

1. 第三者評価結果概要表

作成日 平成21年10月22日

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|--------------------------------------|-------|-------------|
| 事業所番号 | 2871700676 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 うしお会 | | |
| 事業所名 | グループホームおのころ | | |
| 所在地 | 南あわじ市八木寺内1140-6 (電話) 0799-42-7360 | | |
| 評価機関名 | 社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 神戸市中央区坂口通2-1-18 | | |
| 訪問調査日 | 平成21年8月25日 | 評価確定日 | 平成21年10月22日 |

【情報提供票より】(平成21年8月5日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-----------|----------------------|------|
| 開設年月日 | 平成17年5月1日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 14 人 | 常勤 14人, 非常勤 0人, 常勤換算 | 14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) | 25,020 円 | その他の経費(月額) | 16,020 円 |
| 敷金 | 有(円) | (無) | |
| 保証金の有無(入居一時金含む) | 有(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 1,000 円 | | |

(4) 利用者の概要(8月5日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 17 名 | 男性 | 2 名 | 女性 | 15 名 |
| 要介護1 | 1 名 | 要介護2 | 10 名 | | |
| 要介護3 | 3 名 | 要介護4 | 3 名 | | |
| 要介護5 | 0 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 84.1 歳 | 最低 | 73 歳 | 最高 | 94 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-------------|
| 協力医療機関名 | 八木病院・後藤歯科医院 |
|---------|-------------|

【第三者評価で確認されたこの事業所の特徴】

南あわじ一帯を占める三原平野の「ゆずるは山溪」の田園風景の中にグループホームおのころがある。医療法人が経営する病院、小規模多機能ホームが隣接しており、利用者の健康管理等の充実に努めている。基本理念である「地域に親しまれ信頼される施設」をモットーに、地域に根ざしたグループホームを目標として、地域との連携、継続性を維持するために「里帰り支援」を含めた交流等特別な外出の支援を実施し、多機能性を活かした柔軟な支援に努めている。

【重点項目への取組状況】

| | |
|------|---|
| 重点項目 | 前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:第三者4) |
| | 前回の評価結果返却後に会議を行い、取り組みを期待したい内容に記載された改善課題に優先的に取り組み、運営推進会議やミーティングで管理者・職員等も含めて話し合った。出来る部分から課題の改善を行い、引き続き課題解決に向けて検討を行っている。外部・内部において広く意見を求めるために、玄関に評価結果を掲示していつでも閲覧できるようにしている。 |
| 重点項目 | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:第三者4) |
| | 自己評価は、管理者・職員全員で各自が記入した評価票をもとに取り組んだ。評価の意義について管理者・職員共理解しており、職員全員でミーティングを行い、再度取り組みを確認した。 |
| 重点項目 | 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:第三者4,5,6) |
| | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、ホームの現状の報告などが中心になっているが、地区区長・民生委員・地域包括支援センター職員等が参加し出席率も高い。認知症ケアに対する理解がまだ充分でない面もあるが、運営推進会議により少しずつ地域に理解されてきている。今後はさらに地域住民への積極的な働きかけが望まれる。 |
| 重点項目 | 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:第三者7,8) |
| | 玄関に意見箱を設置しているが、ほとんどの方が直接管理者や職員に話をしている。家族会の交流も年2回行い、出来るだけ意見交換の場を設けて話しやすい雰囲気をつくるようにしている。 |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:第三者3) |
| | グループホームも開設5年目になり、地域との交流も出来てきている。老人会の地域活動に参加をしたり、学校・地域の運動会等にも参加している。今後は、地域の相談対応や教室の開催等により、地域の要としての活躍に期待したい。 |

2. 第三者評価報告書

| 第三者 | 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項目) | 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) |
|------------------------------|----|--|---|---------------------|---|
| 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 | 母体である医療法人の考え方に沿った「地域に親しまれ信頼される施設に」が基本理念になっており、玄関等見やすい所に掲示し、家族等にも説明するなどして理解に努めている。 | | 病院もあり、親しまれ信頼される施設で安心であるが、今後地域との関わりも含めて、地域密着型サービスの意義・役割を踏まえながら、再度振り返りホーム独自の理念を検討していくことが望まれる。 |
| 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 | ミーティングや朝の申し送りも含めて職員全員が理念に関して理解を深めて、確認合っている。また、理念の実践に向けて、行事の際は案内状やパンフレット等を配布している。 | | 理念の実践に向けて取り組みを行っているが、引き続き職員会議等で意見を出し合い、理念の実践に向けた取り組みが行われることを期待したい。 |
| 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 | 開設5年目になり、地域との交流も出来てきている。老人会の地域活動にも参加したり、学校・地域の運動会・地域の掃除等にも参加して交流を深めている。 | | 地域との交流が深まってきているが、認知症ケアに対する理解がまだ充分でない面もあり、今後は、運営推進会議に参加している地域の方と連携を取ったり、外部に向けて地域からの相談対応・教室を開催したり、グループホームとしての交流の輪が広がるような働きかけに期待したい。 |
| 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、自己評価及び第三者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・全職員が意義を理解し、各自が自己評価票を作成して評価に取り組んだ。また、評価結果返却後、今後優先的に取り組んでいきたい改善課題について、朝のミーティングでの申し送りや日々のケアの中で共通理解を図っている。地域との連携等すぐに改善することが難しい課題については、引き続き検討を行っている。 | | |

