

1. 調査報告概要表

【評価実施概要】

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 事業所番号 | 4270105051 |
| 法人名 | 医療法人 博和会 |
| 事業所名 | グループホームすずな |
| 所在地 | 長崎県長崎市愛宕4丁目11番1号 (電話) 095-823-7107 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉総合評価機構 |
| 所在地 | 長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階 |
| 訪問調査日 | 平成20年 2月 27日 |

【情報提供票より】 (平成20年1月5日事業所記入)

(1) 組織概要

| | |
|-------|-----------------------------|
| 開設年月日 | 昭和 平成 17年 5月 1日 |
| ユニット数 | 2 ユニット 利用定員数計 18 人 |
| 職員数 | 15 人 常勤15人, 非常勤 人, 常勤換算 15人 |

(2) 建物概要

| | | |
|------|-----------|------|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリー造り | |
| | 4階建ての | 3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) | Aタイプ 45000 Bタイプ 36000 | 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) | 無 | 有りの場合 償却の有無 | 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 | | 1,200 | 円 |

(4) 利用者の概要 (2月27日現在)

| | | | |
|-------|---------|---------|---------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 1 名 | 女性 17 名 |
| 要介護1 | 6 名 | 要介護2 | 3 名 |
| 要介護3 | 6 名 | 要介護4 | 2 名 |
| 要介護5 | 1 名 | 要支援2 | 0 名 |
| 年齢 | 平均 85 歳 | 最低 73 歳 | 最高 99 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|--------------------------|
| 協力医療機関名 | 愛宕病院 十善会病院 西脇病院 ツダ眼科 原歯科 |
|---------|--------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

市街地に近い高台にあり、法人の運営する病院と隣接し、デューサービスとも併設しており友人との交流も継続的に行われている。またホームは地域の交流場所として場所の提供や、地域の避難場所にもなっており災害時の連絡体制が整っている。運営推進会議の場をホーム内リビングで行い、より充実した地域密着型に向け積極的な取り組みを検討されている。ホーム内は季節の飾り付けがなされ、利用者が思う生活ペースで日常が過ごされている。職員も利用者の目線にたち、信頼関係を自然な形で築いていながら尊厳を大切にされている。

【重点項目への取組状況】

| | |
|-------|--|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4) |
| | 前回の外部評価の改善点をまとめ職員全員で話し合わせ、そく実践されている。会議録が作成されたり、内部研修会の開催など確認された。 |
| 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) |
| | 自己評価については各ユニット管理者が作成し後にリーダーへ話をすすめられ、自己評価内容の衆知度は一部職員にとどまっている。 |
| 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) |
| | 昨年3月6日に開催されている。自治会、民生委員、利用者、家族をメンバーとしホームの紹介や地域密着の取り組み、行事計画など内容を話ししており、議事録も作成されている。離園対策も話し合わせ体制が整えられて。会場をホームリビングで行っており、地域との関わり方を深める機会にもされている。 |
| 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) |
| | 家族へは「湧水便り」年2~3回と買い物領収書を定期的に報告がなされている。利用者の暮らしぶりは、家族のホームへの訪問時や、定期的に電話で報告がなされている。意見ボックスの設置、重要事項説明書での外部窓口の明記がなされ、家族にも説明されている。要望があった時は担当者会議が行われ反映される体制が出来ている。 |
| 重点項目④ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) |
| | 日々の散歩時はホーム周辺を全員が行っており、挨拶を交わしたり、デイサービス利用者や友人との交流が日常的に行われている。また、自治会の絵手紙教室への参加や、自治会との会食とホーム内の見学などを行っている。婦人会自治会の集まりの場としても活用され今後も予定がある。 |

2. 評価結果（詳細）

| 外部評価 | 自己評価 | 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) |
|------------------------------|------|---|--|----------------------|---|
| 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 | 介護理念に「地域の中であなたらしい生活が送れるように支援します」という一節があり、それを元に地域密着型の再認識を職員一丸となり話し合っている。 | | |
| 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 | 毎日朝礼時に話を行っている。また、日々の散歩時に地域住民と挨拶をかわしたり、自治会長から絵手紙教室への勧めを受けたりと地域との交流を実践し、今後拡大できるよう模索している。 | | |
| 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 | 自治会の絵手紙教室への参加や、自治会との会食とホーム内の見学などを行っている。また婦人会自治会の集まりの場としても活用されている。今後も予定がある。 | | |
| 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 | 前回の外部評価は改善点をまとめ職員全員で取り組み改善されている。会議録の作成や内部研修会など確認された。自己評価は各ユニット管理者が作成後リーダーへ話をすすめられ、自己評価内容の衆知度は一部職員にとどまっている。 | ○ | 自己評価の意義、項目の内容を全職員へぜひ各々の介護姿勢の再認識の場に活かしていただくことを期待します。 |

