

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	2372000980
法人名	医療法人 社団誠淳会
事業所名	グループホーム 青葉の家
訪問調査日	平成 20 年 11 月 26 日
評価確定日	平成 21 年 2 月 12 日
評価機関名	福祉総合研究所株式会社

○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	2372000980
法人名	医療法人 社団誠淳会
事業所名	グループホーム 青葉の家
所在地	愛知県豊橋市 嵩山町字松田55番地 (電話)0532-88-7213

評価機関名	福祉総合研究所株式会社		
所在地	愛知県名古屋市千種区内山1-11-16		
訪問調査日	平成20年11月26日	評価確定日	平成21年2月12日

【情報提供票より】(20年11月4日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 13 年 5 月 15 日		
ユニット数	3 ユニット	利用定員数計	27 人
職員数	24 人	常勤	17 人, 非常勤 7 人, 常勤換算 5.7 人

(2)建物概要

建物構造	鉄骨	造り
	3 階建ての	1 階 ~ 3 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)	38,000 円	その他の経費(月額)	17,000 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(200,000 円)	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 1500 円又は1ヶ月45000円			

(4)利用者の概要(11月4日現在)

利用者人数	27 名	男性	5 名	女性	22 名
要介護1	1 名	要介護2	6 名		
要介護3	11 名	要介護4	8 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 84.6 歳	最低	67 歳	最高	102 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	佐野病院 林医院 飯田歯科医
---------	----------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

緑が多く自然に恵まれ四季を肌で感じる事ができる3ユニットのグループホームである。職員は出来るだけオムツを使わない介護を心掛け利用者とはコミュニケーションを図り、さり気なくトイレ誘導している。日中はオムツを使う人はほとんどいない。利用者は職員と一緒に毎日ラジオ体操やリハビリ体操を行い身体維持を図っている。また誕生会などを通じて共に家族という気持ちで日々喜怒哀楽を共にしている。隣接する介護施設と合同で行う夏祭りや餅つきなど行事は多く楽しみ事も多い。家族との関係も良好で満足しているとの声もある。地域の学生や大正琴のボランティアも受け入れ地域に根ざしたホームになってきている。

【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)
	前回の改善課題は鍵をかけないケアの実施であった。現在ユニット間の鍵はかけているが、職員は鍵をかけることの弊害は十分理解している。利用者がエレベーター前でうろろしたり、外出したような気配を感じたら職員は利用者と一緒にでかけている。
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)
	自己評価はユニットリーダーが中心になりユニット毎に話し合い検討してまとめたものを管理者が確認している。話し合いの中で車椅子の利用者が多いため散歩が全員で行くことが困難になり散歩が減っているのに気付き、1日1回は外出するように取り組んでいる。
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)
	運営推進会議は2ヶ月毎に開催している。出席者は利用者家族代表、地区の民生委員、市役所相談員等である。ホームの行事報告や日常の活動報告、他意見交換などを行なっている。入居の費用は風呂はどうしているのか、などさまざまな意見が活発に出されている。委員が新メンバーになり新たにグループホームを理解してもらってきた。
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)
	家族の来訪時に利用者の日頃の生活ぶりや健康状態を報告したり、介護記録を見てもらっている。その時に要望や意見は無いか聞いたり、管理者に直接電話をかけてもらうなどしているが、家族との関係は良好で言い易い雰囲気を作りだしている。また月1回日常の様子がわかる「やまびこ新聞」と請求書を一緒に送付している。
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)
	近隣に散歩に出かけた時に挨拶をかわしたり、地域の野菜直売で食材を購入している。地域の盆踊りや老人会、中学生の体験学習など受け入れている。大正琴やボランティアの受け入れもあり、地域との交流はできている。

2. 評価結果(詳細)

取り組みを期待したい項目

(部分は重点項目です)

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)
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「みどりの中で家庭的な生活」を掲げ地域住民との関わりの中で地域に根ざした暮らしが出来る様な理念になっている。		
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	理念はリビングの見やすい所に掲げている。職員は利用者が1日楽しく暮らして行くにはどうしたら良いか、日々考えており、理念を踏まえた取り組みをしている。		
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	運営推進会議の委員が交代したことで、新たにホームを理解してもらうことができ、より地域に密着している。他に中学生の体験学習や大正琴などのボランティアの受け入れをしている。		
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	自己評価はユニットリーダーが中心になり職員間で話し合いまとめ管理者が確認している。それによりもう少し外出する機会を増やす努力をすることに気付いた。前回の外部評価の改善は職員間で話し合い検討して改善する努力をしている。		
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	運営推進会議は2ヶ月毎に開催している。運営推進委員のメンバーが交代したことで、新たにグループホームを理解してもらえた。もらった要望や意見は職員会議を開き検討して改善している。		

