

## 1. 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

|       |                                       |
|-------|---------------------------------------|
| 事業所番号 | 4570101867                            |
| 法人名   | 有限会社美母愛                               |
| 事業所名  | グループホームくまのの郷                          |
| 所在地   | 宮崎県宮崎市大字熊野7325-1<br>(電話) 0985-58-2154 |
| 評価機関名 | 宮崎県医師会サービス評価事務局                       |
| 所在地   | 宮崎県宮崎市和知川原1丁目101                      |
| 訪問調査日 | 平成19年10月31日                           |

## 【情報提供票より】(19年10月16日事業所記入)

## (1) 組織概要

|       |             |        |                        |
|-------|-------------|--------|------------------------|
| 開設年月日 | 平成14年12月16日 |        |                        |
| ユニット数 | 1 ユニット      | 利用定員数計 | 9 人                    |
| 職員数   | 9 人         | 常勤     | 5 人, 非常勤 4 人, 常勤換算 6.1 |

## (2) 建物概要

|      |         |     |       |
|------|---------|-----|-------|
| 建物構造 | 木造平屋 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)            | 30,000 円   | その他の経費(月額)                            | 水道光熱費6,000 円 |
| 敷金                  | 有( 円)      | <input checked="" type="checkbox"/> 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         | 250 円                                 | 昼食 300 円     |
|                     | 夕食         | 350 円                                 | おやつ 100 円    |
|                     | または1日当たり 円 |                                       |              |

## (4) 利用者の概要(10月16日現在)

|       |     |        |      |      |     |      |
|-------|-----|--------|------|------|-----|------|
| 利用者人数 | 9 名 | 男性     | 0 名  | 女性   | 9 名 |      |
| 要介護1  | 2 名 | 要介護2   | 1 名  |      |     |      |
| 要介護3  | 5 名 | 要介護4   | 1 名  |      |     |      |
| 要介護5  | 名   |        | 要支援2 | 名    |     |      |
| 年齢    | 平均  | 83.7 歳 | 最低   | 72 歳 | 最高  | 91 歳 |

## (5) 協力医療機関

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 協力医療機関名 | 亀山記念クリニック・希望が丘歯科医院 |
|---------|--------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

|  |
|--|
| ホームは、木造の民家を使い勝手良く改装・造築された利用者に馴染みやすい雰囲気の家である。居間では、かつて華道の先生をしていた利用者を中心に利用者と職員が、和気あいあいに花を生けたりTVを見たり談話を楽しんだり庭の菜園から野菜を収穫したりして和やかにゆったりとした生活をしている。周囲は畑など緑も多く静かな環境の中で、スーパーや神社も近くにあり、よく行く散歩コースになっている。 |
|--|

## 【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)   |
|       | 改善点として、入居者の意欲を触発する物品の用意・成年後見制度についての啓発・注意の必要な物品の保管・入浴中の玄関の鍵をかける・苦情への迅速な対応については、管理者、職員は前向きに検討し改善されている。介護計画の見直し期間の短縮についてはなお検討中である。                                  |
| 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)  |
|       | 自己評価は管理者・職員間で話し合いを持って取り組んでいる。職員は評価の意義を理解しケアのあり方を向上させようと積極的に取り組む姿勢が伺える。   |
| 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回実施され議事録に記録されている。メンバーは管理者、リーダー民生委員、地区の自治会長、介護相談員、包括支援センター職員、家族が参加している。今後、市の担当職員や地元消防団等の参加を依頼し会議の充実を図り、ホームの運営に多くの意見をもらいながら運営に反映させ、更なるケアの質向上に取り組んでほしい。 |
| 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)  |
|       | 家族の意見、苦情、不安への対応として毎月のホーム便りや、重要事項に対応者を明記して出来るだけ多くの意見を聞く姿勢がある。担当者へ寄せられた意見等については、それを全員で話し合いを持ち改善し、その結果について記録に残し家族に報告している。   |
| 重点項目⑤ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)   |
|       | 事業所は地区の自治会に加入し地区の行事(夏祭りや溝さらえなど)に参加したり、買い物も近くのスーパーを利用している。近隣の住民とは日常茶飯に挨拶を交わし防災訓練等にも参加してもらうなど協力が得られている。近くの看護協会の訪問看護師養成の実習受け入れや、介護福祉学生の実習受け入れ等も行い地域との連携が図られている。     |

## 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                  | 「やさしさと笑顔」「その人らしさを大切に」「利用者の今を大切に」などと分かりやすい言葉で、くまのの郷5か条を理念として玄関の見やすい場所に掲げている。日々の支援目標とし、職員全員で取り組んでいる。 |      | 日々、地域との交流もあるので理念の中に一部挿入されるとよいのではないかと。                           |
| 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                                     | 管理者、職員はくまのの郷5か条を共有し日々の支援目標として、実践に取り組んでいる。  |      |   |
| 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               | 地区の自治会の加入、地区の溝さらえ、夏祭り、近所のスーパーに買い物や、近隣の民家とのお付き合いなど地元との交流することに積極的に努めている。                             |      |   |
| 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<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                 | 管理者、職員は全員で話し合い自己評価を行っている。外部評価についてもその意義を理解し改善課題等について積極的に改善に繋げている。                                   |      |   |
| 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 | 運営推進会議は2ヶ月に1回、地区の自治会長、民生委員、介護相談委員、包括支援センター職員、家族、管理者、職員のメンバーで開催し議事録に記録している。                         |      | 今後、市の担当職員や地元消防団の方にも参加を依頼して多くの意見をもらい、会議内容の充実が図り、事業所の運営に反映させてほしい。 |