グループホーム すずな

| 外部評価 | 自己評価 | 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------|------|--|--|----------------------|----------------------------------|
| 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 | ホームのリビングを利用し、3月6日と自治会、民生委員、利用者、家族をメンバーとしホームの紹介や地域密着の取り組み内容を話しており、議事録も作成されている。離園対策も話し合わせ体制が整えられている。 | | |
| 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 | 年に2度介護相談員を受け入れており、利用者の要望や、ホームの情報交換を相談員と行っている。また、市担当者とも意見や質問など頻繁に行える関係づくりを行っている。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | ○家族等への報告 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 | 家族へは「湧水便り」年2～3回と買い物領収書を定期的に報告がなされている。利用者の暮らしぶりは、家族のホームへの訪問時や、定期的に電話で報告がなされている。 | | |
| 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 | 意見ボックスの設置、重要事項説明書での外部窓口の明記がなされ、家族にも説明されている。要望があった時は担当国会議が行われ反映される体制が出来ている。 | | |
| 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 | 異動には利用者のダメージを配慮し1ヶ月の期間を持っている。また新人職員が来たときも、挨拶や会話の時間をゆっくりとり、顔なじみの関係を作ってもらっている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|------|---|--|----------------------|--|
| 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 | 内部研修が開催されている。外部研修へは新人研修の参加を行っている。外部研修は現在個人参加になっている。内容は全体会議で発表し勉強会をおこない看護部長に解説をしてもらう予定になっている。 | ○ | 職員のレベルにあった外部研修への参加など研修計画の作成を期待します。 |
| 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 | 連絡協議会は事務局が参加し現場へ内容を伝えられている。職員は他ホームなどの職員と交流する機会は少ない。 | ○ | 管理者や職員の同業者との交流の場から得られる介護情報を持つきっかけ作りを期待します。 |
| 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 | 予定者にホームの見学を行なってもらったり家族からの話を聞き込みながら、ケアマネジャーと各ユニット会議がなされ体制を考えている。また入居後は全体で見守りながら、さみしくなったら電話をしたり家族の協力をえながらなじみの関係を築いている。 | | |
| 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 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 | 塗り絵や絵手紙、レース編み得意分野を活かし作品展に出す楽しみを持っている。職員も日々の会話を大切にし生活の知恵など利用者から教えてもらうきっかけ作りを行っている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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) |
|---------------------------------------|------|---|--|----------------------|-----------------------------------|
| 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 | 職員は利用者との会話を大切にしており、じっくりと本人の目線で行なわれている。新人職員にもまず会話の対応を勉強してもらっている。利用者からの返答が困難でも声かけからの表情をキャッチしている。 | | |
| 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 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 | 職員、管理者、家族と本人を交え介護計画を意見要望を話し合っている。また病院からの話を栄養士や看護師とも意見交換を行って介護計画へ反映されている。 | | |
| 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ヶ月に一度のモニタリングを行っている。月に一度のミーティングでは各ユニット会議で利用者の状況が話し合われ、状況に応じた介護計画の見直しが行われている。 | | |
| 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 | 町へ日用品の買い物や、産直へ食材の買出しに出かけたりしている。また家族との外泊の支援を行ったり、家に帰りたい利用者には送り迎えをしてもらったり柔軟に対応を行なっている。 | | |


| 外部評価 | 自己評価 | 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|------|---|---|----------------------|---|
| 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し、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 | 利用者のかかりつけ病院を継続されたり、母体が病院で当病院を利用されたり本人や家族の希望に沿って支援している。 | | |
| 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 | 重度化に向けた書類は入所時に説明がなされサインをしてもらっている。具体的に随時協議を行っている。終末期に向けた職員の勉強会は行われていない。 | ○ | 現在終末期に向けた勉強会に向け日程などの調整中であり、充実された研修を期待します。 |
| 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 | | | | | |
| 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 | 職員の誓約書を作成され、個人情報の流出を防いでいる。利用者の情報は外部から見えないところに保管されている。日常的には利用者を敬い言葉遣いには特に注意を払っている。 | | |
| 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 | 利用者の生活パターンを職員は把握し、会話をしながら希望をたずねている。また利用者の表情や様子からも希望をくみ上げ、ペースを崩さないよう配慮しながら支援している。 | | |

グループホーム すずな

| 外部評価 | 自己評価 | 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 | 朝食は利用者の体調に合わせて準備されゆっくりととることができる。昼食は職員も同じテーブルで会話を楽しみながら、介助支援を行なっている。 | | |
| 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 | 毎日入浴できるように準備がなされ時間も一日好きなときに入れる。利用者の健康状態を確認したり希望にあわせた入浴支援を行なっている。 | | |
| (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 | 絵手紙やレース編みなど趣味を楽しんだり、洗濯や配膳などの家事仕事をされる人など、個々の希望や意志を引き出すように職員も会話をし支援を行なっている。 | | |
| 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 | 気候にあわせホームの周辺を散歩に出かけたり、車椅子の方も広場に長いすを持ち出し日向ぼっこを行なっている。また利用者の希望で買い物に出かけたり、受診の帰りに買い物や喫茶店に寄ったり柔軟に対応されている。 | | |
| (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 | 建物の構造上視覚になる部分が見受けられるがカーブミラーを取り付けて見守り支援を行って、夜間以外の施錠はなされていない。各居室の窓から自由にバルコニーへ出入りでき、開放的である。 | | |

グループホーム すずな

| 外部評価 | 自己評価 | 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) |
|-----------------------------------|------|---|--|----------------------|-----------------------------------|
| 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 | 年に2回の消防訓練が実施され、うち1度は利用者も含め各想定避難訓練を行なっている。ホーム建物は地域の避難場所にも指定され、防火委員会により地域への働きかけをし消防団とも連絡など密に行なわれている。水害災害についても勉強会がなされている。 | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 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 | 水分、食事の摂取記録がなされており健康管理ができています。月に一度の給食会議が行なわれ、法人栄養士と調理場との情報交換がなされ、嗜好や糖尿食など個々に合わせることができています。 | | |
| 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 | 玄関やリビングには季節の飾り物がなされている。リビングは日当たりもよく、換気にもきかけ、ゆったりと穏やかに一日を過ごせる配慮がなされていた。また玄関スペースの広い部分も利用者同士で会話を楽しめるようなコーナーになっている。 | | |
| 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 | 居室は家族の協力の下、利用者の使い慣れたものが用意され、利用者が暮らしやすいように配置されている。また入り口に暖簾をし馴染み易いようにされている。居室の温度調節も適切に行なわれている。 | | |

※  は、重点項目。