

1. 評価報告概要表

作成日 平成21年10月19日

【評価実施概要】

| | |
|-------|----------------------------------|
| 事業所番号 | 1070500697 |
| 法人名 | 特定非営利活動法人コスモス |
| 事業所名 | グループホームコスモス |
| 所在地 | 太田市藤久良町68-5 (電話) 0276-31-3972 |

| | |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 群馬社会福祉評価機構 |
| 所在地 | 群馬県前橋市新前橋町13-12 |
| 訪問調査日 | 平成21年9月29日 |

【情報提供票より】(平成21年8月31日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-----------|--------|------------------------|
| 開設年月日 | 平成15年2月1日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 17 人 | 常勤 | 14人, 非常勤 3人, 常勤換算10.1人 |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|-------|------|------|
| 建物構造 | 鉄骨造り | | |
| | 2階建ての | 1階 ~ | 1階部分 |

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | | |
|---------------------|----------|----------------|--------------|---|
| 家賃(月額) | 39,000 円 | その他の経費(月額) | 光熱水費8,000円/月 | |
| 敷金 | 無 | | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 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 |
| 1日1,200円 | | | | |

(4) 利用者の概要(8月31日現在)

| | | | | | |
|-------|--------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 18名 | 男性 | 1名 | 女性 | 17名 |
| 要介護1 | 1名 | 要介護2 | 5名 | | |
| 要介護3 | 5名 | 要介護4 | 5名 | | |
| 要介護5 | 2名 | 要支援2 | 0名 | | |
| 年齢 | 平均 87歳 | 最低 | 71歳 | 最高 | 97歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|--------------------|
| 協力医療機関名 | 有坂医院、山岸内科医院、森下歯科医院 |
|---------|--------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

全職員が事業所の理念を共有し、入居者1人ひとりを大切に入居者本位の支援を行なっている。地域交流を積極的に行ない、地域での存在、位置づけが高まっている。共有スペースの畳部屋を撤去し広々としたホールによる車椅子利用者への利便性とバリアフリーを確保する等建物内外の生活環境も整い、利便性のある快適な空間を提供している。開設以来7年が経過し、入居者の身体状況の変化に対応したきめ細かい配慮で取り組んでいる。歯科医師協力の口腔機能低下を防ぐための口腔マッサージの導入、入居者の能力に応じた足腰の訓練やラジオ体操の実施、中庭の活用による花壇づくり、入居者のわずかな変化も見逃さない姿勢で毎日のケアに取り組んでいる。

【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取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>評価結果を職員が共有し、改善に取り組んでいる。運営推進会議は、メンバーの意見等が反映され双方向的な会議となっている。市町村との連携は、市担当者への相談を行なっている状況であり、積極的アプローチが課題である。介護計画の見直しは、職員の意見が反映される体制になっている。鍵をかけないケアの実践は、安全性重視の中で玄関の施錠を行なっている状況である。火災対策は、マニュアルを基に役割分担を決め、年2回避難訓練を実施しているが、夜間訓練、地域住民の参加が課題である。</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>今回の自己評価は、職員の意見を反映して管理者がそれらをまとめて記入している。</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>運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、ホーム側から報告や今後の予定、家族の意見や要望などに加え、地域の人々の意見などが活発に出され双方向的な会議となっている。ホーム近隣の交通問題をホームの問題としてとらえ、運営推進会議で取り上げている。会議の回数を重ねる度に、地域の人々との交流も深まっている。</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>日常的には家族の面会時に、緊急時には電話連絡により、家族の意見や要望などを聞き反映に努めている。また、苦情相談受け付けポストを事務所カウンターに設置し、外部の苦情窓口は、入居時に情報提供し対応している。</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>日常的に地域と交流し、清掃活動などの自治会活動に参加したり、祭りなどの地域の行事に参加している。また、ホームの祭りには、地域の人々を招き連携を図っている。</p> |

