

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	2372400495
法人名	医療法人 宏友会
事業所名	グループホームふれあいハウス
訪問調査日	平成 20 年 2 月 8 日
評価確定日	平成 20 年 3 月 21 日
評価機関名	福祉総合研究所株式会社

○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	2372400495
法人名	医療法人 宏友会
事業所名	グループホームふれあいハウス
所在地	愛知県半田市乙川吉野町67番地 (電話) 0569-32-5262

評価機関名	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市千種区内山一丁目11番16号		
訪問調査日	平成20年2月8日	評価確定日	平成20年3月21日

【情報提供票より】(19年10月31日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 年 月 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	16 人	常勤	16 人, 非常勤 0 人, 常勤換算 4.5 人

(2)建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート 造り
	3 階建ての 2 階 ~ 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)	82,500 円	その他の経費(月額)	30,600 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 (300,000円)	有りの場合 償却の有無	有	
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 1,500 円			

(4)利用者の概要(10月31日現在)

利用者人数	17 名	男性	3 名	女性	14 名
要介護1	2 名	要介護2	4 名		
要介護3	3 名	要介護4	6 名		
要介護5	2 名	要支援2			
年齢	平均 85.5 歳	最低	75 歳	最高	101 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	竹内整形外科・内科クリニック
---------	----------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

医療法人が母体のグループホームである。1階はデイサービスで2階・3階がグループホームとなっている。デイサービスとは常に合同でレクリエーションや行事を行い、デイの利用者や職員とも馴染みの関係ができています。会議やミーティングは日常的に行っており、利用者の状況は職員全員で共有できています。利用者の介護度は高いが、職員に看護師が多く利用者の安心と安らぎのある暮らしを支えている。又デイサービスの心身機能訓練士によるサービスがグループホームの利用者も一週間に2回受けられる支援を行っている。利用者はエレベーターを使って自由にユニット間の行き来をしている。管理者・職員共に学習意欲が高く、研修や資格の取得などに向上心が伺える。終末期のケアにも積極的に取り組み知識・技術の共有を図った実践に家族からの厚い信頼を得ている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回の改善点は地域との交流についてであった。地域的に難しい面もあるが、運営推進会議で声をかけてもらい、地域でどうしているのか情報を得て、交流を深めていきたいと考えている。</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>今回の自己評価は、会議で職員が話し合いそれを管理者がまとめた。自己評価をチェックするときに改めて今まで気付かなかった点の確認ができた。</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>運営推進会議の主な出席者は、市の介護保険課の職員・町内会長・地域の福祉担当者・家族・利用者などである。討議内容は運営方針、ホームの現状と行事報告やホームでの事故の状況とそれに対する取り組みなどである。又、消防士に出席してもらい、災害時の対応についての講話も行った。</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>「ふれあい新聞」を発行したり、家族の面会時に日頃の暮らしぶりや金銭管理の報告を行っており、信頼関係を築くことを心掛けている。運営推進会議には家族会からも出席してもらい、運営に活かしている。</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>小学生や大学生との交流会や体験学習などの交流をしている。又、地域の人にボランティアとして敬老会やクリスマス会などに参加してもらったり、地域との繋がりががあるので、グループホームはそれに付随して関連を持っている現状である。</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	理念としては「穏やかに暮らすお手伝いをする」としている。グループホームの意義を踏まえた事業所独自の理念である。		
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	理念は居間など目に付くところに掲示し、常に意識できるようにしている。ケアカンファレンスのときなどに理念を共有し、話し合っている。		
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	1階がデイサービスとなっており、地域とのつながりがあるのでそれに付随している。小学校の体験学習や大学生の実習なども行っている。又地域の人に、ボランティアとして敬老会やクリスマス会などに参加してもらっている。	○	今後、運営推進会議で声をかけてもらい、地域での活動状況の情報を得て参加していきたいと考えている。
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	自己評価は職員で話し合い、それをまとめた。自己評価や外部評価の意義を理解し、利用者本位のサービス提供に向けた取り組みを検討するように努力している。		
		○運営推進会議を活かした取り組み			

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	8	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	運営推進会議は概ね2ヶ月に1回行っている。ホームの取り組んでいる現状を報告し、理解をしてもらう場として重要な位置付けにしている。		

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	半田市はグループホームやデイサービスが多く、市の体制も介護に対して前向きであり、市との連携はよく取れている。1月には市の呼びかけで半田市のグループホームが集まり、情報交換を行った。市の介護相談員も1ヶ月に1回立ち寄っている。		
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あわせた報告をしている	家族の面会が多い。毎日来る人が2、3人程いる。面会が少ない人でも、おむつを持ってきてもらうために月1回は来てもらっている。来訪時には日頃の様子を家族に報告している。又、その際に小遣い帳を見せてサインをもらっている。		
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	家族会や運営推進会議で家族からの意見を言う機会を設けている。又、ホーム内に苦情箱も設置している。家族からの意見や要望は職員全員で検討、共有してサービスの向上に反映するよう努めている。		
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	同法人内での職員の異動はあるが、1階のデイサービスとは日頃合同で催し事をしているため顔見知りになっている。そのため職員の異動があっても利用者のダメージは少ない。新人の職員は利用者とマンツーマンで対応して自然に馴染む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	研修は法人全体で積極的に取り組んでおり、最近では感染症の知識や対応、認知症の人の介護についての研修を行っている。研修に出た人は会議で発表して、全員で共有している。研修はスケジュールを見て、仕事の合い間に行く場合と休日に行く場合もある。		
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	同法人内のグループホームとの交流会を行っている。市主催のグループホーム担当者会議に参加して、情報交換を行っている。以前、職員から他のグループホームを見学したいという申し出があり、交流する機会を設けた。		

