[認知症対応型共同生活介護用]

1. 調 査 報 告 概 要 表

作成日 平成21年 4月 24日

【評価実施概要】

事業所番号	4270103981				
法人名	医療法人社団 健昌会				
事業所名	ぐるーぷほーむ新里油木				
所在地	長崎県長崎市江里町7番21号 (電 話)095-813-0220				
評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構				
所在地	長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階				
訪問調査日	平成21年 3月27日				

【情報提供票より】 (平成21年 2月 1日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 15	年 12月 1	4 目	
ユニット数	3 ユニット	利用定員数計	27	人
職員数	22 人	常勤 21人,	非常勤 1人,	常勤換算 5.9人

(2) 建物概要

7-3-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	鉄筋コンクリー 造り	
建物構造	4 階建ての 2 ~ 4 階部分	4 階建ての

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃 (平均月額)	42,	000	円	その他の約	経費(月額)		円
敷金		無					
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(55,000	円)	有りの場 償却の有		有	/ 無
食材料費	朝食	25	50	円	昼食	350	円
	夕食	40	00	円	おやつ	100	円
	または1	日当たり			円		

(4) 利用者の概要(3月27日現在)

利用者人数	26 名	男性	1名	女性	25 名
要介護1	1	名	要介護 2	8	名
要介護3	9	名	要介護 4	7	名
要介護 5	1	名	要支援 2	0	名
年齢 平均	86.3 歳	最低	74 歳	最高	99 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	新里内科、	新里ネフロクリニック、	吉田しんいち歯科、	田川療養所
---------	-------	-------------	-----------	-------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

運営者は永年、地域医療に尽くし、高齢になっても住み慣れた地域での生活を基盤とし、継続した医療が受けられる施設を目指しホーム開設に至っている。ホームは交通の便のいい住宅街に立地し、周辺道路もバリアフリーに舗装されており、ちょっと足を延ばせば商店街や大きな競技場、神社等、散歩コースに事欠かない。そんな環境の中で利用者は明るく、穏やかに日々の生活を楽しんでいる様子が伺えた。職員も人生の先輩である利用者を尊敬し、支え合っていることが言葉掛けのやさしさや気遣いにみられた。ホーム全体の仕組み作りがしっかりしており委員会活動を活発に行い、個々の職員が研鑽しあう姿勢が見られ、これからがますます期待されるホームである。

【重点項目への取組状況】

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:外部4) 前回評価での主な改善課題については、いずれも具体的な改善計画を職

員でよく話し合い、期間を決めて改善に向けて実施、評価等、努力がさ 重 れていた。特に介護計画については、文章の書き方のポイントを決め解 点 りやすく表現されていた。

今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)

自己評価票は全職員が記入し、管理者も交えて話し合い、全ユニットでまとめている。管理者、職員は評価の意義を十分理解している。

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)

単点 年に6回奇数月と決めて開催している。参加メンバーは自治会長、包括 支援センター長、利用者、家族、管理者である。内容はサービス状況報 目 告、外部評価結果などであるが、意見交換では地域の情報を得る機会に むなり、また家族の希望からホーム便りを2ヶ月に1度発送するなど運営 に反映させている。

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) 職員は面会時に要望がないか家族に声をかけている。玄関には意見箱を設置し、直接 高に 言いづらいことは投書して欲しいと家族に伝えている。これまでに料理の味付けが濃いと の意見があり、味見する職員を2名体制にしたことがあり、意見、要望は前向きに反映させ るよう努めている。苦情受付窓口の記載は重要事項説明書にあり、内部受付窓口は明記 しているが、外部受付窓口の記載がないため、外部への相談先を家族にお知らせすることが望まれる。

日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)

里点 自治会の行事では日帰り旅行に利用者と一緒に参加し、自治会の方々とより親しい関係が築ける良い機会となり、その後も町内の方から散歩中に声をかけられ交流が始まっている。また、詩吟が得意な小学生が敬老会で披露してくれた事がきっかけで下校時に友人を誘って来たり、地域の方が遊びに訪問されるなど相互の交流がある。

2. 評価結果(詳細)

