

1. 評価報告概要表

作成日 平成21年 7月10日

【評価実施概要】

| | |
|-------|-------------------------------------|
| 事業所番号 | 1072100470 |
| 法人名 | 特定非営利活動法人緑風会 |
| 事業所名 | グループホーム大清水 |
| 所在地 | 高崎市箕郷町柏木沢158-2 (電話) 027-371-0231 |

| | |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 群馬社会福祉評価機構 |
| 所在地 | 群馬県前橋市新前橋町13-12 |
| 訪問調査日 | 平成21年6月17日 |

【情報提供票より】(平成21年 5月 15日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|---------------|--------|---------------------|
| 開設年月日 | 平成 13年 12月 1日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 9 人 |
| 職員数 | 人 | 常勤 | 7人 非常勤 4人 常勤換算 6.5人 |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|-------|------|------|
| 建物構造 | 木造造り | | |
| | 2階建ての | 1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(月額) | 33,000 円 | その他の経費(月額) | |
| 敷金 | 無 | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 無 | 有りの場合 償却の有無 | |
| 食材料費 | 朝食 | 250 円 | 昼食 250 円 |
| | 夕食 | 250 円 | おやつ 0 円 |
| | 又は1日 750円 | | |

(4) 利用者の概要(5月 15日現在)

| | | | | | |
|-------|----------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 9名 | 男性 | 2名 | 女性 | 7名 |
| 要介護1 | 1名 | 要介護2 | 2名 | | |
| 要介護3 | 4名 | 要介護4 | 0名 | | |
| 要介護5 | 2名 | 要支援2 | 0名 | | |
| 年齢 | 平均 86.2歳 | 最低 | 75歳 | 最高 | 99歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|----------------------|
| 協力医療機関名 | 戸塚医院 ・ 佐藤医院 ・ 森山歯科医院 |
|---------|----------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

田畑が広がる自然豊かな環境のなかに、ホームがある。庭には大きな桜の木があり、花の咲く時期にはゴザを敷き、食事やお茶を飲むなど四季を楽しんでいる。また、月1回の外食や花見のドライブ等、外へ出る機会を多く取り入れている。介護計画作成時には家族にアンケートを実施し、要望を聞きながら計画作成をして、慣れ親しんだ職員との関係の中で、職員と喜怒哀楽を共にしながら利用者一人ひとりが自分らしくゆとりを持って暮らしていけるよう支援している。

【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その後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回評価の改善課題の地域との係わりについては、地域の集会所を借りて運営推進会議を兼ねてイベントを行い、利用者、家族、推進会議のメンバー、職員、地域の方10名参加で、交流を行う等取り組んでいる。</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>全職員評価の意義は理解されているが、自己評価は管理者が作成している。</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>運営推進会議は、2ヶ月毎に開催している。内容は、近況報告、今後の予定、外部評価結果等を報告している。参加者から、あせも対策、認知症について、レクリエーション等について意見が出され話し合っている。地域の集会所で運営推進会議を兼ねてイベントを企画し、利用者、家族、地域の方も参加していただき地域との交流に努めている。</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、要望や苦情を聞くようにしている。また、家族にアンケートを実施し、「ホームに対しての意見や要望」はケア会議で職員共通情報としている。玄関入り口に、意見箱を設置している。</p> |
| 重点項目④ | <p>日常生活における地域との連携。</p> <p>散歩時に近隣の家へ立ち寄り話をしたり、高校の文化祭に招待され学生が利用者の車椅子を押して一緒に楽しんでいる。ボランティアの方の訪問もあり、太極拳、三味線やハーモニカの演奏を利用者が楽しみにしている。</p> |

