

☆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20年7月3日

## 【評価実施概要】

|       |                                 |       |           |
|-------|---------------------------------|-------|-----------|
| 事業所番号 | 874100597                       |       |           |
| 法人名   | 有限会社在宅介護サービスきぼう                 |       |           |
| 事業所名  | グループホームみるく                      |       |           |
| 所在地   | 筑西市藤ヶ谷2365<br>(電話) 0296-20-3432 |       |           |
| 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19年12月13日                     | 評価確定日 | 平成20年7月3日 |

## 【情報提供票より】(平成19年11月28日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |            |        |                         |
|-------|------------|--------|-------------------------|
| 開設年月日 | 平成15年11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     | 11人, 非常勤 5人, 常勤換算 13.5人 |

### (2) 建物概要

|      |         |    |     |
|------|---------|----|-----|
| 建物構造 | 木造平屋 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)        | 24,000~42,600円   | その他の経費(月額) | 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 1,200 円 |            |       |

### (4) 利用者の概要(平成19年12月13日現在)

|       |         |      |      |    |      |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 17 名    | 男性   | 5 名  | 女性 | 12 名 |
| 要介護1  |         | 要介護2 | 3    |    |      |
| 要介護3  | 9       | 要介護4 | 4    |    |      |
| 要介護5  | 1       | 要支援2 |      |    |      |
| 年齢    | 平均 80 歳 | 最低   | 73 歳 | 最高 | 96 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |      |
|---------|------|
| 協力医療機関名 | 大圃病院 |
|---------|------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは「落ち着いた雰囲気の中で、利用者がほっとできる生活を支援する」という運営方針のもとに、利用者のことを第一に考え、床暖房を設置し、手すりに工夫をほどこしたり、犬や猫を飼うなど、心が落ち着く環境づくりを行っている。  
家族会の発足を機会に、家族の意見・苦情・相談を積極的に取り入れ、職員と利用者が一緒に一泊旅行を行うなど、質の向上を目指した取り組みを行っている。

## 【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>年に2回の定期的な介護計画の見直しと役所とのコミュニケーションは、連絡を密に行うことで改善が見られたが、職員の育成や利用者を安全に支える支援について、再度職員全員で討議し具体的なケアの改善に向けた取り組みを期待する。                                |
|       | 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>職員はサービス評価の意義や目的を理解している。<br>外部評価の結果を職員全員に配布するとともに、ミーティング等で課題の改善について検討し、介護計画の見直しや行政との連携を図るよう改善している。  |
| 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)<br>定期的に運営推進会議を開催していない。<br>今後は、定期的・継続的に運営推進会議を開催し、サービスの質の向上に取り組んで行くことが望まれる。<br>折に触れ行政の担当者とは意見交換を行い、運営推進会議のほか、介護保険更新時の手続き等について助言を受けている。  |
|       | 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)<br>毎月、請求書と一緒にホームでの暮らしぶりや行事予定を報告するだけでなく、年に2回広報誌を発行している。<br>各利用者には担当者が決まっているため、職員異動時は必ず電話にて報告を行っている。<br>家族の来訪時や家族会の開催時に、施設長が意見や苦情を聴取し、対応している。 |
| 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>自治会に加入し、地域の缶拾いなどの行事に積極的に参加するとともに、夏祭りに御飯屋としてホームを開放したり、ホームで採れた野菜を地域に配るなど、地元の人々との交流に努めている。<br>また、小学生の職場見学の場として毎年ホームを開放し、交流を図っている。                        |

☆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。

## 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>           |      |   |  |                      |  |
| <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    | 地域との交流を行いながら、利用者がこの場所で「ほっ」としていただけるよう、利用者本意の生活支援を行うという理念を今年新たに構築した。   |                      |  |
| 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                       | 理念を玄関・事務所・リビング・職員トイレに掲示するとともに、ケアカンファレンスや内部研修時などに理念の意義を確認し、具体的なケアの実践に取り組んでいる。                                   |                      |  |
| <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 | 自治会に加入し、地域の缶拾いなどの行事に積極的に参加するとともに、夏祭りに御飯屋としてホームを開放するなど、地元の人たちとの交流に努めている。<br>また、小学生の職場見学の場として毎年ホームを開放し、交流を図っている。 |                      |  |
| <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   | 職員はサービス評価の意義や目的を理解している。<br>外部評価の結果を職員全員に配布するとともに、ミーティング等で課題の改善について検討し、介護計画の見直しや行政との連携を図るよう改善している。              | ○                    | 今後は、職員の育成や利用者の安全を守るための取り組みなどを職員全員で検討することを期待する。 |

☆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              | 定期的に運営推進会議を開催していない。  | ○                    | 定期的・継続的に運営推進会議を開催し、サービスの質の向上に取り組んで行くことが望まれる。 |
| 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                               | 運営推進会議にとどまらず、介護保険更新時の手続き等、折に触れ行政の担当者と意見交換を行うとともに、助言を受けている。                                     |                      |  |
| <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                              | 毎月、請求書と一緒にホームでの暮らしぶりや行事予定を報告するだけでなく、年に2回広報誌を発行している。<br>各利用者に担当者が決まっているため、職員異動時は必ず電話にて報告を行っている。 |                      |  |
| 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                                | 家族の来訪時や家族会の開催時に、施設長が意見や苦情を聴取し、対応している。  |                      |  |
| 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 | 現在職員の異動は行っていない。<br>職員の離職時には事前に顔合わせを行ったり、申し送りを徹底するなど、利用者が混乱をおこさぬよう配慮している。                       |                      |  |

