

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	2772402554
法人名	有限会社 杉山手
事業所名	グループホーム 杉山手
訪問調査日	平成 20 年 9 月 17 日
評価確定日	平成 20 年 10 月 20 日
評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ

○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ねる場合は、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

【評価実施概要】

事業所番号	2772402554
法人名	有限会社 杉山手
事業所名	グループホーム 杉山手
所在地	大阪府枚方市杉山手3丁目27番12号 (電話) 072-859-4338

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	大阪市中央区常盤町二丁目1番8号親和ビル402号		
訪問調査日	平成20年9月17日	評価確定日	平成20年10月20日

【情報提供票より】(平成20年9月5日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 16 年 11 月 1 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	6 人
職員数	8 人	常勤 5 人, 非常勤 3 人, 常勤換算 4.17 人	

(2) 建物概要

建物構造	軽量鉄骨 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)	45,000 円	その他の経費(月額)	25,000 円
敷 金	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 (200,000 円)	有りの場合 償却の有無	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 1,500 円		

(4) 利用者の概要(平成20年9月5日現在)

利用者人数	6 名	男性	1 名	女性	5 名
要介護1	1 名	要介護2	1 名		
要介護3	3 名	要介護4	1 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 84.6 歳	最低	70 歳		96 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	高井病院、うめもとクリニック、岡田歯科医院
---------	-----------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームはJR長尾駅から南東へ京阪バス乗車5分及び徒歩10分の自然豊かな小高い住宅地に、平成16年11月、開設した。普通の一戸建て住宅を改造し、2階建の建物の、1、2階がグループホーム(1ユニット)である。代表者は管理者・介護職員を兼ねており、職員は代表者を「お母さん」と呼んでいる。代表者の自宅がホームの隣りであることも加わり、家庭的で目のゆきとどいた介護が行われている。代表者の出勤にお供する2匹の犬は、利用者や職員の慰めになっている。代表者及び職員は「自然に囲まれた環境の中、地域で心豊かにその人らしく安心と希望をもてるグループホームを目指します」を理念にサービス向上に努めている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	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)
	前回の改善課題は、①管理者と全職員がサービス評価への取り組みを再確認する事 ②運営推進会議に地域の代表の出席頻度がある程度確保できるような働きかけをすること、であった。①は書類の書式の見直し、職員への月1回のアンケート実施で改善が図られた。②はより一層取り組むべき課題として残された。
①	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 今回の自己評価はホーム長主導で取り組まれた。自己評価及び外部評価の意義を理解し、具体的な改善に取り組むには、全職員が自己評価の項目に分担して取り組んだ上で、管理者と全職員でサービス評価への取り組みを再確認することが望ましい。
重点項目	②
重点項目	③
重点項目	④

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)
運営推進会議の内容は介護サービス状況や行事の報告、利用者・職員・家族の悩み等相談であり、出席者から意見や助言が貰える双方向的な会議となっている。折角の会議であるが、地域の代表の出席頻度が少ない。ホームが地域に開かれたサービスとしての質を確保するために、運営推進会議には幅広い立場の人の参加が求められる。地域の代表の会議出席が確保できるような働きかけを期待する。

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)
利用者の暮らしぶりや、健康状態などは、家族来訪の際や電話等で家族に報告している。また、毎月手紙と写真を送付し、月々の様子を伝えている。意見箱、苦情相談受付窓口、運営推進会議等において、家族の意見、不満、苦情を聞く機会を設けている。相談事は別室で聞くようにしている。家族の意見等は、会議等で検討して結果を家族に伝えるとともに、運営に反映している。

日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
地域の高齢者層が団塊の世代であり、老人会はまだない。自治会には加入しており、回覧板で地域の動向を知り、行事(夏祭り等)参加で地域の方々と交流している。利用者は散歩中に地域の方々と挨拶できる関係になっている。

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 (すでに取り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	当事業所の理念は、「自然に囲まれた環境の中、地域で心豊かにその人らしく安心と希望をもてるグループホームを目指します」であり、地域密着型サービスとして、独自の理念をつくりあげている。		
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	ホーム玄関入り口に理念を掲示している。管理者は、会議や勉強会、日々の取り組みの中で職員に理念を伝え、理念の実践を確認している。		
2. 地域との支えあい					
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	地域の高齢者層が団塊の世代であり、老人会はまだない。自治会には加入しており、回覧板で地域の動向を知り、行事(夏祭り等)参加で地域の方々と交流している。利用者は散歩中に地域の方々と挨拶できる関係になっている。		
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	前回の外部評価での課題(管理者と全職員がサービス評価への取り組みを再確認する事)を解決するため、書類の書式の見直しを行い、職員に月1回のアンケートを課した。今回の自己評価はホーム長主導で取り組まれた。	○	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むには、全職員が自己評価の項目に分担して取り組んだ上で、管理者と全職員でサービス評価への取り組みを再確認することが望ましい。
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2ヶ月に1回開催されている。内容は介護サービス状況や行事の報告、利用者・職員・家族の悩み等相談であり、出席者から意見や助言が貰える双方向的な会議となっている。折角の会議であるが、地域の代表の出席頻度が少ない。	○	ホームが地域に開かれたサービスとしての質を確保するために、運営推進会議には幅広い立場の人の参加が求められる。地域の代表の会議出席が確保できるような働きかけを期待する。

