

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

| | |
|-------|--|
| 事業所番号 | 4073300263 |
| 法人名 | 有限会社 ゆたか公司 |
| 事業所名 | グループホーム ゆとり苑 |
| 所在地 | 福岡県宗像市陵巖寺二丁目29番6号 (電話) 0940-38-0551 |

| | | | |
|-------|---------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 福岡県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 福岡県春日市原町3-1-7 | | |
| 訪問調査日 | 平成19年7月25日 | 評価確定日 | 平成19年9月11日 |

【情報提供票より】 (平成19年7月10日事業所記入)

(1) 組織概要

| | |
|-------|--------------------------------|
| 開設年月日 | 昭和・平成 12年 12月 1日 |
| ユニット数 | 3 ユニット 利用定員数計 27 人 |
| 職員数 | 23 人 常勤 15人, 非常勤 8人, 常勤換算 4.8人 |

(2) 建物概要

| | |
|------|------------------|
| 建物構造 | 鉄骨 造り |
| | 2 階建ての 1 ~ 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) | 40,000 円 | その他の経費(月額) | 12,000 円 | |
| 敷金 | (有) (80,000 円) | 無 | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | (有) (40,000 円) 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 | 1,000 円 | | |

(4) 利用者の概要 (平成19年7月1日現在)

| | | | | | |
|-------|------------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 27 名 | 男性 | 3 名 | 女性 | 24 名 |
| 要介護1 | 8 名 | 要介護2 | 11 名 | | |
| 要介護3 | 4 名 | 要介護4 | 4 名 | | |
| 要介護5 | 0 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 86.15 歳 | 最低 | 67 歳 | 最高 | 99 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|----------------------------|
| 協力医療機関名 | 船津医院 山根眼科 竹村歯科医院 宗像病院 赤間病院 |
|---------|----------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

事業所は、山のふもとの住宅街の一角にあり、デイサービス及び介護予防デイサービスが併設されている。周囲は静かで、幹線道路やJRに比較的近く、交通のアクセスは良い。職員教育に力を入れ、特に新任職員教育や職員研修については、法人施設と一緒に「教育委員会」を作り、年間研修計画を立てて実施している。また、家族会が結成され、年3回総会・新年会・バーベキューを開催している。家族会は行事に参画し、事業所との意見交換も活発である。職員はみな利用者に対して穏やかな対応で、利用者は落ち着いた生活を送っている。

【重点項目への取組状況】

| | |
|-------|---|
| 重点項目① | <p>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)</p> <p>前回評価での改善課題については、各ユニット会議で話し合い、人権教育や接遇等の研修を実施して、具体的な改善に取り組んでいる。</p> |
| | <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>自己評価は、各ユニットリーダーと苑長が職員の意見を聴取し、副苑長が主になって取り組んでいる。</p> |
| 重点項目② | <p>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)</p> <p>運営推進会議を定期的に開催し、現状報告や外部評価結果の報告等をし、委員からの意見等を記録している。地域との交流の促進や職員のマナーについて内部研修を実施する等、そこでの意見をサービス向上に活かしている。会議の内容は、リーダー会議を経て各ユニット会議で伝えて話し合っている。</p> |
| 重点項目③ | <p>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8, 9)</p> <p>家族の来訪時や家族会開催時及び電話で、日常的に意見を聴取するよう努めている。苦情箱を玄関に設置し、また苦情窓口については、重要事項説明書に事業所及び外部機関を明示している。</p> |
| 重点項目④ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>町内会に加入していないが、年4回、広報紙を地域に配布し、回覧している。地域の保育園との交流や行政事業等を受託し、地域の介護相談なども受け入れている。避難訓練を実施する際は、地域住民の協力を得ている。</p> |

2. 評価結果 (詳細)

