

## 1. 評価結果概要表

作成日 2009年1月6日

## 【評価実施概要】

|       |                                       |
|-------|---------------------------------------|
| 事業所番号 | 0871900429                            |
| 法人名   | 特定医療法人 つくばセントラル病院                     |
| 事業所名  | グループホーム たいせつの家                        |
| 所在地   | 茨城県牛久市上柏田1-17-20<br>(電話) 029-830-8633 |

|       |                     |       |           |
|-------|---------------------|-------|-----------|
| 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12月16日         | 評価確定日 | 平成21年3月9日 |

## 【情報提供票より】(平成20年11月28日事業所記入)

## (1)組織概要

|       |               |                      |       |
|-------|---------------|----------------------|-------|
| 開設年月日 | 平成 16年 3月 22日 |                      |       |
| ユニット数 | 2 ユニット        | 利用定員数計               | 18 人  |
| 職員数   | 18 人          | 常勤 12人, 非常勤 5人, 常勤換算 | 15.1人 |

## (2)建物概要

|      |         |      |      |
|------|---------|------|------|
| 建物構造 | 軽量鉄筋 造り |      |      |
|      | 1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(平均月額)            | 60,000 円      | その他の経費(月額)     | 14,190 円 |       |
| 敷金                  | 有( ) 円) 無     |                |          |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( ) 20,000円) | 有りの場合<br>償却の有無 | 有/無      |       |
| 食材料費                | 朝食            | 315 円          | 昼食       | 630 円 |
|                     | 夕食            | 630 円          | おやつ      | 円     |
|                     | または1日当たり 円    |                |          |       |

## (4)利用者の概要(11月28日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 17 名      | 男性   | 4 名  | 女性 | 13 名 |
| 要介護1  | 1 名       | 要介護2 | 5 名  |    |      |
| 要介護3  | 6 名       | 要介護4 | 3 名  |    |      |
| 要介護5  | 2 名       | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 84.9 歳 | 最低   | 60 歳 | 最高 | 94 歳 |

## (5)協力医療機関

|         |                   |
|---------|-------------------|
| 協力医療機関名 | 特定医療法人 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】

|   |
|---|
| <p>地域に根ざしたホームの運営を目指して、利用者や職員は地域の行事に招待されるだけでなく地域の一員として地域活動に参加したり、地域の人たちをホームに招いたり地域との交流は活発に行われている。</p> <p>管理者や職員は、利用者一人ひとりが自信と尊厳をもってその人らしく生活できるよう、常に利用者の思いに心を傾け、安心して暮らせるような環境作りやケアを心がけている。</p> <p>管理者・職員共に認知症ケアの専門職としての意識も高く、全職員はそれぞれの力量に合った研修を計画的に受講し日々ケアの質の向上を目指して努力しており、利用者の家族や地域の住民からの信頼も厚く、認知症ケアの拠点として様々な相談援助を行っている。</p> |
|---|

## 【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>前回の改善課題であった運営推進会議の議事録の保存については、毎回 会議の開催通知を含めて議題・検討内容等が詳細に記録してあった。</p> <p>さらに前回の自己評価時による職員の気づきを基に利用者の居住スペースの見直しを行い、居室・共用空間共に家庭的でより安心して過せる環境づくりに取り組んだ。</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>自己評価を日頃のサービスの質を見直す良い機会と捉え、各職員がそれぞれの日々のケアを振り返りながら全項目に意見を出し合い管理者がまとめた。作成された自己評価票には全職員が目を通し再度確認した。</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>2ヶ月に1回の運営推進会議では、ホームの活動状況や外部評価の結果を報告し、課題については様々な意見や提案を頂いている。会議に地区長が出席してくれる事で地域との関係がより密接になり、利用者が地域で活動する機会が多くなり地域の人たちと顔見知りの関係ができた。また防災対策での協力体制もより強化できた。</p> |
|       | <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>家族からの苦情は受付担当者・解決責任者・公的機関等を明確にして何時でも伝えられるようにしている。また面会時には率直な意見・要望が気軽に話せる雰囲気作りを心がけ、家族からの意見や要望・不安などは全職員で解決を図り、ホームの運営に反映させる取り組みをしている。</p>                          |
| 重点項目④ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>自治会に入っており、地区の一斉清掃に利用者・職員が共に参加したり、地区会館や地域の行事への参加など地域には積極的に出かけている。さらに地域の幼稚園児の訪問やボランティアの受け入れ、ホームの行事への招待等、地域の人たちを受け入れる機会を多くして、地域とのお付き合いは双方向の関わり合いを意識して交流している。</p>              |

