

1. 評価報告概要表

作成日平成20年12月29日

【評価実施概要】

| | |
|---------------|--|
| 事業所番号 | 4077700120 |
| 法人名 | 有限会社 トコトコ |
| 事業所名 | グループホーム けやき |
| 所在地 (電話番号) | 福岡県三井郡大刀洗町大字山隈 23 (電話) 0942-77-4801 |

| | | | |
|-------|------------------|-------|------------|
| 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12月16日 | 評価確定日 | 平成21年1月22日 |

【情報提供票より】(20年11月30日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-----------------|--------|-----------------------|
| 開設年月日 | 平成 15 年 8 月 1 日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 15 人 |
| 職員数 | 10人 | 常勤 | 7人, 非常勤 3人, 常勤換算 4,3人 |

(2) 建物概要

| | | |
|------|-------|-----------|
| 建物形態 | 併設 | 新築 |
| 建物構造 | 木造 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 | 無 | | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 100,000円 | 有りの場合 償却の有無 | 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(11月30日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 15名 | 男性 | 2名 | 女性 | 13名 |
| 要介護1 | 4名 | 要介護2 | 6名 | | |
| 要介護3 | 3名 | 要介護4 | 1名 | | |
| 要介護5 | 0名 | 要支援2 | 1名 | | |
| 年齢 | 平均 87.4 歳 | 最低 | 82 歳 | 最高 | 93 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|--------------------------------|
| 協力医療機関名 | 丸山病院・宮田クリニック・本田脳神経外科・ハートスマイル歯科 |
|---------|--------------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

法人代表者が、福祉の実績を活かし住む慣れた地域に貢献したいとの思いでホームを立ち上げた。ホームは自然に囲まれた場所にあり、ホームの庭にも柑橘の樹木や畑がありのどかな景色を見ることができる。ホームの造り、木の温もりが感じられ、高い天井と明るいリビングが印象的である。その中で暮らす利用者は、できる力を活かし、其々のペースでゆっくり過ごしており、職員が寄り添い穏やかに生活している様子が窺い知れた。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|------|--|
| 重点項目 | <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>前回の評価に於いて5項目の改善点があったが、全ての改善点の取り組みが計画的にされていない状況である。ホームの質の向上の為に代表者、管理者は職員と話し合いを持ちできる事から改善していくことを希望する。</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>ホームの代表者が記入し、管理者、職員が項目に目を通し項目等を確認している。代表者、管理者から職員に説明しているがユニット間の周知度に差があり全員が周知していない状況である。</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>2ヶ月に1回開催し、町内会代表者、区長、家族代表、民生委員、町担当者、法人関係者等の出席にてホームの状況や活動の報告を行い、出席者からの意見や要望等を聴き取り、対応し取り組みを行っている。</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>面会時や支払い時に要望や意見等を聴き取るよう、管理者、職員は必ず声をかけ、全職員が共有できるよう連絡帳に記入し確認のサインを行い、職員等対応している。</p> |
| 重点項目 | <p>日常生活における地域との関連(関連項目:外部3)</p> <p>代表者の自宅がホームの地域にある為、情報収集等が容易にでき、地域の活動に参加している。保育園児の来訪や中学生の福祉体験授業の受け入れ等も行っている。ホームの行事の餅つきに近隣の方々に声をかけ交流を図る機会を作っている。</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 (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) |
|------------------|----|--|--|-------|---|
| .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 | 法人代表者が開設時に作った理念である「許容・受容・寛容」を基本としているが、地域との関わりを表すホーム独自の理念となっていない。 | | 法人の理念を基に地域密着型サービス事業所としての目標となるよう、全員で話し合いホーム独自の理念を付け加えてはどうか。 |
| 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 | ホームの目に付くところに掲示しいつでも確認できるようにしているが、理念についての確認や取り組みに関しての話し合いは意識的にしていない。 | | 日頃のケアに於いて理念に対しての取り組みを確認し、職員其々が意識付けていくことが必要ではないだろうか。 |
| 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 | 町内会には入会していないが代表者がホームと同じ町内の為町内の情報収集を行え、リサイクル活動に代表者が参加し、老人会の行事や、町内の祭りに参加している。近隣の保育園児の来訪や中学生の福祉体験学習を受け入れている。ホームの行事の餅つきに近隣の方々に声をかけている。 | | |
| 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 | 自己評価項目を代表者が書き込み、管理者、職員が目を通し自己評価項目を確認している。外部評価の説明等は各ユニットで行われ職員の周知度に差がある。前回の改善点に於いては、説明や話し合い等行われていない。 | | 自己評価項目について職員全員で話し合い、外部評価の意義を理解し、改善点においても出来ることから取り組み、より一層のホームの質の向上を期待する。 |
| 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 | 2ヶ月に1回開催し、区長、町内会会長、民生委員、町担当者、家族代表、法人関係者等が出席し、ホームの現状や活動の報告を行い、出席者から意見等聴き取り、意見交換の場となっている。 | | |

