

# 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
<b>合計</b>	<b><u>30</u></b>

事業所番号	2570200325
法人名	財団法人豊郷病院
事業所名	彦根市グループホームゆうゆう
訪問調査日	平成 20年 12月 12日
評価確定日	平成 21年 1月 8日
評価機関名	ニッポン・アクティブライフ・クラブ滋賀福祉調査センター

**○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	2570200325
法人名	財団法人 豊郷病院
事業所名	彦根市グループホーム ゆうゆう
所在地	滋賀県彦根市河瀬馬場町1015番地1 (電話)0749-28-7662

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ 滋賀福祉調査センター
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階
訪問調査日	平成20年12月12日

## 【情報提供票より】 20年11月1日事業所記入)

## (1)組織概要

開設年月日	平成 14年 2月 12日
ユニット数	1 ユニット
職員数	12人
利用定員数計	9 人
常勤	7 人
非常勤	5 人
常勤換算	7.9 人

## (2)建物概要

建物構造	(木造) 造り
	1階建ての 1 階 ~ 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)	19,800 円	
敷金	無			
保証金の有無	無	有りの場合	—	
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		1,200円	

## (4)利用者の概要( 11月 1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		2 名	
要介護3	3 名	要介護4		2 名	
要介護5	0 名	認定中		1 名	
年齢	平均 84.1 歳	最低	69 歳	最高	97 歳

## (5)協力医療機関

協力医療機関名	財団法人 豊郷病院
---------	-----------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

彦根市グループホームゆうゆうは官設民営で財団法人豊郷病院がディサービスと併設運営している。玄関側の道路は商業地の一角、裏側は住宅地が連なる新興団地内にある。母体の病院管理システムがホーム運営に活かされて、マニュアルなどの書類管理やケアの品質も行き届いている。ホームのセンター長は滋賀県の認知症介護実践研修やリーダー研修の指導者としても働いている。それらの実習生の受け入れから利用者も外部の人の受容能力も高く良い刺激となっている。直近にスーパーマーケットや喫茶店、種苗点などがあり利用者はホームから歩いて買い物が出てそれらの店員とも挨拶を交わしている。

## 【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)
	前回評価の課題であった介護相談員の受け入れは実行出来ている。またパソコンのホームページの立ち上げなど計画していた事が実行出来ている。
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)
	20年9月から全職員で取り組んできた課題は改善シートに書き上げてこれから取り組んで行く。
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)
	運営推進会議のメンバーは地域、行政、事業者、家族、訪問看護師を選出し運営している。会議は2ヶ月毎に開催して委員からも意見が出ている。これらの課題は職員全員で検討しホーム運営に反映すべく、努めている。
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)
	ホームに意見箱は設置している。運営推進会議や、家族の訪問時に意見苦情を聞き出すように努めている。また地域有識者による第三者委員会を設けて家族に代わる代弁者としての声も聞いている。それらの意見はホームで検討して改善に繋げている。
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)
	近くに商業地があり買い物時に店員との挨拶を交わしている。団地内に公園があり子供さんを交えて地域との交流会が出来ている。幼稚園からイベントの招待を受けたり、ホームからイベントも発信して、地域の参加者も多い。

## 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)
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「地域との交流を行ない、社会的に開かれたホームになる様、努める。」という運営理念を開設時に職員一同で作らあげた。		
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	職員は事務室で毎日理念を唱和して勤務に就き、気付きを大切にして言葉掛けや接遇に理念が実践出来るよう心がけている。又事務所にも掲示している。ホームの玄関に理念を掲示し訪問者と共有出来る様にしている。		
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	自治会主催の一斉掃除、納涼祭、グランドゴルフ、避難訓練などに参加している。又地域主催の高齢者対象の「いこい」にも参加している。ホーム主催の夏祭りには家族、地域から200～300人の参加を得ている。地域主催の敬老会などには認知症に関わる講師(毎年2～3回)を勤めている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					

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)
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	自己評価の意義を全職員が共有する為に全職員が9月から取り組み、会議を繰り返しまとめ上げている。質の向上に向けての課題を改善シートに整理して項目毎に順次、解決に取り組んでいる。		
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2ヶ月毎に開催している。メンバーは市介護福祉課、家族代表、老人会長、民生委員、訪問看護師、事業者で構成している。委員からも質問、意見などが出ている。出された意見は職員全員で検討して運営に反映させている。		
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	行政との連携は強く、事業所運営について課題の相談や事故、トラブルの発生時には報告をして助言を得ている。行事予定の案内をしたり、季刊紙を配布して理解、協力を得ている。		
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	家族の面会時に利用者の生活状況を細かく報告している。ホーム便りは年4回発行している。パソコンでのホームページで情報を発信している。		家族面会時に担当職員が利用者の生活状況の報告をしているが報告すべき事項にバラツキと抜けが無いようにマニュアル化などの標準化の取り組みを期待したい。
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	家族等の意見、不安、苦情は運営推進委員会や意見箱の設置の他に苦情相談窓口を設けている。外部への表出方法は利用約款に明記して説明をしている。苦情の対応として3名の地域有識者からなる第三者委員会を設け、問題解決に備えている。意見については職員会議に持ち込んでいる。		