外部評価	自己評価	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 (すでに取組んでいることも含む)		
	Ι.3	理念に基づく運営					
-	Ⅰ. 理	念と共有					
1	1	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	事業所全体の理念とユニットごとの理念は設立当初に作り上げられている。前回の評価結果に「地域密着の文言を入れる」という改善項目があったため、全職員で会議を重ねた結果、日々実践している内容が地域に密着した支援であると確認し、更に地域との交流を深めていくことを目指すこととした。				
2	2	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	毎日、申し送り時に理念を唱和し職員は理念のもと支援を行っている。また、毎月の内部勉強会では理念を引用しグループワークを行っている。更に職員は「自分振り返りノート」を持ち、日々、利用者に馴れ馴れしい声かけをしていないか、尊厳を重視しているかなど反省し再確認している。				
2	2. 地	域との支えあい					
3	5	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	自治会の行事では日帰り旅行に利用者と一緒に参加 し、自治会の方々とより親しい関係が築ける良い機会と なり、その後も町内の方から散歩中に声をかけられ交 流が始まっている。また、詩吟が得意な小学生が敬老 会で披露してくれた事がきっかけで下校時に友人を 誘って来たり、地域の方が遊びに訪問されるなど相互 の交流がある。				
L	3. 理念を実践するための制度の理解と活用						
4	7	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	外部評価結果は月1回の職員会議で管理者から職員に伝えている。改善に向けては管理者が改善案を提示し改善計画シートを作成し、職員とともに改善に取り組んでいる。自己評価票は全職員が記入し、管理者も交えて話し合い、全ユニットでまとめている。管理者、職員は評価の意義を十分理解している。				

外	自				
部		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	年に6回奇数月と決めて開催している。参加メンバーは自治会長、包括支援センター長、利用者、家族、管理者である。内容はサービス状況報告、外部評価結果報告などであるが、意見交換では地域の情報を得る機会にもなり、また家族の希望からホーム便りを2ヶ月に1度発送するなど運営に反映させている。		
6	9	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	管理者は認知症キャラバンメイトの資格を持ち、 長崎市担当者と認知症サポーター養成研修の講師 を行っている。今後は地域に向けて講演するため に市役所、自治会と話し合っている。また、年に 2回介護相談員を受入れ利用者の話を聞いても らっている。		
4	. 理	念を実践するための体制			
7	14	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	家族の面会は毎日、週に一度が多く、面会の際に利用者の日々の様子をありのまま伝えている。遠方の方には電話やインターネットを利用しており、実家に帰った様子をDVDに収録し渡した際には家族から大変喜ばれた。金銭管理は預かり金ノートに記録し、訪問時に確認サインをもらっている。ただし、請求書、ホーム便りの発送は2ヶ月に1度となっており、職員の異動も関係のある家族に口頭で伝えるに留まっている。		家族への便りは2ヶ月に一度発行のホーム便りに合わて発送をするのではなく、利用者の様子、預かり金の金銭管理状況は月に一度発送することが望ましい。また、職員の異動も便りで全家族へ報告するなどの検討が望まれる。
8		職員からびに外部者へ表せる機会を設	職員は面会時に要望がないか家族に声をかけている。玄関には意見箱を設置し、直接言いづらいことは投書して欲しいと家族に伝えている。これまでに料理の味付けが濃いとの意見があり、味見する職員を2名体制にしたことがあり、意見、要望は前向きに反映させるよう努めている。苦情受付窓口の記載は重要事項説明書にあり、内部受付窓口は明記しているが、外部受付窓口の記載がない。		直接言いづらい意見や要望、苦情は意見箱や内部受付窓口だけでなく、外部にも相談できる場所を文書化し、家族に伝え連絡先を明記した文書を配布することを期待したい。
9	18	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	年に一度正職員のみ法人内他部署への異動がある。職員の異動や退職は利用者に伝えお別れの挨拶をしている。各ユニットの職員は勤務シフト上、月に3、4回他のユニットに勤務しており、利用者との交流を持っているため馴染みの職員の異動、退職による利用者のダメージを補うため多くの職員が声を掛けるなど支援をするよう配慮している。		

