

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 | 2775003250 |
| 法人名 | 有限会社 コスモ |
| 事業所名 | グループホーム 東大阪 |
| 訪問調査日 | 平成 19 年 8 月 29 日 |
| 評価確定日 | 平成 19 年 10 月 10 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19年9月1日

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|--------------------------------------|-------|-------------|
| 事業所番号 | 2775003250 | | |
| 法人名 | 有限会社コスモ | | |
| 事業所名 | グループホーム 東大阪 | | |
| 所在地 | 東大阪市中野1丁目19番25号 (電話) 0729-67-6800 | | |
| 評価機関名 | NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪府中央区常盤町2-1-8 親和ビル402号 | | |
| 訪問調査日 | 平成19年8月29日 | 評価確定日 | 平成19年10月10日 |

【情報提供票より】(19年8月1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-----------|--------|-------------------------|
| 開設年月日 | 平成15年7月1日 | | |
| ユニット数 | 3 ユニット | 利用定員数計 | 27 人 |
| 職員数 | 24人 | 常勤 | 15人, 非常勤 9人, 常勤換算 19.2人 |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|--------|------|---------|
| 建物構造 | 鉄骨造り | | |
| | 3 階建ての | 1階 ~ | 2, 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) | 42,000 円 | その他の経費(月額) | 57,750 円 |
| 敷金 | 有(299,250 円) | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有() 円 ○無 | 有りの場合 償却の有無 | |
| 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 1,050 円 | | |

(4) 利用者の概要(8月1日現在)

| | | | | | |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 26 名 | 男性 | 7 名 | 女性 | 19 名 |
| 要介護1 | 3 名 | 要介護2 | 7 名 | | |
| 要介護3 | 9 名 | 要介護4 | 6 名 | | |
| 要介護5 | 1 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 83 歳 | 最低 | 69 歳 | 最高 | 98 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-------------------------------|
| 協力医療機関名 | すこやかクリニック、医療法人祐愛会わかばデンタルクリニック |
|---------|-------------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

事業主体は、有限会社コスモで、系列として大阪府及び兵庫県下にグループホームや有料老人ホームを運営展開している。ホームは、平成15年7月に、鉄骨3階建て3ユニットとして開設された。近鉄東大阪線荒本駅から徒歩7分の、閑静な住宅地域の中にあり、ホームの前には緑豊かな公園や近くには、神社や総合病院等も在り、日常的な生活と暮らしが可能であり、従来の市民生活の継続性が確保されている。また、ホームの理念は、1.「明るく、楽しい、家庭的な環境」、2.「安心、快適、尊厳のある生活」、3.「入居者に応じた自立を支援」としている。これらの目標の具体化に向けて、運営者、管理者、職員が一体と成っての真摯な取り組みの実践の姿が見られる。

| | |
|-------|--|
| 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) |
| | <p>前回は、①職員も入居者と共に食事を楽しむ。②家族に介護計画の作成プランを見せて意見を求める。③薬の保管している戸棚に鍵をかける。④金銭管理の記録明細の保管、の4点である。①は、利用者の食事介助や職員配置の問題があり、検討中である。②は、家族の意見や思いを傾聴して、同意も得られている。③は、事務所に鍵を掛ける事で解決を図る計画である。④は、金銭出納帳に記載して、印鑑を受領している。</p> <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> <p>管理者は自己評価に積極的に取り組み、サービスの質の確保に活かしていることとする姿勢が求められる。また、サービス評価の意義や目的を全職員に伝え、職員全員で自己評価に取り組むことが望まれる。</p> |
| 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> <p>運営推進会議は平成19年8月29日に設置届が成された。今後は、地域に開かれたサービスを提供する為に、運営推進会議を活かした取り組みが期待される。</p> |
| 重点項目③ | <p>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)</p> <p>苦情相談窓口を設置して、管理者により、意見、苦情、不安への対応が成されている。また、家族の訪問時には、利用者の皆さんの生活全般についての報告が行われている。定期的に「ほのぼのの便り」を作成して、各種の行事予定の案内、様々なサークル活動やイベント案内や実施状況が適時家族に届けられている。</p> |
| 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> <p>事業所は孤立することなく、地域の夏・秋の祭りや小学校の運動会、花見や商店街への買い物、地域のボランティアに慰問に来て頂く等々、地域との密なる交流が実践されている。</p> |

