

1. 評価結果概要表

作成日 平成 20 年 11 月 11 日

【評価実施概要】

事業所番号	2173100583		
法人名	医療法人社団 浅野会		
事業所名	桜ヶ丘 グループホーム		
所在地	可児市桜ヶ丘6丁目73番地11 (電話) 0574-64-0263		
評価機関名	NPO法人ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成20年10月23日	評価確定日	平成20年12月1日

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

桜ヶ丘の名の由来通り、桜を街路樹とする静寂な地域にあり、ショートステイ、デイサービス、グループホーム、居宅介護支援事業所が、同一敷地内におしゃれな建物で設置されている。ホームは2階建てで居室空間も広く、どの居室からも街路樹の桜並木が望める。法人代表は医師で、利用者のほとんどの主治医であり、月2回の往診があり、健康面の管理も安心であると家族の声がある。運営推進会議を通し地域との係わりが少しずつ広がり、小学生福祉委員の訪問や地域の音楽祭への参加ができた。職員はほとんど常勤者で、安定した職員体制があり、「老いても個人として尊重され、自分らしく生きることを大切に」の理念のもとケアの実施に取り組んでいる。市の介護相談「あんしん介護パートナー」が訪問している。

【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） 記録の充実に向け職員で話し合い、少しずつ改善している。運営推進会議での課題も検討し、学習会や職員会議で取り上げ、課題解決に向け取り組みの計画を立て実施している。
	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） 職員の意見を聞いて自己評価を行うことにより、日々のケアを振りかえる機会としている。課題への取り組みは、職員会議や運営推進会議で話し合い、継続的に取り組んでいる。
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） 利用者、利用者家族、自治会連合会長、地区民生委員、市職員、ホーム職員をメンバーとし、ホーム内で2ヶ月に1回開催している。ホーム内のできごとの報告やインフルエンザ・食中毒対策等の学習も行っている。外部評価の報告を行い、課題の検討も行っている。
	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） 毎月のホーム便りに、利用者ごとに個別の様子も報告し、家族から安心の声もある。職員はほとんどが常勤者で、利用者とは顔なじみの関係であり、担当制もとっているため、家族からの意見を十分聴けるよう日常から配慮し、何でも話せる関係作りを心がけている。
重点項目	⑤	日常生活における地域との連携（関連項目：外部3） 地域の小学校の運動会に招待され見学に出かけたり、小学生の福祉委員の訪問を受けて、お礼にホームで作った野菜を持ってもらう等の交流を持っている。自治会から音楽会の情報をもらい音楽祭に出かけたり、NPOの人が経営する地域の喫茶店を予約し、全員で出かける等交流を図っている。

【情報提供票より】 (平成 20 年 10 月 1 日 事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 17 年 4 月 20 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	16 人	常勤 14 人, 非常勤 2 人, 常勤換算	14.6 人

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート 造り		
	2 階建ての	1 ~	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)	26,250~ 円
敷金	無		
保証金の有無(入居一時金含む)	有(126,000 円)	有りの場合償却の有無	有(期間:1年間)
食材料費	朝食	250 円	昼食 400 円
	夕食	575 円	おやつ 円
	または1日当たり		1,225 円

(4) 利用者の概要 (平成 20 年 10 月 1 日 現在)

利用者人数	14 名	男性 0 名	女性 14 名
要介護1	2 名	要介護2	5 名
要介護3	5 名	要介護4	2 名
要介護5	0 名	要支援2	0 名
年齢	平均 88 歳	最低 76 歳	最高 99 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	西可児医院、田中歯科
---------	------------