外部評価	自己評価	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 (すでに取組んでいることも含む)			
5	5. 人	材の育成と支援						
10	19	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	月に2、3回法人内内部研修があり、職員は可能な限り受講している。外部研修は案内を掲示し希望者は受講できるよう勤務シフトを組むなどして職員のレベルアップにつながるよう対応している。また、職員それぞれに合う研修計画をつくり研修への参加を促している。外部研修を受講できなかった職員への内容のフィードバックは内部研修時を利用して報告している。ただし、外部研修資料の整理保管は十分ではない。		外部研修資料は受講できなかった職員も同じように情報を共有し、利用者への支援の質の向上につながるよういつでも閲覧できるように整備することが望ましい。			
11	20	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	長崎市グループホーム連絡協議会にはホーム長が メインで参加しており、地域別のグループには8 事業所が所属しており、情報交換や勉強会も行わ れている。ただし、運営者、管理者は職員が地域 同業者と交流する機会やネットワークづくりがで きる場、同業者との相互訪問等、協力関係を更に 強化したいという意向がある。		管理者や職員が地域の同業者との交流の場に参加することは、日々のサービスの質を高める情報源となり、自分の事業所のよさを見直すこともできるため、できるだけ参加の機会を多く持ち、それを有効に活かしていくことを期待する。			
1	Ⅰ.安	心と信頼に向けた関係づくりと支援						
1	. 框	談から利用に至るまでの関係づくりとその対	协					
12		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、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家	利用依頼があった場合、本人、家族に施設内の見学をしてもらったり、ホーム長が本人の自宅へ面談に伺って、事前に納得してもらった上でのサービス利用を心がけている。そこで得た情報は記載し利用開始後に活かしている。入居後は、本人が落ち着くまで職員が声掛けを多くしたり、馴染めるまで家族に協力をお願いする等、自然に馴染めるよう働きかけをしている。また、職員は新たに入居した利用者の生活歴からの情報を基にそれを話題にして、これまでの利用者達との関わりづくりのきっかけとなるよう工夫を行っている。					
2	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	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	職員は利用者が人生の大先輩であるということを常に頭に置き、共に過ごし、補い合う関係ができており、レクレーション等、お互いに楽しみながら行っている。日々の暮らしの中では利用者より、物を大切にする心や、我慢すること、昔の習わし等を学び、支え合う関係を築いている。		特定非党利活動法 人 福祉総合評価機構			

•	w	かは 心利主加小						
外部評価	評	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 (すでに取組んでいることも含む)			
ı	د . ۵	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	. —	・人ひとりの把握						
		○思いや意向の把握	日常の会話の中で思いを言われる事もあるので、 そのままの言葉を個人記録に記入し職員で共有し 受けとめている。また自発的に答えられない方に					
14		意向の把握に努めている。困難な場合	は表情や「うん」「いいえ」と簡単に答えられるよう言葉かけを工夫している。これまでも「近くの浴場へ行ってみたい。」等、小さな希望でも可能な限り叶えるよう支援している。					
2	本	人がより良く暮らし続けるための介護計画の	D作成と見直し					
15		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ィアを反映した介護計画を作成し	利用開始後2週間以内に本人、家族、担当者の意見をもとに担当者が作成し個々のニーズにあったプランをつくる。その際、かかりつけ医の指導も反映される。作成時、本人がより良く暮らすことを中心に、計画に専門用語を控えてプラス思考の表現で作成することをポイントにしており、それに加え家族の具体的な意見や要望も記載され、それが反映された計画書作成が成されている。					
16		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	3ヶ月に一度見直しを行い、面会時、家族に意見 要望を聞き、介護計画に活かせるようにしてい る。作成後も家族に説明の際、署名捺印されてい ることが確認できた。また入退院や状態の変化が あった場合は、その都度、現状に即した見直しが 成されており、随時かかりつけ医との現状報告が 行われている。また「サービス担当者会議の要 点」がわかりやすいフォームで記入、整理されて おり次に残す課題が明確である。					
3	3. 多機能性を活かした柔軟な支援							
17	39	本人や家族の状況、その時々の要望に	近隣のかかりつけ医への通院支援、入院した場合の食事介助、美容院への送迎、自宅訪問等、本人や家族の希望に応じて柔軟な支援をしている。地域に向けても「健康教室」を開催し、車イスの方の介助の方法など介護職員が指導にあたっている。					

