

調査報告概要表

作成日 2007年4月22日

【評価実施概要】

| | |
|---------------|--|
| 事業所番号 | 4673900108 |
| 法人名 | 医療法人トウスイ会 |
| 事業所名 | グループホーム みのり園 |
| 所在地 (電話番号) | 鹿児島県薩摩郡さつま町宮之城屋地1358番地2 (電話) 0996-52-0122 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人福祉21かごしま |
| 所在地 | 鹿児島県真砂本町21-5前田ビル1F |
| 訪問調査日 | 平成19年4月22日 |

【情報提供票より】(平成19年3月20日事業所記入)

(1)組織概要

| | | | |
|-------|------------------|--------|--------------------------------|
| 開設年月日 | 平成 15 年 8 月 14 日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 8(7) 人 | 常勤 | 8(7)人, 非常勤 0 人, 常勤換算 5.6(5.4)人 |

(2)建物概要

| | | |
|------|--------|-----------|
| 建物形態 | 単独 | 新築 |
| 建物構造 | 木造平屋造り | |
| | 1階建ての | 1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) | 21,000 円 | その他の経費(月額) | 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 | 250 円 | 昼食 | 350 円 |
| | 夕食 | 350 円 | おやつ | 50 円 |
| | または1日当たり | | 1,000 円 | |

(4)利用者の概要(3月20日現在)

| | | | | | |
|-------|----------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 18名 | 男性 | 1名 | 女性 | 17名 |
| 要介護1 | 4名 | 要介護2 | 6名 | | |
| 要介護3 | 6名 | 要介護4 | 1名 | | |
| 要介護5 | 0名 | 要支援2 | 1名 | | |
| 年齢 | 平均 86.3歳 | 最低 | 77歳 | 最高 | 96歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|--------------------------|
| 協力医療機関名 | ・杉田歯科医院 ・宮之城病院 ・薩摩郡医師会病院 |
|---------|--------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

町役場や商店、運動公園などの近くに位置する設立3年目のホームである。医療法人が母体であり、隣に病院やリハビリ施設があるため、受診や緊急時の対応がとりやすく、利用者も安心して暮らす事ができている。管理者や職員は、利用者個人個人の身体や精神的な状況を十分に把握するように、特に1対1のコミュニケーションを大切にしている。また、管理者は、家族とのコミュニケーションの重要性を職員に常に話し、家族からの相談・苦情の把握に努め、家族・スタッフ・管理者の連携をもって利用者を支援していることが伝わってくる。さらに、今後は地域の協力をもらいながら、できるところは地域に貢献して行くことも視野に入れた暮らしがあるグループホームである。

【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) 1、ケアプランやケア記録が共有できるための工夫として、記録を個人別にまとめ・管理するようにしたため、家族への説明も行いやすくなった。2、相談・苦情受付窓口の工夫については、掲示とユーモラスな受付箱の設置で目に付きやすくなっていたが、家族の利用はないため日頃の声掛けを続けている。他は職員会議において、職員全員へ口頭及び書面で伝達を行い、改善に向けて取り組んだ。 |
| | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 前年度の自己評価を参考に、職員全員で話し合いを行ったものをまとめている。 |
| 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) 前年度は4回の運営推進会議を開き、公民館長・民生委員・利用者家族などの参加があり、地域の参加も呼びかけている。また、参加者からの意見や外部評価の報告もグループホームの運営に反映させ、サービス向上に活かしている。 |
| 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) 家族からの苦情は意見箱にはなく、苦情・相談窓口の掲示や意見箱の活用に向けて工夫をし、家族との会話でも、常に苦情・相談について遠慮なく伝えていただくような声掛けを行っている。また、相談等があった場合には、ケアカンファレンスや職員会議において改善に向けて取り組むような体制ができている。 |
| 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) 公民館長と連絡を取り合い、グループホームを地域の行事などに利用してもらえるよう声掛けをしたり、6月灯や地域の文化祭に出かけ、住民との交流を図っているが、自治会加入はまだできていないため地域の情報が入りにくく、地域活動への参加はこれからの課題である。 |

