

# 1. 評価報告概要表

## 【評価実施概要】

|               |                                    |       |            |
|---------------|------------------------------------|-------|------------|
| 事業所番号         | 4073600423                         |       |            |
| 法人名           | 医療法人(社) 聖恵会                        |       |            |
| 事業所名          | グループホーム 安居                         |       |            |
| 所在地<br>(電話番号) | 福岡市古賀市鹿部465番地1<br>(電話)092-942-6363 |       |            |
| 評価機関名         | 株式会社 アトル                           |       |            |
| 所在地           | 福岡市博多区半道橋2-2-51                    |       |            |
| 訪問調査日         | 平成19年9月4日                          | 評価確定日 | 平成19年10月1日 |

## 【情報提供票より】(19年8月1日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |               |        |                         |
|-------|---------------|--------|-------------------------|
| 開設年月日 | 平成 17 年 2月 1日 |        |                         |
| ユニット数 | 2 ユニット        | 利用定員数計 | 17 人                    |
| 職員数   | 19 人          | 常勤     | 17人, 非常勤 2人, 常勤換算 17.2人 |

### (2) 建物概要

|      |       |          |
|------|-------|----------|
| 建物形態 | 単独    | 新築       |
| 建物構造 | 鉄筋平屋  | 造り       |
|      | 1階建ての | 階 ~ 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)            | 51,000 円    | その他の経費(月額)     | 円   |   |
| 敷金                  | 有(50,000 円) | 無              |     |   |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有(円)        | 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    | 1,000          | 円   |   |

### (4) 利用者の概要(8月1日現在)

|       |            |      |      |    |      |
|-------|------------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 17名        | 男性   | 3名   | 女性 | 14名  |
| 要介護1  | 4名         | 要介護2 | 7名   |    |      |
| 要介護3  | 2名         | 要介護4 | 2名   |    |      |
| 要介護5  | 2名         | 要支援2 |      |    |      |
| 年齢    | 平均 88.15 歳 | 最低   | 74 歳 | 最高 | 97 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                                 |
|---------|---------------------------------|
| 協力医療機関名 | 福岡和白病院 宗像水光会総合病院 福岡輝栄会病院 福岡聖恵病院 |
|---------|---------------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

交通量の多い国道に面した場所に位置するホームであるが、国道とホームの間には林があり歩みれば国道の喧騒を感じさせない閑静な雰囲気である。建物内部は木の素材が生かされており、違和感の無い調度の設置、天窓からの自然な彩光など入居者は落ちついて過ごすことができる。「家族のぬくもり明日への希望・安全と安心」という理念や運営方針の下、スタッフはホームが入居者にとって第二の家族であり、その人らしく、希望をもって暮らせるよう日々の介護にあたったっている様子が伺える。入居者の表情は穏やかで、明るく過ごされている。また、隣りに母体病院があり、医療面はもとより、職員の教育・消防訓練・非常災害時の協力体制などの連携がとれており、入居者は安心して暮らすことができる。

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |  |
|------|--|
| 重点項目 | 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)   |
|      | 前回の改善点は 運営理念の掲示(目立つよう) ホーム案内板の設置 ユニット合同会議の開催 入浴の個別対応等があげられたが、評価後全ての項目が検討され改善されている。   |
| 重点項目 | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)  |
|      | 管理者は評価の意義を全職員に説明し、評価は自己評価票を全員に配布し、それぞれの人に書いてもらっている。その後全員で会議を開催し検討を行ない、まとめ上げ、ホームとしての自己評価としている。  |
| 重点項目 | 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)   |
| 重点項目 | 2ヶ月に1回定期的に開催され、参加者は家族・入居者・区長・地域包括支援センター職員・看護師長・事務長・管理者・職員が参加している。内容はホームの状況報告や利用者の近況報告、評価の取り組み状況報告、意見の収集などが行なわれており、よりよいサービスの提供の為に活用されている。 |
| 重点項目 | 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)   |
| 重点項目 | 普段より家族とのコミュニケーションを密にし、報告および意見の収集は主に面会時やカンファレンス時に行なわれている。また、意見箱を設置し、意見・苦情が出やすいようにしている。出された意見・苦情に対しては全員で会議を開催し検討を行なっている。                   |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)   |
| 重点項目 | 老人クラブに参加したり、近隣の保育園児が訪問したり、市からの紹介でボランティアの人に来てもらったりし、地域との交流を図っている。また今後、クリーンデイのごみ拾いの参加も検討している。  |

