

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	277110092
法人名	医療法人 徳洲会
事業所名	グループホーム三田
訪問調査日	平成 20 年 11 月 11日
評価確定日	平成 20 年 12 月 22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

○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	2771100902
法人名	医療法人 徳洲会
事業所名	グループホーム三田
所在地	大阪府岸和田市三田町134番地 (電話) 072-441-5501

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		
所在地	大阪市中央区常盤町二丁目1番8号親和ビル402号		
訪問調査日	平成20年11月11日	評価確定日	平成20年12月22日

【情報提供票より】(平成2010月6日 事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成13年6月1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	13 人	常勤 4 人, 非常勤 9 人, 常勤換算	7.44 人

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨(準耐火建物) 造り
	1 階建ての 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)	54,000 円	その他の経費(月額)	5,250 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	無	
食材料費	朝食	315 円	昼食	630 円
	夕食	630 円	おやつ	円
	または1日当たり			

(4) 利用者の概要(平成20年7月22日現在)

利用者人数	8 名	男性	3 名	女性	5 名
要介護1	0 名	要介護2	2 名		
要介護3	4 名	要介護4	2 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均	88 歳	最低	82 歳	96 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人徳洲会岸和田徳洲会病院、医療法人清真会三田歯科診療所
---------	--------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

徳洲会グループの福祉事業である老人保健施設岸和田徳洲苑の併設施設として平成13年に開設された。事業所は緑や池の多い自然豊かな環境の中にあり、玄関前には季節の菜園と草花が植えられ、ベンチ等も設置されて、利用者の憩いの場となっている。建物は平屋で天井が高く採光が取り込まれるように工夫されている。居間、居室(トイレ付き)、浴室等はゆったりとしたスペースが確保されている。地域との交流を中心とした独自の理念を作成し、利用者に寄り添い、共に過ごし支えあう関係を大切にされたケアを実践している。食事は毎週日曜日の献立会議で必ず利用者の希望を確認している。また老人保健施設が併設されていることにより医療、防災面での緊急時の対応体制がある。

【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)
	評価結果は職員に報告し、課題改善に向けて周知徹底を図っている。理念はロビーや掲示板に掲示し、利用者様やご家族に知らせており、職員の名札裏に記載して職員の周知の徹底を図っている。
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)
	今回の自己評価は、管理者主導で取り組んだ。職員に対しは自己評価及び外部評価の意義を説明し、具体的改善活動を行っている。
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)
	利用者及びその家族、町内会会長、市高齢介護課担当者、併設施設関係が参加し、ホームの運営状況についての説明やホームの今後の地域への取り組みについて協議している。近隣との交流に関する議題や事業所サイドからの情報発信を行い、意見交換も行われている。地域の町内会会長が会議を通じてホームへの理解を深めている様子が伺える。
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)
	家族には健康状態、金銭管理報告、催し物の案内等の報告をしている。家族の意見、不満、苦情は小さな事でも話せるように、家族とのコミュニケーションを深める努力をしている。またクリスマス会、花見、温泉等に家族をお誘いして親睦を図る努力もしている。さらに介護相談員の受け入れ、家族へのアンケート等も実地している。
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)
	運営推進会議を通じて、町内会との交流も深まり、町の動向や現状を知り、ホームへの理解も前進しつつある。現在は近隣の保育園、幼稚園、小学校との交流、地域の様々なボランティアグループ(泉州昔語り、詩吟、紙芝居アコーディオン演奏者)が定期的に訪問している。

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	ホームの理念は「地域住民との交流機会を支援する。安心と尊厳ある生活を支援する。日常生活能力の維持、向上に努める。楽しみ生きがいのある生活を提供する」としているが、地域密着型サービスの狙いに沿った独自の理念と言える。		
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	理念はホームの玄関、フロアに掲示している。新入職員の研修時には理念について説明し、更に職員の名札の内側にも理念を記載し、職員は日々業務の中で理念を共有し、理念の実践に向けて取り組んでいる。		
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	運営推進会議は2ヶ月1回開催され、町内会との交流が実地されている。近隣の保育園、幼稚園、小学校の子供たちの運動会の見学や、地域のボランティアグループ(泉州昔語り、詩吟、踊りグループ、紙芝居等)の来訪があり、積極的に地域との交流を図っている。		
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	サービス評価の意義や目的を全職員に伝え、管理者が職員の意見を集約し、自己評価を行っている。外部評価の結果は定期的に職員会議で報告され、改善に取り組んでいる。		
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	運営推進会議は利用者家族、町内会会長、市高齢課担当者、併設施設の関係者が参加し、ホームの運営の説明、報告を行い、今後の地域での取り組みについて協議されている。これからも地域関係者の参加、地域介護相談会の開催等、地域からの要望に応えられるように取り組んでいく努力が図られている。		

