

☆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21年6月17日

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|------------------------------------|-------|------------|
| 事業所番号 | 0870101474 | | |
| 法人名 | 株式会社ハートピア | | |
| 事業所名 | ケアホーム 日なた家 | | |
| 所在地 | 茨城県水戸市酒門町1739 (電話) 029-304-6677 | | |
| 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21年2月17日 | 評価確定日 | 平成21年6月16日 |

【情報提供票より】(平成21年1月17日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-----------|--------|--------------------------|
| 開設年月日 | 平成15年4月1日 | | |
| ユニット数 | 3 ユニット | 利用定員数計 | 27 人 |
| 職員数 | 21 人 | 常勤 | 19人, 非常勤 2人, 常勤換算 20.37人 |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|--------|-------|--|
| 建物構造 | 鉄骨 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) | 35,400 円 | その他の経費(月額) | 実費 円 |
| 敷 金 | 無 | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有 (300,000円) | 有りの場合 償却の有無 | 有 |
| 食材料費 | 朝食 | 250 円 | 昼食 310 円 |
| | 夕食 | 400 円 | おやつ 150 円 |
| | または1日当たり 円 | | |

(4) 利用者の概要(平成21年1月17日現在)

| | | | |
|-------|---------|---------|---------|
| 利用者人数 | 27 名 | 男性 5 名 | 女性 22 名 |
| 要介護1 | 10 | 要介護2 | 10 |
| 要介護3 | 4 | 要介護4 | 3 |
| 要介護5 | 0 | 要支援2 | 0 |
| 年齢 | 平均 85 歳 | 最低 68 歳 | 最高 98 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-----------------------------|
| 協力医療機関名 | 会沢内科クリニック・土沢整形外科・高橋外科・ウスイ歯科 |
|---------|-----------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

管理者や職員は利用者が「グループホームという施設の枠にとらわれず自宅で生活することと変わりなく、また、地域の一員として活動できるようにしたい」との思いをもって日々支援に努めている。
職員は利用者一人ひとりとじっくり向き合い思いの把握に努めるとともに、いつも明るく、ゆとりをもって利用者を支援している。

【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) 前回の評価課題は職員で話し合い改善している。 |
| | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 管理者や職員は自己評価や外部評価の意義を理解し自己評価を行うとともに、課題を明確にして改善に取り組んでいる。 |
| 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) 運営推進会議は2ヶ月に1回家族等の代表や地域の代表、有識者、市職員、ホーム職員で開催している。 会議録を作成し職員で共有するとともに出した課題を職員で話し合い、サービスの質の向上に活かしている。 |
| | 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) ホームでの様子を「家族通信」で毎月報告するとともに金銭管理の報告をしている。 家族等からの返事は電話やファックスなどで連絡を取り合う場合もある。 重要事項説明書に家族等からの意見や苦情等の相談受付窓口を明記しているが、第三者機関の苦情相談受付窓口は機関名だけでなく連絡先も明記することを期待する。 |
| 重点項目③ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 自治会に加入しホームを婦人会活動の集合場所として開放するとともに、小学生のボランティア活動や中学生の職場体験学習を受け入れ交流している。 利用者は近くの図書館に通うことでいろいろな人と交流をしている。 |
| | |

☆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。

2. 評価結果（詳細）

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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) |
|------------------------------|------|---|---|----------------------|-----------------------------------|
| 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 | 「地域に開かれた施設にするとともに、利用者が地域社会の一員として生活できるよう支える」ことを理念の一つとし、職員は常に明るくやさしく支援に努めている。 | | |
| 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 | 管理者と職員は、朝礼や会議の際に理念を確認し共有するとともに実践に努めている。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 5 | ○地域とのつきあい 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 | 自治会に加入しホームを婦人会活動の集場所として開放するとともに、小学生のボランティア活動や中学生の職場体験学習を受け入れ交流している。 利用者は近くの図書館に通うことでいろいろな人と交流している。 | | |
| 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 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 | 管理者や職員は自己評価や外部評価の意義を理解し自己評価を行うとともに、課題を明確にして改善に取り組んでいる。 | | |

☆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 (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項目) | 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) |
|------------------------|------|--|---|----------------------|---|
| 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 | 運営推進会議は2ヶ月に1回家族等の代表や地域の代表、有識者、市職員、ホーム職員で開催している。 会議録を作成し職員で共有するとともに出た課題を職員で話し合い、サービスの質の向上に活かしている。 | | |
| 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 | 市の介護保険課や高齢福祉課、生活福祉課へ訪問し連携を図っているが、他の課との関わりは薄い。 | ○ | ボランティアの要請や食事の献立のアドバイスを得るなど、多方面で行政との連携が望まれる。 |
| 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 | ホームでの様子を「家族通信」で毎月報告するとともに金銭管理の報告をしている。 家族等からの返事は電話やファックスなどで連絡を取り合う場合もある。 | | |
| 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 | 重要事項説明書に家族等からの意見や苦情等の相談受付窓口を明記しているが、第三者機関の苦情相談受付窓口の電話番号などが明記されていない。 利用者や家族等から出た意見や苦情の記録がない。 | ○ | 第三者機関の苦情相談受付窓口は機関名だけでなく、連絡先も重要事項説明書に明記することを期待する。 些細なことでも利用者や家族等から出た意見や苦情は記録し、職員で共有することが望まれる。 |
| 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 | 年2回ユニット間で職員の異動をしているが、利用者と全職員が馴染みの関係を築けるようホーム行事等で交流したり、日頃から顔を合わせる機会を多くするなど異動があっても利用者が安心できるよう配慮している。 | | |