調査報告書

(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 | 「自由でありのままの生活」「家庭的雰囲気」「残された力を活かし」「気軽におじゃったもんせ」等、事業所独自の理念を作り、地域密着型サービスとしての役割にも触れた理念を作っている。 | | |
| 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 | 理念はリビングに掲示され、管理者や職員は常に念頭に置きながら日々のケアを行っている。 | | |
| 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 | 公民館長と連絡を取り合い、グループホームを地域の行事などに利用してもらえるよう声掛けをしたり、6月灯や地域の文化祭に出かけ、住民との交流を図っているが、自治会加入はまだできていないため地域の情報が入りにくく、地域活動への参加はこれからの課題である。 | ○ | 地域との交流は、事業所にとって必要なときにのみ行うのではなく、共に暮らす住民の一員として、役割を担って行くような積極的な取り組みが期待される。 |
| 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 | 職員会議において、職員全員へ口頭及び書面で伝達を行い、改善に向けて取り組んだ。外部評価改善計画シートに、すぐ改善できた項目、討議の結果改善の必要はないと判断した項目、今後も取り組みの継続が必要な項目をまとめ、必要項目は取り組みを継続している。 | | |
| 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 | 前年度は4回の運営推進会議を開き、公民館長・民生委員・利用者家族・理事長代理などの参加があり、地域の参加も呼びかけている。また、参加者からの意見や外部評価の報告もグループホームの運営に反映させ、サービス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 | 市町村担当者や地域包括支援センターへ相談に出向いたり、また、地域包括支援センターからはグループホームに訪問してもらうなど、関係作りを積極的に行っている。 | | |
| 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 | 家族とのコミュニケーションは重要ととらえ、面会時にはできるだけ話す機会を持ち、金銭出納簿や生活の状態について報告を行っている。また、状態に変化が起こったときにはすぐに家族への報告を行い、情報提供に努めている。 | | |
| 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 | 家族の面会時には、気軽に苦情・相談を話してもらえるように常に声をかけている。また、昨年の外部評価で指摘された意見箱については、ユーモラスで目に付きやすい物が設置され、外部の相談窓口も玄関に掲示していたが、まだ不満や苦情はほとんどない。 | | |
| 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 | なじみの関係を保つ重要性を考え、基本的には法人内の異動はなく、職員の離職も少ない。ユニット間は職員や利用者の交流があり、他ユニットからの応援がスムーズに受け入れられるように配慮している。 | | |
| 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 | 管理者は、職員の経験等の段階に応じて毎月外部研修の機会を確保し、研修終了後は他の職員に伝達し、共有化を図っている。 | | |
| 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 | グループホーム協議会への加入、外部の研修への参加などはおこなっているが、積極的な交流を図るための方針や計画は確認できなかった。 | ○ | 事業所の質の確保のためには、他グループホームとの交流や連携が不可欠であることを運営者が認識する必要がある。また、管理者や職員は、他グループホームと日々のサービスや職員育成に役立つ積極的で実践的な交流や連携を図る事が望ましい。 |

| 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 | 利用予定者について、医療機関や地域包括支援センターから、身体状況や生活習慣など事前に情報提供を受けると共に、家族に説明を行い、利用者にも必ず訪問してもらい納得したうえで利用してもらうように配慮している。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で、黙々と掃除をされる姿や「ありがとう」と声をかけてもらう中で、学んだり癒されたりしながら支えあ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 | 日々のかかわりの中で声をかけ、思いや意向の把握に努めている。また、家族とのコミュニケーションからも希望を引き出している。毎日の介護記録も言動を詳しく記載し、利用者の心身の状態がよく把握できる。 | | |
| 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 | 利用者の意向や家族からの情報より、具体的な個別の介護計画を作成している。ケアプラン会議は毎月開き、先月までは職員全員で検討していた。今月からは出勤者のみで開催しているが、会議に出席できない職員は、前もって意見を提出しプランに反映させている。 | | |
| 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 | 毎月のケアプラン会議で、利用者全員のプランについて検討している。目標の期間に応じて、また、状態に変化があり、必要なときにはプランの変更を行う。 | | |

| 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 | 家族の要望に応じて、医療リハビリや通院時の送迎を行ったり、理美容室への送迎も行っている。 | | |
| 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 | 運営母体である医院の医師が主治医である事が多いが、他医療機関の医師が主治医であった場合は、利用時に利用者や家族に十分説明をし、納得した形で主治医を決めている。 | | |
| 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 | 利用時点で、利用者や家族に重度化した場合についての意向を尋ね、医療が必要となったときには、関連医療機関に入院となる事がある等、説明を行っている。 | ○ | 重度化や終末期の対処について、職員全体で研修を行うなどして準備に取り組みながら、利用者の状態が変化したときには、利用者や家族の意向を確認し、対応方針の共有化を図ることが期待される。 |
| 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 | 言葉掛けには全職員が注意し、プライバシーを損ねる事のないように日々確認しあっている。記録物は、外来の方の目に触れないように気をつけているが、テーブルに置きっぱなしになっているときがあったため、気を付けるようにしている。 | | |
| 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 | グループホームの一日の流れはあるが、「いやな事はなくていいよ。」の職員の姿勢で、利用者の希望やペースを守っている。 | | |

| 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 | 職員と利用者は、会話を楽しみながら一緒に食事をしている。また、飲み込む力や嚙む力が弱くなった方には、食べやすいように食事の形態を工夫している。 | | |
| 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 | 入浴の曜日は特に決めていない。また、時間帯はだいたい決まっているが、他の時間の入浴は可能であり、利用者や家族にも伝えているが、現在、他の時間の入浴希望者はいない。入浴を拒む利用者には、タイミングを見て声をかけ支援している。 | | |
| (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 | 利用時の情報収集や日々の会話などから、利用者の生活歴や力を活かした活動を探し、掃除・食材選びなど、役割・楽しみごと・気晴らしの支援をしている。 | | |
| 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 | 管理者は、外出する事が利用者にとって大切なことであると認識をし、日常的に買い物に出たり、定期的に墓参りやドライブに誘っている。 | | |
| (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 | 玄関はいつも開放し、自由に入出入りできる。外出傾向のある利用者は、職員がそれとなく気をつけている。運営推進会議で門を閉めるかどうかについて、地域の方を含めて対処の方法を検討している。 | | |
| 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 | 毎年、火災や地震の避難訓練を行っている。また、運営推進会議でも取り上げ、地域の協力がもらえるように説明を行っている。 | | |

| 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 | 食事の摂取状態は、一人一人記録し把握できる。また、水分については、一日の生活の節目で促したり、お茶の時間を設け楽しみながら、一日の水分量が確保できるように工夫している。 | | |
| 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 | 共有空間には季節の花を飾り、採光や換気も十分に居心地の良い環境を保っている。 | | |
| 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て、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、使い慣れた家具を配置したり、家族の写真を飾るなど、安心して居心地良く過ごせるような工夫をしている。 | | |