

1. 調査報告概要表

【評価実施概要】

事業所番号	4270103239
法人名	医療法人 平田クリニック
事業所名	グループホーム東望の里
所在地	長崎県長崎市田中町1008番地 (電話) 833-7133
評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	平成19年11月 1日

【情報提供票より】 (平成19年10月5日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 15年 1月 1日
ユニット数	2 ユニット
職員数	16 人
利用定員数計	18 人
常勤8人, 非常勤8人, 常勤換算6.2人	

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨 造り
	3階建ての 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)	29,700 円	その他の経費(月額)	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	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり	980 円		

(4) 利用者の概要 (10月10日現在)

利用者人数	18 名	男性	1 名	女性	17 名
要介護1	4 名	要介護2	7 名		
要介護3	4 名	要介護4	3 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 83.6 歳	最低	57 歳	最高	95 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	(医) 千綿病院 (医) 平田クリニック (医) 山田医院 (医) 林田歯科医院
---------	--

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

利用者が入居前の状況と同様の生活が送れるような支援を第一とし、入居後においても利用者の尊厳を生かした介護が行われている。また介護計画の作成にあたっては利用者・家族の意向を主とし、事務長との話し合いの下でその人に合った介護計画の作成が行われており介護計画の見直しも随時行われている。地元地域・自治体とも上手に連携が取れている。

【重点項目への取組状況】

重点項目①	前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況 (関連項目: 外部4)
	前回評価での改善課題としての事項は、運営推進会議で話し合われ改善策を講じるなど、より良きグループホーム作りへの前向きな姿勢が伺える。また、職員の研修参加内容の報告を会議で行うなど知識の共有化が図られている。
重点項目②	今回の自己評価に対する取組状況 (関連項目: 外部4)
	自己評価の作成は会議で管理者・職員で作成され、そこでの評価に対する改善策を織り交ぜながら作成された。
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組 (関連項目: 外部4, 5, 6)
	運営推進会議での議題項目が少なく、年1回の会議では主に外部評価に対するものとなっている。参加者は様々な分野の人であり、議題が乏しいのに加え参加者の日程調整で運営推進会議の頻度が少なくなっている。
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)
	利用者の家族の多くはよく面会に来られている。意見・苦情は面会時に直接会って言われるか、行事で集まった際に言われるかのどちらかである。その家族からの要望は介護日誌に書き留めておき、きちんと対応するようになっている。
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)
	特に地元自治会とは密に連携が取れており、グループホームの要望をお願いできるようになっており、グループホーム側も地元自治会の要望を受け入れる体制が整っている。また、市町村との連携も取れ相談もされている。

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	事業所独自の理念として「人間としての尊厳を活かし、家庭的な雰囲気の中で個性を活かして、日常的な支援を行います。」と利用者が地域で生活することを支援目的とした理念となっている。		
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	毎朝のミーティング時に理念の唱和を行っている。管理者及び職員は理念を共有しておりそれに基づいた介護支援が行われている。		
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	自治会に入っており、町内の掲示板にグループホームの「ホームだより」を掲示させてもらっている。地域行事にも積極的に参加している。また、見学会や行事などで事業所を解放している。		
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	自己評価は会議において作成されている。また、外部評価の結果は議題にとりあげ、改善計画を作成し今後の課題として改善への努力がなされている。		

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	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	運営推進会議は年1回開催されている。参加者は地区連合会長、老人会会長、自治会長、民生委員、市役所職員と多彩であるが、時間調整が困難な時が多く、簡単に開催できない状況にあり運営推進会議自体が上手に活かされていない。また、家族に会議参加を依頼しているが、希望がないため実現できていない。	○	家族は参加希望が無く、これまで会議への出席はない。家族に参加協力を仰ぎ、また頻度も2ヶ月に1回を目途に開催されることが望まれる。
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	運営推進会議には市のすこやか支援課、相談等は福祉保健総務課へと市町村との連携はとれている。		
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	多い人で週1回、少ない人で月1回家族の人が面会に来られるため、その際に利用者の日々の暮らしぶりを報告している。金銭管理は自己管理出来ない人のみグループホーム側で管理し、不足額が生じる場合は家族の了承を得て立替払いし、月末に請求している。		
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	家族会は設けていないが、行事等で集まることが多く、その都度意見を出してもらっている。その際の意見・要望は介護日誌に書き留めておき、職員間で共有し、改善するようにしている。		
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	職員の異動等がある場合には、利用者及び家族に口頭での説明が行われている。利用者や新しい職員が早く馴染めるように離職者を交えた介助が行われている。また職員の負担も考えた勤務シフトになっている。		

