

1. 調査報告概要表

評価確定日 平成20年 9月1日

【評価実施概要】

| | |
|---------------|---------------------------------|
| 事業所番号 | 2290800016 |
| 法人名 | 医療法人社団 一就会 |
| 事業所名 | グループホーム 湯と里 |
| 所在地 (電話番号) | 静岡県伊豆の国市長岡953-1 055-948-0927 |
| 評価機関名 | セリオコーポレーション株式会社 |
| 所在地 | 静岡県静岡市清水区迎山町 4番1号 |
| 訪問調査日 | 平成20年7月23日 |

【情報提供票より】(平成20年7月1日事業所記入)

(1)組織概要

| | |
|-------|----------------------------------|
| 開設年月日 | 平成 19年 5月 16日 |
| ユニット数 | ユニット 9 人 利用定員数計 9 人 |
| 職員数 | 8 人 常勤 7 人, 非常勤 1 人, 常勤換算 7.2 |

(2)建物概要

| | | |
|------|-------|------|
| 建物形態 | 単独 | 改築 |
| 建物構造 | 鉄筋 | 造り |
| | 2階建ての | 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) | 69,233 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) | 70000円 | 有りの場合 償却の有無 | 有 | |
| 食材料費 | 朝食 | 500 円 | 昼食 | 500 円 |
| | 夕食 | 500 円 | おやつ | 円 |
| | または1日当たり 円 | | | |

(4)利用者の概要(平成20年7月1日現在)

| | | | | | |
|-------|---------|---------|----------|----|-----|
| 利用者人数 | 9 名 | 男性 | 1 名 | 女性 | 8 名 |
| 要介護1 | 1 名 | 要介護2 | 3 名 | | |
| 要介護3 | 4 名 | 要介護4 | 0 名 | | |
| 要介護5 | 1 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 85 歳 | 最低 63 歳 | 最高 100 歳 | | |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|---------------|
| 協力医療機関名 | 長岡リハビリテーション病院 |
|---------|---------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

医療法人社団一就会による開設1年を経過した若いホームである。隣接の長岡リハビリテーション病院との内線電話で繋がる医療連携体制、天窓からの自然光あふれる明るく広々とした居間や、一人ひとり特色のある居室などの施設環境が整い、管理者や職員の落ち着いた親切的なケアにより、利用者が温泉入浴などを楽しみながら穏やかで明るい表情が窺えるホームである。毎月のホーム便り「湯と里便り」発行等による家族へのきめ細かな報告も行われており、ホーム運営は軌道に乗りつつあるので、今後は運営推進会議の活用を図り地域との関係作りや介護計画の見直しサイクル・家族の同意確認や自己評価全員取組みによる課題認識・レベルアップなどへの更なる取組みを期待したい。

【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) |
| | 今回が初回受審でその内容を今後のホーム運営に活かそうと取り組んでいる。 |
| 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) |
| | 初受審でもあり、管理者と主要メンバーにて取りまとめている。今後は全職員で取り組み、ホーム課題や個人のレベルアップへの取組みが望まれる。 |
| 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) |
| | 開設後ホーム運営体制作りが優先され、6月に第1回が開催され、認知症の理解、ホーム概況や活動状況、今後の取り組み課題等の報告が行われた。2ヶ月に1度の定期開催と地域との関係づくりなどはこれからの課題である。 |
| 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) |
| | 重要事項説明書などで苦情相談窓口を明確にし、玄関にも苦情受付先を掲示し、利用者や家族に伝えている。面会時の家族との対話や電話連絡などで意見・要望等を確認し、そこに挙がったものは全体会議などで話し合い、日々のケアに活かしている。 |
| 重点項目⑤ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) |
| | 散歩時には近所の人々への挨拶や声かけを行い、あやめ祭りや地域行事などに参加し交流を図っているが、地域自治会への参加や老人会、地元小・中学校との交流や地域活動などへの参加はこれからである。 |

