

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	1270201070
法人名	有限会社 福老の家
事業所名	グループホームあんしん苑
訪問調査日	平成 20年 2月 7日
評価確定日	平成 20年 3月 5日
評価機関名	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す。

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

【評価実施概要】

事業所番号	1270201070
法人名	有限会社 福老の家
事業所名	グループホームあんしん苑
所在地 (電話番号)	〒262-0001 千葉県千葉市花見川区横戸町893-1 (電 話) 043-250-0880

評価機関名	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2月7日	評価確定日	3月5日

【情報提供票より】(19年12月31日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 17年 4月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	17 人	常勤 3 人, 非常勤 11 人, 常勤換算 13.05人	

(2)建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り
	1 階建て 1 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)	55,000 円	その他の経費(月額)	実費
敷 金	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有	有りの場合 償却の有無	有
食材料費	朝食	450 円	昼食 525 円
	夕食	610 円	おやつ 円
	または1日当たり		1,710円

(4)利用者の概要(12月31日現在)

利用者人数	18 名	男性	8 名	女性	10 名
要介護1	5 名	要介護2	3 名		
要介護3	8 名	要介護4	1 名		
要介護5	0 名	要支援2	1 名		
年齢	平均 84.2 歳	最低 74 歳	最高 99 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	ちぐさ診療所・ちぐさ会クリニック・都賀デンタルクリニック・景成病院
---------	-----------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは森林公園に隣接した敷地に作られ、外出には恵まれた環境にあります。敷地は広く、菜園やガーデニングが楽しめます。1階だけの平屋は廊下・居間、居室も十分な広さがあります。設計時からホーム長・管理者の考えが反映されている明るいホーム環境です。利用者へのサービスは担当制をとり、それぞれ利用者の状態・希望に応じて柔軟な対応を行っています。家族の方の訪問も多く、利用者のご家族へのアンケートは全家族からの回答があり、ホームがご家族との密接なコミュニケーションを非常に重視し、ご家族側でもホームの運営・サービスに日頃から多大な関心を払われているところが特徴的です。

【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)
	前回指摘があった、①食事中のテレビの音が大きいため食事中は消しては、という点に関しては食事中は切る方向で考えています。また、②ケアプランに全職員の意見が反映されるような仕組みづくりを、という点では、「ケース担当ノート」をつくり、スタッフ全員が見ることとした他、アセスメントを担当スタッフと共にに行うようにしています。①については、ご利用者、スタッフの声も聞いて結論を出す必要があります。
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)
	各ユニット毎にその管理者が自己評価を行っています。自己評価での「取り組んでいきたい項目」はかなり多く、真剣に改善を行っていかうという意欲があります。取り組んでいきたい項目をリスト化し、その実行をスタッフと共にやっていけることが期待されます。
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)
	運営推進会議はまだ開催に至っていません。現在開催を計画中で参加メンバーとして包括支援センター、自治会、ボランティアの会、各ユニットからの家族、利用者、民生委員の選定を終え、日程を詰める段階になっています。早急な開催により、地域との連携を図ると共に、ホームの運営・サービスの改善・向上につながる討議・情報交換が行われることが期待されます。
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)
	家族の訪問が多いのでその機会を活用して、希望や意見を対応した担当スタッフが個別にヒヤリングをしています。対応が必要な事項については、ミーティング時に報告し、管理者を中心に対策を考えています。家族の訪問が多いので、コミュニケーションはよく取れて運営への反映がなされていることが利用者アンケート全員回答とコメントからうかがえます。
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)
	地域にある自治会館で月2回開催される福祉部の喫茶店に毎回徒歩で出かけて交流をはかっています。また傾聴ボランティアを月2回受け入れています。所在する町の自治会ではなく隣接する自治会との関係づくりを強めたいという意向が強くあり、その加入や消防避難訓練の早期実施が課題とホームでは考えています。

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	「その人らしく」「その人の力で」という理念はあるが、ホーム内での掲示、あるいはパンフレットなどへの記載がありません。	○	独自理念があるので、それを来訪者・家族にもわかるようにエントランスでの掲示を検討されたい。また、パンフレットの改定時には理念を明示することを期待します。
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	スタッフには研修時に理念を伝えて、実践での徹底に努めており、スタッフは常勤・非常勤にかかわらずよく周知しています。		
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	地域にある自治会館で月2回開催される福祉部の喫茶店に毎回徒歩で出かけて交流をはかっています。また傾聴ボランティアを月2回受け入れています。		
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	前回指摘があった①食事時のテレビの音が大きから食事中は消しては、という点に関しては食事中は切る方向で考えています。また②ケアプランい全職員の意見が反映されるような仕組みづくりを、という点では、「ケース担当ノート」をつくり、スタッフ全員が見ることとした他、アセスメントを担当スタッフとともに行うようにして		
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	運営推進会議はまだ開催に至っていません。現在開催を計画中で参加者として包括支援センター、自治会、ボランティアの会、各ユニットからの家族、利用者、民生委員の選定を終え、日程をつめる段階になっています。	○	地域密着のグループホームとして運営推進会議は重要な場となりますので3か月以内に立ち上げることを望みます。

