

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

| | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営 | 11 |
| 1. 理念の共有 | 2 |
| 2. 地域との支えあい | 1 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | 3 |
| 4. 理念を実践するための体制 | 3 |
| 5. 人材の育成と支援 | 2 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 2 |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 1 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 1 |
| III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 6 |
| 1. 一人ひとりの把握 | 1 |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | 2 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | 1 |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | 2 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 11 |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 9 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 2 |
| 合計 | 30 |

| | |
|-------|-----------------------|
| 事業所番号 | 2773400276 |
| 法人名 | 有限会社サポートハウス藤 |
| 事業所名 | グループホーム サポートハウス藤 |
| 訪問調査日 | 平成 20 年 5 月 16 日 |
| 評価確定日 | 平成 20 年 7 月 16 日 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ナルク福祉調査センター |

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかかわる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

作成日平成20年5月20日

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|--------------------------------------|-------|------------|
| 事業所番号 | 2773400276 | | |
| 法人名 | 有限会社サポートハウス藤 | | |
| 事業所名 | グループホーム サポートハウス藤 | | |
| 所在地 | 藤井寺市野中4丁目11番14号 (電話) 0729-37-2502 | | |
| 評価機関名 | NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル402号 | | |
| 訪問調査日 | 平成20年5月16日 | 評価確定日 | 平成20年7月16日 |

【情報提供票より】(20年4月24日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-------------|--------|------------------------|
| 開設年月日 | 平成12年11月15日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 7 人 |
| 職員数 | 14人 | 常勤 | 2人, 非常勤 12人, 常勤換算 6.6人 |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|--------|------|------|
| 建物構造 | 木造鉄骨造り | | |
| | 2 階建ての | 1階 ~ | 2階部分 |

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | |
|---------------------|-------------|----------------|----------|
| 家賃(平均月額) | 42,000 円 | その他の経費(月額) | 24,000 円 |
| 敷金 | 有(円) ○無 | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(円) ○無 | 有りの場合 償却の有無 | |
| 食材料費 | 朝食 | 円 | 昼食 円 |
| | 夕食 | 円 | おやつ 円 |
| または1日当たり 1,550円 | | | |

(4) 利用者の概要(4月24日現在)

| | | | | | |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 6 名 | 男性 | 0 名 | 女性 | 6 名 |
| 要介護1 | 2 名 | 要介護2 | 1 名 | | |
| 要介護3 | 3 名 | 要介護4 | 0 名 | | |
| 要介護5 | 0 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 84 歳 | 最低 | 74 歳 | 最高 | 89 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|--------------|
| 協力医療機関名 | 向野診療所、くまざき歯科 |
|---------|--------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

事業主体は藤井寺市及び河内長野市でグループホームを運営する(有)サポートハウス藤である。事業所は、平成12年11月に単独型木造鉄骨造り2階建ての1、2階部分の1ユニットで開設された。古い2階建ての純日本家屋を改修した建物で、玄関や庭には草花や樹木が植えられている。座敷から見える前栽には、苔むす庭石や樹木の豊かな緑があり、四季折々の季節感を味わうことができる。事業所は、近鉄南大阪線古市駅徒歩10分、閑静な住宅地域内にあり、近隣には、公園や商業施設、レストラン、喫茶店等々が在り、楽しみながらの日常的な生活と暮らしが可能である。事業所の運営理念は「ゆったり いっしょに 楽しくゆたかに」とされている。また、運営目標では、「一人ひとりの個性を大切にして、地域でその人らしく穏やかに安心して生活する」として、これらの理念の具体化の為に、運営者、管理者、職員が一体と成った真摯な取り組みの実践の姿が見られる。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|-------|--|
| 重点項目① | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>①利用者の過去の生活習慣を考慮し、毎日の入浴支援体制の構築②年間での研修計画を立て、組織としての研修受講体制の構築を図る、の2点が改善点とされた。①は、週3回の入浴と夜間入浴で対応し、入浴不可の時は、足浴や清拭を行い、シャワーも適時使用する②は、定期的に、運営者及び管理者から研修課題が与えられて「スタッフ勉強会」の名称で研修が行なわれている。また、スタッフ会議で研修成果発表もされている。</p> |
| | <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>今回の自己評価に対しては、サービス評価の意義や目的を全職員に伝え、職員全員で自己評価に取り組むことが不十分であった。今後は、外部評価の結果も踏まえて、職員全員での取り組みが期待される。</p> |
| 重点項目② | <p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議は、平成19年9月に設置された。6ヶ月に1回運営推進会議を開催している。取り組みとしては、毎月の活動報告、行事予定・実施内容や結果報告、事故報告、外部評価結果の公表資料の配布等々が行なわれている。また、会議への参加者も、家族代表、地区長、民生委員、市職員、運営者・管理者の参加で、双方向的な会議が実施されている。</p> |
| | <p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>苦情相談窓口を設置して、管理者による、意見、苦情、不安への対応が成されている。また、家族の来所時には、利用者の日常生活・行事・健康状態等が家族に詳細に報告され、介護記録表の閲覧もされている。</p> |
| 重点項目③ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>事業所は、孤立することなく、地域の盆踊りへの参加、喫茶店、散歩、買い物等々で近隣の人々との交流を図っているが十分とは言えないので、今後は運営推進会議や地域包括支援センター等との連携で、地域との交流を積極的に取り組むことが期待される。</p> |
| 重点項目④ | |

