

1. 評価結果概要表

作成日 平成 20年 12月25日

【評価実施概要】

事業所番号	0175800275		
法人名	特定非営利活動法人ほのか会		
事業所名	グループホームみんなの家		
所在地	夕張郡長沼町西町1丁目3番地12号 (電 話) 0123-88-3354		
評価機関名	株式会社 社会教育総合研究所		
所在地	札幌市中央区南3条東2丁目1		
訪問調査日	平成20年12月19日	評価確定日	平成21年1月5日

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホームみんなの家は、雄大な自然に囲まれた、広大な田園地帯の中の静かな住宅地に位置する。運営者は、長年高齢者福祉の事業を志し、しばらくの勤務経験の後、NPO法人を設立し、平成13年に、隣町栗山町に最初のグループホームを設立した。その後順次拡大して、現在隣接3町にまたがって、グループホームほか複数の高齢者福祉事業を展開し、多業種複合の利を活かした運営を実現している。現在の建物は創業時のものから移転新築したもので、明るく清潔感にあふれている。町内唯一のグループホームということもあって、町とは親密な付き合いで、地域ケア会議、サービス調整連絡会議のメンバーとして町の高齢者福祉の重要な役割を担っている。

【情報提供票より】 (20年11月26日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和・平成 14年 8月 16日
ユニット数	1 ユニット 利用定員数計 9 人
職員数	11 人 常勤 2人, 非常勤 9人, 常勤換算 5.5人

(2) 建物概要

建物構造	木造鋼板葺 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)	18,000 円	その他の経費(月額)	光熱水費 12,000円 暖房費(12~3月) 5,000円	
敷 金	有 (円) 無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 (円) 無	有りの場合 償却の有無	有 / 無	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり		1,300 円	

(4) 利用者の概要 (11月 26日現在)

利用者人数	9 名	男性	1 名	女性	8 名
要介護 1	2	要介護 2	1		
要介護 3	5	要介護 4			
要介護 5	1	要支援 2			
年齢	平均 87.2 歳	最低	83 歳	最高	91 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	町立長沼病院 土岐歯科医院
---------	---------------

重点項目	①	前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4) 前回評価では、職員の研修機会の増加と苦情受付の公的第三者機関明示が課題とされたが、前者については現在取り組み中であり、後者については、すでに利用契約書に北海道国保連が掲載されている。 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 管理者が職員の前で項目ごとに説明をし、意見を集約した結果に基づいて、理事長、副理事長を交えた三者でまとめあげた。評価をまとめる過程で日常業務を見直すことができ、今後の目標が見えてきた。また、職員の教育、意識改革にも有効に役立てられた。
	重点項目	②
重点項目	③	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) 苦情といえるほどのものは寄せられたことがない。日常的な接触の中で、職員によって汲み取られた家族の意見や希望は、会議で取り上げ、職員みんなで対策を協議し、結果は記録に残して運営に定着させるようにしている。
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) 町内会に加入して夏祭り、道路の花壇整備などの活動に参加し、今年は老人会の発会式に招かれた。地元の神社のお祭りでは近くの広場に神輿が休憩に寄った際、そこに参加する。ホームの夏祭りには近隣の住民が大勢来訪し、系列事業所と合同で行うクリスマス会にも住民を招いて交流する。近所の人々が事業所の通路を通り、あずまやで休み、利用者と交流している。

2. 評価結果（詳細）

外部評価	自己評価	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項目)	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	開設当初に作られた理念には、「ゆったりと楽しく」「自由に、ありのままに」「暮らしの喜びと自信を」が掲げられている。	○	現在の理念は近く改正の予定とのことなので、その際に、地域とのつながりの内容を盛り込むよう、期待したい。
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	理念はパンレットに掲載し、ホームのリビングに掲示して、職員、利用者、家族にも周知を図っている。日常業務の中で職員を指導する際には理念を引き合いに出して意識を喚起している。		
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	町内会に加入して各種の活動に参加し、今年は老人会の発会式に招かれた。神社のお祭りの神輿来訪にも参加する。ホームの夏祭りや系列事業所と合同で行うクリスマス会には住民を招いて交流する。近所の人々が事業所の通路を通り、交流している。		
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	管理者が職員の前で項目ごとに説明をし、意見を集約した結果に基づいて、理事長、副理事長を交えた三者でまとめあげた。評価をまとめる過程で日常業務を見直すことができ、今後の目標が見えてきた。また、職員の教育、意識改革にも有効に役立てられた。		

