

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	6
1. 一人ひとりの把握	1
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	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	4677500094
法人名	医療法人 おさしお会
事業所名	グループホーム きらら
訪問調査日	平成19年6月16日
評価確定日	平成19年7月16日
評価機関名	特定非営利活動法人 シルバーサービスネットワーク鹿児島

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	4 6 7 7 5 0 0 0 9 4
法人名	医療法人 おさしお会
事業所名	グループホーム きらら
所在地	鹿屋市吾平町麓3766番地1 (電 話) 0994-58-5858
評価機関名	特定非営利活動法人 シルバーサービスネットワーク鹿児島
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号
訪問調査日	平成19年 6月16日

【情報提供票より】(平成19年 5月 1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和 (平成) 12年 4月 1日
ユニット数	2 ユニット
職員数	利用定員数計 18 人 常勤 16人, 非常勤 人, 常勤換算 15人

(2) 建物概要

建物構造	木造 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)	21,000~24,000 円	その他の経費(月額)	6,000 円	
敷 金	有(円)	(無)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	有りの場合 償却の有無	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		780 円	

(4) 利用者の概要(5月 1日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	9 名	要介護2	5 名		
要介護3	4 名	要介護4	0 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 87.2 歳	最低	74 歳	最高	101 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	長崎内科 平瀬病院 井上病院 小浜歯科
---------	---------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

関連の老人保健施設に隣接して建てられたホームは、天井が高くゆったりと開放的なつくりとなっており、入居者がのんびりとくつろぐことができる。当ホームにおいては基本的に担当制がとられ、介護計画の目標に対する評価が毎月行われて、管理者、計画作成担当者による二重チェックの下、きめ細かな支援が実践されている。管理者をはじめ職員のサービスの質の向上に対する意識は高く、日頃より問題点を話し合い、改善に向けて取り組んでいる。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 権利・義務の明示→入居者の権利について、箇条書きにしたものを重要事項説明書に盛り込み入居時分かりやすく説明されている。 市町村との関わり→運営推進会議やGH連絡協議会での交流は行われているが、それ以外に行き来する機会はあまりない。 地域の人達との交流→ホームの行事に地域の小学生が参加したことをきっかけに、学校との交流が図られるなど、地域の人達との交流が図られている。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 管理者を中心に、全員で自己評価に取り組んでいる。評価の意義も十分に理解されており、前回評価における問題点に関しても、職員全員でその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) 運営推進会議には入居者のご家族、地域の代表(町内会長)、市健康福祉課職員、地域密着型サービスの知見者(老人保健施設事務長・民生委員)など、幅広い立場の方が参加し、入居者の日頃の様子や評価への取り組み状況などが詳細に報告されており、様々なご意見を元にサービスの向上に活かされている。
重点項目③	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) 基本的に担当制が導入されており、その担当者からご家族に対し、毎月自筆の手紙によりホームでの入居者の暮らしぶりや健康状態などが報告されている。一方、ご家族も馴染みの担当者に対し、相談や意見を言いやすい関係にあり、入居者本位のケアやホームの運営に活かされている。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 地域の文化祭に参加するなど、地域の一人として活動に参加している。また、ホームの行事に地域の小学生が参加したことをきっかけにし、小学校を訪れ一緒に食事をする計画も立てられるなど、地元の人々との交流にも積極的に取り組んでいる。

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 (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 (すでに取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	事業所独自の理念がつくられており、日々のケアの指針として入居者中心の支援が行われている。また、現在地域密着型サービスとしての理念の内容に沿うべく、管理者を中心として職員全員で理念の見直しに取り組んでいる。		
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	管理者は、ミーティングや日々のケアの中で理念について話しており、職員間での共有を図っている。		
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	地域の文化祭に参加するなど、地域の一員として活動に参加している。今後、地元の学校訪問による交流なども計画されている。		
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	管理者を中心に職員全員で自己評価が行われている。また、前回外部評価で指摘された問題点に関しても、職員全員でその改善に取り組んでいる。		
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	運営推進会議には入居者のご家族、地域の代表(町内会長)、市健康福祉課職員、地域密着型サービスの知見者(老人保健施設事務長・民生委員)など、幅広い立場の方々が参加されており、入居者の日頃の様子や評価への取り組み状況が報告されている。		

外部	自己	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内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	運営推進会議や地区のグループホーム連絡協議会の席で意見交換を行うことがあるがそれ以外に行き来する機会が少ない。	○	市町村は介護保険の保険者としてはもちろん、市民福祉を推進する地方自治の最前線の立場として大変重要な存在である。地域密着型サービスの提供事業者として、積極的な連携が望まれる。
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	入居者の暮らしぶりや健康状態について、毎月担当者の自筆の手紙により報告されてる。金銭管理については来訪の都度、定期的に出納帳を確認の上、サイン(印鑑)をいただいている。また、職員の異動の際は管理者からご家族へ手紙によりお知らせをした上で、新しい担当者が再度ご家族に就任の連絡(手紙等)を行っている。		
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	担当制がとられており、ご家族から意見を伝えやすい関係作りに努めている。また、定期的に家族会が開催され、色々な意見が出されており、それらがホームの運営に活かされている。		
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	法人内の異動を含め、職員の異動が最小限にとどまる様に配慮されている。やむを得ず異動がある場合は、入居者へのダメージを防ぐべく、日頃よりユニットを超えた勤務体制を組むなど、入居者と顔見知りになる工夫も行われている。		
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	ホーム独自の勉強会に加え、法人内での合同研修や外部研修にも交代で参加している。研修計画等は作成されておらず、段階に応じて職員を育成するための仕組みはまだできていない。	○	全職員が一律ではなく、各職員の立場や経験、地域密着型サービスについての理解や実践の習熟度に応じて、段階的に力をつけていけるように、研修計画の作成等に取り組んでいただきたい。
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	地区のグループホーム連絡協議会が毎月開催され、情報交換が行われている。加えて2ヶ月に1回程度の勉強会も開催されるなど、サービスの質向上に向けた取り組みが行われている。		

