

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成21年7月29日

## 【評価実施概要】

|       |                                     |       |            |
|-------|-------------------------------------|-------|------------|
| 事業所番号 | 4570300550                          |       |            |
| 法人名   | 株式会社悠隆                              |       |            |
| 事業所名  | グループホーム「牧水苑」                        |       |            |
| 所在地   | 宮崎県延岡市北小路8番地10<br>(電話) 0982-26-5115 |       |            |
| 評価機関名 | 社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会                    |       |            |
| 所在地   | 宮崎県宮崎市原町2番22号                       |       |            |
| 訪問調査日 | 平成21年6月24日                          | 評価確定日 | 平成21年7月29日 |

## 【情報提供票より】 (平成21年6月1日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |               |                      |      |
|-------|---------------|----------------------|------|
| 開設年月日 | 昭和・平成 3年3月16日 |                      |      |
| ユニット数 | 3 ユニット        | 利用定員数計               | 26 人 |
| 職員数   | 23 人          | 常勤15人, 非常勤8人, 常勤換算7人 |      |

### (2) 建物概要

|      |               |  |  |
|------|---------------|--|--|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート 造り   |  |  |
|      | 5階建ての 3~5 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)            | 17,000~20,000 円 | その他の経費(月額)     | 円        |
| 敷金                  | 有( 円) (無)       |                |          |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( 円)<br>(無)    | 有りの場合<br>償却の有無 | 有 / 無    |
| 食材料費                | 朝食              | 120 円          | 昼食 240 円 |
|                     | 夕食              | 240 円          | おやつ 66 円 |
|                     | または1日当たり 円      |                |          |

### (4) 利用者の概要(平成21年6月1日現在)

|       |          |        |         |
|-------|----------|--------|---------|
| 利用者人数 | 25名      | 男性 2名  | 女性 23名  |
| 要介護1  | 4        | 要介護2   | 8       |
| 要介護3  | 8        | 要介護4   | 4       |
| 要介護5  | 1        | 要支援2   | 0       |
| 年齢    | 平均 88.3歳 | 最低 73歳 | 最高 101歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| 協力医療機関名 | 早田病院、医療法人千隆会田中医院・西階クリニック |
|---------|--------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

入居待機者が増え続ける状況を、どうにかしたいとの運営者の強い思いで開設されたホームである。既存のホテルを改装した建物のため、ハード面での不便さはあるが、前ホーム長、管理者の運営に対しての強い熱意が、職員にも浸透しており、利用者と同様に、寄り添う介護の理念が、自然に実践されている場面が多く見受けられる。建物の構造上難題であった、鍵をかける工夫に取り組むなど、質の向上に向けての意欲がうかがえる。各ユニットは、独立した形態で職員の異動もほとんどなく、利用者にとっては居心地のよい住家となっており、穏やかな表情に安心感が感じ取れる。

## 【重点項目への取組状況】

|       |  |
|-------|--|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4)   |
|       | 介護計画への家族のかかわりは、改善までには至っていないが、毎月の便りの中に参加の呼びかけを一筆加えるなど、積極的な取り組みを行っている。外出支援においても、入居者の機能低下が進み、エレベーターでの移動が日常的には困難になってきているが、外出のための創意工夫はなされている。 |
| 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)  |
|       | 職員一人ひとりが、日々のふり返りや気づきを意識して、全項目を真剣に取り組んでいる。管理者も職員の理解度を確認しながら、自己評価に取り組んでいる。   |
| 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)   |
|       | 運営推進会議では、毎回活発な討議がなされていることが記録からも感じ取れる。地域との交流も重点的な討議内容として取り組んでいる。  |
| 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)  |
|       | 改まった意見、苦情は少ないが、家族との会話の中で、何気ない愚痴やささいな言葉にも耳を傾け、職員全員が周知するようにしている。   |
| 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)   |
|       | 日常的に地域とのつながりは少ないが、ホームの行事案内を自治会を通じて回覧し参加を呼びかけるなど、理念の実践にもつなげて前向きに取り組んでいる。  |

## 2. 評価結果 (詳細)

| 外部評価                         | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>           |      |   |   |                      |                                   |
| <b>1. 理念の共有</b>              |      |   |   |                      |                                   |
| 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    | 設立当時からの理念とともに、地域密着型としての新たな理念がつけられ、各ユニット入り口に掲げられている。   |                      |                                   |
| 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                       | 理念は、管理者職員にしっかり浸透し、日々のケアにおいて実践されている。   |                      |                                   |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |      |   |   |                      |                                   |
| 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 | 自治会に加入しており、地域の行事に参加したり、また、ホームの夏祭りには多くの地元の人たちが来訪され交流が行われている。                                 |                      |                                   |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |      |   |   |                      |                                   |
| 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   | 自己評価は、ケアの振り返りや見直しに気づくことを意識して、それぞれの職員がすべての項目に取り組んでいる。また、評価を生かして、改善についての話し合いも行い、質の向上に取り組んでいる。 |                      |                                   |

