

## 1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

## 【評価実施概要】

|       |                                      |
|-------|--------------------------------------|
| 事業所番号 | 4570500258                           |
| 法人名   | 医療法人信和会                              |
| 事業所名  | グループホーム和楽                            |
| 所在地   | 宮崎県小林市大字堤2939番地<br>(電話) 0984-22-2836 |
| 評価機関名 | 宮崎県医師会サービス評価事務局                      |
| 所在地   | 宮崎県宮崎市和知川原1丁目101                     |
| 訪問調査日 | 平成21年7月28日                           |

## 【情報提供票より】(平成21年6月26日事業所記入)

## (1) 組織概要

|       |               |                            |      |
|-------|---------------|----------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 16年 3月 20日 |                            |      |
| ユニット数 | 2 ユニット        | 利用定員数計                     | 18 人 |
| 職員数   | 17 人          | 常勤 13 人, 非常勤 4 人, 常勤換算 15人 |      |

## (2) 建物概要

|      |         |     |     |
|------|---------|-----|-----|
| 建物構造 | 木造平屋 造り |     |     |
|      | 1 階建ての  | 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)            | 18,900~22,000 円 | その他の経費(月額)                            | 3,500~4,500 円 |
| 敷 金                 | 有( 円)           | <input checked="" type="checkbox"/> 無 |               |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( 円)           | 有りの場合<br>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( 6月21日現在 )

|       |        |        |         |
|-------|--------|--------|---------|
| 利用者人数 | 18 名   | 男性 6 名 | 女性 12 名 |
| 要介護1  | 6 名    | 要介護2   | 4 名     |
| 要介護3  | 5 名    | 要介護4   | 3 名     |
| 要介護5  | 名      | 要支援2   | 名       |
| 年齢 平均 | 84.4 歳 | 最低     | 72 歳    |
|       |        | 最高     | 95 歳    |

## (5) 協力医療機関

|         |       |
|---------|-------|
| 協力医療機関名 | 小林保養院 |
|---------|-------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

小林市街地に位置し、法人併設施設は医療機関や認知症高齢者疾患治療センターが同一敷地内にある。また近隣には警察署等の公共機関や住宅も密集し、利用者の生活に必要な社会資源も多く存在する。霧島連山からの風も清々しく、利用者は季節感を感じながら地域性のある環境の中に、設立当初からの理念である、すこやかに、和気あいあいと、楽しい暮らしを職員全員で実践しながら、利用者の笑顔を引き出す工夫に取り組んでいる。

## 【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)<br>前回の外部評価に対する改善シートを作成して、職員会議等で改善のための取り組み計画を策定したが、途中で検討がなされなくなり、改善に向けての取り組みもできていない。<br>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)<br>自己評価は主に管理者が中心となって作成したが、一部自己評価について取り組みに参加していない職員もおり、外部評価についてもその意義についての認識が希薄である。 |
|      | 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)<br>運営推進会議は2か月に一度開催されており、行政や地域包括支援センター、地域代表者や家族代表者もメンバーとして会議に参加している。会議ではホームの運営状況や利用者の支援についての報告がなされている。また前回の外部評価についての報告もある。  |
| 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)<br>家族には毎月の利用料支払いに来所した際に、利用者個別の状況報告をしている。またホーム便りには行事などの状況を掲載し、毎月家族にも見せてもらっている。その他緊急時には電話等で報告をしたり、常に家族とのコミュニケーションを大切にしている。家族からの意見や苦情等についても、迅速に内部で検討し、家族に対してその対応についての報告をしている。                          |
| 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)<br>社会資源が豊富で住宅も密集している環境にあり、地域性を発揮するための条件は整っている。しかし、地域との交流やホーム側からのアプローチは乏しく、災害時の協力体制も確立されていない。地域密着型のホームとしてのこれからの課題のひとつである。   |