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	区とは必要書類出し時程度の関係ですが、市の認知症研修やグループホーム連絡会などに参加しています。入りたい自治会は住所のある自治会ではないので加入ができない状態になっていますが、なんとか加入を考えています。		
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	毎月の連絡としては請求明細を送っていますが、健康の報告や生活の様子なども家族の訪問の折に報告しています。またホームページにはホームの行事など様子を書いて伝えています。家族の訪問が多いのでその機会を活用しています。		
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	家族の希望や意見は家族の訪問時に対応した担当スタッフが個別にヒヤリングをしています。		
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	離職をなくすことはできないが、離職があった場合でも時々寄ってもらうなどしています。ホームとして利用者はむしろ新しい人に馴染む方が大変なので、1か月かけて指導を行い、利用者へのダメージがでないよう配慮しています。		
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	新人のオリエンテーションの時に認知症についての研修をしています。外部研修への参加も行っています。ケース会議の時などに具体的なことで話し合い、育成を図っています。	○	今後スタッフに学びたいことをアンケートで出してもらい、テーマ設定を行って研修を行うことを計画中とのことです。ので、実施されることを期待します。
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	地域のグループホーム連絡会へホーム長・管理者が参加している他、外部研修への参加を通じて同業者との交流を行い、ホームの運営に役立てています。		

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	本人と家族に見学してもらっています。見学し入浴を体験して入居された方、遊びに来てもらっているうちになじまれて入居された方などがおられます。		
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	本人のやりたいこと、やれることは出来るだけやってもらうようにしています。食事のことや花の水やりなど職員と利用者が一緒に教えたり教えられたりしながら、和気藹々としています。		
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	基本的にはセンター方式で6ヶ月に1回、本人の思いや意向を把握しています。日々、担当制なのでじっくり対応でき、表現できない方の反応もよく観察し、把握できたことはノートに記入しています。		
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	本人・家族からの意見収集の仕方については改良を加えています。担当制にして担当ノート、介護ノートに記入したものや折にふれて家族から聞いていた意見をケース会議にかけて介護計画を作っていきます。		
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た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	ADLが低下した時や退院後は、本人・家族を交え話し合いを行い、いいことはなるべく早く取りこみ、周知し、行動に移すようにしています。		

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)
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	半数の利用者と家族が、一利用者さんの家に行き、枝豆を収穫し、皆で剥いてゆでて食べるイベントを行っています。墓参りしたい方は連れて行き、帰宅願望のある方は、週3日自宅に帰ってくる支援を行っています		
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	入居前からのかかりつけ医や眼科、皮膚科、整形外科等へは家族と一緒に通院してもらっています。移動困難な方へは訪問診療を導入しています。		
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	入居時におおよその意思を確認しており、状態が不安定になったときには改めて意思確認の場を設けています。	○	本人・家族の意思に添って、最期まで介護するのはごく当たり前というような施設側の雰囲気を感じられます。その時になると本人・家族の思いも色々に変化するとおそれますので、早いうちから関係する人が、何度も話し合って皆が方針を共有できるようなシステム作りを希望します。
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	新人研修でしっかり教育しています。利用者への声かけに関しては職員相互で注意喚起していく習慣を付けています。3ヶ月に1回の職員面接でも必要に応じて個人的な注意を行います。		
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	その気になったとき、行動できるよう、極力柔軟な対応をしています。ストップをかけないように心がけています。編み物が好きな方、百人一首が好きな方にもそれぞれに支援しています		

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	朝食は各ユニットで皆で作り、昼夜食は1箇所で作ったものを皆で盛り付けします。片付け、皿洗いもやりたい方がやっています。漬物を漬ける方もいます。献立以外にもう一品作り、皆で楽しむこともあります。		
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	一人で入浴できる方は24時間入浴可能です。毎日入ってもいいのですが、1日ごとと決めている方もいます。介助が必要な方は21:00まで入浴可能にしています。		
(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	余裕のあるときや誕生日には職員と1:1で外出します。地元へのお出かけも推奨しています。本人の好きなことにはストップをかけずに見守っています。日めくり、神様へのお水供え、水まき、洗濯ほしやたたむことなど色々あります		
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	一人が外出したい気持ちになれば、他の人も誘って積極的に外出しています。一人で散歩したい方には、携帯GPS(居場所がホームのパソコンで特定できる)を持ってもらい30分と時間を決めて出かけてもらっています。家族と一緒にバスで出かける方もいます。		
(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	日中の施錠暦はありません。時々行方不明になる方が居るので1度センサーをつけましたが、センサーの音に不安になる方が居たので、2週間くらいで中止しています。現在も、よく出かけてしまう方の行動は制限しないで、行動パターンを知って見守っています。		
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	防災訓練がまだ十分ではないと認識をもっており、消防署と連絡をして訓練を様々なケース(火災・地震、日中・夜間)で行う意向です。4月には講習参加で防火管理者資格を取得することになっています。	○	地域との連携は必要ですので、災害時には広い庭を開放するなどの提案を行い、地元との協力関係を構築していただきたいと思います。

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	外部の管理栄養士がメニューを作成しています。水分・食事の摂取量を記録して、日勤、夜勤の交代時に目標に達しているかどうかチェックしています。		
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	「家庭的」「不便でない」「安全である」ことをキーワードとして共用の空間は設計されています。両ユニットとも1階にあり、広々とした庭に面して明るいリビングになっています。庭へも車イスでも出られるよう斜路が作られています。玄関を通じてユニット間の行き来も可能です。食器棚なども居間におくなど、普通の家庭の居間の雰囲気になっています。		
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	入所時に家族に今まで利用者が使用していない新しいものは居室に持ち込まないことをお願いしています。ベッドを始め、馴染みの品が各居室には並び、利用者の個性や暮らしぶりがよくうかがえます。		