

# 1. 評価報告概要表

作成日 平成20年 2月 12日

## 【評価実施概要】

|               |   |       |            |
|---------------|---|-------|------------|
| 事業所番号         | 4072300462                                |       |            |
| 法人名           | 社会福祉法人 南八女福祉会                             |       |            |
| 事業所名          | グループホーム いずんじま                             |       |            |
| 所在地<br>(電話番号) | 福岡県八女市大字川犬1025番地<br>(電話) 0943 - 23 - 1988 |       |            |
| 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1月25日                                | 評価確定日 | 平成20年3月20日 |

## 【情報提供票より】(20年 1月 1日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                 |                    |        |
|-------|-----------------|--------------------|--------|
| 開設年月日 | 平成 16 年 7 月 1 日 |                    |        |
| ユニット数 | 2 ユニット          | 利用定員数計             | 18 人   |
| 職員数   | 16 人            | 常勤 14人 非常勤 2人 常勤換算 | 15.35人 |

### (2) 建物概要

|      |          |           |
|------|----------|-----------|
| 建物形態 | 併設(単独)   | 新築/改築     |
| 建物構造 | 鉄骨 RC 造り |           |
|      | 1階建ての    | 1階 ~ 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)            | 33,000 円     | その他の経費(月額)     | 円     |
| 敷金                  | 有( 円)        | (無)            |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( 100,000円) | 有りの場合<br>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     | 950 円          |       |

### (4) 利用者の概要( 11月 20日現在)

|       |           |       |        |    |      |
|-------|-----------|-------|--------|----|------|
| 利用者人数 | 17 名      | 男性    | 1 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 | 2 名    |    |      |
| 要介護 5 | 名         | 要支援 2 | 1 名    |    |      |
| 年齢    | 平均 88.9 歳 | 最低    | 78.5 歳 | 最高 | 94 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| 協力医療機関名 | 公立八女総合病院 江上内科クリニック 平歯科医院 |
|---------|--------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは周囲が茶畑に囲まれ自然に恵まれた環境の中にあり 平屋建ての和風造りとなっている。各ユニットの名称には、地域に馴染めるように地元にゆかりのあるユニット名がつけられ、広い庭には利用者と共に菜園を行なえるような畑や花壇があり その横にはゆっくりとくつろげるようにベンチが設置されている。ホームの近くには保育園や小学校があり 通学路は利用者の散歩コースとなっている。隣接する同法人のデイサービスや在宅介護支援事業所との合同の祭りには毎年、地域の方々に参加して頂きボランティアやクラブ有志の方々の催し物があり積極的に地域との交流が行なわれている。

## 【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化課題とその取り組み、改善状況(関連項目:外部4)   |
|      | <p>前回評価では、地域に対する運営理念の啓発広報、介護計画の設定期間内での見直しや計画作成日の記載、周辺施設等の理解と同業者との連携が改善課題であったが、ホームページを作成し啓発広報を行なった。事業者協議会に参加し連携を図りそれぞれの課題に具体的に取り組みいずれの項目も改善されている。</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>自己評価については、管理者や主任が話し合い記載しているが、全スタッフで意見交換や取り組みがなされていない。すべての職員が評価の意義を理解し取り組むことに期待したい。</p> |
| 重点項目 | <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>入居者や施設の状況報告が主な内容で、構成メンバーは入居者家族・市の担当職員・地域包括支援センター職員・民生委員・管理者等で積極的に参加されているものの会議を不定期に開催している。定期的に運営推進会議を開催し参加メンバーからの意見要望を出してもらい検討を行い質の向上につなげていくことを期待したい。又、運営推進会議の内容については議事録に記載することが望ましい。</p>                                       |
| 重点項目 | <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8,9)</p> <p>家族面会時に意見や要望等を聞くようしている。玄関には意見箱を設置し、又、個別的に連絡帳を作り何かあれば記入していただき家族からの要望、意見があった時には運営に反映させるように努めている。</p>  |
| 重点項目 | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>町内会に入り 清掃活動や地域行事に参加している。近くの保育園や小学校の児童や生徒が定期的に訪れたりボランティアによるフラダンス等の慰問を受け入れている。法人主催の祭りには、近隣の方に入居者と共に参加を呼びかけたり 隣の地区の祭りに参加する等して積極的に交流を深めている。</p>  |