2. 評価報告書

(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 | 家庭的な環境の下で地域住民との交流を積極的に実施し、入居者が有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようお手伝いすることを運営方針とし、この趣旨に沿い6つの項目を掲げて事業所の独自の理念としている。 | | |
| 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 | 毎朝の申し送り時に唱和している。また、理念をホールに掲示している。情報共有の基となる「ほうれんそう」を大切に、話し合い等をする中で確認し、理念の実践に向け日々取り組んでいる。特に認知症の人に対する心がまえ、大切なことは何なのかを考えながら、毎日のケアに活かしている。 | | |
| 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 | 祭りや運動会などの地域行事、清掃活動や廃品回収などの自治会活動に参加したり、地区夏祭りには子供みこしの休憩場所として利用してもらったり、ホームの祭りには家族をはじめ地区の人々が参加し交流を深めている。学童の訪問もあり、入居者と交流を持っている。 | | |
| 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 | 全職員が評価の意義を理解している。評価結果の内容は、ホール入り口掲示し、情報共有している。自己評価は、職員の意見を反映し、管理者が意見をまとめて記入している。前回の外部評価の期待したい項目は、改善に向けて具体的な検討や実践の為の努力をしている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回開催し、会議の回数を重ねるたびに地域の人々との交流が深まってきており、近隣の住民も参加して意見や要望が活発にできるようになり双方向的な会議となっている。ホーム前の道路が交通量があり左右の見とおしが悪いためカーブミラーの設置についてホームに関わる問題として捉え、運営推進会議で取り上げている。 | | |

| 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 | <p>○市町村との連携</p> <p>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</p> | 市の担当者には、市外の方や遠方の家族の入居者の受け入れについて相談をしている。 | ○ | 市の担当者に対し行き来する機会は持っているが、今後さらに情報の共有、情報提供等、さらなるコミュニケーションを図ることを期待したい。 |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | <p>○家族等への報告</p> <p>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</p> | 家族の面会時には、その都度近況報告をしている。また、毎月お便りで知らせている。金銭報告は、預り金のうちから使い、月末に領収書を送付している。怪我や病気などの緊急時には、その都度電話で報告し、説明している。 | | |
| 8 | 15 | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p> | 面会やケアプランの説明時には、家族の要望や意見を聞き対応している。苦情相談受け付けポストを事務所カウンターに設置し、苦情相談窓口の外部機関については、入居時に家族に情報提供している。 | | |
| 9 | 18 | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | 異動等は必要最小限に留めている。異動や離職があった場合は、コミュニケーションを密にとったり、わかる入居者には説明を行い、入居者のダメージを防いだり、混乱を与えないように配慮している。 | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | 職員の勤務年数に応じて外部研修に参加し、研修出席者が全体会議で伝達研修をしている。内部研修は、計画を立て毎月テーマを決めてビデオを取り入れた研修を始めている。インフルエンザの予防、ヒヤリハット報告、ユニットケアについての研修を行なっている。 | | |
| 11 | 20 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | 地域密着型サービス連絡協議会主催のサービス向上委員会に参加し、他のホームで実習を行なっている。(交換研修)。その後も職員間で連絡をとり、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 | 入院している場合は病院に出向いて、本人や家族と面会し、話をしている。基本は、本人や家族にホームを見学していただき、要望や希望等を聞き、納得してから入居してもらっている。入居決定前に、十分ホームでも検討している。 | | |
| 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 | 日頃からコミュニケーションを持つことにより、援助する側、される側にとられることなく、一緒に過ごして支え合う関係づくりが築かれている。また、入居者同士の支え合いも見られる。下膳や配膳の手伝いをしたり、料理を教えてもらったり、味見をしたり、昔の苦労話を聞いたり、職員の子供の体調を心配したり、職員の体調を気遣ってくれる。 | | |
| 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 | 入居時に確認した本人の希望やアセスメント、家族の希望を参考に把握するとともに、日々の関わりの中で意向を聞いている。困難な場合は、毎日の身振りや手振り、本人の行動等を見て、把握に努めている。 | | |
| 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 | その人らしく暮らし続けるために、本人や家族と計画作成担当者が十分話し合い、それらを職員で協議し、入居者の立場に立った個別の介護計画を作成している。職員からの情報はかかせないため、日々のケアでニーズの発見に努めている。 | | |
| 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 | 6ヶ月ごとに定期的見直しを行なっている。新たな要望や変化が生じた場合は、本人、家族、職員で話し合い現状に合った介護計画に随時変更している。必要に応じて(医療処置が必要な場合)、医師にアドバイスをいただいている。 | | |

