

# 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                    | <b>11</b> |
| 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          | <b>2</b>  |
| 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  | <b>6</b>  |
| 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      | <b>11</b> |
| 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         |
| <b>合計</b>                      | <b>30</b> |

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 事業所番号 | 4672900190                  |
| 法人名   | 医療法人 健誠会                    |
| 事業所名  | グループホーム すこやか                |
| 訪問調査日 | 平成19年6月22日                  |
| 評価確定日 | 平成19年7月23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         | 4672900190                           |
| 法人名           | 医療法人 健誠会                             |
| 事業所名          | グループホーム すこやか                         |
| 所在地<br>(電話番号) | 日置市東市来町湯田3007番地<br>(電話) 099-274-3672 |
| 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22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 | 平成16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   | 18 人      | 常勤     | 6人, 非常勤 12人, 常勤換算 14.6人 |

## (2) 建物概要

|      |                   |                   |
|------|-------------------|-------------------|
| 建物形態 | 併設/ <del>単独</del> | <del>新築</del> /改築 |
| 建物構造 | 鉄骨造り              |                   |
|      | 2階建ての             | 1階 ~ 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)            | 27,000 円 | その他の経費(月額)     | 300 円 |
| 敷金                  | 有( 円)    | (無)            |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( 円)    | 有りの場合<br>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 |                | 900 円 |

## (4) 利用者の概要( 5月 1日現在)

|       |         |      |      |    |      |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名    | 男性   | 1 名  | 女性 | 17 名 |
| 要介護1  | 6 名     | 要介護2 | 6 名  |    |      |
| 要介護3  | 5 名     | 要介護4 | 1 名  |    |      |
| 要介護5  | 名       | 要支援2 | 名    |    |      |
| 年齢    | 平均 85 歳 | 最低   | 77 歳 | 最高 | 96 歳 |

## (5) 協力医療機関

|         |        |            |
|---------|--------|------------|
| 協力医療機関名 | 湯田内科病院 | こだま歯科クリニック |
|---------|--------|------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「家庭に包まれるような環境で、明るく、楽しく、元気で、心身ともに健やかに生活できるように支援する」という「すこやか理念」の下、より質の高いケアが行われるよう、外部研修への参加や、法人及びホーム内での勉強会が熱心に行われている。同一法人の医療機関が隣接している為、医療面での連携や支援は充実しており、入居者や家族が安心できる体制が整っている。

## 【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)   |
|       | 前回の評価で指摘された、「介護計画の職員間での共有」、「服薬の支援」、「感染症対策」については、積極的に改善に向けての取り組みを行い、運営推進会議でも報告されている。              |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)  |
|       | 職員全員が個々に自己評価を行い、その後、ホーム長が取り纏めを行っている。改善や質の向上に向けて、積極的に取り組んでいることが伺える。                               |
| 重点項目③ | 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、ご家族、有識者、民生委員、行政職員が参加し、ホームの現状や認知症に対する理解が深まるような働きかけがなされている。                           |
| 重点項目④ | 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)  |
|       | 意見、苦情、不安等の聞き取りは、苦情担当者を定め、入居時の説明や玄関に意見箱を置く等して対応している。苦情や不満はホーム長に報告されて改善に取り組みされており、運営推進会議でも報告されている。 |
| 重点項目⑤ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)   |
|       | 地域行事や催し物への参加、ボランティアや慰問の受け入れ、民生委員との連携等を通して、地域との関係づくりに努めている。                                       |

## 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<br>(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<br>(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>    |    |   |   |      |                                  |
| 1. 理念と共有              |    |   |   |      |                                  |
| 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                  | 入居者が有する能力に応じ、可能な限り自立して生活することが出来るように、ホーム独自の理念をつくりあげている。            |      |                                  |
| 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                                     | 理念は目に付くところに掲示され、定例のミーティングでの浸透も図られている。職員は、理念を意識してケアをして行くことを心がけている。 |      |                                  |
| 2. 地域との支えあい           |    |   |   |      |                                  |
| 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               | 民生委員や近隣の方々との交流を持ちながら、地域の行事や催し物に参加している。                            |      |                                  |
| 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<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                 | 自己評価は職員全員で行っている。前回の評価で指摘された内容に関しては、具体的な改善に向けて積極的に取り組んでいる。         |      |                                  |
| 5                     | 8  | ○運営推進会議を活かした取り組み<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 | 定期的に行われる運営推進会議によって、振り返りや継続的な話し合いが行われており、サービス向上に向け取り組んでいる。         |      |                                  |