| 外部評価                   | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取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<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              | 毎回の会議では、意見、要望等活発な討議がなされて質の改善につなげている。会議録も分かりやすく記入されている。      |                      |  |
| 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                               | 苦情処理、事故報告等はすぐに連絡をし、相談や疑問があれば直接出向き、助言、指導等受け、質の向上にともに取り組んでいる。 |                      |  |
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |      |  |   |                      |  |
| 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あわせた報告をしている                              | 毎月の苑便りとともに、個々にあわせた手紙や写真等で報告をしている。                           | ○                    | 利用料の支払いで家族が来訪したときに事務所までとどまらず、入居者や職員との面会にまでつないでいく工夫に取り組むことを期待したい。 |
| 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                                | 来訪時等の何気ない会話の中で出てくる愚痴、不満を職員は拾い上げ、職員会議等で話し合うことにより、運営に反映させている。 |                      |  |
| 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 | 職員の離職やユニット間の移動も少なく、利用者のダメージをなくすよう配慮をしている。                   |                      |  |

| 外部評価                             | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |      |   |  |                      |                                  |
| 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立て、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                 | 年間の計画を立て、内外への研修の機会を積極的に設けている。受講希望者も多く、復命書を作成し、全職員への周知もしている。                      |                      |                                  |
| 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       | グループホーム連絡協議会への参加はその時の議題によって参加者を決め、管理者、職員それぞれの立場で情報交換することでネットワークを広げ、質の向上に取り組んでいる。 |                      |                                  |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>      |      |   |  |                      |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |      |   |  |                      |                                  |
| 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、場の雰囲気に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 | 職員が、自宅訪問をしながらなじみの関係を築いていき、安心してサービスの利用ができるよう家族とも相談している。                           |                      |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |      |   |  |                      |                                  |
| 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                        | 一人ひとりの状態を見極めた上で、ゆったり寄り添う支援を心がけ、ともに過ごす中で支え合う関係が築かれている。                            |                      |                                  |

| 外部評価                                  | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>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>    |      |   |   |                      |                                   |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |      |   |   |                      |                                   |
| 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  | 日々のかかわりの中で、一人ひとりの思いを感じ取ることを大切にし、職員は情報を共有している。             |                      |                                   |
| <b>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</b> |      |   |   |                      |                                   |
| 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     | 各ユニットの担当者会議でモニタリングを行い、本人や家族の意見も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 | 6か月ごとの見直しは行っているが、モニタリング、アセスメントにより変化が生じた場合は現状に即した見直しをしている。 |                      |                                   |
| <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                                   | 状況変化により併設の施設に住み替えたり、外出や理・美容等、要望に沿った支援がなされている。             |                      |                                   |

| 外部評価                               | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|
| <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るように支援している             | 掛かりつけ医や協力医との連携もできており、場合によっては通院介助も行うなど適切な受診支援をしている。                     |                      |                                  |
| 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 | 終末期ケアについてのマニュアルを作成している。医師や家族との話し合いも行われており、今後の方針の共有に向けて取り組む姿勢が十分にうかがえる。 |                      |                                  |
| <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                          | 言葉遣いは運営推進会議でも討議がなされており、日々のケアの中において、特に注意を払っている。また、記録等の管理の徹底も図られている。     |                      |                                  |
| 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し、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           | 一人ひとりに寄り添うケアを心がけ、会話の中から希望や思いを把握し、それに沿った支援がされている。                       |                      |                                  |

| 外部評価                                 | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取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    | 全職員が利用者と同じテーブルにつき、和やかな雰囲気の中で一緒に食事を楽しんでいる。できる方は、下膳、片づけも職員とともにしている。                                   |                      |                                  |
| 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   | 特浴の日が週2回設けてあり、その他の日は各ユニットそれぞれの利用者に合わせた柔軟な支援がなされている。   |                      |                                  |
| <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 | 家族の協力もあり、利用者一人ひとりの過去を知ることで、洗濯物たたみや片づけ等のできる事を頼み、職員は感謝の言葉を伝えている。                                      |                      |                                  |
| 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                   | 階上にあるユニットのため、戸外へはエレベーターでの移動になりいつでもとはいかないが、管理者、職員はそれぞれの希望に沿えるよう、できる限りの支援を行っている。                      |                      |                                  |
| <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          | 構造上の問題もあり鍵をかけることを常態化していたが、3階ユニットの出入り口の鍵を日中はかけない取り組みを行ったところ、運営者自らが開放感を認識したということなので、今後の更なる取り組みに期待したい。 |                      |                                  |

| 外部評価                              | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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)                                       |
|-----------------------------------|------|---|--|----------------------|---|
| 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                                | 昨年スプリンクラー、自動火災報知器を設置し火災に対しての安全が確保されている。定期的に訓練や研修会を行いマニュアルもできている。           | ○                    | 管理者、職員が抱えている利用者の避難方法に対しての不安を軽減するためにも、確実に地域の人々からの協力が得られるよう更なる取り組みを期待したい。 |
| <b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |      |   |  |                      |   |
| 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                                   | 一人ひとりの状態に合わせた支援がなされている。食事、水分の摂取量も記録し体重の変化には特に気をつけている。                      |                      |   |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>    |      |   |  |                      |   |
| <b>(1) 居心地のよい環境づくり</b>            |      |   |  |                      |   |
| 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 | 各ユニットごとに特色があるが、手作りの季節の飾り物が明るい雰囲気を出し、廊下にさりげなく置かれているソファなど、居心地よく過ごせる工夫がされている。 |                      |   |
| 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                   | 部屋の入り口はそれぞれに好みののれんがかけてあり、自室の目印にもなっている。居室もなじみの物や家族の写真等の配置にも暖かさを感じる工夫がされている。 |                      |   |

※  は、重点項目。