

## 1. 評価報告概要表

作成日 平成20年10月9日

## 【評価実施概要】

|               |  |
|---------------|--|
| 事業所番号         | 4091600389                               |
| 法人名           | 株式会社 ニチイのほほえみ                            |
| 事業所名          | ニチイのほほえみ 小森野                             |
| 所在地<br>(電話番号) | 福岡県久留米市小森野5丁目15番18号<br>(電話) 0942-36-5761 |

|       |                 |       |             |
|-------|-----------------|-------|-------------|
| 評価機関名 | 株式会社 アトル        |       |             |
| 所在地   | 福岡市博多区半道橋2-2-51 |       |             |
| 訪問調査日 | 平成20年10月3日      | 評価確定日 | 平成20年10月23日 |

## 【情報提供票より】(20年 9月 22日事業所記入)

## (1) 組織概要

|       |               |        |                       |
|-------|---------------|--------|-----------------------|
| 開設年月日 | 平成 15年 12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     | 9人, 非常勤 6人, 常勤換算 6.5人 |

## (2) 建物概要

|      |  |  |
|------|--|--|
| 建物形態 | 併設 <input checked="" type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 新築 / 改築 <input type="checkbox"/> |
| 建物構造 | 鉄骨 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)            | 38,000 円  | その他の経費(月額)     | 19,950 円 |       |
| 敷金                  | 有( 円)   | 無              |          |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | <input checked="" type="checkbox"/> 有( 225,000 円)<br><input type="checkbox"/> 無 | 有りの場合<br>償却の有無 | 有 / 無    |       |
| 食材料費                | 朝食  | 272 円          | 昼食       | 394 円 |
|                     | 夕食  | 343 円          | おやつ      | 150 円 |
|                     | または1日当たり 円  |                |          |       |

## (4) 利用者の概要(9月 22日現在)

|       |          |      |     |    |     |
|-------|----------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 16名      | 男性   | 4名  | 女性 | 12名 |
| 要介護1  | 2名       | 要介護2 | 3名  |    |     |
| 要介護3  | 7名       | 要介護4 | 3名  |    |     |
| 要介護5  | 0名       | 要支援2 | 1名  |    |     |
| 年齢    | 平均 82.5歳 | 最低   | 68歳 | 最高 | 93歳 |

## (5) 協力医療機関

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| 協力医療機関名 | 古賀病院 21、星野医院、行徳医院、首藤歯科医院 |
|---------|--------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

閑静な住宅街の中に位置するホームであり、地域密着型の施設としての環境は抜群である。すぐ近くには小学校もあり、体験学習でホームを訪れたり、学校の帰りに立ち寄りていく子供達もいて、利用者にも大変喜ばれている。特に今年は、今まで以上に地域密着ということ意識して、「利用者の自立と尊厳を守り、家庭的な雰囲気の中で暖かい生活を送るため、地域密着を目指します」という理念を作り上げ、力を入れて取り組みだしたところである。職員は利用者がつつがなく粛々と、当たり前前の生活を送ることができるよういかにサポートしていくかということ日々考えながら、介護にあたっている。

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |   |
|------|---|
| 重点項目 | 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)  |
|      | 前回の評価での改善項目については、管理者と職員で検討、話し合いを行い、改善できるものや必要と思うものについては、積極的に取り組みを行い、改善を図ってはいるが、まだ改善できていないものも見受けられた。   |
| 重点項目 | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)   |
|      | まず職員が思っていることを自己評価票に記入し、それを集めて、ユニットリーダーが中心となり、最後に管理者が目を通したものをまとめて作り上げた。昨年の外部評価においての改善点についても、話し合いをした上で、改善に向けて取り組みを行った。  |
| 重点項目 | 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)  |
|      | 区長や市の職員、地域包括支援センター職員、利用者家族等が出席して、2ヶ月に1回開催している。会議ではホームの取り組みや行事等を報告したり、逆に地域の情報を教えてもらえ、双方の情報交換の場となっている。しかし、今のところ地域からの出席者が少ないようなので、今後は民生委員や地域住民等にも参加してもらうことにより、さらに多くの意見を出してもらえよう会議としていくことが望まれる。 |
| 重点項目 | 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8,9)  |
|      | 不定期ではあるが、家族会を開催しており、意見等出せる機会を設けている。また、日頃から何かあれば苦情担当へ申し出てもらうように声かけもしているが、今のところ特に苦情は挙がってきていない。  |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)  |
|      | 自治会には加入しているが、今のところ地域の行事に参加する機会はあまり多くない。また、ホーム便りを地域に向けて配布はしているが、地域の人々がホームに立ち寄る機会も少ない状況である。理念にも掲げているように、利用者が暖かい生活を送ることが出来るよう、今まで以上に、地域密着に向けて地域に対する働きかけを、ホーム側から積極的に行っていくことが望まれる。               |

