1. 評価結果概要表

作成日 平成21年5月29日

【評価実施概要】

| 事業所番号 | 4592000014 | | | |
|-------|-----------------|------------------|-----------------------------|--|
| 法人名 | 特定非営利活動法人こすもすの里 | | | |
| 事業所名 | グループ | プホームこすもす | 2号館 | |
| 所在地 | 宮崎県児湯和 | 郡新富町大字上富 (電 請 | 田 5 3 3 2 到 0983-21-5033 | |
| 評価機関名 | 社会福祉沒 | 去人宮崎県社会福 | 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4月15日 | 評価確定日 | 平成21年5月29日 | |

【情報提供票より】(平成21年3月30日事業所記入)

(1)組織概要

| 開設年月日 | 昭和 (平成)18年4月18日 | | | | |
|-------|-----------------|-------------|---|--------|--|
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 9 | 人 | |
| 職員数 | 8 人 | 常勤8人, 非常勤0人 | , | 常勤換算8人 | |

(2)建物概要

| 7-1- #-/ | 木造 | 造り | |
|----------|--------|-------|--|
| 建物構造 | 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 | ^左 均月額) | 21, | 000 | 円 | その他の約 | 経費(月額) | 実費 | 円 |
|---------------|-------------------|------|------|----|--------------|-----------------|-----|-----|
| 敷 | 金 | 有(| | 円) | | 無 | | |
| 保証金の (入居一時 | つ有無 寺金含む) | 有(無) | | 円) | 有りの場 償却の有 | 合無 | 有 | / 無 |
| 食材料費 | ŧ | 朝食 | 200 | | 円 | 昼食 | 350 | 円 |
| | | 夕食 | 350 | | 円 | おやつ | 100 | 円 |
| | | または1 | 日当たり | | | 円 | | |

(4) 利用者の概要(平成21年3月30日現在)

| 利用者人数 | 9 名 | 男性 | 2 名 | 女性 | 7名 |
|-------|------|----|------|----|------|
| 要介護 1 | 6 | - | 要介護2 | 2 | |
| 要介護3 | 0 | | 要介護4 | 0 | |
| 要介護5 | 0 | | 要支援2 | 1 | |
| 年齢 平均 | 84 歳 | 最低 | 73 歳 | 最高 | 93 歳 |

(5)協力医療機関

| 協力医療機関名 | 児玉医院、 | いちき歯科 | |
|---------|-------|-------|--|
|---------|-------|-------|--|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは、幹線道路から程近い場所に位置し、閑静な住宅と農地が混在した地域に溶け込んでいる。利用者は満足した穏やかな表情で、安心した生活を送っていることが伺える。一方で、職員が目指すグループホームの目標は、開設当時から3年を経過するに従って高く設定され、サービスに対する職員自身の評価は非常に厳しいものがある。運営者と職員の、共に目指す方向は同じでも、立場による隔たりを感じる場面があった。

【重点項目への取組状況】

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)

□前回の改善課題の中で、地域との関係、災害対策については、運営者の □ 役割が大であり、今回も同様に継続されることとなった。

引今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)

① 職員がそれぞれ自己評価を記入し、全員でミーティングをして作成された。 改めて、課題や問題点、目指す方向性を意識する機会となっている。

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)

里点 項

重

項 運営推進会議は定期的に開催され、出席者からの意見も出されるが、開 目 設から3年経過しても、それによる具体的な地域住民とのつながりや深 の まりが得られていないため、職員の評価は厳しいものがある。

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)

点項目 の を取り上げる仕組みができていない。

日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)

