

☆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	0874100498		
法人名	有限会社 在宅介護サービスきぼう		
事業所名	グループホーム さくら		
所在地	茨城県筑西市舟生1079-16 (電話) 0296-37-8280		
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30日	評価確定日	平成21年8月10日

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

利用者が元気に暮らし、職員は家族のように接して穏やかな生活ができるよう支援している。  
管理者が看護師であるため提携医と連携して過去に4人の利用者の看取りを行うなど特に医療面には熱心で、今後も看取りを行う方針である。

## 【重点項目への取組状況】

重点項目①	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況 (関連項目: 外部4)</p> <p>家族等の意見を施設長が電話で聴き改善につなげているが、更に家族等アンケート調査が望まれる。 職員の段階に応じた研修計画の作成が望まれる。 市内同業者と交流しているが職員同士の交流は改善に至っていない。</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>自己評価は職員の意見を聞いて施設長が作成している。 外部評価の結果を運営推進会議の議題にするとともに出た意見をサービスの質の向上に活かしている。</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>運営推進会議は利用者や家族等の代表、自治会長、市職員、民生委員、ボランティアで2ヶ月に1回開催し、出た意見をサービスの質の向上に活かしている。</p>
重点項目③	<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>家族等からの意見や苦情は施設長が電話で聴き記録するとともに、必要に応じて職員への確認や指導を行い、サービスの質の向上に活かしているが、意見等を言い出しにくい家族等に配慮して無記名のアンケートを実施するなどの工夫をし、サービスの質の向上に活かすことを期待する。</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>自治会に加入し利用者と職員で地域内の清掃活動をしたり、夏祭りで神輿がホームに立ち寄った際には関係者に利用者と一緒に飲み物を振舞うなど地域と交流している。 散歩時に近所の人々と挨拶を交わしている。</p>

## 【情報提供票より】(平成21年3月1日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成14年5月1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	8 人
職員数	9 人	常勤 3人, 非常勤 6人, 常勤換算 6.9人	

### (2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート 造り		
	2階建ての 1 ~ 2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)	12,000 円	その他の経費(月額)	9,000 円
敷金	無		
保証金の有無(入居一時金含む)	無	有りの場合償却の有無	—
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 1,350 円		

### (4) 利用者の概要(平成21年3月1日現在)

利用者人数	8 名	男性 1 名	女性 7 名
要介護1	1 名	要介護2	1 名
要介護3	4 名	要介護4	1 名
要介護5	1 名	要支援2	0 名
年齢	平均 83 歳	最低 74 歳	最高 92 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	大田医院、 宮田医院、 梨の木デンタルクリニック
---------	--------------------------

☆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 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	「ほっとしていただける、そんなところを目指します。家族のような思いやりの心を持ち、住みなれた我が家のような雰囲気の中で、心からゆったりとくつろげるサービスを心がけます」との地域密着型サービスとしての理念を掲げ支援に努めている。		
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	理念を玄関や2階、事務所の見やすい場所に掲示し、朝夕の申し送りやミーティング時に確認している。 職員採用時に理念を教えている。		
<b>2. 地域との支えあい</b>					
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	自治会に加入し利用者と職員で地域内の清掃活動をしたり、夏祭りで神輿がホームに立ち寄った際には関係者に利用者と一緒に飲み物を振舞うなど地域と交流している。 散歩時に近所の人々と挨拶を交わしている。		
<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 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	自己評価は職員の意見を聞いて施設長が作成している。 外部評価の結果を運営推進会議の議題にするとともに出た意見をサービスの質の向上に活かしている。		

☆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	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	運営推進会議は利用者や家族等の代表、自治会長、市職員、区長、民生委員、ボランティアで2ヶ月に1回開催し、出た意見を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	市役所にホームのパンフレットを置いてもらうほか、定期的に市役所の担当部署を訪問して情報を収集したり、運営上の相談をしてアドバイスを得ている。		
<b>4. 理念を実践するための体制</b>					
7	14	○家族等への報告 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	家族等に毎月の請求時にホーム便りとともにホームでの暮らしぶりを報告している。 また、支払いは必ずホームに来てもらい近況報告をしている。 家族等は近隣の方が多いため、家族会などの連絡を回覧板で伝えている。		
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	家族等からの意見や苦情は施設長が電話で聴き記録するとともに、必要に応じて職員への確認や指導を行い、サービスの質の向上に活かしている。	○	施設長が家族等から直接意見や要望等を聴いているが、意見等を言い出しにくい家族等に配慮して無記名のアンケートを実施するなどの工夫をし、サービスの質の向上に活かすことを期待する。
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	ホームは1ユニットであるため、職員と利用者が深く結びつき、馴染みの関係を築いている。 職員が離職する場合は1ヶ月以上かけて引き継ぎをするなど、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。		

