［認知症対応型共同生活介護用］

1. 評価結果概要表

作成日　平成21年3月31日

【評価実施概要】

事業所番号	3290400146
法人名	株式会社　さくら
事業所名	グループホーム稗原
所在地 （電話番号）	出雲市稗原町1724 （電　話）0853-48-9045

評価機関名	財団法人　出雲市ひらた福祉公社		
所在地	島根県出雲市平田町2112－1　平田福祉館2階		
訪問調査日	平成21年2月6日	評価確定日	平成21年3月31日

【情報提供票より】（21年　1月30日事業所記入）

（1）組織概要

開設年月日	平成　19　年　9　月　1　日	
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計　18　人
職員数	22　人	常勤　6　人，非常勤　16　人，常勤換算　6.2 人

（2）建物概要

建物形態	単独	新築
建物構造	木造	
	1 階建ての　1 階　～　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）	40,000　円		その他の経費（月額）	25,000　円
敷　金	無			
保証金の有無 （入居一時金含む）	有（　100，000　円）		有りの場合 償却の有無	有
食材料費	朝食	400　円	昼食	500　円
	夕食	600　円	おやつ	円
	または1日当たり　円			

（4）利用者の概要（　1月30日現在）

利用者人数		18 名	男性　4 名	女性	14 名
要介護1		2　名	要介護2	2	名
要介護3		9　名	要介護4	2	名
要介護5		3　名	要支援2	0	名
年齢	平均	80 歳	最低　71 歳	最高	88 歳

（5）協力医療機関

協力医療機関名	古瀬医院、矢野歯科、さいとう歯科

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

山間に開かれた田や畑が眺められる渓流沿いに建てられたホームは、川のせせらぎや桜と金木犀の木に飛んでくる小鳥のさえずりが聞こえてきそうな豊かな自然の中にある。地域住民の要請から設立された経緯を持つホームは、一年半を経過した現在、近くにある小学校やコミュニティセンターとの交流など、地元とのつながりを強いものにしている。1ユニットから始め、一年後に2ユニット目を増築したため、次々に入居する利用者同士や、職員との馴染みの関係作りが難しい中でも、看取りを実践するなど、利用者のニーズに柔軟に対応する努力がみられた。管理者、職員ともに、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立った視点から、認知症に対するケアの向上を目指す取り組みが行われている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①

前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況（関連項目：外部4）

今回の自己評価に対する取り組み状況（関連項目：外部4）

自己評価を、職員全員で行い、ホームの問題点を見いだすなど、運営者、管理者、職員ともに、評価の意義について十分に理解しており、これを活かしホーム作りを行う姿勢がみられた。

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）

利用者家族や地域代表者、行政職員等をメンバーとし、2ケ月に一回定期的に開催されているものの、状況報告等が主となっており、議題が少ないなどサービス向上に向けた積極的な議論が為されているとは言い難い。

重点項目③

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）

家族の来訪時や電話の他に、定期的にホーム便り等を発行し、日々の暮らしぶりや利用者の状態を家族等へ報告するとともに、家族等の来訪時に時間を設けて報告に対する返答や相談、苦情を伺うなど、できるだけ直接面接して、意向などを引き出して運営に反映させようとする取り組みは評価したい。

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）

自治会の会議への参加をはじめ、新年会や夏祭り等、行事への参加や、幼稚園や小学校との定期交流など積極的に行っている。ホームを訪ねた小学生が高齢役を演じた公開演劇では聴衆の感動を誘った。調査当日は、小学校と、同地域の事業所とともに、音楽発表やゲームなどの交流会が開催されていた。

