

## 1. 調査報告概要表

作成日 平成21年 6月25 日

## 【評価実施概要】

|               |                                    |
|---------------|------------------------------------|
| 事業所番号         | 1090100049                         |
| 法人名           | 特定非営利活動法人 三和会                      |
| 事業所名          | グループホーム かしわぐら                      |
| 所在地<br>(電話番号) | 前橋市柏倉町 855-8<br>(電 話) 0278-62-1101 |
| 評価機関名         | サービス評価センターはあとらんど                   |
| 所在地           | 群馬県 前橋市 大渡町 1丁目10-7 群馬県公社総合ビル5階    |
| 訪問調査日         | 平成 21年 5月 18日                      |

## 【情報提供票より】( 21年 4 月30日事業所記入)

## (1)組織概要

|       |                 |                            |     |
|-------|-----------------|----------------------------|-----|
| 開設年月日 | 平成 19 年 5 月 1 日 |                            |     |
| ユニット数 | 1 ユニット          | 利用定員数計                     | 9 人 |
| 職員数   | 9 人             | 常勤 5 人, 非常勤 8 人, 常勤換算 10 人 |     |

## (2)建物概要

|      |               |               |
|------|---------------|---------------|
| 建物形態 | 併設/ <u>単独</u> | <u>新築</u> /改築 |
| 建物構造 | 木造 造り         |               |
|      | 1 階建ての        | 1 階 ~ 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)            | 60,000 円                    | その他の経費(月額)     | 円          |
| 敷 金                 | 有( 円) <u>無</u>              |                |            |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | <u>有</u> 200000 円) <u>無</u> | 有りの場合<br>償却の有無 | <u>有</u> 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 1000 円             |                |            |

## (4)利用者の概要(4月30日現在)

|       |         |         |          |    |     |
|-------|---------|---------|----------|----|-----|
| 利用者人数 | 9 名     | 男性      | 0 名      | 女性 | 9 名 |
| 要介護1  | 0 名     | 要介護2    | 2 名      |    |     |
| 要介護3  | 2 名     | 要介護4    | 3 名      |    |     |
| 要介護5  | 2 名     | 要支援2    | 名        |    |     |
| 年齢    | 平均 84 歳 | 最低 49 歳 | 最高 100 歳 |    |     |

## (5)協力医療機関

|         |                            |
|---------|----------------------------|
| 協力医療機関名 | 遠山内科医院 前橋協立病院 金子歯科朝日町クリニック |
|---------|----------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

管理者は利用者の個性を尊重するという考えで運営をしており、利用者の行動や表情からも自由で安心した雰囲気が感じられる。一人ひとりの個性のぶつかり合いはあるが、職員の適切な声掛けと介入により、グループホームの家族として共有した時間を過ごしている。自然環境に恵まれたホームで、外出・散歩なども楽しみながら日常的に行われている。施設の外にはベンチがあり一般の通行人が休めるようになっている。その場所が利用者との交流にも一役買っている。共有空間は外の景色が見え、人の動き、車の動きなど見る事が出来る。天井は高く、自然光の柔かい明るさで開放感も感じられる。

## 【重点項目への取り組み状況】

|       |                                                                                                                                                   |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)                                                                                                              |
|       | 前回の外部評価の結果は職員で話し合い改善している。地域密着型としての理念は地域の一員としての理念が玄関に掲げられている。現状に即した介護計画は3ヶ月の見直しと毎月のモニタリングが実施されている。栄養摂取や水分摂取の支援では一日の水分量が記載されている。また水分の目安が職員に共有されている。 |
| 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)                                                                                                                       |
|       | 外部評価の意義は職員に共有され今回の自己評価は職員全員で取り組んでいる。職員の意見を管理者が取りまとめ記録した。                                                                                          |
| 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)                                                                                                        |
|       | 定期的に開催しており、利用者・利用者の家族・管理者・自治会長・市職員が参加している。事業所から行事案内や利用者の状況報告がされている。市の広報を見たいという希望があり、市へいただきに行っている。また自治会に入りたいと地域に要望している。                            |
| 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)                                                                                                             |
|       | 管理者は日ごろから利用者の家族に対して「何でも話して下さい」と伝えている。家族が話しやすくなるにはどうしたら良いか考え、努力をしている。家族の意見は尊重し迅速に対応したいと考えている。                                                      |
| 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)                                                                                                                          |
|       | 散歩に行った時に挨拶を交わし野菜など近所の人からいただいている。地域の夏祭りに参加したり、近くの施設のお祭りにも参加して交流している。また、歩け歩け運動に参加し施設は休憩所として利用されている。                                                 |

