

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	2772001869
法人名	みとうメディカル株式会社
事業所名	みとうグループホーム長居
訪問調査日	平成 21 年 8 月 5 日
評価確定日	平成 21 年 8 月 28 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	2772001869
法人名	みとうメディカル株式会社
事業所名	みとうグループホーム長居
所在地	大阪府大阪市住吉区長居西三丁目6番21号 (電話) 06-6699-0404

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8月5日	評価確定日	平成21年8月28日

【情報提供票より】(21年7月15日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 17 年 11 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	22 人	常勤	13人, 非常勤 9人, 常勤換算 9,6人

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨 造り		
	3 階建ての	2 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)	48,000・60,000 円	その他の経費(月額)	32,100 円	
敷 金	有(円) 無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(300,000 円) 無	有りの場合 償却の有無	有	
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		1,500 円	

(4) 利用者の概要(7月15日現在)

利用者人数	18 名	男性	4 名	女性	14 名
要介護1	6 名	要介護2	3 名		
要介護3	6 名	要介護4	3 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 87 歳	最低	72 歳	最高	96 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	あびこ病院、河野クリニック、小林デンタルクリニック、小池外科
---------	--------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

地下鉄御堂筋線長居駅又はJR長居駅から徒歩10分、幹線道路と交差する道路に面して、新築3階建てビルの1階にデイサービスを併設し、屋上に家庭菜園があり、2~3階が2ユニットのホームとして平成17年11月開設された。母体の、みとうメディカル株式会社は昭和47年みとう薬局を開店、昭和63年現社名で組織変更した後、介護保険制度発足に伴い介護事業に参入した。近隣には公園、スポーツ競技場、病院、幼稚園、小学校、商店、コンビニ、マンション、住宅が混在している。管理者は、ホームが開設した2ヶ月後から勤務し、平成20年11月、前任者の法人内異動により就任した。法人代表者は認定審査会の委員であり、職員との個人面談の場を持ち、適材適所に配置し意欲を持ってサービス向上に取り組む環境を整えている。

【重点項目への取り組み状況】

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>前回評価の改善課題は市町村との連携であったが、改善に向けた取り組みが進められている。公的扶助を受けている利用者について担当者と合い、報告や相談をしている。行政主催の研修会や勉強会、グループホーム連絡会に積極的に参加している。</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>管理者と職員は評価の意義を理解して、前回の評価を踏まえて話し合い、自己評価に取り組んだ。自己評価を活かし業務を見直して改善に繋げている。前回の外部評価は玄関に置いて来訪者が自由に閲覧出来るようにしている。</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>地域包括支援センター、法人の区内在宅サービスステーション施設長、民生委員、地区女性部長、利用者、家族が出席して、2ヶ月に1回開催している。現状報告や行事案内をして、意見や要望を聞いて議事録を作成し、サービス向上に繋げている。議事録は回覧し全職員が情報を共有している。</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>「ホームだより」の定期的な発行、毎月家族が訪問出来るシステム、家族が参加しやすい行事の開催、運営推進会議などで、日常的に家族から要望や意見を引き出す努力をしている。随時家族に電話で連絡を取っている。</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>自治会に加入し地域の一員として進んで地域活動に参加している。地区主催のふれあい喫茶や食事会に出席し、夏祭りの準備の参加協力で交流に努めている。買物や散歩で近隣住民と顔なじみになっている。</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	「地域に愛され信頼されるホームを目指します。家庭的な環境の下で尊厳あるその人らしい生活を目指します。」を理念とする。		
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、墨痕あざやかに表示して額に入れ、玄関や各ユニット入口に掲示している。毎日ミーティングで唱和して共有し、実践するよう心掛けている。		
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	自治会に加入し地域の一人として地域活動に参加している。地区主催のふれあい喫茶や食事会に出席し、夏祭り準備の協力で地域との交流に努めている。買物や散歩で近隣住民とも顔なじみになっている。		
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	管理者と全職員は評価の意義を理解して、前回の評価を踏まえて全職員で話し合い自己評価に取り組んだ。自己評価を活かし業務を見直して改善に繋げている。前回の外部評価は玄関に置いて来訪者が自由に閲覧出来るようにしている。		
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	地域包括支援センター、法人の区内在宅サービス・ステーション施設長、民生委員、地区女性部長、利用者、家族が出席して、2ヶ月に1回開催している。現状報告や行事案内をして意見や要望を聞いて議事録を作成し、サービス向上に繋げている。		

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	公的扶助を受けている利用者について、担当者を訪れ報告や相談をしている。行政主催の研修会や勉強会、グループホーム連絡会に参加している。		
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合わせた報告をしている	職員の異動や行事案内、利用者の日常の様子や行事の写真などを掲載した「Mitouホームたより」を定期的に発行している。毎月の家族の来訪時には利用者の状態を伝え、預り金の報告をして確認して貰っている。随時電話でも連絡している。		
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	運営推進会議や家族の来訪時には、話し易い雰囲気をつくり、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。納涼祭、クリスマス会、花見など、家族に参加して貰える機会をつくっている。		
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、退職によるダメージを最小限に抑えるよう引継ぎに時間をかけた人員配置を行っている。運営者は職員の相談や要望に柔軟に対応している。		
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	外部研修は職員の受講支援をしている。内部研修は計画を立て実施している。新任職員は、管理者や現任職員による実習を伴う研修で指導を進めている。研修の参加報告書の整理不備で回覧されず、研修内容が共有されていない。	○	外部研修、内部研修とも受講報告書と研修資料を一緒に整理して、回覧枠を設け全職員が押印し研修内容を共有して、業務に活かすことが期待される。
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	運営者は、地域の認定審査会の委員を務め、法人の各事業所は社会福祉協議会の老人施設部会、グループホーム協議会に参加している。管理者は、区グループホーム(9ヶ所)連絡会に参加し、同地域にある1ヶ所のグループホームとは情報交換をしている。		

