

1. 評価結果概要表

作成日 平成 19年 7月 27日

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|---------------------------------------|-------|------------|
| 事業所番号 | 2071400366 | | |
| 法人名 | 医療法人矢嶋内科医院 | | |
| 事業所名 | グループホーム・せせらぎの家 | | |
| 所在地 | 長野県茅野市宮川6327番地1 (電 話) 0266-72-4626 | | |
| 評価機関名 | コスモプランニング株式会社 | | |
| 所在地 | 長野市松岡1-35-5 | | |
| 訪問調査日 | 平成19年7月27日 | 評価確定日 | 平成19年10月6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 | 平成 16年 3月 1日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 18 人 | 常勤 8人, 非常勤 5人, 常勤換算 10人 | |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|--------|-------|-----|
| 建物構造 | 木造 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) | 35,000 円 | その他の経費 (月額) | 15,000 円 |
| 敷 金 | 有 (円) | 無 | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有 (円) | 有りの場合償却の有無 | 有 / 無 |
| 食材料費 | 朝食 | 300 円 | 昼食 350 円 |
| | 夕食 | 400 円 | おやつ 300 円 |
| | または1日当たり 円 | | |

(4) 利用者の概要 (平成19年7月1日現在)

| | | | |
|-------|-----------|---------|---------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 1 名 | 女性 17 名 |
| 要介護 1 | 5 | 要介護 2 | 9 |
| 要介護 3 | 4 | 要介護 4 | |
| 要介護 5 | | 要支援 2 | |
| 年齢 | 平均 84.2 歳 | 最低 75 歳 | 最高 91 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-------------------------------------|
| 協力医療機関名 | ・矢嶋内科医院・諏訪中央病院・リバーサイドクリニック・林歯科クリニック |
|---------|-------------------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは茅野市の西部に位置し、前方には季節感あふれる山々が見られ景観が良く、広々としたベランダやテラスが配置されている。1階吹き抜けのホールでは「ふれあいコンサート」が開催される等、地域の方々を招き好評を得ている。地域の小学校児童との交流もあり、入居者手製の雑巾を寄付されている。事業所は入居者が地域の方々と共に暮らし続けるための基盤作りに努められている。法人代表者は、内科医院の院長で入居者の主治医でもあり、医療・健康面において入居者・ご家族の方々の安心と信頼が得られている。ホーム長が看護師の資格を持ち長年の経験を活かされるとともに、ホームでは日々の生活の安全と安定が図られ、ターミナルケアも実現されている。終末期の支援については意欲的に取り組まれている。職員の接遇も良く、ご家族の訪問を入居者と共に心待ちにされている。

【重点項目への取組状況】

| | | |
|------|---|--|
| 重点項目 | ① | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況 (関連項目: 外部4)</p> <p>入居に当り、職員は入居者及びご家族より生活暦や希望、要望を伺う中で身体状況や力量を把握されている。日常生活の中で意欲を引き出す物品の用意等に取り組まれている (調理器具・華道道具・畑仕事道具等)。また入居者と共に協働し、寄り添いの支援の中より入居者の思いを引き出し、介護計画に反映する努力をされている。</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>自己評価を全職員で行い、サービスの質の向上に努められている。結果をカンファレンスにて報告され、改善に取り組まれると共に、今後も改善に向けて具体案の検討や実践をされて行かれる意向を伺った。</p> |
| | 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>管理者は地域に開かれたホームを目標に取り組まれており、運営推進会議において、ホームからの現況報告とともに参加者より質問・意見等を受け、話し合いが持たれている。これまでの評価結果を基に、現在取り組まれている地域からの協力体制確立のため支援をお願いしている。</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>契約時に管理者より市町村の苦情窓口の説明をされると共に、運営推進会議や不定期に開催されている家族会等において気軽に意見を出せる場面づくりがされている。またご家族には手紙や電話連絡をされたり、訪問時お話を聞き相談にのられている。入居者、ご家族の要望に応えターミナルケアも実現されている。</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>ホームの吹き抜けの広いホールを活用して地域に開かれた「ふれあいコンサート」を開催したり、地域保健補導員の見学や生け花、コーラスグループ、フットマッサージ等のボランティアの受け入れ、支援も頂いている。最近では地域より夏祭りの招待状も届くとともに近隣の方々より野菜や花なども届けられ、ホームへの理解と信頼が得られつつある。また、ホームには自家菜園があり、夏野菜が実っていた。入居者は収穫した野菜で調理を楽しんでいる。</p> |