☆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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>					
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	外部研修には管理者や計画作成担当者が参加しているが他の職員の参加は少なく、段階に応じた研修計画を作成するまでには至っていない。	○	職員の段階に応じた研修計画を作成するとともに受講した職員は研修報告書を作成し内容を共有することを期待する。
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	3事業所のグループホームと交流しているが職員同士が交流するまでには至っていない。	○	定期的に職員同士が交流できる機会をつくり、サービスの質の向上に活かすことを期待する。
<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 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	利用前に利用者と家族等がホームを見学し、お茶を飲みながら他の利用者と一緒に話をしてもらったり、宿泊の体験利用をもらうなどで、馴染んでから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 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	職員は利用者の生活歴から得意なことや趣味などを把握し、昔の話を聞いたりテレビなどから話題を探し楽しく過ごすなどで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 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	利用者一人ひとりの支援や声かけにより思いや意向を把握している。		
<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 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	訪問看護振興財団方式の介護計画を取り入れ、特に健康面を重視した介護計画を作成しているが、利用者一人ひとりの生活歴を全て把握するまでには至っていない。	○	受け入れ時点で把握が困難であっても、家族等や関係者からの聞き取りを通して生活歴を把握するとともにアセスメントシートに記録し、介護計画に反映することが望まれる。
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	介護保険更新時のほか長期計画は6ヶ月、短期計画は3ヶ月ごとに見直しをしている。また、状態に変化が生じた場合は随時状況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 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	病院受診時の通院やお見舞いの同行支援をしている。		

☆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)
<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  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	利用者の希望にそって、利用前からのかかりつけ医の受診や提携医院による往診を支援している。 近くの医院の協力のもと24時間往診の体制を構築している。 地域の歯科医が週1回利用者の口腔ケアのために往診している。		
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医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	提携医の往診により過去に4名の利用者を看取った経験があるが、重度化や終末期について指針やマニュアルを作成するまでには至っていない。	○	重度化や終末期の指針やマニュアルを作成するとともに、利用契約時に利用者や家族等に説明することを期待する。
<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  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	職員は利用者の聴覚に合った声量で話しかけ、他人に分からないようトイレ支援をしている。 ミーティング時にプライバシーに関する意識向上を図る取り組みをしている。 記録等は事務所内の適切な場所に保管している。		
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	利用者の希望を優先し、自由な過ごし方を支援している。		

☆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)
<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 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	利用者の能力に応じてジャガイモの皮むきやさやとり、テーブル拭きを手伝ってもらうなど、食事が楽しめるよう支援している。食事中は職員が寄り添い支援をしている。		
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	入浴日は決まっているが利用者の希望を確認してから入浴支援をしている。		
<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 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	高齢の利用者が多く昔の話が多いが、その間だけでも主人公になる場面をつくり、張り合いが持てるよう支援をしている。		
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	利用者が歩ける範囲の散歩をしている。他のホームの芝生の手入れや畑仕事を手伝ったり季節の花見など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 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	通り魔や放火事件が発生しているため玄関は施錠しているが居室や窓は施錠していない。		

☆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	春と秋に消防訓練を実施しているが消防署や地域と連携することや食糧や飲料水を備蓄するまでには至っていない。	○	消防署の指導を受けるとともに地域と連携した消防訓練を実施することを期待する。 災害時に備えて食糧や飲料水を備蓄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 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	献立は栄養ブックのモデル献立を使い作成している。 水分量は1日1500ccを目安に摂取し記録している。	○	適切な栄養バランスについて保健所などの栄養士に献立の相談を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 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	1階ホールに椅子やベッド、テレビを設置し、横になってテレビを観ることができる。 食堂が利用者の団欒の場になっており、食事やお茶の時間を楽しく過ごしている。		
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	物品の持ち込みは自由であるが、家族等の協力が得られず馴染みの物品を持ち込んでいる利用者は少ない。	○	家族等の協力が得られるよう働きかけるとともに、馴染みの物品を持ち込み穏やかで安心した暮らしができるよう配慮することが望まれる。

※  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。