

☆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8月10日

## 【評価実施概要】

|       |                                     |       |            |
|-------|-------------------------------------|-------|------------|
| 事業所番号 | 0870500246                          |       |            |
| 法人名   | 社会福祉法人 聖隷会                          |       |            |
| 事業所名  | グループホーム センチュリーの里                    |       |            |
| 所在地   | 茨城県石岡市三村6284-7<br>(電話) 0299-27-0001 |       |            |
| 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3月27日                          | 評価確定日 | 平成21年8月10日 |

【情報提供票より】(平成21年2月20日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |           |        |                        |
|-------|-----------|--------|------------------------|
| 開設年月日 | 平成13年4月1日 |        |                        |
| ユニット数 | 2 ユニット    | 利用定員数計 | 18 人                   |
| 職員数   | 16 人      | 常勤     | 12人, 非常勤 4人, 常勤換算 5.0人 |

### (2) 建物概要

|      |         |       |  |
|------|---------|-------|--|
| 建物構造 | 木造瓦葺 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)            | 15,000 円 | その他の経費(月額)     | 28,500 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 1,000 円    |          |                |          |

### (4) 利用者の概要(平成21年2月20日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性   | 3 名  | 女性 | 15 名 |
| 要介護1  | 4         | 要介護2 | 5    |    |      |
| 要介護3  | 7         | 要介護4 | 1    |    |      |
| 要介護5  | 1         | 要支援2 | 0    |    |      |
| 年齢    | 平均 86.7 歳 | 最低   | 77 歳 | 最高 | 97 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |       |
|---------|-------|
| 協力医療機関名 | つくば病院 |
|---------|-------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

管理者と職員は「一人ひとりの個性ある生活を支援しながら地域社会で交流し、地域の一員として暮らすことを目指す」を理念に掲げ、日々実践に努めている。  
利用者は隣接する同法人の特別養護老人ホームとデイサービスの行事に参加し、地域の人々と交流している。  
体調に変化が生じた場合は運営母体の医療機関に相談ができるため、利用者や家族等に安心を与えている。

## 【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)<br>前回の外部評価結果を基に同業者と勉強会などで意見交換を行い、サービスの質の向上に努めている。   |
|       | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)<br>管理者や全職員で自己評価を行っているが、自己評価を活かした具体的な改善に取り組むまでには至っていない。   |
| 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)<br>運営推進会議の議事録を作成し内容を職員で共有しているが、2ヶ月に1回開催するまでには至っていない。<br>防災訓練は地域の人々の協力が得られるよう運営推進会議で話し合うことが望まれる。           |
|       | 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)<br>玄関に苦情ポストを設置するとともに、家族等の面会時に意見が出し易い雰囲気づくりに配慮し、意見や要望等を汲みあげるよう努めている。  |
| 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)<br>地域の祭りや幼稚園、小学校の運動会や音楽会などに参加している。<br>ホーム主催のクリスマス会や隣接する同法人の特別養護老人ホームと合同で敬老会をするなどで地域の人々と交流している。<br>中学生の体験学習や看護学生の実習を受け入れている。 |

☆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>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|------------------------------|------|---|--|----------------------|------------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>           |      |   |  |                      |                                    |
| x                            |      |   |  |                      |                                    |
| 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    | 「一人ひとりの個性ある生活を支援しながら地域社会で交流し、地域の一員として暮らすことを目指す」を理念としホールに掲示している。  |                      |                                    |
| 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                       | 管理者と職員は理念を共有し、日々実践に努めている。  |                      |                                    |
| <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 | 地域の祭りや幼稚園、小学校の運動会や音楽会などに参加している。<br>ホーム主催のクリスマス会や隣接する同法人の特別養護老人ホームと合同で敬老会をするなどで地域の人々と交流している。<br>中学生の体験学習や看護学生の実習を受け入れている。 |                      |                                    |
| <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   | 管理者や全職員で自己評価を行なっているが、外部評価の結果を踏まえた課題の改善に取り組むまでには至っていない。   | ○                    | 外部評価の結果を踏まえ、全職員で課題の改善に取り組むことを期待する。 |