2. 評価結果（詳細）

外部評価	自己評価	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項目)	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	「老いても個人として尊重され、自分らしく生きることを大切に」という理念が、各ユニット入り口に掲示されている。	○	さらには、地域密着としてのホームのあり方や職員の思いを取り入れたグループホームとしての理念を話し合いたい。
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	個人を大切にという理念を念頭に置いたケアに取り組んでおり、毎月の会議においても話し合っている。また、理念を掲示した横に、利用者の若き日々の思い出の写真を貼って個人の歴史をたたえている。		
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	自治会からの情報を得て、地域の音楽祭に出かけたり、NPOの人が経営する地域の喫茶店を予約し、全員で出かけている。小学校の運動会に招待され見学に出かけたり、小学生の福祉委員の訪問があり、ホームで作った野菜を持っていってもらう等の交流をしている。		
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	職員に意見を聞きながら評価を行った。課題への取り組みは、職員会議や運営推進会議等で話し合い、継続的に取り組んでいく姿勢である。		

外部評価	自己評価	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項目)	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	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	利用者、利用者の家族、自治会連合会長、地区民生委員、市職員、ホーム職員をメンバーとし、ホームで2ヶ月に1回開催している。地域の情報やホームでの利用者の様子、行事の実施状況の報告、食中毒・インフルエンザ対策等の学習も行っている。	○	地域の範囲は広いが、更には、運営推進会議を活用し、ホーム利用者と地域住民が顔見知りになり、地域住民からの支援が得られるように働きかけを継続することが期待される。
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	利用者の状況報告や各種制度の活用の相談を通し、市との連携を図っている。		
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	毎月のホーム便りで利用者ごとの個別の様子を報告しており、家族から、本人のこともよく報告され、健康管理は安心してとの声がある。職員のほとんどが常勤者で異動もほとんどなく、馴染みの関係が続いている。		
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	家族からの意見は気兼ねなく言ってもらえるよう配慮しており、意見も出ている。不満や苦情にまで行かないように、しっかり聞いて対応を迅速にすることになっている。		
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	ほとんどの職員が常勤で、定着し、職員間で何でも話し合える関係ができています。長年の馴染みの関係が築かれており、数少ない離職の例でも利用者への心理的影響は考えられるため、時間を掛けて対応している。		

外部評価	自己評価	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項目)	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. 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	ホームの内部学習会は、理事長の医師から医療、福祉関係のテーマで、毎月行われている。外部研修の情報は伝えられ、職員にも周知されている。利用者の個別記録は話し合いが持たれ、分かりやすいものに改善されてきている。ヒヤリハットは予防に向けての対策、技量の向上を課題としている。	○	年間の研修計画を立てる等を行い、外部の研修の参加機会が増えるとよいと思われる。転倒防止等利用者の身体変化に伴うケアへの技量の向上にも内外の研修をあわせ取り組むことが期待される。
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	他のホームとの交流はできていない。	○	同業者との交流は、日々のケアを振り返る機会となったり、情報の入手等において有益と考えられる。可能な交流方法について職員間で話し合われたい。
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 本人が安心して、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、場の雰囲気になじみながら家族等と相談しながら工夫している	法人のデイサービスの利用やショートステイ利用からの入居が多いが、ホームに1~2週間ほどの体験入居を行ってから入居をする場合もある。ホームの雰囲気になじみながら入居に移れている。		
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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員は、年長者として利用者を尊敬し、利用者は、ケアをする職員に「ありがとう」「ご苦労様」と声をかける姿がある。その両者の信頼関係が穏やかなホームの日常生活をつくっている。		

外部評価	自己評価	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項目)	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)
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	職員は、担当制であり、利用者のこれまでの生活歴を把握したうえで、それぞれの思いを受け止めている。また、把握したことは個別記録に残すよう職員で話し合い、実施するようになった。		
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	日ごろのかかわりの中で、利用者の表情や日常の様子をよく見て、個別の希望や思いの聞き取りに配慮することに心がけている。家族とは、面会時や電話で意見を聞いている。担当者は介護計画を立案し、各階の全職員で意見を出し合い作成している。		
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	介護計画の見直しは、基本的に6ヶ月ごとに行っている他、利用者の身体状況の変化や生活意欲の変化をさりげなく観察し、随時の見直しも行っている。医療対応が必要な場合は、看護師が医師と連絡を取り、対応している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
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、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	ホームの家庭的な浴槽での入浴が困難になった利用者には、併設のデイサービスのリフト浴を利用している。ホームは2階がデイサービスに続いており緊急時や輸送の通路が確保されている。		