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 | ホーム開設にあたり管理者と設立時メンバーで、「利用者の残された能力の発揮と住み慣れた地域で当たり前の生活をおくり、一人ひとりの自立支援と尊厳を大切にケア」の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 | 理念は職員の目に付くところに掲示され、毎月の全体会議や日々の話し合いの中で、利用者が何をしたいのか一人ひとりに見合ったケアを目指し日々取り組んでいる。 | | |
| 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 | 散歩時には近所の人々への挨拶や声かけを行い、あやめ祭りや地域行事などに参加し交流を図っているが、地域自治会への参加や老人会、地元小・中学校との交流や地域活動などへの参加はこれからである。 | ○ | 運営推進会議の活動を通して、地域との関係作りを図り、ホームイベントへの地域住民や学校の参加呼びかけや、自治会活動への参加など地域との交流を深める取組みが望まれる。 |
| 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 | 管理者は外部評価の意義を良く理解しており、今回が初回受審でその内容を今後のホーム運営に活かそうと取り組んでいる。自己評価は、管理者と主要メンバーにて取りまとめていた。 | ○ | 今後は全職員で取組むことにより、ホームの持つ課題や、個人のレベルアップへの取組みが望まれる。 |
| 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 | 開設後ホーム運営体制作りが優先され、6月に第1回が開催され、認知症の理解、ホーム概況や活動状況、今後の取り組み課題等の報告が行われた。2ヶ月に1度の定期開催や地域との関係づくりなどはこれからの課題である。 | ○ | 運営推進会議はホームの持つ課題の明確化やケアサービス向上の為に有用であり、地域の様々な立場の方や利用者、家族にも参加していただき、双方向での意見交換によりケアサービスの向上に繋げてゆく取組みが望まれる。 |

| 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 | 市による地域ケア会議などの参加や情報交換、利用者・事業所としての相談などを通して連携を保っている。 | | |
| 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 | 毎月の「湯と里だより」にて、日ごろの様子や、行事・イベント・外出時の写真などで利用者の暮らしぶりを伝えている。また、面会時や電話連絡でも個々に家族への報告を行い、金銭管理については出納帳の提示や領収書を渡している。 | | |
| 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 | 重要事項説明書などで苦情相談窓口を明確にし、玄関にも苦情受付先を掲示し、利用者や家族に伝えている。面会時の家族との対話や電話連絡などで意見・要望等を確認し、そこに挙げたものは全体会議などで話し合い、日々のケアに活かしている。 | | |
| 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 | 職員の異動や離職は少ないが、離職の時は、環境の変化による利用者へのダメージを防ぐよう、さりげない挨拶などの配慮を行っている。 | | |
| 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 | 法人内部の研修会や外部研修への参加呼びかけを行い、なるべく多くの職員が受講出来るようにしている。それらの研修報告は全体会議で報告され、全職員への共有化も図られているが、年間計画策定までには至っていない。 | ○ | 自己評価によるホーム課題への取り組みや、職員のレベルに応じた研修・テーマ分担による勉強会の支援等、年間研修計画の策定への取組みが望まれる。 |
| 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 | 地域ケア会議の参加は行われているが、他事業所との交流は行われていない。 | ○ | 地域での同業者とのネットワークを作り、勉強会や相互訪問を行うことにより、気づきを得たり、問題発生時の解決策の相談等幅広いサービス向上への取組みを期待したい。 |