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 (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 (すでに取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 | 「利用者の方は家庭である、スタッフにとっては家族である、敬愛な気持ちを持って楽しい時間を築き上げて行く」の理念を掲げ支援している。地域密着サービス開始前より地域との連携は図っているものの、理念の見直しはなされていない。 | ○ | 地域密着型サービスとしての理念を全職員で検討することを期待したい。 |
| 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 | 理念をホールに掲げている。月1回のケア会議で、利用者一人ひとりに対して理念に添って支援できているか話し合っている。 | | |
| 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 | 散歩時に、近隣の家へ立ち寄り話をしている。地域の集会所を借りて運営推進会議を兼ねたイベントを行い、地域のそば屋の協力で、利用者、家族、推進会議メンバー等地域の方10名の参加もあり交流を行っている。また、高校の文化祭には学生が車椅子を押し、一緒に楽しんでいる。太極拳、三味線、ハーモニカ等のボランティアの受け入れも行っている。 | | |
| 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 | 評価の意義は全職員理解しているが、自己評価は管理者が作成している。外部評価実施後は、その内容を職員に提示している。前回の改善課題の「地域とのつきあい」については、イベントを通して地域の方との交流を行う等取り組んでいる。 | ○ | 評価の意義を再確認し、自己評価を職員と共に作り上げることを期待したい。 |
| 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 | 運営推進会議は2ヶ月毎に開催している。内容は近況報告、今後の予定、外部評価結果の報告を行い、参加者からあせも対策、認知症について、レクリエーション等の意見が出され話し合いをサービス向上に活かしている。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------|----|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | 市へ申請等の代行で行った時に、情報交換をしている。生活保護の認定機関になっているため、利用者の相談にも行っている。また、包括支援センターとの情報交換も行っている。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | ○家族等への報告 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 | 家族の面会時に、近況報告をしている。体調変化時は、すぐ家族に電話連絡をして対応している。健康状態、行事写真を、毎月家族に送っている。金銭は基本的には預からず立替え払いとしており、毎月請求書を渡し支払ってもらっている。独居の方の通帳を預かったり、手元にお金がないと不安な方には家族と相談し2000円を持ってもらったり、個々の状況にあわせて支援している。 | | |
| 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 | 面会時に、相談や苦情、要望を聞くようにしている。ケアプラン作成時にアンケートを送り、「ホームに対する意見や要望」をケア会議で職員共通情報としている。玄関入り口に、意見箱を設置している。 | | |
| 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 | 7年間に退職者2名であり、離職が少なく利用者が落ち着いた日常を送れるようにしている。離職者の情報は利用者には説明せず、家族には面会時に説明している。新入職員の写真を、ホールの壁に掲示している。 | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | ○職員を育てる取り組み 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 | 県や市主催の研修会に参加している。基礎研修、管理者研修、権利擁護等に、職員の必要性を考え勤務として受講させている。受講後は資料を提出し、職員会議等内部研修に活かしている。各種勉強会のお知らせは事務所に掲示し、自主的に参加している。 | | |
| 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 | 地域密着型サービス連絡協議会に加入している。研修会や会議は交代で参加し、情報交換等交流をしている。相互研修にも参加していたが、最近はホーム間の日程調整が困難になっており実施していない。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|--|--|------|-----------------------------------|
| 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 | 入居希望の場合は、家族に見学に来てもらっている。入院や他の施設へ入所している方の場合、出向いて直接面接している。入居後は、生活環境の変化等で戸惑いがあるので、穏やかに生活できるよう気晴らしに散歩をしたり等共同生活に馴染めるように工夫している。 | | |
| 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 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 | 利用者と職員がテーブルを囲み、職員は利用者が思いの自分史や人生経験等を話しているのを聴いている。紙飛行機を作ると戦争に行つて飛行機で島へ行った話を聞かせてくれたり、饅頭作りを一緒に楽しみながらしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの居室で思いや希望を聞いたり、普段の何気ない会話や仕草から今までの暮らし方や思いを把握している。また、家族の面会時にも希望や意向の把握に努めている。言葉の伝達が出来ない利用者は、表情や態度から把握するよう努めている。 | | |
| 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 | 家族にアンケートを実施し意見を参考にしたり、電話で意見を聞くようにしている。職員は、月1回のケア会議で利用者の情報を共有し、計画を作成している。作成された計画は家族に送り、確認をとっている。利用者の個人ファイルに介護計画をファイルし、毎日記録する介護日誌と合わせてサービス内容を確認している。 | | |
| 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 | モニタリング、見直しは、3ヶ月毎に行っている。状態変化があった時は、その都度話し合い家族にも意見を聞きながら現状に即した介護計画を作成している。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取り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 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 | 家族の対応が出来ない場合に、皮膚科や脳外科等の通院送迎や受診援助を行っている。また、入院時の対応や独居の方や家族が遠方の方の場合の手続きや看病等を柔軟に支援している。 | | |
| 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 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 | 2名の医師が隔週で往診し、利用者の健康管理をしている。また、職員に看護師がいるため、日常的に健康管理ができています。状態変化時等が、いつでも連携できる体制がとられている。 | | |
| 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 | 重度化や終末期には、家族と主治医との話し合いのもと職員と十分な話し合いを行い、往診を重ねながら状態把握を行っている。脱水等には点滴をすることもあり、家族の希望で終末期の介護を行っている。 | | |
| 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 | 利用者への声かけに注意し、食事時や排泄支援時等優しく対応している。個人情報の記録類は、事務室等外部者から目の届かない所に保管している。 | | |
| 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、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 | 職員側の決まりを優先せず、散歩を希望するときは一緒に出かけたり、テラスで日光浴をしたり、歌を歌ったり、テレビを観たり、自室で横になったり等一人ひとりのペースで思い思いに生活できるよう支援している。 | | |

