

1. 調査報告概要表

【評価実施概要】

| | |
|-------|--------------------------------------|
| 事業所番号 | 4270202254 |
| 法人名 | 有限会社 やさか |
| 事業所名 | グループホーム すずらん |
| 所在地 | 長崎県佐世保市大宮町43-16 (電話) 0956-27-8666 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉総合評価機構 |
| 所在地 | 長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階 |
| 訪問調査日 | 平成19年 8月28日 |

【情報提供票より】 (平成19年7月27日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|--------------|------------|------------|
| 開設年月日 | 平成 16年 7月 1日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 16 人 | 常勤16人, 非常勤 | 人, 常勤換算16人 |

(2) 建物概要

| | |
|------|--------------|
| 建物構造 | 平屋 造り |
| | 1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 | その他の経費(月額) | 15,000 円 | |
| 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 | |
| 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 1,000 円 | | | |

(4) 利用者の概要 (7月27日現在)

| | | | | | |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 3 名 | 女性 | 15 名 |
| 要介護1 | 4 名 | 要介護2 | 4 名 | | |
| 要介護3 | 2 名 | 要介護4 | 6 名 | | |
| 要介護5 | 2 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 85 歳 | 最低 | 73 歳 | 最高 | 93 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|----------------------------------|
| 協力医療機関名 | 音琴クリニック、佐世保中央病院、鳥羽歯科、原整形外科、石坂脳神経 |
|---------|----------------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

同じ建物内にある併設施設のデイサービスの利用者の方と一緒にレクリエーションを楽しんだり、時には仲の良いお友達を居室へ誘いお話しをしたりと、楽しく過ごされている印象であった。また、しばしば近所の方や子供達も訪れており、地域にとけ込んでいるグループホームである。
「いつまでも自分らしく暮らしたい」という考えの基に、運営者及び職員が一丸となってその人らしく暮らし続けることをサポートしている。

【重点項目への取組状況】

| | |
|-------|---|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況 (関連項目: 外部4) |
| | 前回の外部評価で、言葉遣いと危険物の保管方法について要改善点であったが、朝礼で職員に報告し改善に取り組んだ。丁寧でおだやかな声かけとなり成果が見られたが、洗剤の保管については改善の余地がある。 |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況 (関連項目: 外部4) |
| | 自己評価は職員からアンケートをとり、それぞれ考えてもらったが、全員の協議のもとで検討しておらず、まとめは運営者・管理者が中心となって作成した。 |
| 重点項目③ | 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) |
| | 6月16日に第一回目の運営推進会議を実施した。内容は、ホームの現状説明や利用者の生活状況をお話した。また、家族の意見を反映するために案内を送り質問を募集して、会議の際に発表している。次回は9月に予定している。 |
| 重点項目④ | 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) |
| | 家族の面会時に近況を話すようにしている。他に、毎月1回、ホーム日よりや金銭出納帳と共に利用者の様子を書いた手紙を送っている。今回、運営推進会議を実施する際に家族の意見を反映するために案内を送り、意見を募集した。 |
| 重点項目⑤ | 日常生活における地域との連携 (関連項目: 外部3) |
| | デイサービスの利用者との交流や、町内の夏祭りの参加等で町内の方との触れあいがあり、利用者もたいへん喜ばれている。また、空手教室の生徒や小学生の訪問の受入れを行っている。 |

2. 評価結果（詳細）

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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 | 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 | 設立当初からの理念である「いつまでも自分らしく暮らしたい」という考えの基に、その人らしく暮らし続けることをサポートしている。 | ○ | グループホームの基本方針が制度改正により地域との密着性が重視されるようになりました。これまでの理念に加えて、地域密着型サービスとしての役割を目指した内容となっていることが求められる。 |
| 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 | 毎月1回のカンファレンス及び勉強会の際に、運営者・管理者・職員が集まり、意識づけを行っている。 | | |
| 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 | デイサービスの利用者との交流や、町内の夏祭りの参加等で町内の方との触れあいがあり、また、小学生の訪問の受入れを行っている。 | | |
| 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 | 自己評価は職員よりアンケートをとり、運営者・管理者が中心となって作成した。また、前回の外部評価の結果を朝礼で職員に報告し改善に取り組んだ。 | ○ | 自己評価は職員全員で取り組むことで、職員の意識統一や業務の見直しが可能となる。また、外部評価は具体的な改善計画を立てて実施することを希望する。 |

