

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 | 4670103581 |
| 法人名 | 医療法人 うえまつ整形外科 |
| 事業所名 | グループホーム アルプス |
| 訪問調査日 | 平成19年7月6日 |
| 評価確定日 | 平成19年8月6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。

[認知症対応型共同生活介護用]

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

| | |
|-------|------------------------------------|
| 事業所番号 | 4670103581 |
| 法人名 | 医療法人 うえまつ整形外科 |
| 事業所名 | グループホーム アルプス |
| 所在地 | 鹿児島市荒田1丁目11-1 (電話) 099-286-1230 |
| 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 7月 6日 |

【情報提供票より】(平成19年 6月 15日事業所記入)

(1) 組織概要

| | |
|-------|------------------------------|
| 開設年月日 | 昭和・平成 16年 4月 7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 8人, 非常勤 8人, 常勤換算 7.4人 |

(2) 建物概要

| | |
|------|--------------------------------|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート 造り 3階建ての 2階 ~ 3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) | 36,000円 | その他の経費(月額) | 15,000円 | |
| 敷金 | 有()円 | (無) | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有()円 (無) | 有りの場合 償却の有無 | 有/無 | |
| 食材料費 | 朝食 | 200円 | 昼食 | 400円 |
| | 夕食 | 400円 | おやつ | 円 |
| | または1日当たり | | 1,000円 | |

(4) 利用者の概要(6月15日現在)

| | | | | | |
|-------|----------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 18名 | 男性 | 0名 | 女性 | 18名 |
| 要介護1 | 2名 | 要介護2 | 8名 | | |
| 要介護3 | 6名 | 要介護4 | 2名 | | |
| 要介護5 | 0名 | 要支援2 | 0名 | | |
| 年齢 | 平均 84.8歳 | 最低 | 73歳 | 最高 | 96歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-----------------------------|
| 協力医療機関名 | うえまつ整形外科 坂元眼科 松村歯科医院 篠原歯科医院 |
|---------|-----------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

鹿児島中央駅や鹿児島市交通局に近く、利便性の高い閑静な住宅街に建てられたホームである。運営推進会議を中心に、地域の住民の方々や民生委員、行政担当者との連携が図られ地域に密着したケアが実践されている。母体である医療機関も近くにあり、日々連携がとられ、医療面でも充実したケアが行われている。屋上に作られた菜園での活動や近くの寺や公園への散歩など、入居者が生き生きと生活できるホームである。

【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) |
| | 市町村との関わりについては、年1回、鹿児島市介護相談員派遣事業による相談員を受け入れ、運営上の疑問を質問するなどしている。また、問題点が発生した際、市の介護保険課、高齢者福祉課等と連携しながら問題解決に向けて取り組んでいる。 |
| 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) |
| | 自己評価及び外部評価を自己の仕事の振り返りの機会として捉え、全員で評価に取り組んでいる。また、評価項目の理解と日頃のケアの質について見つけ直す時間を、毎月のミーティングにおいて設けている。 |
| 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) |
| | 運営推進会議において、入居者の日々の様子や評価への取り組み状況等について報告されるとともに、出席者からは、地域行事の案内や身体拘束に対する家族としての意見、高齢者との関わり方等々色々な意見が出され、それらを参考にサービス向上に向けた取り組みが行われている。 |
| 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) |
| | 苦情相談窓口や第三者委員の設置に加え、ご家族とのコミュニケーションの手段として「個人面会簿」が作成され、ご家族が気兼ねなく意見、不満を伝えられるよう工夫されている。過去の苦情に対しても、管理者を中心に職員全員で対応が話し合わせ、再発防止の取り組みが実施されている。 |
| 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) |
| | 地区の老人会や中学校の運動会への参加の他、七夕やパーベキュー大会などホームの行事に近所の方も参加されるなど、地元の人々との交流が行われている。また、運営推進会議での民生委員からの提案で、年末のしめ縄や門松作りへの参加も予定している。 |

