

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	2171600287
法人名	有限会社 エスランケア
事業所名	グループホーム ささゆり
訪問調査日	平成20年10月9日
評価確定日	平成20年12月25日
評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会

○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

作成日 2008年11月6日

【評価実施概要】

事業所番号	2171600287
法人名	有限会社 エスランケア
事業所名	グループホーム ささゆり
所在地 (電話番号)	〒509-6116 岐阜県瑞浪市南小田町3丁目300番地 (電話) 0572-68-6303

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	岐阜県羽島市竹鼻町狐穴719-1はしま福祉サポートセンター内		
訪問調査日	平成20年10月9日	評価確定日	平成20年12月25日

【情報提供票より】(平成20年7月20日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 16 年 2 月 20 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	8 人, 非常勤 5 人, 常勤換算 8.2 人

(2) 建物概要

建物構造	木造耐火 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)	30,000 円	その他の経費(月額)	15,000 円	
敷金	有() 円) 〇無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有() 円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	300 円	昼食	400 円
	夕食	400 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要(7月20日現在)

利用者人数	9 名	男性	0 名	女性	9 名	
要介護1	1 名	要介護2	1 名			
要介護3	4 名	要介護4	2 名			
要介護5	0 名	要支援2	1 名			
年齢	平均	85.8	最低	74 歳	最高	90 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	広瀬クリニック, 瑞浪歯科医師会
---------	------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホームささゆりは、国道から一步入った経営母体の接骨院に隣接しており、公園や山が近くにある住宅街に位置している。利用者は全員瑞浪市民であり、地域の高齢者サロンに参加したり 中学・高校・地域住民のボランティアの受け入れを行ったりなど、地域とつながった地域密着型のホームである。近隣とは、散歩時に挨拶をしたり、土産・野菜のやり取りがある等良好な付き合いがあり、家族の訪問も多い。建物は明るく清潔で、外と内の中間にあるルーフデッキでは心地よい風を感じることが出来る。管理者は、命を大切にしたいと願い、互いに仲良くしようと常に利用者に語りかけている。スタッフは利用者に対し、温かく尊敬の心をもって接するよう心がけ、仲良く和やかに寄り添って暮らしている。機能訓練に力を入れており、接骨院の機能訓練指導員による訓練や体操、ジェットバスやオイルマッサージ等の足浴マッサージを毎週行いながら、ADLの低下防止に努めている。

【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>前回の評価で指摘された項目については、運営者、管理者及び職員で話し合い、改善シートを作成すると共に、出来るものから順次、改善に向けた取組みをしている。特に理念では、母体の法人の理念のほかにグループホーム独自の理念が掲げられているが、新しく地域密着型サービス制度に合った理念を職員の話し合いで検討中である。また、地域とのつきあいや市町村との連携、同業者との交流、馴染みながらのサービスの利用等、指摘を受けた大部分の項目でサービスの質の向上が図られている。</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>管理者は本年、交代したことや病気で長期の休みになったことで、今回の自己評価には携わっていない。運営者が職員と話し合い、最終的な取りまとめをして作成をしている。職員も自己評価を取り組み、前回の外部評価で指定されていない項目でも、気づきや反省箇所を見つけ、即、改善に結び付けている。現在、管理者が復帰しており、今回の外部評価調査に積極的な協力があつた。</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>運営推進会議は、前年まで2ヶ月に1回、定期的開催していた。今年度は、管理者が交代したこと及び病気で長期の休暇が続いたことで、1回しか行っていない。しかし、管理者も無事に職場に復帰したため、これからはまた、定期的な開催に意欲を見せている。また、この運営推進会議は、一般的な委員のほかに高齢者の集いのふれあい会の代表者や、他のグループホームから代表者が参加しており、地域ぐるみで、サービスの質の向上を目指している。</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>入居時に家族や本人が不安や苦情等を安心して話せるように、意見箱の設置のことや苦情窓口担当者のことなどわかりやすく説明している。また、面会について、利用代の振込みは受け付けず、必ず持参するシステムになっており、訪問が少ない家族でも月1回以上、ホームを訪問している。その面会を利用して、家族等からホームに対する意見や希望、要望、不満や、苦情等を優しく聞きだしており、出来るものは素早く行い、時間や費用を要するものについては職員全員で話し合い、改善に向けた取組みをしている。</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>利用者が全員女性であり、全員が仲良く過ごしている。笑い声が絶えず、一人ひとりが自分の趣味(書道、俳句、編み物、農園芸、ちぎり絵等々)に生き生きと取り組んでいる。また、足湯や口腔ケア、全体のボランティアや中・高校生の受け入れも行っている。天気の良い日は、散歩に出かけたり、毎月の地域の高齢者の集いにも参加したりしており、地域住民との交流も活発に行われている。</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	事業所の理念「われは人なり、瑞浪市民なり」は、認知症であっても、ここで生まれ、ここで育ち、何時までも瑞浪市民である誇りを忘れず、人らしく過ごしてほしいという奥深い意味がある。職員は常に個人の尊厳を大切にし、利用者に接している。更に今、地域密着型サービス制度に即した分かり易い理念を、職員で話し合いながら作成中である。		
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	前回の外部評価で指摘を受けた項目で、職員一人ひとりが理念を意識しながら共有を図り、職員全員が理念に沿って日々の支援をしている。		
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	自治会に加入しており、開設時から、地域の高齢者が集う地域のいきいきサロンに毎月参加している。夏や秋祭り、福祉祭り等地域の行事にも積極的に参加している。また、近所の住民が旬の野菜を届けてくれたり、整体や口腔などのボランティア、中・高校生のボランティアの受け入れも積極的に行っており、地域住民との交流は盛んである。		
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	前回指摘を受けた自己評価や外部評価への取り組みについては、改善シートを作成して、改善できるものから、即、実践している。また、今回の自己評価については、管理者の交代や長期的な休みとなったため、運営者が職員と話し合いで作成している。作成している中で気づいたことを日々の支援に活かす取り組みをしている。		
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	昨年まで運営推進会議は、2ヶ月に1回定期的に行われていたが、管理者の交代や病気など休暇が長期的になったため、また、市役所の都合等で今年度は1回しか、開催されていない。	○	運営推進会議は、地域密着型サービス制度を自分たちのものにする重要な場であり、昨年までのように2ヶ月に1回、定期的な開催を目処に実施して欲しい。それぞれの委員の方の協力を得て、活発な意見や提言を施設運営に反映されることを期待する。

