

1. 評価結果概要表

作成日 平成20年1月28日

【評価実施概要】

|       |                                      |       |            |
|-------|--------------------------------------|-------|------------|
| 事業所番号 | 0970700431                           |       |            |
| 法人名   | 特定非営利活動法人かけはし                        |       |            |
| 事業所名  | グループホームかけはし                          |       |            |
| 所在地   | 栃木県日光市森友1509-61<br>(電話) 0288-23-0369 |       |            |
| 評価機関名 | 社会福祉法人栃木県社会福祉協議会                     |       |            |
| 所在地   | 栃木県宇都宮市若草1-10-6                      |       |            |
| 訪問調査日 | 平成19年12月13日                          | 評価確定日 | 平成20年1月28日 |

【情報提供票より】(平成19年11月26日事業所記入)

(1) 組織概要

|       |           |                       |    |
|-------|-----------|-----------------------|----|
| 開設年月日 | 平成16年4月1日 |                       |    |
| ユニット数 | 1ユニット     | 利用定員数計                | 6人 |
| 職員数   | 8人        | 常勤1人, 非常勤7人, 常勤換算3.6人 |    |

(2) 建物概要

|      |                       |
|------|-----------------------|
| 建物構造 | 木造亜鉛鋼瓦造り<br>2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)        | 30,000円~35,000円 | その他の経費(月額) | ・理美容代—1,300円<br>・おむつ代—実費<br>・趣向品—実費 |   |
| 敷金              | 無               |            |                                     |   |
| 保証金の有無(入居一時金含む) | 有(100,000円)     | 有りの場合償却の有無 | 有(10ヶ月)                             |   |
| 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        |            | 1,500円                              |   |

(4) 利用者の概要(平成19年11月26日現在)

|       |        |      |     |    |     |
|-------|--------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 5名     | 男性   | 0名  | 女性 | 5名  |
| 要介護1  | 1名     | 要介護2 | 2名  |    |     |
| 要介護3  | 1名     | 要介護4 | 1名  |    |     |
| 要介護5  | 名      | 要支援2 | 名   |    |     |
| 年齢    | 平均 80歳 | 最低   | 66歳 | 最高 | 94歳 |

(5) 協力医療機関

|         |          |
|---------|----------|
| 協力医療機関名 | ひばりクリニック |
|---------|----------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

|  |
|--|
| <p>当ホームは宅老所を起源とし、平成12年にNPO法人として県内で初めて開設された「グループホームひばり」を継承する形で指定を受けたグループホームである。建物は高校の学生寮を改築利用し、外観のみならず、居間や食堂、台所等、内部も古き良き時代の家庭を感じさせる懐かしさがある。自治会に加入し、自治会の役割も担い、地域との関係を大切にし、地域の一人として認められている。家族との連携も大切にし、家族会を通して連携を深めている。</p> |
|--|

【重点項目への取組状況】

|       |   |
|-------|---|
| 重点項目① | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>改善点については、できるところから改善を図る努力をしている。</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>今回の自己評価は職員全員に評価票を配布し、記入のうえ話し合いを行い、最終的に管理者がまとめた。</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>運営推進会議には、民生委員、地域包括支援センター職員、市介護保険担当者、入居者家族代表が参画し、本年1回開催されている。会議では入居者の状況やホームの活動、職員の異動等を報告し、メンバーから意見を求め、そこでの意見をサービス向上に反映させている。市とは開設以来連携が図られている。</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>家族の希望や要望については家族会が組織されそこでも伺っている。重要事項説明書には苦情窓口の明記をしている。運営推進会議には家族会から代表者1名が参画している。</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>自治会に加入しており、自治会活動にも協力し、地域の祭りや行事に積極的に参加し、交流が図られている。また、近隣の地域の方々との交流を大切にし、ホームの行事の際などには必ず呼びかけ、交流を深めている。</p>   |

