

調査報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
理念に基づく運営	16
1. 理念の共有	3
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	5
4. 理念を実践するための体制	4
5. 人材の育成と支援	3
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	3
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支	2
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン	7
1. 一人ひとりの把握	2
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の	2
見直し	
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	2
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	15
1. その人らしい暮らしの支援	13
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	41

訪問調査日 調査実施の時間	平成 20年4月30日 開始10時00分 ~ 終了15時30分
訪問先事業所名 (都道府県)	グループホーム おおやちの家 ————— (新潟県)
評価調査員の氏名	氏名 <u>山崎 由美</u>
	氏名 <u>星野 久美子</u>
事業所側対応者	職名 <u>管理者</u>
	氏名 <u>佐久間 由紀</u> ヒアリングを行った職員数 (1)人

項目番号について
外部評価は41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。

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について記入します。

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. 調査報告概要表

評価確定日 平成20年6月12日

【評価実施概要】

事業所番号	1590100051
法人名	社会福祉法人 うぐいす福祉会
事業所名	グループホーム おおやちの家
所在地 (電話番号)	新潟県新潟市江南区うぐいす2-7-5 (電話) 025-385-1010
評価機関名	特定非営利活動法人ウェルフェアー普及協会
所在地	新潟県三条市東三条1-6-14
訪問調査日	平成20年4月30日

【情報提供票より】(20年3月25日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 18年 4月 8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 16人, 非常勤 1人, 常勤換算 14人	

(2)建物概要

建物構造	木造 造り		
	1階建ての	1階 ~	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)	50,000 円	その他の経費(月額)	23,000 円
敷金	有(150,000 円)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(50,000 円)	有りの場合 償却の有無	有(期間:退去まで)
食材料費	朝食	400 円	昼食 400 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(3月25日現在)

利用者人数	18 名	男性 3 名	女性 15 名
要介護1	7 名	要介護2	8 名
要介護3	2 名	要介護4	1 名
要介護5	名	要支援2	名
年齢	平均 81.3 歳	最低 71 歳	最高 91 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	丸山診療所 木戸病院
---------	------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

平成18年に新潟市江南区に「慈悲と至誠」を理念に開設され、今年で3年目を迎える。ホームは閑静な新興住宅街に位置しており、近隣には公園がありほぼ毎日散歩に出かけている。建物は平屋建ての2ユニットであり、広い敷地内には庭木や畑があり、自然に恵まれた良い環境である。介護理念『その人らしさ 主体性の尊重』を掲げ、主体性に着眼し、利用者本位の生活ができるよう全職員が一丸となり熱意をもってケアに取り組む姿勢がある。畑仕事・調理・洗濯干し等、一人ひとりの意欲や力を引き出しその人らしさを尊重した支援をしている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	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)
	前回評価後、管理体系が変わったこともあり、改善に向けた計画的・継続的な取り組みが不十分であった。前回評価の課題であるマニュアルに関しては、見直しを行い不足点を追加して、全職員に周知する取り組みをしている。
重点項目	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	全職員で意義を理解しユニットごとに話し合い、自己評価を行っている。計画的な改善に向け、前向きに取り組んでいる。
重点項目	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)
	2ヶ月に1回運営会議を行っており、家族・利用者・職員・包括支援センター・自治会長・公民館長・人権擁護委員・病院支部長・他施設長の参加がある。ホームの現況報告や相談等行い、意見をもらい地域に理解を深める取り組みをしている。
重点項目	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)
	運営推進会議・家族会・面会・電話・意見箱で表出できる機会を設けている。会議で話し合い、対応できることは早急を実施し、運営に反映させるよう努めている。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	日常的に散歩に出かけ、あいさつを交わす関係ができています。地域との交流に努めているが、災害時の連携を含め、地域住民の一員となる取り組みが今後の課題である。

2. 調査報告書

(部分は重点項目です)

