

☆この評価結果は、グループホームが自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日のホームの状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

(別紙4)

[認知症対応型共同生活介護用]

## 1. 評価結果概要表

作成日 平成20年2月29日

### 【評価実施概要】

|       |                                   |       |           |
|-------|-----------------------------------|-------|-----------|
| 事業所番号 | 870101797                         |       |           |
| 法人名   | 原口商事株式会社                          |       |           |
| 事業所名  | グループホーム 暖                         |       |           |
| 所在地   | 水戸市小吹町267-87<br>(電話) 029-244-0034 |       |           |
| 評価機関名 | 社会福祉法人茨城県社会福祉協議会                  |       |           |
| 所在地   | 水戸市千波町1918 茨城県総合福祉会館内             |       |           |
| 訪問調査日 | 平成19年9月11日                        | 評価確定日 | 平成20年3月4日 |

【情報提供票より】 (平成19年8月11日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |             |        |                       |
|-------|-------------|--------|-----------------------|
| 開設年月日 | 平成15年12月25日 |        |                       |
| ユニット数 | 2ユニット       | 利用定員数計 | 18人                   |
| 職員数   | 12人         | 常勤     | 2人, 非常勤 3人, 常勤換算 5.3人 |

### (2) 建物概要

|      |                |      |  |
|------|----------------|------|--|
| 建物構造 | 木造 (軽量鉄骨平屋) 造り |      |  |
|      | 1階建ての          | 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)            | 45,000円         | その他の経費(月額)     | 円     |
| 敷金                  | 無               |                |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 無               | 有りの場合<br>償却の有無 | —     |
| 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 1,500円 |                |       |

### (4) 利用者の概要 (8月11日現在)

|       |        |      |      |    |     |
|-------|--------|------|------|----|-----|
| 利用者人数 | 16名    | 男性   | 13名  | 女性 | 3名  |
| 要介護1  | 6      | 要介護2 | 6    |    |     |
| 要介護3  | 3      | 要介護4 | 1    |    |     |
| 要介護5  |        |      | 要支援2 |    |     |
| 年齢    | 平均 74歳 | 最低   | 58歳  | 最高 | 89歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |             |
|---------|-------------|
| 協力医療機関名 | 美野里病院・御茶園歯科 |
|---------|-------------|

### 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

運営者は地域の世話役として住民との交流にも力を入れるとともに、地域に根ざすホーム運営を心掛けている。  
 管理者や職員は利用者・家族の想いを真剣に受け止め、利用者が安心して生活できるよう支援している。  
 また、利用者との関わりを大切にしており、利用者の話を聞く姿勢で日々の支援にあたっていることから、利用者は落ち着いた生活を送っている。

### 【重点項目への取組状況】

|       |  |
|-------|--|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況 (関連項目: 外部4)   |
|       | 前回の外部評価での課題について、職員間で話し合うなど、改善に取り組んでいる。   |
| 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)  |
|       | 職員に自己評価してもらうことにより、評価に対する意識づけをしている。   |
| 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)   |
|       | 運営推進会議は市職員・民生委員・自治会長・職員で構成し、2ヶ月に1回開催しており、利用者の状況や行事の報告、ホーム内見学を行っているため、今後は、運営推進会議の委員と運営等に関する意見交換が行えるよう検討するとともに、サービスに活かすことを期待する。      |
| 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)  |
|       | 苦情等の受付窓口や担当者を設置するとともに、茨城県国民健康保険団体連合会などの第三者機関を明示しているが、記録等の体制整備が十分ではないので、相談や苦情の内容を記録する様式を作成し、記録に残すとともに、職員間での検討や運営推進会等で意見を求める取組が望まれる。 |
| 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)   |
| 重点項目④ | 事業所の前にある畑で、隣りあう畑の地主から農作業の指導を受けるとともに、野菜等を分けてもらうこともある。<br>地区の育成会の祭りや敬老会の行事に利用者が参加しており、地域の人達と交流している。                                  |

☆この評価結果は、グループホームが自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日のホームの状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

## 2. 評価結果（詳細）

| 外部評価                         | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>           |      |   |   |                      |                                  |
| <b>1. 理念と共有</b>              |      |   |   |                      |                                  |
| 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    | ホームは「家族との連携及び地域との交流を目指す」の基本理念を基に、「家庭的な雰囲気の中、利用者の想いを大切に支援する」の理念を掲げている。                             |                      |                                  |
| 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                       | 管理者と職員は朝礼や会議の際に理念の共有を図っている。<br>各ユニットの目立つ場所に理念を掲示するとともに、ケア会議等で意見交換を行なうなど、実践できるよう取り組んでいる。           |                      |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |      |   |   |                      |                                  |
| 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 | 事業所の前にある畑で、隣りあう畑の地主から農作業の指導を受けるとともに、野菜等を分けてもらうこともある。<br>地区の育成会の祭りや敬老会の行事に利用者が参加しており、地域の人達と交流している。 |                      |                                  |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |      |   |   |                      |                                  |
| 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   | 前回の外部評価での課題について、職員間で話し合うなど、改善に取り組んでいる。<br>職員に自己評価してもらうことにより、評価に対する意識づけをしている。                      |                      |                                  |

