

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	1275800165
法人名	有限会社しあわせの家
事業所名	グループホームしあわせの家
訪問調査日	平成 20 年 12 月 15 日
評価確定日	平成 21 年 1 月 5 日
評価機関名	特定比較r活動法人 日本高齢者介護協会

○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せん。

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21年 1月 5日

【評価実施概要】

事業所番号	1275800165		
法人名	有限会社しあわせの家		
事業所名	グループホームしあわせの家		
所在地 (電話番号)	〒299-3223 千葉県山武郡大網白里町南横川3148-20 (電話) 0475-73-7076		
評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会		
所在地	〒113-0021 東京都文京区本駒込3-15-10		
訪問調査日	平成20年12月15日	評価確定日	平成21年1月5日

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

1. 自宅にいたときと同じような感覚のアットホームな、1ユニットの民家改造型ホームにおいて、高齢者のニーズにあった自前の家庭料理を含めて、きめ細かな介護サービスが提供されています。
2. 利用者が地域に馴染んだ暮らしが出来るように、運営推進会議を軸に自治会、役場、民生委員、地元の福祉協議会等と連携しながら、地域との結びつきを重視したサービスの運営改善に取り組んでいます。
3. 1年前から社会保険を導入したことにより、介護職員の定着率の大幅な向上を達成しています。
4. 閑静な住宅街に立地し、周りは常緑樹や落葉樹など緑豊かな環境に恵まれ、車の交通も少なく、自然を満喫できる格好の散歩コースと言えます。

【情報提供票より】(平成20年11月 1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 14 年 9 月 1 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	7 人	常勤 2 人, 非常勤 5 人, 常勤換算 4 人	

(2) 建物概要

建物形態	単独	改築
建物構造	軽量鉄骨ラーメン構造	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)	5万~7万 円	その他の経費(月額)	30,000 円	
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(300,000 円)	有りの場合 償却の有無	有	
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 1,333 円			

(4) 利用者の概要(11月 1日現在)

利用者人数	9 名	男性	5 名	女性	4 名
要介護1	1 名	要介護2	3 名		
要介護3	2 名	要介護4	3 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 80 歳	最低 72 歳	最高 93 歳		

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	橋本医院、高井歯科医院
---------	-------------

【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)
	主な改善課題は、1. 地域密着型サービスの運営理念の構築、2. 地域とのつきあい、3. 運営推進会議の活用、4. ターミナルに向けた方針の共有、5. 入浴サービスの改善です。 2項および3項は達成、4項および5項はかなり改善、1項は未達成と言えます。
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)
	今回の自己評価は、運営者と管理者が中心となって、職員全員と話し合っ、取り組んでいます。
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)
	主な討議事項は、1. 運営推進会議の進め方、2. 地域の行事への利用者の参加、3. 介護教室開催等、地域での在宅介護の支援指導です。1項については、役場や民生委員と協力しながら、地域に在住の独居女性高齢者の見守り・生活支援、近隣の暴力を振るう男性高齢者の見守り支援を続けています。2項については町内一斉清掃や民謡等のボランティアイベント、あるいは地元福祉協議会主催の敬老会等への参加に取り組んでいます。3項はその緒についてばかりで、今後ホームの力量を踏まえて、地域の福祉向上に取り組むことが望まれます。
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)
	毎月1回本人の暮らしぶり等について手紙を請求書と共に家族へ送付しています。また、家族の面会時に都度、声をかけて、近況を伝えたり意見等を聞くように努めています。然しながら、利用者の家族は遠方の方が極めて多いため、家族会代表として推進会議のメンバーに入ること実は実際上困難です。このため、ホーム内や推進会議でどのようにしたら家族の意見等を反映できるかについて協議、検討することが望まれます。
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)
	6年前の開設時から自治会に加入し、夏祭りや町内一斉掃除等の行事に参加しており、自治会とは持続的な信頼関係を築いています。職員は日課の散歩時に隣近所の人と挨拶や会話を交わっています。推進会議を通して民生委員から地域の高齢者の情報を得ながら、役場と連携して地域の在宅高齢者への支援に取り組んでいます。今後、ホームの力量を踏まえながら運営推進会議を活用して、地域在住の家族のための介護教室開催など地域の福祉向上に取り組むことが望まれます。