グループホーム ささゆり

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	市へは毎月1回以上出かけており、高齢介護課との連携は保たれている。ホームの現状報告や課題等を説明・報告し、助言等を得ている。また担当者から市や県の福祉の動向を教えてもらうなど、情報交換を行いサービスの質の向上に繋げている。		
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	毎月、施設利用の請求書をホームの便りや金銭管理票と共に郵送している。その代金は口座振込みでなく、必ずホームで受けとる仕組みとなっており、どの家族も、月1回の訪問がある。この訪問時や通常の面会時に本人の暮らしぶりや健康状態等近況を伝え、家族の意見や希望、不満や苦情等を聞きだしている。		
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	職員が、家族等の面会時に同席し、利用者の生活状況や楽しみ事等への参加、健康状態等的確に伝え、家族からの要望や不満などを聞きだしている。また、意見箱や苦情窓口担当者の設置を機会ある度説明している。出てきた意見、要望、苦情は職員で話し合い、改善に向けた取組みを行い、ホームの運営に反映させている。		
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	運営者や管理者は、職員が異動することで、利用者が混乱することを理解しており、今回、管理者を内部から登用するなどダメージを最小限に留める取組みをしている。新しい職員が入る場合は、施設のたよりで紹介するなどコミュニケーションづくりのための工夫をしている。		
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	サービスの質の向上を目指すには、職員全員の技術のレベルを上げることが不可欠であるとの認識のもと、職員研修を段階別に受講させる仕組みがある。また、内外部の研修参加者からの復命書もきちんと整備され、共有できるものになっている。		
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組みをしている	瑞浪市には4つのグループホームがあり、常に連携を取り、情報の交換をしている。運営推進会議には、他のグループホームからの出席もあるなど珍しい形での交流を図っている。また、開設時には遠く羽島市のグループホームを見学するなど、市外のグループホームとの交流もしている。		