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 | ホームの理念は、1.「明るく、楽しく、家庭的な環境」、2.「安心、快適、尊厳のある生活」、3.「入居者に応じた自立支援」としている。これらの理念の具体化を目指して、管理者、職員が一体と成っての取り組む姿勢が見られる。 | ○ | 今後は、新しい地域密着型サービスの理念や意義を職員全体で確認し、地域生活の継続支援と事業所と地域との関係強化を図る、事業所独自の理念を創り上げる取り組みが期待される。 |
| 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 | ホームの理念や運営方針は、職員の目に触れるところに掲示し、定例会議や日々の引継ぎ、研修会等で確認、周知徹底されている。 | | |
| 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 | 事業所は常に孤立することなく、近隣地域での催事、(夏・秋の祭り)、小学校の運動会、だんじりパレード、ボランティアのホームへの慰問、花見、地域の清掃活動等々で積極的に地域との交流が図られている。 | | |
| 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 | 外部評価の結果を踏まえて、改善計画が成されている。外部評価の結果は、職員に会議で報告されサービスの質の向上に向けての改善につなげる努力が成されている。今後は、さらに、評価の理念や意義、目的を職員全員で理解しての取り組みが求められる。 | | |
| 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、平成19年8月29日に設置届が成された。 | ○ | 今後は、運営推進会議を開催して、ホームの各種のサービス情報やサービス評価も公表して、そこでの意見や話し合いを通して、地域に開かれた質の高いサービス向上に活かすことが期待される。 |

| 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 | 市の担当職員との交流は、管理者の変更等があり、現在は良い連携が取れていないので、今後の交流では、良き連携の機会が求められる。 | ○ | 今後は、新しい管理者の就任により、市の担当者との交流や連携を深める取り組みが期待される。 |
| 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 | 定期的にグループホーム東大阪「ほのぼの」を発行して、その中で、各種の行事の予告や実施状況の報告がなされている。また、家族の訪問時には、日々の暮らしの様子、健康状態等が報告されている。金銭出納帳の残高確認については、家族の確認の印鑑も押されている。 | | |
| 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 | 入居契約時には、苦情相談窓口や相談担当者の説明等が成されている。玄関入り口には、意見箱が設置されている。家族の意見は迅速に対応して、運営に反映させている。 | | |
| 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 | 職員の個々のスキルアップのために、一年に1回フロアーリーダーの担当階の移動が成され、職員の仕事の負担、業務の役割分担、個々の能力についての配慮がある。管理者の、人間関係を継続し、人間関係を大切に、相互の信頼関係を深める為の十分な話し合いが行なわれている。 | | |
| 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 | 採用時には、新人教育を行ない、それぞれの段階に応じたフォローアップ研修を全職員が受講出来る様に配慮されている。各種の内外の研修会への参加が成されている。 | | |
| 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 | ケアマネ会議や資料収集のための研修には参加している。今後は、サービス向上を図るために、同業他社との率直な意見交換や相互訪問等の交流の取り組みが求められる。 | ○ | 行政の地域担当者や運営推進会議を通じて、先進的な福祉施設や質の高いサービスを実践している、同業他社の人々との交流を深め、相互の訪問活動を通じて、交流がサービスの質を向上させる取り組みが期待される。 |

| 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 | ホームの事前の事業所の見学、家族との体験等本人や家族の不安を和らげ、雰囲気馴染める様に、人間関係作りが成されている。また、体験入所も可能である。 | | |
| 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 | ホームの理念にも、「尊厳のある生活と家庭的な環境」とあるように、人生の先輩として人格を尊重した言葉使い、態度で接し、笑顔と和気藹々の家庭的な雰囲気の中で、入居者から学んだり、支え合う良き関係が築かれている。 | | |
| mu | | | | | |
| 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 | 玄関には意見箱が置いてある。本人や家族の言葉、行動を重視して、気づきを大切に、本人の生活習慣、日常の生活リズムを基本として、無理強いないで、自己決定や意思表示を大切にしながら時間の過ごし方を検討し、心身の情報の把握が実践されている。 | | |
| 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 | 健康管理表で職員は情報の収集を行い、ケアマネや本人、家族、職員がそれぞれの意見を出し合い、利用者本位の介護計画を作成している。介護計画書には家族の同意のサインも成されている。 | | |
| 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 | 3ヶ月及び6ヶ月に1回の介護計画の見直しが実施されている。また、状況が変化した際には、終了する前であっても検討見直しが随時成されている。介護計画は、家族の意向を取り入れ、職員や関係者も参加して作成して、本人や家族のサインのある同意書も作成されている。 | | |

