

# 1. 評価報告概要表

## 【評価実施概要】

|               |                                   |
|---------------|-----------------------------------|
| 事業所番号         | 2470300795                        |
| 法人名           | 社会福祉法人 伊勢湾福祉会                     |
| 事業所名          | グループホーム 白子マリン                     |
| 所在地<br>(電話番号) | 鈴鹿市白子3丁目8番8号<br>(電話) 059-380-5777 |
| 評価機関名         | 三重県社会福祉協議会                        |
| 所在地           | 津市桜橋2丁目131                        |
| 訪問調査日         | 平成 20 年 12 月 4 日(木)               |

## 【情報提供票より】 (H20年11月16日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                 |                          |     |
|-------|-----------------|--------------------------|-----|
| 開設年月日 | 平成 15 年 1 月 8 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 3人, 非常勤 7人, 常勤換算 6.1人 |     |

### (2) 建物概要

|      |        |     |       |
|------|--------|-----|-------|
| 建物構造 | 鉄骨 造り  |     |       |
|      | 2 階建ての | 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)            | 40,000 円        | その他の経費(月額)     | 20,000 円 |   |
| 敷 金                 | 有( 円) (無)       |                |          |   |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( 円)           | 有りの場合<br>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 1,100円 |                |          |   |

### (4) 利用者の概要( 11 月 16 日現在)

|       |     |      |    |      |     |      |
|-------|-----|------|----|------|-----|------|
| 利用者人数 | 9 名 | 男性   | 名  | 女性   | 9 名 |      |
| 要介護1  | 2 名 | 要介護2 |    | 3 名  |     |      |
| 要介護3  | 1 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  | 95 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |         |
|---------|---------|
| 協力医療機関名 | 西城外科・内科 |
|---------|---------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

事業所は、利用者が入居してからも出来るだけ家庭的な雰囲気を、継続して感じてもらうようにとの思いから家族とのつながりを大切に、家族が面接に来やすいように努めている。家族会の集まりも多くして(2ヶ月に1回)、多数の家族の参加を得ている。体の衰えが見られる利用者の、足腰の衰えを少しでも防ぎたいとの思いと、利用者以外の空気を楽しんでもらいたいとの思いから、職員と一対一で散歩を行っている。

## 【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今後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>昨年度の外部評価で、出された課題については職員で話し合いを行い改善を行った。現在も検討中で達成されなかった部分は今後の課題とし、継続して改善に取り組まれることを期待したい。</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>運営者、管理者、職員は評価の意義を理解しており、今回の自己評価も全職員で取り組み作成した。</p> |
|       | <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>運営推進会議は、2ヶ月に1回の頻度で開催し、事業所の現状や課題について話し合われている。今後はより一層地域の理解や協力がえられるよう地域住民の参加を要請し、地域との交流を深めるよう期待したい。</p>  |
| 重点項目② | <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>重要事項説明書に相談苦情受付窓口及び担当者を明記している。事業所への家族の訪問も多くあり職員は呼びかけを多くして話しやすい雰囲気作りに努めている。</p>  |
| 重点項目③ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>買い物やクリーニング・理髪等なるべく近隣の店を利用している。また、地域のボランティアの協力を得て玄関のプランターへ花を植え飾っている。今後は自治会に加入し行事等に参加する予定になっている。</p>  |
| 重点項目④ |  |

## 2. 評価報告書

(  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<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|--------------------|----|---|---|------|---|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |    |   |   |      |   |
| 1. 理念と共有           |    |   |   |      |   |
| 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                  | 法人の運営理念を基に、「家庭的な環境の下、その人らしい生活が送れるよう支援していく」ことをグループホーム独自の理念に掲げている。  | ○    | 設立以来現在の理念の下、利用者の支援を行ってきたが、一昨年より介護保険法の改正により、地域密着型サービスへと移行したことを踏まえ、地域密着型サービスの役割を全員で理解し見直しをすることが望まれる。                    |
| 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                                     | 事業所内に掲示し、理念の共有を図っている。具体的なやりとりや取り組みを検討している。  | ○    | 事業所は、今回の理念の見直しを全員で取り組み、より強く共有をはかり理念の実践に向けて進めていく意向であり、大いに期待したい。  |
| 2. 地域との支えあい        |    |   |   |      |   |
| 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               | 買い物やクリーニング・理髪等はなるべく近隣の店を利用している。また、地域のボランティアの協力を得て玄関のプランターへ花を植え飾っている。今後は自治会に加入し行事等に参加する予定になっている。         |      |   |
| 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                 | 運営者、管理者及び職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解しており今回の自己評価も全職員が参加し実施した。前回の外部評価の結果についても会議等で話し合わせ改善を行いサービスの質の向上に活かしている。 |      |   |
| 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 | 現在は、2ヶ月に一回の頻度で運営推進会議を開催し、事業所の現状について説明を行うと共に課題等についての意見を聞き、サービスの向上に活かしている。                                | ○    | 事業所は、運営推進会議を活かした取り組みを行っているが、地域関係者のメンバーの層が薄いように感じられる。地域の関係者に参加を要請し、より充実したメンバーで意見交換を行い地域の理解を得て、サービスの質の向上に向けた取り組みに期待したい。 |