グループホーム すずらん

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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) |
|------------------------|------|--|---|----------------------|---|
| 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 | 6月16日に第一回目の運営推進会議を実施した。次回は9月に予定している。グループホームの現状説明や、利用者が生活状況をお話ししたり、家族の疑問に答えている。 | | |
| 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 | 佐世保市から勉強会の案内等をうけとっているが、市役所の担当者と協議していくような場面はない。 | ○ | 運営推進会議に佐世保市役所の長寿社会課高齢支援係の方が参加されているので、これを機会に事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えていかれることを希望する。 |
| 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 | 毎月1回、グループホームだよりや金銭出納帳と共に各利用者の様子を書いた手紙を送っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を実施する際に家族の意見を反映するために案内を送り、意見を募集した。また、面会時に話しをするようにしている。 | | |
| 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 | 退職する際は最低1月前までに連絡するようにし、引継ぎを行っている。新しい職員を採用したときは利用者毎の個人ファイルを確認してもらい、馴染みの職員と一緒に業務をすることで利用者に対するフォローをしている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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) |
|----------------------------------|------|---|--|----------------------|---|
| 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 | 年間計画はないが、毎月1回勉強会を実施するようにしている。 | ○ | 職員の職種・経験をふまえて、それぞれに計画を作成し、段階的に力をつけていけるよう、計画的なレベルアップを期待する。 |
| 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 | 佐世保市の地区ごとのグループホーム連絡協議会が月1回行われ、情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 同じ建物内に併設施設としてデイサービスがあり、まずはデイサービスに通ってもらい、休憩時には居室となる予定の部屋で休んでもらったりして、徐々に慣れてもらうようにしている。 | | |
| 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 | 過去の経験を生かして、裁縫や食事の準備等で、個人の得意な分野を引出すようにしている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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) |
|---------------------------------------|------|---|---|----------------------|--|
| 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 | 利用者がそれぞれ「大切にしていること」を聞き出してファイルに綴じている。また、日常生活において会話や行動の中から把握するように努めている。 | | |
| 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 | 日常の会話で本人の希望を確認して介護計画に織り込んでいる。しかし、あまり面会に来られない家族へは手紙での近況報告が中心になっており、話し合いが不足気みである。 | ○ | 家族からの要望や苦情がなくても、家族の意向を探る必要を感じる。介護計画書への家族の署名がないものもあるので、意向を確認するためにも、家族への連絡を希望する。 |
| 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 | 介護計画は6ヶ月の期間で見直しをしているが、健康状態の変化等が生じた場合には、その都度新しい計画を作成している。 | | |
| 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 | 同じ建物内にあるデイサービスに通われている方と一緒にレクレーションを楽しんだり、居室でお話やお茶を楽しまれている。よく車で買い物に出かけたりしている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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) |
|------------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| 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 | グループホームの近くにあるクリニックがかかりつけ医となっており、異変があるときはすぐに往診が可能な体制となっている。夜間時の対応も可能であるため安心できる。 | | |
| 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 | 医師の判断に基づき病院への移転を行っている。しかし、重度化してもグループホームでの生活を希望される方については、グループホームで過ごしてもらっており、職員である看護師の指導の基にに対応している。 | | |
| 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 | たよりは写真があるため、外部には出さないようにしている。また、教育実習で受入れる学生については誓約書をもらい、個人情報の保護に努めている。また、声かけについてもプライバシーを損ねないように配慮していた。 | | |
| 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し、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 | 外出を希望される方が多く、買い物や美容院やドライブ等で外に出る機会を多くつくっている。車いすの方も一週間に一度は外出するようにしている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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 | 皮むき等の食事の準備を一緒に行っていた。食事の際もゆったりとした雰囲気、利用者のスピードを大事にして遅くともせかすことなく食事をしていた。 | | |
| 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 | 基本的に一日おきの入浴となっているが、利用者の希望があれば入浴できるようになっている。 | | |
| (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 | 個人ごとのファイルを作成し生活歴や家族の状況等を把握するようにしており、利用者の経験や希望を取り入れて、園芸や洗濯物たたみ、体操担当等をしてもらっている。 | | |
| 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 | 買い物を希望される方が多いため、近所の商店街やスーパーでの買い物を楽しまれていた。また、歩行が困難な方もドライブをして気分転換に出かけている。 | | |
| (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 | 建物中央のディサービスの玄関には鍵がかかっておらず出入りが自由となっている。しかし、グループホームの玄関は外からは入れるが、外へ出るには職員に声をかけてから出るような仕組みになっている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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) |
|-----------------------------------|------|---|--|----------------------|-----------------------------------|
| 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回の避難訓練を実施している。また、災害対策時のマニュアルや連絡網を作成している。 | | |
| (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 | カロリー計算はしていないが、薄味に気をつけており、また、食事量を一覧表につけて確認している。水分は時間を決めて取るようにしてる。 | | |
| 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 | 明かりがまぶしすぎないように、ライトにカバーをかけ強さを調整している。不快になるような音やにおいはなかった。 | | |
| 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 | 居室には利用者が希望するものが持ち込めるようになっており、馴染みの家具や家族からの贈り物があつた。 | | |

※  は、重点項目。