１．　評 価 結 果 概 要 表

作成日　平成２１年９月２９日

【評価実施概要】

事業所番号	4570600355
法人名	医療法人杏林会
事業所名	グループホームみみつ
所在地	宮崎県日向市美々津町３８７０ （電　話）0982-58-0311

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8月18日	評価確定日	平成21年9月29日

【情報提供票より】（平成２１年７月２０日事業所記入）

（１）組織概要

開設年月日	昭和・(平成)１５年４月１日	
ユニット数	２ ユニット	利用定員数計　18　人
職員数	20 人	常勤１４人，　非常勤６人，　常勤換算８．２５人

（２）建物概要

建物構造	鉄骨　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）	27,000　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） (無)		有り の場合 償却の有無	有　／　無
食材料費	朝食	250　円	昼食	300　円
	夕食	350　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７月２０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	7
要介護３	2	要介護４	4
要介護５	1	要支援２	2
年齢　平均	87.2 歳	最低　80 歳	最高　99 歳

（５）協力医療機関

協力医療機関名	杏林会三股病院、三股歯科

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは運営者の病院、歯科医院、通所リハビリテーション施設がある敷地の一番奥にあり太平洋が一望できる。母体病院の、医師、歯科医師、看護師や理学療法士、管理栄養士などは介護への理解が深く、運営者の方針で夜間や緊急時の対応、口腔や栄養相談、指導がされている。地域に開かれ地域に貢献できるホームでありたいとの思いと地域のニーズを受けて、１９年度から認知症対応型通所介護が開始されている。通所者担当に１名の職員が配置されたが、通所者全員の入浴や徘徊があり目が離せない。介護度の高い通所者もいて、他職員も通所介護にかかわりマンパワー上の課題があるが、職員は利用者への支援を損なわないよう日々努めている。

【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）
	１．運営推進会議は３か月ごとの開催に努めている。２．市役所はホームから遠く、電話による連絡、相談が多くなっている。３．職員の外部研修は通所介護もあり、日勤帯の職員数での参加は困難である。認知症の基礎的な研修は院内研修で計画され、全職員も認知症の理解を深めている。
	今回の自己評価に対する取り組み状況（関連項目：外部4）
	職員会議で職員の自己評価や意見をまとめ、計画作成担当者が記入している。自己評価の過程で気づきが得られたことや、日々の介護に改善が必要な事項は全員で検討している。
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）
	夜間の火災発生時の緊急連絡方法や避難経路について討議された。推進委員の消防関係者から火災発生後の窓の開閉による火勢状況やユニットごとの避難導線の確認の必要性など、具体的な助言や指導を、防火訓練に取り組むようにした。全居室にスプリンクラーを取りつけることになった。
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）
	家族会は結成されていないが交流会を開催しており、家族が意見等を出しやすいように、認知症を理解する講話や職員によるロールプレイを行った。来訪時には少なかった家族の思いや意見が得られ、運営に反映できることはないか検討されている。
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）
	運営推進委員である自治会長の呼びかけで、祭りやそば打ちなど、公民館行事に少しづつ参加している。

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	利用者に対しては、「生命、尊厳、個性を尊重し、その人らしく安心して暮らし続ける支援となる」という理念で、ホームは、「地域に開かれ、地域と共に歩むホームづくり」を目指す理念としている。		
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	理念を具体的にわかりやすく３か条に表現にし、玄関や居間に掲示してある。職員とは機会あるごとに話し合い、日々、理念の実践に向け取り組んでいる。		
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	運営者の病院は、古くから地元や地域の信頼があつく、地域のニーズに応えてきた歴史がある。ホーム自体は自治会に加入していないが、公民館行事や老人会行事に招待され参加することがある。		
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	外部評価の課題となった項目については、改善に向け取り組んでいる。自己評価の意義は全職員に伝え、ミーティングで職員の意見を聞きながら作成された。		

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	２０年度の外部評価以降、３か月ごとに開催された。会議記録からは、出席委員から建設的な意見が出され、ホームの運営をともに支える姿勢がうかがわれる。２１年度は７月に開催し、次回は９月に予定されている。２か月ごとに開催されないのは行政担当者がなかなか出席できないことも一因である。	○	行政をグループホーム担当者だけに限定せず、介護保険担当課、地域包括支援センター、福祉事務所などにも委員を依頼し、ローテーションにしてでも行政の参加を求め、地域密着型の基準である２か月ごとの開催を定着させていただきたい。
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	担当課のある市役所まで遠いので、頻回な行き来ではなく、もっぱら電話による相談や指導になっている。	○	グループホームが連携する行政先は、運営や利用者の個々の事例で担当部署も異なり、それぞれの連携も必要である。ホーム便りや外部評価の報告の機会をとらえ、サービスの質の向上に取り組んでいただきたい。
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	暮らしぶりや職員の異動は、ホーム便りの発行時に記載したり、来訪や電話で個別的に報告されている。預り金は個人ごとに小遣い帳に収支状況を記入し、職員が管理している。来訪時に領収書があるものは家族に手渡し、小遣い帳に確認の署名をもらっている。	○	預かり金については、領収証の保管や個人ごとの通帳による管理の他、家族への報告の方法を含め、検討していただきたい。
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	家族の交流会では、病院の看護師長による認知症の講話と、職員によるロールプレイングを通して、家族の理解と接し方を目的に実施した。それにより来訪時には聞かれない意見や思いの多くを得る機会となり、運営に反映できることはないか検討している。		
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	運営者、管理者も異動や離職を必要最小限にするよう、正職員への登用や処遇の改善に努めている。		