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	相談を受けて自宅を訪問し、利用者の常態や家族の要望を聞いてホームを見学して貰い、家族等と相談しながら希望により体験入居をして、納得してサービスを利用できるよう努めている。		
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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	日々の暮らしの中で、利用者ができることで手伝って貰いながら、感謝の言葉をかけて和やかな雰囲気、家族のように支え合う関係を築いている。		
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	フェイスシートや利用者や家族から以前の暮らしの情報を得て、毎日の健康状態の記録と合わせて全職員が共有して、利用者の希望や意向の把握に努めている。困難な場合は定期的に職員会議で検討している。		
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	アセスメントシートや利用者や家族からの課題や要望を聞いて、サービス担当者会議で協議し介護計画を作成している。介護計画は利用者や家族等に説明し確認印を貰っている。		
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ヶ月に1回の見直しを原則としているが、毎月ケアカンファレンスを行い、介護記録をもとに状態に変化が生じた場合は、利用者や家族等から改めて要望を聞き、医師の意見も取り入れた新たな介護計画を作成している。		

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	医療連携加算により、当ホームに勤務する看護師や、訪問看護師、提携先クリニックの看護師に医療関係のケアについて相談をしている。利用者の要望に応じて外食や個人的な買物の同行や通院支援をしている。		
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	利用者、家族の希望により、以前からのかかりつけ医を継続して往診をして貰っている。協力医療機関をかかりつけ医とした利用者は、内科や整形外科、歯科の定期的な往診がある。		
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	「重度化した場合の対応に係る指針」を作成して、利用者、家族等に説明し確認印を貰っている。重度化した場合のガイドラインを定め、状態の変化に応じて家族、かかりつけ医、職員と話し合うよう方針を共有している。		
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	新人研修や職員会議で利用者への言葉かけや対応について、人間としての誇りやプライバシーを損ねることがないように徹底を図っている。個人情報の保護に関する規定を定め慎重な取り扱いをしている。		
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	利用者の体調や状態に配慮しながら、一人ひとりのペースに合わせて柔軟に変更したり、利用者の希望にあわせた個別の過し方を支援している。		

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)
(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	職員が利用者の希望を取り入れ献立を作成している。利用者の健康状態により栄養指導を受けたメニューにしている。両ユニットが同じ献立で手分けして調理し、毎日近くのスーパーや商店に買物に行っている。職員は一緒に介助しながら和やかに食事をしている。		
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	風呂は毎日沸かし、バイタルチェックを行い体調を確認して週3回を目途に入浴するようにしている。入浴時間や順番など希望に合わせ、ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤も使用して広いお風呂でゆっくりと入浴を楽しんでいる。		
(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	一人ひとりの生活歴や希望、状態に合わせて出来ることで役割を持って貰っている。買物の同行、草花の水遣り、読書、習字、水墨画、ぬり絵など、一人ひとりの要望に合わせた役割や楽しみごとの支援をしている。		
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	近くの公園や遊歩道の散歩、買物や外食など、個人別の外出記録をとり偏りのないよう配慮している。外出が困難な利用者は屋上庭園で外気浴を楽しんでいる。苺、ミニトマト、西瓜、さつまいもを育て、カーネーションやラベンダーを植えている。		
(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	事業所は幹線道路と交差した道路に面し、交通量も多く安全上止むを得ず家族の了解を得て施錠している。利用者の外出希望には応じる体制にしている。		
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	年2回、昼夜を想定して消防署の指導で1階のデイサービスと合同で消防訓練をしている。近所の商店主や地域住民の参加の協力を得ている。防災マニュアルを整備し水や非常食、消耗品の備蓄をしている。		

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)
(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	健康管理表を個別に作成して、食事と水分の摂取量を記録し、不足のないよう気をつけている。食事の献立で個別に対応した記録もしている。		
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	玄関は草花等を植えて入りやすい。全館バリアフリーで食堂兼居間は窓が大きくて明るい。ベランダに長椅子やプランターがある。ゆったりとしたところにテーブル、ソファ、テレビがあり、廊下に長椅子を置いて好きな場所で寛げる。額縁の絵や生け花を飾り壁には利用者の習字や行事の写真を貼っている。		
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	居室は、B5サイズの部屋番号表示版に名札をつけている。部屋毎に違うデザインの壁紙を貼り、備え付けの洗面台、洋服ダンスがある。利用者は使い慣れたダンスや椅子、テレビなどを持ち込み工夫した飾りつけをして居心地よく過している。		