

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	2376300246
法人名	有限会社 ネクストサプライ
事業所名	グループホーム 東栄の家
訪問調査日	平成 21 年 2 月 27 日
評価確定日	平成 21 年 4 月 3 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	2376300246
法人名	有限会社 ネクストサプライ
事業所名	グループホーム 東栄の家
所在地	愛知県北設楽郡東栄町大字本郷字久保田10-7 (電話) 0536-77-0150

評価機関名	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市千種区内山一丁目11番16号		
訪問調査日	平成21年2月27日	評価確定日	平成21年4月3日

【情報提供票より】(21 年 2 月 日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 15 年 11 月 15 日		
ユニット数	3 ユニット	利用定員数計	27 人
職員数	23 人	常勤 16 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		
	1 階建て	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)	28,000 円	その他の経費(月額)	13,000 円	
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(200,000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		1,300 円	

(4)利用者の概要(2 月 日現在)

利用者人数	27 名	男性	10 名	女性	17 名
要介護1	9 名	要介護2	12 名		
要介護3	4 名	要介護4	1 名		
要介護5	0 名	要支援2	1 名		
年齢	平均 86,6 歳	最低	66 歳	最高	98 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	東栄病院
---------	------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

長閑な環境に囲まれた平屋建て3ユニットのグループホームである。工夫をこらした季節感のある壁かざりや利用者が作成したちぎり絵、書などが展示してあり、各ユニットの個性がでている。利用者の健康維持のため、朝の掃除やラジオ体操は全員で行い、1年間継続できたことで、郵便局から表彰されトロフィーをもらっている。職員は家族のアンケートからも伺えるように相談しやすいという声が出ており職員との関係は良好である。また、研修はパート職員も交替で受講してそれがスキルアップにつながっている。地域のボランティアが増えて、定期的に来訪してもらうことで利用者とも顔なじみになり、楽しみの1つとなっている。昨年は、地域の文化祭に利用者と一緒に作った貼り絵や習字を出展するなど地域の人とのつながりも日々深まってきている。

【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)
	前回の改善点である理念は要約した理念を考え直して、わかりやすくなり職員間で共有でき、理念に沿ったケアサービスが行なわれている。その他に「ありのまま」というホーム便りを発行するようになった。以上のように改善できることは改善済である。
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)
	今回の自己評価は、各ユニットリーダーが職員に伝えそれぞれに記入してもらい、全体は館長がまとめた。自己評価の気づきとして、外部からの意見など刺激が必要だと実感している。評価に対する前向きな姿勢が伺えた。
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ヶ月ごとに行なわれており、出席者は民生委員、役場の住民課の職員、家族、ホームの職員などである。討議内容は行事計画や実施状況などを報告している。参加者からは率直な意見を聞き、取り上げられた検討事項や懸案事項については、ミーティング等で話し合い一つ一つ改善に向けていくように取り組んでいる。
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)
	ホーム便り「ありのまま」を年4回発行し、家族に日々の様子を伝えている。家族の来訪時には必ず声をかけ、暮らしぶりや健康状態を話している。来訪の少ない家族には電話や手紙で近況を報告している。
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)
	文化祭やお祭りなどの地域行事には積極的に参加すると共に、小学校の体験学習の受け入れや作業療法士の実習生の受け入れも行なっている。また、散歩や買物時においても地域の人と挨拶を交わして、友好的な関係を築いている。特に地域のボランティアが増えて定期的に来訪し、おどりやカラオケ、曲に合わせて着付けをするなどしている。利用者とも顔馴染みになり楽しませてもらっている。

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	「ゆったりと楽しく、自由にありのまま、仲間と一緒にくらす」を新しい理念としている。利用者が居心地が良く、より生き生きとした日々を過ごせるように日々取り組んでいる。		
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	1週間に1回行なわれる朝礼の時に理念の確認を皆でしている。利用者に対する対応のしかた等の中で、話し合いや確認を行ないながら支援に取り組んでいる。		
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	日常的には散歩や商店街への買物に出かけて、近隣の人たちと挨拶を交わしたり、話をしながら交流を深めている。また、地域のボランティアが増え、踊りやうた、カラオケなどの講師として定期的に来訪して、利用者とも顔馴染みの関係ができています。		
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	自己評価や外部評価を日々のサービスを見直す機会と捉えて全職員で取り組み、その結果を踏まえて改善に向けて話し合いながら、サービスの質の確保につなげている。		
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ヶ月から3ヶ月毎に行なわれ、主な出席者は民生委員、役場住民課の職員、家族、及びホーム側職員などが参加している。事業所側からの現状や行事の報告や参加者からの質問や意見、要望を受けている。運営推進会議は地域への支援と理解を得る貴重な機会であると、とらえている。		

