

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	2774201368
法人名	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
事業所名	春日丘荘グループホーム
訪問調査日	平成 21 年 1 月 23 日
評価確定日	平成 21 年 2 月 23 日
評価機関名	NPO法人 ナルク福祉調査センター

○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

作成日 2009年1月25日

【評価実施概要】

事業所番号	2774201368		
法人名	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団		
事業所名	春日丘荘グループホーム		
所在地	大阪府茨木市南春日丘7丁目11番22号 (電話) 072-625-6466		
評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
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21年1月23日	評価確定日	平成21年2月23日

【情報提供票より】(平成20年12月18日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 15 年 4 月 1 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	12 人	常勤 3 人, 非常勤 9 人, 常勤換算	9.8 人

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨 造り		
	2 階建ての	1~2	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)	45,000 円	その他の経費(月額)	16,500 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	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		1,000 円	

(4) 利用者の概要(12月18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	4 名	要介護4	2 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 86.2 歳	最低	77 歳	最高	92 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	大阪府済生会茨木病院、中尾内科クリニック、森山歯科医院
---------	-----------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

万博公園に隣接した緑豊かな丘陵に、特別養護老人ホームを母体にして開設されたホームである。定員9名と少人数であり、利用者同士や職員との間で、家庭的な落ち着いた馴染みの関係が築かれている。ホームの菜園づくりへの地元住民の支援や、地域行事参加等で相互交流の取り組みも図られている。利用者の尊厳と安心を重視した綿密な介護計画が作成され、ホームでの日常は楽しみごとや、家事の役割も担い、その人らしい張り合いのある生活が営まれている。医療機関との連携で、健康管理も適切に図られている。特養併設による利便性と、開設から5年半の経験の基に、ホーム理念に掲げる「利用者に喜ばれ、選ばれる品質の高いサービスの提供」による認知症ケアの実践が取り組まれている。

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)
	前回の改善期待課題は①重度化、終末期の対応について文書化して方針の共有の明確化を期待、②体調管理項目として水分摂取量の記録を期待、の2項目である。②は改善が図られている。①は継続検討事項である。
①	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、計画作成担当者を中心に、職員とともに意義・目的を理解して、評価をレベルアップに活かす機会と位置づけて会議で検討し、全職員参加のもとで取り組まれている。
重点項目	②
	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) 会議は、市役所介護保険課担当、民生委員、地域の代表、利用者及び家族会代表、職員の参加で2ヶ月毎に定期開催されている。議題はホーム現状、行事等の報告や、要望・意見交換などである。会議の場で地域行事への参加の誘いを受けるなど、双方向の交流がなされている。
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・相談受付窓口は重要事項説明書に記載し、説明がなされている。玄関入り口に意見箱を設置している。家族の来訪の機会に、個別の相談、要望を聞くとともに、家族会や運営推進会議などで出た意見、要望などを管理者、職員間で話し合い改善対応策を検討し、日々の運営に反映している。
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) 地元の自治会の盆踊り、神社のお祭りへの参加や、公民館行事の機会に利用者の作品を発表展示したり、買い物や散歩などで地域との連携に努めている。ホームの行事への参加を呼びかけたり、菜園作り支援で日常的に訪問を受けるなど、双方向の交流も図られている。

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	事業所理念として、利用者の「安全・安心・満足」をモットーに、地域や家族の協力を得ながら、家庭的な環境に配慮し、「喜ばれ・選ばれる」利用者本位の質の高いサービスを提供し、近隣地域との交流・連携を深める、との内容を掲げている。		
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	ホーム内の玄関に理念を掲示している。毎月の会議において理念の意義を深める話し合いを行い、職員が理念を共有し、日々のケアに活かせるよう意識して取り組まれている。		
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	地域の民家とは離れているが、自治会行事に参加し、神社の祭りや盆踊り、運動会など地域の行事に参加したり、散歩や買い物などで交流連携に努めている。ホームの菜園作りへの住民の協力が日常的になされている。		
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	今回の自己評価は、管理者、計画作成担当者が中心となり、職員に会議で評価の意義や目的の理解をはかり、全職員参加のもとで実施に取り組んでいる。前回の外部評価結果は職員に説明し、対策検討が行われている。		
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	茨木市の担当者、民生委員、地域住民代表、利用者、家族会代表、ホーム関係者の出席で2ヶ月毎に開催している。外部評価の報告、ホームの活動・行事報告や、意見交換などを行い、認知症に関する理解を深める場としての活用や、サービス向上に活かしている。		