外部	自己	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内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	関連の老人保健施設の活用も含め、必要に応じて、体験滞在やショートステイなどの利用により、ホームの雰囲気に徐々に馴染めるような工夫がなされている。		
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	「あなたから学ばせていただく事や、教えていただく事を大切に受け止めながら、共に過ごさせてください」と運営理念に掲げられているように、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、支えあう関係が築かれている。		
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	入居時は勿論、日頃の暮らしの中でも担当者が中心になり、本人及びご家族の思いや意向の把握に常に心配りがなされている。		
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	それぞれの担当者から本人及びご家族の思いや意向、日頃の暮らしぶりに関する情報を伝えてもらい、管理者や計画作成担当者が中心になり、関係者と話し合いながら介護計画が作成されている。		
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	担当者により、毎月、介護計画の評価が行われている。その評価をふまえて、計画作成担当者は、援助目標の期間に応じて再度評価を実施し、必要に応じて介護計画の見直しが行われている。		

外部	自己	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内容 (すでに取組んでいることも含む)
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	母体医療機関、併設の老人保健施設を中心とする医療連携体制を活かし、定期的な外来受診や、急病時の対応などの柔軟な支援が行われている。		
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、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	入居者及びご家族の希望を大切にきたかかりつけ医の選定の上で、適切な医療が受けられるように支援されている。外来受診は原則毎月実施され、必要に応じて他科受診の支援も行われている。		
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	入居の際、「重度化対応体制に係る指針」の説明が行われている。その後、入居者に医療的処置が必要となり入院した際、今後の方針について話し合われたことはあるが、日頃から、重度化した場合や終末期のあり方について、入居者本人やご家族と話し合うことは行われていない。	○	重度や終末期の入居者に対して、安心と安全を確保しよりよく暮らすために、ホームとして対応できること、困難なこと等を職員全体で話し合い、ご家族やかかりつけ医と連携を図りながらチームで支援していくことが重要である。該当者がいない場合も、そうした場合に備えて話し合いや連携体制作りから日頃から取り組むことが望まれます。
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	失禁時の対応や入浴の支援について、羞恥心に配慮した支援が行われている。また、記録等の個人情報についても指針が示され、事務室において適切に管理されている。		
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	基本的な一日のホームでの生活の流れはあるが、それに縛られた過ごし方を強要することなく、その日その人がしたいことを把握して、できるだけその思いをかなえられるよう支援されている。		

外部	自己	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、盛り付け、配膳、片付け等を入居者と共に行い、職員も入居者と同じテーブルを囲み楽しく食事が行われている。入居者の好みを大事にしながら、必用なカロリーが摂取できるように、併設の老人保健施設の栄養士に指導を受けながら献立の作成や食事の支援が行われている。		
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	入居者の希望に応じて、入浴を楽しめるよう支援されている。現在では希望者もおらず対応していないが、希望があれば夜間帯の入浴支援についてもシフト等の変更により対応していく方針である。		
(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	来訪者に対して、お出迎えの上、色々お話をしてくださる担当の方や、それぞれの家事の分担など、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割や、買い物、ドライブ、レクリエーションなどの楽しみごとや気晴らしの支援が行われている。		
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	散歩や買い物、理美容院の利用や外来受診など、日常的に外出支援が行われている。また、奥様を亡くされた入居者に対して、定期的に自宅へ一緒に帰ったり、お墓参りに同行するなど、一人ひとりの希望にそった支援も行われている。		
(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	開設当初、徘徊による事故防止の観点から自動的にロックされる内扉が設置されているが、実質的に昼間は開放されており、玄関を含め、日中鍵をかけないケアが実践されている		
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	消防署職員立会いの訓練は年2回、併設の老人保健施設と共に実施されている。それに加えて、毎月、職員会議開催の都度に消防訓練が実施されている。		

外部	自己	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内容 (すでに取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 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	食事摂取表によって、個人ごとに食事が把握されている。また、食事や水分の摂取量が少ない日が続いた場合は、別途チェック表に記録して、栄養士や医師の指導の下、適切な支援が行われている。		
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	広々とした空間には季節の花々が飾られたり、臭いの気になる場所には炭が置かれるなど、居心地よく過ごせるように配慮されている。		
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	馴染みの家具等の持込の少ない方もいらっしゃるが、使い慣れたテーブルや亡くなられたご主人の写真やご家族の写真、書などが飾られており、入居者にとって居心地のよい空間となっている。		