☆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 (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項目) | 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) |
|----------------------------------|------|--|--|----------------------|----------------------------------|
| 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 | 管理者は職員の段階に応じて研修の機会を提供している。 研修受講報告書を作成し職員で内容を共有している。 | | |
| 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 | グループホーム連絡協議会に加入するとともに、他の事業所と交流してサービスの質の向上に活かしている。 | | |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 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、場の雰囲気に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 | 利用前に本人や家族等の訪問を受け、ホームの内容を十分説明するとともに納得してもらってから利用を開始している。 利用者が利用開始後落ち着かない状態になった場合は、家族等の協力を得ながら職員が常に寄り添い支援している。 | | |
| 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 | 職員は利用者が話す昔の暮らし方を興味深く聴いたり、植木の剪定や野菜の作り方、裁縫を教えてもらうなど利用者と共に支えあう関係を築いている。 | | |

☆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 (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項目) | 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) |
|---------------------------------------|------|---|---|----------------------|--|
| 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 | 利用者の思いの把握が難しい場合は、利用者の表情や行動を観察し、何を望んでいるかを職員で話し合い、検討しながら支援している。 | | |
| 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 | 介護計画は利用者や家族等の意見を聴くとともに、職員が日頃のかかわりの中で感じたこと、気づいたことをユニット会議で話し合い作成している。 | | |
| 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 | 半年に1度介護計画の見直しをしているが、見直しの際には職員での話し合いの記録がない。 | ○ | 介護計画は利用者の現状に即して見直すとともに、見直しの際には職員でモニタリングを行い記録することを期待する。 |
| 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 | 職員は家族が都合の付かない場合は通院支援をしている。 利用者一人ひとりの要望にも対応し、観劇を希望する利用者につき添うなど個別に支援をしている。 | | |

☆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 (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項目) | 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) |
|------------------------------------|------|--|--|----------------------|----------------------------------|
| 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 | 利用開始時に今後の主治医について話し合い、近隣以外のかかりつけ医を希望する場合は家族等の協力を得ながら受診するとともに受診結果を職員で共有している。 | | |
| 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の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、終末介護に関する指針」を作成し利用契約時に利用者や家族等に説明するとともに同意を得ている。 重度化した場合は主治医や家族、職員で今後の方針を話し合っている。 | | |
| 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 | 職員は利用者に自然な言葉かけで接するとともに、利用者への尊厳を大切にしている。 利用者の個人記録等はキャビネットに保管している。 | | |
| 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 | 常に利用者の話を聴き、一日を自由に過せるよう支援している。 起床時間はその日の利用者の体調によって無理のないように支援している。 | | |

☆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 (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項目) | 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 職員は一つひとつの食材を説明しながら利用者に配膳している。 介護用スプーンで食事をする利用者にはすぐ介助するのではなく、ゆっくり時間をかけて食事ができるように職員が付き添って支援している。 後片付けは利用者が行う場合もある。 | | |
| 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 | 利用者の希望によって週2回から4回入浴できる体制をとるとともに夕方の入浴も支援している。 入浴は利用者と職員のコミュニケーションの場と考え、一人ずつ入浴する個浴となっている。 | | |
| (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 | 職員は利用者の生活歴を把握している。 百人一首が得意な利用者は週1回から2回他の利用者と一緒に楽しむなど、利用者の特技を活かせるよう支援している。 | | |
| 25 | 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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 | 日常的に決まった時間に戸外に出るのが習慣になっているほか、利用者の希望にそって近所のスーパーや図書館に出かけている。 | | |
| (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 | 職員は居室や玄関に鍵をかけることの弊害を理解し、日中は施錠していない。 居室の鍵を持つことを希望する利用者があるが、職員がいつでも解除できる体制になっている。 | | |

☆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 (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項目) | 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) |
|----------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|
| 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2回の避難訓練を実施している。避難経路は明確で、夜間を想定した訓練も実施しているが、地域住民の協力が得られるまでには至っていない。 | ○ | 地域住民の協力を得て避難訓練を実施することが望まれる。 |
| (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 | 一日の水分摂取量や食事の残量等は記録している。 体調のすぐれない利用者は主治医から適切な水分量などの指示を受けて支援している。 | | |
| 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 | 玄関は広く正面ホールも中庭が見渡せ開放感があり、陽光はカーテンで調節している。各ユニットにはそれぞれ違った雛人形を飾って利用者が楽しんでいる。 不快な音や匂いはない。 | | |
| 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 | 居室は全室畳み敷きで、利用者が思い思いの寝具を持ち込んでいる。 利用者は使い慣れた箆笥や仏壇などを置き、家庭に近い環境の中で落ち着いた生活をしている。 | | |

※  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。