

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	<u>11</u>
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	<u>2</u>
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	<u>6</u>
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	<u>11</u>
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	<u>30</u>

事業所番号	2375701113
法人名	医療法人 聖会
事業所名	グループホーム 石川
訪問調査日	平成 20 年 9 月 3 日
評価確定日	平成 20 年 10 月 22 日
評価機関名	福祉総合研究所株式会社

○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

作成日 平成20年9月20日

【評価実施概要】

事業所番号	2375701113
法人名	医療法人 聖会
事業所名	グループホーム 石川
所在地	愛知県知多郡武豊町二ヶ崎一丁目3番地 (電話)0569-73-7888

評価機関名	福祉総合研究所株式会社		
所在地	愛知県名古屋市千種区内山1丁目11番16号		
訪問調査日	平成20年9月3日	評価確定日	平成20年10月22日

【情報提供票より】(20年8月1日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 17 年 10 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	17人	常勤	9人, 非常勤 8人, 常勤換算 3,5人

(2)建物概要

建物構造	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)	51,680 円	その他の経費(月額)	21,000 円	
敷金	有() 無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	60000円	有りの場合 償却の有無	月単位で5年	
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 1300 円			

(4)利用者の概要(8月1日現在)

利用者人数	18名	男性	5名	女性	13名
要介護1	11名	要介護2	2名		
要介護3	3名	要介護4	2名		
要介護5	0名	要支援2	0名		
年齢	平均 86歳	最低	77歳	最高	97歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	石川病院 あだち歯科医院 介護老人保健施設榊原
---------	-------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「グループホーム石川の心」には「笑顔、挨拶、本人に合った環境、職員の知識と成長であると掲げられている。職員は利用者や家族との会話を大切に思い出来るだけ笑顔でしっかりと話しを聞くことを基本にしている。それにより職員は利用者の把握ができ、自己決定をする場面作りを工夫して実践している。家族の来訪が多く職員との良好な関係が伺える。また職員は各人の考えに添った目標をたて月1回見直しを行う機会を設けており、達成できたら新たに目標を立てるなど、サービスの質の向上に反映している。研修は同法人の実施する研修に参加したり、外部研修も管理者は職員のレベルに合う研修に参加できるよう支援している。運営推進会議でも活発な意見交換がされており、地域に根ざしたホームとなりつつある。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	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)
	前回評価での改善課題はパート職員の研修参加への取り組みであった。管理者は研修はパート職員も含めた全職員の中でその人の経験や知識に見合う研修に参加できる様に勤務形態を変更する対応をして、職員が万遍なく研修参加出来るように配慮している。
重点項目②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	自己評価は全職員で取り組んでいる。職員からは項目によっては難しいものもあるとの声もある。職員は昨年自己評価と比べて今回の評価に進展がみられるかなどのお話合いを行っている。
重点項目③	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)
	運営推進会議は2ヶ月毎に開催している。ホームの現状報告や今後の課題、情報交換などであり、7月の会議では「馬場会場憩いのサロン」の参加の件等で活発に意見交換している。
重点項目④	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)
	家族の来訪時には要望や意見を聞いている。また玄関の見やすい所には意見箱を設置しており要望や意見が出しやすい様にと工夫している。出された意見や要望は職員会議で話し合い、改善可能なことについては出来るだけ早い改善をしている。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	ホームのある馬場地区の「憩いのサロン」や盆踊りには参加している。近隣の人でホームの前を通る時には職員や利用者で話しをしたり、ホームに気軽に顔を出してもらう時もある。地区の清掃活動に利用者や職員が参加したり、回覧板を利用者と一緒に向かい側の家に持って行っている。また地域の人によるアニマルセラピーボランティアを定期的に受け入れるなど地域との交流はできつつある。

2. 評価結果(詳細)

取り組みを期待したい項目

(部分は重点項目です)