| 第三者 | 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項目) | 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 | 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ヶ月に1度開催しているが、ホームの行事の報告等を中心に終わっている。運営推進会議のメンバーには、市職員・老人会会長・区長・民生委員・家族代表・地域包括支援センター職員等が参加しており、出席率も高い。 | | 運営推進会議は、報告事項を中心に進められているので、議題の設定の工夫を行い、出席者との双方向的な議論ができるような働きかけが期待される。 |
| 6 | 9 | 市町との連携 事業所は、市町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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。 | 市の介護保険課の職員が月1回ホームを訪問している。南あわじ市で指定の取り消しの施設が発生したこともあり、情報を密にして連携を取りながらサービスの質の向上に取り組んでいる。 | | |
| 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 | ほとんどの家族は、月1～2回の訪問がある。広報誌を通じてグループホームへの理解をお願いしている。金銭管理についても面会に来ての持参等でその都度細かく報告している。また、遠方の家族には、写メールに言葉を添えて報告している。 | | |
| 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 | 苦情処理要綱に基づき、担当職員名等を伝えている。意見箱も設置されているが、ほとんどの方が直接管理者や・職員に話されている。家族会の交流も年2回行い、出来るだけ意見交換の場を設けて話しやすい雰囲気をつくるようにしている。家族からの苦情や意見は運営に反映しているが、対応策等の記録は残されていない。 | | |
| 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年に職員の異動、退職は無く、法人内での異動も今後行わないとの方針である。利用者は重度化してきているが、表情も穏やかであり、利用者との良好な関係も維持されている。 | | |

| 第三者 | 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項目) | 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. 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 | 認知症介護実践研修をはじめ、グループホームに関する数々の研修や各種団体が主催している研修会に管理者・職員が交代で参加している。法人内の医療・リハビリに関する勉強会にも参加しているが、研修における年間計画は作成されていない。また、参加した研修に関する資料等は回覧しているが、回覧後の資料の整理が十分に行われていない。 | | 今後、職員が段階に応じた研修を受けられるよう年間研修計画を作成することが望まれる。また、いつでも誰でも研修内容を振り返れるよう、回覧後の資料の整理に工夫を期待したい。 |
| 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 | 昨年、淡路島内のグループホームが集合してスタッフ研修・交流を行い、新規に他のグループホームで1日交流を行ったりして、質を向上させていく取り組みを行った。管理者が連絡会あわじ支部の役員を務めているため、情報交換会も頻繁に行っている。 | | |
| .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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 利用に当たっては、家族と本人と一緒に来てもらい、半日程度ホームで一緒に過ごしてもらっている。また、馴染めるまで何回も来てもらったり、家族とともに1泊をしてもらう等、ホームの雰囲気に徐徐に馴染め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 | 利用者と共に過ごし支えあう関係 職員は、利用者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、利用者から学んだり、支えあう関係を築いている | 利用者から教えてもらう事も多く、尊敬の念をもって接するように職員間で申し合わせている。家族了解のもと出来る部分、出来ない部分を見極め、過剰介護にならないように職員全員が心がけ、自分で出来ることは行ってもらっている。 | | |

| 第三者 | 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項目) | 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) |
|------------------------------------|----|--|--|---------------------|-----------------------------------|
| ・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 | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p> | <p>その日の身体の状況も含めて日々の観察結果を記録して、その人の思いや意向を職員全体で共有できるように心がけている。把握が困難な人には、家族訪問時等に情報をもらい、職員間で把握に努めている。</p> | | |
| 2. 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 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>利用者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</p> | <p>家族や利用者の意向を取り入れながら、介護計画を作成している。また、目標に対する支援経過も職員の記録・ケアカンファレンスを随時検討して介護計画を作成している。</p> | | |
| 16 | 37 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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、利用者、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</p> | <p>職員からの意見や月1～2回訪問される家族からの聞き取りを参考にして、ケアカンファレンスを行い、6ヶ月に1回見直している。利用者の状態に変化があれば、直ちに見直している。</p> | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | | |
| 17 | 39 | <p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>利用者や家族の状況、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</p> | <p>医療連携体制を活かして契約病院から週2回看護師の派遣を受け、利用者の健康管理に努めている。また、家族に1泊してもらったり、お盆・お正月には、「里帰り支援」等特別な外出支援も実施している。</p> | | |

