

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

| | |
|---------------|---|
| 事業所番号 | 4070100534 |
| 法人名 | 有限会社 シライシップ |
| 事業所名 | グループホーム シライシップ |
| 所在地 (電話番号) | 北九州市門司区柳町1丁目2番4号 (電話) 093 - 381 - 0013 |

| | | | |
|-------|------------------------|-------|--------|
| 評価機関名 | (株)アーバンマトリックス | | |
| 所在地 | 北九州市小倉北区紺屋町4-6 北九州ビル8階 | | |
| 訪問調査日 | 平成19年9月18日 | 評価確定日 | 10月30日 |

【情報提供票より】(平成19年9月7日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-----------|---------------------|----|
| 開設年月日 | 平成14年4月1日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 6人 |
| 職員数 | 9 人 | 常勤 5人, 非常勤 4人, 常勤換算 | 9人 |

(2) 建物概要

| | |
|------|---------------------|
| 建物構造 | 木造平屋造り 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) | 58,000円 | その他の経費(月額) | 円 | |
| 敷金 | 無 | | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(250,000円) | 有りの場合 償却の有無 | 有 | |
| 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 | | 1,650円 | | |

(4) 利用者の概要(9月7日現在)

| | | | | | |
|-------|--------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 6名 | 男性 | 2名 | 女性 | 4名 |
| 要介護1 | 1名 | 要介護2 | 3名 | | |
| 要介護3 | 1名 | 要介護4 | 1名 | | |
| 要介護5 | 0名 | 要支援2 | 0名 | | |
| 年齢 | 平均 82歳 | 最低 | 77歳 | 最高 | 87歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|--------|
| 協力医療機関名 | 中村内科医院 |
|---------|--------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「グループホーム シライシップ」は、“心配り・目配り・気配り・公平平等”を理念として掲げ、日々のケアを行っている。立地環境は、交通の利便性が高い街なかに位置し、近くには昔からの市場がある。市場では、入居者と職員と一緒に毎日の食材の買い物をしている。ホームの入り口には、入居者の特技を活かして季節に応じた花が栽培されている。入居定員を6人とし、少人数であることを活かし、職員の目が行き届く、家族的なケアを実践している。また、入居者一人ひとりの思いを大切に受けとめ、毎日ゆったりと過ごせるように心がけたケアの支援を行っている。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|------|--|
| 重点項目 | <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>前回の評価では、入居者に対する言葉づかい、トイレの仕切りについて指摘があった。また、入り口のホームの表示が小さいのでわかりにくいという課題があった。言葉づかいについては、全職員で話し合いをして、チェックリストを作り、お互いに気をつけ改善した。トイレの問題は、建物の構造上難しく、現状のままである。入り口の表示も地域の皆さんがご存知であり、建物の大きさから考えると今までの表示をしている。</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>評価の意義を理解し、前回の評価を活かして、改善できることは職員全員で取り組んだ。</p> |
| 重点項目 | <p>運営推進会議の主な検討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>運営推進会議には、家族会の代表も参加し、家族からの意見・要望を運営推進会議で引き出し、サービスの向上に取り組んでいる。この会議の中で、終末期の話し合いを行い、「看取りの指針」を作成した。必要に応じて薬剤師・訪問看護師などにも参加していただき、意見交換を行い、問題の解決に向けて取り組んでいる。</p> |
| 重点項目 | <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7,8)</p> <p>家族からの苦情はないが、相談という事で話を伺っている。昨年7月に家族会を作ったので、家族会の意見・苦情・不安などを聞きそれをサービスに反映するように努めている。</p> |
| 重点項目 | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>町内会には設立当初から入っており、回覧板なども回ってくる。毎日の食材の買出しも近所の市場に入居者と職員と一緒に出かけているため顔なじみになっている。地域の行事などは、こちらから出かけていき参加している。避難訓練にも地域の方の協力が得られるようになり、ホーム開設当初と比較すると認知症の人に対する理解が得られるようになった。今後は、地域に向けて認知症の介護の相談に受けるなど、専門性を活かした、地域との関係を高めることが期待される。</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 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|--|---|-------|--|
| .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 | 「住み慣れた街でいつまでも暮らし続ける」ことを目標に“心配り・目配り・気配り・一人ひとりの思い”を大切に、平等公平に対応し地域で普通の暮らしが出来るように事業所独自の理念を作成しているが、地域密着型サービスの理念を盛り込むことが求められる。 | | 平成18年の法改正により、地域密着型サービスとしての理念を掲げることが求められ、地域との交流など内容の検討が必要である。 |
| 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 | 理念はホームの玄関に掲示され、毎朝の申し送り時やミーティングで、職員全員で唱和し確認している。 | | |
| 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 | 事業所開設当初より町内会に加入し、回覧板なども回ってくるので入居者と共に回覧板を回しに行っている。毎日食材の買出しに入居者と共に近所の市場に出かけて買い物を行っている。地域の行事には参加し、地元の人々との交流に努めている。自治会行事の参加は地域交流記録として残っている。 | | |
| 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 | 外部評価の意義や目的を職員間で共有し、理解している。前回の評価を活かして改善に向けた取り組みを行っている。 | | |
| 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 | 一方的なホームの報告会にならないように参加した委員の方々から意見や質問・要望を聞き、サービスの質の向上に繋げる取り組みをしている。 | | |