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	事業所の理念は「人生の先輩として尊敬の気持ちで接し、自尊心を傷つけない援助をします。…」その他、「介護の基本として相手に目線を合わせ、同意を得ています。」等である職員は理念に添って、その人らしく暮らし続けることを支えたケアサービスを行っている。		
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	理念は玄関の見やすい所に掲示してある。職員は朝礼で理念を唱和しており、周知徹底を図っている。また職員は理念に添った言葉使いや利用者との接し方等の目標を立てて、月1回職員会議などで見直しをしている。達成できれば新たに目標を立てるなど、サービスの質の向上に努めている。		
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	地域の盆踊り等行事には参加している。町内会に加入しており、回覧板を向かえの家に持っていったり、地域の清掃活動には利用者と参加するなど、ホームが地域に根づいてきていることが伺える。		
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	自己評価は全職員で取り組み、1年前の自己評価と比較しながら職員で検討している。また前回の外部評価での改善項目に関する研修については、パート職員も参加している。		
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2ヶ月毎に開催している。出席者は武豊町福祉課職員、利用者家族、地域包括支援センター職員、馬場地区の区長などである。内容はホームの現状報告や意見交換であり活発に意見交換が図られている。また、ホームは地震などの避難場所として受け入れができることも伝えられた。だされた意見や要望を職員は検討して改善している。		

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)
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	市役所福祉課職員には2ヶ月毎の運営推進会議に出席してもらっているため情報交換がしやすくなっている。また福祉課からは地域住民の家族から認知症に関する相談がある場合、ホームに話をもちかけるなど、共に連携は取れておりサービスの質の向上に反映している。		
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	家族の来訪は週2回から2ヶ月に1回程度である。その時には利用者の身体状況や日常生活の中で起きた明るい話題を報告している。またホームからFAXで家族に日常の暮らし振りや通院の報告などをすることもあり、良好な関係ができています。	○	家族の来訪時や、不定期ではあるがFAXで利用者の日常の暮らしぶりや健康状態などが報告されている。できれば定期的にホーム便りなどを手渡しや送付して書面で残るようにすることが望まれる。
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	職員は家族の来訪時には声をかけ、話しやすい雰囲気作りを心掛けている。家族からの要望や意見は管理者が聴くことが多く、それらを前向きに受け止め、運営に反映できるように話し合っている。		
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	法人内での職員の異動はあるが、2ユニットを全員で把握できる様なシフトを組んでいる。また、新人職員は利用者で紹介して、業務を覚えるまでベテラン職員が付き添っているためダメージは少ない。		
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	毎年6月頃全職員に1年間の目標を掲げてもらい、その中でスキルアップの資格取得などがあれば管理者は情報提供したり協力することがある。また法人の定期的な研修で福祉に関する内容には参加する場合もある。		
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	知多半島地区の事業所研修には職員は参加している。法人内の他グループホームとの交流はあり、共にサービスの質の向上に反映している。		

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)
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	本人や家族がホームを見学し、家族から本人に入居することを説明してもらい入居となる。入居前には、家族や担当のケアマネから情報収集を行い状態の把握と入居後の対応を検討し、少しでも早く安心して生活してもらえるように努めている。		
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	職員は利用者が話す昔の話を、何度でも必ず利用者の顔を見て聴き、利用者に安心してもらえるよう心掛けている。生活の知恵や長生きの秘訣等を聴いたり、利用者の生き方そのものに学ぶ事も多い。また、職員が指を切った時には、いたわりの言葉をかけてくれる利用者もあり、お互いに助け合える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	家族からの情報や、利用者の行動や表情・日常の会話などから、本人の思いや意向を汲み取り、その人らしい生活ができるように支援している。		
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	本人や家族の意見や要望を聴き、医師や看護師・理学療法士などの意見を取り入れた介護計画を作成している。職員は毎日の記録から利用者の情報を共有しており、申し送りや会議等での気付きや意見も反映された介護計画である。		
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	介護計画の期間は1年としている。毎月行われる会議で、利用者の目標の達成状況や状態変化、家族や医師からの指摘等について検討し、随時見直しがされている。	○	目標に対しての達成状況をできるだけ具体的に記入し、更にわかりやすいものになるよう期待する。

