1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	0493600019
法人名	社団医療法人　啓愛会
事業所名	グループホーム　はまゆり
所在地 （電話番号）	宮城県本吉郡南三陸町志津川字袖浜255 （電　話）0226－46－5881

評価機関名	NPO法人　介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会
所在地	仙台市宮城野区榴岡4－2－8　テルウェル仙台ビル2階
訪問調査日	平成　21　年　2　月　27　日

【情報提供票より】（平成21年1月15日事業所記入）

（1）組織概要

開設年月日	平成　18　年　4　月　1　日	
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計　9　人
職員数	7　人	常勤　7　人，非常勤　人，常勤換算　7　人

（2）建物概要

建物形態	併設／○単独	○新築／改築
建物構造	木造　造り	
	1 階建ての　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）	12,000　円		その他の経費（月額）	円
敷　金	有（　円）		○無	
保証金の有無 （入居一時金含む）	有（　円） ○無		有りの場合 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　1，050　円			

（4）利用者の概要（　月　日現在）

利用者人数		9 名	男性　6 名	女性	3 名
要介護1		2　名	要介護2	5	名
要介護3		1　名	要介護4	1	名
要介護5		名	要支援2		名
年齢	平均	84.5 歳	最低　72 歳	最高	92 歳

（5）協力医療機関

協力医療機関名	公立志津川病院

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

南三陸国定公園の中央に位置し志津川湾を一望でき、海と山との自然が織り成す四季の変化など、景勝のすばらしい環境である。介護老人保健施設に併設された開設三年目のホームである。看護師の管理者は、入居者や家族の思いに添った支援をしようと努めている。入居者は要介護1～2の人が多く、ADLや自立度の維持を支援し、「できることは自分で」を実行している。協力病院「公立志津川病院」との連携により医療面は万全で、職員の定着率も高いホームである。

【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）

前回課題の地域との付き合いや家族等の意見の反映、災害対策は地域の婦人消防団の協力を得られるなど解消された。理念の原案は思案され成文化に向け検討中である。家族への毎月の金銭報告と、終末期の方針は未だ検討中である。

今回の自己評価に対する取り組み状況（関連項目：外部4）

自己評価票を全員に渡し記入してもらい、全体会議で話し合い、日々のケアの気づきなど管理者が取りまとめた。リビングでの楽しい時間をできるだけ持とうと、「回想法」を取り入れている。

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）

運営推進委員は利用者や家族の代表、区長、民生児童委員、地域包括支援センター、町職員、管理者、職員の8名で構成され、2ヶ月毎に開催している。ホームからの現状報告等の後、感染症の予防など双方向的に話し合っている。委員の紹介で踊りや話し合いの地域のボランティアが来所して、介護老人保健施設でホームの入居者も一緒に交流している。

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）

面会時や手紙、電話等での聞き取りやご意見箱等で意見や要望の引き出しに努め、運営に反映させている。入居者はの金銭管理については、3ヶ月に一度預かり金出納一覧を郵送しているとのことであるが、毎月報告していただきたい。受診結果は電話や訪問時に報告している。家族会の結成を検討しているので期待したい。

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）

自治会には未加入であるが、地域の防災訓練や文化祭に参加している。「認知症の勉強会」に参加し、地域の人々にホームの活動を紹介している。3月には地域の人々とお茶飲み会を予定しているなど、地域との交流に努めている。季刊のホーム便り「はまゆり」は運営推進委員の区長の協力で地域へ配布されている。

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	開設時独自の理念を作成している。地域密着型サービスとしての見直しは地域との交流を織り込んだ理念に取り組み、試案はできたが成文化を検討中である。理念はホームの目指すサービスのあり方を示すものであるから、早期に成文化されるようお願いしたい。		
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	事務所の目に見える場所に理念を掲示し、ミーティングなどで唱和し職員は共有している。理念「持てる身体機能を活かし、自分らしく、健康・・」は、入居者に寄り添いADLや自立度の維持を主体に「できることは自分で」とさりげなくサポートされ実践されている。		
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	自治会には未加入だが、地域の防災訓練や文化祭等には参加している。認知症の講演会では、地域の人々にホームの紹介をしている。介護老人保健施設では、保育園児やボランティア等とホームの入居者が楽しく交流している。3月に地域の方々とお茶のみ会を予定している。		
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	自己評価票を全員に配布し、全体会議で話し合い管理者が取りまとめた。自己評価を自分達が行っている日々のケアを見直す機会と捉えている。見出された課題は順次改善できるものから取り組んでいきたいとしている。		
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度運営推進会議を定期的に開催している。ホームの利用状況や行事報告等を行った後、感染症等について双方向的に話し合っている。委員の紹介により、地域の踊りや話し相手のボランティアの来訪があり、ホーム便りはその時話題になり、委員の区長の協力で地域に配布している。		

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）
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	南三陸町で唯一の認知症高齢者グループホームで、町の職員が運営推進員として助言や指導を行っている。町直営の包括介護支援センターと情報交換を密にして、入居者の紹介を受けている。今後ホームでの町職員の研修も検討されている。		
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	家族等の訪問時に入居者の近況報告や金銭の管理の確認をしている。訪問のない家族等には、金銭出納が少ないので、1回に3ヶ月分の預り金出納の一覧を郵送しているということであるが、毎月の報告はされていない。	○	訪問されない家族への報告は電話や手紙で行っている。金銭管理については家族の安心と信頼作りのため、金銭の出納が少なくとも月1回は書面で報告していただきたい。
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	ご意見箱を設置し、意見や要望の引き出しに努め、運営等に反映するように工夫している。重要事項説明書に苦情相談の担当者名や第三者委員名を明記している。苦情や要望の出しやすい雰囲気づくりのため、家族会の結成を検討しているので期待したい。		
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	職員の異動はホーム便り（季刊）で家族等に報告している。異動時に入居者について新入社員への教育や実習を行い、入居者の心理的ダメージを最小限にするよう努めている。職員の定着率がよいので、開設3年で職員の異動は、人員補充のためや退職、法人内の異動など5回である。		
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	NPO県グループホーム協議会に加入し、研修会や交流会等に参加している。法人内の計画的な研修や県主催の研修「介護、権利擁護、情報交換」を受講している。全員が年に1～2回は参加して、受講報告し情報の共有に努めている。介護福祉士等の資格取得には勤務面等で支援している。		
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	同一敷地内にある介護老人保健施設とは日常的に交流しており、NPO県グループホーム協議会で交流活動している。4月に気仙沼市のホームを訪問し交流を予定、情報交換しケアの向上に役立てるとしている。		

