

1. 評価結果概要表

作成日 平成20年8月29日

【評価実施概要】

事業所番号	4570101495		
法人名	特定非営利活動法人ゆめ家族		
事業所名	平和が丘ケアホーム		
所在地	宮崎県宮崎市平和が丘西町3-1-3 (電話) 0985-20-8063		
評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2番2-2号		
訪問調査日	平成20年7月18日	評価確定日	平成20年8月29日

【情報提供票より】 (平成20年6月25日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和・平成18年3月23日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	6 人	常勤5人, 非常勤1人, 常勤換算5.6人	

(2) 建物概要

建物構造	木造	造り
	1階建て	1~2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)	30,000 円	その他の経費(月額)	円
敷金	有(円)	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	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(平成20年6月25日現在)

利用者人数	6名	男性 1名	女性 5名
要介護1	1	要介護2	1
要介護3	1	要介護4	2
要介護5	1	要支援2	0
年齢	平均 86.6歳	最低 81歳	最高 91歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	いちほら医院、三友会いしかわ内科、楠元内科胃腸科医院 ハートピア細見クリニック、ひとえ歯科医院
---------	--

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは閑静な住宅地に位置し、近隣にはスーパーや保育園、公園があり環境的に恵まれている。「家族と地域と協力し認知症の人が安心して生活でき、家族のような絆を結ぶ」を理念に、利用者・家族・職員の三者と地域で、利用者中心のケアを行っている。定期的に近隣の方をお誘いしてのお茶会や地区の祭りへの参加、地域で認知症の方を介護している方への相談を行っており、地域との関わりも広がりができている。介護計画は、センター方式を取り入れ、全職員で勉強会を重ねている。“利用者が中心となるケア計画や家族の思いを入れ込んだ内容”となるよう、家族・全職員で検討している。

【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)
	前回の改善課題として、家族等の意見の反映に関しては、家族会が発足したことで、更に家族間の交流やホームへの参加協力が得られている。栄養管理に関しては、同法人の栄養士によるアドバイスや掛かりつけ医による助言が得られている。
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)
	評価の一連の過程と意義について、全職員が理解し取り組んでいる。毎月のミーティング時に、自己評価の結果を踏まえた検討を行う予定であり、職員の意識も高い。
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)
	地区の代表者や家族が参加して、2か月ごとに運営推進会議を開催し、ホームの状況説明等を行い理解を求めている。運営推進会議を行ったことにより、地域行事の情報が入り、地域交流の場が広がっている。市の認知症介護推進事業やケアマネジメント推進事業を受託し、グループホームの質の向上のため、管理者をはじめ職員も協力員等として取り組んでいる。
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)
	ホームが大切にしていることの中に、家族と利用者・職員の三者関係の充実があり、家族の意向を取り入れたケアを基本にしている。そのため、家族との連携はとて大切にしている。毎月「ホーム便り」を発行し、遠方の家族には、利用者が一番よい表情の写真を載せたはがきを送るなど、継続した関係づくりに努めている。家族会は、家族間だけの話し合いの場もあり充実している。
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)
重点項目④	昨年からは、近隣に働きかけ、家族・利用者・職員を交えての2か月ごとのお茶会を行い、段階的に地域との関係を深めている。ホーム内のケアにとどまらず、地域からの支援を取り込み、その方らしい暮らしに近づけるよう努力している。ホームは、地域で認知症の方を介護している方の相談や支えになり、地域に還元している。

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. 理念の共有					
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	「家族と地域と協力し認知症の人が安心して生活でき、家族のような絆を結ぶ」をホームの理念としている。理念は、全職員で作っており、職員のケアの基本となっている。		
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	月に1回の職員会議時に職員に伝え共有化を図ったり、ケアの実践を通して理念を具体化している。理念がケアの基本になっているため、家族との関係充実や地域を意識した働きかけなど、職員自ら取り組んでいる。		
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 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	段階的に地域との関係を深めている。昨年からは、近隣に働きかけ、家族・利用者・職員を交えての2か月ごとのお茶会を行っている。ホーム内のケアにとどまらず、地域からの支援を取り込み、その方らしい暮らしに近づけるよう努力している。		
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	評価の一連の過程と意義について、全職員が理解している。自己評価は全職員が取り組み、その後職員間で検討を行っている。毎月のミーティング時に、自己評価の結果を踏まえた検討を行う予定であると、職員のヒアリングより得られた。		

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	地区の代表者や家族が参加して、2か月ごとに運営推進会議を開催している。会議の中では、ホームの状況説明等を行い理解を求めている。運営推進会議により、地域行事の情報が入り、地域交流の場が広がっている。		
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	市の認知症介護推進事業やケアマネジメント推進事業を受託し、グループホーム全体の質の向上のため、連携を図っている。管理者をはじめ職員も協力員等として参加している。		
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	毎月「ホーム便り」を発行し、利用者の生き生きしている表情の写真や暮らしぶりを載せ、家族に伝えている。遠方の家族には、利用者が一番よい表情の写真を載せたはがきを送るなど、継続した関係づくりに努めている。健康状態に関しては、常に家族と連絡を取り合っている。		
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	ホームが大切にしていることの中に、家族と利用者や職員の三者関係の充実があり、家族の意向を取り入れたケアを基本にしている。家族会を設け、ホームの行事に併せた開催を行い、家族間だけの話し合いの場もあり、充実している。		
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	利用者・家族のダメージを少なくするように、職員同士の入れ替わりがスムーズにできるように心がけている。同法人に、小規模多機能型居宅介護事業所があるが、職員との交流もあり、顔なじみの関係を常に作っている。新職員の紹介は、定期的な便りを使い家族に伝えている。		

