

1. 評価結果概要表

作成日 平成21年3月27日

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|--|-------|------------|
| 事業所番号 | 4571700444 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人いちいがしの里 | | |
| 事業所名 | グループホーム オリーブ | | |
| 所在地 | 宮崎県都城市山之口町花木2152番地3 (電話) 0986-57-2411 | | |
| 評価機関名 | 社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 宮崎県宮崎市原町2番22号 | | |
| 訪問調査日 | 平成21年2月17日 | 評価確定日 | 平成21年3月27日 |

【情報提供票より】 (平成21年1月30日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|----------------|------------------------|------|
| 開設年月日 | 昭和・平成17年12月27日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 14 人 | 常勤10人, 非常勤4人, 常勤換算5.8人 | |

(2) 建物概要

| | | |
|------|-------|------|
| 建物構造 | 木造 | 造り |
| | 2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) | 21,000 円 | その他の経費(月額) | 実費 円 |
| 敷金 | 有(円) | (無) | |
| 保証金の有無(入居一時金含む) | 有(円) | 有りの場合償却の有無 | 有 / 無 |
| 食材料費 | 朝食 | 200 円 | 昼食 400 円 |
| | 夕食 | 500 円 | おやつ 円 |
| | または1日当たり 円 | | |

(4) 利用者の概要(平成21年1月30日現在)

| | | | |
|-------|----------|--------|--------|
| 利用者人数 | 18名 | 男性 2名 | 女性 16名 |
| 要介護1 | 2 | 要介護2 | 9 |
| 要介護3 | 5 | 要介護4 | 2 |
| 要介護5 | 0 | 要支援2 | 0 |
| 年齢 | 平均 82.5歳 | 最低 65歳 | 最高 94歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-------|
| 協力医療機関名 | 志々目医院 |
|---------|-------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

市町村合併により、ホームは市のほぼ北東の方向に位置する。国の重要無形民俗文化財指定の人形浄瑠璃館のある歴史ある町である。隣接する住宅には飼い犬がおり声掛けするなどの楽しみもあり、二つのユニットのみんながのびのびと表情豊かに過ごされている。事業所の基本方針に地域及び関連機関との連携とあるが、運営推進会議の取り組みや介護相談員の受け入れ、家族会の設置等、前向きにとらえ質の向上に努められている。医療連携体制加算指定もありホームと訪問看護の連携もできており、利用者の健康管理については、訪問看護との連携により24時間体制で取り組んでいる。また、家族との連携は毎月の手紙や、オリーブ便り等で詳しく報告されていて「利用者の生きがい」を理念とする取り組みができています。

【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) 利用者をチームで支えるために、職員は研修会に参加し、独自のシートを作り上げ、介護計画が十分に生かされる取り組みを行っている。利用者の重度化や終末期については指針を定め家族、医師、事業所他チーム全体で話し合いをし、方針を共有している。 |
| | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価は職員全員で作成され、特に今回は介護相談員の受け入れ、家族会設置への取り組み、運営推進会議等を活用し事業所の質の向上に対する評価を受ける体制作りが構築されている。 |
| 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) ホームの現状報告にとどまらず、会議の参加者からボランティアの受け入れの件、外出支援の状況、家族間のコミュニケーションの必要性等積極的な意見が出され、それに伴う検討を全員で会議を重ねながら意見の反映につなげている。 |
| | 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) 家族からの意見や苦情は定期的に行われる運営推進会議や家族会、介護相談員等の報告を踏まえ、毎月の職員全体会議でその事について検討し改善してみんなで共有していく取り組みができています。 |
| 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) 非常災害時における地域との連携は重要であり、地区の代表者を介して自治公民館加入を検討している。ホームの行事に地域のボランティアによる三味線やハーモニカの演奏もあり積極的に地域の協力が得られるよう、日ごろから連携に努めている。 |

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) |
|------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念の共有 | | | | | |
| 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 | 「高齢者が安心して暮らす事が出来る社会づくり・・・」と常に地域を意識した理念が盛り込まれ、箇条書きでなく誰にでも解りやすい言葉で作り上げ、その実現に向け努められている。 | | |
| 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 | 理念は朝礼等でも唱和され、全職員で確認しながら、日々の活動の中にも生かされている。 | | |
| 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 | 事業所の基本方針の一つとして「地域及び関連機関との連携を密にし・・・」と明記され、また、自治会加入等にも積極的に働きかけるなど地域との連携の重要性を意識し、その取り組みに努めている。 | | |
| 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 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 | 介護相談員の受け入れや運営推進会議の定期的な実施、家族会等、評価に対する積極的かつ具体的な改善に取り組んでいる。 | | |