## 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>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                  | 理念はホーム運営の柱と管理者が意識しており、玄関に目立つように掲示されている。理念は職員も一緒に考え作成したものである。日々理念を確認しながら振り返り、サービスに取り組んでいる。                                          |      |                                  |
| 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                                     | 職員は日々掲示されている理念を見たり、月に一度開催される職員会議で振り返り、理念を共有している。朝の申し送り時にも話されている。                                                                   |      |                                  |
| 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               | 地域との交流には積極的に参加している。近所の人達とは散歩している時など挨拶をしたり、野菜や花などいただいている。また近隣の施設とも交わりを持ち、利用者は参加している。地域の行事などにも積極的に参加し施設を外部に開放している。                   |      |                                  |
| 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                 | 管理者は自己評価の意義を職員に知らせており、今回の自己評価は職員全員で取り組んだ。取りまとめは管理者が行っている。                                                                          |      |                                  |
| 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 | おおむね2ヶ月に一度開催されている。利用者家族代表、利用者、市職員、自治会長、施設関係者が参加している。施設からは現状報告、行事報告など行われている。家族から広報が欲しいとの意見が出て、自治会加入の申し入れを継続的に行っている。広報は市へいただきに行っている。 |      |                                  |

| 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                               | 管理者は提出書類の届けや運営推進会議の依頼書、議事録の報告など行政の窓口に出向き、担当者との交流を図りサービスの向上に結びつけている。                                     |      |                                  |
| 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                              | 毎月の利用料は家族が現金で持参している。その時に利用者の健康状態や衣類の相談等している。面会時にも外出先での利用者の様子等報告をしている。                                   |      |                                  |
| 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                                | 管理者は利用者・家族から忌憚の無い意見を聞きたいために、どうしたら意見を吸い上げられるかと考えている。家族が面会に来た時など家族から意見が出やすいように話掛けている。                     |      |                                  |
| 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 | 職員の異動は最小限にしたいと管理者は思っている。新しい施設を作ったので職員が異動にはなったが、時々顔を見せたりして徐々に異動してもらい利用者へのダメージを最小限に留めようと努めている。            |      |                                  |
| 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              | 研修への参加は自主参加と施設から命令されての参加がある。管理者は研修には参加させたいと考えている。県で行われる研修は経験年数や適正などを考えて管理者が参加者を決めている。職員は研修に参加後報告を行っている。 |      |                                  |
| 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    | グループホーム連絡協議会に加入し、レベルアップ研修に参加している。また、近隣のグループホームとの交流も行っている。                                               |      |                                  |

| 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 | 本人と家族に施設に来てもらい、職員・利用者とふれあい施設の雰囲気を感じてもらっている。施設の方から家庭へ出向き顔を覚えてもらう事もある。入居後は家族に宿泊してもらったり、面会を多くしてもらったりと、徐々に慣れてもらいスムーズな入所へと結び付けている。 |      |                                  |
| 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                        | 職員は利用者から料理の方法や昔の話などを聞き、教えてもらうことが多い。職員は利用者と生活を共にすることで信頼関係の構築を図っている。                                                            |      |                                  |
| <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                                            | 会話を通し利用者の意向の確認に努力している。言葉による意向の確認の難しい人に対しては、表情や行動を観察して、その人の気持ちを察知できるよう職員は努めている。                                                |      |                                  |
| 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         | 職員は利用者の意向を常日ごろの会話や動作などから確認している。ケアマネジャーは家族の意向の確認を行い、ケース会議で介護計画を作成している。家族の同意はケアマネジャーと職員で確認している。                                 |      |                                  |
| 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     | 3ヶ月毎の見直しと随時の見直しがされている。また毎月のモニタリングがされていて、現状に即した計画が作成されている。                                                                     |      |                                  |

