

# 調査報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

|                                | 項目数              |
|--------------------------------|------------------|
| ・理念に基づく運営                      | <u>11</u>        |
| 1. 理念の共有                       | 2                |
| 2. 地域との支えあい                    | 1                |
| 3. 理念を实践するための制度の理解と活用          | 3                |
| 4. 理念を实践するための体制                | 3                |
| 5. 人材の育成と支援                    | 2                |
| ・安心と信頼に向けた関係づくりと支援             | <u>2</u>         |
| 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                |
| ・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント      | <u>6</u>         |
| 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                |
| ・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援         | <u>11</u>        |
| 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                |
| <b>合計</b>                      | <b><u>30</u></b> |

|                   |   |
|-------------------|---|
| 訪問調査日<br>調査実施の時間  | 平成 19年 3月 30日<br>開始 10時 00分 ~ 終了 14時 50分                |
| 訪問先事業所名<br>(都道府県) | グループホーム 東の広場<br>( 福島県 )                                 |
| 評価調査員の氏名          | 氏名 <u>平楽 真由美</u><br>氏名 <u>河治 清勝</u>                     |
| 事業所側対応者           | 職名 <u>管理者</u><br>氏名 <u>原 登美恵</u><br>ヒアリングを行った職員数 ( 2 )人 |

### 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について記入します。

### 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. 調査報告概要表

作成日 平成19年4月25日

## 【評価実施概要】

|       |   |
|-------|---|
| 事業所番号 | ( 評価機関で記入 ) 0770800512                  |
| 法人名   | 医療法人 緑桜会                                |
| 事業所名  | グループホーム 東の広場                            |
| 所在地   | 福島県白河市東釜子字枇杷山66番地5<br>(電 話)0248-35-1666 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉ネットワーク                      |
| 所在地   | 福島県いわき市錦町竹の花20                          |
| 訪問調査日 | 平成19年3月30日                              |

【情報提供票より】( 年 月 日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |        |        |       |                  |
|-------|--------|--------|-------|------------------|
| 開設年月日 | 昭和・平成  | 16年    | 7月    | 1日               |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 人     |                  |
| 職員数   | 26 人   | 常勤     | 13 人, | 非常勤 13 人, 常勤換算 8 |

### (2) 建物概要

|      |        |     |       |
|------|--------|-----|-------|
| 建物構造 | 軽量鉄骨造り |     |       |
|      | 2 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)            | 51,000 円 | その他の経費(月額)     | 45,000 円  |
| 敷 金                 |          |                |           |
| 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       | 200 円          | 昼食 300 円  |
|                     | 夕食       | 550 円          | おやつ 150 円 |
|                     | または1日当たり |                | 1,200 円   |

### (4) 利用者の概要( 3月 1日現在)

|      |     |      |     |    |     |
|------|-----|------|-----|----|-----|
| 3    | 名   | 男性   | 9 名 | 女性 | 9 名 |
| 要介護1 | 3 名 | 要介護2 | 2 名 |    |     |
| 要介護3 | 4 名 | 要介護4 | 3 名 |    |     |
| 要介護5 | 5 名 | 要支援2 | 1 名 |    |     |
| 年齢   | 平均  | 歳    | 最低  | 歳  | 最高  |

### (5) 協力医療機関

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 協力医療機関名 | 医療法人 緑桜会 緑が丘さくら診療所 |
|---------|--------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

静かで広々とした空間の中でスタッフ・利用者が家族のようにふれあい、ゆったりと過ごされており、行き届いたさり気ないケアのなかで、自由な暮らしができ、あたかも我が家にいるような暮らしぶりであった。

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |   |
|------|---|
| 重点項目 | 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)<br>前回の評価結果をスタッフ全員で検討し、改善に向け努力し、具体的実践につなげていた。                               |
|      | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)<br>評価の意義を理解し、評価を生かし、相互に研鑽し実行している。   |
| 重点項目 | 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)<br>認知症に対する専門的知識やホームに対する理解を深めてもらい、サービスの向上に活かせるようなアドバイスを求め、話し合いを行う取り組みをしていた。 |
| 重点項目 | 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)<br>月に1回、家族宛に郵送にて、生活健康状態の報告をし、又、所内に投書箱を設け、意見、苦情、不満をいつでも受け付けられるようにしている。      |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)<br>地域の一員として、自治会に加入し、会合、奉仕作業等にも参加し、地域の行事にもできる範囲で参加している。                                 |

