

1. 評価結果概要表

作成日 平成 19年 9月 23日

【評価実施概要】

事業所番号	1472000577
法人名	有限会社 花企画
事業所名	湘南の宙と風
所在地	神奈川県平塚市田村 5-3-6 Gタワー3階 (電 話) 0463-51-5891
評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部
所在地	横浜市港北区新吉田東5-76-35
訪問調査日	平成19年7月23日

【情報提供票より】(平成 19年 7月 1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和・平成 14年 5月 1日
ユニット数	2 ユニット 利用定員数計 17 人
職員数	22 人 常勤 4人, 非常勤 17人, 常勤換算10.975人

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り 10階建て0.3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)	40,000~55,000 円	その他の経費(月額)	35,000 円	
敷 金	有(円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(300,000円) 無	有りの場合 償却の有無	○有/無	
食材料費	朝食	250 円	昼食	350 円
	夕食	400 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要(7月 1日現在)

利用者人数	17名	男性	4名	女性	13名
要介護1	6名	要介護2	6名		
要介護3	3名	要介護4	2名		
要介護5	1名	要支援2	1名		
年齢	平均 86.5歳	最低	71歳	最高	99歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	医療生協かながわ 平塚診療所
---------	----------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

<p>1. 法人代表から示される年間のビジョンと行動指針をもとに、ホーム独自の事業計画を作成している。 更に職員は、全員がそれぞれの行動計画を作り、管理者との個別面談で確認して、業務に反映する仕組みが機能している。また、この仕組みが職員の育成にもつながっている。</p> <p>2. 事業所は、10階建てのビルの3階のフロアを2ユニットに改装した構造であり、階段を利用した生活リハビリに使えるように工夫している。</p> <p>3. 施設内での生活を、一般家庭の雰囲気近づけることを重視し、利用者と家族、職員が皆で大きな家族のように暮らせることを目標の一つにしている。</p>
--

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> <ul style="list-style-type: none"> ・前回の評価結果を参考にして、行動計画の中で自分らが担当すべきことを決め、介護サービスの質の向上に取り組んできた。 階段を利用した日常生活の中でのリハビリも、この過程で実現した。
	<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> <ul style="list-style-type: none"> ・自己評価表は、フロア一長が職員の意見を聴取して作成した。その結果をフロア会議で報告すると共に、職員が内容を各自の行動計画に取り入れて、サービスの質の向上に結びつけている。
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> <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は民生委員、地域包括支援センターの協力のもと開催した。ホームの理念、運営実態、自己評価、外部評価、行政と地域との関わり、ホームへの要望など運営全般にわたり話し合い、サービス向上に役立っている。 ・平塚市からの紹介者も受け入れており、市の生活福祉課との関わりは深い。
重点項目③	<ul style="list-style-type: none"> ・家族とのコミュニケーションを大切に、面談のときには何でも話し合える人間関係ができていて、苦情や要望を聞きだすように努めている。 ・全体として家族の来訪は多く、職員との話し合いも円滑におこなわれている。 ・要望、苦情処理に関するマニュアルを整備し職員に徹底している。
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議を通して地域との関係の緊密化に努力している。 ・地域に開放されている畑を借りて、畑仲間との共同作業で野菜を育てると共にコミュニケーションを大切にしている。 ・地域の高校生のボランティアを受け入れている。

2. 評価報告書

(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	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の尊厳を大切にすること、利用者が地域の中で心豊かに暮らすことを運営理念としている。 ・運営理念とは別に法人年間事業計画を作成しており、グループホームとしても法人事業計画を基に地域への働きかけを含めて計画を作成している。 		
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営理念は職員が常時見ることができる場所に掲げている。 ・職員会議で管理者が理念を徹底している。 ・管理者、ホーム長、一般職員、パートそれぞれが年間の事業計画(行動計画)を作成し、上位者と面談し、計画、結果について話し合い、理念の共有、介護の質の向上に努めている。 		
2. 地域との支えあい					
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は自治会に加入していないが、近隣の方とは挨拶を交わしている。街ぐるみの大掃除に参加している。 ・近くの菜園を借りて入居者との協働作業で野菜を育て、そこが交流の場となっている。 ・自治会に加入していないため、地域活動への参加の機会は少ない。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議の場を積極的に活用し、地域の情報を収集して、より多くの地域活動に参加できるようになることを期待したい。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・自己評価はフロア長が職員の意見を聞いて作成している。 ・自己評価の改善項目については、職員へ説明し、改善に向けて働きかけている。外部評価の結果については、全体へ報告を行い、結果については、誰でも常時見ることができるよう玄関に置いている。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員が自己評価の作成に参画して、現状の課題に気付く共に、改善に向けて職員間に共通の認識が築かれることを希望したい。
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・包括支援センター、地区民生委員、ユニットごとの家族代表、法人代表、グループホーム管理者で2～3ヶ月に1回開催している。 ・民生委員、地域包括支援センターの協力があり、法人の事業計画の説明、ホームの運営の現状、地域とのかかわり、家族の意見などの話し合いが行われサービス向上に役立っている。 		