| 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 | 家族の希望で早期入所希望が多いが、それだけに管理者を初めとして職員全員が一人ひとりに寄り添い、家族とも相談しながら一日も早くホームの雰囲気に馴染めるよう努力している。 | | |
| 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 | 理念に基づき、人生の先輩としての尊厳を大切に、本人ができる範囲の掃除・洗濯・買い物・食事の片付け等を共にし、支え合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 | 入居時のアセスメントや普段の行動・会話の中から本人の思いや意向を把握し、できなくなったショックを和らげ、「こう関わってあげると落ち着く」発見をしながら、本人本位にフォローしている。 | | |
| 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 | 毎月の全体会議で、普段の生活記録やご家族の意向・医師の所見を尊重し、職員全員でベストケアプランを作成している。 | | |
| 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 | 状況変化には素早く対応しているが、定期的な見直しは長期目標毎に行われていた。また、計画作成及び変更時の説明はされているが、家族の署名・押印はされていなかった。 | ○ | 少なくとも短期目標ごとの見直しを検討されたい。また、プラン説明時の署名・押印を習慣化されたい。 |

| 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) |
|------------------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 隣接・併設のリハビリテーション病院・訪問介護ステーション等とは内線で繋がっており、医療・看護・介護・お祭りイベント等にも気軽に相談・参加ができています。 | | |
| 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、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 | 歯科医を除き全員が提携医をかかりつけ医にしており、病状に合った医療が受けられるよう体制を整えている。必要なときは紹介状を書き、対応している。 | | |
| 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 | 二名の看取りを経験しているが、内線で病院に繋がっており、上手く対応している。重度化における医療体制指針や緊急時のマニュアルもある。 | | |
| 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 | 失礼な言葉掛けが無いよう十分に注意を払っている。また、古い個人記録には鍵をかけ、介護日誌類はまとめて事務所に保管し、利用者の前では記録をしない等の配慮をしている。 | | |
| 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、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 | 本人のペースや希望を尊重し、押し付けにならないよう注意している。 | | |

| 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) |
|--------------------------------------|----|---|---|------|--|
| (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 | 食卓の上の天窓から自然光が差し込み、明るい雰囲気です。会話をしながら食事を楽しんでいます。献立は病院の管理栄養士・調理士・ホームの管理者による給食会議で決められ、盛り付けやおやつは職員と利用者で行っている。月1回の外食の日もある。 | | |
| 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 | 何より証明付の天然温泉を365日楽しんでいる。一人勤務の夜勤時を除き、利用者の希望に応じて曜日を問わず対応している。 | | |
| (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 | 職員は利用者の生活歴・趣味・楽しみごとを把握し、係を決めて各種のリクリエーション計画を作成し、行事・作業療法・運動療法の中から本人のADLに応じた役割をお願いするように努めている。 | | |
| 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 | 日常的な散歩・ドライブ・買い物等を職員と一緒に行動と共に、季節を感じられるような行事を計画し、外出したがる利用者にも参加を促している。 | | |
| (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 | 鍵をかけない意義は理解しているが、帰宅願望者が複数居り、現状は昼間も施錠している。 | ○ | 現状は止むを得ない点もあるが、行動パターンの把握・気配や見守り方法・設備的な工夫等により、鍵をかけないケアの実践に職員全員で取り組んで頂きたい。 |
| 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 | 年1回の防災訓練は行われているが、地域との協力関係は築かれていない。 | ○ | 運営推進会議を利用し、ホームの存在・特殊性の理解を求め、万が一の災害に備えての地域との協力関係を築いて頂きたい。 |

| 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) |
|---------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| (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 | 献立は全て隣のリハビリテーション病院の栄養科でグループホーム用に作成され、毎食の熱量・蛋白質・食塩相当が計算されている。また、本人の状況に合わせた支援や食事量・水分量等も記録されている。 | | |
| 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 | 居間は元の地域支援クリニックの診察室を改装したものであり、少し段差があるが三つの天窓から明るい自然光が差し込み、食卓・ソファ・テレビ等がゆったりと配置されている。浴室は証明付の天然温泉で広々しており、季節や行事の写真等も飾られて、生活しやすい環境である。 | | |
| 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 | 地域支援クリニックの広い病室を改装したものであり、何れの部屋も家族の理解で持ち込まれた調度品や写真・お花等に飾られ、居心地良く過ごせるよう工夫されている。 | | |