## 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<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|-----------------------|----|---|---|------|---|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>    |    |   |   |      |   |
| 1. 理念と共有              |    |   |   |      |   |
| 1                     | 1  | ○地域密着型サービスとしての理念<br>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                  | ホームの理念は開設当初に開設者が独自に作り上げたものであり、わかりやすい表現になっている。しかしその理念には地域性が表現されておらず、またその検討もこれまでなされていない。                            | ○    | ホームは地域の中に存在し、地域との連携を図っていくための理念について、職員で検討し合いながら作り上げてほしい。                           |
| 2                     | 2  | ○理念の共有と日々の取り組み<br>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                                     | ホームに掲げられている理念に沿って、職員同士で確認し合いながら、日々利用者支援を実践している。   |      |   |
| 2. 地域との支えあい           |    |   |   |      |   |
| 3                     | 5  | ○地域とのつきあい<br>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               | 地域の公共機関や地域住民に対する理解を得るためのアプローチや、地域住民とのふれあいや交流がない。  | ○    | 当ホームの周辺には社会資源が豊富であり、近隣には住宅も多くあるので、地域密着型のホームを作り上げる過程の中で、地域住民へのアプローチや交流を積極的に図ってほしい。 |
| 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<br>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                 | 昨年の外部評価を受けて改善シートを作成し、職員全体での話し合いをしたが、改善に向けた検討が継続されていない。また自己評価の作成は管理者等の一部の職員でしか関わっておらず、他の職員も外部評価や自己評価に対する理解や認識が少ない。 | ○    | 外部評価に対する改善のための検討を職員全体でしてほしい。また自己評価についても、全職員で取組んでほしい。                              |
| 5                     | 8  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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か月ごとに会議を開催し、利用者の状況やホームの運営についての報告もなされている。また委員から出された意見についても全職員に報告するようにしている。  |      |   |

| 外部              | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------|----|--|---|------|----------------------------------|
| 6               | 9  | ○市町村との連携<br>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                               | 日ごろから管理者や介護計画作成担当者が必要に応じて連絡を取ったり、市の窓口へ赴くなど、積極的に連携を図るようにしている。  |      |                                  |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |  |   |      |                                  |
| 7               | 14 | ○家族等への報告<br>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                              | 毎月発行のホーム便りのほか、利用料の支払いに訪問する家族には、利用者個別の状態報告やホームの行事などの報告をしている。また随時必要に応じた電話での報告なども行っている。                              |      |                                  |
| 8               | 15 | ○運営に関する家族等意見の反映<br>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                                | 家族からの意見や苦情等には、職員会議で報告の上、迅速に協議し、家族に今後の対応や対策を報告している。また日頃から家族とは密にコミュニケーションを取っている。                                    |      |                                  |
| 9               | 18 | ○職員の異動等による影響への配慮<br>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 | 職員の異動はほとんどなく、職員はお互いのユニットにも顔を出して、利用者にも知ってもらう機会を作っている。  |      |                                  |
| 5. 人材の育成と支援     |    |  |   |      |                                  |
| 10              | 19 | ○職員を育てる取り組み<br>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立て、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              | 外部研修は年間の研修計画を立てて、できる限り多くの職員が公平に参加できるようにしている。また内部研修は併設の医療機関等と一緒にすることが多いが、ホーム内部では、職員会議やミーティングで研修課題について話し合いの場を設けている。 |      |                                  |
| 11              | 20 | ○同業者との交流を通じた向上<br>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    | 県西ブロックグループホーム連絡協議会や、市内の介護関連業者で組織する会議には、積極的に参加して、情報交換や交流を行うようにしている。  |      |                                  |

| 外部                                 | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|------------------------------------|----|---|--|------|--|
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         |    |   |  |      |  |
| 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<br>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 | 利用前には必ず本人にホームの見学をしていただくようにしている。また入居前の居所に職員が何度も足を運んで、利用者が安心できる雰囲気作りに努めている。                                    |      |  |
| 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<br>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                        | 職員は常に利用者の寄り添いケアの中で、利用者自身から昔の慣習や経験を話してもらう機会が多くあり、その中で学ぶことの大切さを知り、利用者とお互いに共感できる関係を構築している。                      |      |  |
| <b>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</b> |    |   |  |      |  |
| 1. 一人ひとりの把握                        |    |   |  |      |  |
| 14                                 | 33 | ○思いや意向の把握<br>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  | 日々利用者の状況は変化している中で、職員は忙しい業務の中にあっても、利用者の散歩や買い物、個別の趣味活動などの希望があれば、臨機応変に対応している。                                   |      |  |
| 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<br>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         | 利用者の担当職員は、計画作成担当者と日々利用者の状況やプランの内容等について話をしている。しかし、計画作成に当たっては本人や家族を交えた担当者会議は行われておらず、また介護計画についての本人家族同意のサイン等もない。 | ○    | 介護計画作成担当者と担当職員との日頃のコミュニケーションでの利用者支援のあり方の検討以外に、本人家族の意向を聞くための機会や、他の職員からの情報をもらうための担当者会議を開催して介護計画に反映させてほしい。また介護計画は確実に本人家族に説明して、同意を得るプロセスを踏んでほしい。 |
| 16                                 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し<br>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     | 利用者個別のアセスメントやプランがあるが、定期的な見直しや継続のプランやモニタリングがなされていない。  | ○    | 介護計画の評価は毎月行い、見直しは最低3か月毎に、本人や家族の意向を反映させて行なってほしい。  |