## 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りあげている                  | 「一歩ずつともにはぐむあたたかな生活。ゆとりどころとおもいやりが理念でありホーム内にも掲示され、その人らしいリズムと暮らしを支えていくホーム独自の理念を作り上げている。  |       |  |
| 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                                     | ホームの理念は、玄関等に掲示している。管理者は、入職時に職員に対して事業所の理念を理解してもらうように説明しているだけで日々の共有と具体的な取り組みがなされていない。   |       | 日々の生活の中で、管理者と職員が理念を共有・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むことを期待したい。   |
| 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               | 町内会に入り、清掃活動、地域行事に参加している。近くの保育園や小学校の児童や生徒が定期的に訪れたりボランティアによるフラダンス等の慰問を受け入れている。法人主催の祭りには、近隣の方に入居者と共に参加を呼びかけたり、隣の地区の祭りに参加する等して交流を深めている。 |       |  |
| 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<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                 | 自己評価については、管理者や主任が話し合い記載している。評価後の改善点については、全スタッフで見直しの意見交換や取り組みがなされていない。すべての職員が評価の意義を理解できているわけではない。                                    |       | 今回の評価を機に管理者と職員が評価の意義や目的を理解していく必要がある。改善点については、質の確保・向上がどのように進められたかを確認する為にも改善シートを活用されることが望ましい。                              |
| 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 | 構成メンバーは入居者家族・市の担当職員・地域包括支援センター職員・民生委員・管理者等で会議を不定期に開催している。入居者や施設の状況報告が主な内容で評価等の報告を行っていない。又、会議の内容については記録がなされていない。                     |       | 定期的に運営推進会議を開催し、評価についての報告や改善点の取り組みを報告するなどして、メンバーからの意見、要望等を通して話し合いを行い質の向上につなげていくことを期待したい。又、運営推進会議の内容については議事録等に記載することが望ましい。 |

グループホーム いずんじま

| 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、市町村担当者ら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                              | 管理者は市に出向き、担当職員と情報交換を行っている。  |     |  |
| 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      | 現在、利用者に制度を活用している方がいるために管理者は理解している。職員は定期的な研修を受ける機会がなく制度についての内容の理解が不十分である。                                  |     | 市や関連機関等から発行されているパンフレットを用いる等して、勉強会を行い、職員全員が制度への理解を深めていく事が望まれる。又、家族や地域の方々への情報を提供できるように、パンフレット等を備えておくことが望ましい。 |
| 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                              | 家族が面会時に、利用者の状況説明を行ない個別に連絡帳に記入して報告している。金銭管理については面会時に、金銭出納帳を確認していただき確認印を頂いている。                              |     |  |
| 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                                | 家族アンケート 来訪時に意見、要望を聞いた。意見をそれとなく質問などから意向を聞きだすようにしている。又、玄関に意見箱を設置し気軽に伝えやすい工夫がなされている。それらを定例会議にて検討し運営に反映させている。 |     |  |
| 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 | 離職は1ヶ月前に申し出るように入職時に説明している。ユニットを越えて日頃から、交流を図り利用者との馴染みの関係ができるように努めている。                                      |     |  |

グループホーム いずんじま

| 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) |
|--------------------------|----|---|---|-----|----------------------------------|
| 5.人材の育成と支援               |    |   |   |     |                                  |
| 11                       | 19 | 人権の尊重<br>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 | 管理者は年齢や性別・経験等で採用することはない。又、認知症高齢者を介護する上で、優しい気持ちを持つ職員を重要視している。                                      |     |                                  |
| 12                       | 20 | 人権教育・啓発活動<br>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   | 管理者は、入職時に接遇や言葉使いによる人権尊重を徹底している。定例会議において、職員に対し利用者への言葉使いや接遇を日々教育・指導している。                            |     |                                  |
| 13                       | 21 | 職員を育てる取り組み<br>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  | グループホーム協議会の研修会には職員が交代して参加するようしている。参加できない職員に対しては資料や情報を共有できるようにしている。                                |     |                                  |
| 14                       | 22 | 同業者との交流を通じた向上<br>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                                | 定期的に地域の医師会が主催する勉強会や研修会に参加し他職種と交流を図りサービスの質の向上に取り組んでいる。   |     |                                  |
| .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 |    |   |   |     |                                  |
| 15                       | 28 | 馴染みながらのサービス利用<br>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、場の雰囲気にならぬよう家族等と相談しながら工夫している                               | 入居依頼があれば、家族や本人にホームを見学に来ていただいている。家族や本人へホームの内容説明を十分に行い、体験入所や一日施設で過ごしていただき徐々に馴染めるようにしてサービス利用を開始している。 |     |                                  |