| 項目番号 | | 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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|----|---|--|----------------------|--|
| 外部 | 自己 | | | | |
| 【I 理念に基づく運営】 | | | | | |
| 1. 理念の共有 | | | | | |
| 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 | 「生活を共にし、心を支え、命をいつくしみ、人間らしく生きることを支援する」という独自の理念をつくりあげている。しかし、地域密着サービスを視点が含まれていない。 | ○ | 全職員で協議等を行い、地域密着型サービスの視点を加えた理念をつくりあげてほしい。 |
| 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。職員一人ひとりが理念を自分の言葉で語り、介護の実践に活かしている。 | ○ | 地域密着型サービスの視点を加えた理念をつくりあげて、それを全職員で共有し、理念の実践に向けて、日々取り組んでほしい。 |
| 2. 地域との支え合い | | | | | |
| 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 | 町内会に加入していないが、年4回、広報紙を地域に配布し、また回覧している。地域の保育園との交流や行政事業等を受託し、地域の介護相談なども受け入れている。避難訓練を実施する際は、地域住民の協力を得て、参加がある。 | | |
| 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、各ユニットリーダーと苑長が職員の意見を聴取し、副苑長が主になって取り組んでいる。前回評価での改善課題については、各ユニット会議で話し合い、人権教育や接遇等の研修を実施して、具体的な改善に取り組んでいる。 | | |
| 5 | 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 運営推進会議を定期的で開催し、現状報告や外部評価結果の報告等をし、委員からの意見等を記録している。地域との交流の促進や職員のマナーについて内部研修を実施する等、そこでの意見をサービス向上に活かしている。会議の内容は、リーダー会議を経て各ユニット会議で伝えて話し合っている。 | | |

2. 評価結果 (詳細)

| 項目番号 | | 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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|----|--|---|----------------------|-----------------------------------|
| 外部 | 自己 | | | | |
| 6 | 9 | <p>○市町村との連携</p> <p>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</p> | <p>併設施設が毎月発行する広報紙の裏に、年4回季刊紙として事業所のことを掲載し、行政に配布している。日常的に行政と情報のやり取りがあり、連携が取れている。</p> | | |
| 7 | 10 | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p> | <p>外部研修に参加している。参加していない他の職員には研修報告会を行い、周知を図っている。テキストや資料がある。また、家族会で制度についての説明を行っている。</p> | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 8 | 14 | <p>○家族等への報告</p> <p>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</p> | <p>年4回、便りを発行し、誕生日会や行事の写真等も郵送している。利用者の暮らしぶり等については、家族等へ頻りに電話連絡を行っている。預かり金は元台帳をコピーして郵送している。</p> | | |
| 9 | 15 | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p> | <p>家族会がある。年3回開催し、家族に意見や不満等を聴いている。また玄関には苦情箱を設置している。苦情対応窓口の外部機関を明示し、家族の来訪時には、職員が積極的に声かけするよう努めている。</p> | | |
| 10 | 18 | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>できるだけ離職しないように、管理者は職員から話しを聴く等、努力をしている。職場内での異動はほとんどないが、やむを得ず異動や離職する場合は、利用者や家族には担当者の交代を説明している。</p> | | |

2. 評価結果 (詳細)

| 項目番号 | | 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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|----|---|--|----------------------|---|
| 外部 | 自己 | | | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 11 | 19 | <p>○人権の尊重</p> <p>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している</p> | <p>職員の採用にあたっては、性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。採用基準は福祉の心を持っているかを重視している。</p> | | |
| 12 | 20 | <p>○人権教育・啓発活動</p> <p>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる</p> | <p>人権教育は行政等が主催する講演会等に受講し、参加していない他の職員には研修報告会を行い、周知を図っている。そのテキストや資料を事業所に保管している。人権教育の機会を確保し、事業所内でも啓蒙に取り組んでいる。</p> | | |
| 13 | 21 | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | <p>併設の事業所と一緒に教育委員会を作り、職員の年間研修教育の企画を立て、実施している。また新任教育プログラムもある。外部研修を報告する研修報告会を開催する等、職員を育てる仕組みがある。資格取得を希望する職員には、勤務時間等に配慮して、支援している。</p> | | |
| 14 | 22 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>グループホーム協会に加入している。法人施設のグループホームとの交流があるが、職員同士の介護サービス向上の交流までには至ってない。</p> | ○ | <p>行政や運営推進委員会のメンバー、地域密着型サービスの同業者などを通じて交流の糸口を見つけ、更なる介護サービス向上に取り組んでほしい。</p> |
| 【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 | | | | | |
| 15 | 28 | <p>○馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p> | <p>事前見学を実施して、本人が安心し、納得した上でサービスを利用できるよう配慮している。</p> | | |

2. 評価結果 (詳細)