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	利用者と家族の日々変化する状況や要望に応じて、柔軟な対応を心掛けている。通院や馴染みの理美容院への送迎を行なう場合もある。医療連携体制加算を受けており、健康管理や緊急時の体制も整っている。		
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	入居時に本人や家族の希望を聴き、協力病院について説明をしている。現在はすべての利用者が協力病院の医師を主治医としている。協力医による往診は2週間に1度行われており、利用者の体調によっては、連絡をとり往診してもらうなど、連携が取れている。また、歯科・眼科・耳鼻科も往診してもらえる体制が整っている。		
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	重度化や終末期のあり方については、「事前指定書」があり、本人や家族の希望を聴き、主治医に伝え、連携が図れるようにしている。具体的にどこまで出来るのかは会議等で話し合い、職員は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	職員は、日常会話や言葉かけなど、利用者の誇りやプライバシーを損ねないように、丁寧な対応を心掛けている。また、記録上での表現なども注意している。個人情報の取り扱いについては、マニュアルがあり、職員に配布され徹底している。		
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あるが、利用者一人ひとりが、どのように過ごしたいのか、声をかけ確認するようにしている。体操や唄や絵など、利用者がある時にやりたい事ができるように、利用者の気持ちを大切に、個別に対応している。		

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	献立は利用者の希望を取り入れており、職員は利用者と一緒にテーブルを囲み、食事介助や食べこぼしのサポートを行いながら、楽しく食事をしている。食事の準備や片付けは、利用者が自分からやってみたいと思う気持ちを引き出せるような場面作りを心掛けている。		
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	ユニット毎に曜日と時間が決まっているが、希望があれば毎日の入浴も可能である。拒否をされる利用者には職員がタイミングを見ながら声をかけ足浴から入浴に誘えるケースもある。脱衣所には冷暖房が完備され、浴室との温度差にも配慮している。		
(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	ホーム内には利用者が描いた絵が飾られ、唄や踊り、クラシック音楽の鑑賞等、それぞれが張り合いや喜びを感じてもらえるよう個々の思いを大切に支援をしている。調理や掃除等を職員の仕事だからと思っている利用者も多い中、手伝ってくれる利用者の気持ちを大切にして、得意分野を活かしてもらえるようにしている。		
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	近所への散歩や食材の買出し等、利用者の希望にそい偏りがないように声をかけ外出している。また、ホームの駐車場が広く、そこからの眺めも良いので、好きな時に外の空気を吸ってリフレッシュしてもらえるようにしている。		
(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	日中は鍵をかけていない。利用者や家族がいつでも自由に入出入りができるようにしており、玄関は戸を開けるとチャイムが鳴るようになっている。また、家族からは施錠の要望がでることもあるが、ホームの方針を伝え納得してもらっている。		
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	年1回、消防署の協力を得て昼と夜を想定した避難訓練を実施している。運営推進会議の中で災害マニュアルの内容を確認してもらい、地域の協力が得られるように働きかけている。また、地域の在宅高齢者が災害時に避難場所として利用してもらってもよい旨を伝えている。		

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)
(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	季節の食材を取り入れた栄養バランスのとれた献立で、利用者の状態に応じて刻んだり、食べやすい食器を使用するなど工夫をしている。食事・水分摂取量はこまめに記録され、排泄状況と照らし合わせ状態を把握している。また、毎月体重測定を行い、健康管理に努めている。		
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	全体的に広々として開放感がある。台所やリビングなど、自然の光が入り、明るく換気もされ掃除も行き届いている。リビングや廊下には、利用者の笑顔いっぱいの写真や、利用者が描いた素敵な絵が飾られ、事務スペースの窓もかわいくアレンジされ温かい雰囲気である。要所に手すりを設け安全面にも配慮している。		
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	居室には、家族の写真や使い慣れた生活用品、趣味の道具や植物などが持ち込まれ、本人が居心地良く過ごせるような環境作りがされている。		