

# 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	11
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	2
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	6
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	11
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	30

事業所番号	2770109094
法人名	オムニクス株式会社
事業所名	いやしのグループホームええじゃないか
訪問調査日	平成 21 年 6 月 26 日
評価確定日	平成 21 年 7 月 24 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

## 【評価実施概要】

事業所番号	2770109094
法人名	オムニクス株式会社
事業所名	いやしのグループホームええじゃないか
所在地	大阪府堺市北区長曾根町1949-1 (電話) 072-240-1152

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6月26日	評価確定日	平成21年7月24日

## 【情報提供票より】(21年5月31日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 18年 3月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	17 人
職員数	17 人	常勤6人、非常勤11人、常勤換算7.6人	

### (2) 建物概要

建物構造	鉄筋	造り
	2階建ての	1階 ~ 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)	55,000 円	その他の経費(月額)	30,000 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	
食材料費	朝食	200 円	昼食	600 円
	夕食	600 円	おやつ	100 円
	または1日当たり、1500 円			

### (4) 利用者の概要(##### 現在)

利用者人数	17	男性	3名	女性	14名
要介護1	2名	要介護2	1名		
要介護3	8名	要介護4	5名		
要介護5	1名	要支援2			
年齢	平均 83.2歳	最低	71歳	最高	96歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	藤田内科、なかの医院、ベルランド総合病院、やまもと歯科
---------	-----------------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

平成4年堺市堺区にオムニクス株式会社を設立と同時に介護事業「ふれあいサービスつくりの会」を立ち上げ現在に至る。関連事業にケアプランセンター、ヘルパーステーション、デイサービスセンター、福祉用具センターおよびグループホーム「いやしのグループホームええじゃないか」がある。鉄筋2階建ての会社の事務所をリホームし、部屋の広さに大小のちがいがこそあれ、家庭的な明るい雰囲気のホームである。ホームの周囲には利用者が四季折々の草花に触れられるように配慮され、落ち着いた自然の環境の中での生活が確保されている。ホームの理念は「地元地域の中でほほえみの暮らし、いやしの暮らし、あんどの暮らし」としている。これらを具体化する為に、管理者、全職員が一体となった真摯な取り組みの実践の姿が見られる。

重点項目①	<p>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)</p> <p>管理者は会議等で討議し、同業者との交流は堺市北区のネットワークへの参加や、包括支援センターへの働きかけにより、運営推進会議が充実してきている。管理者は地域での情報収集や、その他の施設内外の研修にも積極的に参加され、職員のスキルアップ、また各種マニュアル作成に努力している。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>自己評価については、主に施設長が取り組み、職員からは自発的な意見や改善点は得られなかった。今後は職員全員での取り組みが期待される。</p>
重点項目②	<p>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)</p> <p>運営推進会議は2ヶ月に1度開催されている。利用者およびその家族、自治会長、地域包括支援センターの職員、施設長、施設職員が出席して行われている。施設の運営状況やイベント、利用者の生活環境について、意見交換、要望をうけて今後のホームの運営に活かしている。次回からはケアマネジャー、民生委員も参加予定である。</p>
重点項目③	<p>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)</p> <p>家族の訪問時は大切な機会と捉え積極的に情報を交換し、職員の希望を伝えたり、何でも相談できる雰囲気づくりに気をつけている。利用者の金銭管理については一定額家族から預かり、出納帳に記載して家族にホームだよりとともにお送りしている。今後は「苦情・意見箱」も設置する予定である。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>自治会長の理解、協力が得られている。近隣の小学生をホームに招いたりして交流を深めている。地域の夏祭りや、毎月第2水曜日に公民館で開催される「いきいきサロン」に参加するなど、地域の方々との交流にも積極的に取り組む姿勢が伺える。</p>