## 2. 評価結果（詳細）

| 外部評価                         | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>I. 理念に基づく運営</b>           |      |   |   |                      |                                   |
| <b>1. 理念と共有</b>              |      |   |   |                      |                                   |
| 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    | ホームの理念として「その人らしくゆったりと安心して暮らせることを目的として一人一人の個性を尊重し能力を発揮できるよう支援します。」を掲げ、近隣の地域住民参加のもと、地域の中でその人らしく暮らしていけることを目指して実践に取り組んでいる。  |                      |                                   |
| 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                       | 理念はホームの見やすい所に掲示し、職員はそれを見ながら入居者の支援をしている。また、2ヶ月に1回開催するスタッフ会議で話し合いの機会を設け、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。                               |                      |                                   |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |      |   |   |                      |                                   |
| 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 | 自治会に加入しており、自治会の班長業務も行っており、地域の行事（ゴミ拾いや夏祭り）など積極的に交流が図られている。また、ホーム行事の「かけはし祭」などには地域の人たちも参加し、入居者と積極的な交流が図られ、地域の一員として認められている。 |                      |                                   |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |      |   |   |                      |                                   |
| 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   | 今回の自己評価は、評価票を職員全員に配布してそれぞれが記入をして話し合いを行い、最終的に管理者がまとめた。前回の外部評価については、改善できるところから取り組んでいる。                                    |                      |                                   |

グループホームかけはし

| 外部評価                   | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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)   |
|------------------------|------|--|---|----------------------|--|
| 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              | 運営推進会議には、民生委員、地域包括支援センター職員、市介護保険担当者、入居者家族代表が参画し、本年1回開催されている。会議では入居者の状況やホームの活動、職員の異動等を報告し、メンバーから意見を求め、そこでの意見をサービス向上に反映させている。 | ○                    | 運営推進会議の定期的開催を期待したい。また、地域の理解をより一層深めたり、協力を得やすくする意味でも自治会や消防等にも積極的に参加してもらえるよう働きかけることにも期待したい。 |
| 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                               | 市とは開設以来連携が図られ、担当者に様々な事項について相談し、アドバイスを受けている。   |                      |  |
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |      |  |   |                      |  |
| 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合わせた報告をしている                              | ホームでの毎日の状況記録をコピーして月1回の利用料請求時に同封し、送付している。健康状態については、かかりつけ医の指導のもと居宅療養管理指導書を併せて送付している。金銭管理はホームで立替払いをし、後日家族に報告している。              | ○                    | ホーム独自の広報誌なども検討しながら、定期的な報告の内容を更に充実していくことに期待したい。   |
| 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                                | 重要事項説明書にホームの相談・苦情の担当者・連絡先、市の窓口が明示されている。年2回家族会が開催されており、そこでも相談や意見等を言ってもらえるように働きかけている。   | ○                    | 意見箱の設置など、家族等の意見、不満、苦情などを運営に活かせるような取り組みの更なる充実を期待したい。                                      |
| 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 | 馴染みの関係を保つことを重視し、職員の異動にあたって入居者個々の状態に合わせた伝え方をするなど、特に配慮して支援している。   |                      |  |

グループホームかけはし

| 外部評価                             | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>5. 人材の育成と支援</b>               |      |   |  |                      |                                  |
| 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                 | 職員の資質向上を図るために外部研修への参加のほか、スタッフ会議の際に内部研修としての勉強会を定例化している。   |                      |                                  |
| 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       | 全国及び県のグループホーム協会に加入しており、サービスの質の向上を図るため、積極的に参加して情報収集を行っている。また、職員は個々に他事業所職員と交流を図っている。               |                      |                                  |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>      |      |   |  |                      |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |      |   |  |                      |                                  |
| 12                               | 26   | ○馴染みながらのサービス利用<br>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 | 本人及び家族に事業所を見学してもらい、分かりやすく説明を行い、適宜相談にのりながら本人が安心、納得して利用できるように本人の意思を尊重して支援している。                     |                      |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |      |   |  |                      |                                  |
| 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                        | 職員は支援する側、される側という意識を持たず、職員と入居者がお互いに支えあう関係をつくることを心がけている。入居者から学ぶことが多く、「人生の先輩である」という考え方が職員間で共有されている。 |                      |                                  |

