

# 1. 評価報告概要表

作成日 平成21年10月13日

## 【評価実施概要】

事業所番号	1072100322
法人名	特定非営利活動法人 在宅福祉たらっぺ会
事業所名	グループホーム稲荷台ホーム
所在地	高崎市稲荷台町1278-1 (電話) 027-373-0999
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10月8日

## 【情報提供票より】(平成21年9月1日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成12年4月1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	16 人	常勤	4人, 非常勤 12人, 常勤換算 8.75人

### (2) 建物概要

建物構造	木造造り		
	2階建ての	1階 ~	2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)	36,000 円	その他の経費(月額)	水道光熱費450円/日
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	無
食材料費	朝食	200 円	昼食 250 円
	夕食	250 円	おやつ 100 円
1日800円			

### (4) 利用者の概要(9月1日現在)

利用者人数	9名	男性	4名	女性	5名
要介護1	1名	要介護2	1名		
要介護3	3名	要介護4	3名		
要介護5	1名	要支援2	0名		
年齢	平均 81.6歳	最低	69歳	最高	89歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	木暮医院、緩和ケア診療所・いっぽ、本多歯科
---------	-----------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

関越自動車道側の田園風景の中、養蚕の農家の建物をそのまま利用した田舎の原風景のような建物のホームである。入居者の思いを第一に、全ての支援内容は日々臨機応変に対応することを全職員が当然のこととして、自然に対応している。帰宅願望者や徘徊者にも本人が納得するまで、入居者の思いを受け止めて徹底的に付き合い、入居者と職員の強い信頼関係を築いている。減農薬のB級野菜の利用、各種食材の安全性への配慮など、入居者の健康と経済性も考えるなか、地域の人達の理解と協力を得ている。

## 【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>「取り組みを期待する」項目について、前回の7項目のうち、スタッフ会議で「地域密着型サービスとしての理念」について検討し策定されたが、その他については現在検討中である。</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>自己評価は管理者が作成し、内容等については事務局長が確認している。全職員に自己評価・外部評価の目的や意義について伝え、全職員が主体となって現状の把握に努め、一層の支援・サービス向上の具体的取り組みをされるよう期待する。</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>運営推進会議のメンバーの固定化はされていないが、主には区長・民生委員・市担当者・家族である。全家族に開催の案内状を送付し参加を呼びかけ、隔月で開催されている。ホームの現状報告・入居者の状況・外部評価結果等報告され、民生委員や家族からの要望等も出されスタッフ会議で検討・協議されている。</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>面会時に、入居者の健康状態等を報告すると共に、要望・苦情等も気軽に出示てもらえるような雰囲気づくりに努めている。1ヶ月分の日誌と介護記録のコピーを利用料請求書に添えて家族に送付し、入居者の日常の状況や支援の内容を理解していただくように努めている。</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>管理者が地域の青年会に所属し、ホームが地域にとけ込むことで、地区の運動会・夏祭りへの見学の実施や、認知症についての問い合わせにも応えることが出来るなど、ホームの認知度のアップに繋がっている。また、徘徊などからの危険回避にも協力いただいている。野菜を始め食材調達を多くを地元を活用し、大きい効果を挙げている。</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 (すでに取り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 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	前回「取り組みを期待したい」項目で指摘のあった「地域密着型サービスとしての理念」に全職員で取り組み、新しい理念を策定している。		
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	職員採用時に理念について説明し、共感できる人を採用している。常にスタッフ会議で、理念に沿った支援の具体化について話し合っている。		
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	管理者が地域の青年会に所属していて、会員はじめ地域の人達へのホームに対する理解、認知症に対する理解に役立っている。地区の運動会や夏祭りに見学に行くなど、地域との繋がりも深まり、徘徊などからの危険回避にも協力いただいている。		
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	自己評価は管理者が作成して、職員に報告している。外部評価結果等については、職員に閲覧可能となっている。「地域密着型サービスとしての理念」については取り組まれ策定している。	○	自己評価と外部評価の意義や目的を全職員に伝え、全職員で自己評価に取り組むと共に、外部評価結果を踏まえた改善計画を作成し、自己評価と外部評価を活かした取り組みを期待したい。
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	偶数月の第2日曜日に開催されている。委員のメンバーは固定されていないが、主には区長・民生委員・市担当者・家族である。開催の通知は全家族に送付している。会議では外部評価結果やホームの現状・入居者の状況等の報告と共に、家族等からの要望・相談も出されスタッフ会議で検討されている。		

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	市への書類の作成や連絡は、本部の事務局長が中心である。管理者が市を訪れるのは、主には事故報告に留まっている。	○	市との連携を深め、行政と共に支援内容・質の向上に努めることを期待したい。
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	面会時に、健康状態や日常の状況を報告するとともに、要望等を聞き出すようにしている。毎月の利用料の請求の際には、1ヶ月分の日誌と介護記録のコピーを同封している。ホームでの金銭管理はせず、毎月の精算をレシートにより行っている。		
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	毎月、家族に1ヶ月分の日誌や介護記録を送付して入居者の状況を報告し、意見や要望の話しやすい環境をつくっている。面会時にも意見・要望・苦情等出しやすい雰囲気作りに努めており、「歩行させて欲しい」の意見があり、家族の意見を大切に運営に反映させている。		
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	入居者が新しい職員にも馴染めるよう、職場内での職員教育を厳しく徹底している。夜間は、専任の職員が午後10時から午前6時まで勤務している。		
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	外部研修に基づき勤務状況を勘案して、研修会に派遣している。研修終了後は研修報告書を作成し、全職員に回覧している。また、他に参考になる資料等は、回覧している。	○	職員の経験年数に応じた内部研修を実施し、職員の資質向上を図り、支援内容の一層の向上を期待したい。
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が、各種行事には参加していない。同業者の見学や研修等は積極的に受け入れているが、他事業所を訪問していない。	○	同業者と交流することで多くの気づきもあり、情報交換の機会にも繋がるので、そのような機会を持つことを期待したい。

