

1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

【評価実施概要】

事業所番号	4570101586
法人名	有限会社 桂花
事業所名	グループホーム きらら
所在地	宮崎市大字赤江830番地 1 (電話) 0985-50-5772

評価機関名	宮崎県医師会サービス評価事務局
所在地	宮崎市和知川原 1丁目 101
訪問調査日	平成 20年 4月 23日

【情報提供票より】(20年3月1日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 14年 2月 16日		
ユニット数	3 ユニット	利用定員数計	27 人
職員数	19 人	常勤 10人, 非常勤 9人, 常勤換算	6.4 人

(2)建物概要

建物構造	木造 造り		
	2 階建ての	1 階 ~	2 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)	36,000 円	その他の経費(月額)	光熱水道・オムツ代 円
敷金	有(円) 無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	<input checked="" type="checkbox"/> 有(108,000 円) 無	有りの場合 償却の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 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 1,400 円		

(4)利用者の概要(3月1日現在)

利用者人数	27 名	男性	14 名	女性	13 名
要介護1	5 名	要介護2	7 名		
要介護3	6 名	要介護4	3 名		
要介護5	6 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 78.8 歳	最低 62 歳	最高 95 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	阿波岐ヶ原病院	サザンクリニック
---------	---------	----------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

宮崎市の郊外で高速道路や有料道路のインターの近くで利便性はよい。周辺地域の開発や工場設置で交通量多く活性化を感じる。広い敷地にホームは建てられており、庭での散歩ができる。母体のクリニックが隣接しており、医療連携体制がとられている。職員は常にケア理念を意識して介護しており、家族のような雰囲気の中で遠慮の無い会話も聞かれ明るい。

【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)
	(1)危険物保管場所と管理方法については、保管場所確保と鍵の設置が改善されたが、有効利用されていない。(2)入居者、家族の苦情相談窓口や担当職員の表示については改善され書類上も公的窓口の表示がある。(3)家族会開催については入居者の半数が家族が居なかったり、遠方在住で連絡困難あり開催に至っていない。
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)
	「地域密着型サービス評価の項目」になりはじめての評価であるが、評価についての理解はされているが内容に沿った自己評価は取り組みの途中である。
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)
	2ヶ月に1回開催し、参加者に入居者の状態を報告し、グループホームへの理解を得ながら、その上でホームで起こりうる課題に対してよりよい協力者になって頂くよう取り組んでいる過程にある。参加者の大半がホーム関係者で占めており、今後は地域や行政関係者の参加者が増えるよう期待する。
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)
	入居者との家族関係が良好で近距離在住の家族には、面会時に報告・相談を行い、金銭管理等の確認印もいただいている。しかし入居者の大半が独居者で又、遠方の家族が多く、入退院に関する書類などもホーム一任が多い。金銭管理はホームが責任を持って記帳されている。
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)
	自治会に入り、情報を取って行事に参加しようとしたり、近隣の住人や職員を通じてホームへの気軽な来所や行事への参加を呼びかけているが、実現に至っていない。周辺地域への安全な外出や買い物など日常的な交流ができるよう職員体制の充実も図ってほしい。

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)
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	地域密着型サービスの意義について理解と取り組みがされていず、運営理念やパンフレット等の書類も見直しがされていない。	○	利用者や地域社会のニーズに応じたサービスのあり方を事業所全体で理解して取り組み、地域密着型サービスとしての独自の理念を作り上げてほしい。
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	施設長以下全職員が理念の共有に務め、実現に取り組んでいる。		地域密着型サービスとしての理念を作り上げた後も全職員での取り組みを続けてほしい。
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	自治会に入っているが、地元の人々との交流には至っていない。		自治会や地元との交流を確かなものにするために、ホームの場所の提供など取り組みを工夫してほしい。
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	前年の評価結果に対して改善計画シートが作成されており、一部の改善はされているが継続されていない。今回の自己評価への取り組みが職員全員でされていない。	○	自己及び外部評価について事業所全員で、意義の理解や評価の全過程での取り組みを行ってほしい。
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回開催されている。参加メンバーの大半は事業所関係者及び入居者である。会議内容は課題や報告内容を開催月で決めている。		メンバーに地域及び行政関係者の参加者が増えるようさらに取り組みを続けてほしい。