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）
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	利用の申込みは地域包括支援センター経由が多く、訪問調査や介護老人保健施設のショートステイ利用時に、ホームを見学し体験して馴染みながら入居してもらっている。		
2．新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
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	元クリーニング業の入居者からは洗濯物の取り入れやたたみ方、元教師からは習字など、主婦からは季節の行事食の調理法などを職員は教えてもらっている。入居者の過去の苦労話には、職員が労いの言葉を掛けるようにして喜怒哀楽を共にしている。		
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	訪問調査時近所の人などや、地域包括支援センター、デイサービスなどから利用時の思いや希望を聞き出している。ホームでは東京センター方式の「私の姿と気持シート」を活用し、入居者の思いや意向などを把握している。		
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					
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	家族のホーム訪問時や電話等で入居者や家族の意見を聞き、月に1度ケア会議のモニタリングやカンファレンスで、職員の意見を聞いて介護計画を作成している。日々の介護の気づきは申し送りやノートに記載し、全職員が共有して介護計画に反映するようにしている。		
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	3ヶ月に1度介護計画の見直しを行なっている。面会の少ない家族には電話等で相談し、健康状態に変化が見られる時は、早めに見直すようにしている。毎月ケア会議のモニタリングやカンファレンスで、介護計画の見直しを検討している。		

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）
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	通院は原則家族としてあるが、協力病院の公立志津川病院は混み合うので時間がかかり、職員が付き添うことが多い。入居者等の希望の外泊や美容院等の外出は随時対応している。		
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					
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	かかりつけ医の通院は原則家族であるが、緊急時は家族の了解を得て協力病院で受診している。かかりつけ医は入院設備がなく、家族と相談し協力病院に変更している。月１回は検診し、健康状態に変化がある時は随時受診している。		
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	協力病院や訪問看護との連携を検討している段階なので、医療連携体制加算はまだ受けていない。重度化や終末期に向けての指針の作成や家族や関係者などとの話し合いなど、ホームの受け入れ体制は整っていない。	○	方針の統一を図り、重度化に伴う「意思確認書」を作り「重度化の指針」と共に、契約時にホームのできるケアについて説明を行い、早期から入居者や家族等の関係者で話し合って頂きたい。
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	ホーム便りの写真は家族の承諾を得て掲載し、地域にも配布している。入居者は「さん」づけで呼び、トイレ誘導はトーンを落として声がけしている。失禁の時は人前では言わないようにして、プライドを傷つけないように言葉選びや対応に注意している。		
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	起床や入浴は本人のペースで支援しているが、食事は一緒に取るようにしている。朝6時30分ラジオ体操している人もおり、入居者のペースを優先にした支援を行っている。		

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）
（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	食材の仕入れは近所の商店で行い、希望の入居者も同行している。献立は好みを聞きながら決め、行事食は職員のローテーションで準備している。男性が6名と多く、皮むきや盛り付けなど準備をやる人は限られている。下膳は各自行っている。		
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	3日ごとに入浴剤を入れ温泉気分で入浴を楽しめるように工夫している。5月には菖蒲湯を予定している。希望があれば毎日入浴できるし、嫌がる人には上手に入浴を勧めている。		
（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	習字の得意な元教師は、民謡や唱歌の歌詞を大きく書いてホールに張り、皆でその歌詞を見ながら唄っている。相撲の観戦や散歩、ドライブなど生活歴や力を活かして、気晴らしをしたり楽しむことができるよう職員はさりげなく支援している。		
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	理髪店や美容院、外食など希望があれば個別に対応し、食材の買物や散歩などできるだけ外に出るよう工夫している。誕生会など家族一緒の機会を作ることも検討しており、デイサービスのバスを借りて遠出することもある。		
（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	入居者の行動パターンを把握し、一人で外出の気配が感じられた時は、職員が連携して見守っている。入居間もない人で不穏な場合には窓に施錠することもあるが、その弊害を理解し最小限に留めている。		
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	同一敷地内にある介護老人保健施設と合同で避難訓練を年2回実施している。夜間想定の訓練も行い、非常の場合には地域の婦人消防団の協力が得られるように連携を取り、地域の避難訓練にも参加している。		

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	食事や水分の摂取量は個別記録でチェックしている。体重測定は毎月行っている。献立については介護老人保健施設の栄養士から、専門的な視点で指導や助言を受けている。		
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	床暖房や加湿器で温度や湿度をこまめに調整して、入居者の健康に留意している。玄関や洗面所などに花鉢を置いたりして季節感を醸し出している。入居者の習字等の作品やイベントの写真等を張り、家庭的な雰囲気で居心地良くしている。		
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	居室には造りつけのベッドがあり、収納スペースが広くとられているので、きれいに片付けられている。テレビ等のなじみの家具に家族の写真等が飾られて、家庭的で居心地よく過せるように工夫している。		