| 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) |
|------------------------|------|--|---|----------------------|----------------------------------|
| 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 | 外部評価結果等を確実に報告し、改善点は毎月の職員会議の中で検討され、また、参加者からは家族間のコミュニケーションの必要性等積極的な意見が出されるなどしてサービス向上に生かされている。 | | |
| 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 | 市当局へ定期、随時の訪問を利用して担当者にホームの考え方や実態を報告している。また、共通の理解を深めて行くためにも、積極的に出向き連携を密にする動きがうかがえる。 | | |
| 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合わせた報告をしている | 家族へは手紙により報告している。「家族が何を知りたいか」「家族が何が気になっているのか」などを考えて、ホームでの生活の様子や健康状態などをわかりやすく細かく家族に伝えている。 | | |
| 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 | 運営推進会議、介護相談員の連絡票、家族会、来訪時等に家族の意見や不満を聞く体制ができています。 | | |
| 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 | 利用者との信頼関係を築くためにも、なじみの職員が対応することが重要と思われるが、離職がやむを得ない場合も、離職月の勤務日数を減らすなどし、徐々に退く対応で配慮する工夫をしている。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|------|--|---|----------------------|----------------------------------|
| 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 | 職員は一定水準のサービスの維持やサービスの向上を目指し、日常的に検討する会議が行われている。また、外部研修に参加した職員からは報告され、全職員に共有を図り実践に生かされている。 | | |
| 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 | 認知症高齢者グループホーム連絡協議会を通して、認知症に対する理解を深め知識やケア技術を磨いている。また、研修会や事例発表等を行い、情報交換しながらモチベーションを高めサービスの質の向上に努めている。 | | |
| 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 | サービス利用開始前にホームを訪問してもらったり、また、ホーム側から職員が自宅や病院等を訪れ、相互に交流を重ね徐々にサービスの場になじみながら本格的な利用に移って行く事の取り組みができています。 | | |
| 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 | 全員で行う「そば打ち」の場面で「腰の入れ方が違う」等と職員がアドバイスを受けるなど、一緒に過ごしながら学んだり支えあう関係が築かれている。 | | |

| 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 | 職員が利用者一人ひとりの思いや意向に関心を払い、日々のかかわりの中で声掛けするなどし把握に努めている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 介護計画は利用者や家族の意向や希望を踏まえ、介護支援専門員を中心にサービス担当者や職員が意見交換を行い、利用者の心身の状態をよく考慮して作成されている。 | | |
| 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 | 介護計画は、カンファレンス、モニタリング等で定期的に見直す取り組みができており、随時の見直しについても状況に合わせたプラン作りができています。 | | |
| 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 | 家族の状況に応じて通院介助等柔軟に対応している。また、年2回の自主的な総合避難訓練は近隣の消防団より積極的な協力を得るなどし、地域の中核としての役割も担いつつある。 | | |

| 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 | 利用者と家族の意向に沿った掛かりつけ医との連携ができています。協力医による時間外診療も往診等に対応し、利用者全員に予防接種を実施するなどし協力を得ている。 | | |
| 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 | 看護師や訪問看護ステーションとの連携強化（医療連携体制加算）により、利用者の健康管理、重度化や看取りの指針づくりや体制が進められている。 | | |
| 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、記録等の個人情報取り扱いをしていない | 事業所の運営規程に「業務上知り得た秘密を漏らしてはならない」と明文化されており、また、職員の日常の活動の中でも利用者に対する言動や行動にプライバシーを損ねるような対応は一切無く、当該確保の徹底がなされている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの体調に配慮し、その時の本人の気持ちを尊重しながら個別の支援ができており、利用者の生活が事業者の業務スケジュールに合わされているようなことはうかがえない。 | | |

| 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 | 自分たちの菜園でつくり育てた野菜を収穫し、素材から楽しみながら有難く頂ける幸福感に浸ることができ、また、職員がさりげなくその事の話にふれ、みんなが美味しさを増す声掛け等の支援もできている。 | | |
| 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 | 利用者のニーズに合わせた入浴方法が取られ、残存機能を生かした入浴介助が行われている。また、異性の介助スタッフによる入浴拒否の対応については、タイミングを合わせた入浴支援が実施されている。 | | |
| (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 | 介護計画の中でも個別の意向を聞くなどし、食事づくりや洗濯物の整理、元理髪師だった方によるヘアスタイルについての話を聞く等し、個々の役割や場面づくりができている。 | | |
| 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 | 外出支援は利用者の意思表示時だけでなく、一人ひとりの潜在的な思いに気づいた対応が今少しうかがえない。 | ○ | 職員が決まり事や日課として外出するのではなく、その日の状態に応じて利用者が主体的に出かけ、日常的に外出を楽しめるよう工夫する支援にも期待したい。 |
| (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 | 居間からウッドデッキには出はiriができ、洗濯物や食後の自由な時間を過ごしている。ただ、玄関は自動ロックになっている。 | ○ | 利用者が外へ出て行く理由や要因を探り、不安を除いたり欲求が達成できるようなケアをしていくことが重要であるため、鍵をかけないことの工夫に努めることを期待したい。 |

| 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) |
|-----------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|
| 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 | 年2回、総合火災避難訓練を消防署、最寄りの消防団、地区の代表者、事業所、利用者などが一体となり実施している。さまざまな想定の下での避難シミュレーションを行うなど、災害への意識を全職員が共有している。 | | |
| (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 | その人が食べやすいように味つけや調理方法に工夫がなされ、おいしく食事をとる支援ができています。また、摂取量や水分量はチェック表を使用し摂取確保に努めている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | たゆまなく流れるBGMの音量は少し気になるが、季節感のある「雛飾り」の置物や居間の採光等は利用者の生活をゆったりとそして楽しくさせ、居心地よく過ごせる工夫が随所に見られる。 | | |
| 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 | 居室づくりは事業所のアドバイスもあり本人、家族でなじみの物を置くなどし作り上げている。ベッドは自分の好みのものを置き、居室の入口には表札も掲げられ、プライバシーを大切に安心して過ごせるための環境づくりの工夫もできている。 | | |

※  は、重点項目。