☆この評価結果は、グループホームが自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日のホームの状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 外部評価                   | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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)                                 |
|------------------------|------|--|---|----------------------|--|
| 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              | 運営推進会議は市職員・民生委員・自治会長・職員で構成し、2ヶ月に1回開催しており、利用者の状況や行事の報告、ホーム内見学を行っている。                                   | ○                    | 今後は、運営推進会議の委員と運営等に関する意見交換が行えるよう検討するとともに、サービスに活かすことを期待する。         |
| 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                               | 市の介護相談員の派遣を受け入れるとともに、担当者と事故等の防止策などについて、アドバイスや意見交換を行っている。  |                      |  |
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |      |  |   |                      |  |
| 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                              | 職員は利用者の日常生活の様子を手紙に書き、毎月家族に報告している。<br>金銭の管理状況について、家族に報告するまでには至っていない。                                   | ○                    | 利用者の金銭の出納にかかるトラブルを防止するためにも、利用者一人ひとりの出納帳を作成し、家族に了解を得る取り組みが望まれる。   |
| 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                                | 苦情等の受付窓口や担当者を設置するとともに、茨城県国民健康保険団体連合会などの第三者機関を明示しているが、記録等の体制整備が十分ではない。                                 | ○                    | 今後は相談や苦情の内容を記録する様式を作成し、記録に残すとともに、職員間での検討や運営推進会等で意見を求める取り組みが望まれる。 |
| 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 | 管理者は職員の離職を最小限に抑えるため、待遇改善や資格取得支援など職員の動機づけに向けた取り組みをしている。<br>異動しても馴染みの職員から支援を受けられるよう、両ユニットの利用者と交流を図っている。 |                      |  |

☆この評価結果は、グループホームが自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日のホームの状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 外部評価                             | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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. 人材の育成と支援</b>               |      |   |   |                      |   |
| 10                               | 19   | ○職員を育てる取り組み<br><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                 | 管理者は職員の段階に応じて、ベストケアやターミナルケアなどの研修に参加させるとともに、介護支援専門員等の資格取得に向けた支援を行っている。<br>研修を受講した職員は、研修結果を会議等で報告するなど、職員のレベルアップを図るよう取組んでいる。 |                      |   |
| 11                               | 20   | ○同業者との交流を通じた向上<br><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       | 近隣のグループホームと交流し、意見交換や助言等を受けているが、職員間で交流するまでには至っていない。  | ○                    | 職員が地域の同業者と交流することにより、サービスの向上に繋げることが望まれる。     |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |      |   |   |                      |   |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |      |   |   |                      |   |
| 12                               | 26   | ○馴染みながらのサービス利用<br><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 | 管理者は利用希望者や家族と面会し、本人の希望・家族の要望を把握しているが、ホームの雰囲気等に馴染める取り組みを行うには至っていない。  | ○                    | 利用希望者がホームの雰囲気や職員及び他の利用者と接する機会を設ける取り組みが望まれる。 |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |      |   |   |                      |   |
| 13                               | 27   | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><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                        | 手芸クラブで人形作りやおしゃれクラブで化粧をする等、利用者と職員は共に楽しんでいる。<br>利用者と職員が戦争時の話をするなど、体験したことを共有している。  |                      |   |

☆この評価結果は、グループホームが自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日のホームの状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 外部評価                                  | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>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>    |      |   |  |                      |  |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |      |   |  |                      |  |
| 14                                    | 33   | ○思いや意向の把握<br><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  | 日常生活の状況を見守りながら本人の思いや希望を把握するよう努めているが、利用者一人ひとりの意向や希望を把握するには至っていない。   | ○                    | 利用者一人ひとりの日常生活のなかで把握した思いや意向は、記録に残し、希望等に沿うため検討することが望まれる。       |
| <b>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</b> |      |   |  |                      |  |
| 15                                    | 36   | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br><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     | 本人、家族の思いや要望を反映した介護計画を職員と相談しながら作成するよう取組んでいるが、利用者全員の計画を作成するには至っていない。 | ○                    | 現在の取り組みを利用者全員に広げていくことを期待する。                                  |
| 16                                    | 37   | ○現状に即した介護計画の見直し<br><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 | 介護計画の期間に応じて見直ししているが、利用者一人ひとりの見直しをするには至っていない。                       | ○                    | 管理者や計画作成担当者が利用者の介護支援の重要性を理解しており、利用者全員について、継続して見直す体制づくりが望まれる。 |
| <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><br>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                                   | 近くの訪問看護ステーションと医療連携体制を取り、医療面に関する相談に24時間対応できる体制となっている。               |                      |  |