## 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	事業所の理念は「地元地域の中でほほえみの暮らし、いやしの暮らし、あんのの暮らし」であり、地域密着型サービスとしての果たすべき役割を表現している。		
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	職員が常に意識して行動できるように、事業所の玄関に掲示されている。管理者は職員と話し合う機会を多く持ち、理念の共有に努めている。		
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	近隣の小学校とは紙芝居や劇を通じて活発な交流がなされている。また、毎月第2水曜日に開催される「いきいきサロン」にも参加され、地域の高齢者とも交流を図っている。地域の自治会長とは親しく相談できる関係が築かれている。		
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	今回の自己評価については、施設長が主に取り組み、職員には聞き取りを行っただけで、改善点を見出すまでには至らなかった。	○	サービス評価を職員全員で活用し、活発な意見をだし合って課題を見出し、改善に取り組んでいく努力が望まれる。
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ヵ月に1度開催されている。利用者のおよびその家族、自治会長、施設長、職員、地域包括支援センターの職員が出席され、施設の運営や、現状、イベント等を報告し、活発な意見交換や情報収集の場となっている。会議で提案された意見はサービスの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	施設長は区の高齢福祉課や地域包括支援センター等を訪れている。制度改正時の問題点の問い合わせや、昨年11月に実地指導を受けた運営上の改善点を指摘してもらい、それについての研修、職員の教育等を考慮し、サービスの質の向上にとりくんでいる。		
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健康状態や暮らし方、受診状況等を報告し、来訪が少ない家族には手紙で報告している。毎月の預かり金については金銭出納帳をつけ、家族に報告している。ホーム便りは7月から送付予定である。		
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	家族の来訪時には積極的に意見や相談事が述べられるように雰囲気づくりに努めている。家族の意見や要望を聞いて記録し、職員会議で話し合い運営に反映させている。家族の率直な意見が聞けるよう意見箱の設置が予定されている。		
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	職員の異動は最小限にするように努めている。異動や離職時には利用者のダメージを防ぐよう、引継ぎには時間を充分とり、職員も利用者のフォローに努めている。		
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	今年度は年間計画を立案し、外部、内部研修が参加しやすい体制がとられている。研修報告書を提出し、伝達講習を実施している。日々のOJTも活用し、スキルアップにつなげている。公的資格を取得するための時間的援助がなされている。		
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	堺市北区のグループホーム連絡会に月1回の参加や、堺市全区の全体会議が年2回開催されており、管理者、職員が出席している。単なる交流にとどまらず、悩みの共有化によって安心感を得たり、活発な情報交換がなされている。交流を前向きに取り組む姿勢をもって		

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)
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族の施設見学や必要に応じて体験入所もおこなっている。家族と共に施設の実情をじっくり見学し、納得してから利用してもらうように努めている。職員は声をかけを大切に、関係づくりに心がけている。環境の変化への適応の難しさを関わりの中で把握し、利用者が自然な形で生活できるよう、段階的に配慮をしている。		
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	家庭生活の延長を心がけた雰囲気の中で、日々一緒に暮らす家族のように教えてもらう場面づくり、感謝の気持ちを伝えて、共に寄り添う気持ちを持って接し支援している。		
<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	フェイスシートや利用者および家族から暮らし方の情報を得て、日々のかかわりの中で声をかけをしながら、意向の把握をしている。利用者の状態を確実に記録し全職員が共有し利用者の視点に立って対応している。		
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	フェイスシートや日々の生活支援での観察事項を共有、チーム全員でカンファレンスを行っている。本人、家族、主治医の意見を参考に利用者がより良く暮らせるためのケアプランを作成している。		
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	1、2ヶ月の周期で介護計画の見直しを行っている。週1回担当医の診察があり、定期回診後、また必要時は適宜関係者間で話し合いを持ち介護計画の評価・考察の上、計画の修正を行っている。また変更事項は各職員に申し継がれている。		