| 項目番号 | | 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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|----|---|--|----------------------|-----------------------------------|
| 外部 | 自己 | | | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 16 | 29 | ○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 | 料理を共に行ったり、戦時中の話や物を大切にすること等を聴く中で、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。 | | |
| 【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 | | | | | |
| 17 | 35 | ○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 | 本人や家族等から思いや希望を聴くよう努めている。思いや意向の把握が困難な場合は、日常の係わりの中で利用者の表情や行動から思いや意向を把握し、月1回のカンファレンスで職員の意見を聴く等して、利用者の意向に添えるように工夫している。 | | |
| 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 | | | | | |
| 18 | 38 | ○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 | 認知症のアセスメントシートを活用して、本人・家族の希望・意見を聴き、月1回のカンファレンスで情報を全職員で共有して評価を加え、介護計画を個別的具体的に作成している。 | | |
| 19 | 39 | ○現状に即した介護計画の見直し 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ヵ月毎に本人・家族の意見を聴き、見直しを行っている。また、状況変化時には随時カンファレンスにて介護計画の見直しを行い、家族に電話で報告し、来訪時に改めて説明している。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | | |
| 20 | 41 | ○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 | 各ユニットの看護師は、利用者の状況について主治医と連携を密にし、受診及び入院の回避に努めている。入院時は家族及び医療機関と連携を図り、早期退院に向けて取り組んでいる。通院や送迎等、必要時は看護師が支援している。 | | |

2. 評価結果 (詳細)

| 項目番号 | | 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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|----|---|---|----------------------|--|
| 外部 | 自己 | | | | |
| 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 | | | | | |
| 21 | 45 | ○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 | 本人及び家族等の希望するかかりつけ医で、受診できるよう支援している。受診に家族の同行が困難な場合は、看護師が支援している。緊急時に対応してもらえる協力機関を確保している。 | | |
| 22 | 49 | ○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 | 利用者の重度化・終末期に関する方針がある。全職員は方針を共有しているが、家族及びかかりつけ医との方針の共有は薄い。 | ○ | 入居時または出来るだけ早い時期に、必要に応じて、本人、家族等、かかりつけ医、事業所と十分な話し合いを繰り返して行い、全員で方針を共有してほしい。 |
| 【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 | | | | | |
| 23 | 52 | ○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 | 認知症に関する接遇研修を定期的実施して、一人ひとりの誇りに配慮した言葉かけや対応をしている。記録類は施錠して管理している。 | | |
| 24 | 54 | ○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 | 1日の固定したスケジュールは特にない。一人ひとりのペースや希望にそって、睡眠時間や食事、入浴、買い物等、その人らしい暮らしを支援している。 | | |
| (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 | | | | | |
| 25 | 56 | ○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者と職員と一緒に準備や片付けをしている。また職員は利用者と同じものを食べ、さりげなく見守っている。食事が楽しみなものになるよう、食事中はBGMが静かに流れている。 | | |

2. 評価結果 (詳細)

| 項目番号 | | 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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|----|---|---|--------------------------|-----------------------------------|
| 外部 | 自己 | | | | |
| 26 | 59 | ○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 | 大浴場や各ユニットの浴室を利用し、利用者はいつでも希望の時間に入浴可能である。一人ひとりの状態に合わせて、入浴を支援している。 | | |
| (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 | | | | | |
| 27 | 61 | ○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 | 料理、裁縫、編物、お話し、歌、トランプゲーム等、一人ひとりの生活歴や楽しみごとを支援している。また、年間行事として季節に応じた催物や誕生会を計画し、気晴らしの支援を行っている。 | | |
| 28 | 63 | ○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 | 利用者の希望に応じて、近隣のお寺までの散歩やドライブ、買い物、外食等、戸外に出かけられるよう支援している。 | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 29 | 68 | ○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 | ユニット3号棟の出入口のみ、急階段があるため、安全確保のため施錠している。施錠について、家族の同意を得ている。拘束に関する職員の教育を行い、その記録やマニュアルもある。 | | |
| 30 | 73 | ○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 | 年2回避難訓練を実施している。1回目は消防署立会いのもとで、消火器使用法等の訓練を受けている。2回目は地域住民も参加して避難訓練を行っている。避難経路や場所は、職員に浸透している。非常用備品は準備している。 | ○ | 必要な非常用食料を準備してほしい。 |

2. 評価結果 (詳細)

| 項目番号 | | 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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|----|--|---|----------------------|-----------------------------------|
| 外部 | 自己 | | | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 31 | 79 | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | <p>献立は栄養士が作成している。メインメニュー以外は、各ユニットの利用者の希望にそって献立に採り入れている。食事摂取量を記録している。水分摂取量は記録していないが、定期的に水分補給をするように努めている。</p> | ○ | 記録による水分摂取量の把握に努めてほしい。 |
| 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 | | | | | |
| 32 | 83 | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>光や音に関しては配慮し、温度も適温で過ごしやすい。七夕飾りで季節感を採り入れて、また、行事の写真や花を飾り、清潔で家庭的な雰囲気配慮している。</p> | | |
| 33 | 85 | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>各居室には、使い慣れた寝具、家具、調度品、家族の写真、仏壇などを持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫している。</p> | | |

※ は、重点項目。