## 2. 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<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>. 理念に基づく運営</b>     |    |   |   |       |  |
| 1. 理念と共有              |    |   |   |       |  |
|                       | 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                 | 基本理念5項目は作成されている。  |       | 地域密着型サービスとしての理念として、現在の理念は適当かどうかという前向きな姿勢がみられている。                       |
|                       | 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                                    | スタッフルームの見やすい所に掲示されており、いつでも、誰でも見ることが出来る。利用者の方々と接していく上で職員各自、大変必要であると理解している。 |       | 職員一人ひとりが、理念の存在・中身を知り、日々の利用者に対する姿勢を再確認していきたい。                           |
| 2. 地域との支えあい           |    |   |   |       |  |
|                       | 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              | 自治会には、地域の一員として、会合や奉仕作業に参加している。<br>市の文化祭・敬老会などにも出来る範囲で参加している。              |       | 利用者の気持ちや考え方を尊重し出来る範囲でこれからも交流していきたい考えであった。                              |
| 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<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                | 評価の意義を理解し評価を生かしている。   |       | 職員全体で、具体的改善に取り組んでいこうと努力している。   |
|                       | 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、そこの意見をサービス向上に活かしている | 定期的に運営推進会議はおこなわれている。委員の方々には、グループホームの特色や存在、現況を理解してもらえるよう、報告や話し合いをしている。     |       | 認知症に対する専門的な知識やグループホームに対する理解を深めてもらい、サービスの向上に活かせるような意見やアドバイスを求め、話し合っている。 |

| 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)  |
|-----------------|----|---|---|-----|---|
| 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                               | 少ない機会の中で市町村と共にサービスの質の向上に取り組む努力がみられる。                              |     | 運営や現場の実情を積極的に伝えられる機会を作りたいと考えている。  |
| 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                              | 家族が来所された際には、口頭で報告している。また、毎月1回、家族宛てに郵送で、生活や健康状態の報告、金銭管理についても行っている。 |     | 家族に喜ばれ、楽しみとの意見もあり、継続していくとのこと。   |
| 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                                | 第三者機関・苦情処理委員会などを設置し、投書箱なども設け意見・不満・苦情をいつでも受け付けられるよう準備していた。         |     | 家族の来所時には、職員から、積極的に対応し、会話にできた意見・不満・苦情などを聞き逃さず、真摯に受け止め、それを全職員との協議によって、改善・反映していくとの事。 |
| 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 | ダメージを防ぐ配慮はなされている。   |     | 配慮されているので継続してほしい。   |
| 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              | 外部や内部での研修の機会があれば、勧んで受けるよう機会を確保している。                               |     | 勤務時間や人員面で、難しいこともあるが、職員が公平に研修に参加できる機会を作っている。                                       |
| 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    | 時間や機会があれば、取り入れていきたい意向である。   |     | 県のグループホーム連絡協議会などで、職員の交流はあるが、ネットワークづくりや相互訪問などの活動も行い、サービスの質の向上を図りたいと考えているようであった。    |

| 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>.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 |   |     |  |
| 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                      | 日常生活の中で、一人ひとりのライフスタイルを重視しながらも、利用者・職員が一緒にふれあえる時間や楽しく対談できる時間、協力しながら仕事が行えるよう支援している。    |     | 利用者を尊重した介護に努め寄り添い利用者の望む生活支援を探り出したいとの考えであった。    |
| <b>.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  | 入所時の面接などで、本人、家族と話し合いをし、希望や意向の把握に努めその後も機会を見つけては本人よりゆっくりと話しを聞く機会を設け、本人の思いや意向の把握に努めている |     | 利用者が遠慮せずに、自由に希望・要望が話せる環境を作りより良い環境作りを目指している。    |
| 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<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        | 本人がグループホームで、より良く生活していく為の課題とケアを、本人、家族、対応する職員等と話し合い、意見を反映して計画を作成している。                 |     | 本人の視点に立ち気持を尊重し、その人らしく暮らし続けるための介護計画となるよう支援していた。 |
| 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    | 変化が生じた場合、本人が、より良く生活をしていく為の課題とケアを、本人、家族、対応する職員等と話し合い、意見を反映して現状に即した計画を作成している。         |     | 変化が生じた場合でも、利用者本人、家族等と話し合い、臨機応変に対応していた。         |