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	「利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立った・・・」という法人理念の基、「家庭的な環境の基で・・」とホームの方針もあり、地元に根付いた事業を展開している。自治会参加や地元敬老会との関わりなど、理念に沿ったものとなっている。		
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	職員採用時を含め、理念について協議したり、事務所内に掲示し啓発するなど、共有に対する取り組みがなされている。		
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	自治会の会議の参加をはじめ、新年会や夏祭り等、行事への参加や、幼稚園や小学校との定期交流など、積極的に行っている。調査当日は小学校と、同地域の事業所とともに、交流会が開催されていた。		
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	自己評価を、職員全員で行い、ホームの問題点を見出すなど、運営者、管理者、職員ともに、評価の意義について十分に理解しており、これを活かしホーム作りを行う姿勢が見られた。		
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	利用者家族や地域代表者、行政職員等をメンバーとし、2か月に一回定期的に開催されているものの、状況報告が主となっており、サービス向上に向けた積極的な議論がなされているとは言い難い。	○	会議を単なる報告や情報交換の場にとどめることなく、会議メンバーと協同して、認知症高齢者だけに限らず、地域において全ての住民が安心して暮らしていける“地域福祉ネットワーク”の構築等、行政も含め、更なる積極的な取り組みが期待される。

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	地元コミュニテーセンター（行政関係者）と協議するなど、密に連携をとり、サービスの質の向上を目指し取り組んでいる。		
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	家族の来訪時や電話の他に、定期的にホーム便り等を発行し、日々の暮らしぶりや利用者の状態を家族等へ報告している。また、より普段の生活を分かりやすくするため、写真を掲示するなどして、それぞれの状況に合わせた報告がなされている。		
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	電話連絡や家族来訪の際に時間を設け、意見を聴取する取り組みがなされている。また、家族への報告に対する返答をもらうなど、より多くの意見を聴取しようとするなど、積極的に取り組んでいる。		
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	法人として、ホームの特性を十分に理解しており、体制変更前に従事し始め、馴染みの関係を作り出すなど、利用者への影響を最小限に抑えようと取り組まれている。		
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	職場外研修に対し、積極的に参加しようとする思いはあるものの、実際には、なかなか参加できないのが現状である。また、職場内研修においても、定期的に行うこともなく、思うように開催できていない。	○	より積極的な研修参加と、内部での復命研修等の開催を増やすなどし、参加者が得た知識や技術を、全職員で共有し日々のケアに生かせるよう、加えて、OJTへの取り組みなど、更なる体制整備とその強化を期待したい。
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	連絡会に加入し、その会での事例検討会等への参加、他のホームとの交流を行い、サービスの質の向上を目指し取り組んでいる。		

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、場の雰囲気に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	ホームの見学や、体験利用など馴染みの関係をつくった上でサービスを開始する体制は取られてはいるものの、様々な事由により、サービス開始前に利用者の自宅を訪問しての情報収集がなされていないケースが多い。	○	利用者が「望む生活」、「あるべき人生」を送ることの実現に向け、様々なスキルで利用者の思いや意向の把握に努め、利用者本位の生活の実現とその継続に向けてのケア提供が望まれ、加えて「生活の継続性」を考えたとき、利用者の送ってきた生活を捉えておくことは何よりも重要であり、自宅を訪問しての情報収集が望まれる。
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	利用者と共に、協力を得ながら過ごすという家族の一員として支援している面と、本人の能力があるにも関わらず、それを職員側が行ってしまっているなど、利用者をお客様として支援している面が一部見られた。	○	お客様としてではなく、共に過ごす家族として、利用者それぞれの残存能力や意向の把握を行い、それを活かした支援がなされることを期待する。
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	日々の生活の中で、本人の希望や意向を聞きだすよう努めている。本人の意向把握が困難な場合には、職員の都合にならないよう注意している。		
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ィアを反映した介護計画を作成している	本人や家族等の要望を聞き、担当者会議、カンファレンス、モニタリング等行い、それを職員間で共有し介護計画を作成している。		
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	毎月のモニタリングをはじめ、状況の変化にがあった場合の即時対応は行われているものの、計画の見直しは6ヶ月に1回となっている。	○	ケアマネジメント過程のフローチャートを作成するなどし、利用者の状態に合ったケアが介護計画に基づき提供できるよう、月毎のモニタリング（評価・検証）と、少なくとも3ケ月毎の見直しは必要である。利用者の自立支援を目的とした介護計画策定に向けての取り組みが望まれる。