## 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>    |    |   |   |      |                                   |
| 1. 理念と共有              |    |   |   |      |                                   |
| 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                  | 地域密着型サービスの意義について全職員が理解し、「ホームの利用者が地域の一員として近隣の方々と自然に交流するために何が重要か」と考え、ホームの理念を再確認し、再構築に取り組んだ。   |      |                                   |
| 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                                     | ネームの裏に理念を携帯し何時でも確認できるようにしている。また、週ごとに重点目標を定めて、毎日申送り時にリーダーが読み上げ全職員で確認している。管理者は職員に、利用者との日々の関わりを通して、理念に沿ったケアのあり方を具体的に指導したり、共に考えたりして理念の共有に努めている。                     |      |                                   |
| 2. 地域との支えあい           |    |   |   |      |                                   |
| 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               | 自治会に入っており、地区の一斉清掃に参加・地区会館の行事への参加等、地域へ積極的に出かけている。さらに、地域の幼稚園児の訪問やボランティアの受け入れ、ホームの行事への招待等、地域の人たちを受け入れる機会を多くして、地域とのお付き合いは双方向の関わり合いを意識して交流している。                      |      |                                   |
| 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<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                 | 管理者・職員共に評価の意義を十分に理解しており、自己評価においては全職員が意見を出しあって作成した。前回の外部評価票には全職員が目を通し、結果に添って話し合いを行い、運営推進会議の議事録の整備や会議内容の充実を図った。また職員の気づきを基に居住スペースの見直しを行い、より家庭的な落ち着きのある雰囲気作りに取り組んだ。 |      |                                   |
| 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回の運営推進会議では、ホームの活動状況や外部評価の結果などを報告し、改善に向けた様々な意見や提案をもらっている。会議の結果は防災対策の充実や地域との密接な関りの構築、等に活かしている。   |      |                                   |

茨城県 グループホームたいせつの家

| 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                               | 市の介護相談員が毎月ホームを訪れて、利用者と交流したり、職員とホームにおけるサービスの質について意見交換をしたりしている。介護相談員からの報告書は全職員が目を通して内容の共有に努めている。  |      |                                   |
| 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                              | 利用者の殆どが市内もしくは近隣市町村の方々であることから、家族は頻繁にホームを訪れている。来訪時には利用者の日常生活を報告し、金銭出納帳は毎月確認してもらっている。また、職員の異動については玄関に職員の写真を掲示したり、年4回定期的に発行している新聞に掲載して報告している。             |      |                                   |
| 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                                | 家族からの苦情については受付担当者・解決責任者・公的機関等を明確にして何時でも伝えられるようにいる。また運営推進会議には家族会の代表に出席してもらい家族からの意見をホームの運営に反映できるような仕組みをつくっている。  |      |                                   |
| 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 | 管理者は馴染みの職員による継続的なケアの大切さについては十分に承知しており、職員の異動に際しては引継ぎに時間をかけながらゆっくり移行するようにしている。新任の職員については利用者の一人ひとりに挨拶をしながら顔を覚えてもらうような配慮をしている。                            |      |                                   |
| 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              | 初任者研修として、採用時2日間のオリエンテーションを経て、1年間の研修計画がつくられている。また、様々な内部研修と共に、年間一人当たり2万円の予算をとり各職員がそれぞれの力量に応じて外部研修ができるようにしている。それぞれの研修は報告書を作成し全職員に伝達研修を実施して研修内容の共有に努めている。 |      |                                   |
| 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    | 他のグループホームを利用者と共に訪れる等の交流はないが、研修を通して多くのグループホームの職員と親交があり、それぞれのホームを訪れる等の交流をしながら、サービスの質を向上させるための取り組みをしている。   |      |                                   |

| 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>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<br>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 | 利用者の状態を考慮しながら、利用希望者や家族に見学してもらったり、満床でない場合にはお試し入居も出来るようにして、本人・家族がホームの生活を十分に理解し、ホームの雰囲気を知ってもらってから利用開始できるような取り組みをしている。                                   |      |   |
| 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<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                      | 利用者は人生の先輩であることを全職員が意識しており、日々の生活の中から各人の出来ることや得意なことを見つけ、一人ひとりが役割をもつことで自信をもって生活できるようにしている。その中から戦争の話を聞いたり、裁縫・料理などを教えてもらったり、学んだりすることも多く、お互いに支え合う関係が出来ている。 |      |   |
| <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<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   | 利用開始時にホーム独自のアセスメント方法を用いて、本人や家族から今までの暮らしぶりや本人の意向などを聞き取っている。さらに日常生活で示される何気ない言葉や動作の中から本人の意向や希望を見出し、全職員で確認しあう仕組みをつくっている。                                 |      |   |
| 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<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        | 日頃の関わりの中から把握した利用者一人ひとりの思いや意向を基にして、家族の要望、看護師・職員の気づき等を取り入れて利用者本位の介護計画を作成している。  |      | 日々の生活の中で観察された職員の気づきや介護経過の記録方法を統一する事等、記録方法についての更なる検討を期待する。 |
| 16                                 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し<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    | モニタリングシートを活用しながら全職員で定期的にカンファレンスを行い、利用者一人ひとりの状況に応じた介護計画の見直しを実施している。また、利用者の状態に変化が生じた場合にはその都度カンファレンスを実施して随時の見直しも行っている。                                  |      |   |

