

1. 評価結果概要表

作成日 平成19年 9月25 日

【評価実施概要】

事業所番号	3270200193		
法人名	特定特別医療法人 昌林会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム きららの家		
所在地	島根県安来市安来町899-9 (電話) 0854-23-8060		
評価機関名	特定非営利活動法人 コンティゴしまね		
所在地	松江市西持田町362-42		
訪問調査日	平成19年8月31日	評価確定日	平成19年9月25日

【情報提供票より】(平成 19 年 8 月 6 日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 12 年 4 月 1 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	14 人	常勤 12 人, 非常勤 3 人, 常勤換算	4.3 人 (夜勤含まない)

(2)建物概要

建物構造	木造 造り 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)	31,500 円	その他の経費(月額)	光熱水費 9,450 円
敷 金	有(円)	無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	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 980 円		

(4)利用者の概要(8 月 6 日現在)

利用者人数	9 名	男性	0 名	女性	9 名
要介護1	1 名	要介護2	3 名		
要介護3	4 名	要介護4	1 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 86.3 歳	最低	77 歳	最高	99 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	安来第一病院 、 仲佐歯科医院
---------	-----------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

医療法人の敷地内にあり、医療、介護保険サービスメニューが充実しており、利用者、家族の安心がある。職員は理念を書いた携帯カードを常にポケットに入れ、ケアするなかで迷った時には理念に立ち返るなど実践の中に生かしている。看護師2名を配置し、慢性疾患の管理など日常生活の中で細やかな対応をしている。緊急時の入院や点滴なども法人内医療施設が利用できる。開設後の経年は長い、常によりよいケアに向けて取り組んでいる。自己評価、外部評価をサービスの向上に活用している。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>昨年の評価結果については利用者の活動や現状を合わせて話し合い、順次改善している。玄関前は車の往来が激しくやむなく施錠していたが、外出する人の傾向を把握し、個別ケアをすることで、今年の春から施錠をやめ、日中は玄関扉を開放している。</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>今回の自己評価は職員全員がそれぞれに行い、持ち寄って話し合いをし、気づいたことによりすでに新たに取り組んだこともある。自己評価を活用してケアの充実に向けている。</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>2ヶ月に1回、利用者家族、地域関係者、地域包括支援センター等外部から3名の参加により開催している。事業計画やホームの広報紙を配布し、活動状況を報告している。議事録はホーム内に掲示している。法人として市との連携はあるが、地域密着型サービス事業者としてグループホームの実情や、サービスの取り組みを伝え連携をより深めてほしい。</p>
重点項目③	<p>健康や状況の変化はこまめに連絡をし面会時にも近況を伝え、常に要望を聞くようにしている。年1回の家族会でも意見や要望を聞いている。ケアプランの話し合い時に具体的な希望が出ることもありプランに盛り込んだり、運営に反映させている。</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>法人の敷地内にあり近隣との交流が困難な環境にあるが、市内の催しものやスーパーへの買物、喫茶店の利用、保育園との交流など関わりを持つようにしている。今年は玄関の解放、玄関前に野菜を植えたことから通りがかりの人との会話も生まれるなど、地域住民とのかかわりの機会が増えている。</p>

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 (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 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
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	法人としての運営理念の他にホームの処遇方針を定め、「共にゆったり、たのしく」をモットーにしているが、あらたに「地域とのつながりを大切にする」を加えて取り組んでいる。		
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	理念を書いた携帯カードを常にポケットに入れ、朝礼で唱和している。ケアするなかで迷った時には「理念」に立ち返るようにしており、理念が実践に生かされている。職員で話し合って今年は「寄り添うケア」をテーマとして取り組んでいる。		
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 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	法人の敷地内にあり近隣との交流が困難な環境にあるが、市内の催し物やスーパーへの買物、喫茶店の利用、保育園との交流など機会を持つようになっている。玄関前に野菜を植えたことで通りがかりの人から声をかけてもらえるなど交流の機会になっている。		
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 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	昨年の評価結果については利用者の活動や現状を含めて話し合い、必要な改善をしている。今回の自己評価は職員全員がそれぞれに行い持ち寄って話し合いをし、気づいたこと、取り組みたいことなど、自己評価をきっかけに新たに組み込んだこともある。		
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	2ヶ月に1回、利用者家族、保護士、地域包括支援センターの参加で老健の会議室で開催している。事業計画や「きららの家だより」を配布し、活動状況を報告している。参加者からの質問はあるが、まだホームの運営に関する提案などには至っていない。議事録はホーム内に掲示している。	○	幅広い立場からのメンバーをローテーションしたり、利用者の生活を見てもらえる機会を持つなど、運営推進会議の活用を望みたい。

