

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 | 4570300667 |
| 法人名 | (株)悠隆 |
| 事業所名 | グループホーム さくらの杜 |
| 所在地 | 延岡市夏田町345-1 (電話) 0982-42-2554 |
| 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1-101 |
| 訪問調査日 | 平成20年6月20日 |

【情報提供票より】(平成20年 5月25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 | 2 ユニット |
| 職員数 | 14 人 |
| 利用定員数計 | 18 人 |
| 常勤 | 9 人 |
| 非常勤 | 5 人 |
| 常勤換算 | 人 |

(2) 建物概要

| | |
|------|--------------|
| 建物構造 | 鉄骨 造り |
| | 2 階建ての 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) | 27,000 円 | その他の経費(月額) | 5,000 円 | |
| 敷金 | 有(円) | <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(円) | 有りの場合 償却の有無 | 有/無 | |
| 食材料費 | 朝食 | 120 円 | 昼食 | 240 円 |
| | 夕食 | 240 円 | おやつ | 66 円 |
| | または1日当たり 円 | | | |

(4) 利用者の概要(5月25日現在)

| | | | | | |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 3 名 | 女性 | 15 名 |
| 要介護1 | 7 名 | 要介護2 | 7 名 | | |
| 要介護3 | 3 名 | 要介護4 | 1 名 | | |
| 要介護5 | 名 | 要支援2 | 名 | | |
| 年齢 | 平均 86 歳 | 最低 | 74 歳 | 最高 | 98 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-----------------------|
| 協力医療機関名 | 田中医院、西階クリニック、早田病院、泉歯科 |
|---------|-----------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

市街から少し離れた田園の中で、周辺には喫茶店、病院、スーパー、郵便局などがあり、日常生活には便利な場所に位置している。1階は有料老人ホームで2階がホームとなっている。前回の外部評価の結果を受け、管理者を中心に全職員、また地域代表者を含めた運営推進会議で検討し地域密着型としてホーム独自の理念を作り上げている。理念を掲げることで職員が常に尊厳について考えながら入居者の意向をくみ取り、可能性のある限りあきらめないケアを行っている。

【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) |
| | ホームに関わる地域の方を含めチームで、ホーム独自の地域密着型ホームの理念を作り上げたことで、地域の力や職員の力を引き出し、ケアの質の向上に活かしている。ケアが変わると利用者の表情や状態が変わり、その変化に応じて職員も活力を得ている。鍵の施錠については、取り組みを続けているが改善策がないままとなっている。 |
| 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) |
| | 自己評価を職員全員で取り組み、職員それぞれが自分のケアを見直す機会と捉えている。 |
| 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) |
| | 2か月月に1回のペースで運営推進会議を行い活発な意見交換が行われている。災害をテーマにする場合は地元消防団員に出席してもらい災害時の対応が協議され、消防団員立会いのもとで夜間避難訓練が実施されている。 |
| 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) |
| | 家族の来訪時や、家族懇談会で要望や苦情などがないか聞いている。出された意見や要望等はミーティングで話し合いより良いサービスの提供へつなげている。 |
| 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) |
| | 盆踊りなど区の行事へ参加し、ホームの祭りには地域の方を招待するなど積極的に交流を深めている。管理者が地域の婦人会に出向いたことから、地域の方が気軽に介護相談に訪れるなど双方向的な関係が築かれている。 |

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 (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 | 職員全員で理念作りに取り組み、3項目にわたって入居者の尊厳を保ちながらその人らしく地域に開かれたホームを目指す事が掲げられている。 | | |
| 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 | 理念が各ユニットの入り口に掲げられ、理念にそったサービスが提供されているか、日頃のカンファレンスで振り返りが行われている。 | | |
| 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 | 盆踊りなど区の行事へ積極的に参加し、ホームの祭りには地域の方を招待するなど交流を深めている。管理者が地域の婦人会に出向いたことから、地域の方が気軽に介護相談に訪れるなど双方向的な関係が築かれている。 | | |
| 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 | 自己評価を職員全員で取り組み、職員それぞれが自分のケアを見直す機会と捉えている。外部評価の結果をカンファレンスで話し合い改善に努めている。 | | |
| 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 | 2か月に1回のペースで運営推進会議を行い活発な意見交換が行われている。災害をテーマにする場合は地元消防団員に出席してもらうなど柔軟な会議設定がなされている。 | | |