| 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) |
|-----------------------------|----|--|---|-----|----------------------------------|
| 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<br>本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                             |   |     |                                  |
| 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<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              | 運営主体が、医療法人であり、日常的・緊急時においても、適切な医療が受けられる体制は、整っている。                              |     | 専門的な医療に対しても通院治療をしていた。            |
| 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 | 主治医・家族間との連絡、話し合いについても行われている。<br>その方向性については、職員間でも共有され本人や家族の気持ちを尊重し支援していた。      |     | 今後も終末期のあり方についての話し合いを続けていく方針であった。 |
| . 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<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                          | 一個人の人格を尊重した言動を心掛けている。<br>プライバシーの保護、個人情報の取り扱いには、十分注意をしている。                     |     | 今後も継続して支援する。                     |
| 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            | 「ちょっとまってください」という言葉が時々出てしまう。気分が乗らない時は、時間をおいてから、再度声を掛けるなどのその利用者のペースにあった支援をしている。 |     | 利用者のペースに合わせた支援を提供できるよう努力している。    |

| 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>(すでに取り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<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    | 利用者の希望のメニューを取り入れて、献立を作成するように、心掛けている。調理・準備・片付けなども、利用者の出来る範囲で行ってもらっている。   |     | 行事などで外食する機会もあるが、今までの生活習慣から、こだわりの店屋の物を頻繁に希望されている。職員も出来る範囲で対応するが、難しいところもあるため、利用者家族に話し、「家族で食事に出かける」という機会を設けてもらっていた。 |
| 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   | 出来るだけ、利用者本人の希望に添った入浴を提供したいと考えるが、1日にできる人数に限られてしまうのが現状である。  |     | 一人ひとりの希望を取り入れ、且つ、効率的に入浴できるよう、職員の勤務形態・入浴時間帯など、検討し支援していく努力をしている。   |
| (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<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 | 利用者一人ひとりに合ったいろいろな支援をしている。例えば、女性であれば、家事の手伝い等の支援、特技を生かした分野での物づくり等の支援などがある。また、レクリエーション等を使い、皆で楽しめるゲームへの参加、買い物やドライブへの誘いなども行っている。 |     | 面倒くさがり、「何もしたくない」と話す利用者に対して、興味や面白さを伝えられる機械を増やしていきたいと考えている。  |
| 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                   | 希望・要望があれば、必ず職員が付き添い、支援している。   |     | 職員が対応できない場合は、他のサービスの利用も考えてはどうかと考慮中であった。  |
| (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<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          | 開設当初より、夜間(就寝中)以外は、玄関の鍵はかけていない。居室に関しては、本人の長い習慣から、「鍵をかけないと不安」な利用所に対しては、特に制限はない。   |     | 玄関には外部徘徊に、いち早く気付くようにする(危険防止)の為、開放時音が出るチャイムを設置していた。   |
| 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      | 地域の消防署の協力で、春・秋2回防災訓練を行っている。また、自治会等の地域の防災訓練にも参加し、地域の人々への災害時の協力を働きかけている。  |     | 課題として「夜間の災害訓練の実施を行いたい」と考慮中であった。  |

| 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                                   | 食事量・水分量は介護記録やホワイトボード等を利用し、状態を把握している。しかし、職員間に個々の利用者の健康状態の把握など、意識に偏りがあり、徹底していないのが現状。                    |     | 利用者個々の、問題点を重視する食生活になるよう、知識や技術の向上に努めようとする努力が見られた。  |
| 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 | 明るく清潔感があり、落ち着いた雰囲気になるよう工夫している。季節や行事など季節感を感じさせる工夫も取り入れている。また、トイレなど汚れやすい場所は、その都度清掃し、気持ちよく利用できるよう配慮している。 |     | 継続して配慮していきたいと、向上心がみられる。   |
| 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                    | 入所時にそれぞれの馴染みのものを持参してもらい、今までの生活空間から、かけ離れた居室にならないよう、落ち着いた居室であるよう工夫している。                                 |     | 原則として、本人、家族と相談し、自由に使用できるようになっている。安全で安心して生活できるよう配慮している。居室には収納スペースがないため、オムツがむき出し状態にあるところがある。プライバシーの観点からも、改善すべき方向で考えられている。 |



3 評価結果に対する事業所の意見

事業所名 グループホーム東の広場

記入担当者名 管理者 原 登美恵

評価結果に対する事業所の意見

今回の評価結果に対しまして、事業所の意見はございません。

評価結果に対する「事業所の意見」の記入について

意見については、項目No.を記入してから内容を記入してください。