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 (すでに取り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	介護相談員の派遣を月1回受け入れて相談するとともに、市の高齢社会室とは地域での認知症勉強会開催に向け度々相談している。		
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	利用者の暮らしぶりや、健康状態などは、家族来訪の際や電話等で家族に報告している。また、毎月手紙と写真を送付し、月々の様子を伝えている。		
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	意見箱、苦情相談受付窓口、運営推進会議等において、家族の意見、不満、苦情を聞く機会を設けている。相談事は別室で聞くようにしている。家族の意見等は、会議等で検討して結果を家族に伝えるとともに、運営に反映している。		
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	社会保障や勤務時間の配慮など、職員が働きやすい職場になるように取り組んでいる。そのため、職員にあまり変動はみられない。		
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1回、看護師が講師を務めて、介護事例の勉強会を開いている。運営者は職員の研修参加や資格取得を推奨し、費用の一部または全額を事業所で負担している。外部研修受講後は報告書を作成し閲覧できるようにしている。		
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	同業者と、事業運営、サービスについて情報交換をして互いにスキルアップを図り、その結果をサービス向上に活かしている。更に、包括支援センターを中心に、近隣の地域の同業者が定期的に集まり勉強会を開催している。		

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 (すでに取り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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	本人が納得して入居できるよう、見学してもらったり、訪問したりしてホームに馴染めるよう努力している。当事業所が行うデイサービスを利用して、慣れた後に入居するケースもある。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員は利用者を共同生活者として支えあう関係作りに努めている。「人生の先輩として教えられることが多い。この仕事で自分を磨かせていただいている」との言葉から、職員が利用者を人生の先輩として尊重している様子が窺える。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向は、本人との日常の会話や家族との話し合いで把握している。これらの内容は介護記録や引継ぎノート・介護日誌に書き止め、スタッフ間で情報の共有を図り、対応を検討している。		
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	本人や家族の希望を聞き、月1回のミーティングで職員から利用者の状況変化や日常の様子を聞いた上で、ケアマネージャーが介護計画を立てている。介護計画については本人または家族の同意・確認を得ている。		
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	通常、介護計画の見直しは本人の状態によって6ヶ月に1回行っている。見直し以前に利用者に変化があった場合はその都度、現状に即した新たな計画を作成している。カンファレンスを経て、見直した介護計画について本人又は家族の同意・確認を得ている。		

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 (すでに取り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	医療連携体制及び24時間健康管理・医療活用強化を活かしてホームで医療処置を受けながら生活を継続することが可能である。通院の付き添いや送迎等も、臨機応変に行っている。近隣の高齢者がデイサービスを利用できるように多機能性を強化している。		
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優先して、事業所の協力医のほか、入居前からのかかりつけ医への受診を支援している。		
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	契約時に、終末期に対する指針「重度化及び看取りに関する指針」について家族と話し合いを行い、「同意書」を取り交わしている。看取りに関して、医師、職員は対応方針を共有している。		
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	利用者に対する言葉遣いや態度で誇りを傷つけないよう配慮している。個人情報の入った記録は鍵のあるケースに保管している。		
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	基本的な一日の流れは決めているが、できるだけ自由に利用者個人の希望に沿って過ごせるよう、支援している。行事への参加・不参加も、自己決定に委ねている。		

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	時には夕食のメニューを利用者が決めることもあり、利用者の希望を取り入れたメニューを心掛けている。食事の準備後片付けも利用者が手伝える。月1回は外食をして気分を変えている。		
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2～3回、好きな時間に入浴出来るように支援している。希望に合わせてシャワー浴に変えたり、入浴拒否する場合は順番を変えるなどして、入浴の誘導を行っている。		
(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	家族、本人から趣味や好きなことを聞き、また、新たな趣味ができるよう支援している。例えば、塗り絵から絵画へと進展したケースもある。編物、歌、洗濯物たたみ、など利用者の負担にならないよう配慮しながら出来ることや得意なことをする支援をしている。		
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	喫茶店に出かけたり、買物、散歩等、希望がかなえられるよう支援している。月1回の外食も気晴らしになっている。		
(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	現在認知症が進み徘徊の激しい利用者があるため、危険なので、玄関の戸は施錠している。鍵をかけないケアが理想だが、やむを得ず安全を優先することについて、家族に説明して了解を得ている。職員が多く目が行き届く日は、玄関の戸を開放し、外に出たい利用者に即応できる態勢をとっている。		
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	地域のボランティアの協力をお願いし、避難訓練、消火訓練を行っている。今年、職員が「防火管理者」資格を取得した。	○	運営推進会議で防災対策を議題として提言し、地域の方々との災害時協力体制構築に着手されたい。

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 (すでに取り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	食事量・水分摂取量はチェック表に毎回記録している。医師の指導のもと、一人ひとりの健康状態を観察しながら、食事形態にも工夫して食欲を促すように、状態に応じた支援をしている。		
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	一戸建ての民家を改造しているので、家庭的な雰囲気である。居間には介護施設用に作られた多角形のテーブルが組み合わされて置かれていてゆったりと座れる。廊下や玄関周りにはソファや椅子が置かれ、くつろげる。季節感、庭の植木や花壇、畑の作物、居間に飾った絵画や折り紙等で感じるよう配慮している。		
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	入居時に、使い慣れたダンス、鏡台、テレビ、仏壇、家族写真、装飾品等を居室に持ち込んで、その人らしく暮らせるように支援している。家具の配置も本人と家族が決め、職員が安全性をチェックしている。		