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)
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議には、市町村の参加はない。 ・平塚市からの紹介で利用者を受け入れているので、生活福祉課とのかかわりが深い。 ・市のグループホーム連絡会で市の職員を含めグループホーム相互のサービス向上に努めている。 		
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合わせた報告をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・行事や全体的な活動状況の報告は「通信」を隔月発行している。 ・面会時に近況を報告し、来訪頻度の少ない家族には電話で連絡している。 ・突発的な状況の変化があった場合は、その都度電話で報告している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の来訪が多く、日常何でも言える関係を築いて、常に苦情や要望を収集するように努めている。 ・家族懇談会を年2回行い、状況報告を行っているが、その中で、質疑の時間を作り、家族からの意見を積極的に収集する機会を作っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・異動は兄弟施設「ひばり野」及びフロア間で行われる。「ひばり野」とは行事などでの交流を通じ日常的に職員と利用者が顔見知りになっている。 ・異動・退職は少ない(常勤職員の交代回数は5回)。 ・異動や離職で職員が変わっても同じ支援が提供できるように配慮している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・新人研修、内部研修、外部研修を計画的に実施している。 ・職員に見合った外部研修に勤務として参加させている。(年10回位) ・外部講師を招いての内部研修などを積極的に企画・実施している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・県のグループホーム協議会に加入し、研修や同業者との交流の機会を持っている。 ・上記の他グループホームと相互に交換勤務を年1回実施、相互のサービスの質の向上に役立てている。 ・各種研修時に意見交換など交流の機会があり、活用するよう取り組んでいる。 		

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	・家族、本人と事前に話し合い、納得いただいた状態で入居を勧めている。 ・不十分な場合は、体験入居等によりホームの状況、雰囲気に馴染めるよう家族と相談しながら協力・工夫している。		
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	・職員が利用者本人の生活リズム、意思を尊重し、人生の先輩に意見を聞き、教えていただく姿勢で対応している。 ・昔からの慣わしごとを行事に取り入れたり、日常の家事などの作業と一緒にやりながら共感し合い、共に時間を過ごすことを大切にしている。		
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	・職員が利用者と一緒に生活している姿勢で対応し、希望や意見の出しやすい雰囲気の中で各人の意向を把握している。 ・意思表示が困難な人には表情から把握するよう努力している。		
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	・ケース会議で各人の状況を話し合い、情報を共有している。 ・家族の来訪時に状況を報告し希望を聞き、介護計画に反映させている。 ・支援計画を家族へ送付し、意見や希望の確認を行っている。		
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	・介護計画書には利用者・家族から要望を聞き、確認した上で、押印してもらっている。 ・見直し以前に変化が生じたときは、利用者・家族・関係者と相談し、現実に即した新たな計画を作成している。		

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)
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人及び家族の暮らしを守るため、家族が高齢者に対応するときの悩みなどの相談にのっている。 ・通院・送迎について家族の希望を聞き、柔軟に支援するよう努めている。 ・医療連携体制(かかりつけ医・契約医)を蜜にし、終末期の入院を、なるべく回避できる体制をとっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・通院に関しては家族の支援に基づきおこなうこととなっているため、医療機関の選択は家族に一任している。 ・家族との情報の共有化・合意がなされている。 ・家族に代わって職員が、かかりつけ医の受診の支援もしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入所時、本人・家族の意向を聞き、更に度々確認し合い入院を必要としない範囲で対応している。 ・法人として、終末期のケアに関する指針を作り、終末期ケアに関する研修には、職員参加の機会を作るよう努めている。 ・病院の医師・看護師が協力し職員全員で方針を共有している。 		
<p>▪</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1)一人ひとりの尊重</p>					
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報取扱指針は施設内に掲示され、家族への説明もしている。 ・職員に対して保護規定マニュアルの徹底をフロア会議で行っている。 ・個人情報に関しては、目的・基本方針を説明して、職員、関係機関、委託業者から同意書ももらっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・昼の食事時、利用者のペースにあわせ、利用者の個別のペースで日常が過ごせるように配慮している。 ・利用者への心配りや、意向がよく取り入れられている。(観察) ・日常生活について声かけはおこなうが、参加については、利用者本人に決定してもらっている。 		

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	・食事の献立は、利用者と相談しながら、利用者の好みなどを話し合っ、偏らないように工夫している。 ・食事の下ごしらえ・準備・食器洗い・後片づけはできる人がしている。 ・食事中は笑いが多く、スタッフも一緒に楽しそうに食事をしている。		
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	・入浴は基本的に毎日おこない、本人に声かけしながら入浴を支援している。 ・夕方の入浴希望にも応じている。 ・同性介助を希望する人には対応している。		
.					
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	・個々の状況に合わせて、役割を見出しながら日々の生活に配慮している。 ・職員と共に食材の買出しに行くことに、喜びや誇りさえもっている。		
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	・できることや希望を把握し、レクリエーション計画に取り入れている。 ・外出行事は車椅子対応のトイレつきバスの利用などにより、全員が楽しく参加できるよう配慮している。行き先例：ディズニールンド・鎌倉大仏・上野動物園など。 ・個人個人の外出には要望に沿って職員が付添う。		
(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	・玄関は防犯上施錠をしている。内部からは開けられる。 ・ユニット間の出入りを含め、他には鍵はかけていない。		
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	・災害時のマニュアルは、職員が各自持っている。 ・災害を想定した年4回の避難訓練をして、利用者を駐車場まで誘導している。 ・災害に対する備品の準備(3日分)・炊き出しの用意もしている。 ・本厚木消防センターと19年度消火訓練を実施した。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・個別の摂食状況、水分補給の把握に努めている。 ・一週間単位で、栄養士に食事提供のチェックシートを点検してもらい、助言に従い一人ひとりの支援をしている。 ・個別に注意しなければいけない方については、栄養士による個別調査をおこなっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関・各フロアーには、季節感あふれる草花があり、利用者・職員の作品を壁面に掲示している。 ・所々にソファが配置してあり、好きな場所で過ごせるよう配慮している。 ・階段には一段ずつ数字が張られ、リハビリを兼ねた工夫をしている。また、居間に温湿度計があり、温度は快適に過ごせるように調節されている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に、利用者が日常使用しているものを持参していただくように話をしている。 ・利用者の居室も、使い慣れた持ち物がそれぞれ个性的に配置され、毎日の暮らしが自宅とのギャップを感じられないように支援している。 		