| 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 | 市町村担当者との行き来はないが、地域包括支援センターとは連絡をとり、情報交換を行っている。困った事やわからない点があれば、積極的に行政に相談に行きたいと考えている。 | | |
| 7 | 10 | 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉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。 | 管理者、職員は内外の研修を受け学んでいる。また、それぞれが学んできた事に関しては報告会を行っている。現在、入居者の中で権利擁護を利用されている方がいるので必要性については全職員が理解している。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 8 | 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合わせた報告をしている | 入居者がホームの近くの人が多いので、ほとんどの家族が毎週面会に来られる。その面会時に日常の様子などを報告している。また行事ごとの写真をホームの壁に貼っており、それを見ながらホームでの暮らしぶりの報告もしている。金銭出納帳のチェックもその時にしてもらっている。家族会の作成する「ホームだより」もその時に渡している。 | | |
| 9 | 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 | 入居者の家族が、意見を自由に言えるような雰囲気づくりを大切にしている。また、直接言いにくい場合は、家族会や第三者機関を通じて発言できるような仕組みがある。 | | |
| 10 | 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 | ここ数年は職員の離職・異動はない。新しい職員が入った場合は、馴染みの関係が出来るまで、入居者にきちんと紹介し、入居者からホームのことを教えてもらうようにし、早くなじめるように工夫されている。 | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 11 | 19 | 人権の尊重 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。 | 募集・採用に当たっては性別・年齢などで排除するようなことは行っていない。休暇の希望も聞くようにし、自分の目標達成や自己実現が出来るようなサポート体制がある。 | | |

| 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) |
|---------------------------|----|---|--|------|----------------------------------|
| 12 | 20 | 人権教育・啓発活動 | 内外の研修には積極的に参加し、人権問題に取り組み、定期的に勉強会をしている。身体拘束ガイドライン・虐待防止マニュアルも作成し職員で周知徹底している。 | | |
| | | 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。 | | | |
| 13 | 21 | 職員を育てる取り組み | 全職員が、地域密着型サービスの実践力を身につけるためにも、内部の研修及び外部の研修にも積極的に参加を促している。できるだけ多くの研修を受けられるように促し支援している。 | | |
| | | 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 | | | |
| 14 | 22 | 同業者との交流を通じた向上 | グループホームの設立当初からグループホーム協議会に入り、研修会・勉強会又は情報の交換を行うなど交流を図っている。 | | |
| | | 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 | | | |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 2. 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 | 入居前には、本人・家族に安心していただけるように訪問見学してもらい、その後、本人が訪問してホームでの生活状況を見学、職員や入居者と交流を図り、納得した上で入所できるよう支援している。 | | |
| | | 本人が安心して、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 | | | |
| 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 | 職員は日々入居者と生活を共にしながら喜びや寂しさに寄り添うようにし、喜怒哀楽を分かち合うようにしている。また、入居者の得意分野で能力を発揮してもらったり、お互いが学んだり支えあう関係を築いている。 | | |
| | | 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 | | | |

