

## 1. 評価結果概要表

作成日 2008年9月16日

## 【評価実施概要】

|       |                                      |       |             |
|-------|--------------------------------------|-------|-------------|
| 事業所番号 | 0871900445                           |       |             |
| 法人名   | 株式会社 ほーむけあしやま                        |       |             |
| 事業所名  | グループホーム 感感                           |       |             |
| 所在地   | 茨城県牛久市東大和田町312-2<br>(電話)029-878-3235 |       |             |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 認知症ケア研究所                   |       |             |
| 所在地   | 茨城県取手市井野台4-9-3 D101                  |       |             |
| 訪問調査日 | 平成20年7月25日                           | 評価確定日 | 平成20年11月12日 |

## 【情報提供票より】(平成20年6月28日事業所記入)

## (1) 組織概要

|       |            |                      |        |
|-------|------------|----------------------|--------|
| 開設年月日 | 平成16年5月21日 |                      |        |
| ユニット数 | 2 ユニット     | 利用定員数計               | 18 人   |
| 職員数   | 14 人       | 常勤 12人, 非常勤 2人, 常勤換算 | 12.42人 |

## (2) 建物概要

|      |         |     |       |
|------|---------|-----|-------|
| 建物構造 | 木造平屋 造り |     |       |
|      | 1 階建ての  | 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(平均月額)            | 54,000 円   | その他の経費(月額)     | 15,000 円 |
| 敷金                  | 有( 円)      | 無              |          |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( 円)      | 有りの場合<br>償却の有無 | 有/無      |
| 食材料費                | 朝食         | 300 円          | 昼食 450 円 |
|                     | 夕食         | 450 円          | おやつ 円    |
|                     | または1日当たり 円 |                |          |

## (4) 利用者の概要(6月28日現在)

|       |         |         |         |
|-------|---------|---------|---------|
| 利用者人数 | 16 名    | 男性 8 名  | 女性 8 名  |
| 要介護1  | 0 名     | 要介護2    | 1 名     |
| 要介護3  | 8 名     | 要介護4    | 6 名     |
| 要介護5  | 1 名     | 要支援2    | 名       |
| 年齢    | 平均 84 歳 | 最低 74 歳 | 最高 95 歳 |

## (5) 協力医療機関

|         |                     |
|---------|---------------------|
| 協力医療機関名 | 上柏田クリニック・つくばセントラル病院 |
|---------|---------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

静かな環境の中に旅館のような外観の作りで当ホームは建てられている。周りには緑がとても多く、竹林が目に入り落ち着いた場所である。管理者を含め、職員と利用者のコミュニケーションも良く、普段からとても良い関係性であることが伺えた。一人ひとりの個性を重視し、当たり前の生活が地域の中で営めるように取り組まれている。また、家族や地域とのふれあいを大切に考えている。

## 【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)   |
|       | 改善課題としては災害について揭示されており、改善に向けて職員全員で取り組んでいる。最低限の必要な緊急の持ち出し袋を用意し、保管場所も決めている。職員の中で防災に関する係りを設けたり、消防署との連携を密に取れるよう関わりを持つなど、全員で意見を出し合い、災害を大きな枠で考え認識し合えるように取り組んでいる状況である。 |
| 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)  |
|       | ホーム全体で自己評価に対して積極的に意見を出し合い行っている。職員は外部評価についての理解に長けており改善に向けて評価を活かせるように日々努力している。   |
| 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)   |
|       | 定期的な会議の開催をされており、参加メンバーからの意見やアドバイスを素直に受け止め、サービスの向上に活かせるよう取り組んでいる。メンバーへの呼びかけや、会議実施後はホームでの取り組み状況など、フィードバックもきちんとされている。   |
| 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)  |
|       | 家族側からの意見や要望などが気軽に伝えやすくなるよう、日々信頼関係の構築に努めている。アンケートの実施など様々な工夫を凝らしながら、ケアに反映できるようにこれからもやや不十分だった部分を見直し、今後も継続していかれることが大いに期待される。                                       |
| 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)   |
|       | 自治会のクリーン作戦に参加したり、近隣の方との普段からの付き合いを大切に考えている。ホーム側からも地域交流会として、住民の方に参加呼びかけを行ったり、交流に努めている。   |

## 2. 評価結果(詳細)

(  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>(すでに取り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                  | 地域の中で暮らすということを考えながら、独自に理念を掲げ、伝えている。  |      |                                   |
| 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                                     | 月1回のユニット会議や申し送りを通して、職員間の理念共有を図っている。  |      |                                   |
| <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               | 地域の方との普段からのお付き合いや自治会の行事参加、区長との関わりを多く持つなど、交流に努めている。   |      |                                   |
| <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                 | 職員は外部評価実施についての意義を理解しており、自己評価作成に関しても職員一人ひとりの考えを基に、作り上げている。                                    |      |                                   |
| 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 | 2ヶ月に1回、定期的で開催しており、ホームの状況報告、メンバーからの意見やアドバイスを次回の取り組み、サービスの向上に繋げられるように活かしている。会議の内容は議事録として残している。 |      |                                   |

