

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	6
1. 一人ひとりの把握	1
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	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	4672700145
法人名	有限会社 ひまわり苑
事業所名	グループホーム ひまわり
訪問調査日	平成22年1月27日
評価確定日	平成22年3月6日
評価機関名	特定非営利活動法人NPOさつま

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

作成日 平成22年2月10日

【評価実施概要】

事業所番号	4672700145
法人名	有限会社 ひまわり苑
事業所名	グループホーム ひまわり
所在地	鹿児島県南九州市川辺町上山田4239番地5 (電話) 0993-58-9038

評価機関名	特定非営利活動法人NPOさつま		
所在地	鹿児島県鹿児島市下荒田2丁目48番13号		
訪問調査日	平成22年1月27日	評価確定日	平成22年3月6日

【情報提供票より】(20年11月21日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 14 年 9 月 9 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	4 人, 非常勤 6 人, 常勤換算 7.6 人

(2) 建物概要

建物構造	木造平屋 造り		
	1 階建ての	階 ~	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)	25,200 円	その他の経費(月額)	共益費1日 300 円	
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	300 円	昼食	350 円
	夕食	350 円	おやつ	円
	または1日当たり 1000 円			

(4) 利用者の概要(11月21日現在)

利用者人数	9 名	1 名	女性	8 名
要介護1	2 名	要介護2	0 名	
要介護3	6 名	要介護4		
要介護5	1 名	要支援2		
年齢	平均 84.6 歳	最低 70 歳	最高	99 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	菊野病院・児玉病院・東外科胃腸科医院・かわなべ共立内科・米沢内科クリニック・深町歯科医院
---------	--

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「利用者が少しでも幸せでいて欲しい」との思いで、幸福を呼ぶ黄色いのびのびと咲くひまわりのようなグループホーム「ひまわり」を開設した。開放的で明るく、田舎の大家族を思わせるような雰囲気があり、ついつい遊びに行きたくなるようなグループホームである。地域とも日常的に付き合いがあり、公民館での行事参加や小中学生との交流、非常災害時の協力体制などが構築されている。また「食」が利用者の健康と楽しみになるように獲れたての魚や畑で採れた食材をふんだんに使い、手作りの栄養バランスのいい食事を提供している。職員の離職もほとんどなく利用者となじみの関係が築かれ、きめの細かいサービスの提供が家庭的な雰囲気に結び付いている。前身の宅老所から地域の高齢者福祉を担ってきてグループホームとしても開設8年目に入る。家庭的で温かく、地域に違和感なく溶け込んでいるこのホームはまさに地域密着型サービスである。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>重度化、終末期の対応方針については取り組みの途中であり、今後に期待される。</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>今回の自己評価は全職員に配布して記入してもらい、職員会議などを利用して全員でまとめた。ケアに関しての項目は職員一人ひとり思いが違うので質の向上について参考になることも多く、個々の自己評価にも結び付いている。外部評価の結果は家族に配布し、運営推進会議でも報告して改善点については意見をもらうなど話し合っている。</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>地域代表、有識者代表、家族代表、利用者代表、行政関係者などの参加を得て2か月に1回開催している。ホームの現状報告や行事報告、評価結果の改善点について意見をもらうなどサービス向上に活かしている。また、家族には面会時に会議の内容を報告している。今後は会議の内容が幅広いものになるように検討している。</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>運営者、管理者は家族などの意見を聞く重要性を認識し、重要事項説明書に第三者委員とホーム担当、行政の相談苦情受付窓口を明記している。職員も家族と話しやすい関係が構築できるように、家族と密な関わりに努めている。出された意見、要望などについては改善に結びつくよう職員全員で話し合っている。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>小学校の運動会や地域の公民館での行事などに利用者とともに積極的に参加している。また、ホームに小学生が学校で採れたさつまいもを持って遊びに来たり、中学生の職場体験学習の受け入れなど地域との交流がある。近隣の方々とも日常的に付き合いがあり、非常災害時の協力体制なども構築されている。</p>

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 (すでに取り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	○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	理念は職員全員で話し合い、地域密着型サービスとして住み慣れた地域での暮らし、関係性の継続の重要性をうたったものである。		
	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	理念はリビングと事務所内に掲示している。朝のミーティング時に唱和し、確認し合うようにしている。また、ときには日々の業務と照らし合わせ話し合うこともある。運営理念と目的をパンフレットにも明記している。		
2. 地域との支えあい					
	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	小学校の運動会や地域の公民館での行事などに利用者とともに積極的に参加している。また、ホームに小学生が学校で採れたさつまいもを持って遊びに來たり、中学生の職場体験学習の受け入れなど地域との交流がある。近隣の方々とも日常的につき合いがあり、非常災害時の協力体制なども構築されている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
	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	今回の自己評価は全職員に配布して記入してもらい、職員会議などを利用して全員でまとめた。ケアに関しての項目は職員一人ひとり思いが違うので質の向上について参考になることも多く、個々の自己評価にも結び付いている。外部評価の結果は家族に配布し、運営推進会議でも報告して改善点については意見をもらうなど話し合っている。		
	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	地域代表、有識者代表、家族代表、利用者代表、行政関係者などの参加を得て2ヵ月に1回開催している。ホームの現状報告や行事報告、評価結果の改善点について意見をもらうなどサービス向上に活かしている。今後は会議の内容が幅広いものになるように検討している。		