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)
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	茨木市の介護保険課担当部署と運営上の質問、相談を随時行っている。要介護認定更新の調査の調整、介護保険情報の提供、研修連絡を得るなどの機会もある。		
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	頻回に訪問される家族が多くあり、職員は面会時や、随時電話にて個々の利用者の近況を連絡、報告している。毎月利用料請求時に、グループホーム便りを同封し、行事や暮らしぶりを報告している。		
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	家族会開催時や、面会時および電話での相談・要望・苦情などを管理者、職員が把握して、ケア見直し等に反映している。苦情相談窓口は重要事項説明書に明記し、ホーム玄関に意見箱も設置している。		
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	この1年間、職員の離職は少ない。少人数のホームなので、利用者のアセスメントや日常のケア情報を職員間で共有しやすく、離職や異動等の場合にも、管理者は利用者には混乱が起きないような対応に配慮している。		
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	年間研修目標を立て計画を作成し、研修担当を決めて内外の研修への職員参加を積極的に推進している。外部研修受講者に内容の報告を受け、伝達研修として職員間で共有を図っている。職員のスキルアップにむけて介護福祉士などの資格取得の勉強会も行っている。		
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り組みをしている	市内のグループホーム同業者との交流会を定期的に行い、相互訪問や、情報交換により相互の刺激と勉強の機会としている。高齢者サービス事業所連絡会に参加し、意見交換をおこないサービスの質の向上に反映している。		

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)
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・家族との面談で、現状や生活暦を把握して過ごしやすい環境、人間関係をもてるよう配慮している。入居時に、職員は家族との連携を密に行いながら、安心して他の利用者やホームの雰囲気徐々に馴染めるように取り組んでいる。事例はないが、体験入居も可能である。		
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	職員が利用者から、人生の先輩として生き方の示唆を受けるなどの人間関係が培われている。毎日の暮らしのなかで、職員と利用者がお互いに支えあって笑顔で暮らしていく関係を大事にして支援に取り組まれている。		
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	職員は利用者の話を傾聴し、生活をともにする中で、本人の行動や会話の中から理解を深め、思いを受け止めている。家族の訪問の機会も利用して希望や意向の把握に努め、本人本位の心地よい暮らし方の支援に取り組んでいる。		
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	入居時に利用者・家族・関係者等から収集した基本情報や、日常のかかわりの中で得られた本人の生活の情報などを職員とのカンファレンスで把握している。これらをもとに、計画作成担当者を中心にアセスメントを行い、介護計画を作成している。		
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た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	毎月の会議での検討と、定期的なモニタリングと家族の参加も得たカンファレンスでの評価をもとに計画作成担当者が見直しを図っている。介護計画は6ヶ月ごとの目標設定を基本にして、状況変化時には本人、家族等と話し合い、計画の変更、見直しを随時行っている。		