| 第三者 | 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項目) | 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) |
|---------------------------------|----|--|---|---------------------|-----------------------------------|
| 4. より良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | | |
| 18 | 43 | <p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>利用者や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</p> | <p>週2回協力病院の看護師が訪問して健康管理に努めている。協力病院の診療科目以外は、入居前からのかかりつけ医に家族が付き添うことで合意をしているが、状態が悪くなった時には、往診してもらえよう連携を密にしている。</p> | | |
| 19 | 47 | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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利用者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</p> | <p>ホームは病院でないことを前提に、医療が必要となった時には、他の病院や老人保健施設と連携を取っている。可能な限りホーム内で介護をしていく方針である事を家族にも説明し、同意を得ている。</p> | | |
| . 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 | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p> | <p>職員の言葉や語調等、利用者のプライドを傷つけないように細心の注意を払っている。地域の方が多いため、出来る限り地域の言葉を使用していることもあり、この事が良いコミュニケーションを生んでいる。個人情報の管理については、ミーティング等で徹底している。</p> | | |
| 21 | 52 | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>朝起きられない方・夜に徘徊があった方等声かけのみで対応して、無理強いせずに、その場、その時に応じて対応している。散歩に行きたい時は可能な限り同行し、利用者の望んでいるペースに合わせた支援が出来るように努めている。</p> | | |

| 第三者 | 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項目) | 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3食ともホーム内で調理している。日曜日の献立については決めておらず、外出したり、利用者の好みのもを取り入れたりしている。利用者は、準備・片付け等も一緒に行い、調理されたものを職員と一緒に食べている。 | | |
| 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 | 月・水・金と火・木・土に1階と2階で入浴を分け、毎日どちらかで入浴出来るように支援している。また、個別支援として近くの立ち寄り湯を利用したり、入浴を拒む人には入浴しやすい雰囲気づくり(入浴券の発行等)を行い、入浴を楽しめるように支援している。 | | |
| (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 | 菜園の水やり、食事の片付け、新聞取り等役割を受け持つことで、張り合いを持つ生活が出来るように支援している。畑作り等、昔とった杵柄で重度化しても本人からアドバイスをいただいたり、出来る限り今までの生活をもとに支援している。 | | |
| 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。 | 可能な限り本人の希望を取り入れ、車で週1回の買い物(日曜日)、足湯、季節に応じて「イングランドの丘(南あわじ市にあるファームパーク)」等に外出している。日常的にも、美容師さんに来てもらったり、散歩に連れ出したりして、外出支援に取り組んでいる。 | | |
| (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 | 外に出る場合、1階表玄関は暗証番号を押さないと外に出れないシステムになっており、1階裏口は、チャイムが鳴る仕組みになっている。ベランダや庭には、自由に出入りできる。 | | 鍵をかけることの弊害を理解し、職員間で話し合いの場を持っている。環境的に危険もあるが、個別的に利用者の外出傾向を把握するように努め、できるだけ鍵をかけずに安全に過ごせる方法について引き続き検討を行うことが望まれる。 |

| 第三者 | 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項目) | 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) |
|--------------------------------|----|--|---|---------------------|-----------------------------------|
| 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、日頃より地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | グループホーム単独で年2回防災訓練を消防署との連携のもとに行っており、災害マニュアルも作成している(夜間を想定した訓練も行っている)。また、防災訓練について地域住民に理解をしてもらうよう運営推進会議の中で働きかけている。非常時に供え、米等の備蓄も行っている。 | | |
| (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 | 利用者一人ひとりの食事量、水分量も毎日把握・記録しており、寝る前にも、ペットボトルに何時でも飲めるように支援している。栄養バランスについても、隣接する同一法人の栄養士の指導を受けている。 | | |
| 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 | 玄関には季節の花木が置かれ、ホーム内にはソファやマッサージ機が置かれ、何時でも休める工夫がされている。テレビ前の畳敷きは、冬はホットカーペットやホームコタツが入り、居心地良い空間作りがなされており、眺めも良く居間兼食堂は明るくゆったりとし、利用者が落ち着いて過ごせる場となっている。 | | |
| 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、利用者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、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 利用者の居室には、仏壇・写真・好みの物等使い慣れた物が飾られている。利用者の中には、荷物を持参すると家に帰れないと不安がる利用者もあり、シンプルな居室になっている方もいるが、職員の工夫で居心地良く過ごせるようになっている。 | | |

 は、重点項目。