| 外部 | 自己 | 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 | 利用者は、畑から収穫した野菜のすじ取りや皮むき等食材の下ごしらえを出来る範囲で行っている。職員1名と一緒に食事をしながら声かけをして、楽しく食事をしている。また、月1回ランチの日を決めて外出に出かけている。 | | |
| 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 | 入浴日は男女別の日に週2回とし、入浴できない場合は清拭等に対応している。一人ひとりの入浴状況を把握して、入浴拒否する時には別の日に声をかけて対応している。 | | |
| (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 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 | 日々の暮らしのなかで生活歴を参考に支援し、テーブル拭きや洗濯物たたみ等をしていただいている。また、ドライブを兼ねた外出や季節毎の花見、庭の桜の木の下での食事やお茶を楽しむ等気晴らしの支援をしている。 | | |
| 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 | 天気の良い日は散歩をしたり、ベランダや庭で外気浴をしたり、ドライブや外出等に出かけたり、できるだけ外出が出来るよう支援している。 | | |
| (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 | 玄関の鍵は、基本的にかけていない。徘徊や帰宅願望の強い利用者の安全のため、入浴時等職員の手薄の時に一時的に鍵をかけることがある。 | | |
| 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 | 消防署の指導の下、車椅子の利用者も一緒に年に1回避難訓練を行っている。災害時には職員が近隣に住んでおり、また近隣の住民にも協力を依頼している。夜間を想定しての訓練はしていない。 | ○ | 自主的に夜間の体制を想定した避難訓練を1回実施することを期待したい。 |

| 外部 | 自己 | 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内容 (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 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 | 栄養バランスを考え、献立表を作っている。透析の利用者が入居していたときの栄養指導の経験を参考にしたり、食事内容についての勉強会に参加して支援している。食事摂取量のチェックや脱水予防の水分チェックを行っている。 | | |
| 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 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 | ホールには大きな窓があり、明るい日差しが注いでいる。隣接した台所では、調理しながら利用者と話ができるようになっている。テラスには椅子が置かれ、日光浴が出来ようになっている。室内は要所要所に手すりがあり、壁には外出したときの写真が掲示され、居心地よく過ごせるように工夫している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの身体機能に応じたベットを使用している。ベットを除き布団を敷いている居室もある。使い慣れた箆笥や椅子、テレビ等を持ち込まれ、居心地よく過ごせるようにしている。 | | |