| 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                               | 市の介護長寿課の主催する研修会等に管理者、職員は積極的に参加しサービスの質の向上に取り組んでいる。介護相談員の訪問を毎月1回受け入れている。                                      |      |   |
| 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あわせた報告をしている                              | 毎月のホーム便りを発行して利用者の暮らしぶりについて報告している。面会の家族にはその都度生活の様子を報告している。家族が遠方の場合には電話にて毎月1回報告している。金銭報告も面会時を利用して了解サインを貰っている。 |      |   |
| 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                                | 入居者の4割の家族が遠方のために家族会を行っていない。不満や苦情について毎月のホーム便りや重要事項説明書に担当窓口を明記されている。介護相談員も毎月1回受け入れて家族の意見を聞こうとする体制をとっている。      | ○    | 家族会を呼びかけ少ない人数からでも開催に向け取り組んでほしい。           |
| 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 | 開設当初からのなじみの職員（パート職員も含む）が多く困難は生じていない。  |      |   |
| 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              | 新規採用時の研修は必要項目を管理者が直接指導をしている。管理者、職員は法人内外での研修会を受ける機会を確保し、参加者は研修報告書で報告している。法人外で受けた研修については伝達講習をしている。            |      |   |
| 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    | グループホーム連絡協議会に加入参加して交流を図っている。また、地域の介護支援センターとの情報交換等も行っている。  |      | 他のグループホームとの相互訪問等の活動を通じて更なるサービスの質向上に期待したい。 |

| 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>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 | 事業所の見学を何度か家族と一緒に訪問していただき、職員・他の利用者と顔なじみの場をつくり、利用者、家族の納得を得てから入居してもらうように配慮している。 |      |   |
| 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                      | かつて華道の先生をしていた利用者を中心に他の利用者と職員と一緒に生け花を楽しんだり、花の名前を教えてもらったり互いに支えあう関係を築いている。      |      |   |
| 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   | 食事やおやつは利用者の好みのものを提供したり、ドライブや近くのスーパーに買い物に出かけるなど利用者本意に検討している。                  |      |   |
| 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 |    |  |  |      |   |
| 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        | 利用者本人、家族の意向等を受け入れたケアになるように管理者、職員全員で話し合いプラン作成し支援している。センター方式を9名のうち3名を導入している。   |      |   |
| 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    | 介護計画の見直しを4ヶ月～6ヶ月で実施している。状態に変化が起こった場合にはその都度の見直しを家族等の意向を聞いて見直しプランを作成している。      | ○    | 介護計画の見直しは少なくとも3ヶ月に1回は行い、ケアの質向上に活かしてほしい。 |

| 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>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |    |   |  |      |                                  |
| 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                           | 協力医療機関への送迎などを行い受診支援など柔軟に対応している。毎月2回の訪問看護師による健康相談の体制を整えている。                           |      |                                  |
| <b>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</b> |    |   |  |      |                                  |
| 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              | 利用者各々のかかりつけ医の好意で往診が受けられる関係が築かれている。管理者、職員は必要な情報を提供し適切な医療を受けられるように支援している。              |      |                                  |
| 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 | ターミナル期を受け入れた経緯はないが、状態が重度化した場合やターミナル期のあり方について職員全員で検討し、家族の意向やかかりつけ医と相談して方針を立てていく予定がある。 |      |                                  |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>   |    |   |  |      |                                  |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>             |    |   |  |      |                                  |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                 |    |   |  |      |                                  |
| 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                          | 個人情報に関する記録物は事務所に保管されている。プライバシーを損ねるような対応はしないよう留意して支援している。                             |      |                                  |
| 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            | 買い物や散歩、事業所内の庭の散策など利用者の希望に添って「今をたいせつに」ゆったりとした生活が送れるように支援している。                         |      |                                  |

| 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    | 利用者のできること、米とぎ、野菜の切り込み、食事の準備～片付けを職員と共に行い一緒に食事を楽しんでいる。  |      |                                  |
| 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   | 週3回の入浴日を設定しているが、夏の暑いときや本人の希望があるときはタイミングに合わせた支援をしている。  |      |                                  |
| <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 | 華道の先生には月2回花をいけてもらい他の利用者、職員も一緒に楽しんでいる。日記の書ける方には書いて貰う、又、庭に生った金柑などは利用者が上手に甘煮にしたりと、それぞれの生活歴を引き出すように気晴らしの支援がされている。 |      |                                  |
| 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                   | 近所のスーパーや神社は散歩コースのひとつでよく出かけている。地域の夏祭り、季節の花見など利用者の希望に添った外出の支援がされている。  |      |                                  |
| <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          | 入浴介助時の見守りが行き届かないために鍵をしていたが、センサーに変更している。   |      |                                  |
| 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      | 防災訓練・地震訓練を年2回実施し記録に残している。避難場所の確認や地区の消防団との連絡体制を整えている。  |      |                                  |

| 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                                   | 献立や栄養バランスの相談を定期的に栄養士に相談している。水分や食事摂取量のチェックを行い個表に記載している。  |      |                                  |
| 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<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 | 玄関周りには生垣が植えられ親しみやすい雰囲気がある。リビングは食堂も兼ねているが利用者の生けた花や、外出の際撮った写真が要所に飾られている。テレビやソファーが置かれゆったりとくつろげる居心地の良い空間がある。廊下、洗面所、浴室には手すりが施され安全性を確保する配慮がされている。 |      |                                  |
| 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                    | 利用者の使い慣れた家具や調度品、家族の写真等の持込がされ、居心地良く過ごせるように工夫をしている。   |      |                                  |