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	自治会や運営推進会議の活動を通して実質的に地域密着型サービスが利用者に提供されていますが、それを含意する、新しい運営理念は構築されていません。	○	運営者、管理者、職員が皆で話し合っ、早急にホーム独自の、地域密着型サービスを念頭に入れた運営理念を作ることが期待されます。
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	「もう一つの我が家」、「きめ細かな介護」等四本柱の従来の理念を共有し、日々の介護に取り組んでいます。また、実質的に地域密着型のサービス運営が展開されていますが、新しい運営理念構築の下で日々の介護の実践を検証する段階までに至っていません。	○	新しく作りあげられる運営理念を皆の目につき易い場所に掲示して、すべての職員がその運営理念を共有し、その下で日々の介護の実践を検証していくことが望まれます。
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	開設時から自治会に加入し、年2回の町内一斉掃除(缶等のゴミ拾い、草取りなど)、盆踊り等の行事に参加したり、ボランティアによる民謡等の催しに出かけたり、敬老会に参列したりしています。自治会との合同防災訓練や折り紙等の得意なボランティアのホーム訪問を通しての触れ合いなども行われています。		
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	運営者、管理者と職員が自己評価及び外部評価の意義を理解して、そこで示された改善課題に取り組んでいます。		
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	推進会議は原則として2ヶ月に1回開催されることになっています。役場と連携して、独居の女性高齢者の見守り・生活支援や暴力を振るう男性高齢者見守り支援、地域の福祉協議会主催の行事等への利用者の積極的参加支援等が話し合われ、地域密着型のサービスに取り組んでいます。		

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)
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	大網白里町のグループホーム(GH)連絡会の定例会で健康福祉課と空き室などの情報を交換したり、介護関係の相談に乗ってもらったりしています。必要に応じて、介護保険課や地域包括支援センター等と接触しています。		
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1回、家族に対し、本人の健康状態やホーム内外の行事の写真入りの暮らしぶり等について手紙を請求書と共に送付しています。家族の面会時には声をかけて暮らしぶり等を報告しています。また、状態が急変した時には、救急車を手配した後家族へ電話連絡し、対応の説明をしています。	○	家族アンケートによると、暮らしぶり、健康状態等や金銭管理の報告はよくあるとの回答が多く示されていますが、職員の異動等の報告がないと述べられているので、今後職員の異動等が起きた場合には、利用者・家族の安心できる対応策を含めて伝えるようにすることが望まれます。
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	契約時に意見等の窓口を記載し、家族等に説明しています。面会時には声かけをし、意見等を聞くように努めています。然しながら、外部者としての運営推進会議には、遠方の家族が圧倒的に多いため家族がメンバーに加わるのが困難な状況です。	○	家族の意見等を、現状の推進会議のメンバー構成上反映することは極めて困難です。この問題についてまずホームで話し合い、その後推進会議において、どのようにすれば家族等の意見等を反映できるかについて協議、検討されることが望まれます。
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	社会保険を導入したことにより、この1年間職員の離職は無くなりました。ケアマネジャーが同じグループ内の事業所へ異動しましたが、約2週間かけて利用者へのダメージがないように交代しました。職員が代わる場合には、利用者への精神的ダメージが最小限になるよう状況を見ながら対応します。		
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	県社会福祉協議会主催の研修演題の中から、必要な演題を選択して、職員のレベルに応じて参加させています。また、山武地区の広域介護連絡会主催の研修会にも出席しています。受講者には定例職員会議等で他の介護職員へ報告させています。新任者にはOJTを実施しています。		
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	大網白里町のGH連絡会に定期的に参加し、情報交換。勉強会や相互訪問を行っています。最近設立された山武郡のGH連絡会に加入し、活動を広げるべく取り組んでいます。		

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)
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	体調、ADL、疾病によって利用者の状況に合う方法を模索しながら受け入れています。難聴者には文字盤を使い、人や住まいに慣れない方には、家族からの「日替わりの置き手紙」文章などの協力を得て、使い慣れた私物を手元に見て過ごすことで徐々に馴染めるようにしています。		
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、利用者の語らいの中から、自己体験や習慣、様々な職業の苦労話や土地柄の変遷を教えてもらい、知らなかった知識や視野を広げています。紛失を防ぐ個人用洗濯ネットやトイレの紙の使い方など、利用者からでる生活上の困難課題を一緒に考えることでお互いにより住みやすい関係を築いています。		
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	個別の要望を満足させる支援を企画できる範囲で行っています。外食やドライブ、鮎の出前など適えられる案を出し合い計画を立てて支援をしています。希望が出ないなど意向の把握が困難な場合は、利用者の生活経過からの情報をもとに検討しています。		
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	職員からのメモや聞き取りでケアマネジャーが案文を作り、利用者や家族、職員に下書きを見せて話し合い、更にかかりつけ医師や管理者も交えて確認した後、正式計画書を作成して家族の了解をもらう方法をとっています。		
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	基本的には、3ヶ月に1回の計画見直しを行っています。体調の急変時や生活上の特変時は、その都度関係者とケアカンファレンスを行い、利用者にとって満足なかつ実現可能な計画の見直しを行っています。		

