

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成 20年3月24日

## 【評価実施概要】

|       |  |
|-------|--|
| 事業所番号 | 3611510227                               |
| 法人名   | 医療法人 十全会                                 |
| 事業所名  | グループホーム はなみずき                            |
| 所在地   | 徳島県板野郡板野町犬伏字鶴畑42番地<br>(電 話) 088-672-1022 |

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地  |
| 訪問調査日 | 平成20年 3月 17日      |

## 【情報提供票より】(平成20年2月1日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |  |
|-------|--|
| 開設年月日 | 平成 17 年 4月 1日  |
| ユニット数 | 2 ユニット 利用定員数計 18 人                                   |
| 職員数   | 13 人 常勤 11人, 非常勤 2人, 常勤換算 はなみずき1F 6.3人, はなみずき2F 5.5人 |

### (2) 建物概要

|      |        |       |       |
|------|--------|-------|-------|
| 建物構造 | 木 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)            | 30,000 円 | その他の経費(月額)     | 光熱水費3,000円, その他実費 |
| 敷 金                 | 有( 円)    | (無)            |                   |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( 円)    | 有りの場合<br>償却の有無 | 有/無               |
| 食材料費                | 朝食       | 200 円          | 昼食 350 円          |
|                     | 夕食       | 400 円          | おやつ 50 円          |
|                     | または1日当たり |                | 1,000 円           |

### (4) 利用者の概要(2月1日現在)

|       |         |      |      |    |      |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名    | 男性   | 4 名  | 女性 | 14 名 |
| 要介護1  | 2 名     | 要介護2 | 8 名  |    |      |
| 要介護3  | 7 名     | 要介護4 | 1 名  |    |      |
| 要介護5  | 0 名     | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 84 歳 | 最低   | 80 歳 | 最高 | 94 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |               |
|---------|---------------|
| 協力医療機関名 | 医療法人 十全会 井上病院 |
|---------|---------------|

徳島県 グループホームはなみずき 1

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

玄関入り口には花壇があり、椿や草花とともに「はなみずき」が植えられている。グループホームの北側には手入れの行き届いた菜園があり温かい家庭の雰囲気がある。共用空間の壁面には手作りの作品が飾られている。利用者はお互いを思いやり、いたわり合っている様子が見られ微笑ましく、表情は明るく落ち着いていて、自分の思いを遠慮なく話し、職員の見守る目も優しくお互いの信頼関係が築かれている。

## 【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)<br>前回の外部評価で、権利・義務の明文化、申し送り簿等への職員の確認印、救急処置に対する研修、市町村との連携が改善課題に挙げられていたが、すべて改善されている。  |
|       | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)<br>全職員で評価に取り組んでいる。また、評価の意義を理解し、結果は職員会で報告、検討されサービスの向上につながっている。   |
| 重点項目② | 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)<br>平成19年度は開催されていない。  |
| 重点項目③ | 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)<br>全利用者の家族が毎月、利用料の支払いに来訪している。ほとんど毎日、来訪される方もおり、来られた時には気軽に話ができる雰囲気づくりができています。また、ホーム便りを2ヶ月に1回発行しており、近況報告を行っている。意見箱を設置し外部苦情申立機関も明示されている。意見、苦情等に対しては素早く対応するよう心がけている。 |
| 重点項目④ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)<br>自治会に加入し、地域の祭りには神輿の来訪があったり、敬老会の案内があったりしている。また、地元中学校の社会見学・介護体験学習や消費者協会の見学等も受け入れている。事業所からは地域の清掃活動に参加するなど孤立することなく地域の一員として相互交流が図られている。   |

社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会

## 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<br>(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<br>(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<br>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                  | 地域密着型サービスとしての理念が作成されていない。   | ○    | これまでの理念に加え、地域密着型サービスとしての役割等を盛り込んだ理念を作成することが期待される。 |
| 2                     | 2  | ○理念の共有と日々の取り組み<br>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                                     | 地域密着型サービスとしての理念が作成されていないため、共有、実践できていない。   | ○    | 地域密着型サービスとしての理念を作成するとともに、共有、実践に向けて取り組ま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<br>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、地域の祭りには神輿の来訪があったり、敬老会の案内があったりしている。また、地元中学校の社会見学・介護体験学習や消費者協会の見学等も受け入れている。事業所からは地域の清掃活動に参加するなど孤立することなく地域の一員として相互交流が図られている。 |      |   |
| 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<br>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                 | 全職員で評価に取り組んでいる。また、評価の意義を理解し、結果は職員会で報告、検討されサービスの向上につながっている。  |      |   |
| 5                     | 8  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 平成19年度は開催されていない。  | ○    | 運営推進会議は、2ヶ月に1回、定期的に行われたい。                         |