## 2. 評価報告書

(  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<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|----------------------|----|--|--|-------|---|
| <b>.理念に基づく運営</b>     |    |  |  |       |   |
| 1.理念と共有              |    |  |  |       |   |
| 1                    | 1  | 地域密着型サービスとしての理念<br>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っている                    | 先月末に数名の職員と話し合い、利用者の自立と尊厳を守り 家庭的な雰囲気の中で暖かい生活を送るため、地域密着を目指します」という理念を作り上げたところである。   |       |   |
| 2                    | 2  | 理念の共有と日々の取り組み<br>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                                     | まだ新しい理念を作り上げて間もないため、職員全員に十分浸透してるとは言い難い。  | ○     | 理念を掲げただけにせず、日々の中で管理者と職員が理念を共に意識しながら話し合い、実践が理念に基づいたものになるように、日常的に取り組んでいくことが求められる。       |
| 2.地域との支えあい           |    |  |  |       |   |
| 3                    | 5  | 地域とのつきあい<br>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               | 自治会には加入しているが、今のところ、地域の行事に参加する機会はあまり多くない。また、ホーム便りを地域に向けて配布はしているが、地域の人がホームに立ち寄ることも少ない状況である。地域との連携は今後の課題である。                    | ○     | 理念にも掲げているように、利用者が暖かい生活を送ることが出来るよう今まで以上に、地域密着に向けて地域に対する働きかけをホーム側から積極的に進めていくことが望まれる。    |
| 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<br>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                 | まず職員がそれぞれ思っていることを自己評価票に記入し、それを集めて、その内容をユニットリーダーが中心となり 最後に管理者が目を通したものをまとめて作り上げた。昨年の外部評価においての改善点についても、話し合いをした上で改善に向けて取り組みを行った。 |       |   |
| 5                    | 8  | 運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 区長や市の職員、地域包括支援センターの職員、利用者家族等が出席して、2ヶ月に1回開催している。会議ではホームの取り組みや行事等を報告したり 逆に地域の情報を教えてもらえ、双方の情報交換の場となっている。                        |       | 今のところ、地域からの出席者が区長だけである。今後は民生委員や地域住民等にも参加してもらうことにより さらに多くの意見を出してもらえるような会議としていくことが望まれる。 |

ニチイのほほえみ小森野

| 外部             | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------|----|---|---|-----|----------------------------------|
| 6              | 9  | 市町村との連携<br>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ったら質問に行ったり、何かあれば相談に行く等、市の窓口には頻りに足を運んでおり、担当者との連携は取れている。   |     |                                  |
| 7              | 10 | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している      | 前年の評価で改善項目であったが、その後、パンフレット等の資料を準備して職員全員に配布し、ホーム会議の時間を使って勉強会を開催した。また実際に成年後見制度を利用している利用者もあり、内容についてはおおまかではあるが把握している。 |     |                                  |
| 4.理念を实践するための体制 |    |   |   |     |                                  |
| 8              | 14 | 家族等への報告<br>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                              | 家族が面会に来られた際に、利用者の日頃の状態を報告するようにしている。また、何か変化があった際には、その都度電話等ですぐに連絡を取っている。  |     |                                  |
| 9              | 15 | 運営に関する家族等意見の反映<br>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                                | 不定期ではあるが、家族会を開催しており、意見等を出せる機会を設けている。また、日頃から何かあれば苦情担当へ申し出てもらうように声かけも行っているが、今のところ特に苦情は挙がってきていない。                    |     |                                  |
| 10             | 18 | 職員の異動等による影響への配慮<br>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 | 離職等があった場合に影響が出ないように、担当制はとらず、全職員がすべての利用者のことを把握しているような体制を取っている。   |     |                                  |