| 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)                                                   |
|-----------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                             | 家族の依頼を受けて通院支援や買い物支援など行っている。また施設の外にはベンチがあり、行き来する人達には「お休み処」として利用されている。                               |      |                                                                                    |
| 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              | 原則はホーム利用前の主治医となっている。家族の希望があれば協力医に変更が出来る。協力医は週1回往診に来ている。                                            |      |                                                                                    |
| 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 | 重度化したとしても家族の希望を取り入れ、施設として対応したいと考えている。看取りの方針を明確にした書類を作っている。身体状況に応じ家族の希望を最大限尊重しようと職員は考えている。          |      |                                                                                    |
| 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<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                          | 言葉かけなどで利用者を傷つけない配慮をしている。職員は入職時に施設と個人情報の取り扱いの誓約書を取り交わしている。個別の記録等は人目に触れないよう鍵のかかる場所に保管されている。          | ○    | 面会簿は玄関にあり面会者が記録している。面会者の氏名や回数などを自由に見ることが出来るため、面会簿を綴らず、1枚ずつ書いてもらい事務所に保管しておくことを希望する。 |
| 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            | 食事の大まかな時間は決められているが、その他は一人ひとりの自由な時間が大切にされている。タバコを吸ったり、花を観賞したり、外を眺めたりと、個人の時間の使い方を尊重し、それに添った支援がされている。 |      |                                                                                    |

| 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) |
|-------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| (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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 利用者の希望したメニューを取り入れた献立である。また、季節感のある献立を心がけている。流しそうめんの予定が組まれている。週に1度パン屋さんが来て利用者は好きなパンを選ぶことが出来、その日の昼食になっている。職員も共にテーブルを囲み食事を楽しんでいる。                 |      |                                  |
| 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   | 週3回の入浴があり、希望により変更も出来る。日曜日を除き毎日入浴が出来る体制が整っている。毎日入浴をしている人が1人いる。利用者の希望に添った対応を施設は行いたいと考えている。                                                      |      |                                  |
| (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 | 役割としては、洗濯・洗濯物たたみ・料理の下ごしらえ・掃除・花の水やり等、利用者の出来る事をしてもらう支援をしている。楽しみごとは毎週のフラワーパークでのイベント参加・ボランティアによる演芸があり、気晴らしとしてドライブ・他の施設での食事・散歩・外のベンチでの通行人との交流等がある。 |      |                                  |
| 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                   | 隣がフラワーパークでもあり環境に恵まれている。利用者はフラワーパークで催物があると気軽に外に出かけている。また、他施設で食事を共にしたりと日常的に外に出かける支援がなされている。                                                     |      |                                  |
|                               |    |                                                                                 |                                                                                                                                               |      |                                  |
| 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          | 管理者は鍵をかける事の弊害を理解しており、鍵を掛けないケアを実践している。                                                                                                         |      |                                  |
| 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      | 年に2回の訓練を行っている。1回は消防署にお願いし消火訓練を行っている。今後は消火訓練に地域の人々の参加を考えている。自主訓練では避難訓練を行い災害時の備えを行っている。                                                         |      |                                  |

| 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>(すでに取り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、水分量のチェックがされている。食事量は10の単位で表わされている。また水分は目標があり摂取量が人目でわかるよう塗りつぶす表になっている。                                                                                                   |      |                                   |
| 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 | ふんだんに使われている木が建物の雰囲気を暖かいものを感じさせている。天井の高い共用空間では、テレビ・椅子・ソファ・棚等があり、落ち着いた雰囲気になっている。また植物が飾られ目隠しの役割をしている。対面式のキッチンなので、料理をしている人の姿が見え、料理の香りや盛り付けが見えて食欲をそそることが出来る。廊下には明り取りが居心地良い明るさを出 |      |                                   |
| 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                   | 居室には今まで使っていた品物が持ち込まれていた。桐の箆笥、洋服ダンス、鏡台、布団、ベッド、テレビなど一人ひとりの個性が出て居心地の良い部屋になっていた。                                                                                               |      |                                   |