| 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.新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      |    |  |  |     |   |
| 16                            | 29 | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                    | 職員は、利用者の趣味や嗜好を把握し得意なことや能力を発揮できるようにしている。利用者から野菜作りや手芸等を学んだりして共に生活している。                       |     |   |
| .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                    |    |  |  |     |   |
| 17                            | 35 | 思いや意向の把握<br>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  | 利用者の話を傾聴することで、本人の思いに共感するようにしている。利用者が意向や暮らし方を伝えられない場合には、家族の情報を元に把握することに努めている。               |     |   |
| 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 |    |  |  |     |   |
| 18                            | 38 | チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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     | 定例会議で職員全員が話し合い介護計画書を作成している。介護計画書に本人や家族の意向は記載されているが、文書自体は身体的なニーズに着目しているために、介護者から見たものとなっている。 |     | 日頃から利用者の気づきや言葉を書き込んでいくようにしていく。そこから、本人の思いや暮らし方を抽出していく。本人・家族・職員・関係者が話し合い、個別的で利用者本位の具体的な介護計画書を作成することが望ましい。 |
| 19                            | 39 | 現状に即した介護計画の見直し<br>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 | 期間に応じた介護計画書の見直しは行なわれている。本人や家族や関係者と目標の達成状況を確認する等の担当者会議は開催されず、記録がなされていない。                    |     | 本人や職員、関係者が期間にとらわれず、達成できるような目標を立てることが重要である。又、達成状況を確認することで、更なる計画の充実に向けて取り組みを期待したい。                        |

| 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) |
|-------------------------------|----|--|---|-----|----------------------------------|
| 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                             | 医療連携加算の指定を受け健康管理や体調の急変に対応できるようにしている。病院受診や本人や家族の希望により買い物・美容院へ出かける等個別対応している。          |     |                                  |
| 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              | 本人や家族の希望に応じて対応し、適切に医療を受けられるように支援している。   |     |                                  |
| 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 | 本人や家族と話し合い、本人の意向を重視するようにしているが、基本的には重度者及び終末期の対応はしていない。医療管理が必要な場合には病院で対応できるように支援している。 |     |                                  |
| <b>.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |    |  |   |     |                                  |
| 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                          | 利用者に対して人格を尊重し、言葉使いや接遇に心がけている。個人情報に関わる書類は、施錠保管されており取り扱いに十分留意している。                    |     |                                  |
| 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             | 利用者が自由に暮らせるように支援している。散歩や買い物等は本人の意向を伺い個別的に対応している。                                    |     |                                  |

グループホーム いずんじま

| 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)  |
|------------------------------|----|---|---|-----|---|
| 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    | 簡単な調理の下ごしらえは利用者と共に、職員が交代で調理している。利用者だけで食卓を囲み食事している。ホームの方針として緊急性を考え食事中は見守りを行っている。その為職員は時間をずらして持ち込んだ物を食べている。 |     | 利用者と職員との関係作りなどの点から、同じ食卓を囲んで同じものを楽しく食べることが大切です。全職員が利用者となんか話をしながら同じ食事をたべながら、さりげなく支援することが望まれる。 |
| 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  | 毎日、午後に入浴ができるように支援している。利用者が入浴を拒否される場合は、職員の促しや工夫で清潔保持ができるようにしている。   |     |   |
| (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 | 職員は、利用者の得意なことや好きなことを把握し、調理の下ごしらえや野菜作り花の水やり等を職員と一緒にこなしている。利用者が催し物や行事に参加し能力を発揮でき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                  | 近隣の散歩や美容院・買い物に出かけている。   |     |   |
| (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         | 日中、玄関や出入り口は施錠は行っていない。帰宅願望の方がいる場合は職員が、声かけを行い一緒に出かける等の対応をしている。  |     |   |
| 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     | 災害時のマニュアルや緊急連絡網を作成している。併設する病院、地域消防団、区長の応援協力体制はできている。職員は、非常時誘導や意識付けもできており、消火・避難訓練、夜間想定訓練も定期的に行っている。        |     |   |

| 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、水分量が一日を通し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                                   | 併設する施設の栄養士が栄養摂取総量が計算している。利用者の一日の食事摂取量を記載し、水分摂取量は職員全員が把握している。     |     |                                  |
| 2.その人らしい暮らしを支える生活環境づくり    |    |   |  |     |                                  |
| 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 | 共同スペースの畳の部屋にはこたつを置き、家庭的な雰囲気を感じさせている。中庭からの採光や季節を感じさせる風景を見ることができる。 |     |                                  |
| 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                  | 居室は利用者が使い慣れた家具や馴染みの小物が設置されている。家族の写真・趣味の作品を飾るなどして安らげる場所となっている。    |     |                                  |