項 自治会の会合や、公民館行事への参加を検討し、地域との交流を目指し 目 ているが実現困難な状況である。

1

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) | | |
|----------|-----------------------|--|---|--|---|--|--|
| | [.] | 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | . 理 | 念の共有 | | T | | | |
| | | ○地域密着型サービスとしての理念 | 利用者の人格を尊重し、地域の中で安心して | | | | |
| 1 | 1 | 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 | 暮らし続けられるホームづくりを目標としている。理念の掲示が、玄関の高い位置のため見ずらい感は否めない。 | | | | |
| | | ○理念の共有と日々の取り組み | 管理者は職員が理念を理解・共有でき、日々の見なかなたるの中で安略されるよう | | | | |
| 2 | 2 | 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 | の具体的なケアの中で実践されるよう指導している。職員間の意識も高く、利用者主体のケアが行われている。 | | | | |
| 2 | . 地 | 域との支えあい | | | | | |
| | | ○地域とのつきあい | 地区自治会に加入(準会員)し、運営者が公民館の会議等に出席している。 ミニバレー大 | | | | |
| <u> </u> | 5 | | 会に利用者と職員が参加したこともあるが、 現在は日常的な行事の参加や、交流までには 至っていない。参加可能な行事の把握などの ために、2か月前に町の防災無線を取付け た。 | | 地区の行事への参加、ホームへの受け入れ など、双方のニーズが満たされる交流を期 待したい。 | | |
| 3 | 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | | |
| | | ○評価の意義の理解と活用 | 職員は評価の意義を理解している。一人ひと | | | | |
| 4 | 7 | 運営者、管理者、職員は、自己評価及 | りが自己評価表に記入したものを持ち寄り、 共有化されたものが作成され、課題や改善に | | | | |

| 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 | 2か月ごとに開催され、ホームの計画や状況、外部評価の結果が報告され、出された意見をサービス向上のために活かしている。 | | |
| 6 | | ○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 | ホームの運営に関する行政との対応は運営者 が、サービスやケアの相談等は管理者でと役 割分担されている。 | | |
| | . 理 | ・ 記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、電話で利用者の健康や暮ら しぶり、介護計画、金銭管理が報告されてい る。家族への報告の頻度や報告内容は口頭が 多く、記録として残されていないことがあ る。 | 0 | 「ホーム便り」を発信することで、利用者、家族、ホームの連携となり、家族の意見が運営に反映される礎が期待できるので、運営者は職員が過負担にならないよう分担、協力し発行されることを望みたい。 |
| 90 | 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 | 不満や苦情については、玄関に苦情・相談箱 が利用できるようになっているが、投函され たことはなく、家族の意見を引き出すには 至っていない。 | | |
| 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 | 種々の理由で、年間2~3名の職員が利用者 へのダメージを気遣いながら退職している。 残る職員もダメージが抑えられるよう努力し ている。 | | |

| 外部評価 | 己評 | | 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 | 5. 人 | 、材の育成と支援 | | | |
| 10 | 19 | 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 | 知識や技術の習得のための研修が受けられる仕組みがあるが、さらに職員は働く意欲を失わず、生き生きと働き続けたいという思いがある。運営者と職員の臨時的なミーティングだけでなく、日常的、定例的な開催により、相互理解やタイムリーな改善事項の実現を希望している。 | 0 | 基準の人員だけでなく、利用者やホームの 運営にとって、運営者や職員が共働するこ とが基本となる。相互に立場や役割を理解 し、人材育成に積極的に取り組んでいただ きたい。 |
| 11 | 20 | 世呂有は、官理有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 | グループホーム連絡協議会には、運営者と管理者が出席して意見交換がされている。現在、職員が他のホームの見学や実習などの交流・研修に取り組むまでには至っていない。 | | |
| | _ | で心と信頼に向けた関係づくりと支援 間談から利用に至るまでの関係づくりとそのタ | 扩応 | | |
| 12 | 26 | 本人が女心し、納侍した上でサービ人 | 家族からのアセスメントにより、利用者が得意なことや関心ある話題を用いて、利用者が安心して過ごせるよう職員全員で取り組んでいる。 | | |
| 2 | 2. 新 | fたな関係づくりとこれまでの関係継続へのst | 5援 | | |
| 13 | 27 | 職員は 木人を介護される一方の立場 | 利用者から「ここが一番いい。ここにいて幸せ。」との言葉が聞かれる。利用者同士や職員との会話を傾聴し、ゆったりと穏やかな関係が築かれていることが感じられる。 | | |