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>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)</b>					
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	医療連携加算は現在、未取得である。訪問看護師と連携、提携医以外の掛かりつけ医への送迎など24時間対応可能で利用者の状態にあった支援をしている。個別の買い物や外食希望の送迎についても柔軟に支援している。		
<b>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</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	利用者の掛かりつけ医は従来の継続維持、週1回の往診で健康チェックは行われている。適宜、協力医療機関との連携も密で受診も行われている。		
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	入所の早い段階、時期を見て重度化、終末期の対応に付き本人、家族、掛かりつけ医と話し合いを持ち、方針は関係者間で共有している。老衰に関して延命処置の対応はしないが自然死は受容体制をとっている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>					
<b>(1)一人ひとりの尊重</b>					
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	利用者個人の尊厳を尊重し利用者の呼称(○○ちゃん・・・○○さん)にも留意・従業員は意思統一している。排泄に関してもトイレへの誘導は時間をずらす、介助者を変えるなどその人のプライバシー保護を心がけ昨年の指摘事項は善処している。人権尊厳を念頭にマニュアル作成、職員研修の実施、OJTを心がけている。		
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	利用者の生活パターンが把握され、個性は掴んでいる。生活リズムは本人本位とし、集団生活に支障のない限り、起床時間、入浴時間などは希望に添った支援が行われている。		

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)
<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	食事献立は利用者の希望を取り入れ1週間分たてられている。誕生日の人には当人の希望も取り入れている。ほとんど毎日、新鮮な食材の買い物に利用者と一緒にやっている。できる人は買い物、調理、盛り付け、後片付けも一緒にやっている。		
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	毎日お風呂は沸かしている。職員が予定をくみ声かけをしている。通常一人週2、3回の入浴である。入浴拒否の利用者に対しては毎日声かけをしたり、オヤツや排泄後すぐなど、タイミングを見て対応している。		
<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	全体にゆったりと明るい雰囲気のできる人と故郷の話・生活歴を話題にされている。昔とった杵柄を發揮して園芸、編み物、掃除、懐メロを職員と一緒に楽しんでいる。利用者が得意とする事柄は主体的参加で気分転換の支援がされている。		
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	外出はスケジュールに入っているが天候などが関係し外出不可のこともある。近隣公園やスーパーへの買い物が目的で1回利用者4人、職員2人の人員構成で1階、2階が連携し、週に2、3回行っている。時には五感刺激、ストレス発散も考慮しお花見、お茶会、ドライブなどが計画され行われている。		
<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	玄関の鍵、フロアからの出口は危機管理を優先し施錠している。しかし、外に出る意思表示の利用者には職員が察知し目配り気配りしながら見守り対応している。		
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	消防・避難訓練は年2回行っている。ハード面のスプリンクラーや階段利用は検討中である。ソフト面として職員は施設近隣者が多いが、夜間など職員だけで対応不可の折には近くの家族や地域の自主防災組織などにも援助協力体制を求めているが充分ではない。	○	ネットワーク、システム作りの具体化と1階、2階の利用者の介護度を考慮した居室の配慮が課題である。地域での災害対策の連携は地域運営推進会議での施設状況報告と支援要請の場と捉え努力されることが望まれる。

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)
(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	バイタルサイン、食事・水分摂取量、排泄状況は個別に記録されている。糖尿病など持病の有る人は別メニューで対応している。肉が食べられない人には魚料理に変えるなどの工夫がされ食べ残しは少ないようである。		
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	共有空間はゆったりと居心地よさを感じさせる。テレビを囲み利用者同士が憩いの時間を過ごす工夫がある。施設外の道路は比較的交通量が多い。しかし施設内に入ると騒音は感じず静かである。建物の周囲は植木屋による手入れがされ花・樹木から季節感が楽しめるように配慮されている。		
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	家具調度品、生活用品は日ごろ使い慣れたものが持ち込まれている。ベッド、箆笥、テレビ、仏壇、装飾品は各利用者ごとに本人が気分的に落ち着けるようには整備されている。各居室の扉に工夫が見られる。扉の色、くりぬき窓の形に違いがあり自室誤認を避けるようになっている。居室は利用者の個性が尊重されている。		