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	役場の担当者とは、利用者の介護保険の更新や変更手続きなどの機会を通じて、関係作りを積極的に継続している。また、役場から利用状況を聞かれ、入居の紹介をしてもらったこともある。		
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	ホーム便りとして「ありのまんま」を年4回発行している。また、家族の来訪時には日々の様子や健康状態などを伝えている。利用者の状態変化があれば、随時電話での連絡をして相互に連携をとっている。		
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	運営推進会議や家族の来訪時など折にふれての声かけによって、家族の意見等の収集に努め、得られた意見をサービスに反映させている。長い間入居している利用者が多いので、家族からは安心を得ていることがアンケートで伺えた。		
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	離職者は少なく、職員を固定化して馴染みの関係でのケアを大切に考えている。離職がやむを得ない場合でも利用者や家族に十分説明をし、スムーズに移行できるようにしている。新人職員には馴染めるようになるまで、他の職員が付き添っている。		
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	法人内研修は年3回定期的に受講している。外部の研修としては、役場や地域包括支援センターから案内が来たら、交替で年3、4回ほど参加している。研修後は資料を回覧して共有している。		
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	役場や地域での外部研修に参加した時に、職員は情報交換をし交流を図っている。また、他施設の見学も兼ねて利用者の入居の際の面接に職員を連れて行き、情報収集をしている。		

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)
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	本人や家族がホームを見学し、家族から本人に入居することを説明してもらい入居となる。入居後は現在入居している利用者が新しい利用者を見て不穏にならないように全職員でフォローしている。また、新しい利用者には知り得た情報を共有して1週間は見守り、様子をみて時折職員がフォローに入り少しでも早く安心して生活してもらえるよう家族と相談しながら支援している。		
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	ホームという集団生活の中での暮らし振りで職員が教わることは多い。また、日常の生活の中で朝の掃除は一緒に行い若い頃の仕事をしていた話を聴くと、その生き方に励まされたり、学ぶ事も多い。個々に合わせたケアサービスを心掛け、一緒に過ごしながら精神的にも支え合っている。		
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	日々の関わりの中で、コミュニケーションを多くとり、個々の思いを聴くように心掛けている。また職員間で小さなことでも報告し合い情報を共有したり、家族からの情報と、利用者の様子や表情、しぐさ等から、利用者の思いを知るように努力して支援している。		
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	日々の関わりの中や、現状の記録やミーティングなどで把握しており、また、本人や家族の意見や要望を聴き、医師の意見を参考にして、介護計画を作成し、家族に説明をしている。		
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	介護計画は3ヶ月毎に見直して評価している。状態変化があった場合見直しは随時行っており、本人、家族に説明している。		

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	本人や家族の状況に応じて、通院や美容院への送迎等柔軟な対応を心掛けている。また、利用者の個人の買い物も付き添いはしている。		
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	入居時に本人、家族にホームのかかりつけ医の受診を薦めている。往診は月1回あり、利用者の健康状態は把握している。また、入居前のかかりつけ医がホームに往診にくる人もあり、共に情報は共有している。必要に応じて入居前のかかりつけ医への受診が受けられるように支援している。		
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	契約時に本人や家族に、重度化・終末期の方針について説明を行い、現在は職員会議やミーティングなどで機会があれば話し合いをしている。状態の変化に応じて、医師や家族と話し合い他の利用者への影響も考えながら対応していく方針である。		
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	個人情報については入居時に説明して同意を得ている。必要な書類は事務所で管理され取り扱いに注意している。日々の関わりの中で、言葉かけや対応など、利用者の誇りを傷つけないよう心掛けている。		
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	基本的な一日の流れはある。朝は全員で掃除やラジオ体操をしているが、体調不良や気分がのらない時などは無理強いしていない。利用者一人ひとりがどのように過ごしたいのか、声をかけ確認している。個々のペースを尊重した支援を心掛けている。		

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)
(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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は利用者の希望を取り入れるように努めている。盛り付けや片付け等、利用者ができる事は一緒に行っている。職員は食事介助をしながら食べこぼしなどサポートして、食事が楽しく摂れるように雰囲気作りに心がけている。		
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	基本的には毎日14時から可能としている。毎日入浴できる準備はできているが、週3回の人が多い。浴室や脱衣所には暖房器具が完備され、温度差にも配慮している。利用者の入浴も安全にゆっくり入浴してもらえるよう努力している。		
(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	毎朝の掃除や洗濯、その他日々の生活の中で出来る事を無理せず行えるようにサポートしている。また、畑仕事は利用者の楽しみの一つとなっている。毎朝のラジオ体操は1年継続できたことで郵便局からトロフィーをもらっている。		
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	天気の良い日は散歩や玄関前のベンチに座り日光浴をしている。外の空気にふれ、季節を感じる事ができるようにしている。また買い物などに出かけ金銭管理の出来る人には支払う機会を作っている。花見やもみじ狩りなどドライブを楽しむ機会もある。		
(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	現在は鍵はかけていない。職員は利用者が自由に外に出ることができる。常に利用者の様子に配慮し、ケアに取り組んでいる。		
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	消防署の協力のもと、年2回5月と11月に定期的に避難訓練を実施している。5月は室内の点検を行い11月に利用者を外の安全な場所へ避難誘導して避難に際しての注意事項を聞いている。		

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	栄養バランスは概ねとれている。個々の体調や状態に合わせた食事量や水分摂取量を記録し職員は状態を把握している。食後は全員が口腔ケアをしている。		
(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	明るくすっきりとしたリビングである。共用部分には四季折々の花を飾ったり、職員と利用者の共同で作成した作品が飾ってある。掘りごたつで寛ぐ人やソファーにかけてうとうとしている人もあり、思い思いに気持ちよく過ごせるようにしている。		
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	居室にはベッドが置かれ、仏壇、使い慣れたタンスやテレビ、コタツ等持ち込まれ、家族の写真が飾られている。全体的にシンプルではあるが、明るく居心地の良い居室である。		