きららの家

外部	自己	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内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	○市町村との連携 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	法人は安来介護者の会の会員として活動しており、介護保険サービスの充実に向けて市の理解や協力など働きかけている。	○	法人としての関わりだけでなく、事業所の実情や、サービスの取り組みをいろんな形で行政担当者に伝え連携をより深めてほしい。
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 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	健康や状況の変化はこまめに連絡をし面会時にも状況を伝えている。毎月発行の広報紙「きららの家だより」でホームの活動を写真入で知らせている。「スタッフからのお知らせ」のほか「本人のひと言」を直筆で書いてもらう試みも始めている。		
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 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	年1回の家族会で意見や要望を聞いている。ケアプランの話し合い時に具体的なケアの希望が出ることもあり、紙おむつ使用量の減少などプランで実践し、ケアの見直しにつなげている。苦情受付窓口を重要事項説明書に記し、壁にも貼っている。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 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	できるだけ長く関わるようにしているが異動や退職がある時には、早めに配置したり複数夜勤など、急激な職員の変化で利用者が戸惑わないようにしている。利用者が不安になったときは馴染みのスタッフが対応できるようにきめ細かい配慮をしている。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 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	法人内で階層別、専門分野別など研修の機会は多い。外部研修は報告等で共有できるようにしている。新規職員は実践の中で学ぶOJTトレーニングも取り入れている。安来介護者の会の事務局として地域向けの研修も開催している。		
11	20	○同業者との交流を通じた向上 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	しまね小規模ケア連絡会に加入し、また研修会等で同業者との交流はある。圏域のグループホームや地域密着型サービス事業者間のネットワークなど特別の活動はない。	○	先駆的グループホームとして、相互訪問や勉強会など、地域密着型サービスの充実に向けて事業者間、職員同士の交流、ネットワークづくりなども期待される。

きららの家

外部	自己	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内容 (すでに取組んでいることも含む)
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					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 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	入居希望者には見学してホームの様子を知ってもらうようにしている。法人内の施設や病院からの入居の場合は、職員と一緒に何度かお茶やレクの時間に来訪してもらい雰囲気に馴染んでもらっている。入居希望は多いが、退居が少なく、1年半新たな入居はない。		
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 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	本人のペースに合わせた介護を実践するようしており、お互いが共同しながら学び支えあう関係づくりをこころがけている。入居者から職員へのスキンシップやアイコンタクトなどもあり支えあう仲間のような意識が伺えた。職員は「してあげるのではなく、見守る」ことで力を発揮してもらえるように関わっている。		
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					
14	33	○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	長い付き合いの中で、習慣、好みなどホームの生活の中で把握し、ケアに活かしている。ケアプランの更新時に本人や家族の希望や意向を聞いている。	○	ADLや健康面についてはアセスメントシートを使っているが、暮しの習慣や好みなどについてはアセスメントシートは使用していない。センター方式の研修等受けているので「暮しの情報」「できること」「わかること」シートなどによるアセスメントも試みてほしい。
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 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	あらかじめ家族、栄養士、かかりつけ医、看護師など関係者から意見をもらい、担当の介護員がケア計画素案を作りカンファレンスを開催して決定している。できなくなったことではなく「できること」に目を向け、ケアプランに取り入れるようにしている。		
16	37	○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	3ヶ月に1回、また状態の変化などの機会には本人、家族の希望を確認し、医師、栄養士など関係者に「ケアプラン情報収集用紙」を回覧し記入してもらって、カンファレンスで検討している。計画の実践が確認できるよう評価表の記録を徹底させている。		

