

# 1. 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

|               |                                     |
|---------------|-------------------------------------|
| 事業所番号         | 0471500314                          |
| 法人名           | (有)スバル                              |
| 事業所名          | グループホーム 太陽                          |
| 所在地<br>(電話番号) | 大崎市古川中里二丁目7-1<br>(電 話) 0229-22-3003 |

|       |                                |
|-------|--------------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 |
| 所在地   | 仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階     |
| 訪問調査日 | 平成 21 年 3 月 26 日               |

## 【情報提供票より】(平成 21 年 3 月 3 日事業所記入)

### (1)組織概要

|       |                  |        |                      |
|-------|------------------|--------|----------------------|
| 開設年月日 | 平成 15 年 9 月 12 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     | 8人, 非常勤 2人 常勤換算 8.8人 |

### (2)建物概要

|      |        |          |
|------|--------|----------|
| 建物形態 | 併設/○単独 | ○新築/改築   |
| 建物構造 | 木造 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)            | 30,000 円 | その他の経費(月額)     | 8,000(冬季23,000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 |                | 1,300 円          |

### (4)利用者の概要( 3 月 3 日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9 名       | 男性   | 3 名  | 女性 | 6 名  |
| 要介護1  | 3 名       | 要介護2 | 4 名  |    |      |
| 要介護3  | 1 名       | 要介護4 | 名    |    |      |
| 要介護5  | 1 名       | 要支援2 | 名    |    |      |
| 年齢    | 平均 85.5 歳 | 最低   | 74 歳 | 最高 | 99 歳 |

### (5)協力医療機関

|         |                                  |
|---------|----------------------------------|
| 協力医療機関名 | 財団法人宮城厚生協会 古川民主病院&歯科クリニック・長井内科医院 |
|---------|----------------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このホームは駅より徒歩5～6分の閑静な住宅地の中にあり、近隣には散歩コースに最適な神社やスーパー・病院が所在する便利な住環境である。管理者は、ここが入居者の終いの住みかであると思っているので、自分の家に居る時と同じ様に自然のまま生活をしていただき、介護度が高くなっても寝たきりにはさせないという方針であるという。看護師でもある職員と協力医との24時間連携が図られ、自然の流れであるとして看取りの経験もしている事は家族の安心にもつながっている。散歩や買い物などの日常的な外出は気分転換にもなるということではほぼ毎日行われ、季節を感じられるお花見やお祭りなど遠方にも車椅子の方も全員で外出している。入居者の希望を取り入れ、温泉に一泊旅行を計画中ということである。

## 【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その後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>3項目の課題 ①地域密着型サービスとしての理念に見直しがなされていた。②運営推進会議は2ヶ月に1度定期的に開催されていた。③夜間を想定した避難訓練を実施し、備蓄もされており、3項目共全部改善されていた。</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>自己評価は、よりよく暮らすためのこまごましたサービスの向上にむけてのスキルアップになるとし、自己評価票の全項目を全職員に記入してもらい、ミーティングで話し合われたものを管理者がまとめた。</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>運営推進会議開催日を奇数月、第3週の金曜日2～3時開催予定と計画し、メンバーからの協力を得て定期的に開催されるようになった。事業所からの報告と共に、メンバーから地域の高齢者の問題点などが述べられ、みんなが地域で安心して暮らせるためにもホームが更に地域に開かれた施設をめざしていただきたいなどの意見交換がなされている。</p>          |
| 重点項目③ | <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>家族の面会時に意向や意見を聴いてケアに活かしている。苦情があれば即対応し、解決するよう努力している。事業所と公的機関の相談窓口を掲示し、重要事項説明書にも記載されているが、第三者委員は設けていないので、今後検討していただくようお願いしたい。</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>町内会に加入しており、地域の夏祭りや運動会などの行事に参加して入居者の楽しみになっている。近所の方が声掛けしたり、子どもたちが遊びに来て、一緒に散歩に出かけ和やかなひと時を過ごすこともある。ボランティアの方から料理や漬物作りを教えていただいたり、珍しい花の盆栽などをいただき入居者の目を楽ませている。地域住民から介護に関する相談を受けることもあり、自然な交流をしている。</p> |

