

1. 評価結果概要表

作成日 平成21年4月24日

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|---|-------|------------|
| 事業所番号 | 4571700550 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人報謝会 | | |
| 事業所名 | グループホーム高崎ひかり | | |
| 所在地 | 宮崎県都城市高崎町大牟田1260-2 (電話) 0986-62-5335 | | |
| 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3月13日 | 評価確定日 | 平成21年4月24日 |

【情報提供票より】 (平成21年2月16日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|--------------|----------------------|------|
| 開設年月日 | 昭和・平成15年3月1日 | | |
| ユニット数 | 3 ユニット | 利用定員数計 | 27 人 |
| 職員数 | 18 人 | 常勤12人, 非常勤6人, 常勤換算5人 | |

(2) 建物概要

| | | |
|------|-------|------|
| 建物構造 | 木造 | 造り |
| | 1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) | 23,000 円 | その他の経費(月額) | 実費 円 |
| 敷金 | 有(100,000円) | 無 | |
| 保証金の有無(入居一時金含む) | 有() 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 | | 540 円 |

(4) 利用者の概要(平成21年2月16日現在)

| | | | |
|-------|--------|--------|--------|
| 利用者人数 | 27名 | 男性 2名 | 女性 25名 |
| 要介護1 | 8 | 要介護2 | 10 |
| 要介護3 | 6 | 要介護4 | 3 |
| 要介護5 | 0 | 要支援2 | 0 |
| 年齢 | 平均 85歳 | 最低 75歳 | 最高 96歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|------------|
| 協力医療機関名 | ひろた内科クリニック |
|---------|------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

900坪あまりの広い敷地に、木造平屋建てが廊下で連なる3ユニットのグループホームである。静かな環境とゆったりした空間の中で、利用者は職員の支援を受けて穏やかに過ごしている。敷地内には「ふれあいホール」や菜園や花壇があり、利用者の楽しみのスペースとして活用されている。事業所として医療連携体制加算の指定を受けており、協力医療機関との連携が十分に取られている。地域密着型サービスとしての理念は確立されていないが、地域の一員として近隣との交流をどう進めるか、職員は模索しながらサービスの質の向上に熱心に取り組んでいる。

【重点項目への取組状況】

| | |
|-------|---|
| 重点項目① | <p>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)</p> <p>法人全体の理念はあるが、地域密着型サービスとしての理念を作りあげておらず、取り組みが不十分である。ホーム便りの発行も予定はあるが、発行には至っていないなど、改善課題の改善が進んでいるとはいえない。</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>前回の自己評価は職員全体で取り組んでいるが、今回は各ユニットの管理者が主になって行っている。職員は、自己評価の意義についてはよく理解している。</p> |
| 重点項目② | <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>運営推進会議は2か月に1回開催されているが、グループホームの活動状況の報告が主になっている。運営推進会議の内容については、職員会議において報告している。</p> |
| | <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7, 8)</p> <p>利用料を家族に届けてもらう方法を取ることで、家族と職員が話し合う機会になっている。意見箱の設置や介護相談員の受け入れ等はあるが、運営への反映には至っていない。</p> |
| 重点項目③ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>自治会、老人会には加入していないが、地域の夏祭りに参加したり、小・中学生の体験学習を受け入れるなど地域との交流に努めている。災害時に、地域の人々の協力を得るための取り組みはこれからである。</p> |
| 重点項目④ | |

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 | 社会福祉法人報謝会としての理念はあるが、地域密着型サービスとしての事業所独自の理念はない。管理者は、理念を作成することの重要性は認識している。 | ○ | 地域密着型サービスとしての事業所独自の理念を作りあげるために、職員全体で早急に取り組んでいただきたい。 |
| 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 | 社会福祉法人報謝会としての理念に関しては理念の実践に日々取り組んでおり、利用者にも伝わっている。 | ○ | 地域密着型サービスとしての事業所独自の理念を作り上げ、理念の実践に取り組んでいただきたい。 |
| 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、老人会には加入していないが、地域の夏祭りに参加して、地域の人々と交流している。また、小・中学生の体験学習を受け入れており、地域とのつきあいに努めている。 | ○ | 自治会への加入、老人会との交流、運営推進会議のメンバーに近隣の住民代表をお願いするなど、地域との交流を深めていただきたい。 |
| 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 | 管理者、職員は、評価の意義を理解しており、外部評価の結果を踏まえて玄関内に意見箱を設置するなど改善に取り組んでいるが不十分である。自己評価については、管理者が主に取り組んでいる。 | ○ | 外部評価の改善課題については、具体的な改善をお願いしたい。自己評価は、管理者だけではなく、全職員で取り組んでいただきたい。 |