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)
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	市役所の担当者に福祉に関することで分らない時には電話をかけて相談するなどしてサービスの質の向上に努めている。また運営推進会議の議事録は渡している。月1回介護相談員が来訪して利用者と会話を楽しくしている。		
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	家族の来訪時には利用者の日常の暮らし振りや身体状況を報告している。また、介護記録を見てもらっている。家族が遠方で中々来れない人には、ホームから電話をかけて、暮らし振りを報告している。他に毎月1回ホームの様子がわかる「やまびこ新聞」や請求書を送付している。		
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	家族との関係は良好で話し易いとの声もある。職員は気軽に話してもらえそうな雰囲気を作っている。また管理者に直接電話で要望や意見を伝える人もいる。意見箱も玄関の見やすい所に設置しており、職員は真摯に受け止める用意はできている。もらった要望や意見は早い段階でミーティングを開き話し合い改善できるものはしている。		
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	ユニット間の異動はあまり無く、利用者や馴染める関係作りを心がけている。新人職員の場合理リーダーが利用者のノウハウを教え早く馴染んでもらうようにしている。利用者もなんとなく理解をされ仲間意識ができてダメージは少ない。		
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	職員は年3回法人の研修がある。その他に個人で受ける研修のレポートを提出して法人で了承をもらえば報酬を受けることができる。市役所や保健所が主催する研修に職員は万遍なく参加しているが回数が少ない。	○	職員は法人の研修規定が定められているが、他の研修にも意欲的に取り組み研修後それを活かした報告会などをしてサービスの質の向上に取り組んでほしい。
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	同法人のグループホームや隣接するケアセンターと交流はある情報交換や困難事例など話し合い共にサービスの質の向上に取り組んでいる。しかし法人外の人との交流はあまり無い。	○	いろいろな研修に参加して情報交換することで新しい発見ができそれがサービスの質に反映できるようになることを望む。

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	ケアセンターの相談員からの紹介などによる利用希望の人には、本人・家族に見学してもらい納得の上での入居となっている。利用者が慣れるまでは、職員がつきっきりで世話をし、なるべく家と同じような状態で居られるよう工夫している。		
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	普段の生活の中で、利用者と関わり合いながら生活の知恵を教えてもらっている。また、散歩のときに花の名前を教えてもらったり、昔の話を聞いたりしている。		
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	日々のケアの中で、コミュニケーションを通して思いや意向を把握するように努めている。意志の疎通が難しい場合は、生活歴や家族からの情報を得ながら、日々の生活の中から思いを汲み取れるように支援している。		
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	家族や利用者の希望、意見などを取り入れ、カンファレンスで話し合い介護計画を作成している。計画書はわかりやすく、誰が見てもわかるように書かれている。		
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	3ヶ月に1回の見直しを行なっている。その際、職員の担当者会議はもちろん本人や家族の要望も取り入れつつ、また、協力医にも相談しながら更新を行なっている。状況に変化があれば話し合い検討し、随時介護計画の見直しをしている。		

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	利用者の通院に付き添ったり、買物に出かけたり等本人の希望や家族の状況などを踏まえて、柔軟な支援に努めている。また、ケアセンターが隣接しているため、行事など合同で行なっている。		
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	かかりつけ医への通院は基本的には家族が対応することになっているが、都合が悪いときは職員が付き添うこともある。現在協力医の往診は行っていない。		
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	本人や家族、医師との話し合いをして、重度化した場合や終末期のあり方の検討をしている。		
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	個人情報の保護については家族に同意を得ている。職員は利用者を尊重した対応を心がけて、日々の生活を支援している。		
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	1日の生活パターンはできているが、その日の気分や体調により変化はある。あくまでも利用者の希望に沿うよう無理強いするのではなく、自然体で過ごしている。昼間は居間で過ごす人が多いが、居室で計算ドリルをしている人もいる。		

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)
(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	食材は業者が配達し、職員が作っている。利用者には盛り付けや後片付けなどを手伝ってもらっている。103歳の利用者が箸を使って食べている光景には驚かされた。		
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	入浴はそのときの状況によって、午前でも午後でも対応している。入浴拒否が見られるときには、タイミングを見たり職員を変えて声をかけたりして、少なくとも週2回は入ってもらっている。		
(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	生活歴を活かし、料理の手伝いや掃除、絵を描いたり、本を読んだり等一人ひとりの得意なことや好きなことをして、役割を持って毎日を過ごしている。全員で誕生日会を行ったり、カラオケをしたりして楽しみごとや気晴らしの支援に取り組んでいる。		
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	天気や気候に合わせて散歩に出かけている。季節ごとにドライブを兼ねて、花見や紅葉を見に行ったりしている。		
(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	玄関の鍵はかかっているが、各フロアごとの入口は鍵がかかっている。外出したがる人には、外へ行きたいと言われたときはできる限り対応している。	○	フロアごとの鍵を今後はなるべくかけないようにすることを検討中であるとのこと。実現を望む。
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	年2回、11月と3月に隣接のケアセンターと合同で避難訓練を行なっている。消防署から消火器の使用方法などを定期的に説明をもらっている。		

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	食事チェック表があり、毎回チェックして記録に残している。水分は毎回チェックはしていないが、定期的に水分補給をしている。その人その人の状態に合わせて量を調節したり、キザミ食や調理方法を工夫して対応している。		
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	共用空間の居間には利用者と一緒に作った季節感のある壁飾りを飾ったり、行事のときの写真を展示している。利用者同士の関係がよくなり、居心地の良い居室になるようにイスやソファの配置の工夫をしている。		
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	それぞれの居室には家族の写真や自分の作品(絵画)などが飾られ、使い慣れたイスやテーブルも持ちこまれ、居心地の良い居室作りをしている。		