## 2. 評価結果（詳細）

（  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                  | 管理者と職員みんなで理念を見直し、地域生活の継続など地域密着型サービスを意識して独自につくりあげた理念である。  |      |                                  |
| 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                                     | 職員は毎月のミーティングやカンファレンス・日々の申し送りでも理念を具体化して共有し、言葉かけ・外出等日常のケアの中で取り組んでいる。   |      |                                  |
| 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               | 入居者はほぼ毎日散歩に出かけるので地域住民と顔馴染みになり、自然に挨拶を交わしている。町内会に入会し、地域の行事にも積極的に参加して交流を図っている。  |      |                                  |
| 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<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                 | 自己評価を実施して、職員各自が細部にわたる気づきを入居者がより良く暮らすために工夫し、サービスの向上を目指してスキルアップするよう努力をしている。前回の外部評価での改善点にも、早急に取り組んでいる。  |      |                                  |
| 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 | 運営推進会議は2ヶ月に1度定期的に行われている。会議では事業所の報告をし、メンバーからは地域に高齢者が増えたことによる問題点が具体的に提起され、認知症になっても安心して暮らせるために、ホームは更に地域に開かれた施設を目指していただきたいという要望を受け、双方向の会議になっている。 |      |                                  |

| 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                               | 市の担当者に入居者の状況や生活の継続について相談し、市でも折に触れ事業所との関わりを持ち、共に入居者へのサービスについて協力している。地域包括支援センター職員が運営推進会議のメンバーになっている。訪問した日には市職員が同行するなど関係を強化し、サービスの向上に活かしている。 |      |   |
| 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                              | 家族の来訪時に入居者の日常の状態や金銭の報告・相談を行っている。日常の様子や行事・遠方へ外出時の写真が盛り沢山の「太陽便り」は活き活きた様子が伝わり好評である。基本的には金銭は預からないが、日常の買い物など必要な時には立て替え払いをしている。                 |      |   |
| 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                                | 管理者は入居者がみんな対等に住み、生きる権利を持っているべきであると考えている。家族会代表者が運営推進会議のメンバーなので意見をいただき、また家族の意向や意見があればなるべくその都度対応している。事業所と公的機関の相談窓口を設けているが、第三者委員は設けていない。      | ○    | 家族の意見や苦情はサービス向上の上でも大切であると思われる。家族が更に、気軽に相談しやすいような身近な方をお願いして第三者委員を設け、家族に相談窓口があることを説明していただきたい。意見や苦情の発声要因、課題を検討するなど資質の向上を探っていけるよう期待したい。 |
| 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 | 異動は無いが離職があった場合でも、職員は日頃のケアの中で入居者に対してたべたした関係ではなく、公平に一定の距離感を持つよう心がけており「行ってきます。ただいま。」と自然にさりげなく溶け込むように配慮している。新しい職員自身のスキルにも依るが、入居者のダメージは無い。     |      |   |
| 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              | 職員のスキルアップに研修は必須であると捉え、段階に応じて県や医師会の研修・基礎実践者研修などの外部研修を受講している。月一度あるミーティング時に、職員全員で共有している。また課題提案をあげて学ぶことにより、ケアに活かされている。                        |      |   |
| 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    | 同業者との交流は様々な気づきや地域全体のサービス水準の向上になる。NPO県グループホーム協議会に入会し相互研修に参加したり、情報の交換をしてサービスの質を向上させるよう取り組んでいる。  |      |   |

| 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>本人が安心して、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 | 入居の前段階として、ホームを見学し安心感を持ち馴染んでいただけるよう配慮している。本人の自宅や入居している施設を訪問し、生活状況の把握や本人に合う制度の説明をして、安心して納得の上入居できるよう支援している。  |      |                                  |
| 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                        | 「のんびり ゆっくり 一緒に歩こう」と介護理念にもあるように、一方的な関係にならないよう職員は、感謝の気持ちを持ちつつおせち料理や漬物の作り方などを教えていただいている。本人の意思を尊重しながら残存能力をできるだけ発揮し、活き活き暮らせるよう支援している。                |      |                                  |
| <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  | 本人の生活歴・家族からの情報を参考にしたり、日常生活の中での会話や声掛けをして意向の把握をし、ささいな事でも気づきがあれば管理者に報告する。居室で声掛けしたり、セミパブリックスペースでじっくりと話を聴くこともある。職員間で連携を図って本人本位に検討し、それを共有してケアに活かしている。 |      |                                  |
| 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         | 「居宅サービス計画書(1)(2)(利用者・家族)」「モニタリングケアマネージャーへの報告書」「サービス担当者会議の要点」の書式に本人と家族の意向を反映し、職員が日頃把握している課題を取り入れた具体的な介護計画を作成している。介護計画書に家族の同意を得ている。               |      |                                  |
| 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     | 三ヶ月に一度定期的に見直しているが、入居者の状態に変化があった場合にはその都度、本人・家族・医師・職員など関係者間で話し合いながら変更し、見直しをしている。  |      |                                  |