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	運営者は研修の必要性を十分理解し法人外研修への参加も勧めている。ホームで必要な研修を検討したが、現状の勤務体制での参加は難しい状況にある。今年度の法人内研修が認知症基礎知識をテーマに実施されるので、職員が交替で参加できる勤務体制に努めている。	○	法人内研修では実施されていない、より専門性を求める職員の段階に応じた研修や導入を検討している。アセスメントツールの研修など、利用者に更に質の高い介護を提供するために必要なものは、研修の年間計画で予定しし、実施できる手だてを管理者や運営者とともに検討していただきたい。
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	ホームの計画作成担当者は日向地区のグループホーム連絡協議会（隔月開催）に出席し、情報交換や交流を図っている。連絡協議会主催の研修には、他の職員も参加できる時には参加しており、同業種からの刺激は職員のやる気を引き出している。		
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、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	いきなりのサービスは開始しないように見学や１日体験入居を常時受け入れ、納得してもらうように努めている。通所介護から入居の場合はスムーズに移行した。		
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	利用者とともに居室の掃除や食事、入浴など、一緒に過ごしながら、利用者の歩んできた話に耳を傾け共感や尊敬の気持ちで支えあう関係を築いている。		

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）
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	日常の傾聴や見守りのほかに、センター方式のアセスメントにも取り組んだが研修受講者の異動で中断している。個人記録となる日記帳を作成しながら、本人の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ィアを反映した介護計画を作成している	本人や家族から希望を聞き取り、介護計画に反映させている。職員が利用者１人～２人を担当制にしており、センター方式のアセスメントの一部を活用したり、また、ケアにかかわる職員からも情報収集しながら、毎月のミーティングで話し合いながら介護計画を作成している。	○	センター方式のアセスメントが途中になっているので、その取り組みができるように再度検討し、更に充実した利用者本位の介護計画作成に取り組んでいただきたい。
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	定期的には、３か月ごとにモニタリングを、６か月ごとに見直しを行い、新たな計画を検討している。		
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	地域のニーズを受け、１９年度から認知症対応型通所介護を開始している。利用者も一緒に過ごすことがあり、通所者との交流も図られている。		

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）
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	利用者のほとんどは、以前から運営者の病院が主治医になっている。診療科にない治療は他の医療機関での受診を支援し、医療情報も把握されているため、夜間や緊急時には運営者の病院で対応できるようになっている。		
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	ホームで終末期を希望する利用者に対し、家族、主治医、職員が方針を共有している。７月に終末期にあった利用者が最後を迎えた時には、ほかの利用者とともに看とることができた。		
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	排泄、入浴の誘導や失禁時だけでなく、日常の会話にも人格を損なわない言葉かけがされている。日誌等は、昼間はリビングの様子が見える場所で記録されるが、記録の中断時や保管には事務室内にて管理されている。		
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	食事はそろって食べることが多いが、体操やカラオケ等のレクリエーションは無理にすすめず、自分のペースで自由に行動されている。		

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）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	大まかな献立はあるが、農産物の頂き物があれば話し合いで柔軟に変更している。食材の皮むきや切り方、食器の後片づけ、昔から地域にある手作りおやつや行事食作りを職員と一緒に行っている。		
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	毎日、午後から入浴できるようになっている。通所者も毎日入浴しており、職員２名によって個々に応じた洗身や更衣の見守り、介助が行われている。		
（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	食事の準備、片づけや洗濯物干し等の役割を持ってもらっている。ホーム内の中庭にある菜園やウッドデッキの散歩は自由にできるようになっている。歌が得意な利用者には歌をリードしてもらっている。		
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	職員が外出支援できるのは、通所介護のない日曜日だけで、車でのドライブや買い物の外出に努めているが、日常的及び個別的な希望に沿った外出支援には至っていない。	○	通所介護の利用者も一緒にケアを行い、利用者への日常的な外出支援が厳しい状況にあることについて、職員配置やプログラムの検討を行い、家族やボランティア等の協力も含め、一人ひとりの希望に沿った外出支援に取り組んでいただきたい。
（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	職員は日中鍵をかける弊害を理解し、鍵をかけないケアが行われていた。現在、徘徊がある通所者の利用日（週２日）は鍵をかけている。当事者の家族には説明されているが、利用者や家族及び他の通所利用者等の同意は得ていない。	○	職員の目が届くような通所プログラムを取りいれ、鍵をかけないケアができる工夫をし、やむを得ず鍵をかける場合は最小限にして、利用者や通所者、家族の同意を得ることが望ましい。

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	病院等と合同で年２回の防火訓練が実施され、ホームの利用者の避難経路や所要時間の把握、夜間の緊急連絡体制確立がされている。ホームの全居室のスプリンクラーも近く設置されることになっている。運営推進委員に地域消防部長がおり、夜間の火災対応が協議された。		
（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	糖尿病、貧血症、摂食えん下困難者には、医師や管理栄養士に相談しながら、同じ献立を工夫しながら調理している。水分摂取には、お茶以外の飲料で気分を変えたり、薄味の汁物で全量摂取できるよう配慮され、食事摂取量は個人ごとに記録されている。		
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	玄関やウッドデッキから海が一望できる方角にあり、昼間は海風に恵まれ風通しがよい。廊下に続くリビングは広く、ソファーや冬場は堀ごたつになる畳敷きがあり、それぞれが好きな過ごし方をしている。左右のユニットは自由に往来でき、一層開放感が感じられる。壁は大きな収納庫になっており、廊下に障害となる物が置かれていない。		
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	畳敷きで、ベッドが持ち込まれている居室が多い。家族もゆっくり過ごすことのできる広さと落ち着きがあり、自宅で使い慣れた品物が持ち込まれている。職員と一緒に掃除も行っている。		

※ ▒ は、重点項目。