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	ホームの空きがある場合、半田市役所や居宅介護支援事業所から依頼がある。それから家族と面会してホームを見学してもらい本人にも納得してもらい、始めは1週間から1ヶ月ホームで生活してもらい馴染んでもらえるか様子を見る。入居後は職員がサポートしながら他の利用者と馴染めるように支援している。		
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	職員は意思疎通の出来る人や出来ない人共に、観察をして些細な気付きも会議などで話し合い、本人が快適に暮らせるよう支援している。その中で本人の喜怒哀楽を共に感じ支えあう関係を築いている。		
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	職員は利用者の表情を見たり、家族から情報収集したり、些細な事でもミーティングなどを開き、思いや意向の把握に努めている。		
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	介護計画は、日常業務の中で利用者から思いや意向を聞いたり、観察して、まず介護計画の目標をたてそれをどのようにしていくか、また家族の来訪時に要望を聞き、職員の会議やミーティングなどで話し合う機会を持って利用者の情報の把握に努めている。それらを踏まえ介護計画書を作成している。		
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	介護計画書は基本的に6ヶ月毎の見直しとなっているが、利用者の状態に変化がみられる時には、職員がミーティングで話し合い、また家族からも情報収集するなどして、計画の見直しをしている。		

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	利用者は身体機能維持のため機能訓練が週1~2回受けられる。併設のデイサービスがありレクリエーションなどの行事参加や機械浴槽を活用したりしている。又岩盤足浴も安眠出来る様に工夫している。重度化や終末期に家族が宿泊できる居室がある。		
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	入居前のかかりつけ医から、入居時にホームの主治医の往診に変更している。しかし眼科や泌尿科などは入居前からのかかりつけ医となっている。その時は家族が通院を行っているが家族が対応できない時は職員が支援している。		
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	重度化や終末期の対応については、利用者や家族、かかりつけ医、関係職員が十分に話し合い、ホームで可能な範囲を利用者・家族に了解してもらっている。職員は家族やかかりつけ医との連絡を密にして、適切な診療とケアを行なうための目標と行動について共通理解のうえで、チェック表を居室に準備して、落ち度無くケアができるようにしている。		
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	訪問時には誇りやプライバシーを損ねるような言葉や言い方はされていない。入居時に個人情報保護の説明は口頭で行い書面で同意を得ている。	○	日常の業務のなかでの何気ない言葉使いが利用者に乱暴に聞こえる事がないように、再度職員で話し合われる事を期待する。
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	利用者は10時頃に全員で朝の会を設けている。その時には職員が当番制で日時や食事のメニューを発表する仕組みになっている。車椅子の人もコーヒーが飲みたい時には喫茶店に行くなど、その人の希望を尊重している。		

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	食事は刻みやトロミなど本人にあった食事の準備がされている。職員は食事の介助をしながら利用者と話をして場の雰囲気を盛り上げながら楽しく食事が出来る様に配慮している。後片づけは利用者で出来る範囲のお盆ふきなどをしてもらっている。		
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1日おきとなっているが利用者は納得しており、それを普通に受けとめている。入浴はデイサービスの広い浴槽を使っている。車椅子対応の浴槽もありそこでゆっくりと入る人もいる。他に足浴などの支援をしている。たまに入浴を拒否される利用者に対しては、職員が上手にうながしている。		
(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	貼り絵をしたり、洗濯物たたみ、おしぼり作り、食後の後片付け等利用者個々の得意分野を活かした支援をしている。それが利用者の役割・楽しみなこととなっている。		
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	天気の良い日には少人数で買い物をしたり、散歩や喫茶店に出かけている。桜祭りや年2回の遠足がある。		
(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	鍵はかけていない。利用者は自由に1階から3階まで行き来している。1階で利用者を観察して見守りしているが一人で外出する人はいない。		
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	19年度は9月に半田市消防署職員にホームに来てもらい、講話や地震時や災害時のビデオ鑑賞をした。その時、職員は消火器の使い方などの訓練をしている。	○	年2回利用者と一緒に訓練をされる事を検討されたい。

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	利用者各人の栄養バランスは概ね良好である。食事量や水分摂取量は記録されている。特に水分摂取量の少ない人には職員が声をかけて促している。		
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	共用の場合は窓が大きく季節が感じ取れる。壁には利用者が作成した梅の切り絵が飾ってある。また昔懐かしいミシンが置いてあり、回想のきっかけになっている。所どころに畳でできている機能訓練時に使用するベッドサイズの長椅子がある。2階のベランダでは洗濯物を干したりしている。バリアフリーで車椅子でも移動しやすくなっており、居心地良く過ごすことができるように配慮されている。		
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	居室は全体的にすっきり整理されている。テレビ、写真、馴染みのぬいぐるみなどが置いてある。利用者はそれぞれ居心地よく過ごしている。		