

(様式7)

「認知症対応型共同生活介護」

1. 評価結果概要表

作成日 平成20年9月8日

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|---------------------------------------|-------|-----------|
| 事業所番号 | 3270800349 | | |
| 法人名 | 株式会社 ひょうま | | |
| 事業所名 | グループホーム ひなたぼっこ・向横田 | | |
| 所在地 | 島根県益田市向横田町イ805番1 (電話) 0856-25-1722 | | |
| 評価機関名 | NPOしまね介護ネット | | |
| 所在地 | 島根県松江市白潟本町43番地 | | |
| 訪問調査日 | 平成20年8月22日 | 評価確定日 | 平成20年9月8日 |

【情報提供票より】(平成20年7月1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|---------------|-------------------------|----|
| 開設年月日 | 平成 14年 6月 17日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 9人 |
| 職員数 | 9人 | 常勤 4人, 非常勤 5人, 常勤換算6.6人 | |

(2) 建物概要

| | | |
|------|-------|------|
| 建物構造 | 木造平屋 | 造り |
| | 1階建ての | 1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) | 30,000~36,000円 | その他の経費(月額) | 15,000 円 |
| 敷 金 | 無 | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 無 | 有りの場合 償却の有無 | 無 |
| 食材料費 | 朝食 | 300 円 | 昼食 300 円 |
| | 夕食 | 380 円 | おやつ 円 |
| | または1日当たり | 980 円 | |

(4) 利用者の概要(7月 1日現在)

| | | | |
|-------|----------|--------|--------|
| 利用者人数 | 9名 | 男性 1名 | 女性 8名 |
| 要介護1 | 4名 | 要介護2 | 3名 |
| 要介護3 | 1名 | 要介護4 | 1名 |
| 要介護5 | 0名 | 要支援2 | 0名 |
| 年齢 | 平均 84.3歳 | 最低 73歳 | 最高 93歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|------------------------|
| 協力医療機関名 | 松本医院 斉藤歯科医院 村野医院 松ヶ丘病院 |
|---------|------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

毎月の職員自己評価活動を通じ、理念に沿ってケアが行われたか、ケアプランは個性を持ちその人らしく細やかな内容か等チェックするシステムがある。職員育成にも力が入られ、法人として組織立った運営を行っている。「利用者の生き方を変えない、あなたはあなたよ」の考えのもと、生活歴や趣味、特技を活かしたケアプランとなっており、利用者のペースが尊重されている。介護部長の援助や法人内グループホームの連携のもと、さらに良いケアをとたゆまず努力しているホームである。

【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) ①理念について②同業者との交流③入浴支援④居室の配慮等の課題に対し、ホーム長会議や運営推進会議、職員の検討を経てそれぞれ前進改善した。引き続きの課題として鍵をかけないケアやホーム独自の備蓄品の確保がある。 |
| | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価はガイドブックを参考に、ミーティングの場で2~3項目ずつ検討しながら全員で取り組んだ。外部評価結果に対しても改善シートをつくり、介護部長も参加した職員会議や本部会議で検討され計画的に取り組んだ。 |
| 重点項目② | 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) 行政の報告やホームの活動状況、ケアプラン作成時の家族の同席状況、職員研修、ヒヤリハット内容、外部評価結果等、幅広く報告されている。「徘徊ネットワークづくり」等、毎月検討テーマも定められ活発に意見交換され、内容は運営やケアに活かしている。 |
| | 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) 毎月担当者が書いた利用者のメッセージを入れたひなたぼっこ便り等を報告している。法人として無記名家族アンケートが年一回実施されている。家族会でも率直な意見が出され、ひなたぼっこ便りを町外に住む利用者の子供に郵送する等意見や要望に対応している。 |
| 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) 蛸祭りやお宮掃除等地域の行事に参加している。年1回行っている「ひなたぼっこ祭り」は定着し、地域住民との交流や認知症啓発の場にもなっている。公民館での講師活動を引き受ける等地域貢献も積極的である。ボランティアや他事業所の職員研修、高校生の実習も積極的に受け入れている。 |