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)
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	介護サービスについての相談や助言をもらうなど機会を捉えては連携をとるように努めている。		
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あわせた報告をしている	面会時に状況を報告している。また、遠方の家族には電話で定期的に連絡している。金銭管理は立て替えで行っているので請求書送付時に確認してもらっている。職員の紹介などは面会時とホーム便り(季刊誌)で行っている。		
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	運営者、管理者は家族などの意見を聞く重要性を認識し、重要事項説明書に第三者委員とホーム担当、行政の相談苦情受付窓口を明記している。職員も家族と話しやすい関係が構築できるように、家族と密な関わりに努めている。出された意見、要望などについては改善に結びつくよう職員全員で話し合っている。		
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、管理者はなじみの関係の重要性を認識しており、離職を最小限にとどめるように職員のストレスや悩みを把握するように努めている。異動が少なく、地元の職員も多いため利用者とのなじみの関係が構築されている。		
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	職員育成の必要性を理解し、常勤、非常勤に関わらず、外部研修の受講を促している。ホーム内研修は年間研修計画を作成し、資格取得の支援もしている。		
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	地区のグループホーム連絡協議会に加入し、管理者、職員は研修などに参加して他事業所との交流や情報交換に努めている。また、川辺町内のグループホームと交流会を行い、ともにサービスの質の向上を目指している。		

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)
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	入居前に本人、家族に見学に来てもらいホームの雰囲気などを見てもらって納得して入居してもらうようになっている。施設や病院から入居の場合は管理者、計画作成担当が直接本人に会いに行き、スムーズな入居になるように話をしている。		
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	職員は利用者を介護されるのみの立場に置かず、利用者信頼関係を築きともに日々を楽しく過ごせるように努めている。人生の先輩として学ぶことも多く、食卓に飾ってある四季の花々について名前や由来を教えてもらったり、干し大根作りや畑仕事のアドバイスをもらうなど支え合う関係を築いている。		
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	日常生活の中で、言動や表情から一人ひとりの思いや意向を把握するようにしている。また、意思を伝えることが困難な利用者は家族からの情報をもとにしたり、場面作りやこちらからの投げかけなどで意向の把握に努め、本人本位に検討し、本人らしさ、なじみの生活が継続できるように支援している。また、行動の背景に思いがあるということを常に頭に入れ、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、家族の思いや要望、職員の意見などを参考に話し合いながら本人本位の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	6ヵ月の短期目標を設定し、見直しを行っている。日々の申し送りやカンファレンスなどで状況把握に努め、変化があれば随時見直しを行っている。また、入退院後の見直しも行っている。		

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 (すでに取り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	病院受診や行きつけの理美容院の送迎、また、本人の希望により墓参り、歌謡ショーやコンサートなど特別な外出の支援も行っている。		
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	本人、家族の希望するかかりつけ医の受診が継続できるように支援している。ホームに看護師資格者が2名おり、利用者の健康管理とかかりつけ医との連携を図っている。		
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	入居時に家族の意向を聞き、ホームの方針を説明して話し合っている。今後、文書化したものの作成を検討している。	○	利用者の高齢化に伴い、重度化や終末期に向けたホームとしての最大限の支援を、医療機関の助言と職員全員の話し合いで明文化し、全員が方針を共有するように引き続きの取り組みに期待したい。
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	一人ひとりのこれまでの生活歴を尊重し、声かけに注意し、誇りやプライドを損なわないように心がけている。職員採用時に個人情報保護についての誓約書もとっている。		
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	起床、食事、就寝など体調や希望に合わせた個別のケアで支援を行っている。		

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)
(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力に合わせて下ごしらえ、配膳、片づけなどを職員とともに行うなど、力を発揮する場面を作っている。また、嗜好調査を行い、おいしく、楽しい食事になるように支援している。獲れたての魚や畑で採れた野菜など食材をふんだんに使って提供しており「食」は利用者の楽しみでもある。		
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	希望があれば毎日の入浴も可能である。大体、週3回を目安にしており、希望や状況に応じ柔軟に対応している。		
(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	歌謡ショー、コンサート鑑賞、個人で新聞の定期購読など楽しみごとの支援や畑仕事、配膳、下膳、洗濯物干し、たたみなどそれぞれの生活歴や力を活かした役割の支援を行っている。また、花見、外食、ふるさと訪問など気晴らしの支援も行っている。		
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	天気がいい日は散歩に行ったり、縁側で日向ぼっこを楽しんだりしている。また、買い物同行やドライブなどできるだけホームに閉じこもらない生活を支援している。		
(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	管理者、職員は鍵をかけない暮らしの大切さを理解している。玄関にセンサーを設置し、外出の察知が分かるようにしている。常に職員の見守りで居場所を把握しており、安全で自由な暮らしが送れるように支援している。		
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	年2回昼夜間想定で避難訓練を行っている。防火水槽もすぐ近くにあり、地域の消防分団や近隣住民との協力体制も構築されている。また、消防分団にはホームの見取り図も配布しており、車イスの利用者は居室のドアに車イスの絵が貼ってある。消防署の救命救急の講習をホームで年1回行っている。非常時の備蓄もある。		

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	水分摂取は個々に合った摂取を支援し、食事摂取量は記録して職員は個々の状態を把握している。身体状況に応じて食事形態(ミキサー食、おかゆなど)を考慮している。栄養バランスは協力病院の栄養士のアドバイスをもらっている。		
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	共用空間は家庭的な雰囲気や飾り物や調度品が置かれ、ダイニングの大きな食卓には四季の花が飾られて利用者に名前や由来を教えてもらったり、季節を感じてもらったりしている。和室はテレビと座り心地のいいソファがあり、相撲や時代劇、歌番組などを楽しんでいる。		
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	テレビ、タンス、仏壇、位牌、家族の写真や飾り物などその人らしい居室であり、テレビを見るのに楽なようにソファを置いたり、和室を利用者の身体状況に応じて床に改装したりと居心地良く過ごせるように工夫している。		