| 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) |
|------------------------|------|--|---|----------------------|---|
| 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 | 運営推進会議は2か月に1回開催しており、構成員に利用者が2名入っている。会議の内容は職員会議で報告している。 | | |
| 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 | 積極的ではないが、必要に応じて市の担当課に出向き、利用者に関する手続き等を行っている。介護相談員を受け入れて、サービスの向上に努めている。 | | |
| 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合わせた報告をしている | 利用料の支払いは振り込みではなく、家族に届けてもらい、その機会を活用して報告している。遠方の家族への報告は定期的には行っていない。ホーム便りの発行計画はあるが実現していない。 | ○ | ホーム便りを発行して、定期的に報告をお願いしたい。職員の異動についても家族等に報告をしていただきたい。 |
| 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 | 玄関内に意見箱の設置、介護相談員の受け入れ等により、意見、不満、苦情を表せる体制はできている。利用者が介護相談員と面談する部屋も用意されており、機能している。 | | |
| 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 | 最近、職員の離職による異動等があり、職員が代わっている。 | ○ | 運営者は、職員の異動や離職を最小限に抑える努力をしていただきたい。 |

| 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 (すでに取り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 | 新人研修を実施し、法人外の研修にも交代で受講している。 | | |
| 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 | グループ連絡協議会に参加し、同業者との交流はあるが、交流を通じたサービスの向上には至っていない。 | ○ | 職員が同業者と交流する機会を持つことだけにとどまらず、活動を通じて質の向上に生かすための取り組みをお願いしたい。 |
| 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 | 本人や家族が見学に訪れたり、職員が自宅に出向いて関係づくりに努めている。体験入居も実施している。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 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 | 職員は、利用者と一緒に「あくまき作り」や「干し柿作り」、農作業等を行うことで知識を学び、利用者ができることは手伝ってもらうなど、本人が介護される一方の立場におかないように努めている。 | | |

| 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 | 職員は、利用者とのコミュニケーションを大切にしており、日々の生活の中で思いや意向の把握に努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望を取り入れた介護計画が作成されている。 | | |
| 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 | 介護計画の見直しについては、職員会議で話し合いをしている。 | | |
| 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 | 利用者に対しては、希望があれば墓参りや、通院の付き添いもしている。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|------|---|---|----------------------|---|
| 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 | 本人及び家族等の希望を尊重して、掛かりつけ医の受診を支援している。受診時に家族の付き添いが困難な場合には、職員が同行している。協力医療機関との連絡帳があり、密に連携している。 | | |
| 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 | 契約時に家族には説明をしているが、重度化や終末期に対応する体制が整っていない。 | ○ | 事業所として、重度化した場合や終末期のあり方について方針を確立し、職員全体で共有していただきたい。 |
| 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 | 言葉かけやトイレ誘導時の対応に配慮している。記録等の個人情報の取り扱いは、ケースによってはイニシャルで表記するなどしている。 | | |
| 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、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 | 居室で一人で静かに過ごす方、居間でテレビを見て過ごす方、こたつで横になって過ごす方、それぞれ自由に生活ができている。 | | |

| 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) |
|--------------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| (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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 朝食はホーム内で調理しているが、昼食及び夕食の副食は法人内の介護老人福祉施設で調理したものを配膳している。利用者と職員が同じテーブルで食事をしており、手伝いができる方にはテーブル拭き等を頼んでいる。 | | |
| 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 | 入浴は週に3～4回、午前中に行われている。拒否のある方は、その気になった時に入れるように支援している。午後や夜間の入浴希望も時にはあるが、現在の体制では困難であることを説明し、理解してもらっている。 | | |
| (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 | | | | | |
| 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 | 掃除の手伝い、野菜作りや花壇の手入れなどそれぞれの役割を果たしてもらい、共用棟の「ふれあいホール」では誕生会などが行われている。 | | |
| 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 | 散歩や買物など、一人ひとりの希望に沿って対応している。 | | |
| (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 | 職員は鍵をかけることの弊害は理解しているが、入浴介助時、職員の数が少ない時、利用者の不穏状態の時には、玄関の鍵をかけている。 | ○ | 鍵をかけない時間帯が長くなるように期待したい。 |

| 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 | 年に2回、消火訓練及び避難訓練を実施している。近隣との交流が少ないため、火災や災害時に地域の人々の協力を得るための働きかけが行われていない。備蓄については、法人で対応している。 | ○ | 近隣との交流を進めて、火災や災害時の協力を得るための働きかけを是非お願いしたい。 |
| (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 | 栄養摂取については、職員が同じテーブルで食事をしながら一人ひとりの摂取量を観察し、声かけをしている。また、水分確保のために、お茶の時間を一日に3回（10時・15時・19時）設定している。 | | |
| 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 | 3ユニットが廊下で連なり、広い共用空間が生まれている。居間には掘りこたつのコーナーがあり、利用者の作品を展示するなど居心地よく過ごせる工夫をしている。廊下の隅には好みの音楽を聴くためのラジカセといすとテーブルが置かれ、利用者が楽しく過ごす場になっている。 | | |
| 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 | 居室は、使い慣れた家具を持ち込んでいる方、一人で見るためにテレビを設置している方など居心地よく過ごせるように配慮している。 | | |

※  は、重点項目。