| 外部              | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|----|--|--|------|-----------------------------------|
| 6               | 9  | ○市町村との連携<br>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                               | 成年後見制度や生活保護などの支援やヒヤリハット報告など、町との連携を密にとっておりサービスの質の向上に努めている。                            |      |                                   |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |  |  |      |                                   |
| 7               | 14 | ○家族等への報告<br>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                              | 全利用者の家族が毎月、利用料の支払いに来院している。ほとんど毎日来訪される方もおり、その都度近況報告を行っている。また、ホーム便りを2ヶ月に1回発行している。      |      |                                   |
| 8               | 15 | ○運営に関する家族等意見の反映<br>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                                | 家族の来院時には気軽に話ができる雰囲気づくりができています。また、意見箱を設置し外部苦情申立機関も明示されている。意見、苦情等に対しては素早く対応するよう心がけている。 |      |                                   |
| 9               | 18 | ○職員の異動等による影響への配慮<br>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 | 利用者や職員の馴染みの関係を大切にし、職員の異動は最小限に留めている。  |      |                                   |
| 5. 人材の育成と支援     |    |  |  |      |                                   |
| 10              | 19 | ○職員を育てる取り組み<br>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              | それぞれの段階に応じた研修を受けられるよう支援している。受講した内容は伝達し、すべての職員に報告されている。                               |      |                                   |
| 11              | 20 | ○同業者との交流を通じた向上<br>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    | 管理者・職員は地域の同業者と意見交換等で交流しサービスの質の向上を図っている。県グループホーム協会にも加入し情報収集している。                      |      |                                   |

| 外部                                 | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り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<br>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 | 事前の見学で職員や他の利用者、場の雰囲気を知ってもらったうえで入居について家族等と相談し、納得されてからの利用につなげている。          |      |                                   |
| 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<br>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                      | 歌の好きな人を中心に全員で合唱したり、利用者の力に合わせた家事分担により、全員が支えあいながら生活できるよう支援されている。           |      |                                   |
| <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<br>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   | 折り紙や編み物、書道、園芸、家事等、一人ひとりの思いや暮らし方の希望にそって支援している。また、日頃の暮らしぶりなどから意向の把握に努めている。 |      |                                   |
| 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<br>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        | 利用者、家族、医師、必要に応じてリハビリ専門職員など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。      |      |                                   |
| 16                                 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し<br>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    | 体調等の状況が変化した場合は随時見直しが行われている。しかし、定期的な見直しは6ヶ月に1回となっている。                     | ○    | 介護計画の定期的な見直しは、3ヶ月に1回行われることが望ましい。  |

| 外部                                 | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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</b>           |    |   |  |      |                                   |
| 17                                 | 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>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                             | 医療連携体制をとっている。また、受診支援や銀行への付き添い等、家族と協力しながら柔軟な対応を行っている。   |      |                                   |
| <b>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</b> |    |   |  |      |                                   |
| 18                                 | 43 | ○かかりつけ医の受診支援<br>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              | 協力医療機関の医師が週1回の回診をしており、利用者、家族が希望するかかりつけ医への受診状況も把握している。かかりつけ医への受診時には、情報交換を行うなど連携しながら適切な医療が受けられるよう支援している。 |      |                                   |
| 19                                 | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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 | 重度化した場合や終末期の対応についての事業所の方針を利用開始時に説明し、家族など関係者間で共有している。   |      |                                   |
| <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<br>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                          | 排せつ誘導時にはさりげない言葉かけをする等、一人ひとりの人格やプライバシーに配慮した支援がされている。  |      |                                   |
| 21                                 | 52 | ○日々のその人らしい暮らし<br>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            | 行事への参加、不参加は利用者の希望にそって行われている。また、不眠を訴える利用者にはお茶を飲んだり、話を聞いたり一人ひとりのペースを大切にし気長に対応している。                       |      |                                   |

| 外部                                   | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り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<br>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    | 配膳や盛り付けを一緒に行ったり、嫌いなメニューのときは同じ食材を使った別の料理を作ったりと食事を楽しめる支援がされている。                       |      |                                   |
| 23                                   | 57 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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   | 一人ひとりの希望にそっていつでも入浴できる体制が整えられている。  |      |                                   |
| <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<br>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 | 家事の分担や折り紙、編み物など一人ひとりの力や趣味を活かした生活ができるような場面づくりを考え支援している。                              |      |                                   |
| 25                                   | 61 | ○日常的な外出支援<br>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                   | 一人ひとりの希望にそって、散歩・買い物等の外出支援をしている。   |      |                                   |
| <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<br>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          | 全職員は鍵をかける弊害を理解しており、日中は施錠されていない。   |      |                                   |
| 27                                   | 71 | ○災害対策<br>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回避難訓練を実施し、利用者も職員と一緒に避難できる方法を身につけるよう努めている。消防署、警察署にも緊急時の対応を依頼している。セコムとも災害時の契約をしている。 |      |                                   |

| 外部                         | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                                   | 普段は法人の管理栄養士によって献立が立てられており、行事など事業所で作る時は助言を受けている。一人ひとりの嗜好や状況に合わせて調理方法や味付けを工夫し、摂取しやすいよう支援している。食事、水分摂取量は記録に残し、栄養状態を管理している。                  |      |                                   |
| 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<br>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 | 共用空間の壁面には手作りの作品が飾られ、時計・カレンダーは見やすい位置にある。卓上には花があり、テレビを見たり新聞を読んだり季節を感じながらくつろげるよう配慮されている。また、廊下の突き当たりは西側で、夕日を見たり、車や人の動きを感じながら話し合える空間を演出している。 |      |                                   |
| 30                         | 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                   | 居室には、利用者の馴染みの物が持ち込まれ、その人らしい生活空間ができています。   |      |                                   |