茨城県 グループホーム感感

| 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)   |
|-----------------|----|--|--|------|---|
| 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                               | 市に対しての各種の報告の際には市の各部署担当者から様々な情報を聞き、連携を図ると共にホームの質の向上に努めている。介護相談員の訪問も受け入れている。                   |      |   |
| 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                              | ホーム便りや写真入の手紙の郵送や電話での報告を行っている。金銭に関しても領収書や出納帳を確認してもらっている。また、家族会での報告も実施している。                    |      |   |
| 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                                | 家族からの意見や要望を取り入れるために、意見箱の設置やアンケート、随時話す機会を設けるなど、管理者と職員間で様々な工夫を考えて行っている。                        | ○    | 苦情や意見の受け入れ体制は出来ているが、アンケート用紙などが家族全体に周知されていない点が見られる。今後、更なる工夫し、家族から率直な意見をホームやサービスに反映できることを期待したい。 |
| 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 | 管理者は離職や移動について職員との話し合いの場を持つなど、最小限に抑えることを常に考え、利用者への影響がないことの配慮をしている。                            |      |   |
| 5. 人材の育成と支援     |    |  |  |      |   |
| 10              | 19 | ○職員を育てる取り組み<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              | 内部、外部研修などに積極的に参加が出来る機会の確保に努めている。研修後はユニット会議での報告を行っている。研修報告書には、内容、感想、実践して見たことについての評価などを記載している。 |      |   |
| 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    | 市の開催する集まりに参加したり、市内にあるホームに利用者と一緒に訪問するなど積極的に取り組んでいる。   |      |   |

| 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) |
|------------------------------------|----|---|---|------|-----------------------------------|
| <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 | <p>○馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p> | <p>家族や本人との事前面接や見学、また、本人がスムーズにホームに慣れるよう、日中や1日体験などの利用をしてもらうなどの配慮を行っている。</p> |      |                                   |
| 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 | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>                      | <p>管理者、職員共に介護ということを常に考え、日常生活が当たり前で過ごせるよう、利用者との信頼、支えあう関係作りを重要視している。</p>    |      |                                   |
| <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 | <p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>   | <p>日々の生活の中で利用者の希望や意向を聞き入れ、それらを職員間で把握できるよう書式化し把握に努めている。</p>                |      |                                   |
| 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 | <p>○チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>        | <p>本人や家族からの要望を取り入れ、病院や看護師との連携も図りながらアセスメント重視した介護計画を作成している。</p>             |      |                                   |
| 16                                 | 37 | <p>○現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>    | <p>随時、利用者の状況に応じて、見直しの機会の場を設け、意見をまとめ評価がされている。家族にも再度確認してもらっている。</p>         |      |                                   |

| 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)          |
|------------------------------------|----|---|--|------|--|
| <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>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                             | 本人の身体状況や家族の要望にて、他施設や連携医療機関の医師から病院を紹介してもらったり、病院付き添い、送迎などの支援を行っている。  |      |  |
| <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<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              | かかりつけ医の往診が行われている。利用者のこれまでのかかりつけの病院受診も可能である。  |      |  |
| 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 | 入居時には家族や本人にホームの終末期に関する考えを説明し、同意書を頂いている。利用者の状況に応じて随時、常勤看護師が家族と今後についての確認を行っている。マニュアルも用意されており、職員は終末期についての方針の共有を図っている。 |      |  |
| <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<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                          | 利用者一人ひとりを理解し、その人に合った対応を職員は心がけている。個人の記録や情報は整理し保管されている。  |      | 写真や掲示物などに関するものについての取り扱いには同意書を貰う方向で取り組んでいる。 |
| 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            | 職員は個々のペースや時間を大切に考え、生活の支援を行っている。  |      |  |

| 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)                       |
|--------------------------------------|----|---|--|------|---|
| <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    | 食事が楽しみのひとつとなるように、好みや食事形態、色合いなど工夫を凝らしている。一緒に食事づくりをしたり、献立の意見を聞き、取り入れている。                               |      |   |
| 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   | 入浴はいつでも可能であり、時間や順番など希望に沿えるように考慮している。   |      |   |
| <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 | 利用者一人ひとりの生活歴やその日の希望や気分などに合わせて、趣味の継続や楽しみ、役割を行えるように支援している。   |      |   |
| 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                   | 外出時は個々の希望を聞き、それらに応じて散歩や買い物など様々な外出の機会を作り、でかけられるようにしている。   |      |   |
| <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          | 鍵はかけておらず、自由に生活ができるように取り組んでいる。夜間のみ、防犯上施錠している。   |      |   |
| 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      | 定期的に消防署の協力を得ながら防災訓練を実施している。災害に関する各種マニュアルを用意しており、職員がいつでも目にし、確認できるようにされている。また、非常用の持ち出し品の準備や倉庫に備蓄をしている。 |      | 今後は消防署のアドバイスを貰いながら、火災以外にも震災などについて検討し話し合いの機会を作っていく方向である。 |

| 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                                   | 水分や食事摂取量など個々の記録をし、看護師の指導をもらいながら、健康面の支援を行っている。献立は栄養士に見てもらい、栄養バランスに考慮されている。             |      |                                   |
| 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 | 共用空間は不快な音や光がなく自然であった。家庭的な雰囲気を大切にしており、季節感を取り入れながら、自由に空間を使えるようにされている。                   |      |                                   |
| 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                   | 居室は利用者の使い慣れたものを使用することで、本人が居心地良く毎日を過ごせるような環境になっている。馴染みの物や、家族との写真などがあり、個々に合った配慮がなされている。 |      |                                   |