## 2. 評価報告書

取り組みを期待したい項目

(  部分は重点項目です )

| 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)   |
|------------------------------|----|--|---|-------|--|
| <b>理念に基づく運営</b>              |    |  |   |       |  |
| <b>1. 理念と共有</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                  | ホームで利用者がその人らしく、まるで本当の家族のように生活できるよう支援することを運営方針、「家族のぬくもり・明日への希望・安全と安心」を運営理念をして掲げられている。ただ、入居者が地域住民とどのように関わりを持つのか、ホームが地域でどのような役割を果たすのかが盛り込まれていない。 | ○     | 平成18年度にグループホームの基本方針は「家庭的な環境の下で」より「家庭的な環境と地域住民との交流の下で」に改められ、より地域との関係性が重要視されるようになった。これまでの理念に加え、より地域密着型サービスとしての役割をより意識した理念を構築することが望まれる。 |
| 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                                     | 理念は各ユニットの玄関に大きく掲示され、ほかリビング等数ヶ所にも掲示されている。職員全員で毎朝唱和され、理念の実践の為、日々のケアに取り組んでいる。  |       |  |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |    |  |   |       |  |
| 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とに努めている                           | 老人クラブに参加したり、近隣の保育園児が訪問したり、市からの紹介でボランティアの人に来てもらったりし地域との交流を図っている。   |       |  |
| <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                 | 前回評価の改善項目は検討され改善されている。今回の評価は自己評価票を全員に配布し、それぞれの人に書いてもらい、その後全員で会議を開催し検討を行っている。  |       |  |
| 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、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回開催され、参加者は利用者およびその家族・地域包括支援センターの職員・区長・看護師長・事務長が参加している。ホームの状況報告や利用者の近況報告、意見の収集などが行なわれ、サービスの向上に向けての検討が行なわれている。                             |       |  |

グループホーム 安居

| 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、市町村担当者ら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                              | 定期的な訪問は無いが、ボランティアの依頼とか、何かあったときには相談に行き顔なじみとなっている。  |       |   |
| 7              | 10 | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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      | 母体病院での研修や資料の準備、ホーム内での勉強会など行われているが、職員全員が理解している訳ではない。   | ○     | 地域権利擁護事業や成年後見制度については、必要な利用者がそれらを活用できるよう関係のあるところに橋渡しができるよう支援する体制が事業所として必要となる。定期的な研修で理解を深めたり 説明資料の整備、利用者家族への説明の実施など行なうことが望まれる。                      |
| 4.理念を実践するための体制 |    |   |   |       |   |
| 8              | 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                              | 金銭管理は預かり金制にしており 母体法人で管理され月末に領収書を添付し家族に報告されている。入居者の状況の報告は家族面会時や電話で報告されている。安居だよりを半年に1回発行し、利用者の暮らしぶりや、行事の報告等を掲載している。 |       | 家族とのきめ細かいやりとりを行なうことにより 家族より要望や本音を聞きだすことができ、より良いサービスの提供をすることができる。口頭では言い漏れ、聞き漏れ等が発生したり 面と向かっては家族も言いづらいこともあるので、連絡ノートや報告書等を作成し定期的に文書でやり取りを行なってはいかがるか。 |
| 9              | 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                                | ホーム内に意見箱を設置し 要望等あれば吸い上げるようにしている。職員は家族が言いたいことがいつでも言えるよう関係づくり・雰囲気づくりに留意している。外部への相談窓口は運営基準に明記しており 契約時に説明を行なっている。     |       |   |
| 10             | 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 | 職員の異動は少なく、ユニット間の異動も無いようにしている。退職等がある場合は、管理者・ケアマネジャーが引き継ぎ利用者にダメージが無いよう配慮している。                                       |       |   |

| 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)  |
|--------------------------|----|--|---|-------|--|
| 5.人材の育成と支援               |    |  |   |       |  |
| 11                       | 19 | 人権の尊重<br>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 | 採用時の面接は必ず管理者およびケアマネージャーが出席する。ホーム内職員の年齢や男女のバランスは考慮するが、熱意のある人・ホームの雰囲気合うような人を採用している。入職後はその人が生き生きとして能力を発揮できるよう、また職歴や経験を生かせる業務を担当してもらっている。 |       |  |
| 12                       | 20 | 人権教育・啓発活動<br>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  | 入職時のオリエンテーションで、必ず人権研修を受講する。人権に関しては母体病院の院長より平日頃より話があり、朝礼や昼礼の時に看護師長より伝えられ、職員は理解をしている。   |       |  |
| 13                       | 21 | 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   | 入職時のオリエンテーション研修は実施されているが、個人の経験や習熟度に応じた個別の研修計画が無い。   | ○     | 職員の常勤・非常勤に関わらず、その人の経験年数・認知症介護の理解や習熟度に応じた事業所としての研修計画が必要となる。外部研修・内部研修を問わず、その人の段階に応じた研修を年間計画の中に位置づけ、受講することが望まれる。  |
| 14                       | 22 | 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                                   | 地域の同業者との交流は特に行なわれていない。  | ○     | 地域の同業者とのネットワークづくり、勉強会、相互評価などを通じ事業所の質をお互いに高めることができる。また、職員同士の交流ができることにより仕事の悩みの解消、緊急時の連携をとることができ地域全体のサービスの向上をはかることができる。地域の同業事業者へ働きかけを行ない、勉強会や見学会などを開催し交流を深めてはどうか。 |
| .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 | 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                             | 在宅より入所される方には必ず見学をしてもらい、家族とも数回お話しをし本人にも納得して頂いてからの入所となる。同法人のショートからはホームの入居者と一緒にお茶のみなどをし、普段より馴染みの関係を作っている。                                |       |  |

