

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	2770109094
法人名	オムニクス株式会社
事業所名	いやしのグループホームええじゃないか
訪問調査日	平成 20 年 4 月 4 日
評価確定日	平成 20 年 5 月 9 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 ナルク福祉調査センター

○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	2770109094
法人名	オムニクス株式会社
事業所名	いやしのグループホームええじゃないか
所在地	大阪府堺市北区長曾根町1949-1 (電話)072-240-1152

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	大阪市中央区常盤町二丁目1番8号親和ビル4階		
訪問調査日	平成20年4月4日	評価確定日	平成20年5月9日

【情報提供票より】(平成20年3月26日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成18年3月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	17 人
職員数	9 人	常勤	4 人, 非常勤 5 人, 常勤換算 6.1 人

(2)建物概要

建物構造	鉄骨 造り		
	2 階建ての 1 階 ~ 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)	55,000 円	その他の経費(月額)	30,000 円	
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(200,000円)	有りの場合 償却の有無	有	
食材料費	朝食	200 円	昼食	600 円
	夕食	600 円	おやつ	100 円
	または1日当たり		1,500 円	

(4)利用者の概要(3月26日現在)

利用者人数	15 名	男性	5 名	女性	10 名
要介護1	3 名	要介護2	3 名		
要介護3	3 名	要介護4	3 名		
要介護5	3 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 82.6 歳	最低	72 歳	最高	96 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	藤田内科 なかの医院 棚橋内科 ベルランド総合病院 やまもと歯科
---------	----------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

地域の在宅介護サービスに関心のある現代表者が、平成4年に堺市堺区でオムニクス株式会社を設立、福祉関係の企画事業を手がけると同時に「ふれあいサービスつきの会」を立ち上げ、介護事業に参入した。関連事業として、ケアプランセンター、ヘルパーステーション、デイサービスセンター、福祉用具センターおよびグループホーム「いやしのグループホームええじゃないか」がある。ホームのある長曾根地区は大阪労災、近畿中央などの大病院や各科の診療所も多数あり、医療関係の環境が非常に良い。ホームの建物はレトロな感じで落ち着いた雰囲気が出ている。セミパブリックスペースや食堂スペースも大変明るくて広く、利用者がのびのび生活されている様子が見受けられた。

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)
	平成18年3月に開設以来、今回初めて外部評価を受けた。
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)
	自己評価については、主に施設長が取り組み、職員からは単発的に聞き取りをただけで、全員で取り組んだとは言えず、改善点を見い出すまでにはいかなかった。今後は職員全員で取り組みが望まれる。
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3ヶ月に1度開催されている。利用者及びその家族、自治会長兼民生委員、施設職員が出席して行われている。地域包括支援センターやケアマネージャーは次回から参加予定である。会議で得られた意見をホームの運営に活かしている。
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)
	家族会は今年中に作るよう準備している。家族の来訪時に意見や要望、不安について聞くようにしている。利用者の金銭管理については、一定額を家族から預かり、出納帳を記帳して家族に報告している。ホーム便りの発行を計画している。
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)
	自治会長の協力・理解が得られている。近くの小学生を招いたりして交流に努めている。毎月第2水曜日に近くの公民館で開かれる「いきいきサロン」(高齢者の集い)に参加予定である。地域との交流に積極的に取り組む意欲が感じられる。

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	現在、この事業所の理念として「ほほえみの暮らし」「いやしの暮らし」「あんのの暮らし」を掲げている。	○	介護保険の改正以来、グループホームの介護については、地域密着性が求められており、事業所の理念に表現することが望まれる。
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	スタッフや家族、訪問者のよく目にとまるホーム入り口に掲示されており、全職員も理解している。		
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	地域の自治会長(民生委員兼任)とは親しく相談できる関係ができています。近くの小学校とは紙芝居や劇を通じて交流がある。又、毎月第2水曜日に近くの公民館で開かれる「いきいきサロン」(高齢者の集い)にも参加している。		
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	今回の自己評価については、ホーム設立以来初回のサービス評価ということで、施設長が主に取り組み、職員には聞き取りを行っただけで、改善点を見いだすまでには至っていない。	○	今後は職員全員でサービス評価に取り組み、改善点を見いだすよう努力することが望まれる。
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3ヶ月に1度開かれている。利用者及びその家族、職員、地域からは自治会長(民生委員兼任)が出席し、活発な意見交換の場となっている。会議で提案された意見はサービスの質の向上に活かしている。地域包括支援センターやケアマネージャーも今後は出席の予定である。		

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	地域との接触方法に苦勞していた時、地域包括支援センターの協力で自治会長との接点ができ、運営推進会議の開催にこぎつけた経緯がある。今後、介護相談員を受け入れたり、福祉高齢課へ出向いたりして、情報を集めサービスの質の向上に役立てる意向である。		
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	家族の訪問は多い、訪問時には利用者の健康状態を中心に近況の報告が行われている。金銭管理については、一定額を家族から預かり、利用者の買物時には金銭出納簿をつけ、家族に報告している。あまり訪問されない家族については、毎月利用者の近況を手紙で伝えている。ホーム便りの発行は準備中である。		
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	家族会は近々結成の予定である。家族は訪問時に積極的に色々意見や相談ごとを述べている。職員は面会時には話しやすい雰囲気作りに努めている。家族の意見や要望については、ホーム運営の参考にしている。		
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、離職については極力これを抑える努力はしているがやはりある。職員の異動時には利用者のダメージを最小限にするように、引継ぎに充分時間をとる等の努力が行われている。		
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	職員のスキルアップ研修については、つくしの会本部研修が中心である。公的資格を取得するための時間的な援助が行われているが、本部研修の頻度が少ない。	○	職員が多忙で、なかなか時間が取れず困難な点もあるが、職員の育成研修は大切なので、法人内外を問わず研修を計画的に実施していくことが望まれる。
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	事業所の質の確保には他法人の同業者との交流は必要なことは理解できているが、まだ実現には至っていない。	○	北区のグループホーム管理者会議は比較的活発に開かれており、お互いに問題点や成功例を話し合い、また相互に訪問しあいしたりしてホーム運営の活かしているの、充分活用されたい。