| 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 | 事業所では、介護保険サービスの「24時間健康管理・医療活用の強化」及び「医療連携体制加算」が実践されている。また、自主サービスの「特別外出の支援」、「移送サービス」、「外泊支援」等の支援が行なわれている。 | | |
| 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尊重して、かかりつけ医の継続が成されている。事業所の協力医療機関等の医療を受ける場合は、本人や家族等の同意と納得を得ている。 | | |
| 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 | 入居時には、重度化や終末期のあり方を本人、家族、と話し合いをしているが、書面や会議録は残されていない。今後は、記録に残したり、重度化や終末期に向けた職員の勉強会や研修等の計画、実践が求められる。 | ○ | 「重度化した場合や終末期のあり方」についての、職員教育を図り、早期からの、本人、家族、医師、及び関係職員の話し合いや意向の確認をしながらの、対応方針の共有を図る取り組みが望まれる。 |
| 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 | 個人情報規程は玄関前に掲示している。個人情報の取り扱いには特に注意し、会議やミーティング等で職員の意識向上を図ると共に、利用者の誇りやプライドを損ねない対応が成されている。 | | |
| 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 | 個人の生活習慣や希望やペースに添える様な配慮が成されている。起床時間や食事時間・入浴時間等も利用者の希望に沿った臨機応変な対応が成されている。 | | |

| 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) |
|--------------------------------------|----|---|---|------|-----------------------------------|
| (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 | 配食サービスではあるが、利用者の希望や嗜好調査もして、利用者が楽しみながらの食事作りが成されている。また、食事の準備や片付け、洗い物等は利用者と職員と一緒にこなっている。ただ、職員と利用者が食事を一緒にしていないので、食事介助、人員配置等の問題点を解決して、利用者と共に食事が出せる様な支援が望まれる。 | | |
| 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 | 利用者の希望する時間帯の入浴に合わせた対応が成されている。通常は、職員の日勤時間帯であれば何時でも入浴が可能である。 | | |
| (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 | 過去の生活歴を活かした配慮が成されている。食器洗い、掃除、手芸、近くの商店街への買い物、花見、公園の散歩等々の支援が成されている。また、1階の庭では、菜園があり、四季折々の野菜作りが、利用者と職員で成されている。 | | |
| 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 | 雨天以外は毎日外出の機会があり、利用者の希望や職員の声かけによる買い物、散歩が実施されている。 | | |
| (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 | 日中は鍵をかけない配慮が成されている。また、居室にも鍵をかけないケアの取り組みが実践されている。 | | |
| 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 | 年に1回は避難訓練が実施されている。各階に緊急時の救急対応マニュアルを設置している。また、地域の方々の協力の関係作りも成されている。 | | |

| 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) |
|---------------------------|----|---|---|------|-----------------------------------|
| (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 | 「健康管理表」、「薬管理表」、等で、食べる量や水分量の測定は把握されており、一人ひとりの状態に応じた支援が成されている。 | | |
| 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 | 玄関入り口や各階のエレベーター・ホールには、草花や手芸品、木製のベンチ、縁台等が配置され、廊下の壁や食堂には、利用者の手作りの色紙の作品や各種の催事の利用者のスナップ写真、共用空間は、明るい採光が取り入れられている。そこには、季節感や生活感を考慮した家庭的な雰囲気を作る取り組みの姿がみられる。 | | |
| 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、馴染みのダンス、写真、手工芸品、お仏壇等々が持ち込まれて、家庭的な雰囲気と従来の生活の継続性が確保されている。 | | |