外部評価	自己評価	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項目)	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	運営推進会議は開設以来4回開催され、今年は、夏祭りに合わせて関係者を呼び、ホームの様子、利用者の姿を実見しながら、理解を深めてもらった。	○	今後は回数を増やし、討議議題も明らかにして、実質的な討議ができるような方向へ発展させることを期待したい。
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	町で唯一のグループホームということもあって、行政との連携は緊密で、頻繁に行き来し、情報を交換し合う関係が築かれている。町の地域ケア会議、包括支援センターのサービス調整会議のメンバーとなって町の高齢者福祉に貢献している。		
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あわせた報告をしている	家族が来訪した折には利用者の暮らしぶりや健康状態を詳しく報告しているほか、毎月、写真入で様子を知らせる手紙と預かり金銭収支報告書を送っている。職員の異動についても手紙で知らせている。	○	個人別の手紙のほかに、ホーム全体の様子、出来事、計画などを知らせるための広報誌の発行を期待したい。
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	苦情といえるほどのものは寄せられたことがない。日常的な接触の中で汲み取られた家族の意見や希望は、会議で取り上げ、職員みんなで対策を協議し、結果は記録に残して運営に定着させるようにしている。		
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	職員の適性などの事情で事業所間を異動することが稀にあるが、原則として固定している。離職する職員も滅多にない。異動の際は引継ぎを十分に行うなどの配慮をしており、利用者にダメージが生じるとは考えていない。離職した職員がその後、時折来訪して寂しさを和らげている。		

外部評価	自己評価	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項目)	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. 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	幹部職員には介護支援専門員の資格取得を支援している。内部研修はミーティングの時、事例検討の形で行っている。外部研修の派遣は運営者が各職員の経歴を見て適宜行っているが、年に合計数回程度である。	○	外部研修は、各職員が年間複数回は受けられるよう、配慮を期待したい。
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	町内にグループホームは当事業所1カ所のみであり、同業者との交流の機会は少ない。民間介護事業者協議会と、北海道グループホーム協議会に加盟している。		
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	入居決定前には本人が家族と共に見学に来訪する。一旦納得しても実際入居した段階で馴染めない人も少なくないため、入居の当初は以前の暮らしぶりなど、話をよく聞き、利用者同士のコミュニケーションを仲介する努力をする。居室に使い慣れた寝具や家具、人形などを置くことによって馴染みの効果を高めている。		
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	運営者は職員に対して、利用者が人生の大先輩であるとの教育を徹底して行っている。調理や掃除、洗濯物畳みなどの仕事を、時に利用者から教わりながら一緒に行っている。昔の生活や戦争体験などから教わることも多い。レクリエーションなどでは心から喜びを共感しあっている。		

外部評価	自己評価	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項目)	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)
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	日ごろの観察の中で利用者の思いや希望を推し測り、行動の異変から心中の理由を探る。車椅子の人は自分で歩きたいだろうと考え、もじもじしていればトイレに行きたいのだろうと察し、昼夜逆転が起こればその要因を探る努力をしている。		
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	新規の利用者の介護計画は、医療関係者の意見、本人や家族の意向を聞き、身体状況を把握して1週間後に計画作成担当者が介護計画を作成する。作成した介護計画書は、職員に確認して貰い、可能な利用者には分かりやすい言葉で説明すると共に、家族に連絡を入れ、訪問時に説明して確認印を貰っている。	○	介護計画を作成した時は、家族や可能な限り利用者本人に速やかに説明と確認を行い、了承後に計画が実行されるように期待したい。
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	基本的に、3ヶ月毎の見直しを行っている。入退院や食事が取れなくなる、排泄に自分で行けなくなる、昼夜逆転する、車椅子の人が歩けるようになるなどの状態変化があった時は、随時見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。		
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	病院への送迎は、職員が行っている。理美容の送迎を行うと共に、家族や利用者の希望で職員が散髪したり、髪を染めるなども柔軟に対応している。		