| 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 | わからないことがあれば随時介護保険担当者と連絡を取り、連携を保つよう心掛けている。 | | |
| 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あわせた報告をしている | 家族が来訪された際に入居者の近況やホームの状況を伝え、金銭管理についても報告し家族の確認が取れている。また、ホームの日常が具体的にうかがえるホーム便りを作成し、入居者の近況を添えて郵送している。 | | |
| 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 | 家族の来訪時や、家族懇談会で要望や苦情などがなにか聴き取りを行っている。苦情窓口の周知も繰り返し説明している。出された意見や要望等はミーティングで話し合いより良いサービスの提供へ繋げている。 | ○ | 家族懇談会等で、職員が席をはずして家族同士で話し合う時間を取り、率直な意見等が表出できる機会を作るなどさらに苦情や意見を出しやすくする工夫をしてほしい。 |
| 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 | 職員の待遇面を見直し、離職を抑える取組みがされている。やむを得ず職員の異動・離職がある場合には馴染みの職員が入居者と主に関り、入居者が徐々に新しい職員に馴染んでいただけるよう配慮している。 | | |
| 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 | 運営者は、職員育成の重要性を認識し、雇用形態に関係なく研修に参加させている。研修の復命は職員間で回覧し研修内容を全職員が共有できるよう努めている。内部研修も2か月に1回行われ、職員が研修テーマを選定するなど実情のサービスに直結した研修が行われている。 | | |
| 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 | グループホーム連絡協議会に加入し、研修等をおして同業者と交流を深めている。また、同系列の3ホームだけではなく、他事業所の視察研修を行い、研修後もサービスの質の向上のために日常的な意見交換を行っている。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|----|--|---|------|---|
| 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 | 本人や家族にホーム見学をしてもらったり、職員が自宅に出向いたりを繰り返し、本人が納得したのを確認して利用に移行している。待機者にも定期的に電話連絡を行い、サービス利用前に少しでも人間関係を築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 家庭的な環境の中で職員と入居者が喜怒哀楽を共にし、お互いが励まし励まされ、本当の家族のような支えあう関係が築かれている。 | | |
| 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 | 日々の暮らしの中で態度や言葉の中から入居者の希望や意向等の把握に努めている。アセスメントは包括方式にセンター方式が加味されているが、今後はセンター方式に移行する予定である。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 本人や家族の意向や希望を日々の暮らしの中から引き出し、職員の気づきを反映させながら職員全体で介護計画を作成している。また、介護計画を家族に説明し、十分な話し合いを経て同意を得ている。 | | |
| 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 | 日頃の本人や家族の要望を取り入れつつ、1か月に1回のカンファレンスで本人の状況に応じた介護計画の見直しが行われている。入居者に変化ある場合、見えない変化のない場合でも職員の気づきを大切に、介護計画に盛り込むようにしている。 | ○ | 見直された介護計画の内容がカンファレンスの会議録のみに記録されている。見直された内容が直接日頃のサービスに活かされるよう、介護計画にも転記してほしい。 |

| 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 | 通院支援など家族で対応できない場合はホーム側で対応している。また、入居者との日常の会話で出てくる馴染みある場所や商店などに一緒に足を運ぶなど、本人のストレスを軽減し満足度を高めるための柔軟な支援を行っている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 本人と家族の納得の上で協力医療機関と関係を築き、24時間相談ができる対応ができています。また、訪問診療など適切な医療が受けられる体制ができています。 | | |
| 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 | 重度化や終末期に関する研修会を受講し、ターミナルケアに対する指針を作成している。状況の変化に応じて話し合いを繰り返していく必要性を理解しながら、家族との合意に努めている。 | | |
| 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 | 職員一人ひとりが入居者の尊厳を念頭におき、方言を織り交ぜながら穏やかな口調で言葉掛けをしている。居室への出入りも本人に了解を得るなどプライバシーの確保が徹底されている。 | | |
| 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 | 本人のその日のペースを尊重して、日々の暮らしがその人らしいものとなるよう支援している。キザミ食の方もその日の食事を一口食べてもらい体調によって普通食にしたり、食後も入居者それぞれが自分のしたい事を自由に行い、ゆったりとした時間を過ごしている。 | | |

| 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 | メニューは入居者と一緒に考えたり、日頃のちょっとしたつづやきをヒントにして考えられている。食事も入居者と職員と来訪された家族と一緒に一連の流れ(準備、食事、片付け)を行い楽しい時間を過ごしている。 | | |
| 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 | 特に入浴日を設定せず、入居者の希望によって毎日の入浴が可能である。夜間の入浴は職員体制上実施されていないが足浴を行うなどできる範囲での対応を行っている。 | | |
| (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 | 日常の流れの中で、食事であればご飯をよそったり、食事後にテーブルを拭いたり、決して無理強いをせず本人がしたいことを担っていただいている。その役割の中で職員が寄り添い入居者の張り合いのある暮らしを実現している。 | | |
| 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 | 一人ひとりのその日の希望にそって、近くの喫茶店や買い物など外出の支援を行っている。馴染みのある「たい焼き屋」や「神社」などをドライブの場所に選んだり、定期的にレストランや温泉などの外出イベントも積極的に企画している。 | | |
| (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 | ホームが2階にあるため、階段での事故防止の観点から施錠をしている。鍵がかかっているということが入居者に不安や閉塞感を与えることを理解しており、完全に見守りができる時間帯は鍵をかけていない。 | ○ | 鍵をかけない取り組みを続けてほしい。 |
| 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 | 運営推進委員会に地元消防団員の出席を依頼し、災害時の対応を協議している。入居者自身が避難する方法を身につけるよう月に1回避難訓練が行われている。また、救急法の研修を地元の方と一緒にするなど交流の中から災害時に地域の協力が得られるように働きかけを行っている。 | | |

| 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 (すでに取り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 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 | 毎食の食品チェック表がありタンパク質や野菜類など一日をとおしてバランス良く栄養を摂取できているか、ひと目で確認できる様式が作られている。水分量は食事や他の生活場面で、必要量がとれるよう支援している。 | | |
| 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 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 | 入居者が作ったビーズの「のれん」が入口に飾ってあり、室内は不快な音や匂いはなく清潔感があり、入居者が書いた俳句などが壁に掛かっている。入居者がのんびり安心して過ごせる雰囲気が感じられる。 | | |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室には本人や家族と相談しながら、使い慣れた生活用品が持ち込まれている。 | | |