

1. 評価結果概要表

作成日 平成20年6月12日

【評価実施概要】

| | |
|-------|-------------------------------------|
| 事業所番号 | 3610125381 |
| 法人名 | 医療法人 栄寿会 |
| 事業所名 | グループホーム ひかる |
| 所在地 | 徳島県徳島市名東町1丁目91 (電話) 088-631-9111 |

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 |
| 訪問調査日 | 平成20年6月12日 |

【情報提供票より】(平成20年5月26日事業所記入)

(1) 組織概要

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 開設年月日 | 昭和・平成 13年 2月 21日 |
| ユニット数 | 2 ユニット 利用定員数計 18 人 |
| 職員数 | 11 人 常勤6人,非常勤5人, 常勤換算 1階:4.1人 2階:5.2人 |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|-------------|------|------|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート 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) | 33,000 円 | その他の経費(月額) | 無 | 実費 | 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 | 無 | 有/無 | |
| 食材料費 | 朝食 | 420 円 | 昼食 | 660 円 | |
| | 夕食 | 580 円 | おやつ | — 円 | |
| | または1日当たり | — 円 | | | |

(4) 利用者の概要(5月26日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 18名 | 男性 | 2名 | 女性 | 16名 |
| 要介護1 | 5名 | 要介護2 | 6名 | | |
| 要介護3 | 3名 | 要介護4 | 3名 | | |
| 要介護5 | 1名 | 要支援2 | —名 | | |
| 年齢 | 平均 87.17歳 | 最低 | 73歳 | 最高 | 96歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|------|
| 協力医療機関名 | 天満病院 |
|---------|------|

徳島県 グループホームひかる 1

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

事業所は鉄筋コンクリート2階建てのクリニックを改造したもので、防火設備が完備されており、医療連携体制と相俟って、利用者、家族への安心を提供している。法人が経営する他事業所の利用者どうしと行き来する機会が多く、温かい交流が日常的に行われている。法人では統一した理念を掲げ、全職員が笑顔で優しい関わりを日々実践しており、利用者、来訪者はゆったりと穏やかな時間を過ごすことができる。研修は全職員が学べるようなシステムを構築し、法人全体の年間計画にそって定期的実施されており、随時にも行われている。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重点項目① | <p>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)</p> <p>市町村との連携については、毎月1回実績報告書を持参する際に事業所の行事報告をしたり、他の市町村からの利用者を受け入れる際の手続きを相談したりと連携に努めている。研修内容を全職員が共有できる仕組みづくりと実践についてもレポートの提出などにより実施できている。</p> |
| | <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>評価の意義を理解し、各ユニットの責任者が中心となって全職員の意見を集約し取り組んでいる。</p> |
| 重点項目② | <p>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)</p> <p>運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、利用者、家族、町内会会長、老人会会長、地域包括支援センター職員、事業所関係者が参加している。内容は、運営方針の説明、行事の計画や実施状況の報告、外部評価結果の報告や改善課題への取り組み等の意見交換、認知症理解への啓発、災害時の協力依頼等である。議事録はまとめられ職員がいつでも閲覧できる場所に置かれている。</p> |
| 重点項目③ | <p>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)</p> <p>全ての家族が月に一度は来訪するので、その機会を利用して希望や意見を伺い、すぐに対応している。意見箱は筆記用具と共に、各ユニットに置かれている。外部への相談窓口については重要事項説明書に明示され説明されている。</p> |
| 重点項目④ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>近くの保育所や小学校からの来訪や、運動会に招待されるなどの交流をしている。また、近隣の人々との交流を大切に、季節の野菜や果実等の差し入れも多く、それを加工したジュースなどのお返しをする等、日常的な交流が行われている。</p> |

社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会

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 | 法人で統一した理念はあるが、地域密着型サービスとしての事業所独自の理念が作られていない。 | ○ | 法人で統一された理念に加え、地域密着型サービスとしての理念にそった事業所独自の理念を作ることが期待される。 |
| 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 | 法人で統一した理念に基づき、全職員が笑顔で優しい関わりを日々実践している。しかし、地域密着型サービスとしての理念が作成されておらず共有はできていない。 | ○ | これまでの取り組みに加え地域密着型サービスとしての理念にそった事業所独自の理念を作成し、職員間での共有と実践に取り組まれない。 |
| 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 | 近くの保育所や小学校からの来訪や、運動会に招待されるなどの交流をしている。また、近隣の人々との交流を大切に、季節の野菜や果実等の差し入れも多く、それを加工したジュースなどのお返しをする等、日常的な交流が行われている。 | | |
| 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 | 運営者、管理者は評価の意義や目的を全職員に伝え、サービスの向上に向けて取り組んでいる。外部評価の結果は、運営推進会議で公表すると共に家族全員に配布し、意見をもらえるよう努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、利用者、家族、町内会会長、老人会会長、地域包括支援センター職員、事業所関係者が参加している。内容は、運営方針の説明、行事の計画や実施状況の報告、外部評価結果の報告や改善課題への取り組み等の意見交換、認知症理解への啓発、災害時の協力依頼等である。議事録はまとめられいつでも閲覧できる場所に置かれているが、全職員が閲覧したことが確認できる仕組みはなかった。 | ○ | 全職員が会議の内容を共有できているかどうかを把握するために、議事録にサインや押印する等の仕組みを作ることが期待される。 |