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 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 | 法人の5項目の基本理念があり、事業所はこの理念をもとに、今までの生活に近い環境づくりやその人らしく暮せるための支援を具体化している。理念は何度も検討し、現行のものを継続しようと確認した。 | | |
| 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 | 毎月、ひなたぼっこ独自の職員自己評価を行っている。項目に「理念に沿ってできたか」があり、各自が記入して振り返るとともに、全員の評価や検討により次のケアやプランにも活かしている。 | | |
| 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 | 蛸祭りやお宮掃除等に参加している。年一回行われる「ひなたぼっこ祭り」は定着し、地域住民との交流や認知症啓発の場にもなっている。公民館での認知症の講師活動も引き受ける等地域貢献も積極的である。 | | |
| 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 | 自己評価は二ヶ月前からガイドブックを参考に2～3項目ずつ検討しながら全員で取り組んできた。外部評価結果から改善シートをつくり、介護部長も参加した職員会議や本部長会議で検討され、多くの改善を行ってきた。 | | |

| 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 組みを 期待し たい項 | 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 | 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 | 行政の報告や家族のケアプラン作成時の同席状況、職員研修、ヒヤリハット、外部評価結果等幅広く報告している。毎回、「地域へ貢献できること」等のテーマで検討され、内容は運営等に活かしている。 | | |
| 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 | 利用者のケアや防災マニュアル作成時に電話や出向いて行って相談する等、市担当者とは何でも相談できる関係である。 | | |
| 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 | 毎月利用料等とともに担当者が書いた利用者のメッセージを入れたひなたぼっこ便りを送っている。時に利用者自身が書いた一筆も同封したり健康面も報告している。担当者の変更や新しい職員の紹介は随時行っている。 | | |
| 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 | 法人として無記名家族アンケートが年一回実施され意見や苦情を聞くシステムがある。家族会でも率直な意見が出され、ひなたぼっこ便りを町外に住む利用者の子供に郵送する等意見要望に応えている。 | | |
| 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 | 馴染みの関係が大切にされ、職員の異動は基本的には行っていない。最近離職もない。異動があった場合には、利用者の混乱や不安がないよう注意をはらっている。 | | |


| 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 | 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 | 法人として新人研修をはじめパート職員も含め、段階に応じた職員教育システムがある。外部研修後の伝達も行われ、ホーム内でも各種テーマで学習会が実施されケアの向上に役立てている。 | | |
| 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 | ホーム長は毎月1回圏域のグループホーム連絡会で交流し、内容を職員に伝達している。職員交流会で意見交換したり近隣の他施設に見学する等で学びを得ている。今後も順次実施予定である。 | ○ | 他同業者との職員交流会を発展させ、行政の協力や連携、介護部長の牽引等で相互訪問活動を定着させて頂きたい。 |
| 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 | 2～3泊の体験入居を経て入居を決定している。利用者によっては何度か日中に来てもらいホームの雰囲気を感じてもらってから入居に至ることもある。 | | |
| 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 | 掃除機で掃除したり、髪にブローしたり、仏壇を拝んだり1人ひとりの出来ることやりたいことを引き出している。ペースに合わせた支援で、「共生」が大切にされている。料理やことわざ、作法等学ぶことも多い。 | | |

| 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) |
|---------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| 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 | 利用者との日々の関わりや言動から思いや意向の把握をしたり、日常の対応で気付いたことは職員会議で報告しあい職員間で共有している。「やってみたいこと等」を定期的にチェックしている。 | | |
| 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 | センター方式の活用で「人生観や価値観を大切にすること」を学び、プランを立てる上で視点が広がった。カンファレンスに家族も同席し、職員全員でプランを作成している。時には利用者も交えることがある。 | ○ | 利用者の個人記録等、家族に積極的に開示されるよう期待したい。 |
| 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 | 六ヶ月に一回家族も同席して見直している。毎月、認知度や身体能力、できること・やりたいこと等をチェックし、モニタリングを行い見直している。状況変化があれば都度変更している。 | | |
| 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 | 医療連携体制加算が取られ健康や医療相談に対応したり、受診時や親族の葬儀や法事へも同伴している。親族の泊まり希望にも対応でき、入院期間短縮に向け家族と相談もしている。 | | |