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)
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	地域高齢者とは日常の散歩やいきいきサロンで自然な馴染みの関係が出来ている。また、入居を希望する場合は、家族と共にホームを見学してもらい、職員や利用者と一緒に遊ぶやおやつを一緒にするなど馴染みの関係づくりをして、家族や入居希望者が安心と納得した上での入居になっている。		
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	職員全員が、利用者を人生のよき先輩として尊敬し、会話や見守り、スキンシップなど細かな配慮から家族のような信頼関係が出来ている。利用者の喜びは職員の喜びと思ひ、悲しいときは職員も涙するなど、常に利用者と一緒に日々を送っている。また、利用者の得意なことを教えてもらう姿勢が出来ている。		
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	利用者のアセスメントはしっかりと記録されており、職員はそれを認識・共有している。また、利用者がホームでどのように暮らしたいのか、日々、どのように過ごしたいのか等を聞き出し、本人の希望に沿う支援をしている。		
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	運営者である介護計画作成担当者が、介護計画の原案をたて、サービス担当者会議でカンファレンスを行い、出された職員の意見を踏まえた上で、修正して計画書の作成をしている。		
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	月に一度のスタッフ会議で、利用者の状態についての話し合いが行われ、必要な場合は介護計画の見直しがされている。介護計画の見直しは数ヶ月から1年に1度とばらつきがあり、現状に即したものとなっていない。	○	介護計画が利用者の状況に即しているか、ケアマネや職員・家族等でモニタリングや意見交換を行い、2～3ヶ月に1度は介護計画の見直しを行うことが望まれる。

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)	(○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)
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	一時帰宅の利用者や馴染みの友人に会いたいという利用者を送迎したり、知り合いの不幸の際にお悔やみに連れて行ったりする等、柔軟な支援をしている。また、花見や家の近くの田んぼやお不動さんに行きたいなどの利用者の要望にも応えている。		
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	近くの協力医療機関に受診する際は、職員が付き添い、医師との関係を築いている。かかりつけ医には家族が付き添って受診しており、家族からの報告を受けている。		
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	入居時のアセスメントで、終末に対する意向は尋ねているが文書化はされていない。今まで終末期は医療機関に搬送しており、看取りの経験は無い。	○	利用者の高齢化に伴い、重度化や終末の看取り希望は予想される事態なので、早い段階から、利用者や家族の終末期や重度化した際についての考えや希望を聞き、ある程度の対応方針をまとめて、文書にしておくことが望まれる。
syuumatunomitori 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	介護記録に本人以外の個人名を記録する際イニシャルにするなど、個人情報に気を配っている。また職員は利用者に対し、否定的な言葉を使わず丁寧で穏やかな言葉で接している。常に利用者に対して尊敬の心を持って接するよう心がけている。		
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	昼寝の時一緒にいて話をしたり、マンツーマンで喫茶店に行ったりなど、利用者職員が1対1でいられるような時間を作るよう心がけている。起床時間や食事時間も柔軟な対応をしている。		

グループホーム ささゆり

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	毎日の食事は、食材をたくさん使用したバラエティに富んだもので、誕生日には、希望の食事を職員と利用者が一緒に作って食べている。山菜料理やおはぎ作り・ほうば寿司など季節の料理も楽しんでいる。野菜を切ったり、めかきしたり、後片付け、テーブル拭きなど、出来ることは利用者が行っている。		
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	週3日の入浴日には、シャワー浴の利用者も浴槽で入浴する利用者もいる。柚子湯やバラ湯など入浴を楽しめるよう工夫しており、入浴時間も利用者の希望が取り入れられている。		
(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	外出や畑仕事、絵を描く事や貼り絵・俳句づくりなど、自分の得意なことや好きなことが出来るよう支援している。体調が良くない利用者には、職員が出来るだけ話しかけている。		
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	近くに山や公園があり、天気を見ながら出来るだけ毎日散歩に出掛けている。また利用者の希望に添ってドライブや買い物に出かけたり、花見や紅葉狩りなどに出掛けている。		
(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	居室や玄関には鍵はかけられておらず、開放的である。利用者が外に出ようとする時は、そっと寄り添い付いて行くようにしている。常にスタッフ同士が声を掛け合い、利用者の状況を確認している。		
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	7月に行われた避難訓練は、消防士とともに公園に避難する訓練を行った。地域と親密にしており、運営推進会議の場で連合区長に協力を呼び掛けたり、両隣の住民に参加を呼び掛けたりした。		

グループホーム ささゆり

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)
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	個人ごとの介護記録で水分・食事量のチェックを行っている。ADL(日常生活動作)の低下した利用者には、通常の食事時間以外にも時間をかけて食べてもらったり、刻み食など工夫している。食事についてはカロリー計算を行っている。管理者が調理師の免許を持っており、季節感溢れた食材豊かな調理がされている。		
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	明るく風通しの良い居間には、利用者が作った貼り絵や俳句、絵が飾られている。利用者は、居間続きのルーフデッキや畳コーナーソファなど思い思いの場所で居心地よく過ごしている。		
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	入居時、馴染みのものの持込を勧めており、利用者の居室はテレビやカラーボックス・箆笥などそれぞれの利用者の馴染みのものが持ち込まれている。本が置いてあったり、夫やひ孫の写真や好きな花などが飾られていて、落ち着いた過ごしやすい居室である。		