

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	2570300430
法人名	医療法人あいち診療会
事業所名	グループホームいろり庵
訪問調査日	平成 22年 6月 14日
評価確定日	平成 22年 6月 25日
評価機関名	ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター

○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

作成日 2010年6月22日

【評価実施概要】

事業所番号	2570300430
法人名	医療法人あいち診療会
事業所名	グループホームいろり庵
所在地	滋賀県長浜市野瀬町743番地 (電話)0749-76-8181

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店 2階
訪問調査日	平成22年6月14日

【情報提供票より】平成22年5月22日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 17年 5月 7日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	9 人	常勤 6人 非常勤 3人 常勤換算	7.4 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)	60,000 円	その他の経費(月額)	実費 円
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	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	1,400 円	

(4)利用者の概要(5月22日現在)

利用者人数	8 名	男性	1 名	女性	7 名
要介護1	1 名	要介護2	2 名		
要介護3	3 名	要介護4	2 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 88 歳	最低	79 歳	最高	97 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	あざいりハビリテーションクリニック 湖北歯診療所
---------	--------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

農村地域の野瀬地区に小学校を隣に位置した場所にグループホームいろり庵がある。当時の浅井町長の誘致を受けて旧幼稚園を平成17年に改造してグループホームを設立した。経営母体は医療法人で姉妹経営にあざいりハビリクリニックがある。そのクリニックの医師が毎日利用者の健康管理に訪れている。ホームの体育室では毎週1回あざいりハビリクリニックの職員による筋肉トレーニング体操を地域住民にも開放して行っている。利用者は生涯ホームを安住の地として過ごす事を理念として看取りまで行っている。隣の小学校とは児童登校の見守りや運動会に利用者の出場機会を組み込んで貰うなど深い交流を持った生活をしている。

【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)
	前回評価の課題の改善状況は1、自己評価の取り組み方について改善出来ていない。2、家族への報告において利用者個々への便りは実現出来ていない。
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)
	管理者が自己評価の叩き台を職員に提示して意見を求めまとめあげた。
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)
	運営推進会議メンバーは民生委員、小学校長、市介護福祉課、利用者家族、駐在所、事業所幹部などで行っている。開催は2ヶ月に1回行っている。議題はホームの概況報告が主で質問がでている。
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)
	家族からの意見、苦情の窓口は事業所、行政機関2箇所を重要事項説明書に明示している。ホーム玄関に苦情相談窓口のポスターを掲示している。運営推進会議や家族会や家族訪問時に意見を聞き取るようにしているが意見苦情は出ていない。
重点項目⑤	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	自治会に加入している。ホームの体育室で筋肉トレーニング体操を行い、地域住民にも参加を呼びかけている。小学校の運動会の競技に参加したり、児童達に肩もみをして貰ったりして交流している。近隣の人から野菜の差し入れや野菜づくりを教わるなど交流している。

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)
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	「家庭的な環境の中で、今までの生活環境に出来るだけ近いように、生活の中で地域や近隣とのおつきあい、家族との交流も自由に楽しめます」と地域密着したサービスを行う理念としている。		
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	理念は玄関に掲示している。月1回職員全員で行うケア会議において理念を周知、共有化を図るために事例を挙げて話し合いをしている。		
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	自治会に加入している。事業所の体育室を地域住民にも呼びかけて利用者と共に筋肉トレーニング体操を行っている。小学校の運動会に利用者の参加する競技を組み込んで貰い参加したり、児童達に肩もみして貰ったり交流している。近隣の人から野菜の差し入れや野菜づくりを教わるなど交流している。		
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	自己評価は管理者が叩き台を作り、ケア会議に提案し検討したものを纏めている。	○	自己評価は職員全員がそれぞれの視点から観察を行い、意見や課題を提起して全員活動としてもめ上げる事により評価の意義と理解の共有化が生まれる。纏め上げるまで全員活動で行って欲しい。
		○運営推進会議を活かした取り組み	運営推進会議のメンバーは民生委員、小学校長、市		

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	8	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	運営推進会議のメンバーは民生委員、小字校長、市介護福祉課、利用者家族、駐在所、事業所幹部で構成して、2ヶ月に1回開催している。ホームの概況報告が主議題で質問は出るが意見提案までの発言はない。		事業所の概況報告だけでなく参加者から市の行政報告や地域の事業計画など提起する議題を設けて、ホーム利用者としても参加出来る内容など双方向の議論が出来る運営推進会議になる様努力して欲しい。

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)
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	長浜市へ2ヶ月に1度いりり庵便りを持参して訪問している。介護相談員は月1回受け入れている。		
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あわせた報告をしている	ホーム便りは2ヶ月に1回発行している。家族の訪問時には利用者の生活状況の報告をしている。	○	利用者家族に利用者個々の生活状況(健康、食欲、体重、小遣いの利用結果など)を標準化した書式をベースに報告するようにしてほしい。
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	意見、苦情の窓口は重要事項説明書に事業所、行政機関2箇所を明示している。ホーム玄関に苦情相談窓口のポスターの掲示をしている。運営推進会議や家族会や家族訪問時の意見を聞き取るようにしているが意見苦情は出ていない。		
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	職員異動や新人配属の時は、利用者のダメージを抑える為に利用者の担当する職員は接触度を多く持つように配慮している。職員異動場所がホームと近い事から旧担当職員がホームへの訪問や利用者を異動先へ訪ねる事もしている。職員の定着化には管理者との話し合いを多く持ち、士気の向上に配慮している。		
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	個人別年間育成計画は作成している。新入職員には指導担当者を割り当て、1カ月間を教育訓練期間としている。職員に法人外の研修に積極的に参加するように働きかけている。研修後は勉強会の中で知識の共有を図っている。		
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	湖北地域グループホーム事業者協議会にマネージャーが参加している。協議会の交換研修に職員が参加している。それらで学んだ事例はホームへ持ち帰り話し合いケアに反映している。		