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 | 地域密着型サービスの意義を職員全員で話し合わせ「住み慣れた地域で、その人らしくご家族との関係を保ちながら最後まで幸福に暮らせるような支援」を謳った理念をつくりあげている。 | | |
| 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 | カンファレンス時に、理念について話し合いの機会をもち確認し、より良いケアに繋げて行かれるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 自治会協力金を納付したり、地域保健補導員の方の見学や生け花ボランティア・コーラスボランティア（月2回）の受け入れやフットマッサージの支援も頂いている。地域より夏祭りの招待状も届くとともに近隣の方々より野菜や花なども届けられている。 | | |
| 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 | サービス評価の意義や目的を全職員に伝え、自己評価を全職員で行い、サービスの質の向上に努められている。外部評価の結果はカンファレンスで報告し、改善に向け取り組まれている。 | | |

グループホームせせらぎの家

| 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 | 運営推進会議においてホームからの報告とともに参加者（地域の区長や民生委員、地域包括支援センター、ホーム相談員等）の意見を聞き、家族の思いを伺い、話し合いが行なわれ改善が図られている。 | ○ | 運営推進会議の意見を参考にし、更に地域に開かれたホームを目標に取り組みまれている旨を伺ったが、地元地域との防災協定についても会議で再検討をされ、万が一に備えていただきたい。 |
| 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 | 管理者は必要に応じ、市の担当者と連絡を取りケース相談等を行なっている。 | | |
| 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合わせた報告をしている | 広報を発行して家族や地域の方々へ報告をされるとともに、入居者の状況をその都度手紙や電話にて報告をされている。またご家族訪問の折には入居者の日常についてきめ細かく報告がなされている。金銭管理についても金銭管理帳に領収書を添付され明示、ご家族のサインも頂いている。 | | |
| 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 | 契約時に管理者より市町村の苦情窓口を説明されるとともに、運営推進会議や不定期に開催される家族会等において意見を出せる場面作りをされている。ご家族には手紙や電話、また訪問時等に意見を聞く時間を取り、近況を伝えられている。 | | |
| 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 | 入居者、ご家族への信頼関係を築く為に、馴染みの関係を崩さないように異動を控えたり、新しい職員が入る場合も初めに紹介し、ダメージを防ぐ配慮がされている。フロアごとに職員を固定して馴染みの職員が対応出来るよう心遣いがされている。 | | |

グループホームせせらぎの家

| 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 | 管理者は職員育成の重要性を認識されており、職員の質の確保・向上に向け研修にて勉強をする機会を設けられている。なお研修後には報告書を提出されるとともに、全体会議等において報告し周知が図られている。 | | |
| 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 | 近隣のグループホームとの交流により、情報交換ができ、サービスの質の向上に努められている。 | | |
| 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 | 入居前に本人・ご家族にホームを見学して頂いたり、職員が自宅に訪問し馴染みの関係を築き、入居予定者の安心と安定が図られている。なお入居当初には安心感が得られるようにご家族に多く訪問して頂くよう働き掛けがされている。 | | |
| 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 | 入居者と職員が共に暮らす者同士として支え合える人間関係づくりに配慮されている。また職員も入居者の人生経験から得られた生活の技（調理、菜園等）や地域に受け継がれている生活様式等教えられる事が多いと伺った。 | | |