☆この評価結果は、グループホームが自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日のホームの状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 外部評価   | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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)                      |
|--|------|---|--|----------------------|---|
| 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し、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             | 協力医療機関を確保するとともに、かかりつけ医に継続して医療を受けられるよう援助している。   |                      |   |
| 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 | 利用者の重度化や終末期のケアについて、医者、管理者、施設長間で話し合いを行っている。<br>「ターミナルケア（人生の最期を向えるにあたってのケア）の勉強会」を行っている。<br>「看取り介護に関する同意書」を作成し家族等と話し合いを行っている。 | ○                    | 運営者や管理者の「終末期ケア」の思いを職員に周知を図るなど、共有する取り組みが望まれる。          |
| <p><b>1. その人らしい暮らしの支援</b></p> <p>(1)一人ひとりの尊重</p> |      |   |  |                      |   |
| 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                          | 職員は利用者に対して誇りやプライバシーを損ねない対応を心掛けているが、十分に徹底するまでには至っていない。  | ○                    | 利用者の誇りやプライバシーを損なうような態度や言葉使いをしていないか、常に職員間で確認することが望まれる。 |
| 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し、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           | 職員は日常の業務を優先することなく、利用者一人ひとりのペースを大切にしている。<br>散歩に出かける際に、利用者の体調を考慮するとともに、お茶の時間の希望を聞き、行き先や距離を調整している。                            |                      |   |

☆この評価結果は、グループホームが自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日のホームの状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 外部評価                                 | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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    | 利用者は職員と共に食事の準備や後片付けを行っている。<br>職員は食事の際に利用者の中に座り一緒に食事を取っている。                            |                      |   |
| 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ず、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        | ユニット間で入浴日をずらし、ほぼ毎日入浴できるよう支援している。<br>入浴を拒む利用者には、「外出するためにきれいにしよう」などの興味を引く話しながら支援している。   | ○                    | 今後、入浴時間に関する希望を取るとともに、利用者の希望にあわせた入浴支援を工夫することを期待する。 |
| <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 | 本の好きな利用者から本を提供してもらい、利用者が読書を楽しんでいる。<br>また、植物をペットボトルで栽培しており、職員や利用者ともに成長を楽しみにしている。       |                      |   |
| 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                   | 近くの植物公園やスーパーでの買い物など、週2～3回外出の支援をしている。<br>職員は利用者が外出したい意向を示す行動を把握するとともに、意向にそった外出支援をしている。 |                      |   |
| <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<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・職員共に、高齢者虐待に関するCDをもとに話し合い、鍵をかけることの弊害を理解している。<br>話し合いの結果、日中は鍵をかけない支援に取り組んでいる。       |                      |   |

☆この評価結果は、グループホームが自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日のホームの状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 外部評価                              | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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)                        |
|-----------------------------------|------|---|--|----------------------|---|
| 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                                | 災害時の対応マニュアルの作成や避難訓練を実施していない。<br>今年は消防署の指導により、避難訓練等を実施する予定がある。  | ○                    | 災害に関するマニュアルを作成するとともに、地域住民、消防署等の協力を得ながら避難訓練を実施することが望まれる。 |
| <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                                   | 栄養士による管理・指導をうけながら食事の献立を立てているが、利用者の食事や水分摂取量を記録するには至っていない。   | ○                    | 職員は利用者の体調の変化を知るためにも、食事・水分摂取等を記録することが望まれる。               |
| <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 | 共有空間の出窓には緑の植物を数多く置き、生活感や季節感を味わうことができる。<br>また、一段高くなった畳のスペースで、利用者が自由に寛いでいる。<br>所どころにソファを置き、利用者が思い思いの場所で過ごせるよう配慮している。 |                      |   |
| 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                   | 利用者は居室に使い慣れたタンスや位牌、ぬいぐるみ等を置いている。<br>利用者自身が書いた習字等も簾に貼って飾るなど、利用者が居心地良く生活できるよう支援している。                                 |                      |   |

※  は、重点項目。

※ WAMNETに公開する際には、本様式のほか、事業所から提出された自己評価票（様式1）を添付すること。