| 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>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                           | 隣接するデイサービスとグループホームの両方を利用することで多職種の職員と関わることができ、さまざまな専門知識を用いて利用者の支援ができる。また協力医療機関との連携で必要に応じた受診が何時でも出来、安心した健康管理ができています。                           |      |                                   |
| <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              | 協力病院が近くにあり、随時の受診と週1回の往診があり、定期的な健康診断も実施されている。歯科受診など本人や家族の希望により、今までのかかりつけ医の受診も継続できるようになっている。   |      |                                   |
| 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 | 在宅療養支援診療所と提携し、訪問医や訪問看護を利用する体制が整っており、本人の意向をうけて主治医となった訪問医と家族が決定すればホームで終末期を過ごすことが出来るようになっている。職員と在宅療養支援診療所との連携は密に取れており、看取りについての方針についても合意が得られている。 |      |                                   |
| <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                          | 理念に「自由性を尊重し、自由とプライバシーを確保する」と謳い、利用者一人ひとりの尊厳を損なわないよう常に言葉かけや対応に配慮している。また接遇委員会を設け職員の力量アップに向け研鑽を積んでいる。  |      |                                   |
| 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            | 利用者それぞれの特徴や希望を把握し、本人が望む過ごし方ができるようにしている。日々の生活では職員の都合を優先することなく、利用者一人ひとりがその日の状態に合ったペースで過ごせるよう見守り・支援している。  |      |                                   |

茨城県 グループホームたいせつの家

| 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    | 利用者と職員は、調理の準備や食卓の準備、後片付けなどを共に行っており、食事は一緒にテーブルを囲んでいる。利用者の状態を考慮して職員の座る位置を考えていることから落ち着いた雰囲気ができ、利用者はそれぞれのペースで食事を楽しんでいた。援助の必要な利用者へはさり気なく声かけし、ゆったりと会話を交わしながら笑顔のあふれる和やかな雰囲気であった。 |      |  |
| 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   | いつでも入浴が出来るようにしているが、毎日利用者の希望を聞きながら入浴の支援をしている。利用者の状態の変化に合わせて機械浴の利用も可能にしている。   |      |  |
| <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 | 利用者それぞれが掃除・洗濯物たたみ・野菜の下ごしらえ・縫い物等の役割をもち一人ひとりが力を発揮できるようにしている。さらに毎月の行事、地域の行事への参加、等の機会を多くして変化のある暮らしを通しての気晴らしを図っている。  |      |  |
| 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                   | ホームの近辺を散歩したり、図書館に出かけたり、畑づくりに精をだす、買物に同行する等様々な機会を利用して外出を楽しめるようにしている。  |      |  |
| <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          | 外部からの進入防止のためにセンサーでメロディーが流れるようになっているが、施錠はしていないため、何時でも利用者は自由に出入りできるようになっている。近隣の住民や消防署の方々はホームの利用者と顔見知りになっており、利用者の安全確保のための協力体制は十分に整っている。                                      |      |  |
| 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      | 夜間を想定した避難訓練等定期的な訓練を年2回実施している。災害時の非常食等の備蓄も確保し、備蓄品の管理も定期的に行っている。運営推進会議を通して地域との協力体制も整い地域と共催の避難訓練も実施している。   |      | 地震などの大きな災害を想定して、地域の避難場所を確認したり、散歩しながら避難場所までの道順等をたどってみることで緊急時の安心に備えられたい。 |

| 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                                   | 管理栄養士により摂取カロリーの把握は出来ている。摂取カロリーに制限のある利用者については禁止食品も含めて全職員が何時でも確認できるように表にして台所に貼り付けてある。   |      |                                   |
| 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 | 玄関周りや玄関には季節を感じさせる花が咲き、居間・食堂には利用者の作品や家族から寄贈された絵画等がさり気なく飾られており、華美にならず落ち着いた雰囲気になっていた。ウッドデッキには椅子やテーブルが置かれて、戸外でお茶を飲んだり、外気浴が楽しめるようになっている。 |      |                                   |
| 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                   | テレビや冷蔵庫、家族の写真、趣味の品々等、利用者それぞれが大切にしている物や、こだわりの品物が持ち込まれ、各人が安心して過ごせるようにそれぞれに個性的な居室になっている。   |      |                                   |