グループホーム けやき

| 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 | 代表者が必要な時に電話で話をすることはあるが、直接出向くことは殆ど無い。 | | 管理者等が直接町へ出向き、ホームの状況を伝えたり、その他情報交換する機会を作り、ホームの更なる質の向上に繋げていただきたい。 |
| 7 | 10 | 権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | パンフレットを準備し、必要な人へ説明を行っている。職員間で勉強会を開き、制度の周知・理解へ取り組んでいる。 | | |
| 4.理念を实践するための体制 | | | | | |
| 8 | 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合わせた報告をしている | 面会時や利用料支払い時に日頃の暮らしぶりを報告している。また、状態の変化や必要に応じ電話にて報告をしている。金銭管理に於いては、預かり金の出納帳と領収証を照合してもらいサインを頂いている。 | | |
| 9 | 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 | 家族からの意見表出しやすいよう、面会時には必ず声をかけ意見や要望を聞き取っている。また、運営推進会議の際にも聞き取る機会を作っている。要望等は連絡帳に記入し、全職員が周知し対応をしている。 | | |
| 10 | 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 | 離職の場合、引継ぎは2週間ほど行い、利用者の状態の把握を確実にし、利用者との馴染みの関係が続くよう配慮している。 | | |

グループホーム けやき

| 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) |
|------------|----|--|--|-----|---|
| 5.人材の育成と支援 | | | | | |
| 11 | 19 | 人権の尊重 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 | 採用に関しては性別や年齢等条件は無い。採用する職員の特技等を活かし業務を遂行している。休暇等は希望を取り入れシフト調整している。 | | |
| 12 | 20 | 人権教育・啓発活動 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 | 人権に関するポスターを掲示し、職員等が意識的に人権や人格の尊重を図る機会を作っている。 | | |
| 13 | 21 | 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 | 外部の研修の案内にて参加し資料等を回覧し情報収集している。内部研修や勉強会は開いていない。 | | 外部研修に於いては職員が学びたいとの強い気持ちから情報交換できるよう取り組んでいるが、ホーム内の勉強会等は計画されていない状況である。職員の質の向上を目指し、知識や技術を習得する研修の計画を立て実施することが望まれる。 |
| 14 | 22 | 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 | 他の事業所との交流は代表者が主となり行っているが、職員同士の交流は殆ど無い。 | | 同業者との交流や情報交換の機会を職員も作れるようにすることで、職員の知識等の向上に繋がってホームの質の向上にも繋がると思われる。 |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------------|----|---|---|-----|--|
| 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 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 | 入居前には自宅や入院先を、管理者、計画担当者が訪問し生活状況や諸々の情報収集を行い、顔見知りになるよう見学や日帰りの体験利用をしてもらって工夫している。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 16 | 29 | 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 | 利用者のあるがままを受け入れることを基本に利用者として接している。利用者職員が遠慮せず本音で話し合いお互いの気持ちを分かち合えるよう取組んでいる。また、利用者がリラックスしているときに会話を楽しみ昔の歌等も教えてもらうことがある。 | | |
| 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 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 | 本人や家族の希望を聴き取り思いを確認している。また、日頃の会話や、表情、仕草からも把握している。 | | |
| 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 | | | | | |
| 18 | 38 | 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 | 本人、家族の意向を確認し計画を作成している。主治医の意見も聴き取っているが、担当者会議録の記録は無い。また、全職員での話し合いもしていない状況である。課題に対しての長期目標、短期目標の期間が同じ日付になっている。 | | 計画作成者が本人、家族からの意向を聴き取り計画を作成しているが、担当者会議録を作成し主治医の意見等も表記していただきたい。また、計画書が利用者の言葉での表現では無く介護者から見た表現になっている為、全職員で話し合い利用者本位の計画書を作成していただきたい。 |
| 19 | 39 | 現状に即した介護計画の見直し 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 | 6ヶ月に1回、利用者別の担当者と計画作成者が話し合い見直しを行っているが、見直しの記録(モニタリング表)をとっておらず新たな計画書の作成もされていない。 | | 短期目標の期間を設定し、目標に合わせてケアが出来るように利用者の状態の確認をしていただきたい。モニタリング表の記録を期間ごとにとり、全職員が情報を共有できるようにしていただきたい。 |