| 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) |
|-------------------------------|----|--|--|-----|-----------------------------------|
| 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<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ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり支えあう関係を築いている                    | 職員は入居者より花や鳥の名前を教えてもらったり料理や編み物を習ったりし、お互いに学びあったり支えあう関係を築いている。                            |     |                                   |
| .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<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  | 入居者の意向や希望はよく聞くようにし対応している。時には利用者同士の会議が開催され、行く先を決定することもあり、そこで決定した場所に、外出することもある。          |     |                                   |
| 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<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     | カンファレンスには本人が出席し、家族にも意見を聞き、ケアマネージャー・管理者・担当者全員で検討している。                                   |     |                                   |
| 19                            | 39 | 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 | 3ヶ月に1度計画の見直しが行なわれ、必ず本人・家族の話を聞き計画に反映するようにしている。状態変化があった場合は早急に計画の見直しが行なわれ、家族への説明も行なわれている。 |     |                                   |

グループホーム 安居

| 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) |
|----------------------------|----|--|---|-------|----------------------------------|
| 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<br>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                             | 母体が病院である為、医療連携体制を取っておりスムーズな受診が可能となっている。また、他科受診の場合は家族が連れて行くが必ず管理者が同行するようにしている。                   |       |                                  |
| 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<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               | 本人・家族の希望するかかりつけ医に受診できるようにしている。受診の場合は管理者が付き添い、入居者の状態を把握するようにしている。                                |       |                                  |
| 22                         | 49 | 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 | 早期より関係者で話し合いを行ない、本人・家族に意向に添うようにしている。ターミナルの場合はその都度、家族・管理者・医師と話し合いを行い対応をしている。                     |       |                                  |
| .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<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                          | 職員に対しては入職時オリエンテーションで説明している。普段の会話・声かけなどには尊厳やプライバシーを傷つけないよう配慮している。また、個人ファイルは事務室の鍵のかかるロッカーに保管している。 |       |                                  |
| 24                         | 54 | 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             | 希望があれば病院の売店へ行ったり、車で外出したりしており、入居者のペースに合わせるようにしている。   |       |                                  |

グループホーム 安居

| 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)  |
|------------------------------|----|---|--|-----|--|
| (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<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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | つくしの袴取りやもやしの根取りなどの食事の下ごしらえ、配膳の手伝いなどをしてもらっている。また、味見係りなど一人ひとりに役割を持ってもらい食事が楽しくなるよう配慮している。 |     |  |
| 26                           | 59 | 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  | 入浴は2日に1度に行っているが、希望があれば毎日可能としている。夜間の入浴の希望は特になく、入浴は皆楽しみにされ我先にと入浴順を競う状態である。               |     |  |
| (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<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう、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 | 洗濯物たたみや、裁縫、塗り絵など昔から行っていたことや金魚のえさやりなどの役割をもってもらい、張り合いのある日々を過ごせるようにしている。                  |     |  |
| 28                           | 63 | 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                              | 中庭がありそこには自由に出入りできる。天気の良い日には散歩に出たり、買い物に行ったり外出の支援をしている。                                  |     |  |
| (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<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         | 併設しているショードでエスケープがあったことや、国道沿いのため交通量が多く危険である為、玄関の鍵はかけられている。居室の施錠はされていない。                 | ○   | 鍵をかけられ外へ出られないことへの入居者の心理的な不安や閉塞感また家族や地域の人々の印象などのデメリットを認識し、入居者の立場に立った鍵をかけない工夫が必要となる。利用者が何故外に出たいのか、何処に行きたいのかを把握し一人ひとりの外出のくせをつかんだり、外出を見落とさない見守りや職員同士の連携が必要となる。 |
| 30                           | 73 | 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     | 母体病院と一緒に年2回消防訓練や救急救命の訓練・誘導訓練を行なっている。火災時の誘導などは母体病院との協力体制は取れている。                         |     | 夜間想定避難訓練が行なわれていないので、ぜひ行なっていただきたい。  |

グループホーム 安居

| 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) |
|---------------------------|----|--|--|-------|----------------------------------|
| (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 | 栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通し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                                    | 献立は母体病院の管理栄養士が作成しておりカロリーや栄養価は配慮されている。食事摂取量・水分摂取量もチェック表に記載され管理されている。  |       |                                  |
| 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            |    |  |  |       |                                  |
| 32                        | 83 | 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 | 廊下の天井は高く天窓があり、そこから自然な光が入り込み刺激がない。全体的に木造であり木のぬくもりを感じる事ができ落ちついた雰囲気である。玄関・居間には季節を感じる花が飾られたり、調度が置かれたりし決して華美にはならず、生活感を感じることができ入居者は居心地良く過ごすことができる。 |       |                                  |
| 33                        | 85 | 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                    | 居室には使い慣れた筆筒や調度が持ち込まれたり、入居者自身で作成した作品や家族の写真が飾られたりしており、安心して居心地よく過ごせる居室となっている。   |       |                                  |