グループホームかけはし

| 外部評価                                  | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>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>    |      |   |   |                      |  |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |      |   |   |                      |  |
| 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  | 日々の入居者とのかかわりの中でのコミュニケーションを大切に、入居者一人ひとりが求めていることの把握に努めている。希望等の意向の表出が困難な入居者には家族の協力を得て意向の把握に努めている。  |                      |  |
| <b>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</b> |      |   |   |                      |  |
| 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     | 介護計画については、家族の同意を得ている。入居者の希望や意見を計画に反映するよう努め、2ヶ月に1度開催するスタッフ会議で介護計画について全職員で意見交換して介護計画作成担当者を取りまとめているが、今後家族の希望や意見を取り入れながら共に介護計画を作っていきたいと考えている。 | ○                    | 入居者及び家族の希望や意見を聴取しながら共に介護計画をつくっていくためのプロセスを確立していくことを期待したい。 |
| 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 | 介護計画の見直しは3ヶ月を目安にしており、状態の変化時には本人・家族・医師と話し合い、見直しの検討を行い、適宜見直しを行い、家族の同意を得ている。   |                      |  |
| <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                                   | 本人及び家族の要望等において、事業所として最大限に応じて支援している。医療連携体制加算は受けていないが、週1回往診してくれる医師を協力医療機関として確保し連携を図っている。  |                      |  |

グループホームかけはし


| 外部評価                               | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>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             | 本人及び家族が希望するかかりつけ医での受診を支援している。また、ホームの協力医療機関の医師が週1回往診をしてくれる体制になっている。                                     |                      |                                  |
| 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 | 以前は重度化や終末期の対応をしていた。現在はスタッフ不足のため、対応していない。対応の重要性を理解しており、主治医や職員で話し合いを持ち、事業所としてできること、できないことを明確にして家族に伝えている。 |                      |                                  |
| <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、記録等の個人情報取り扱いをしていない                           | 入居者一人ひとりのプライバシーを尊重して、日々の声かけや対応について職員間で統一を図りながら対応している。  |                      |                                  |
| 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            | ホームでの生活の流れは一応あるが、できるだけ入居者一人ひとりのペースに合わせた生活の支援をしている。   |                      |                                  |

グループホームかけはし

| 外部評価                                | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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    | あらかじめ献立を決めてしまわずに、その日ある食材を使い、職員と一緒に食事の準備等を行っている。職員も入居者と同じ物を食べながら気配りをし、支援している。また、外食も月3回実施している。 |                      |                                  |
| 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ず、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        | 入居者の希望に応じた入浴の支援をしている。現在は週3回であるが、毎日の入浴も対応出来るように支援している。  |                      |                                  |
| <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 | 猫の餌やり、洗濯の手伝い、食事の片付け、食後のお茶入れなど、それぞれが役割を持ち、楽しみながら行っている。近所への買い物や散歩など入居者と相談しながら支援している。           |                      |                                  |
| 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                   | 毎日交替で職員と一緒に買い物に出掛けるほか、月3回の外食や月1回のドライブなど、入居者と相談しながら外出の支援をしている。                                |                      |                                  |
| <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          | 日中は玄関に鍵をかけずに、職員の見守りなどで入居者の自由な生活を支えるよう努めている。夜間はチェーン等で施錠している。                                  |                      |                                  |

グループホームかけはし

| 外部評価                             | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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)                                 |
|----------------------------------|------|---|---|----------------------|--|
| 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                                | 避難訓練は年2回実施することとなっているが、本年は実施していない。地域の方に火災や災害時の協力要請をしている。                             | ○                    | 定期的な避難訓練の実施を期待したい。また、自治会や消防署の協力を呼びかけるなどして協力体制の充実を図っていくことにも期待したい。 |
| <b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |      |   |   |                      |  |
| 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                                   | 一人ひとりの食事摂取量を確認し、食事の摂取量や栄養の質が適切に確保できるよう支援している。水分の摂取については、記録はしていないが、十分に摂取できるよう配慮している。 | ○                    | 定期的に専門家からアドバイスをもらったり、摂取状況を記録して情報を共有するなど、更なる支援の充実を期待したい。          |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>   |      |   |   |                      |  |
| <b>(1)居心地のよい環境づくり</b>            |      |   |   |                      |  |
| 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 | 外観のみでなく、玄関をはじめ共用部分はいずれも一般家庭と同じ造りになっている。調度品も一般家庭と同じ物を使用し、全体的に「懐かしい雰囲気」を感ずる趣がある。      |                      |  |
| 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                   | 居室には入居者の馴染みのものが持ち込まれ、またこれまでの生活習慣に合わせて畳を敷いたり、コタツを使用したりと入居者それぞれの居室づくりをしている。           |                      |  |

※  は、重点項目。

※ WAMNETに公開する際には、本様式のほか、事業所から提出された自己評価票（様式1）を添付すること。