| 外部         | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|------------|----|---|--|-----|--|
| 5.人材の育成と支援 |    |   |  |     |  |
| 11         | 19 | <p>人権の尊重</p> <p>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している</p> | <p>職員の採用にあたっては、法人本部にて行っている。年齢や性別等で採用から排除することはない。</p>   |     |  |
| 12         | 20 | <p>人権教育・啓発活動</p> <p>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる</p>  | <p>法人全体で行っているCS研修では、人権について学ぶ時間を設けているが、ホーム内では特に行っていない。市内のグループホーム部会で、今後や実施しているかという話は出ているところである。</p>                        | ○   | <p>人権教育は、一番基本となる部分である。ホーム会議等の時間を用いながら、職員に対する啓発を活発に行って欲しい。また、グループホーム部会での勉強会の開催も今後の課題として、是非取り組んでいくことが望まれる。</p> |
| 13         | 21 | <p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>   | <p>外部研修には積極的に参加を促している。出席出来る職員が交代で参加しており、その後ホーム会議等の中で伝達講習を行い、情報の共有を図っている。</p>   |     |  |
| 14         | 22 | <p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>                                   | <p>市の事業所協議会のグループホーム部会に入会しているが、今のところまだ積極的な活動が行われていない。管理者の知り合いとの個人的な交流はあるが、ホーム全体として、他のグループホームとの交流というのは、特に行われていない状況である。</p> | ○   | <p>事業所の質の確保のためには、他法人の同業者との交流や連携が不可欠であることを認識し、職員同士の交流や連携を行えるような具体的な取り組みが必要になってくるのではないだろうか。</p>                |

| 外部                               | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|----|---|--|-----|----------------------------------|
| <b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>        |    |   |  |     |                                  |
| 1.相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応         |    |   |  |     |                                  |
| 15                               | 28 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p> | <p>場合によっては、1日体験をしてもらうこともあるが、急に入所が決まる場合が多く、なかなか馴染みの関係を作った上で入所とはいかない。しかし、声かけやコミュニケーションを密に行いながら、1日も早くホームに馴染めるように支援を行っている。</p> |     |                                  |
| 2.新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援         |    |   |  |     |                                  |
| 16                               | 29 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり支えあう関係を築いている</p>                      | <p>職員と一緒に何かすることもあるが、何にでも手を出すのではなく、出来ることは行ってもらったり、逆に教えてもらったりしながら、共に支えあう関係を構築している。</p>                                       |     |                                  |
| <b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |    |   |  |     |                                  |
| 1.一人ひとりの把握                       |    |   |  |     |                                  |
| 17                               | 35 | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>  | <p>普段の会話の中から、本人がどのようにしたいのか、どのような思いを持っているのか等を探りながら、アプローチを行っている。</p>   |     |                                  |
| 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    |    |   |  |     |                                  |
| 18                               | 38 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>       | <p>センター方式を用いながら、計画作成担当者とユニットリーダーが中心となり、他の職員の意見も聞きながら計画を作成している。また、家族の意見も面会時や電話等で聞きながら、計画に反映させている。</p>                       |     |                                  |
| 19                               | 39 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じた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</p>   | <p>モニタリングは1ヶ月に1回行っており、計画の見直しは3ヶ月に1回行っている。また、利用者の状態に変化が見られた場合には、その都度見直しを行うようになっている。</p>                                     |     |                                  |