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 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	入居希望者には家族と共に見学に来てもらい、入居者とお茶を飲みながら雰囲気を感じてもらっている。入居が決まってホームに馴染めるまで何ヶ月かかっても、本人が納得するまで職員が徘徊や暴力等の行動に付き合うようにしている。病院からの入居希望には双方で見学等をし、意見交換の後に決定するようにしている。		
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	3食の調理は、職員とともにやっている。身体の不自由な入居者には味見などをお願いし、うどん打ちやてんぷら揚げなどを経験者から教わっている。洗濯物たたみや雨戸あけは、入居者が行っている。		
<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 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	一人ひとりの思いや意向は、日々の介護や面会時に家族から聞き取っている。意思表示の困難な利用者は、家族からの意見や本人の表情からくみ取れるよう努めている。		
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	月1回のスタッフ会議で一人ひとりの生活状況が話し合われ、ケアマネージャーがまとめ、医師(理事)・家族・管理者で話し合い、介護計画に反映している。介護計画を2通家族に送り、1通に署名・捺印を頂き返送してもらっている。		
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	3ヶ月毎にモニタリングを行い、6ヶ月毎に評価の見直しをしている。見直し以前に対応出来ない変化等が生じた時は、関係者で話し合い現状に即した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 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	毎日の職員との近隣への外出や午前中の買い物、お墓参りを兼ねてドライブなどを日常的に行っている。また、月1回のかかりつけ医への定期受診の付き添いや送迎を行なっている。パチンコにも職員が付き添って出かけている。		
<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 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	入所の際に特殊な科は別にして、ホーム協力医をかかりつけ医とするよう家族と話し合い納得してもらっている。受診には職員が付き添って行き、スタッフ会議で入居者一人ひとりに対する質問や検査データ等聞いた結果を申し送りノートに記録し全員で把握している。かかりつけ医には1ヶ月毎にケアプランの写しを送付し、毎月の定期検診を受けている。		
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	殆どの入居の家族は、このホームで終末を迎える事を望んでいるので、入居時から機会ある毎に話し合っている。これまでもターミナルの経験があり、現在も終末期に向けての介護をしている。重度化の場合は、訪問看護師の対応や家族と主治医を交えた話し合いをし、方針を出している。		
<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 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	日常の業務の中で、常に対応について注意しあっている。便意のない入居者には自室での排泄介助をするが、出来る限り自立誘導を支援している。入居者は人生の先輩として尊厳を守って、支援している。個人記録等は、2階の事務室に保管して情報の保護を図っている。		
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	「常に入居者の笑顔をつくれ」を合い言葉に、入居者の希望に沿った支援を心がけている。徘徊者には気の済むまで付き添い、3食自室での希望者への食事提供、1日3回散歩希望者への対応等、入居者の望む事は臨機応変に支援している。		

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 (すでに取り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 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	毎日希望を聞きその日の献立を考え、入居者と共に食材の買い物をしている。職員と一緒に調理し、盛り付け、お茶入れ、下膳をしている。嚥下の困難な入居者には、ミキサー食を提供している。職員は入居者と一緒に食事をし、職員の食事は徴収せず業務として対応している。		
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	入浴日は決まっていない。毎日4時頃を目安にしているが、希望があればいつでも入浴は可能である。車椅子利用者には、職員が2人対応している。要望があれば、草津・四万など日帰りが可能ならば出かけている。時にはヒノキ湯にして、歌を歌って入浴を楽しむ入居者もいる。		
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	1人ひとりの好みや力を活かして、掃除・うどん打ち・靴揃え・食器洗い・洗濯物たたみ等を行っている。毎日の午前中のドライブ・誕生会での外食・お花見の外出・盆踊りや運動会の見学等気晴らしや楽しみの支援をしている。		
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、車椅子利用者ともども毎日散歩をしている。また、食材の買い物には、毎日職員と出かけている。車で日帰りが可能であれば、新潟などにも出かけている。		
<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 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	鍵をかけないケアに取り組んでいる。居室にも玄関にも鍵はかけていない。徘徊常習者の特徴を十分把握して、事前にサインを察知し、危険の無いよう常に職員が対応している。近隣との連携も出来ていて、通報を頂くなど入居者の安全が図られている。		
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	緊急連絡網は家族のものは貼り出されているが、職員のは個人情報からの視点から貼り出されていない。定期的な消防の指導による災害訓練はされていない。災害時の協力依頼を、運営推進会議や青年会で依頼している。	○	消防指導による定期的な災害訓練や夜間を想定しての避難訓練の実施などを期待したい。

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	食事チェック表と日誌に、1日の食事摂取量・水分摂取量を記載しているが、日々メニューが変わるので1週間毎に振り返り、不足している物のチェックをしている。好き嫌いへの対応は料理法を研究して、気にせず食べてもらえるよう支援している。		
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	共有スペースには茶箆筒が置かれ、各自が私物を入れて利用している。炬燵もあり、テレビを観ながら居心地良く過ごせるようにしている。		
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	居室は和室で、入居者の状況に合わせて布団かベットが置かれている。気に入った家具や家族の写真なども飾られ、居心地良く過ごせるよう配慮されている。		