

1. 調査報告概要表

作成日 2010年1月20日

【評価実施概要】

事業所番号	1070201817
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社
事業所名	グループホームほのぼの
所在地	群馬県高崎市江木町86-5 (電話) 027-325-4165

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 1-10-7 群馬県公社総合ビル5階
訪問調査日	平成 21年11月 4日

【情報提供票より】(21年10月20日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 14年 9月 1日
ユニット数	1 ユニット 利用定員数計 9 人
職員数	8 人 常勤 専任4兼務 1人, 非常勤 3 人, 常勤換算 6,

(2) 建物概要

建物構造	木造平屋建て 1 階建て
------	-----------------

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	54,000 円	その他の経費(月額)	円	
敷金	有(円) 無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円) 無	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	200 円	昼食	300 円
	夕食	300 円	おやつ	60 円

(4) 利用者の概要(10月30日現在)

利用者人数	9 名	男性	1 名	女性	8 名
要介護1	2 名	要介護2	2 名		
要介護3	3 名	要介護4	1 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 83 歳	最低	75 歳	最高	90 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	高木医院 黒田歯科医院 訪問看護ステーションこすもす 老人保健施設ケアピース
---------	--

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

管理者はしっかりした理念を持ち利用者の「普通の生活」を支援している。新しい職員に対しても理念を踏まえた支援の指導を行っている。管理者が地域の住民でもあり、自分自身が地域に育てられたという意識を持ち、地域と共に施設も歩んでいくという地域密着型サービスの考えを理解している。利用者が自分の気持ちを表出している場面があり、今の不安な気持ちを職員に訴えている。利用者が素直に職員に気持ちをぶつけて、職員はその気持ちを受け止め、信頼関係の基で支援している姿があった。

【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)
	改善項目は無し。 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 職員全員に自己評価票を配布し意見を書いてもらい、管理者が取りまとめ記入した。
重点項目②	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) 家族、市職員、民生委員、ボランティア、法人課長、管理者等が参加し、定期的に2ヶ月に一度開催されている。施設からは生活状況・活動状況等が報告されている。メンバーからは感染症・施設・介護保険制度等についての意見が出されている。「災害時地域連絡網」が作成され、地域との協力関係が築かれている。
重点項目③	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) 管理者は苦情に対して速やかな対応をしたいと考えている。家族から心配事や意見など常時話してもらえるような雰囲気作りに努力している。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 管理者は地域の住民であり地域との交流が図られている。「ほのぼのタイムズ」を不定期に回覧板にはさんでもらい、グループホームを地域に理解してもらっている。利用者は地域の保育園児やボランティアと交流し、地域のスーパーに買物に出かけている。散歩時でも地域に入所者を覚えてもらう努力をしている。

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 (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	全職員で作成した理念がある。理念は目に付くところ数箇所に掲示し、理念を確認することが出来る。新入職員には入職時に理念の説明をしている。		
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	管理者は職員と理念を共有し、理念に沿った介護の方向性を説明している。サービスに迷った時には理念を振り返ることになっている。		
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	管理者の家が地元であり、知人も居て交流が図られている。管理者は地域に育てられたのでこの施設も地域と共に成長していきたいと思っている。		
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	今回の自己評価は職員全員で取り組んでいる。職員にコピーを配り意見を吸い上げ、管理者がまとめ作成した。		
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	運営推進会議の内容は職員会議に取り上げ全職員で共有している。家族と討議し納涼祭の時間の検討なども行っている。運営推進会議を利用し地域との緊急時の連絡網が出来ている。会議の開催案内は全家族に送られている。		

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	管理者は遠方家族の代わりに代行申請を行い、法人の担当課長が情報の交換を行っている。		
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	体調が変化した時は電話で家族に報告を行い家族と話し合っている。面会時には気楽に話をしてもらい意見等言いやすいようにしている。年4回発行の「ほのぼのタイムズ」は家族に手渡しをし、地域にも配布している。		
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	管理者・職員は家族の面会時には積極的に声を掛け、家族が言い出せない要望などがなければ話しかけている。家族が意見を言い出しやすい声掛けを行なっている。		
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	職員の異動には利用者へのダメージを少なくするためコミュニケーションを多くとって、笑いを多くするように心掛けている。新入職員には利用者と作業等を一緒にして、早く馴染んでもらうように指導している。日勤からマンツーマンで先輩職員について独り立ちできるように指導している。		
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	法人独自の研修があり(感染予防・高次能機能障害・転倒予防・リハビリ講座)職員は参加している。職員が希望する研修には業務の都合をつけて参加してもらう努力をしている。法人外の研修では管理者研修、実践者研修など職員のレベルに合わせた研修に参加させている。		
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。交換研修の受け入れ予定や、管理者と職員が近くのグループホームとの交流を行っている。		