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|---|--|------|---|
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | | |
| 1 | 1 | ○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 事業所の運営理念と目標は「ゆったり いっしょに 楽しく ゆたかに」とされている。そして「一人ひとりの個性を大切にして、地域でその人らしく穏やかに安心して生活される事」としている。これは、新しい地域密着型サービスの理念に沿った、事業所独自の理念といえる。 | | |
| 2 | 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 理念を職員の目に付くところに貼り出している。月2回のカンファレンスや日々の話し合いを通じて常に理念を共有して、理念の実践に向けて取り組んでいる。 | | |
| 2. 地域との支え合い | | | | | |
| 3 | 5 | ○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 事業所は、孤立することなく、地域の盆踊りへの参加、喫茶店、散歩や買い物等々で近隣の人々との交流を図っているが十分とは言えない。 | ○ | 今後は、運営推進会議や地域包括支援センター等との連携を深めて、地域との交流を積極的に取り組むことが期待される。 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 7 | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 評価の結果を踏まえて、改善計画がされている。外部評価の結果は、定期的な会議でも報告され職員全員が外部評価の意義を理解している。ただ、自己評価の実施については職員参加がされてなく不十分である。 | ○ | 自己評価の実施について、職員に評価の意義や理解と活用について説明を行い、全職員での取り組みが期待される。 |
| 5 | 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議は、平成19年9月に設置された。6ヶ月に1回運営推進会議が開催されている。会議では、毎月の事業所の活動内容や結果報告、事故報告、外部評価結果の公表資料も配布されている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------|----|--|---|------|----------------------------------|
| 6 | 9 | ○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 市担当者や区役所への相談・報告がされている。また、市の担当者の指導や連携によりサービスの質の向上に取り組んでいる。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | ○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている | 家族の来所時には、利用者の個人別介護記録を見てもらい、健康状態の報告や日常の暮らしの報告がされている。また、金銭出納帳の確認もされている。また、来所されない家族には、報告書を郵送している。 | | |
| 8 | 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 苦情相談窓口を設置して、普段から苦情が言いやすい雰囲気作りがされている。 | | |
| 9 | 18 | ○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 運営者・管理者は、職員の希望や意見を十分に聞いている。また、管理者は職員に対する日頃からのコミュニケーションや話し合いがされていて、異動や離職による利用者への影響を最小限にする様に努力している。 | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | ○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 月2回のスタッフ会議での話し合いや運営者及び管理者から定期的に研修課題が与えられて「スタッフ勉強会」の名称で研修会が開催されている。また、スタッフ会議では研修成果の発表が職員からされ、職員の育成が図られている。 | | |
| 11 | 20 | ○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 当地域では単独型グループホームは1箇所しかなく、グループホームのネットワークづくりや同業他社との交流は現状では取り組みが困難である。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|----|--|--|------|----------------------------------|
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | | |
| 12 | 26 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入所前の面接時に、利用者に十分な説明を行ない、必ず本人と家族にホームの見学をして頂き、利用者や家族が安心納得した上でサービスを利用する関係作りが成されている。 | | |
| 13 | 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 自立支援を念頭に、利用者の訴えを傾聴し、人生の先輩として人格を尊重した言葉使いや態度で接し、利用者一人ひとりの個性を理解し、尊重して、温かな家庭的な安らぎと寛ぎの中で、利用者から学んだり、支え合う良き関係が築かれている。 | | |
| Ⅲその人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | | |
| 14 | 33 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 一対一で利用者と話す機会を持ち、利用者の様々な思い・希望・苦情・意見等を傾聴して、利用者の生の声の把握に努めている。利用者の生活の自己決定や意思表示を大切にしたい、心身や暮らしの情報の把握が実践されている。 | | |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | | |
| 15 | 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している | センター方式(心身の情報)の利用、出来る事・出来ない事シート、介護記録等々で職員は個別ケア情報を収集し、これらを基に利用者本位の介護計画を作成している。本人、家族の参加もある。介護計画書には本人または家族が同意のサインをして交付もされている。 | | |