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	開催予定の研修予定表が回覧で回り、職員は参加したい研修があれば参加申し込みをすることが出来る。研修内容は月1回の全体会議と個別会議で報告され、ファイリング管理されている。		
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	月1回の定例のグループホーム連絡協議会で同業者との交流が図られている。相互にグループホームの見学があり、情報交換等も頻繁に行われている。		
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、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	利用開始前に家族が見学を訪れ、契約時に事務長が重要事項説明を行っている。入居後はケアマネージャーが面談により利用者の経歴を聞き、家族や利用者の希望を折り込んだ個人記録ファイル（介護計画を含む）作成が行われている。職員はそれを基に利用者に接している。		
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	個人記録ファイルから経歴により手伝ってもらったり、教わる事が多い。農家だった利用者からはベランダでの米作り、華道の先生からはお花の生け方等、利用者から多くのことを学んでいる。		

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	声かけにより利用者が希望を言いやすい状況を作っている。意思疎通が困難な利用者については家族から情報収集した個人ファイルにより対応している。		
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	モニタリング期間を3ヶ月とし、利用者、家族の要望に基づき職員同席で介護計画の作成を行っている。介護計画書は同意を得た上で署名、押印をもらっている。		
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	介護計画の見直しは1年毎となっているが、モニタリング期間として3ヶ月間の経過状況の把握を行っており、利用者、家族から変更の旨の申し入れがあった場合には、その都度見直しを行っている。		
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	職員には准看護師が2名おり、利用者の状態に即時に対応出来る体制が出来ている。また一階のデイサービスを利用できるようになっている。		

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)
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	利用者の多くは経営母体の医療法人からの利用者であり、医療法人院長が週3回、看護師長と理事長が週1回、往診に来ている。利用者の中には入居前からのかかりつけ医のままの利用者もいる。		
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	入居時に重度化・看取り介護についての説明を行い、医療連携体制に関わる同意書に署名をもらっている。もし、そのような状況になった場合には病院へ移るかグループホームに留まるかの選択は家族にしてもらうことになっている。今のところグループホームでの看取りはない。		
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	利用者には個人情報使用同意書に同意を得ており、記録等の公表は家族の了承を得ている。特に排泄関係、声かけにおいては利用者のプライバシーを損ねないような対応をするように心がけている。		
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	食事の時間帯や消灯時間等おおまかな決まりはあるが、消灯時間を過ぎてもテレビを見た等の希望があれば利用者の希望に応じた柔軟な対応を行っている。		

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	調理はユニット毎ではなく、1階でまとめて行っているが、盛り付け・片付けは出来る利用者には手伝ってもらったりしている。2箇所のテーブルに分かれて食事をしているが、各々に職員が同席し会話を交えながらの食事である。		
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	入浴日は週2回と決まってはいるものの、希望に応じ随時入浴可能である。入浴を拒む利用者への無理強いは行っていない。また、1人で入浴できる利用者についても見守りは欠かさないようにしている。		
(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	把握している生活歴により、その利用者が活力を引き出す楽しみごとの場を職員が作り出している。華道の先生には、お花を買ってきてお願いしたり、料理が得意な利用者には調理がユニット毎の日をお願いしたりしている。		
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	体調を考慮してで参加できない場合もあるが、年間で3～4回程度は全員参加のドライブに出掛けている。買い物外出は月に1～2回程度の頻度である。散歩は職員に余裕があれば随時出掛けることができる。		
(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	施錠は夜間のみ行い昼間は見守りである。今の利用者には徘徊する人もいなく、特に注意を要する利用者はいない。		

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	年2回、消防署より消防点検と避難訓練が実施されている。災害対策マニュアルも作成されており、緊急時連絡網も職員室に掲示してある。夜間はポットやファン等の火災の原因になりそうなものの電源は切るようにし、火災防止に努めている。		
(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	利用者の食べ物・飲み物の好みは嗜好調査により把握している。一日の食事量・水分量は台所に随時記入できるように置いてあり、利用者毎の一日の摂取量が分かるようにしてある。また、献立は母体病院の栄養士に依頼している。		
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	共有スペースには2ヶ月に1回の頻度でその折々の季節感を感じられるような飾り物を職員と利用者共同作成の物を飾っており、廊下にはひとりになれるようにソファが置いてある。		
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	転倒するような危険物の持ち込み禁止の制限はあるものの、居室は利用者の好みの物が持ち込まれ、それぞれ個性のある居室となっている。また、西日の強い利用者の部屋には葦簾をするなど居心地のよく過ごせるよう配慮している。		

※ は、重点項目。