

## 1. 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

|       |  |       |                  |
|-------|--|-------|------------------|
| 事業所番号 | 4171300090                               |       |                  |
| 法人名   | 有限会社 ほたるの里                               |       |                  |
| 事業所名  | 三日月 紀水苑                                  |       |                  |
| 所在地   | 佐賀県小城市三日月町織島4773番地1<br>(電話) 0952-73-7870 |       |                  |
| 評価機関名 | 社団法人 佐賀県社会福祉士会                           |       |                  |
| 所在地   | 佐賀市八戸溝一丁目15番3号                           |       |                  |
| 訪問調査日 | 平成 20 年 12 月 12 日                        | 評価確定日 | 平成 21 年 1 月 28 日 |

## 【情報提供票より】(平成20年11月1日事業所記入)

## (1) 組織概要

|       |                 |                        |      |
|-------|-----------------|------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 15 年 8 月 1 日 |                        |      |
| ユニット数 | 2 ユニット          | 利用定員数計                 | 18 人 |
| 職員数   | 16 人            | 常勤 2 人, 非常勤 14 人, 常勤換算 | 16 人 |

## (2) 建物概要

|      |        |      |  |
|------|--------|------|--|
| 建物構造 | 木造平屋建て |      |  |
|      | 1階建ての  | 1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)            | 36,000 円 | その他の経費(月額)     | 12,000 円 |   |
| 敷金                  | 無        |                |          |   |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 無        | 有りの場合<br>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 |                | 900 円    |   |

## (4) 利用者の概要(平成20年11月1日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性   | 6 名  | 女性 | 12 名 |
| 要介護1  | 3 名       | 要介護2 | 3 名  |    |      |
| 要介護3  | 8 名       | 要介護4 | 3 名  |    |      |
| 要介護5  | 1 名       | 要支援2 | 名    |    |      |
| 年齢    | 平均 82.4 歳 | 最低   | 74 歳 | 最高 | 94 歳 |

## (5) 協力医療機関

|         |           |
|---------|-----------|
| 協力医療機関名 | 坂田整形外科・内科 |
|---------|-----------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

自然豊かな小城平野の中央に位置し、ほたるが飛び交う風景にも恵まれている。玄関前には芝生の庭が広がり、家族や地域の人たちを招いての催しや、入居者の方がベンチで時間を過ごすなどして活用されている。建物内も広いスペースが確保されていて、温もりとゆったりとした時間の流れを感じることができる。近隣の方より野菜や花の差し入れがあったり、スタッフ一同は「今を楽しく 家族に安心を 地域と共に手をつなぎ輪を持って共に喜びを分かち会おう」という理念のもと、誰でも気軽に立ち寄れるグループホームらしくないホームを目指されている。

## 【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)   |
|       | 前回の課題であったプライバシー確保への配慮、災害対策については改善に取り組まれ、実践されている。   |
| 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)  |
|       | 外部評価の意義を会議等で話し合い、職員全員で取り組みをされている。  |
| 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)   |
|       | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催されているが、行事等といっしょに取り組まれているために、時間と内容に足りないところが見られる。意見が出やすいように、議題等の検討をその都度され、話し合いの時間もきちんと設定して行うことが望まれる。会議録についても改善を期待する。  |
| 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)  |
|       | 写真が多くてわかりやすい通信を、月に1回家族や親戚・知人に発送し、面会時に個別の報告をしているが、面会がない家族への報告内容が不足している。面会に来られていない家族へも、健康状態や暮らしがわかる個別の書き込みを加えたり、職員の紹介等を入れたりして報告の充実を期待する。                                     |
| 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)   |
|       | 地域の人には、年2回の苑の行事への呼びかけをしたり、自治会の集まり等にも参加されているが、地元組織による活動が活発でないこともあり、地域活動への参加が少ない状況にある。地域には老人会がないという事情もあるので、自ら地域の情報を収集したり、運営推進会議等を活用して情報を提供してもらいながら、地域に必要とされるような積極的な関わりを期待する。 |

## 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<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                 | 「今を楽しく」「家族に安心を」「地域と共に手をつなぎ輪を持って共に喜びを分かち合おう」という、地域密着型サービスの役割をふまえた理念をつくりあげている。         |      |  |
| 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                                    | 理念はホールの目に付くところに掲示し、職員は会議等で復唱して、実践に向けて取り組んでいる   |      |  |
| 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              | 地域の人には、年2回の苑内行事への呼びかけをしたり、自治会の集まり等にも参加されているが、地元組織による活動が活発でないこともあり、地域活動への参加が少ない状況にある。 | ○    | 地域には老人会がないという事情もあるので、自ら地域の情報を収集したり、運営推進会議等を活用して情報を提供してもらいながら、地域に必要とされるような積極的な関わりを期待する。 |
| 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                | 外部評価の意義と改善策を、会議等で話し合い、自己評価の最終的な確認も行っている。   |      |  |
| 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、そこで意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催されているが、行事等といっしょに取り組まれているために、時間と内容に足りないところが見られる。                       | ○    | 意見が出やすいように、議題等の検討をその都度され、話し合いの時間もきちんと設定して行うことが望まれる。会議録についても改善を期待する。                    |