| 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 (すでに取り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 | | | | | |
| 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 | 本人や家族の要望状況に応じて、通院の同行や希望に沿った買い物、数名での外食等の外出支援をしている。理美容は月1回訪問がある。家族から本人に必要な物の買い物を頼まれたり、家族の状況に応じて入院した入居者の洗濯物等を届ける等柔軟に対応している。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 本人や家族に納得の得られたかかりつけ医により、月1回定期的に受診している。緊急時や急変時には職員が医師に連絡し、対応できる体制になっている。外来や検査には、要望があれば職員が同行もしており、その際にはホームでの健康状況を医師に伝えている。診察後は、家族に報告している。 | | |
| 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 | 医療処置が多い胃ろうになった場合や末期がん等の状況に合わせて、本人、家族、かかりつけ医、職員で、今後について話し合っている。入居時に家族に退居の規定をお知らせしているが、まだ職員間で徹底されていない。 | ○ | ホームの方針について、職員全員の共有が図られるよう期待したい。 |
| 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 | 入居者1人ひとりに合った声かけや対応を行ない、プライバシーやプライドを損ねないよう配慮している。特に、言葉かけには注意し、耳元で「行きますか」とトイレ誘導を行う等工夫している。呼び方については、入居時に本人や家族に聞いている。入居者の記録などの情報は、事務所内で管理している。 | | |
| 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 | おおよそ1日の生活の流れはあるが、居室での過ごし方やホールでの過ごし方など、1人ひとりのペースを尊重し支援している。ぬりえや編物をしたり、歌番組や相撲、水戸黄門等のテレビを見たり、職員と話をする等ホールで過ごしている。 | | |

| 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) |
|--------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------|
| (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 | 昼食と夕食は、職員と一緒に会話をしながら食事を楽しんでいる。野菜の皮むき、卵の殻むき、おはぎ作りなどできるものは、一緒に行っている。献立は入居者と話をしながら立て、嫌いなものはアセスメントで把握して代替を用意している。入居者が他の入居者の食事の手助けをする光景もみられる。うめぼしやふりかけ、好みの飲み物など本人の希望で購入し楽しんでいる。 | | |
| 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 | 週3回入浴日を決めているが、2ユニットのため入浴は毎日行っており、希望者は毎日入浴できる。家庭的なユニットバスで、個浴で対応している。入浴が好きでない入居者には、無理強いせずに声かけの工夫をするなどして、入浴できるよう配慮している。また、入浴剤で香りを楽しんでいる。 | | |
| (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 | その人に合った役割分担により、能力を生かした行動を引き出すことで生きがいのある生活に結びつけている。食卓のテーブル拭きをしたり、他の入居者にエプロンをかけてあげたり、職員にマッサージをする等している。また、天気の良い日の散歩や買い物、外食などにより、気分転換を図っている。 | | |
| 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 | 近隣へ散歩に出かけたり、畑を借りて作物や草花の栽培をし、収穫を楽しんでいる。また、買い物や季節の花見等の外出支援をしている。医療機関の受診の際には、外食をしたり、喫茶店でお茶を楽しんでいる。 | | |
| (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 | 一人ひとりの生活レベルに合った支援を大切にし、自由に出入りできる良さは理解しているが、入居者の安全を確保することを基本にしている。鍵をかけないケアの大切さを十分認識しながらも、玄関に鍵をかけている。花壇のある中庭には、自由に出入りできる。 | ○ | 鍵をかけないケアについて、あらゆる角度から研究や工夫を期待したい。 |
| 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回春秋に、マニュアルを基に役割分担のもと、避難訓練を実施している。所定の避難場所や緊急時の連絡網は決められている。夜間訓練は実施していない。訓練実施前には近隣に声をかけているが、近隣住民の参加には至っていない。今後は、回覧版を回すなどして周知をはかっていくことを考えている。 | ○ | 実践訓練の見地から、夜間避難訓練の実施や地域の人々の訓練参加を期待したい。 |

| 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 | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | <p>入居者毎に、食事や水分の摂取量を記録し、把握している。摂取にあたって、むせやすい人にはとろみをつけて食べやすくするなど工夫をしている。とろみ、きざみ、ミキサー等それぞれの入居者の状態に応じて提供している。水分摂取の少ない入居者に対しては、ジュース、紅茶、コーヒー、お茶等入居者にあった飲み物を工夫してすすめている。</p> | | |
| 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 | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>玄関、廊下、ホール、食堂、トイレなどゆとりのあるスペースで、照明は目に優しい暖色を中心に設置されている。トイレは自動点滅式になっている。建物の周囲や中庭は植栽の草花が咲いていて、目を楽しませてくれる。畳部屋が撤去され、平らな広々としたホールに改善されており、居心地よく過ごせる工夫をしている。床暖房になつていて、快適な温度に保たれている。</p> | | |
| 30 | 83 | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>居室にはホームのペットが置かれ、それ以外は入居者や家族がテレビやダンスなど使いやすいもの、使い慣れたものを持ちこんで、入居者にとって馴染みのある居心地のよい空間をつくっている。また、花鉢や花瓶をおき季節の花を楽しんでいる入居者もいる。各居室より、ナースコールができるようになっている。</p> | | |