| 外部                         | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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           |    |  |  |     |  |
| 20                         | 41 | 事業所の多機能性を活かした支援<br>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                           | 本人にとって、現状、どのようなことが必要なのかを考えながら、状況に合わせて支援している。受診の介助や買い物等、臨機応変に対応している。また希望があれば、家族がいつでも宿泊することができるよう和室に布団を準備している。       |     |  |
| 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 |    |  |  |     |  |
| 21                         | 45 | かかりつけ医の受診支援<br>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              | 利用者の状況に応じて、元々のかかりつけ医への受診介助をすることもあるが、事業所の協力医院にて受診している利用者も多い。それぞれの利用者と家族が選択された方法にて支援を行っている。                          |     |  |
| 22                         | 49 | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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 | 段階に応じて本人や家族、かかりつけ医と話し合いながら、対応策を検討しているが、今のところホームでの終末期の対応は行っておらず、医療機関で対応してもらおうとしている。本人や家族にも、入居時にその旨説明しており理解してもらっている。 |     | 今後は重要事項説明書等の中に指針を盛り込んでおき、契約時に説明を行うようにしてはどうか。 |
| .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                |    |  |  |     |  |
| 23                         | 52 | プライバシーの確保の徹底<br>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                          | 利用者に対する職員の言葉かけや対応は、ゆっくりと穏やかに行われており、プライバシーを損ねるような場面は見受けられない。また記録類についても、鍵がかかる棚で管理するようにしている。                          |     |  |
| 24                         | 54 | 日々のその人らしい暮らし<br>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            | その人のペースに合わせて、決して無理強いはいしないように対応している。起床時間や就寝時間、食事の時間等もなるべくそれぞれの希望に沿うようにしている。   |     |  |

| 外部                           | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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 |    |   |   |     |   |
| 25                           | 56 | 食事を楽しむことのできる支援<br>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    | それぞれが出来る範囲で関わりを持ってもらうようにしている。利用者と職員が同じテーブルで同じ食事を摂りながら、ゆったりとした食事の時間を楽しんでいた。  |     |   |
| 26                           | 59 | 入浴を楽しむことができる支援<br>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  | 曜日や時間帯は決めてはおらず、利用者の希望に合わせて援助を行っている。   |     |   |
| (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 |    |   |   |     |   |
| 27                           | 61 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう、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 | 利用者と一緒に歌を歌ったり近くに散歩に出掛けたり時には買い物に行く等、普段の楽しみごととしてそれぞれが好きなことを行うことが出来るように支援している。 |     |   |
| 28                           | 63 | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、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                   | それぞれの希望を聞きながら、散歩や買物等に出掛けている。また時には温泉ツアーや花見等にも出掛けることもあり積極的に戸外にでる機会を持っている。     |     |   |
| (4)安心と安全を支える支援               |    |   |   |     |   |
| 29                           | 68 | 鍵をかけないケアの実践<br>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          | なるべく鍵はかけないようにしているが、その日の入居者の状態に応じて対応するようにしている。                               |     |   |
| 30                           | 73 | 災害対策<br>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1~2回訓練を行っているが、夜間想定による訓練はまだ行っていない。   | ○   | 職員だけの誘導の限界を踏まえて(特に夜間帯)地域の人々の協力が実際に得られるように、日頃から話し合いを行い、一緒に訓練を行う等の取組みが必要ではないだろうか。 |

| 外部                        | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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 |    |  |  |     |                                   |
| 31                        | 79 | 栄養摂取や水分確保の支援<br>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                                    | 基本的な献立は法人本社で作られており、カロリー計算、栄養バランスは取れたものとなっている。時々、利用者の食べたいもののリクエストも取り入れながら、食事を提供するようしている。また、食事摂取量や水分摂取量はチェックするようしており一人ひとりの状態の把握に努めている。 |     |                                   |
| 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            |    |  |  |     |                                   |
| 32                        | 83 | 居心地のよい共用空間づくり<br>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 | リビングは明るく、ソファや食卓も一般の家庭で使用しているようなものが置かれており、ゆったりと心地よく過ごせる空間づくりがなされている。  |     |                                   |
| 33                        | 85 | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                   | それぞれの居室には、好みのものや使い慣れた家具、人によっては仏壇等も持ち込まれており、自宅にいる感覚で居心地よく過ごせる空間づくりがなされている。  |     |                                   |