グループホームせせらぎの家

| 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 | 日常生活の関わりの中で、言葉・表情（身体状況）・行動の変化などから入居者の思いを汲み取られる努力がされている。なお本人のつぶやきを記録に残され、入居者が何を望まれているか職員で検討し共有されている。また家族よりの情報により入居者の意向の把握に繋がった事を伺った。 | | |
| 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 | 入居者やご家族の思い・意見を聞き入れ介護計画に反映されている。なお月一回のカンファレンスを行いケアプランが作成されている。 | | |
| 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 | 介護計画の見直しが三ヶ月に一度行われており、入居者に状態の変化が見られた時は随時検討・見直しが行なわれている。 | | |
| 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 | 管理者が看護師であり専門性と長い経験を生かし、入居者の身体状況の変化を早期に捉え、主治医と連携を図られている。なお重度化した入居者も希望にそって家族と話し合い、連携をとり看取りの支援がされている。 | | |

グループホームせせらぎの家


| 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し、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 | 主治医による月一回の定期的な往診が行なわれている。なお入居者やご家族の希望に応じて、ご家族による受診対応がされている。 | | |
| 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、終末期・緊急時の対応について入居者・ご家族・かかりつけ医等で方針が決められている。その後も入居者の状態変化に応じ、入居者・ご家族の意向を聞き支援されている。 | | |
| 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 | ホーム利用契約書第10条に入居者のプライバシー保護について明記されている。なおホーム会・カンファレンスの折に接遇について話し合われるとともに個人情報をもたさないよう、秘密保持の徹底が図られている。 | | |
| 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し、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 | 昼食時にも入居者のペースに合わせ、完食されるまで待つ姿勢が見られ、時間の制限がなく入居者の状態にあった支援がされている。入浴・外出等も入居者の意向に沿ったケアがされていることを伺った。 | | |

グループホームせせらぎの家

| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | ホームの家庭菜園で収穫された野菜を使って職員と一緒に調理（コロッケ・餃子等）をし、職員と共に楽しく食事を摂られている。日頃のメニューに入居者の希望も取り入れたり、盛り付けや片付け等も利用者と一緒にこなされている。鰻の嫌いな入居者にも鰻を刻み野菜に混ぜる等、調理に配慮が見られた。時には外食を楽しまれている。 | | |
| 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ず、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 | 入居者の希望を聞いて身体状況を確認しながら、安全で、安心した入浴支援が行われている。ホーム近辺には温泉も多く、時々温泉にも出かけて入浴を楽しまれている。 | | |
| (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 | 職員は入居者の力量・習慣・希望等を把握されており、花の水やり・洗濯物干し・菜園の畑仕事・干し柿作り・干びょう作りなどを行い、入居者の経験や知恵を発揮できる場面づくりへの支援をされている。職員も一緒に行い楽しんでいる。 | | |
| 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 | 日常的に本人の希望を聞くとともに、入居者の身体状況に配慮しながら散歩や買物に出かけられている（歩行困難な方には車椅子を利用されている）。入居者とお弁当を作りドライブやお花見・温泉に行かれる等、季節感を満喫されている。またカラオケにて楽しまれている。 | | |
| (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 | 調査訪問時には玄関に鍵は掛けられていなかった。日中は自由に出入りができ、外出される方には、さりげなく寄り添いの支援がされている。 | | |

グループホームせせらぎの家

| 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 | 消防署の協力を得て、定期的に訓練がおこなわれている。 | | |
| (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 | 入居者一人ひとりの身体状況に応じ、食事内容の工夫と調整が行なわれている（水分のとりにくい方にはゼリーを用意する等）。なお食事・水分摂取量を把握し記録、職員間で共有・活用されている。 | | |
| 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 | 共用空間には季節の花々を飾り、四季に応じた装飾品等を作成し、季節感を取り入れている。ホーム内は衛生に気配りされ、いやな臭いや空気の淀みはなく快適に感じられた。 | | |
| 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 | 入居者が馴染み愛用してきた鏡台や品々を持ち込まれ、各々の心地よい居室づくりがされている。なお祖先から伝わっている重々しい仏壇を配置したり、家族写真等が飾られ、安心して過ごせる居場所となっている。 | | |

※  は、重点項目。