グループホーム けやき

| 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) |
|-----------------------------------|----|--|--|-----|----------------------------------|
| 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 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 | 出来る限り個別に対応できるよう支援している。利用者が入院した場合、面会すると共に洗濯物の取り替えも行っている。また、家族の希望で宿泊等可能である。 | | |
| 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 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てかかりつけ医は其々であるが本人、家族の希望にて協力医への変更もある。月に2回協力医の往診にて利用者の状態の情報交換もできており他科受診等支援を行っている。 | | |
| 22 | 49 | 重度化や終末期に向けた方針の共有 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 | 入居時に家族の意向や希望を聞き取り、本人の思いを確認し同意書を得ている。重度化した場合は、その都度主治医、家族と話し合いを行っている。 | | |
| .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 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 | 職員は利用者的人格や個人を尊重し対応している。個人記録等、第三者が目につかない場所にて鍵の掛かる部屋に保管されている。利用者の居室には個人が分かる名札や必要以上の写真掲示等は個人情報保護の観点から控えている。 | | |
| 24 | 54 | 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 | 1日の流れはおおまかにあるが、本人のペースに合わせて、出来る限り本人の要望が聞き取れるよう心がけている。 | | |

グループホーム けやき

| 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) |
|-------------------------------------|----|---|---|-----|--|
| (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 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 | 下ごしらえや味見等利用者のできることをさりげなくしてもらい、食事は利用者とその日の勤務の職員全員と一緒に食事し、静かではあるが、暖かな会話を交わし和やかな雰囲気の中食事を摂っている。 | | |
| 26 | 59 | 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 | 本人の希望に合わせて入浴できるよう支援をしている。入浴拒否者には、声をかけ出来る限り心地よく過ごしていただけるよう配慮し、足浴等も行っている。 | | |
| (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 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 | 調理の下ごしらえや、食器拭き、食事の後片付け、畑仕事等できる力を活かし役割がある。また、出来る限り体を動かしてもらうようハビリ体操等楽しんでもらっている。気晴らしの支援として月に1回の外出や花見等も行っている。 | | |
| 28 | 63 | 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりの希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 近隣のスーパーマーケットへの買い物や外気浴、散歩等個別対応にて援助している。 | | |
| (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 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 | 玄関は開放され利用者が自由に出入りしたり、家族も何時でも面会に来られる。利用者が屋外に行った場合は、様子を見ながら本人に合わせ対応しているが、利用者の安全の為に無く施錠することもある。 | | |
| 30 | 73 | 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 | 1年に2回避難訓練を実施しているが、夜間想定訓練は行われていない。近隣の美容室を避難場所として協力依頼をしているが、消防署や地域の方々への協力依頼等は今後の課題である。非常食等の備蓄は準備している。 | | 夜間想定訓練の実施と、地域、消防署との連携を取り、利用者の安全確保の為に、夜間でも職員が戸惑うことなく対応できるようホーム全体で取り組んでいただきたい。 |

グループホーム けやき

| 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 | | | | | |
| 31 | 79 | 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 | 献立を立てる際に野菜を多く使うよう心がけ、利用者の体調管理に努めている。食事摂取量の記録は全利用者とな必要な人への水分量チェックを実施している。 | | |
| 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 | | | | | |
| 32 | 83 | 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 | ホーム全体が家庭的な雰囲気があり、明るいリビングに利用者が集い家族のように暮らしている。畳のスペースがあり自由に寛げる。また、トイレや、浴室は清潔が保たれている。 | | |
| 33 | 85 | 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 | 利用者其々の居室には、入所以前からの馴染みの物が持ち込まれ、生活環境が出来る限り継続されるよう配慮されている。 | | |