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)	取り組みを期待したい項目 (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)
理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
		地域密着型サービスとしての理念			
1	1	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	理念の「慈悲と至誠」から、開所時、管理者が『その人らしさ 主体性の尊重』を根幹とした独自の介護理念を作りあげている。		
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	新人研修時や毎朝のミニカンファレンス時・ユニット会議に理念の説明をしている。玄関・事務所・フロアに掲示し、いつでも振り返られるようにし理念を共有している。		
2-2	3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	家族には入居申し込み時・ケアプラン開始時に理念の方針の冊子を渡して説明している。地域には運営推進会議で説明している。ホーム便りの回覧を検討しているが、個人情報の保護に反することを懸念し積極的な取り組みは行っていない。		認知症・グループホームを地域へ啓発し、協力を得るために、検討中であるホーム便りの回覧を利用者・家族に理解を得て実現する等、多様な機会を捉え理念を浸透させることを期待する。
2. 地域との支えあい					
		地域とのつきあい			
3	5	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	町内会に加入し、敬老会・納涼会に参加している。月1回ボランティアの訪問があり、地域との交流に努めているが、地域の方が気軽に立ち寄り、ホーム行事に参加してもらえない。		ホーム行事や認知症ケアの教室を企画し、地域に開放することや検討中である近隣の保育園との交流を定期的に行うことで、地域住民の一員として地域とつながりながら暮らしていくことに期待したい。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
		評価の意義の理解と活用			
4	7	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	前回の外部評価結果は、管理体系が変わったこともあり、改善に向けた計画的・継続的な検討・取り組みが不十分であった。今回は全職員で意義を理解し、前向きに自己評価を行っている。		評価で見出された課題について改善計画を立て、管理者・職員が意識を合わせ継続的に取り組み、ホームの質の向上に努めることが望まれる。

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)	取り組みを期待したい項目 (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	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	サービスの状況や行事の参加状況を報告している。その中で地域との関わりや活動に対して意見をもらい、サービスの質の向上に活かしている。		
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	月2～3回、区の担当課に情報提供を行っているが、区内の高齢者・認知症ケアの拠点となるような取り組みには至っていない。		市の担当職員と積極的に情報交換を行い交流を深め、ホームを理解してもらい働きかけを行い、協働関係をつくり高齢者・認知症ケアの拠点としてサービスの質の向上に取り組むことを期待したい。
6-2	11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	新人研修・内外での研修を通して、学ぶ機会がある。管理者は日頃より、言葉や介護放棄等身体的以外の虐待についても話し、周知徹底している。		
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	ホーム便りや手紙を定期的に送付し、暮らしぶり・健康状態・職員の異動を報告をしている。また、面会時に金銭収支を報告し確認してもらっている。		
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	苦情相談窓口を明示し、玄関に掲示したり入所時説明している。面会時、意見をもらう機会が多い。今後、家族会を定期的に開催し、そこでの意見を運営に反映させる予定である。		
8-2	16	運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者と職員は意見を言い合える良い関係ができています。管理者・ユニットリーダー・ケアマネジャーで行う主任会議にて職員意見を検討し、運営に反映している。		
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	普段より職員と互いに話し合う機会を多く持ち、異動・離職を最小限に抑えるよう努力している。利用者がユニット間を異動した事例があり、その際になじみの職員も異動し利用者のダメージを防ぐ配慮をした経緯がある。		

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)	取り組みを期待したい項目 (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)
9-2	18-2	マニュアルの整備 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。	各種マニュアルが整備してある。個人情報・感染症に関しては現状に即したマニュアルを検討し、見直しを行っている。		
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	外部研修には積極的に参加を促している。しかし、職員の段階に応じたトレーニングや研修計画がなく、定期的に行われていない。		研修委員会と協働して、新人研修や職員の段階及び個別に応じた研修計画、資格取得のための支援を検討することが望まれる。
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	外部研修での交流や開所時に江南区内のグループホームと交換研修を行ったが、継続的なネットワークづくりや交流には至っていない。		交換研修や勉強会を設けて、ネットワークづくりや交流を図ることによりケアに活かし、サービスの質の向上につなげることが望まれる。
11-2	21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	意見・要望を取り入れ働きやすい環境づくりに取り組んでいる。また、年2回面談を行い相談にのる等、話せる関係づくりができています。		
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 本人が安心して、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	入居前に来訪してもらいお茶のみ等し、雰囲気に馴染めるように、不安を解消しサービス利用に向けた工夫をしている。		
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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	畑仕事・調理・洗濯干し等学ぶことが多い。利用者に向き合い、時には支え合う関係を築いている。		