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)
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	併設特養と連携、し医務室看護師の協力で健康管理がなされている。本人・家族の要望に応じて通院支援、近隣のグループホームへの利用者どうしの相互訪問支援など、柔軟で多機能的な支援の提供がなされている。		
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	同意に基づき、ホームの提携医院の内科医師による往診での医療管理が行われている。従来からのかかりつけ医に受診等は家族による通院介助を基本としている。入退院時は本人の状態報告や医療情報を共有して利用者本位の支援を行っている。		
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	重度化や終末期に向けた方針の文書化は行っていないが、入居時や家族会の機会などに重度化、終末期の場合のホームでの対応の制約について、本人・家族に説明している。重度化した場合や体調急変時、医師や家族と相談し、協力医療機関の入院利用等についての理解を得ている。	○	ホームの状況が人員、設備、医療連携体制などで、重度化や看取りケアへの対応に制約があれば、その状況もふまえて、入居時や状態変化時に関係者で方針を共有して対応する仕組みの作成検討が望まれる。
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	職員は居室確認、入浴、排泄時などのプライバシー配慮や、利用者の尊厳を大切に言葉かけなど、日常のケア対応につき会議等で確認して改善に取り組んでいる。個人情報の守秘義務を職員に徹底し、文書・記録等の保管、取り扱いに留意している。		
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	食事の時間、起床時間、入浴など日常生活は、共同生活の中での暮らしのリズムに配慮しつつ、個々の入居者のペースでの過ごし方を尊重して支援している。レクレーションや外出の支援も、入居者夫々の、その日の希望や状況に応じて柔軟に取り組んでいる。		

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	食事は特養の調理室より運ぶが、昼食に汁物と1品を手作りで追加し、菜園の野菜を食材に加えるなど、趣向に配慮して食事を楽しんでいる。準備、片付けなども可能な方の役割と力を活かしながら行っている。職員も一緒に食べながら、利用者の摂食を支援している。		
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	午後と夕食後の時間帯で毎日入浴できる体制をとっている。利用者ごとに週3回以上の入浴を確保して、本人の体調や希望にあわせながら支援している。入浴拒否の方には気分感情に配慮して、種々の工夫をしながら入浴を支援している。		
(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	生活歴や現在のできることを把握し、家事や食事準備や片付けなど、暮らしの役割を持てるように支援している。歌を歌ったり、おやつ作り、植栽の世話や併設サービスの歌体操や生け花、書道に参加して、張りあいや喜びを味わえるような取り組みが行われている。		
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	近隣への散歩、買い物等の外出や、屋外の菜園の手入れを手伝ったり、特養併設のデイサービスのレク参加などホームから出て気晴らしの機会を設けるよう取り組んでいる。家族同伴での外出・外泊される方もある。		
(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	玄関の出入りはセンサーチャイムで確認できるようにして職員が見守りに努め、日中は鍵をかけないケアに取り組んでいる。閉塞感への認識は職員間で共有して、徘徊などの周辺行動に配慮した受容的なケア対応が図られている。		
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	防災避難マニュアルを作成し、緊急連絡体制を整備している。特養と合同で消防署の指導、協力を得て、年2回総合避難訓練を実施するとともに、ホームで毎月避難訓練を行っている。緊急時、特養や職員宿舎との災害時の協力を要請する体制を作っている。	○	災害時の安全対策を重視し、ホーム独自で避難訓練を毎月行うなど先進的な取り組みがなされている。最近の他の施設の夜間時の火災事故事例などに学んで、さらに利用者の安全第一の取り組み検討を期待したい。

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)
(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	併設特養の栄養士による栄養バランスに配慮したメニューの食事が提供されている。個別の摂食状態により、キザミやとろみ付けなど対応も可能である。日々の食事摂取量や水分摂取状況を記録して把握するとともに、毎月の体重変化等もチェックして健康管理に努めている。		
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	食堂の広い窓から市外が一望され開放感がある。台所は動線が良い配置であり、浴室やトイレも清潔で利用しやすい。壁に行事の写真や、手作りの飾りが掛けられ、花や観葉植物が置かれている。食堂や居間は障子で仕切り、談話室にソファを置いて休憩スペースも設け、居心地よい生活空間づくりが心がけられている。		
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	居室入り口に表札を掛け、室内は畳敷きで各部屋にトイレが設置されている。ベッド、タンスなどの家具類、写真、小物の飾りやテレビ、仏壇を置くなど、本人の馴染みの品物が持ち込まれ、自分の居場所として居心地よく過ごせるような工夫がなされている。		