| 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 | 今までの主治医への受診を支援している。主治医の往診がなかった場合には協力医に診てもらい、受診後の情報は共有している。定期的な受診は職員が同伴し、急な場合は家族に同行を求めている。 | | |
| 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 | 家族や主治医、職員等関係者で、重度化した場合や利用者の状況変化に応じて方向性を確認しあっている。看取りの経験があり、職員は「ホームで穏やかな死」と考えており、現在、終末期に向かう利用者が1名いる。 | | |
| 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 | プライバシーに関する学習をしたり、毎月の自己評価活動でも取り上げられ、職員間で振り返り機会がある。脱衣場も改修して独立させプライバシーに配慮した。記録物は戸棚で保管している。 | | |
| 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、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 | 家での暮らしが自然に出来るような支援と心掛けています。喫茶店でコーヒーを飲んだり、温泉に行ったり、起きる時間も自由等、利用者が主人公と位置づけられ、一人ひとりのペースが大切にされている。 | | |

| 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 | 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 | 時に畑で取れた野菜を利用した献立を一緒に考えたり、調理、味付け、後片付け等、職員とともにやっている。利用者が作ったランチョンマットが使用され、職員と談笑しながら同じ食事をゆっくりと食べている。 | | |
| 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 | 毎日入浴可能であり、利用者の希望に沿って入浴支援している。今は夜間入浴者はいないが希望があれば体制を考え対応したいと考えている。 | ○ | 利用者の意向の引き出しや体制の工夫等で、夜間の入浴に対応できるよう期待したい。 |
| (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 | 一人ひとりが「主役」となるよう、出番作りに配慮した支援を心掛けている。食事づくりや洗濯ものたたみ、生け花、掃除、草取り、漬物、新聞読み等、生活歴や興味を活かした生活となっている。 | | |
| 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 | 散歩や回覧板届け、郵便物を出しに行く、食材等を買いにスーパーに行く等、外に出る機会を多く持っている。温泉や喫茶店、墓参り、友人宅に行く等個別支援にも力を入れている。 | | |
| (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 | ホーム前が車の走行が多いことや利用者の状態、業務の関係等で止むを得ず鍵をかけることがある。 | ○ | 立地条件上や入居者の状態等で止むを得ない現状があるが、利用者の自由な生活を支援するために、見守りの強化や地域の協力を得る等の工夫を期待したい。 |

| 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) | 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) |
|----------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------|
| 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 | 避難訓練は消防署と年1回、地域の方の協力によるもの年4回を実施している。ホーム独自にも三ヶ月に一回、職員と利用者間で訓練を行っている。備蓄品は法人で確保している。 | ○ | 地震等自然災害にも備え、中身や保管を工夫する等して、ホーム独自の備蓄を検討して頂きたい。 |
| (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 | 水分や食事摂取量が把握され、利用者の状態により形態を変えている。バランスを考えた献立であり、年1回栄養士のチェックを受けている。 | | |
| 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 | 玄関には掛け軸、カウンターには季節の花が飾られている。ホールは吹き抜けの天井があり、明るくゆったりとした空間となっている。あちこちに長椅子やソファが置かれ、利用者は職員と談笑しながら過ごしている。 | | |
| 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 | 使い慣れた馴染みの箆笥や鏡台、仏壇、自分で作った洋服等が置かれている。写真等も飾ってあり心地良く過ごせる居室となっている。 | | |

※  は、重点項目。

※ WAMNETに公開する際には、本様式のほか、事業所から提出された自己評価票（様式1）を添付すること。