| 外部                                 | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|---|--|------|-----------------------------------|
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |    |   |  |      |                                   |
| 17                                 | 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>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                           | 他科受診等は職員が送迎や付添をおこなっている。また家族の宿泊をいつでも受け入れられる体制がある。   |      |                                   |
| <b>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</b> |    |   |  |      |                                   |
| 18                                 | 43 | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、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              | かかりつけ医は利用者個別におり、協力医と併せて協力体制や連携が図れるようにしている。   |      |                                   |
| 19                                 | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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 | ホームの方針としては、重度利用者や終末期ケアの受け入れはないが、家族や本人の希望やそのニーズがあれば、ホームで終末期ケアをしていくためのスタッフ同士の話し合いの中で共有が図られている。 |      |                                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>   |    |   |  |      |                                   |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>             |    |   |  |      |                                   |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                 |    |   |  |      |                                   |
| 20                                 | 50 | ○プライバシーの確保の徹底<br>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                          | 職員は利用者との会話の中で、個別にさりげない声かけを行い、丁寧な言葉遣いをしている。また利用者個別のファイルは利用者や面会者の目に触れることのないように管理してある。          |      |                                   |
| 21                                 | 52 | ○日々のその人らしい暮らし<br>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            | 特に日課はなく、職員が強制することなく、利用者が自由に日常生活をゆっくりのんびり過ごしていける環境づくりを、職員全員が理解しながら実践している。                     |      |                                   |

| 外部                                   | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|--------------------------------------|----|---|---|------|--|
| <b>(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</b> |    |   |   |      |  |
| 22                                   | 54 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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    | 手作りの料理を利用者と職員と一緒に食べながら会話をし、介助が必要な方にもさりげなく支援している。また下膳やテーブル拭きなどのできる利用者は積極的にかわりをもっている。 |      |  |
| 23                                   | 57 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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   | 利用者一人の入浴の回数は決めずに、自由に利用者が入浴できる体制がある。また夜間入浴のニーズがある場合でも対応できる。                          |      |  |
| <b>(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</b> |    |   |   |      |  |
| 24                                   | 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>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 | 食後の後片付けや茶碗洗いなど、役割のある利用者は職員の側面的な支援によって楽しみを持っている。                                     |      |  |
| 25                                   | 61 | ○日常的な外出支援<br>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                   | 日常的に職員は買い物や外食、理美容院などに外出している。その日の希望に応じた散歩などもできている。                                   |      |  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>               |    |   |   |      |  |
| 26                                   | 66 | ○鍵をかけないケアの実践<br>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          | ユニットごとの玄関は恒常的に施錠しており、職員は普段から施錠があたりまえのこととして意識している。                                   | ○    | 日中は鍵をかけることの弊害を、利用者の人権擁護や身体拘束の禁止事項と併せて意識付けしていくことが望まれる。また鍵をしないケアの工夫について、職員全体で真剣に検討してほしい。 |
| 27                                   | 71 | ○災害対策<br>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      | 災害訓練は、併設医療機関と年に1回実施しているが、ホームの運営規程には年2回の災害訓練実施が謳われており、また地域住民の参加協力もない。                | ○    | 運営規程どおりの訓練の実施や、ホーム単独での訓練の中で、地域住民の協力を得られる訓練が実施できることを期待したい。                              |

| 外部                        | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り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<br>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                                   | 利用者個別に毎日の食事や水分摂取状況をチェックしている。また医師の食事に関する指示については、併設医療機関の栄養士の指導を仰いでいる。       |      |                                   |
| 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<br>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 | ホールは食堂と別の部屋になっており、利用者が十分にくつろげるようになっている。また手すりの設置により、利用者が安心して利用できる空間作りができてい |      |                                   |
| 30                        | 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                    | 居室は利用者それぞれがくつろぎやすい工夫があり、写真や個人の装飾品が飾ってあり、個性のある空間作りができてい                    |      |                                   |