外部評価	自己評価	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項目)	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)
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					
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	利用者全員が法人代表をかかりつけ医師としており、月に2回の往診がある。日勤の看護師が日常の健康管理を行っており、健康相談や医師への連携を図っている。眼科等他科への受診は、家族に通院の付き添いを依頼している。		
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	入居時に重度化した場合の方針を説明している。また、治療が必要になった場合は、家族の希望を聴きながら医師、職員間で、安全なケアに向けて話し合いを行い、対応している。		
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	トイレは各居室にあり、ドア、換気とも十分配慮されている。浴室も空間的に広く、脱衣所にトイレがあり、カーテンで区切られ、羞恥心への配慮がある。個別記録は職員のステーションに保管し、職員は、個人情報の取り扱いについての勉強会に参加している。		
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	個別の得意やできそうな部分を大切に、提案している。日常もきちんとした服装で髪型も整えており、履物もそれぞれ下肢筋力に応じた好みの履物を身につけている。レクリエーションへの参加は、都度、意思をたずねている。		

外部評価	自己評価	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項目)	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)
(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	食事は業者に委託しているが、利用者の希望や嗜好を業者に伝え、代替食を用意する等対応してもらっている。職員は側で介助したり、見守っている。できる範囲で食事の支度にも参加してもらっている。	○	日常生活の中で少しでも活動能力を維持させるため、さらに積極的に参加してもらう工夫が期待される。
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	入浴は、週3回ほど家庭的な浴槽で、個別の希望に添った入浴スタイルで支援している。浴槽のまたぎが困難になった場合は、隣接するデイサービスのリフト浴を利用して、湯船に浸かった入浴を楽しんでいる。		
(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	小学生との交流や音楽療法、デイサービスでのダンス発表会を一緒に見る等楽しみがある。	○	利用者をお客様としてではなく、ホームで共に暮らす者として、日常の生活での仕事を手伝ってもらったり、一人ひとりの楽しみ事を見出したり等、残存機能を生かし、維持する支援が望まれる。
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	これまで、全員が平等に外出の機会がもてないことから、積極的な外出が行われてなかった。今年度より、外出を年間行事の中で行い、年間4回となり、外出の回数が増えてきている。今後も検討し、外出の機会を増やしたいとしている。	○	ホーム周辺の遊歩道では四季が感じられ理良い環境にある。季節の良いときは、短時間でも日常的に外出する機会を増やすような取り組みができないかを、職員間で話し合いたい。
(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	玄関には、外門や中庭があり、広い空間があるため、外来者を知らせるセンサーの設備があり、施錠は一般家庭と同じようにしている。各フロアー出入口もセンサーにより人の出入りが分かるようにしてあるが、鍵はかけていない。		

外部評価	自己評価	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項目)	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)
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	法人施設合同で、年間2回の避難訓練を行っている。利用者も参加し、避難誘導は、併設ショートステイへの通路を使用し、ストレッチャーで利用者を運ぶこともできる。	○	災害時の人手が必要な場合、事態に備え法人内での協力体制はできているが、職員の少ない時間帯や夜勤の時間帯には地域の協力支援が得られるよう働きかけに期待したい。
(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	食事や水分の摂取量は、個別に把握し記録にも残している。摂取が少ない場合は、うながしや個別に進める等配慮している。		
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	ホーム全体にゆとりのある空間があり、利用者はゆったりとした時間を過ごしている。テラスや廊下には、それぞれの場所にあった椅子やベンチが用意され、思い思いにくつろいでいる姿がある。また、庭に花や野菜もつくられ、食卓に飾ったり、調理に利用され、あたたかい雰囲気がある。		
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	居室の空間は広く、洋風のクロスが張られた椅子が部屋にあわせ用意されている。洗面所やクローゼット、タンスもモダンな品が備品として搬入され、それぞれの荷物が入り、個性的な居室となっている。どの部屋も窓の外景色が良い。		

※ は、重点項目。

※ WAMNETに公開する際には、本様式のほか、事業所から提出された自己評価票（様式1）を添付すること。