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	福祉協議会が月1回開催され、さらにグループホーム連絡会にも参加して、事業所の情報の公開を行い、事業所のサービスの質の向上のため情報収集につとめている。		
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	「ホームだより」は3ヶ月に1回発行し、家族等へ送付をしている。家族の来訪時には、利用者の近況、状態を報告している。1ヵ月以上面会に来られない家族には電話で状況を報告している。また小口預かり金、使用明細書等の報告を家族来訪時に併設施設の事務所で説明し、家族よりサインを頂いている。		
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	家族等の来訪時には利用者の状況を報告し些細な事でも話して頂けるように、日頃よりコミュニケーションを深めるように努めている。ご意見箱や、家族へのアンケートを実地し、その結果を報告予定である。また常時介護相談員も受け入れている。		
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	職員は開設当初からの勤務者が多く、お互いに馴染みの関係の構築が成されている。利用者ごとに担当者を決めている。職員間で、ケア等に関する問題点、疑問点や悩み等についてもオープンに話し合う環境づくりに努めている。		
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	併設の老人保健施設で月1回～2回内部研修が開催されており、ホームの職員も数回は参加している。研修は伝達講習等で報告がなされ、全職員に周知している。介護福祉士などの資格取得にも力を注いでいる。しかしながら事業所としての研修プログラム等が計画されていない。	○	現状のシフト体制などを考えると、外部、内部研修会、勉強会への参加は困難な面があるが、職員の知識、技術の向上の為に外部、内部研修会、勉強会の年間計画を立案し、積極的な参加と自己研鑽を期待したい。
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	大阪認知症高齢者グループホーム協議会、岸和田市介護保険事業者連絡会に入会して、質の向上への取り組みを行っている。今年よりグループホーム間の交流会へも参加するように努力はしているが、思うように進んでいない。	○	地域全体を巻き込みながら、リーダーシップを発揮され、本音でホームの実情、現状、様々な問題点を話し合えるネットワークづくりを期待したい。

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	入居や、見学時には職員から面接時に十分な説明を行い、必ず利用者本人や家族がホームを見学して、ホームで短時間でも過ごしてもらい、利用者と家族が安心納得した上でサービスの利用する関係作りが成されている。また体験入所も可能である。		
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ぶ哀楽を共にし、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把握し、歌、書道、ことわざの意味や家事の一つ一つ等、利用者から生活の技や文化を教えてもらう場を多くもてる様に心掛けている。		
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	より良いケアは、利用者の過去歴や人生歴をよく知っておくことが重要と考え、家族の希望も踏まえた詳細なフェースシートを作成し、職員全員で共有している。入居後は本人とのさり気ない会話や、会話困難な方はその時々での反応で判断し、職員全員で共有している。		
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	利用者のケアに関する家族の意向を把握するための様式を作成している。本人の希望などを良く聞き、初回カンファレンス時(介護計画作成時)職員全員で意見やアイデアを出している。		
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	ケア日誌を参考にし、月1回モニタリングを実施している。又、3ヶ月に1度総合評価をして、現状に即したケアプランに組み立て直している。状態に著しい変化が見られる場合にはその都度ケアプランを見直している。		

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	利用者の状態に応じた柔軟な勤務調整、認知症に詳しい医師の支援をうけている。入院された時には入院先と連携を密にして早期退院への支援、家族と協力して特別な外出支援(遠方のかかりつけ医への受診支援など)等の対応を行っている。		
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	本人や家族の望みで、ほぼ全員のかかりつけ医は協力医療機関とし、受診を支援している。歯科衛生士による口腔ケアも週1回受けている。		
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	「医療連携における対応指針」の中で、看取りに関する指針を設け本人や家族に納得してもらっている。事業所でターミナルケアを出来るケース、出来ないケース(医療処置が必要)に応じて、本人や家族、かかりつけ医とホーム側とで相談しながら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	全職員に「個人情報保護」の誓約書を取っており充分気をつけている。本人への呼びかけやトイレ誘導、失禁時の対応などに職員の気配りがみられる。		
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	その日の暮らし方をゆったりとしたペースで利用者本人に決めてもらっている。毎日散歩に出かける方、昼寝を楽しまれる方など様々である。同法人内の他の施設ともよく行事を組むが、参加するのは本人の自由に行っている。		

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	日曜日ごとに利用者と共に、1週間分の献立会議を開き、利用者の意見や希望のものを取り上げている。嚥下能力を考慮してお粥やミキサー食など変更したりしている。職員も同じテーブルで同じものを食べ、利用者の食事をサポートしている。		
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	入浴については原則週3日午後と決めているが、それに捉われず毎日でも可能である。但し、夜間は職員も少なく対応はしていない。		
(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	残存能力の発揮、あるいは昔とった杵づかを発揮してもらうべく、色々役割などを決めている。洗濯物干しやたたみが多い。その他趣味として、絵やことわざカルタなどがある。		
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	季節感を感じてもらうべく外気浴や散歩は重要と考え、安全に配慮した支援が行われている。その他季節ごとに初詣やお花見、外食、併設施設でのカラオケなどを行っている。		
(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	夜間を除いて日中は玄関は施錠していない。いわゆる見守りケアに徹している。よく外に出られる方は決まっており、職員が見守っている。		
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	消防法で決められている通り、年2回は火災時の避難訓練を行っている。職員の少ない夜間でも、併設の老健施設から避難の応援が得られるようになっている。		

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)
(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	嚥下能力や持病(糖尿病など)に合わせた食事作りを行っている。食事摂取量や水分摂取量は各個別に記録し把握している。カロリーについては、大体1日1600カロリー程度に抑えている。		
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	共用の空間はバリアフリーになっている。食堂を兼ねたリビングルームは天井が高く採光に工夫がなされており、コミュニケーションスペースとしての広い和室もある。季節感を取り入れる工夫として、玄関には季節の活け花、リビングルームの壁面にはすすきやコスモス、きのこの切り絵などが飾られてある。		
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	居室の表札は利用者の目線に合わせて低く、中には自宅で実際に使っておられたものを掲示されている。居室の中は、事業所が用意したベッド、トイレ、洗面台、エアコンなどがあり、利用者は使い慣れた家具を持ち込んで、落ち着いた居室となっている。		