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)
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	将棋など同じ趣味を持つ人のいる関連ホームへ月2回送迎したり、同ホームへの気軽な立ち寄り、希望時の買い物や外食、桜やあじさいの花見や紅葉狩りなどドライブを兼ねて特別な外出支援をしています。希望する通院の送迎で家族の付き添いが難しい場合には通院介助をしています。介護保険更新手続き代行等も行っていきます。		
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	提携医院からの月1回の訪問診療により全員の健康チェックを行っています。その他、内科や精神科、眼科の個別のかかりつけ医へ都度通院し、投薬や新たな処方、必要があれば往診もしてもらっています。義歯調整などの場合は、3月に2回の間隔で外来受診し、訪問歯科診療は行っていません。		
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	本人や家族の希望に添える終末期支援をしています。最先端医療を欲しない方などに対しては、必要によってかかりつけ医と看護師の交互または毎日の往診や訪問により、ホーム内看護職員と連携し、点滴などの処置を施して看取り支援をしていますが、緊急時・終末期の意思確認書の作成が遅れています。	○	本人や家族の意思を反映した看取りに関する意思確認書は、現在作成中とのことです。早急な完成が期待されます。
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	あだ名やちゃん付けなど呼び方に注意し、現在は「さん」付けで対応しています。外部からの人や家族から聞かれて疑問に思える言葉遣いに注意しています。個人の秘密情報は1階の鍵のかかる保管庫に入れていきます。		
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	夜勤を含む4パターンの介護業務支援により利用者の1日の行動に支障が出ないようにしています。特に日中勤務者が、日課の朝の散歩や塗り絵、ビンゴゲーム、トランプ等の遊び、美容院への外出などについて、利用者のペースに添えるように配慮をしています。		

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)
(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	食事は行楽弁当風にまとめて提供しています。近隣のスーパーなどに週1回買い出しに行き、その材料で1週間分のメニューを利用者の希望を聞いて作成し、担当者が料理メニューに添って調理を行っています。利用者は、食事準備、下膳などしています。庭の菜園でとれた小松菜などの収穫物を洗ったり、絹さや取りなど一緒にしています。		
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	利用者は基本的に週2回の入浴をしています。自立している3人は見守り、その他は1対1で介助しています。汗や身体が汚れた場合は、都度のシャワーなどで対応しています。時にゆず湯など沐浴剤を使用することもあります。風呂場内は簀の子を使用して段差の改善に努めていますが、建物の構造上、段差の解消は困難です。		
(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	それぞれが好きなことを役割として持っています。テーブル拭き、庭の花や菜園の野菜の世話、干した洗濯物の始末と整理などを行っています。自室だけでなくリビングでの皆との語らいやテレビ鑑賞、短歌の作成などをして気ままに過ごしています。		
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	日中3人の職員と共に、ほぼ全員で日課のホーム周遊や公園散歩を約40分かけて楽しみ、外の空気を満喫しています。利用者3名は週1回買物に出かけ、比較的よく出かける方や時々出かける方なども、気分転換にドライブや買い物に出かけて楽しんでいきます。		
(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	必ず玄関先のフロー（リビング）に職員1人を配置し、人の動向が玄関のチャイムの音により分かるようにして、利用者にとって閉塞感のない支援をしています。日勤者と夜勤者の交代時には、鍵をかけて防犯に心がけています。		
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	防災訓練としては年2回、消防署立会い消防訓練と自主防災訓練が各利用者の状態（難聴の方、歩行困難な方等）を把握して、実施されています。地域の協力は自治会を通してお願いしています。		

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)
(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	一日の食事摂取量と水分量を下膳時の残量チェックにより記録を残しています。1日のカロリー計算はしていませんが、月1回の体重測定と全員の採血(1回/2ヶ月)でアルブミン値など体内バランス状況を医師に診断してもらっています。摂取量の変化や利用者状況により、食事や水分補給の方法について工夫がなされています。		
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	玄関、居間、台所、食堂は適度な自然光が差し込んでおり、また廊下は電燈が点いており、トイレや浴室にも手ごろなガラス窓があり、明るく保たれています。居間にはユリ等造花の花瓶や、陶器ランプ、クリスマスツリー等が設えてあり、壁にはカレンダー、時計等が掛けられていて、十分生活感や季節感の工夫が施されています。		
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	短歌の好きな方の居室には使い慣れた机、椅子、電気スタンド、馴染みの壁時計、家族との写真、お相撲さんのカレンダー等が、また別の居室では使い慣れた鏡台、子ダンス、衣装ケース、馴染みの目覚まし、ぬいぐるみ等が持ち込まれています。本人の好みのものが傍にあることで、居心地よく暮らせるように配慮されています。		