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)
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	利用予定者宅へ訪問してなじみを作るようにしている。見学や体験なども受け入れている。入所後は事業所の雰囲気に馴染める迄担当職員が寄り添う頻度を多くしている。		
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	経験豊富な生活体験から会得した生活の知恵、利用者個々の得意の料理、特技(わらじづくり)などから学ぶ事が多くそれらの出番をつくるように配慮している。		
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	利用者の意向や価値観を把握するために利用者や家族に面接をしてフェスシートを仕上げています。利用者の行動や言葉、表情などから利用者の意向把握に努力している。困難な場合は家族や関係者から情報を得て意向把握の積み上げに努力して利用者本位になる努力をしている。		
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	介護計画は利用者、家族と話し合いケア会議の中で作成している。家族の署名捺印は貰っている。		
		○現状に即した介護計画の見直し	モータリィンが毎月1回行っている。状態変化は無いので		

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)
16	37	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	モニタリングは月1回行っている。状態変化は無くとも3ヶ月に1回介護計画の見直しを行っている。利用者の状態変化時にはその都度、職員、家族などで話し合い、介護計画の見直しをしている。家族の署名、捺印は貰っている。		

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(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	医療連携体制加算体制を採っている。利用者の買い物や、実家の仏壇参り、墓参り等の移送支援を行っている。		
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	従前のかかりつけ医利用者は2人であるが、かかりつけ医が旧浅井町以外の遠方である事と家族送迎が困難なため、近くの協力医に切り代えている。それ以外の利用者は従前からあざいリハビリクリニックがかかりつけ医であり、協力医でもある。あざいリハビリクリニックの医師が毎日訪問して利用者の診察をしている。		
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	グループホームで終末期、看取りまで事業所で行う事として、その経験実績はある。内規の指針書を作成して家族、利用者で話し合いはしている。	○	家族等と話し合いをすると同時に文書化して共有化を図って欲しい。
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	利用者の個人情報類は書庫に収めて管理をしている。人権、個人情報、プライバシーは職場内研修をしている。		長浜市には人権や個人情報の取り扱いについての専門職員がいることから講師に招くなどをしてプライバシーの取り扱いに付いてより深い理解に努力してほしい。
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	利用者の一日の生活ペースは予め決めているが夏期はそれぞれの食事時間を30分早めている。毎日の日課に拭き掃除や洗濯物のたたみなどを行っているが利用者の意向を尊重して趣味や散歩、テレビ鑑賞など個々利用者の意向を大切に生活支援をしている。		

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)
(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	毎食事は配食会社から支給を受けている。盛り付けや配膳や後片付けは利用者と共に行っている。外食や誕生会などで食事に変化をつけて楽しみを増やすようにしている。		
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	入浴は基本的に日曜以外午前～終日入浴可能である。浴室や脱衣所は暖房設備を整えている。入浴剤やゆず湯などで楽しんでいる。		
(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	ホームの草むしり、掃除、洗濯物の後始末、食後の後付けなどの役割を能力に応じて担っている。児童登校の見守りをしている。楽しみごとは野菜畑やテレビ鑑賞、オセロなど趣味を楽しんでいる。夏には事業所前のプールで子供がはしゃぐ姿を見ている事が楽しみとなっている。		
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	天気の良いときは地域の神社まで散歩(車いす利用者を含む)をしている。多賀大社やお花見、高月町の雨森「鯉のぼり見学」などドライブしている。遠出は月1度ぐらいの頻度で出かけている。スーパーマーケットへ買い物にも良く出かけている。		
(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	鍵は夜間以外は掛けてない。利用者が1人で外出する事があっても地域住民の協力が得られている。		
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	自動火災通報装置を設置している。夜間の非常時に備えて3人が夜勤をしている。避難訓練や消火訓練は消防署の指導で2回行った。緊急非常時の対応マニュアルは整備出来ている。		自治会長や防災会、消防団などの参加も得て、災害時には地域で支える事の大切さを認識して頂くようにしてほしい。

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	○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	管理栄養士による献立で栄養摂取は出来ている。朝、昼、夜の各食事とそれ以外に水分補給時間を設定して利用者個々の補給量の管理をしている。		
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	幅3m程の廊下は車椅子でも対向出来る。マッサージ椅子やソファーがおいてあり一人でゆっくりと楽しめる雰囲気である。体育室も備えている。居間は食堂と調理場が一体となっていてそのワンフロアには10畳の和室も備えていて広い。利用者の作品掲示や水槽には金魚が泳いでいる。ホーム内はすべてバリアフリーとなっている。		
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、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベッドはグループホームで設置している。テレビや棚、ダンス、椅子など利用者が使い込んだ家具を持ち込んでいる。壁には家族の写真やホームでの生活のスナップ写真が貼っている。		