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	家族のホーム見学の次の段階では利用予定者(本人)と家族と一緒に見学に来ている。ホームの現状をじっくり見てもらふ。必要に応じて体験入所を行っている。本人と職員が顔なじみとなって自然に話が出来、本人の意向を充分聞き取れる関係作りを心がけている。		
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	利用者の経歴や習慣をよく把握し、色々会話を試み、その中から利用者の喜怒哀楽に気づけるようにし、うれしい時や楽しい時と一緒に感じれるようにしている。職員は利用者と同じものを一緒に食べ、お互いに支えあって生活しているという実感を持ってもらえるようにしている。		
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	利用者がその人らしく暮らし続けるために。本人の過去歴を詳しく掴むことが大切な第1歩と考えている。職員は家族や主治医、ケアマネの意見をよく聞き、詳細なフェースシートを作り、チーム全員で共有するようにしている。		
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	ケアプランはフェースシートを参考にして、チーム全員で作成している。家族や主治医の意見を聞いて、本人が気持ちよく過ごせるよう本人本位のケアプランを立てるようにしている。		
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	ケアプランの定期的な見直しは必要であるが、現状に即した介護計画の見直しは充分には出来ていない。	○	利用者の中には急激にADLやQOLの低下が見られる場合もあり、それらを見逃すことなく介護計画の見直しは定期的に行われることが望ましい。

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	医療連携体制加算はとっていないが、訪問看護師との連携、提携医以外のかかりつけ医への送迎など医療関係については、24時間対応出来るよう、利用者の状態に合った柔軟な支援をしている。		
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	利用者のかかりつけ医については、協力医療機関が殆んどである。週1回の往診で利用者の健康状態のチェックが行われている。		
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	ターミナルケアについては、かかりつけ医や本人及び家族と話し合い、関係者全員で方針を共有している。		
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	職員の言葉遣いや声かけについては、乱雑にならないよう常に心がけているが、具体的な対策はなされていないように思われる。	○	プライバシーの保護、個人情報の漏洩防止の徹底のため、職員研修の実施並びにマニュアルなどを作成されることが望ましい。
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	詳細なフェースシートを作り、一人ひとりの生活のリズムは大切にしている。起床時間、朝食時間、入浴時間などは本人本位に考えて、共同生活に支障が出ない限り、利用者の希望に沿った支援が行われている。		

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	献立は、出来るだけ利用者の要望を取り入れるようにしている。食材の購入、調理、盛り付け、後片付けなどは利用者にも手伝ってもらっている。職員も同じ場所で同じものを食べながら、食べこぼしをする利用者のフォローをしている。		
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	お風呂は各ユニットごとに毎日沸かしており、入浴については、利用者のペースを尊重している。大体週2～3回入浴が普通である。風呂嫌いな利用者には職員が上手に対応している。		
(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	個々の生活歴を重視し、その人らしく暮らし続けるための支援を心がけている。昔とった杵柄を發揮できるように場面づくりに工夫をしている。園芸(お花の水やり)、編み物、掃除、アカペラで懐メロを職員と一緒に楽しんでいる。		
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	外出は五感の刺激やストレスの発散、近所への挨拶など非常に重要だと認識で取り組みが行われている。週2～3回近くの公園への散歩、スーパーでの買物が中心である。お花見やお茶会など車での外出も行われている。		
(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	玄関の鍵は危機管理を優先して施錠している。外へ出る意思を示す利用者には、職員がそれとなく察知して見守りながら利用者の意向に対応している。		
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2回利用者も参加した訓練を実施している。消火器の使い方や避難誘導を行っている。地域運営推進会議を通じて、地域の自主防災組織や近くの家族との連携も密にして、夜間など職員だけでは対処しきれない場合には、すぐ助けてもらえるような体制を取りつつある。消防計画マニュアルを作成している。		

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	食事の摂取量、水分の摂取量、排泄の状態、バイタルチェックなどを個別に記録している。持病(糖尿病など)のある利用者には別メニューの対応を行っている。		
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	共用空間は広く居心地よさを感じさせる。セミパブリックスペースの確保についても各ユニットごとにコーナーを設けられ、テレビを囲んでソファを置き、親しい利用者同士が過ごせるように工夫している。建物の周囲には花の咲く樹木を植えて季節感を感じるように配慮している。		
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	各居室の扉に工夫が見られる、扉の色、くりぬき窓の形はそれぞれ違い、間違いを防ぐようになっている。家具や生活用品については使い慣れた物が持ち込まれている。ベッド、ダンス、装飾品、家族の写真、仏壇などがあり、落ち着いた生活が出来る居室作りが行われている。		