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	市町村との連携は行っていない。		市町村担当者に当ホームの理解や支援をもらうために働きかけを行ってほしい。
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	家族関係が良好で近距離在住の家族は、面会時に報告し意見が聞ける。金銭管理等の確認印をもらっている。遠方の家族や関係者には郵送することがあるがなかなか対応が得られていない。		疎遠な家族関係の中でもホーム便りの定期発送や、笑顔の時の写真入りや状況を記した手紙を送るなど工夫をしながら働きかけを続けてほしい。
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	入居者の大半が独居の方や家族が遠方の入居者が多く報告や連絡が難しく、遠方の家族や関係者には必要時手紙や文書で連絡するが回答・回収が無い場合が多い。		意見を引き出せるよう取り組みを続けてほしい。
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	一、二、三号館の管理者と計画作成担当者は兼務ながらも固定している。職員は非常勤者を含め日勤・夜勤共、一、二、三号館を日々ローテーションの勤務である。訪問調査時も3月末で計画作成担当者の急な退職でハードな状態であった。	○	ユニット体制を活かせるよう、馴染みの職員による安定・安心の介護の提供を行ってほしい。入居者の状態を考慮して利用者へのダメージを少なく出来るよう事業所一丸となつての取組みに期待する。
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	新入職者に対してはマニュアルを作成して業務につけるように配慮している。又内外部の研修参加を行い、報告もなされているが、全職員の共有が出来ていない。		研修後は、復命書による回覧をして研修内容を全員が共有して実践できるように取り組んでほしい。
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	連絡協議会やグループホームミーティングの参加や同業者ネットワークは出来ているが、相互訪問による職員の研修はまだ出来ていない。		

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	入居相談のあったケースには必ずホームの見学を、病院や施設からの相談者には面接の為、訪問して馴染める工夫を行っている。		デイサービスやお試し宿泊などの提供などで馴染みながらのサービス利用につなげる工夫してほしい。
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	共有空間では共に喜怒哀楽を味わうように職員は積極的に会話を進め入居者に主役になってもらうようにしている。		
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	会話の中から入居者の思いや意向の把握に努めるようにしている。		センター方式を活用しホームの状況に合わせ工夫して、思いや意向の把握のためさらに取り組んでほしい。
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	介護計画作成担当者は家族や職員の意見や要望を聞いて作成するように心掛けている。職員も入居者の身体状況は積極的に情報提供をしている。作成後は本人・家族に提示し確認後押印をもらうがサインが殆どである。遠方の家族や関係者には郵送することもある。		身体状況の低下方向に介護計画を見直すだけでなく、生活動作の中で行えるリハビリや声かけによる残存機能の保持・改善からの視点も取り入れてほしい。利用料等の支払い者が行政の場合、介護計画は担当課に郵送を試みてはどうだろうか。
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	定期的見直し期間は6ヶ月になっている。状態変化時は即時対応を見直し申し送るようにしている。	○	状態の変化のない場合には、月に1回は見直し、また状態変化時の見直しは、口頭だけでなく随時作成を行ってほしい。