| 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) |
|-----------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 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 | 毎月1回実績報告書を持参する機会を利用し、事業所の現状報告をしたり、支援困難事例を相談したりと市町村と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 家族の来訪時には担当職員が利用者の状態を伝えている。また「ひかるだより」を発行し、利用者の日頃の暮らしぶりや行事、職員の紹介等を掲載し家族に送付している。 | | |
| 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 | 全ての家族が月に一度は来訪するので、その機会を利用して希望や意見を伺い、すぐに対応している。意見箱は筆記用具と共に、各ユニットに置かれている。外部への相談窓口については重要事項説明書に明示され説明されている。 | | |
| 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 | 異動は1年に1人程度にとどめ、法人行事等で顔見知りの職員を優先し配置するなど、馴染みの関係を重視した配慮を行っている。 | | |
| 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 | 研修は年間計画を立て勤務時間内に受けられるよう調整している。不参加者にはレポートを提出してもらう等、全職員が研修内容を学ぶことができるシステムが作られている。 | | |
| 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 | 地域の数か所の同業者との情報交換や相互訪問の機会を作っている。また、グループホーム協会に加入し、総会に参加することでネットワークを作ったり、情報を得たりと、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。 | | |

| 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 (すでに取り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 | 事前に本人や家族に見学してもらい十分に納得してからの入居を基本としている。利用者の状態や家族の希望により急な入居となった場合は、面会時間の調整や家族に泊まってもらい不安の軽減を図るなど柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 入居者の中で学校の先生をしていた方があり書道を教わったり、昔ながらの生活の知恵を教えてください等、生活歴や経験を知り生活の中で共に支えあう関係ができています。 | | |
| 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 | 利用者の表情や言動から本人の思いや希望を把握し、本人本位の対応に努めている。 | | |
| 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 | 会議に先立ち担当介護職員が本人や家族の意見や要望を伺い、チーム全体で検討が行われ作成されている。 | | |
| 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 | 介護計画は期間に応じた見直しを行っており、状態に変化がある時は随時見直している。 | | |

| 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 (すでに取り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 | 医療連携体制として看護師を配置し、健康面で安心感がある。また、家族の都合がつかないときの付き添い時には医療面での把握を行う等、柔軟な対応が行われている。 | | |
| 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、家族が希望する歯科や眼科等のかかりつけ医への受診支援など適切な専門医療が受けられるよう支援している。 | | |
| 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 | マニュアルを作成しており、事業所としての方針を全職員が共有している。一人ひとりについては入居時に家族と相談し方針を決めて、関係者全員でその人の方針を共有している。 | | |
| 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 | 歯磨きや排せつの声かけ等は他の人に聞こえないよう配慮するなど、一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮した対応をしている。個人情報の取り扱いについては、新規採用時やその後の研修が継続的に行われており、職員への意識付けと管理が徹底されている。 | | |
| 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 | 利用者の行動を急かしたり制約したりすることなく、自由に自分のペースで過ごせるように支援されている。 | | |

| 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 (すでに取り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 | 利用者の好みや能力を活かしながらテーブル拭きや料理の盛り付け、配膳等とともにやっている。また、一緒に食事し家庭的な雰囲気の中で一人ひとりのペースで楽しめるよう配慮されている。 | | |
| 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 | 利用者の希望やタイミングに合わせて入浴できる体制が整えられている。 | | |
| (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 | 庭で栽培している野菜の水やりや収穫、ホームで飼っている猫の世話、洗濯物たたみ等、利用者の希望に基づいた役割がある。また、花の名所を訪れその帰りに外食をしたり、阿波踊り前夜の演舞場に出かける等、季節毎の行事にそれぞれが楽しめるよう工夫している。 | | |
| 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 | 午前中には毎日、隣接する施設の利用者と一緒に体操をしたり歌を歌ったりしている。午後には併設する通所サービスの利用者を見送りに出かけている。また、庭に出て花見をする等、自由に戸外で過ごせるような環境が作られている。 | | |
| (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 | 鍵をかけることの弊害を全職員が理解しており、日中、玄関は施錠しておらず利用者は自由に入出入りしている。 | | |
| 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 | 年に2回、夜間を想定した避難訓練を利用者とともにやっている。非常食として、飲料水・乾パン・缶詰・ウエハース・パックカレー等を3日分程常備している。また、運営推進会議に参加している方を通じて、地域の協力を依頼している。 | | |

| 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 | 献立は併設施設の管理栄養士からアドバイスを受けながら立てている。毎食記録した摂取量を協力医療機関の医師が確認し、栄養状態の管理を行っている。水分は食堂や居室にお茶や白湯等を用意し、摂取量が不足しないよう言葉かけを行う等の支援を行っている。 | | |
| 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 | 廊下には行事に参加した利用者や職員のいきいきとした表情の写真が飾られている。居間やトイレには季節の花が生けられ、食堂の大きな円形のガラス窓から見える木々などの景色も目に優しく、居心地よく過ごせるよう工夫されている。 | | |
| 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 | 畳を敷いたり、好みの家具を持ち込んだりと、一人ひとりが居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | | |