

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 | 4590100253 |
| 法人名 | 財団法人 弘潤会 |
| 事業所名 | グループホーム ほのぼの天満 |
| 所在地 | 宮崎市谷川 3丁目 1番 2号 (電話) 0985-50-4696 |
| 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 11月 26日 |

【情報提供票より】(21年10月28日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|--------------|--------|-----------------------|
| 開設年月日 | 平成 20年 1月 1日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 9 人 |
| 職員数 | 10人 | 常勤 | 10人, 非常勤 0人, 常勤換算 10人 |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|-------|------|------|
| 建物構造 | 鉄筋 造り | | |
| | 2階建ての | 1階 ~ | 2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) | 20,000 円 | その他の経費(月額) | 18,000 円 |
| 敷金 | 有(円) | <input checked="" type="checkbox"/> 無 | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(円) | 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 1,250 円 | | |

(4) 利用者の概要(10月 28日現在)

| | | | | | | |
|-------|----|-----|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 名 | 男性 | 0名 | 女性 | 8名 | |
| 要介護1 | 0 | 名 | 要介護2 | 1 | 名 | |
| 要介護3 | 4 | 名 | 要介護4 | 1 | 名 | |
| 要介護5 | 2 | 名 | 要支援2 | | 名 | |
| 年齢 | 平均 | 83歳 | 最低 | 77歳 | 最高 | 89歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-------------------|
| 協力医療機関名 | 野崎病院 野崎東病院 原田内科医院 |
|---------|-------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

宮崎市の中心地に近い天神山公園の麓の高台で大淀川が展望できる恵まれた環境の中にホームは立地している。まだ開設して2年と歴史の浅いホームであるが、地域の中で利用者がその人らしく暮らし続けることが出来るよう、管理者を中心に熱い思いでケアに取り組んでいる。かかりつけ医の往診や気軽に相談・受診が出来る体制が築かれており、重度化した場合の方針も家族の同意を得て関係者全員が共有し、利用者も家族も安心して生活している。利用者は心のこもった暖かい職員のケアに支えられ全員元気で暮らしている。

【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) |
| | 前回評価の改善課題は特にないが、事業所の理念について全員で話し合い、独自の理念をつくりあげる努力をしている。 |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| | 自己評価は管理者の交代もあり、管理者が中心となり作成されており、職員に意義や目的が理解されていない面があるが職員会議等で話し合い、評価を活かした具体的な改善に取り組んでいる。 |
| 重点項目③ | 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) |
| | 運営推進会議は、地域の代表、包括支援センター、家族の代表等が参加して2か月に1回開催している。会議では運営状況の報告や災害対策等の話し合いを行い、そこの意見をサービスの向上に活かしている。 |
| 重点項目④ | 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) |
| | 2か月~3か月に1回、家族会を開いて家族同士の話し合いの中から、意見や不満を表せる機会づくりに努めている。また、介護相談員を受け入れ、外部者に意見や不満を表せる機会を設け、それらを運営に反映している。 |
| 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) |
| | 地域の自治会に加入し、自治会の催しや一斉清掃、保育園との交流、中学生の職場体験等、地元の人々との交流に努めている。 |

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 | 法人全体の理念を参考にして、一般的な職員の介護理念をつくりあげているが、地域密着型サービスの役割について理解した事業所独自の理念とはなっていない。 | | 理念をもう少し分かりやすく整理して、地域密着型サービスの意義や役割について職員全員で話し合い理解を深め、事業所独自の理念をつくりあげてほしい。 |
| 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 | 管理者は日々の業務の中で、職員に理念を説明し共有に努めているが、職員は充分理解していない。 | ○ | 管理者と職員で理念について充分話し合い、分かりやすく全員が理解できるような独自の理念を作り上げ、理念を実践に活かす取り組みを期待したい。 |
| 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 | 地域の自治会に加入しており、自治会の催しや一斉清掃、保育園との交流、中学生の職場体験等、地元の人々との交流に努めている。 | | |
| 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 | 自己評価は管理者が中心となり作成しており、評価の意義や目的が職員に充分理解されていない。また、外部評価も具体的な改善までには至っていない。 | ○ | 自己評価並びに外部評価の意義とねらいについて全員で話し合い、改善計画を立て、評価を活かして具体的に改善に取り組んでほしい。 |
| 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、地域の代表、包括支援センター、家族の代表等が参加して2か月に1回開催している。会議では運営状況の報告や防災対策等についての話し合いを行い、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。 | | |

| 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 | 市が主催する研修会には積極的に参加しており、市の担当者にはホームの運営状況の報告や課題等について気軽に相談できる関係を築いている。 | | |
| 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 | 家族の来訪時に利用者の健康状態や暮らしぶりを詳しく報告している。また、遠方の家族には月1回程度、電話で状況を伝えている。 | | |
| 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 | 2か月～3か月に1回、家族会を開いて家族同士の話し合いの中から意見や不満を表せる機会づくりに努めている。また、介護相談員を受け入れ、外部者に意見や不満を表せる機会を設け、それらを運営に反映している。 | | |
| 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 | 運営者と管理者の努力により、この1年間は離職や異動が少ない。利用者との馴染みの関係が保たれ、利用者は安心して生活している。 | | |
| 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 | 運営者は年間の研修計画を立て、法人内外の研修に積極的に参加させている。また、研修結果は全員に報告し共有している。 | | |
| 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 | グループホーム連絡協議会やブロック別研修会に参加して勉強会や情報交換を行い交流を深めている。 | | |

| 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 | 利用開始前に本人や家族にホームを見学してもらったり、職員が自宅や施設を訪問し顔なじみの関係をつくる等、徐々に馴染めるよう家族と相談しながら対応している。 | | |
| 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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 利用者と職員が一緒にくもん学習療法やリハビリ体操を楽しく行っている。また、利用者から料理や生活文化等多くのことを学んでいる。 | | |
| 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 | センター方式を採り入れ、利用者の思いや暮らし方の希望の把握に努めている。また、家族や関係者からの情報も活用している。 | | |
| 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アを反映した介護計画を作成している | サービス担当者会議で利用者一人ひとりの課題やケアのあり方について検討し、本人や家族、関係者の意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。 | | |
| 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 | 月に1回モニタリングを行うとともに、介護計画は3か月に1回見直しを行っている。また、状態に変化がある場合には随時の見直しを行っている。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 利用者や家族の希望や状況に応じて、通院や往診、訪問看護、外泊、外出等柔軟に支援している。 | | |
| 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、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 | かかりつけ医を主治医にして、2週間に1回の往診や定期健診、予防接種等、気軽に受診や相談が出来る体制が築かれている。また、緊急の場合は母体病院も支援できる体制が出来ている。 | | |
| 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 | 重度化した場合の対応については、利用開始時に看取りに関する指針を本人、家族に説明し同意を得ている。また、対応方針を関係者全員で共有し、これまでに看取りの実績もある。 | | |
| 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 | 職員の言葉かけが丁寧で、利用者の誇りや人格を損ねる対応がないよう細心の配慮をしている。また、ミーティング等で個人情報の取り扱いについて話し合い理解を深めている。 | | |
| 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 | 利用者の意向やその日の体調に配慮しながら、自由に自分のペースで楽しく過ごせるよう柔軟に支援している。 | | |

| 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) |
|--------------------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| (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 | 利用者一人ひとりの好みや希望に配慮し、季節の材料を採り入れたバランスの良い食事の内容となっている。利用者と職員は同じテーブルを囲んで楽しく食事をしている。 | | |
| 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 | 入浴は週に2回～3回としているが、希望があればいつでも入浴が出来るように支援している。また、季節に応じて大浴室で菖蒲湯や柚子湯を楽しんでいる。 | | |
| (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 | センター方式により利用者一人ひとりの生活歴を把握し、編み物やパズル、塗り絵、ウサギの餌やり等、能力に合わせて支援している。 | | |
| 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 | 近くの天満宮や天神山公園への散歩、ショッピングセンターでの買物、家族と一緒にバスでの外出等、出来るだけ戸外に出かけられるよう支援している。 | | |
| (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 | 見守りを重視した取り組みで、日中は玄関や居室には鍵をかけていない。職員は鍵をかけることの弊害を理解している。 | | |
| 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 | 災害訓練は年2回行っている。避難訓練も同時に行い、近隣住民や近くの保育園に災害時の協力を依頼している | | |

| 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 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 | 食事の量や水分摂取量は毎日チェック表で管理し、体重測定も行っている。また、利用者の嗜好や旬の食材を採り入れたバランスの良い食事の内容となっており、管理栄養士の指導も受けている。 | | |
| 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 | 共用の生活空間は、畳のスペースやソファが置かれゆったりと居心地よく過ごせるように工夫されている。ホールには保育園児が作った花瓶に季節の花が飾られ、飼育されているウサギが利用者に癒しを与える等、家庭的で安心して暮らせる環境となっている。 | | |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室にはタンスやテレビ、家族との思い出の写真、使い慣れた日用品等が持ち込まれ、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。 | | |