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. 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	多機能性を活かした支援は現時点では考えていない。入居者や家族の要望があれば通院や買い物、歌謡ショーなどの職員の付添いの支援は柔軟に行っている。		地域の方々へホームの紹介・PR(地域に根ざしたホームであることを積極的に展開するなど、更なる努力を期待する。
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					
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	希望される医療機関への受診や歯科の訪問診療を支援している。		ホームの職員も薬の内容や副作用、体重や血圧のデータを共有し入居者の状態把握をして、安全な介護の提供に活かしてほしい。
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	入居時に家族より重度化や終末期に向けた方針について説明し共有した書類をもらっている。更に状態悪化時には再度併設クリニックの医師による説明後、方針の共有を図っている。		
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	入居者の表示や部屋には必要最小限の表示がしてありプライバシーが考慮されている。入居者のレベルにあった会話をする時、家族的な会話になるが声が大きいとスピーチロックにも取られる光景があった。		接遇や個人情報保護の取り扱いなど、事業所内研修の取組みをすすめてほしい。
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	ほとんどの入居者がホームの日課に沿った一日を過ごされている。職員は三度の食事の準備・片付け、10時・3時のお茶の準備に追われるという状況の中でも、身体状況や生活習慣の異なる入居者にはその人なりのペースに合わせるようにしている。	○	日々の会話や介護の中で各々の要望や希望を工夫して引き出し、又柔軟な対応の出来る人員配置にも更なる努力を期待する。

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	献立と食材は外注し一括納入である。出来る方には調理前の皮むき、お茶注ぎ、下膳などを一緒に行っている。食事は職員も一緒にしながら声かけ介助している。献立は入居者の希望も聞き、季節感があり満足の声が聞かれる。		
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	決められた入浴日に夏季は3回/週、それ以外は2回/週と汚染時はシャワーを随時行っている。ほとんどの入居者が一部介助や付添いが必要であるが全員浴槽に浸かってもらうようにしている。		希望に応じた入浴ができるような取り組みを行ってほしい。
(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	洗濯物たたみや掃除、ちり集め、暦の日めくりなど生活習慣や役割の達成感などを大切にして声かけ見守りしながら支援している。		趣味や楽しみごとを日常の会話の中から引き出し、職員も一緒になって楽しめるような支援をしてほしい。
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	以前のように日常的な周辺地域の散歩ができなくなっている。歩ける方は庭を散歩されていた。最近フラワーフェスタに出かけ楽しい写真があった。	○	ホーム内だけで過ごすことなく、入居者の要望に沿って安全な戸外へ出かけ、気晴らしをすると共に身体機能を維持するためにも日常的な外出を工夫してほしい。
(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	日中は門扉、玄関には鍵をしていない。一人だけ居室内側から鍵をかけられるが外側から空けられる。		
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	火災訓練は定期的に行い、マニュアルがあるが役割や避難の順序など具体的なマニュアルによる避難訓練は施行されていない。備蓄の準備も無い。	○	重介護者も多いのであらゆる災害を想定して具体的なマニュアル作成による訓練と、最低必要限度の備蓄品の準備など事業所全体での取り組みを行ってほしい。運営推進会議や地域の消防団やボランティアの協力要請も検討されてはどうか。

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)
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	栄養士による献立で食材やカロリーのバランスはよい。状態に応じてキザミやほぐしを行っている。クリニック受診時に体重測定はされているがホームの職員はデータや変動について共有していない。		一人ひとりの必要な水分量を把握して確実な水分確保の支援を行ってほしい。同じ食材でも入居者の希望や状態によっては調理法をかえるなどの工夫もしてほしい。
干					
(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	共有空間は必要最小限の広さであり、居間、食堂、台所は、テーブルを中心に職員が見守り、声かけしながら手が届く。日中の殆どを過ごされ、レクリエーションも行われる。テレビは終日付いており、新鮮なゆりが生けられ、換気や除臭が適宜行われている。ケア理念が誰でもわかるように壁に貼ってある。		包丁や洗剤等の危険物品について、折角改善された保管場所を全員が共有し、活用してほしい。
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、明るくきれいに片付いていたが生活感がな		本人や家族に働きかけを行い、家族の写真や絵、カレンダー、置時計などで生活感のある部屋作りを取り組んでほしい。独居者には行事のときの写真など飾ったり工夫して会話につなげてほしい。