外部評価	評	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 (すでに取組んでいることも含む)
4	 本	大がより良く暮らし続けるための地域資源と	≘の協働		
18	43	本人及び家族等の希望を大切にし、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	利用開始時に医療連携体制加算の説明を行い、現在の利用者は家族の希望もあり全員が24時間対応の連携医院での受診を受けている。歯科等、送迎依頼がある場合は支援を行っている。受診状況などは家族へ「受診記録レポート」で随時報告される。職員の中に看護師がおり、医療面での職員の相談にも対応している。		
19		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	利用者に医療行為が必要となった場合は、母体病院との連携で対応していく指針等、説明が行われ同意を得ている。現在、看取りについての経験はない現状である。そのため職員には重度化や終末期の対応に不安がある。	\bigcirc	終末期の対応については、医療行為が必要としないケースでの看取りについて、ホーム自体での職員の対応も含め方針を話し合い、家族の確認もとりながら共有していく事を期待したい。また職員の不安の軽減のため、内部、外部研修で終末期についての学ぶ機会を多くすることが望まれる。
Ι	٠ ٧. ⁻	- その人らしい暮らしを続けるための日々の			
1	. そ	の人らしい暮らしの支援			
(1)-	−人ひとりの尊重			
20	50	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	職員の守秘義務の誓約書、家族の個人情報取扱に 関する同意書を作成している。ホーム新聞の写真 は毎回確認を取っている。個人情報に関する書類 は利用者や来訪者の目に触れない所定の場所に保 管されている。職員は利用者に対する言葉遣いを 気をつけている。例えばトイレ誘導や失敗時の声 かけなど。また入浴は同性介助も気がけている。		
21	52		一日の大まかな流れはあるが、利用者の朝からの 気分にあわせゆっくり過ごしてもらったり、入浴 時間もペースに合わせている。また、リクレー ションなどは声かけはしているが無理強いはしな い。		

部評	自己評価	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 (すでに取組んでいることも含む)			
(2)そ	その人らしい暮らしを続けるための基本的なな	生活の支援					
22	54	●食事を楽しむことのできる文抜 食事が楽しみなものになるよう、一人 ひとりのななわれた活かしたがよ。利用	献立は職員が1週間分ずつ作成している。各ユニット利用者の好みで献立も異なっている。利用者は野菜切り、味見、混ぜ合わせ、配膳、食器ふき等能力に合わせ行っている。季節や誕生日の特別メニューや公園でお昼を食べたり、外食を行ったり食事を楽しむ工夫も毎月行われている。職員も利用者と同じ献立で食卓を一緒に囲み利用者との会話を楽しみながら食事している。					
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	入浴はいつでも入れるように準備されている。受診の関係で曜日を決める場合もある。湯加減は温度計で確認し、本人の希望に添って調節している。季節によって、菖蒲湯や柚子湯など行っている。基本同性介助を行っている。					
(3)そ	その人らしい暮らしを続けるための社会的なな	生活の支援					
24		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						
25	61	事業所の中だけで過ごさずに、一人ひ	利用者の要望に合わせ、午前中に職員と散歩を行う時間を設けている。 車いすの方も体調をみて行っている。その他にもホーム周辺の公園やコンビニなど他のユニットにも声をかけて出かけたりしている。					
((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	玄関は日中鍵はかけられていない。夜間のみである。職員も見守り体制を強化している。ただし下 りエレベータのみ暗証番号制になっている。		暗証番号制のエレベーターが利用者の暮らしの場ということを考えた場合に、利用者にとってどうなのかを職員、家族で話し合い、日中だけでも見守りや死角を無くす工夫で対応できないか再度、検討を期待する。			

外部評価	自己評価	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 (すでに取組んでいることも含む)
27	71	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	年2回消防訓練が行われている。夜間想定などの訓練があり、消防署よりアドバイスを受けている。周辺地域からも、協力体制を受けている。緊急連絡網も整っている。毎月消防ミーティングも行われている。災害時の備蓄リストを作成し、法人本部で保管されている。		
(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	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	献立は月に一度法人の管理栄養士に提出し勉強会で栄養指導が行われている。糖尿や透析の利用者には特に配慮している。食事量は業務日誌に記録され、摂取量が少ない場合はおやつなどで対応している。水分は1200mlを目標に、おやつや食事のお茶を取ってもらっている。また、利用者に合わせゼリーや果物、スープなどで代用している。		
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		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	各階ホールや廊下には季節の飾りや、行事の写真、書等が飾られている。リビングは、明るく不快な音や臭いもなく、寛ぎやすそうなソファーや、ゆったりとしたテーブルが配置され、車椅子での席への誘導も容易である。		
30	83	日安なるいけ治さりの郊長け 木しめ	利用者の馴染みの調度や家族の写真などで居心地 よく過ごせるように工夫されている。またベッド は和式のものや電動式のものがあり、本人の力に よって対応している。		

※ は、重点項目。