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）
３．多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用）					
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	併設の認知症デイサービスの活用をはじめ、病院受診の付き添いなど、それぞれの状況に合わせ支援されている。本人、家族等の状況に応じて、事業所内での医療に関わる緊急対応や通院支援、買い物や外出支援、送迎等、必要な支援には柔軟に対応している。		
４．本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
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	基本的には、入居前の主治医をそのままかかりつけ医とし支援している。受診に関しても家族の対応ができない場合は、ホームで対処し、結果の報告も行っている。主治医を変更しなければならない場合は、本人、家族と十分に協議がなされ、その意向に沿い決定されている。		
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	終末ケアについては、協議がなされ、ホームとしてのできる範囲が定められるなど、取り決めはあるものの、方針としての明文化されたものはない。ただ、この取り決めを基に、本人、家族等には説明が行われ、対応している。	○	重度化した場合の対応は本人及び家族等にとって大きな問題であるので、本人や家族等、医師、そして事業者側の考え方や意向がずれたまま重度化の時期を迎え、問題が生ずることがないよう、できる限り早い時期から、対応方法・内容等に関して話し合う機会を作り、関係者全体で方向性の統一化・共有化を図ることが期待される。
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	個々の生活歴や性格の把握がなされ、それぞれを尊重した声掛け等がなされている。また、記録等の個人情報についてもしっかりと管理され、損ねることがないよう配慮している。		
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し、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	入居者個々の能力や、意向の把握がなされ、その能力を活かし役割を見出すなど、それぞれに対応した支援がなされている。併せて、できるだけ本人の意に沿う支援を行うよう取り組んでいる。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者それぞれの状況に合わせ、刻み食、ミキサー食等対応している。また、食後の片づけ等、利用者とともに行っている姿が確認できた。ただ、全体的には静かな食事であり、「楽しむことができる」という点から、取り組みを期待したい。		
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	入浴は毎日対応しており、それぞれの希望に合わせ実施されている。時間帯についても、本人の希望で入浴を実施している。		
（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					
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	一人ひとりの生活歴を把握し、畑仕事や家事で力を発揮できるよう役割を見出している。また、同地区内のデイサービスの行事に参加したり、遠くへの外出等、楽しみごと、気晴らしの支援もなされている。		
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	外出希望者に対してはそれに合わせ対応している。また、単独でホーム近辺を散歩する利用者もいるなど、利用者の意思を尊重し支援している。		
（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	ホーム玄関は日中は施錠されることはなく、夜間は防犯上の理由により施錠されている。ただ、玄関の出入りについて、ホームに入ることは自由にできるが、ホームから外へ出る際は、ボタンを押さないと出れないシステムになっており、入居者が自由に出入りできるとは言えない。	○	外出傾向が強い入居者の場合、同意を得て施錠するのではなく、近隣住民に対して、ホームの利用者と思われる高齢者（徘徊者）を見かけた場合は連絡が入るような地域との協力体制を構築するなどといった支援の提供が望まれる。
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	地元消防団の協力を得て、避難訓練を行っている。また、自治会会議等に出席し、地域への働き掛けも行っている。		

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	食事・水分摂取量は個々にチェックし把握している。利用者それぞれのカロリー制限や咀嚼能力に合わせ柔軟に対応している。		
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					
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	空気の淀みもなく、テレビの音や日光など、利用者に不快感を与えないよう調節している。また、共有空間にある和室には使い込まれた品が置かれ生活感のある空間作りがなされている。		
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	家具等は持ち込まれており、生活用品を使いやすいように設置はしてあるものの、馴染みの品を含めて生活備品が少なく、淋しい感じを受け、家庭的な雰囲気を有し、個々の利用者一人ひとりに合った落ち着ける十分な居室環境作りまでには至っていない。	○	居室は、利用者がホームで生活していく上での最も大切な空間。利用者によっては様々な事情も考えられるが、家族にも働きかけ、馴染みの品や使用していた物、家庭家具や生活用品が居室にあることで、利用者が落ち着け、「ここが自分の居場所」と感ずることができる、温かい家庭的な雰囲気を持った居室作りを期待したい。