| 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                               | 市町村担当者とは、入居者の代行手続きや、生活支援の相談をしながら、連携してサービスの質の向上に取り組んでいる。また、行事のときには、テーブルや椅子を借りられる関係にある。           |      |  |
| 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                              | 写真が多くてわかりやすい通信を、月に1回家族や親戚・知人に発送し、面会時に個別の報告をしているが、面会がない家族への、入居者の生活の様子など内容が不足している。                | ○    | 面会に来られていない家族へも、健康状態や暮らしぶりがわかる個別の書き込みを加えたり、職員の紹介等を入れたりして報告の充実を期待する。 |
| 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                                | 玄関に苦情箱を設置し、苦情担当者を設けて対応をされている。面会時に家族の意見を聞きながら、具体的な改善に取り組んでいる。                                    |      |  |
| 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 | 新規採用職員には必ず、ベテランが1対1で指導し、入居者との信頼関係が築けるようにしている。また、スタッフは、出勤・退勤時には必ず入居者全員に挨拶をして、顔馴染みになれるように努力をしている。 |      |  |
| 5. 人材の育成と支援     |    |  |   |      |  |
| 10              | 19 | ○職員を育てる取り組み<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              | 系列事業所合同での勉強会に参加し、ホーム内会議でも内容の共有化をして職員育成に努めている。また、資格取得等、スキルアップの為の支援も行っている。                        |      |  |
| 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    | 系列事業所との交流研修会を通じて、サービス方法を学び、質の向上に活かしている。   |      |  |

| 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 | 入居前に家族と相談しながら、希望があれば体験入居も支援して、面会方法等調整をしながら、馴染めるような工夫をしている。           |      |                                   |
| 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<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                      | 生活歴を聞き取りし、入居者の持てる力を発揮できるように、味付け等の相談をしたり、縫い物を頼んだり、花を育てたりする作業を共に行っている。 |      |                                   |
| <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   | 入居時のアセスメントや、定期的に要望を聞き出して、意向把握に努め、意思疎通が困難な方については、家族と相談をしている。          |      |                                   |
| 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<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        | 面会時に本人・家族の要望を聞き取りし、関係者と話し合って介護計画の作成をしている。                            |      |                                   |
| 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    | 介護計画書の見直し期間を待たず、入居者の状況変化があった際には、ケアカンファレンスを開き、家族と話し合いをして見直しをしている。     |      |                                   |

| 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) |
|--|----|---|---|------|-----------------------------------|
| 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<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                           | ショートステイや体験入居等がいつでも出来るような備えをし、希望で医療のデイケアを利用できるような支援もしている。                              |      |                                   |
| 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<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              | 入居者・家族が希望する医療機関への受診が出来るようにしており、緊急時対応の協力病院も確保している。月1回かかりつけ医への受診時に状況報告をして、連携を図っている。     |      |                                   |
| 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 | 入居時の契約で、重度化した場合と終末期の指針を説明して、家族からは同意を得ている。苑で出来ること、出来ないことを把握した上で、かかりつけ医や協力病院とも相談を行っている。 |      |                                   |
| 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<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                          | 排泄誘導の際のさりげない声掛けやトイレのプライベートカーテンを必ず閉める等の配慮を徹底し、個人情報流出、個人ファイルの保管にも細心の注意を図っている。           |      |                                   |
| 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            | 起床時間等もその人のペースを大切にして、運動訓練やレクリエーションへの参加も、その都度入居者の希望を聞きながらの支援をしている。                      |      |                                   |

| 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)                                   |
|--------------------------------------|----|---|---|------|---|
| <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    | 献立はまとめて作成するが、そのときに入居者の希望を聞きながら反映をさせている。ホールに当日のメニューを掲示し、献立の話をしたり、食器選びをしたり、身体の状態に合わせた調理の工夫等が行われている。 |      |   |
| 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   | 入居者の体調や希望に合わせて時間等の対応をしている。入浴剤も季節に合わせて選ぶようにしている。   |      |   |
| <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 | 中庭で外気浴やレクリエーションなどを行い、気晴らしの場をつくっている。生活暦や会話をもとに、園芸や裁縫等の楽しみを見つけ支援をしている。                              |      |   |
| 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                   | 入居者の希望に応じて、近隣の散歩や買い物、医療機関への受診ができるようにし、苑庭で過ごす時間も確保しているが、外出の希望を言われる方が少ない状況がある。                      | ○    | 意思表示をしない入居者にも、スタッフの考えでの支援ではなく、できるだけ希望を聞き取る努力をされ、外出支援に取り組まれることを期待する。 |
| <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          | 職員は、必ず目の届く位置にいるようにし、施錠は基本的にしない支援をしている。やむを得ない場合は家族に同意を頂くようにしている。                                   |      |   |
| 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      | 運営推進会議で避難訓練への参加を依頼し、消防署の立会いの下で実施をされている。台風時の避難についても民生委員と確認を取り合っている。                                |      |   |

| 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                                   | 一人ひとり食事・水分摂取量のチェックをしており、栄養バランスについては栄養表を使って確認し、系列本部の栄養士の指導も受けている。               |      |                                   |
| 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 | ホール等の室温、光の調節を心がけ、壁飾りにも季節感が出るような工夫をしている。ホールには、調理の様子が見えたり、料理の匂いがただよったりして、生活感がある。 |      |                                   |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                   | 各居室には花の名前等を掲示してわかり易いようにし、馴染みの物を置いたり、写真を飾ったりして居心地よく過ごせるような工夫をしている。              |      |                                   |