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	実務経験年数等に応じて、実践者研修やリーダー研修に参加させ、ホーム内外の研修にも機会あるごとに参加させている。管理者は、各職員の良いところを伸ばし、やりがいのある職場環境を整えている。障害者雇用をし、障害者が社会の一員として活躍できる場も確立している。		
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やセンター方式（認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式の略）推進研修会に職員が参加し、同業者との交流を深めながら質の向上に努めている。今後の取り組みとして、同地域で活動しているケアマネージャーと交流会を持ち、勉強会の計画をしている。		
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	家族と利用者と職員の三者協力の下、ケアを提供することを基本にしている。サービス開始後、利用者の安心が得られるまで、職員・家族は連携を図り、協力してケアに当たっている。職員は、利用者を理解することに時間をかけ、安心した生活につながるように努力している。		
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 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	利用者が生き生きとされている場面を大切にし、利用者と共に喜ぶことを心がけている。職員は、利用者と一緒に暮らす家族として受け止め、利用者の様子や思いを観察し良い関係づくりに努めている。		

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)
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	利用者の情報を家族から聞き取り、家族の意向も踏まえ、常に職員間で検討し合っている。センター方式を活用し、一日の流れの中で、利用者の気持ちや表情を記入し、心の動きを職員が把握する努力をしている。		
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	センター方式を活用し介護計画を作成している。介護計画を作成する際、「利用者が中心となるケアと家族の思いを入れ込んだ内容」になるよう、心がけている。利用者の情報を記入する個所を家族にお願いし、一緒に取り組んでいる。		
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	介護計画の見直しは、毎月のミーティング時に行っている。毎日の引き継ぎの際にも、状態の変化によるケアの内容検討を行っている。家族や掛かりつけ医の意見も入れながら見直しを行っている。		
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	利用者の状況に応じ、医療デイケアの利用や家族との外食の付き添いなど柔軟に対応している。同法人の小規模多機能型居宅介護事業所との交流や希望を募っての一泊旅行も行っている。		

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	利用者の希望に応じたかかりつけ医からの協力を頂いている。通院の支援をする場合は、日常生活が把握できる情報提供書を提出し、家族・ホーム・病院の連携が図れるようにしている。2週間に1回の往診体制も整っている。		
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	終末期ケアに関しては、職員全体で利用者ごとの検討がなされ、時には、医師を交えて話し合いもしている。家族に対して方針を説明し、家族が納得いくケアを心がけている。家族の思いをケアに取り入れるため、常に家族との連携を図り意思確認している。		
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	個人を尊重しプライバシーを損ねない対応に全職員で取り組んでいる。センター方式を活用し、得られた情報からその方の触れて欲しくない内容等を把握し、誇りを損ねないように注意している。		
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し、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	利用者のペースを崩すことなく、その方の体調や希望に沿いながら支援している。じっくり利用者向き合い、場面に応じたその人らしい支援をしたいと心がけている。		

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)
(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	利用者の好みをできるだけ取り入れ、職員と利用者が共に食卓を囲み、楽しく食事ができる支援をしている。ミキサー食はできるだけせず、食欲がわく食事形態にしている。訪問時、介助の必要な方が、自ら食事する姿を見て、職員が共に喜ぶ光景が見受けられた。		
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	ほぼ毎日、利用者の希望に応じて、午前や午後の入浴が行われている。寝たきりの方に関しても、入浴又は清拭がなされている。		
(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	買い物、テーブルふき、洗濯たたみと利用者の役割が準備されている。小学生や地域の方との交流を楽しみにされている。		
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	利用者によっては、医療デイケアのための外出や家族との外出・散歩を希望に応じ行っている。近くの公園への散歩や近所への買い物も行われている。		
(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	ホームは、ボランティアや家族、近隣の方などの出はiriが多く、常にオープンな状態である。鍵を掛けることの弊害を全職員が理解している。利用者の安全のため常に職員間で話し合っている。		

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)
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	消防署の協力を得て避難訓練は定期的に実施している。職員・家族・地域の方が入った緊急連絡網ができています。この連絡網が十分に活用できるか否かを実際夜間に行い、連絡を受けて職員が何分で来れるのかなどの訓練を行う予定である。地区の消防団との連携も図りたいとヒアリングより得られた。	○	火災・地震などの災害対策に対し、訓練や連絡網の作成や協力依頼はできているが、実際夜間訓練を行い、改善点や問題点を抽出し更によりよいものを作り上げてほしい。また、地区の消防団との連携も作り上げてほしい。
(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	利用者ごとに好みを把握しており、食事摂取量を見ながら支援している。同法人の小規模多機能居宅介護事業所に栄養士がおり、時々献立のアドバイスをもらっている。利用者の状態によっては、医師から情報をもらい支援している。		
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	木造2階建ての住宅を活用している。施設というイメージは全くなく、我が家といったホームである。料理が出来上がる様子を利用者が見ながら、会話が弾むような空間である。縁側があり、外に出なくても外の様子がゆっくり見れる配置になっている。		
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	利用者・家族からの持ち込みをお願いし、利用者の好みや身体状況に応じた環境作りがされている。部屋によっては、専用いす、たんすなどの使い慣れた持と込みもあり工夫している。		

※ は、重点項目。