☆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>(すでに取り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              | 運営推進会議の議事録を作成し内容を職員で共有しているが、定期的開催するまでに至っていない。                       | ○                    | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、サービスの質の向上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                               | 市の担当者に相談し中学生の体験学習や看護学生の実習の受け入れなど、意見や情報を交換しながら連携を図っている。              |                      |  |
| <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                              | 利用者の暮らしぶりや金銭管理状況を家族等の面会時や月1回電話で報告している。                              | ○                    | 定期的にホーム便りを発行し利用者の暮らしぶりを報告したり、健康診断に異常が無い場合でも結果を報告することが望まれる。 |
| 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                                | 玄関に苦情ポストを設置するとともに、家族等の面会時に意見が出し易い雰囲気づくりに配慮し、意見や要望等を汲みあげるよう努めている。    |                      |  |
| 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 | ユニット間で職員と利用者が交流し馴染みの関係を築いており、異動があった場合でも利用者へのダメージを最小限に抑えられ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<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>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                  | 職員は法人内のマナー講習や救急講習など、研修や勉強会に参加している。<br>また、研修内容をミーティングで報告し共有している。                   |                      |                                  |
| 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        | 2ヶ月に1回地域密着型介護サービス協議会のブロック会議で情報交換しサービスの質の向上に努めている。                                 |                      |                                  |
| <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>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 | 利用前にホームを見学してもらったり、隣接する同法人のデイサービスを利用するなど、ホームの利用者や雰囲気徐々に馴染めるよう工夫し、納得したうえで利用を開始している。 |                      |                                  |
| <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>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                         | 職員は利用者一人ひとりの生活歴を把握し人生の先輩としてアドバイスを受けるなど、利用者と職員が支え合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<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>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  | 利用者の話を聴いたり家族等から情報を得て利用者の希望する生活ができるよう支援している。                              |                      |                                  |
| <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>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     | 関係者や職員と話し合い利用者や家族等の意向を反映した介護計画を作成している。                                   |                      |                                  |
| 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 | 介護計画は期間に応じて見直しを行なうほか、状態に変化が生じた場合は関係者と話し合い現状に即した介護計画に見直している。              |                      |                                  |
| <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>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                                   | 利用者の希望により隣接する特別養護老人ホームの理学療法士のアドバイスを受けながら、週に1回程度歩行器を使い歩行訓練をするなど柔軟に支援している。 |                      |                                  |

☆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<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>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><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             | 利用者や家族等の希望でかかりつけ医を決定している。<br>また、眼科や歯科は定期的に受診できるよう支援している。<br>夜間や緊急時は隣接する同法人の特別養護老人ホームの看護師の協力を得ることができる体制になっている。 |                      |  |
| 19                                 | 47   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br><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 | 利用者や家族等の意見を尊重しながら医師と話し合い対応方針を共有している。  | ○                    | 重度化や終末期に関する対応マニュアルを作成するとともに、関係者で話し合った対応方針を文書化し共有することが望まれる。 |
| <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><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                          | 職員は利用者一人ひとりへの言葉かけや対応を慎重に行ない、誇りやプライバシーを損ねないように配慮している。<br>書類等の管理は適切な場所に保管するなど十分に配慮している。                         |                      |  |
| 21                                 | 52   | ○日々のその人らしい暮らし<br><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            | 職員は利用者一人ひとりのペースを大切にするとともに、その日その時の利用者の気持ちを尊重して自由な生活ができるよう支援している。   |                      |  |

☆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<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    | 利用者は能力を活かし調理やお茶入れ、配膳、後片づけなど職員と一緒にしている。<br>懐かしのメロディを聴きながら食事を楽しんでいる。<br>行事の際は利用者の要望を反映した献立を栄養士が作成している。 |                      |                                  |
| 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        | 入浴は毎日実施し、時間や回数は利用者の希望にそって支援している。<br>また、安心して入浴ができるよう福祉器具を準備している。                                      |                      |                                  |
| <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 | 自家菜園や食事の後片づけ、洗たく物たたみなど利用者の趣味や特技を発揮する場面をつくり、役割や楽しみごとの支援をしている。   |                      |                                  |
| 25                                  | 61   | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、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                    | 散歩やドライブなど利用者の希望にそって支援をしている。  |                      |                                  |
| <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          | 人の出入りが分かるよう玄関にチャイムを設置し、鍵をかけないケアに努めている。   |                      |                                  |

☆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)                |
|-----------------------------------|------|---|--|----------------------|---|
| 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                                | 年2回消防署の指導のもと防災訓練を実施している。<br>非常時の備蓄は法人が管理している。                                    | ○                    | 事業所だけの訓練ではなく地域の協力が得られるよう、運営推進会議などで働きかけることが望まれる。 |
| <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                                   | 栄養士が献立を作成し、栄養バランスの取れた食事を提供するとともに、利用者一人ひとりの食事や水分の摂取量をチェック表で管理し、必要量が確保できるよう支援している。 |                      |   |
| <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 | 共用空間は自然光を取り入れ季節の花や置物を飾ったり、壁に写真や絵を掛けるなどでリラックスできるよう工夫している。                         |                      |   |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                   | 利用者は使い慣れた家具や思い出の写真などを持ち込み、居心地良く過ごせる居室になっている。                                     |                      |   |

※  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。