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)	取り組みを期待したい項目 (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)
13-2	28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	担当者と家族が密に連携を図り、家族がどのように本人を支えたいと思っているか話し合い、同じ思いで一緒に支えていく関係を築いている。		
. 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	「主体性の尊重」という理念に沿い、本人の希望や意向を把握し支援している。困難な方には、こちらから声かけし本人本位に検討している。		
14-2	34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントを確認したり、家族からの情報収集、日々の生活からも把握に努めている。		
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	計画作成担当者を中心に、本人・家族の意見や職員の記録・情報・意見より作成している。ケース記録には細かく記載されているが、目標・計画に沿ったものではなく、次の計画に活かされていない。		本人・家族・職員の三者が参加しての話し合いが必要である。意見を反映させる計画作成が望ましい。
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	6ヶ月に1回をめやすに計画担当者を中心に見直している。日々のケアについて細かくケース記録に記載して、毎朝のミニカンファレンスにて検討しているが、計画の見直しには活かされていない。		日々のケアが計画の見直しに活かされ、状態変化時に臨機応変に計画を見直し、変更していくことが望まれる。
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	本人や家族の要望を踏まえ、外出・通院支援等、柔軟に対応している。		

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)	取り組みを期待したい項目 (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)
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	本人と家族の希望を基に、適切に支援を受けられるようにしている。また、協力医の週1回の往診があり、緊急時・夜間も対応できる体制がある。		
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	終末期対応マニュアルを整備し、昨年の事例にて検証を行っている。本人・家族・職員の意向を聞き話し合いを持ち、方針の共有に努めている。		
. 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	月1回のユニット会議で問題提起し、論議を重ねることで意識の向上に繋げ、日々のケアで対応を徹底している。個人情報に関する記録は鍵のかかるところに保管している。		
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	利用者の主体性を大切にしており、今何をしたいのか把握し、一人ひとりのペースを守る支援をしている。		
(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	食事の準備や片付け等、一人ひとりの力を理解して活かしながら、一緒に取り組んでいる。		
22-2	56	気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	個々の排泄サイクルをチェックし、個々に合わせた誘導や自立を促し支援に繋げている。		

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)	取り組みを期待したい項目 (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)
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	利用者の希望に沿い、いつでも入浴できるようにしている。一緒に歌を歌ったり、ゆず湯にする等楽しめる工夫をしている。拒否される方には無理強いせず、時間の変更・家族の協力を得て、2～3日に1回は入浴できるよう支援している。		
(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	一人ひとりの希望を把握し、台所仕事・畑仕事等の役割やその人らしく日々を過ごせるよう支援している。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	近所の散歩や車での買い物等、利用者の希望に沿えるよう職員が連携して支援している。		
(4) 安心と安全を支える支援					
25-2	65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	「待つ」「だめです」という言葉の拘束等、具体的な行為を会議で話し合い、共通認識を図り、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。		
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	全職員で弊害を理解している。利用者の主体性や自由を尊重したいという管理者の強い思いもあり、日中は玄関に鍵をかけず、見守って支援する体制を職員が連携して行っている。センサーをつける等安全に配慮し、鍵をかけないケアに取り組んでいる。		
26-2	69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	インシデント・アクシデントレポートを活用し、ユニット会議で勉強会を行っている。また、定期的に集計し、事故防止に取り組んでいる。		
26-3	70	急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	マニュアルは作成してあるが、訓練・勉強会の実施には至っていない。		定期的に訓練を行い、事故発生時に慌てず対応できるように全職員での取り組みが望まれる。

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)	取り組みを期待したい項目 (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)
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、昼の避難訓練を行い、災害対策に取り組んでいるが、地域との協力体制は運営推進会議にて検討を始めたところであり、今後の課題である。備蓄や防災セットの準備がない。		夜間や様々な災害を想定した実践的な訓練や備蓄・防災セットの準備を行うことが望ましい。地域住民や消防署との連携を図りながら災害時対策の理解を深めてもらい、地域住民に呼びかけ、協力が得られるよう働きかけを期待したい。
(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	栄養士の資格がある管理者が利用者の希望や季節感を取り入れ、献立作成をしており、栄養バランス・カロリーを確認している。一人ひとりの習慣・健康状態に応じ、摂取量をチェックしながら献立や水分量を調整し支援している。		
(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	入ってすぐに吹き抜けの明るく広がりピングがあり、壁には折り紙等、利用者の作品が飾られている。パーテーションや柵を使い、独りで過ごせる空間を確保し、ソファ・畳コーナーにてくつろげる工夫もしている。		
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	居室には馴染みのタンス・鏡台・写真などが家族の協力で持ち込まれ、利用者が安心して心地良く過ごせる工夫をしている。		