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)
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	異動は抑えている(過去1回)。異動を行う時には新旧職員をダブルらせて勤務させ利用者へのダメージを防ぐよう努めている。離職を押さえる為に職員の育成と給与待遇などで配慮している(過去の離職者1人)。		
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	管理者は面接を実施して職員のスキルアップに向け、一人ひとりにテーマを設けて年間教育計画に盛り込み、研修や講座に参加させている。内部展開は伝達講習や報告書を記載するなどで資質の向上に努めている。研修への参加は限られた職員に集中しない様、配慮をしている。		
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り組みをしている	グループホーム交換研修は毎月1人派遣している。彦愛犬地域グループホーム部会は2ヶ月に1回開催し、2～3人参加している。県内の認知症介護実践者研修は年3回8名づつ、リーダ研修は年1回6名を受け入れており結果的には同業者との交流頻度は多く、それらから他のホームのサービスの実態を学び参考になっている。		
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、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	本人・家族に納得いく迄見学を繰り返し、入居に至る。その間、センター方式の個人情報シートに本人や家族等から入手した内容を詳細に記載して職員全員が共有する。利用開始に当たっては馴染みの家具等を持ち込んで貰い、利用者と職員は『認めて貰い合う』関係を築いて馴染みを深めている。		
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	人生の先輩として郷土に伝わる正月、お彼岸、節分、お盆行事などの仕切り方、おせち料理、干し柿、らっきょうや梅干しなどの漬け物づくりなど利用者から教わる事が数多くある。		

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)	(○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)
<b>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</b>					
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	家族からの情報などで利用者の思いや希望、過去の生活習慣を把握して個人情報シート、カンファレンス、ケアプランを参考にしながら職員が利用者にとりかかりながらケアしている。確認が困難な利用者には、しぐさ等、注意深く職員が接して把握に努めている。		
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	介護計画はセンター方式を採用し、利用者の生活歴や言動から、考察して想いを把握するようにしている。介護計画は家族、医師、訪問看護師などと連携をとり、ケアマネージャーが作成し、全職員で検討して作りあげている。		
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	介護計画の定期的な見直しは基より、毎月のカンファレンスで話し合い、柔軟性を以って、見直しを実施している。利用者の状態で気付いた事を記録して見直しに生かしている。状況の変化が表れた時はその都度、カンファレンスを行い本人・家族と必要な関係者で話し合っで見直しを行なっている。		
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	利用者のかかりつけ医への緊急時での受診支援、買い物付き添い。家族の宿泊など利用者や家族の要望を支援している。医療連携体制をおこなっている。		

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)
<b>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</b>					
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	利用者は全員かかりつけ医に受診をしている。かかりつけ医はホームへの往診もしている。家族が付き添い出来ない時は職員が代行をしている。医療連携体制加算を活用(訪問看護ステーションと契約)もかかりつけ医との連携は密にしている。		
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	重度化、終末期のケアはホームとして対応する方針を表明している。入居時にもその旨説明している。利用者の状態が重度化時にかかりつけ医や家族と話し合いを持ち、医療連携体制加算事業所としての文書を交わし、また終末期の対応にも同様の文書化をしている。看取りの経験は過去2回ある。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応(排泄の声かけ等)の徹底を図っている。人権擁護研修会に職員を順次、参加させ報告書や伝達講習で意義の共有に努めている。グループホームの合同研修会にも参加している。個人情報書類は事務室に保管している。		
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	起床、朝食、入浴、就寝時間は利用者の生活ベースを大切にして9人9様で個々に支援している。洗濯、ホーム内の菜園で野菜づくり、書道など趣味の楽しみなど利用者個別の生活支援をしている。		

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)
<b>(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</b>					
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	献立は畑で収穫した野菜を使ったり、調理方法を一緒に相談しながら決めている。調理、盛り付け、食事、片付けは利用者と共に(出来る人が出来る範囲で)楽しんで行なっている。誕生会や行事の時は寿司作りが定番で楽しい大切な活動になっている。全員揃っての夕食は少なくなったが出前(持ち帰り)を楽しんでい		
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	入浴は毎日対応しているが、利用者の希望する時間に個々に対応して入浴の楽しみを支援している。夕食前に入浴希望をする人が多い。		浴室内は床暖房施設が設けられているが冬期には室温は低い。入浴前にシャワーで室温を上げる努力をしているが根本的には浴室暖房機の設置を検討されたい。
<b>(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</b>					
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	利用者の生活歴から能力の発揮できる得意な場を提供するように努めている。調理、書、畑作り、園芸、縫い物等によって、役割を担った生活支援をしている。職員主導にはならないようにして利用者のやる気をそがない様に配慮している。		
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	利用者の買い物、ドライブ、食事など個々の要望の支援をしている。ホーム近くの川瀬神社やドライブがてら胡宮神社詣など気候の良い時には極力外出支援をしている。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>					
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	玄関及び裏口は鍵を掛けず自由に出入り出来る。外出をしそうな利用者の雰囲気や察知すれば職員はさりげなく寄り添い一緒に付いて行くようにしている。		

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)
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	火災を想定した避難誘導マニュアルはある。利用者と共に年2回の訓練をしている。地震を想定した避難訓練を今年度計画している。自治会や消防団にも訓練の協力依頼をして日程調整中である。		
(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	食事や水分の摂取量をチェック表に記録しその内容を職員は共有している。利用者の嗜好や体調・運動量によって水分摂取の形態を変えている。		
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	台所、食堂、居間はいずれも余裕のある広さがある。それぞれに間仕切りドアを開放すればワンルームとなり天井は吹き抜けとなっており開放感がある。吹き抜け天井からの直射日光を遮る和紙の貼り付け、絵画や利用者の作品の展示など良好な雰囲気づくりが出来ている。		
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	温度管理や換気に注意を払い、暖房時期には加湿器を使って居心地の良い居室作りに努めている。家族の写真や色紙・自作の手芸品を飾り、使い慣れた馴染みの家具類を持ち込み落ち着ける居室になっている。		