| 16 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 介護計画書の見直しは3ヶ月に1回実施されている。また、状況の変化により見直しが必要な場合には、本人、家族、及び関係者と話し合い、現状に即した介護計画の見直しを行なっている。見直した計画書には、本人、家族の確認のサインと介護計画書の交付もされている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|---|----|---|---|------|--|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用) | | | | | |
| 17 | 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、 事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をして いる | 事業所では、自主サービスの「外出の支援」「移送サ ービス」「外泊支援」が実施されている。 | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働 | | | | | |
| 18 | 43 | ○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得ら れたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、 適切な医療を受けられるように支援している | 本人及び家族の希望を尊重して、かかりつけ医による 受診継続に対応している。事業所の協力医療機関等 の医療を受ける場合は、本人や家族等の同意と納得を 得ている。 | | |
| 19 | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、でき るだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかり つけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有 している | 重度化した場合の対応については、利用者や家族の 意向や希望の確認が行なわれている。事業所として出 来る事、出来ない事の支援方法が話し合わせ、方針の 共有が行なわれている。ただ、その時々記録がされ ていない。 | ○ | 今後は、会議や介護記録簿等への記録も行い、利用者の 重度化や終末期に向けての職員全員での方針の共有を 図ることが期待される。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | | | |
| (1)一人ひとりの尊重 | | | | | |
| 20 | 50 | ○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言 葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをし ていない | 新人スタッフ研修や日々のミーティング等で、利用者へ の言葉かけや対応に注意して、利用者の誇りやプライ ドを損ねない対応がされている。個人情報の漏洩防止 にも努めている。 | | |
| 21 | 52 | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一 人ひとりのペースを大切に、その日をどのように 過ごしたいか、希望にそって支援している | 利用者の思いを最優先として、個人の生活習慣や希望 やペースに添える様な配慮がされている。入浴時間や 食事・就眠時間等も利用者の希望に添える臨機応変な 対応をしている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|----|---|--|------|--|
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | | | |
| 22 | 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 一週間に一度は、近くの市場に利用者と職員で食材の買い出しに行き、野菜等は安全な新鮮野菜店と提携している。毎食手作りの食事作りがされている。盛り付け、配膳、後片付け等も、利用者の参加がある。利用者と職員が共に楽しみながらの食事作りの姿が見られ、和気藹々と食事をしている。 | | |
| 23 | 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 週3回の入浴で夜間入浴も実施している。随時のシャワーも可能である。入浴は希望する時間帯やタイミングで行なわれており、入浴の好きな方にはのんびり入浴が出来る配慮がされている。不可能の場合や拒否される場合は、足浴や清拭等で支援がされている。 | | |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | | |
| 24 | 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 散歩や買い物、喫茶店での会話、花見、盆踊り等々の楽しみ、利用者同士での外出による気分転換等で気晴らしや楽しみの支援がされている。 | | |
| 25 | 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 雨天以外は毎日の散歩が行なわれている。利用者の希望する時間や場所に出かけて、一人ひとりの希望に沿った外出支援が実施されている。 | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 26 | 66 | ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 運営者及び全ての職員は、鍵をかけることの弊害を理解しており、玄関には施錠されていない。 | | |
| 27 | 71 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 定期的な避難訓練が実施されていない。また、地域との災害に対する協力体制が不十分である。 | ○ | 定期的な避難訓練を実施し、災害時に地域の人々の協力が得られるような働きかけが期待される。 |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 28 | 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 栄養摂取と水分摂取量は個人別介護記録表に記録している。また、個人別に食べる量や必要水分量は把握されており、一人ひとりの状態に応じた支援がされている。 | | |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | | |
| (1)居心地のよい環境づくり | | | | | |
| 29 | 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 門の入り口には、築山があり季節の草花が咲いている。広い玄関には、生け花を飾り、縁台やソファが置かれて、気軽に出入りが出来る配慮がある。和風の設えで、床の間付のお座敷を共用空間として利用している。座敷からは前栽の苔むす庭石や草木の緑が見られて、四季の季節感が味わえる。 | | |
| 30 | 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室は4.5畳から7.5畳までの部屋があり、床の間付きの個室もある。また、タンス、写真、手工芸品等々が持ち込まれて、自宅に居た時と同じような家庭的な雰囲気と、従来の生活の継続性が確保されている。 | | |