| 外部              | 自己 | 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) | 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)              |
|-----------------|----|--|---|------|---|
| 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                               | ケアプランの作成方法について、市担当者よりモデルづくりとして協力して欲しいと依頼されている。また、事業所の運営方法等について市担当者に相談にのってもらっている。                    |      |   |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |  |   |      |   |
| 7               | 14 | ○家族等への報告<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あわせた報告をしている                              | 毎月一回、利用者ごとの近況を書き添えて、金銭出納の報告や、事業所のお知らせなどを送っている。  |      |   |
| 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、相談苦情受付窓口及び担当者を明記している。外部への苦情申し立て機関や窓口の電話番号も併記している。また、家族会も多数の家族が参加して2ヶ月に一回開催しており意見の把握に努めている。 |      |   |
| 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 | 職員の異動によるダメージを少なくするために、変わってからでも時々事業所へ顔を出し利用者が安心するよう配慮している。   |      |   |
| 5. 人材の育成と支援     |    |  |   |      |   |
| 10              | 19 | ○職員を育てる取り組み<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              | 研修は、母体の事業所が毎月計画的に行っており、職員は自由に受講している。また、採用時研修は先輩職員が付きっきりで実地指導を行っている。                                 | ○    | 事業所内研修を主に実施しているが、出きれば時々外部の団体等が行う研修会への参加が望まれる。 |
| 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    | 母体事業所の運営する他のグループホームと母体事業所が行う行事等に、利用者、職員と一緒に参加し交流を図っている。   |      |   |

| 外部                                 | 自己 | 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) | 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>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         |    |  |   |      |                                  |
| 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<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 | 本人や、家族と一緒に事業所を見学したり、職員が入居予定者の利用しているデイサービスを訪問し利用者と職員が馴染みの関係を築くように努めている。  |      |                                  |
| 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<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                       | 生活経験の豊富な利用者から多くのことを教えてもらったり、また、夜勤の時には、利用者から、あなたも大変だからもう休みなさいとねぎらいの言葉をかけられ励まされたりしている。  |      |                                  |
| <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> |    |  |   |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                        |    |  |   |      |                                  |
| 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   | 出来るだけ利用者に寄り添い会話を多くして、本人の思いや、暮らし方の希望、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<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        | 本人や、家族との話し合いや、職員が毎日記録している業務日誌、ミニケア会議での意見を参考に計画書を作成している。   |      |                                  |
| 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    | 利用者が入居の際は、本人や家族と話し合っって最初の介護計画書を作成する。一週間後に職員の観察結果も加味し計画書を作成する。更に一ヵ月後に本人や家族、職員が相談の上見直しを行ない計画書を作成する。それ以後利用者の変化が見られない場合は3ヵ月ごとの見直しを実施している。 |      |                                  |

| 外部                                 | 自己 | 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) | 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>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                           | 家族の要望により、受診のために通院支援を行ったり、季節に合わせた行楽地への外出行事等の支援を行っている。                        |      |  |
| <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、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              | 利用者全員が、事業所の協力医をかかりつけ医としており毎週一回は往診を受けている。眼科、耳鼻科等は利用前からのかかりつけ医で受診している。        |      |  |
| 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 | 重度化に向けた対応をまだ決定しておらず、ガイドラインを検討中である。  | ○    | 事業所としては、今年度中にガイドラインを決定したいとの強い思いを持って臨んでおり、大いに期待したい。 |
| <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、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                          | 人生経験豊富な利用者を敬い、プライバシーを損ねるような対応はしていない。個人情報の記録等については採用時に説明され取り扱いには十分に注意を払っている。 |      |  |
| 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            | 事業所の中での一日の流れは、大体決まってはいるが一人ひとりの体調や気分を勘案して利用者の希望に沿って支援をしている。                  |      |  |

| 外部                                   | 自己 | 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) | 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    | 食事は、管理栄養士がたてた献立をもとに委託業者が作り配達してくるが、それぞれ利用者の嗜好調査を行い利用者の好みに合った食事が提供され楽しい食事風景が見られた。配膳、下膳、食器洗い等は、職員と一緒にしている。 |      |                                  |
| 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   | 入浴を希望する利用者には、毎日でも入浴できるよう支援している。入浴の嫌いな利用者には間をおいて声かけを行い納得して入浴をするよう支援を行っている。                               |      |                                  |
| <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 | 配膳、下膳、食器洗い、洗濯物干し、洗濯物たたみなどを楽しみながら行っている。職員より声かけをして手伝ってもらったり、終わったときには、ねぎらいの言葉をかけ、遣り甲斐を感じてもらおうようしている。       |      |                                  |
| 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                   | 一人ひとりの希望にそって一対一の散歩や近くのコンビニに生活必需品の買い物に出かけたり、朝市などにも出かけ楽しんでいる。   |      |                                  |
| <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          | 運営者、管理者、職員は日中鍵をかけることの弊害を理解しており日中は、鍵をかけずに過ごしている。   |      |                                  |
| 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      | 防災マニュアルも作られており、夜間を想定した訓練も実施している。  |      |                                  |

| 外部                        | 自己 | 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) | 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)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<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                                   | 管理栄養士の献立で、バランスのとれた食事である。食事及び水分の摂取量も記録されており、一人ひとりに応じた支援をしている。                             |      |                                  |
| 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<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 | 共用空間は広く、随所にソファが置かれ、温もりが感じられる。テーブルの上にはシクラメン、観葉植物が飾られ季節を感じながら居心地よく過ごせるようしている。              |      |                                  |
| 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                   | 居室は、自宅から持ち込まれたベッド、タンスが置かれて、家族の写真が飾られ心休まる場としている。また、希望する利用者には、畳も用意し日々落ち着いた暮らしが出来るよう支援している。 |      |                                  |