| 外部              | 自己 | 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) | 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)                 |
|-----------------|----|--|---|------|--|
| 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                               | 行政との連携は、ホーム部長が窓口となり随時行われている。  |      |  |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |  |   |      |  |
| 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て報告をしている                              | 暮らしぶりや健康状態については、「すこやか便り」や担当職員からの手紙等で、定期的なもの及び個々にあわせて報告をしている。                          | ○    | 金銭管理について、家族等への報告や確認がなされたことがわかる様な記録の整備を行っていただきたい。 |
| 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                                | 意見箱の設置及び外部機関の相談窓口の掲示を行い、意見を受け付ける体制をとっている。苦情や不満は、ホーム長に報告して改善に取り組まれており、運営推進会議でも報告されている。 |      |  |
| 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 | 異動や離職の際には、入居者の状況やダメージを考慮し、その都度、対応方法を検討している。   |      |  |
| 5. 人材の育成と支援     |    |  |   |      |  |
| 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              | 法人外の研修へは随時参加しており、法人内の研修も年間計画の下、定期的に行われている。資格取得も奨励して、職員育成に積極的に取り組んでいる。                 |      |  |
| 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    | 近隣のグループホームの見学や県のグループホーム協会の研修参加等を通して、交流機会を持てるように取り組んでいる。                               |      |  |

| 外部                                 | 自己 | 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) | 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>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         |    |   |  |      |                                  |
| 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<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 | 入居前の本人やご家族の見学を実施し、事前の聞き取り等を行い、入居後、無理な日課等を組み込まないよう工夫している。   |      |                                  |
| 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<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                        | 野菜の切り方や漬物等の料理方法、畑仕事のやり方等を入居者から教えてもらいながら、お互いに支えあう関係を築いている。  |      |                                  |
| <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> |    |   |  |      |                                  |
| 1. 一人ひとりの把握                        |    |   |  |      |                                  |
| 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  | 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向は入居時に本人、ご家族から聴取しているが、アセスメント時には、改めて本人の日常の声や行動から思いや意向をはかり、本人本位の介護計画が作成されるよう取り組んでいる。 |      |                                  |
| 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<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、ご家族からの情報収集を十分行いながら、スタッフからの意見も随時検討して介護計画に反映されている。  |      |                                  |
| 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     | 認定の有効期間にあわせながら、定期的に介護計画の見直しを行うが、入居者の状態に変化が見られる場合には、その都度見直しを行っている。                                    |      |                                  |

| 外部                                 | 自己 | 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) | 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>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                             | 医療機関との連携をスムーズに行ったり、入居者のご家族がホームに宿泊希望された場合には対応するなど、柔軟に支援している。   |      |  |
| <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、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              | 本人及びご家族の希望をもとにかかりつけ医を決めている。また、必要時には協力病院も紹介するなど、適切な医療を受けられるように支援している。  |      |  |
| 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 | 重度化した場合の対応は、入居者毎にかかりつけ医とも相談して、対応方法や転院先を検討している。終末期のあり方については、今後の検討課題である。  | ○    | 終末期のあり方について、家族会や運営推進会議等を通して検討していただきたい。 |
| <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                          | 入居者やご家族に対して、一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した言葉かけや対応を心がけており、職員間でもやさしい言葉かけを行っている。個人情報保護についての説明を行うと共に、職員は、ホームと個人情報及び守秘義務の契約を交わして、個人情報の保護を徹底している。 |      |  |
| 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            | 入居者一人ひとりのプランに沿いながら、その日のペースや希望を尊重しながら、その人らしく暮らせるように支援している。   |      |  |

| 外部                            | 自己 | 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) | 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) |
|-------------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| (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<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    | 食事の準備や片付けは、入居者個々の力に応じて行っている。食事の形態も、入居者の状態や体調に合わせて検討されている。       |      |                                  |
| 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   | 入居者の希望にあわせ、入浴が楽しめるよう時間や回数を決めて支援している。                            |      |                                  |
| (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<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 | 入居者一人ひとりの生活歴等をもとに、掃除や畑の水やり等、その人らしい暮らしが続けられるように支援している。           |      |                                  |
| 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                   | ホームの中だけの生活にならないように、散歩やリハビリ等、入居者それぞれの希望にあわせた外出支援を行っている。          |      |                                  |
| (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<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          | 全ての職員が鍵をかけることの弊害を理解しており、日中、施錠は行っていない。                           |      |                                  |
| 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、入居者も参加しての防火訓練を実施している。災害時には併設施設の協力を得られるほか、近隣の方々にも協力をお願いしている。 |      |                                  |

| 外部                         | 自己 | 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) | 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) |
|----------------------------|----|---|--|------|----------------------------------|
| (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<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                                   | 職員は、入職時に管理栄養士から指導を受けており、調理の勉強会や入居者を交えた栄養指導も行われている。毎日の食事量のチェック、月1回の体重測定を行い入居者の状態に応じた支援を行っている。 |      |                                  |
| 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<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 | テレビや音楽の音、光や臭いが入居者にとって不快にならないように配慮している。   |      |                                  |
| 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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                     | 入居時に馴染みの物を持ち込んでもらえるようにご家族にお願いしており、本人が居心地よく過ごせるよう働きかけている。                                     |      |                                  |