☆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>(すでに取り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                | 運営者は職員に応じた研修計画の作成や、外部研修を受講できるよう取り組むには至っていない。  | ○                    | 職員のスキルアップや意欲を持って仕事に取り組めるよう、研修計画を作成するとともに、内部、外部研修を受講できるよう体制を整備することを期待する。 |
| 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      | 運営者は近郊の同業者と交流しているが、職員間での交流を行うには至っていない。  | ○                    | グループホーム協議会に加入するとともに、他のホームの見学や相互研修会を計画し、事業者同士で協働してサービスの質を向上していくことを提案する。  |
| <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<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 | 入居希望の相談があった時は必ずホームを見学してもらい、十分な話し合いを行ったうえで入居している<br>しかし、他施設・医療機関からの要請により、急遽利用決定するケースがある。 | ○                    | どのようなケースにおいても、入居者が今まで行われていた支援の流れをきちんと把握したうえで、サービスを開始することが望まれる。          |
| <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                      | 職員は利用者と一緒に畑での野菜作り、芝の草取り・食事の片付け・カラオケ等、ともに支えあいながら過ごしている。                                  |                      |   |

☆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>(すでに取り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  | 職員は利用者の日々の行動・表情・会話の中から一人ひとりの希望にそった支援を行っている。<br>意思疎通が困難な方に対しては、家族から情報を得よう努めている。  |                      |                                   |
| <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     | 本人・家族等の意見を聴取し、職員全員で利用者一人ひとりの問題点についてカンファレンスを行い、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 | 定期的に年2回見直しを行っている。<br>また、日々の生活の中で利用者の状態が変化した場合は、家族等の要望も取り入れながら状況に応じて随時見直しを行っている。 |                      |                                   |
| <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                                   | 通院介助・買い物・役所の事務手続き代行など、家族の要望に応じて柔軟な支援を行っている。                                     |                      |                                   |

☆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<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>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             | 協力医療機関を確保し、利用者の健康管理のため月1回の往診や健康状態に応じた支援を行っている。<br>また、歯科医に定期的に、口腔ケアの指導とアドバイスを受けている。 |                      |  |
| 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 | 重度化した場合や終末期の対応や運営方針を関係者と話し合うまでには至っていない。  | ○                    | 利用者の重度化・終末期の介護支援について、職員や医師、家族等と話し合い、ホームの方針を取り決めることが望まれる。 |
| <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>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の尊厳を第一に考え、プライバシーを損ねないように支援しているが、共用スペースに個人の日誌を置くなど、プライバシー保護に欠けている。       | ○                    | プライバシーの保護や個人情報の漏洩防止のため、日誌記録の保管場所の変更について、職員間で検討することを提案する。 |
| 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            | 職員は利用者一人ひとりのペースに合わせて、できるだけ希望にそった個別性のある支援を行っている。                                    |                      |  |

☆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<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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 食事の片付けは利用者と一緒にしている。<br>食事の際に職員が利用者の支援にあたり、一緒に食事を楽しむ環境づくりが十分ではない。                           | ○                    | 利用者と職員と一緒に食事を楽しめる環境づくりを期待する。                                    |
| 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        | 入浴の日時は夏季は午前3回、冬季は午後2回と決まっているが、希望に応じてシャワー浴や清拭などの支援を行っている。                                   |                      |   |
| <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 | 新聞取り・お茶担当・切り干し大根作り・野菜作りなど、利用者一人ひとりに合った役割や楽しみごとの場面づくりを行っている。                                |                      |   |
| 25                                  | 61   | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、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                    | 月の行事を行う際には外出をしているが、買い物等の利用者の希望による支援を取り組むには至っていない。  | ○                    | 職員の都合を優先せず、利用者の思いにそった外出支援や、重度の利用者にも体調に注意を払いながら五感に刺激を与える工夫を期待する。 |
| <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          | ホームの周辺での放火・盗難等の事件があり、警察からの指導により、玄関を施錠している。<br>利用者が外出する場合は職員が鍵を開けて、一緒に外出するなど見守りによる支援を行っている。 |                      |   |

☆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<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)                               |
|----------------------------------|------|---|--|----------------------|---|
| 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                                | 消防機関に通報する火災報知設備を設置しているが、消防署の指導の基に行う非難訓練と、有事の際、地域との連携づくりが構築されていない。  | ○                    | 運営推進会議などで地域の人たちに呼びかけ、消防署の指導の基に定期的な避難訓練の実施と消火器などの設備点検を行うことが望まれる。 |
| <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                                   | 食事や水分の摂取状況を毎日記録している。<br>食事の献立は、職員の嗜好や、その時期の旬の食材を使ったものに偏っており栄養バランスに欠けている。   | ○                    | 定期的に専門職からの意見を取り入れた献立作りが望まれる。                                    |
| <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<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 | 玄関まわりに季節の花を飾り、居間には手作りのカレンダーを掲示するなど、生活感や季節感を採り入れている。<br>全面がプラスチックの引き戸の扉は、部屋に十分な光をとりこむことができるとともに、利用者がぶつかっても怪我を防げるよう配慮している。 |                      |   |
| 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                   | 家族と相談し、利用者が使い慣れた家具や仏壇などを持ち込んで、利用者が居心地良く過ごしている。   |                      |   |

※  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。