| 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) |
|--|----|--|--|-------|----------------------------------|
| . 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 | 毎日の生活の中での会話や接し方の中から気づいたことをミーティングや申し送りの中で検討し、一人ひとりの希望・意向の把握に努めている。また、家族からも情報を得るようにしている。 | | |
| | | 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 | | | |
| 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・家族・主治医に担当者会議で意見を聞き、介護計画を作成している。必要に用に応じて薬剤師・訪問看護師からも意見を聞き介護計画に反映させている。 | | |
| | | 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 | | | |
| 19 | 39 | 現状に即した介護計画の見直し | 定期的に見直しをしている。見直し以前に変化が生じた場合は、月2回の往診の際に医師に相談するなど、その都度、新たな計画を作成している。 | | |
| | | 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. 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) | | | | | |
| 20 | 41 | 事業所の多機能性を活かした支援 | 定期的な受診・緊急受診や墓参り、その他のサービスの利用など、本人や家族の希望に合わせて柔軟に対応できるよう心がけている。 | | |
| | | 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 | | | |
| 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 | | | | | |
| 21 | 45 | かかりつけ医の受診支援 | 入居前のかかりつけ医に受診できるように、毎月1回、職員が受診をサポートしている。 | | |
| | | 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 | | | |

| 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) |
|--------------------------------|----|--|--|-----|---|
| 22 | 49 | 重度化や終末期に向けた方針の共有 | 運営推進会議で「看取りの指針」を作成した。作成する前には職員全員で終末期についての研修を受けている。この指針を全員で共有している。また入居者の思い・家族の思いもスタッフ全員で理解し、共有できるようにしている。 | | |
| | | 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 | | | |
| . 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 | 日々の言葉かけや対応が馴れ合いになったり、入居者の誇りを損なうことがないように常に自分を振り変えるよう、全職員で心がけている。記録や個人情報に関する書類は、職員だけが開けられる場所に鍵をかけて収納している。 | | |
| | | 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 | | | |
| 24 | 54 | 日々のその人らしい暮らし | 基本的な1日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方はしていない。入居者の体調や気分に合わせて、一人ひとりのペースを大切にしている。精神的な落ち込みがある時は、ゆっくり話を聞くなど臨機応変に対応している。 | | 入居者一人ひとりの生活歴・生育歴から見出された得意分野や残存能力を充分発揮できる場面を設定し、できないことより、できることに注目し、希望や意向にそった支援をすることが求められる。 |
| | | 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 | | | |
| (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 | 入居者の嗜好を把握して献立を考え、食事が楽しみになるようにしている。毎日、入居者と一緒に食材の買い物に出かけている。準備・後片付けもその人に応じた役割を果たしていただいている。晩酌を楽しんでいる入居者もいる。 | | |
| | | 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 | | | |
| 26 | 59 | 入浴を楽しむことができる支援 | 入浴できる日や時間は決めていない。毎日好きな時間にいつでも入浴できるようにしている。 | | |
| | | 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 | | | |

| 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) |
|-------------------------------|----|---|--|-------|----------------------------------|
| (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 | 園芸・手芸・将棋など入居者一人ひとりの得意分野が活かせ、楽しみや気晴らしが發揮できるように支援している。 | | |
| | | 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 | | | |
| 28 | 63 | 日常的な外出支援 | 散歩や買い物に出かけたり、花の手入れや水やりなど、1日1回は戸外に出るよう支援している。毎月の行事にも戸外に出かけ、ドライブを楽しんでいただくように計画している。 | | |
| | | 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 | | | |
| (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 | 日中は玄関に鍵をかけていないので、入居者の出入りは自由である。入居者が出かける時、職員が声かけしたり、一緒について行くなどしている。居室は常に鍵をかけていない。 | | |
| | | 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 | | | |
| 30 | 73 | 災害対策 | 年に2回、運営推進会議を通じて、地域の方々の協力も得て、避難訓練を昼・夜を想定して、消防署の指導のもとで行っている。 | | |
| | | 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 | | | |
| (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 | 入居者の嗜好を取り入れ、栄養士である管理者が献立を作成している。カロリー・塩分にも気を配り、バランスの良い食事が提供されている。食事量や水分量はチェックし記録している。水分補給は1時間おきに行っている。水分は1000c、カロリー摂取量は1800calを目安にしている。 | | |
| | | 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 | | | |

| 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) |
|-------------------------|----|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 玄関前には入居者の方が作っている季節の花が咲いており季節感を感じさせてくれる。その他の共用空間も入居者と飾りつけをし居心地よく過ごせるように工夫している。喫煙は場所を決めており、そこを利用するようにしている。 | | |
| | | 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 | | | |
| 33 | 85 | 居心地よく過ごせる居室の配慮 | 居室は使い慣れた日用品や写真、好みの物が持ち込まれており、入居者が居心地よく過ごせるように工夫され、一人ひとりの個性が感じられる居室となっている。 | | |
| | | 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 | | | |