| 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>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                             | 基本的にはかかりつけ医は家族との通院としているが、職員が付き添うこともある。家族との外出(ドライブや墓参り)や外泊など個々の満足が得られるよう柔軟に支援している。  |      |                                  |
| <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              | 本人・家族が希望するかかりつけ医を受診できるよう家族と協力している。協力医療機関との関係も保たれ、緊急の場合には24時間往診していただける医師がいるので心強い。歯科医の往診も定期的にあり口腔ケアに努めている。                             |      |                                  |
| 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 | 重度化した場合の対応について、家族・医師・関係者との話し合いを行い、全員で方針の統一を図り成文化されている。意思確認書を作成し、終末期には、経過中にも本人に最良と思われる方法を取っている。終いの住みかでの自然の流れであると捉え、これまで複数回の看取りを行っている。 |      |                                  |
| <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、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                          | 職員はプライバシーに配慮したケアを心がけており、本人を尊重した苗字や名前と呼んでいる。またプライバシーの確保や記録物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            | 個々の思いやペースに配慮したり、一方的に決めつけず、生活歴の中での本人の想いを大切に、その方にあつた支援をしている。   |      |                                  |

| 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    | 無農薬の米や食材の購入を工夫し、職員が季節感のあるメニューを作成している。尚、料理や漬物作りに関心がある入居者が多いので、メニューをリビングに貼りだす工夫もあると話題が広がるかと思われる。職員も同じ食事をし、さりげない支援をしていた。食後はみんながおもむろに炬燵に移動しゆったりと過ごしていた。 |      |                                  |
| 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   | 基本的には毎日入浴できるよう準備をしている。一番風呂が好きな方・長湯が楽しみな方・一人で入る方など、思い思いに入浴を楽しんでいる。拒む方には声掛けを工夫したり、職員が連携して日を置いて入っていただいている。   |      |                                  |
| <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 | 入居者が個々の役割や楽しみを持てるよう、買い物・調理配膳・掃除・洗濯・畑仕事など体調に配慮しながら支援している。外食はほとんどしないが、好天の日には急きょおにぎりをつくってみんなで外出し、青空の下で食べることもあり臨機応変に楽しんでいる。                             |      |                                  |
| 25                                   | 61 | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、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                    | 外出すると入居者が生き生きとした表情になるということである。季節ごとの遠方へのドライブや日常の散歩・押し花の展示会・つるし雛見物など楽しんでいる。「億劫がらずに全員でよく外出する」支援をしていることは評価したい。  |      |                                  |
| <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          | 職員は施錠する弊害をよく理解している。夜間は安全のために施錠するが、日中は見守りをしながら自由に出かけていただき、さりげなく付き添うよう支援している。   |      |                                  |
| 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      | 災害対策のマニュアルを掲示し、消防署の指導の下で年2回夜間も想定しての避難訓練を実施している。身体レベルが落ちてきた方は、玄関に近い部屋に交代していただく配慮がなされており、スピーディに避難できている。更に地域住民の参加協力をいただけるようにしていきたいとしている。尚、備蓄はなされている。   |      |                                  |

| 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>(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                                   | 食事や水分摂取量・バイタルチェックを行い記録している。体重測定は月一度行っているが、本人の状態によっては頻繁に行う。栄養士から食事のバランスなどのチェックをしてもらい、乳製品や野菜をもっと増やしたほうが良いなどのアドバイスを受けている。  |      |                                  |
| <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 | キッチンと廊下の天窓から自然光が差し込んで明るく、開放的である。リビング・浴室は床暖房なので柔らかい暖かさで快適である。セミパブリックスペースも設けられている。テーブル脇にある炬燵に入居者は自然に集まり、居心地よく寛いでいた。窓からは、その季節には畑の茄子やミニトマトが見られる。今は梅のつぼみが膨らんでいて、季節を感じる事ができた。 |      |                                  |
| 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                   | きちんと整理整頓された居室は清潔感がある。備え付けの箆笥があり、置き畳みを敷いて和風にしたり、花や写真が飾られて自分らしい居室になっている。ベットやテレビなど馴染みのものや位牌を持ち込んでいる方もいる。   |      |                                  |