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)
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・家族で施設を見学してもらい納得して入所してもらっている。家族と共にお茶等飲んでもらい雰囲気を味わってもらっている。病院等からの入所の場合は数回面接に出掛け顔なじみの関係を作り入所してもらっている。管理者は支援の多様性を理解していて、不安を取り除きながら入所できるそれぞれ利用者にあった支援を考えている。		
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	管理者・職員は介護する側ではなく、利用者と一緒に過ごしたり、一緒にいろいろ経験することで多くのことを学び取っている。家族からも教えてもらって共に生活をしながら支援している。		
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	入所時・面会時など家族から情報をもらい職員間で共有をしている。本人とは会話などを通して意向の把握を行っている。言葉が出にくくなった人からは過去の生活や表情から意向を察している。		
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 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	統一されたサービスの提供が出来るよう介護計画を共有している。ケアマネジャーは職員・家族から情報を集め、家族と相談し職員会議で確認し介護計画を作成している。家族の同意は職員が家族の面会時などに押印してもらっている。		
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ヶ月毎の見直しと毎月のモニタリングがされている。また随時の見直しがあり、現状に合わせた介護計画が作成されている。		

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)
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	買い物支援、散歩、緊急時の通院支援等、柔軟な支援が行われている。		
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 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	原則は家族の希望する主治医となっている。家族が希望した場合かかりつけ医に変更が出来る。かかりつけ医による月に2回の往診がある。		
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	重度化した場合の施設の指針が作られている。馴染んだ環境での終末期の支援を主治医と共に希望があれば希望に応じたいと考えている。職員は家族との情報を共有している。体調が変化した場合、常に家族と話し合いを行っている。		
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	管理者は声掛け等で慣れてしまう関係にならないよう職員に喚起している。記録物は事務室内に保管されている。職員は入・退職時に秘密保持の誓約書を書いている。		
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	利用者のそれぞれの暮らしを支援している。友人からの電話の取次ぎ、嗜好物なども提供されている。また、起床、就寝時間はその時により対応されている。夜おなかがすいたという人にはお茶やおにぎりなどで支援している。		

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	献立は利用者の希望が取り入れられている。1週間毎の献立なのでスーパーの広告を見ながら利用者の「食べたいもの」を聞いている。買い物に行って利用者の希望でメニューが変更になったりする。調理にも利用者は参加し、職員は利用者と共に食事している。		
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きめてしまわずに、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。	週に2回から3回の入浴の支援が行われている。シャワー浴や清拭などその都度支援されている。希望すれば毎日の入浴にも対応できる。		
(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	身体状況や職歴、得意なものを参考に役割を担ってもらい役割表が作成され、それに添って利用者は自分の役割(もりつけ・モップ掛け・洗濯物干し・たたみ)をこなしている。楽しみごとは幼稚園児が遊びにきてくれたり、傾聴ボランティア、踊り、そばうち、芸能祭等がある。運動会、敬老会、アロママッサージ、手浴・足浴などの		
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	散歩やドライブ、買い物、花見など日常的に天気の良いときは戸外に出て、外気に触れるように支援している。		
(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	鍵の弊害を管理者・職員は理解し日中鍵はかけていない。運営推進会議の場で安全面の議題が出て、午後4時から翌朝10時までは鍵を掛けている。		
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	年に2回(5月・11月)避難訓練を行い利用者の安全を目的に訓練している。消防署立会いと夜間を想定して行われている。近隣住民にも声を掛け、「災害時連絡網」が作成されている。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
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	食事量と水分量の記録がある。食事は(例10分の10)と記入され、水分は1日の水分摂取量が記録されている。水分の1日摂取目安は1500ccとなっている。		
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 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	天井が高く開放感がある。フローアにはピアノ、テレビ、椅子、行事の写真、高崎だるま、観葉植物などが飾られている。利用者の役割分担表が貼られている。		
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	ベッド、寝具など個人のもものが持ち込まれている。家族の写真や特技とする作品が飾られ居心地よい居室づくりとなっている。		