外部評価	自己評価	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項目)	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し、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	利用者の病状の変化を見極めるためにも、かかりつけ医の受診継続を重視して、基本的に主治医を変えないようにしている。職員が、受診の送迎を行い、かかりつけ医との連携を取り、適切な医療が受けられるように配慮している。		
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	入居時に口頭で、看取りを行うことを家族や本人に説明している。入院の段階になった時に、家族や医師と終末期のあり方について話合っている。	○	重度化や終末期に向けた方針を取り決め、書類を作成して入居時に家族や本人に説明して書類を取り交わし、必要に応じて繰り返し話し合い、関係者と方針を共有していくよう、期待したい。
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	個人記録は、事務所で保管している。申し送りなどを利用者の前で行う時は、イニシャルを使用したり、「ちゃん」づけや命令口調を使わないようにしている。トイレ誘導は、「ちょっとあちらの方へ」と声かけして他の利用者に分からないように配慮している。		
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	食事、入浴などおおまかな時間は決めているが、声かけをして拒否されたりする時は、無理をしないようにしている。利用者が声かけをして来たら、業務は後回しにして利用者の希望を第一に考えて対応するように配慮している。		

外部評価	自己評価	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項目)	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	献立は専門の職員がたてて、理事長が最終確認を行っている。1週間の献立は決まっているが、頂き物や在庫食材により変更したり、みそ汁の具を、利用者と相談して決めている。テーブル拭きや配膳、後かたづけなど利用者の状況に合わせて手伝って貰っている。		
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	日曜日以外は入浴が可能になっていて、一人週2～3回を目標に入浴支援を行っている。夏季は、いつでもシャワー浴が出来るようにしている。入浴時、利用者とゆっくり会話をして、入浴が楽しめる様に配慮している。		
(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	食事の準備や雑巾がけ、畑の作物の収穫、雪かきなど利用者の状況に合わせて役割を持って生活出来る様に支援している。百人一首やキャッチボール、トランプ、音楽療法なども利用者の楽しみと気晴らしになっている。		
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	天気の良い日は、利用者の状況に応じて往復10分～20分位数人ずつ毎日散歩に出かけている。暑い日は、戸外で日傘を立てて外気浴をしたり、冬季は、ショッピングセンターに買い物などに出かけている。		
(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	玄関にチャイムをつけて、鍵をかけることなく、利用者の外出に対する安全面に配慮している。台所や居間からの見通しが良く、常に利用者の外出する様子が見渡せるようになっている。		

外部評価	自己評価	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項目)	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	春と秋の2回消防署の指導の基、避難訓練、通報訓練、消火訓練を利用者と一緒に行っている。	○	夜間を想定した避難訓練の実施と、運営推進会議において、災害時の地域住民の協力体制について、議題として取り上げて話し合うよう期待したい。
(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	利用者の食事摂取量は記録しているが、水分量は、日々確認をして必要量が摂取出来ているという事で記録は取られていない。水分は、一日1000～1500ccを目標に摂取出来るように工夫している。	○	食事摂取量を分かりやすい記録方法にすると共に、水分摂取量も利用者毎に記録に残すよう期待したい。
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	広々とした居間には日差しが入り、利用者が好きな場所でくつろげるように大きなソファが置かれている。クリスマスツリーや立体的なサンタクロースなどの装飾を壁に飾り、季節感に配慮している。時計や日めくりも、利用者に分かりやすいように配置している。		
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	利用者が落ち着いて過ごせるように、家族には、利用者の使い慣れた物を持ってきて貰うようお願いしている。仏壇や使い慣れた筆筒、大切にしている縫いぐるみなどが持ち込まれていて、それぞれの利用者が居心地良く過ごせる居室になっている。		

※  は、重点項目。

※ WAMNETに公開する際には、本様式のほか、事業所から提出された自己評価票（様式1）を添付すること。