きららの家

外部	自己	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内容 (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					
17	39	○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	医療連携体制があり、看護師2名を配置し早期発見、予防など決め細やかなケアを実践している。最近、体調変化にいち早く気づき、早期入院で回復したケースがあった。法人内の病院の受診はホームで付き添いをしている。短期利用の指定を受けているがまだ利用者はいない。		
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					
18	43	○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	入居時に本人、家族の意向を聞いている。法人内の病院の定期受診はホームで付き添いをしているが、緊急受診は家族にも連絡し付き添ってもらっている。家族付添いにより他の医療機関を受診する場合は連絡を密にし適切な治療を受けられるように支援している。歯科は訪問診療を受けている。		
19	47	○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	医療連携体制があり、「看取り介護に関する指針」に基づいて対応している。重度化、終末期にはホーム、入院、自宅の選択を本人、家族と再確認し望まれる方向ですすめる考えがある。早期治療、早期退院、きめ細やかな介護により回復した事例もある。持病や体調を把握し、悪化させないよう予防的ケアをしている。		
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 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	職員は穏やかに人生の先輩として丁寧な言葉使いで接している。トイレ誘導や歯磨きも本人のペースに合わせてさりげなくケアしていた。トイレは各居室にありプライバシーに配慮されている。個人情報の扱いについては同意書を交わしている。		
21	52	○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	食堂でその日の予定など話し、「今日したいこと」をボードに書いてもらっている。一人が書かれると他の人もつられて書くなど自分の意志を文字で表現する機会になっている。「～して楽しくすごしたい」と書かれる人が多く、入居者の思いに気づかされる。		

きららの家

外部	自己	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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(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					
22	54	○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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	法人の給食とホームでの調理を組み合わせている。昼食は主食、主菜、汁の3品、夕食は主食、主菜を利用者と一緒に作っている。献立をボードに書く、米を研ぐ、調理、味付け、盛り付け、下膳、食器洗い、テーブル拭きなどできる力を尊重し活動の機会としている。職員も同じ食事を一緒に楽しく食べている。		
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	夕方または夕食後に入浴できるようにしている。希望で夕食後の入浴を楽しむ人もある。毎日を希望する人はなく、週3回は入られるよう声がけし、毎日3～4人ぐらいづつ入っている。嫌がられるときは無理強いせずタイミングを見て誘ったり次の日に誘ったりしている。		
(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					
24	59	○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	できないことより、できることへ目を向けた支援をしている。食事の準備、片付け、玄関の花を生けたり掃除など楽しみながらできるようさりげなく支援している。草取りをいきいきとする人があり、中庭を確保している。仲間と歌うことを楽しみにしている人もある。		
25	61	○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	スーパーへ食材を買いに行ったり、車椅子の人も公園など戸外へ出かけるようにしている。喫茶店へ出かけることもあり、地域交流の機会になっている。郵便物を取りに行ったり法人の厨房へ食事を取りに行くなど日常生活の中で機会を作っている。		
(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	玄関前は車の往来が多く施錠していることが多かったが、外出する人の傾向を把握しその対応することで、今年の春から開放するようになった。出かけようとされる人には玄関前の掃除をしたり、寄り添って散歩するなど前向きなケアを取り入れている。利用者の状況把握と玄関周辺の安全に配慮している。		
27	71	○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	火災については病院に警報が連動しており応援体制がある。年2回の法人全体の避難訓練のほか、ホーム独自の訓練もしている。ホームでは火事を起こさないことが重要と点検マニュアルを作り徹底させている。		

きららの家

外部	自己	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内容 (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 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	法人の栄養士が総合的に管理をしている。ホームでは健康状態により量、粥、刻み、とろみをつけるなど個別に対応している。摂取量が少ない場合はヨーグルト等で補食している。水分を摂りやすくする為に多種の飲み物を用意している。BMIを確認している。		
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 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	こじんまりとした家庭的な雰囲気であり、壁にも季節感のあるちぎり絵を飾っている。利用者は食堂に集まって過ごすことが多いが席は対人関係に配慮されている。廊下には天窓があり穏やかな明るさになっており、長いすも3台置かれ、休息したり洗濯物干し作業時に活用されている。		
30	83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	ベッド、タンス、小物入れ、椅子はホーム備え付けなので家族の写真や小物、テレビ、ぬいぐるみなど飾り自分の部屋らしくしている。木製の家具、障子など落ち着いた空間となっている。居室内に専用トイレがあり利用者の安心につながっている。		