| 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) | | |
|------|-------------------|--|---|--|--|--|--|
| | Ι. · | 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 | . – | -人ひとりの把握 | | | | | |
| | | ○思いや意向の把握 | | | | | |
| 14 | 33 | 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、 | 職員は、利用者一人ひとりの話や動作から、 思いや希望を把握する寄り沿い方が見られる。 | | | | |
| 2 | . 4 | 、 人がより良く暮らし続けるための介護計画の | D作成と見直し | | | | |
| | | ○チームでつくる利用者本位の介護計画 | | | | | |
| 15 | 36 | 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 | 本人や家族の意向を把握し、ミーティングにおいて職員と検討を重ね介護計画が作成され | | | | |
| | | ○現状に即した介護計画の見直し | | | | | |
| 16 | 37 | とともに、見直し以前に対応できない変 | 介護度の低い利用者が多いこともあり、変化 がなく介護計画の変更の必要性がない場合 は、定期的な見直しを行わないことがある。 | \circ | 見直しには、当初計画の削除や、更に高い 目標設定の機会もあるので、定期的な介護 計画を見直す取り組みを望みたい。 | | |
| 3 | 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 | 当ホームの主催で、認知症やグループホームについて専門医を招き、町民や関係職員を対象に講演会を開催した。今後も、町の担当課やグループホーム連絡協議会などの関係機関と連携した取り組みを検討している。 | | | | |

| 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 | 上 1 フィックを放っる はよ 1 (コ)ェ) (4) | 本人や家族の希望で掛かりつけ医の治療を受けている。夜間や救急時の協力医との調整や、往診可能な医療機関との協議など、課題を抱えている状況である。 | | |
| 19 | | | 終末期の方針の必要性は認識しているが、本 人や家族、掛かりつけ医を含めた全員で方針 を共有するまでには至っていない。 | | |
| I | 7 | その人らしい暮らしを続けるための日々の | D支援 | | |
| 1 | . そ | の人らしい暮らしの支援 | | | |
| (| 1)- | -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 | プライバシーへの配慮は、職員同士が言葉かけや対応に気をつけている。俳句や写真にもフルネームを載せないなど、十分留意している。 | | |
| 21 | 52 | | 午前中の室内レクリエーションには喜んで参加する利用者が多いが、個々のペースに合わせ無理強いをせず、希望に沿った支援がされている。 | | |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) | | |
|------|----------------|--|---|--|----------------------------------|--|--|
| (| 2) र | その人らしい暮らしを続けるための基本的な生 | 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 | 利用者の希望する献立を町の栄養士に依頼して、栄養バランスや摂取カロリー、糖尿病治療者への注意点などの指導を受けている。利用者も当番制で、食事の役割に参加している。 | | | | |
| 23 | | は こくに はって ない こうしゅう はん しょうしょう | 隔日の午後に、入浴時間帯が設定されているが、希望すれば毎日の入浴もできる。一人ひ とりがゆっくり入浴できる支援がされてい る。 | | | | |
| (| 3) र | その人らしい暮らしを続けるための社会的な生 | 上活の支援 | | | | |
| 24 | | 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 | 生活歴や特技を活かした修繕や塗装、生け 花、食事時の役割分担を通して、利用者の生 きがいや充実感が得られるよう、また、利用 者間の人間関係に配慮しながら、それぞれが 支援されている。 | | | | |
| 25 | | 東米正の中がは本温 ジャギに しか | 敷地内の庭やテラスのデッキで過ごすこともできる。行事で全員で外出する機会はあるが、職員による一人ひとりへの日常的な外出支援は難しく、家族の協力を得ている。 | | | | |
| (| (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 | 職員は鍵をかけないケアに取り組み、日中は 玄関などの鍵はかけていない。 | | | | |

| 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) |
|---------------------------|------|---|--|--|--|
| 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 | 消防署の指導による火災訓練を年1回実施している。職員はIH調理器の使用と喫煙者がいないので、火災以外の訓練の必要性は認識しているが、実施しておらず、地域の協力体制もできていない。 | 0 | 地震や集中豪雨(ホームが低地にある)、 夜間を想定して、避難訓練を定着化するこ とが必要である。地域住民だけでなく、近 くの企業への協力依頼体制に取り組んでい ただきたい。 |
| (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 | 食べる量や栄養バランス、水分量が一 | 献立や食事制限については、町の栄養士の指導を受け、個々の摂取量や水分チェックが行われている。牛乳やヨーグルトなどの乳製品が不足しない配慮がされている。 | | |
| 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 | 共用の食堂兼居間は、ソファーや畳間があり、好みの過ごし方でくつろぐことができる。浴室は、現在の利用者には支障は少ないが、出入り口が狭く浴槽が深いので、車いす使用や入浴介助には、改造が必要となる状況である。 | | |
| 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 | ベッド以外は個人で準備した持ち物が使わ れ、壁には家族からのメッセージや写真が飾 られ、過ごしやすく工夫されている。 | | |

※ は、重点項目。