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 (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 | 「ご家族、地域の方々との交わりを大切にします」と地域の中でその人らしく暮らし続けることを支援するための事業所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 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 | 申し送りの際、全員で唱和することで理念の共有を図っている。また、毎月行われるミーティングにおいて、日々のケアが理念に基づいて行われているか、全員で振り返りを行う等、理念の実践に向け具体的な取り組みが実践されている。 | | |
| 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 | 地区の老人会や中学校の運動会への参加の他、七夕やバーベキュー大会などのホームの行事に近所の方も参加されるなど、地元の人々との交流が行われている。また、民生委員からの提案で、年末のしめ縄や門松作りにも参加する予定である。 | | |
| 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 | 自己評価及び外部評価を自己の仕事の振り返りの機会として捉え、全員で評価に取り組んでいる。また、評価項目の理解と日頃のケアの質について見つめ直す時間を、毎月のミーティングにおいて設けている。 | | |
| 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 | 運営推進会議において、入居者の日々の様子や評価への取り組み状況等について報告されるとともに、出席者からは色々な意見が出され、それらを参考にサービス向上に向けて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) |
|-----------------|----|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | 色々な場面で市の担当者を直接訪問したり、電話による相談を行いながら、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。 | | |
| 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 | ご家族のほとんどが定期的にホームを訪れるため、入居者の暮らしぶりや健康状態に加えて、金銭管理や職員の異動等についても、面会の際に報告されている。またグループホームアルプス新聞「徒然草」を毎月発行し、日々の様子が伝えられている。 | | |
| 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 | 苦情相談窓口や第三者委員の設置に加え、ご家族とのコミュニケーションの手段として「個人面会簿」が作成され、ご家族が気兼ねなく意見、不満を伝えられるよう工夫されている。過去の苦情に対しても、管理者を中心に職員全員で対応が話し合われ、再発防止の取り組みが実施されている。 | | |
| 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 | ホーム開設以来、定年による退職以外に職員の異動はない。その際も通常の3名体制を1名増やし4名で対応したり、夜勤の際も慣れるまでは、遅出の職員を通常より長く勤務させ、入居者の不安に配慮するような取り組みが行われている。また、日頃よりユニット間の職員の交流を行い、バックアップ体制を整えている。 | | |
| 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 | 職員を育てるための研修は計画に基づき、段階に応じて実施されている。法人内の研修はもとより、外部研修も計画的な受講が支援され、受講後はミーティング等において確実に報告が行われ、情報の共有が図られている。 | | |
| 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 | 地域としての公的なネットワークは無いが、管理者や職員が研修や会議等を通じて知り合った同業者と個人的なネットワークをつくり、相談や情報交換が行われている。また、公休を利用し、他のグループホームの訪問も行うなど、質の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 | 入居予定者やご家族にホームを見学していただいたり、併設の通所サービスを利用していただき、レクリエーション等でホームの入居者や職員と直に触れ合う機会をつくり、馴染みの関係をつくるなどの取り組みが行われている。 | | |
| 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 | 梅干し作りやらつきょう漬け、あくまき作りなど入居者が得意とする家事を教えてもらうなど、職員と入居者がお互いに支え合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 | 日常生活の中で、直接入居者から思いや希望を伺いながら本人本位の生活を支援している。困難な場合もご家族と話し合ったり、本人の普段の暮らしぶりを振り返るなど、意向の把握が行われている。 | | |
| 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 | 入居者がその人らしく暮らせるように本人やご家族からの希望、意見は勿論、加えて日々のケアにあたっている職員からの意見も参考にした上で、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 | 短期目標は6ヶ月、長期目標は1年を目安に作成されているが、入居者の容態やADLの変化に応じて、入居者本人やご家族、担当職員と話し合いながら介護計画の見直しを行っている。 | | |

| 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 | 母体医療機関の定期外来受診や他科受診の支援に加え、併設のデイサービス施設を利用した音楽療法の実施、医療処置を受けながらのホームでの生活の継続支援など、多機能性を活かした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 | 母体医療機関の他、入居者やご家族の希望するかかりつけ医による適切な医療が受けられるよう、連携がとられている。 | | |
| 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、重度化や終末期の際の支援方針について説明が行われている。その上で、実際にそのような状況に至った場合には、その都度、かかりつけ医、ご家族と話し合いながら対応を協議している。また、その内容は職員全員に伝えられ方針が共有されている。 | | |
| 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 | 入居者一人ひとりの尊厳やプライバシーに配慮すべく、入浴や排泄の支援が行われている。また、個人情報の取り扱いに関しては、入居の際「個人情報保護法に基づき公表事項に関する同意書」に基づき説明の上、入居者及びご家族の同意を得るなど適切な取り扱いが行われている。 | | |
| 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 | 日々入居者とコミュニケーションを取りながら、その日の体調や気持ちを把握し、それぞれの思いに沿った支援が行われている。 | | |

| 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) |
|--------------------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| (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 | 広告のチラシを見て入居者と一緒に食材の買出しに出かけたり、下ごしらえや調理を手伝ってもらうなど入居者自ら関わる機会が多い。また、それぞれの誕生日には自分の好きな料理をリクエストできるなど、食事を楽しむ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 | 入浴日、時間等、一応の目安はあるが、本人の希望や体調にあわせて柔軟な支援が行われている。入浴の際は一緒に歌を歌ったり、昔話をするなどリラックスして入浴ができるよう配慮している。 | | |
| (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 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 | 梅干し作りやらっきょう漬け、あくまき作りなど入居者が得意とする家事を教えてもらうなど、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、それぞれの生活歴や力を活かせるよう支援している。 | | |
| 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 | 近所のお寺や公園の散策、日々の食材の買出し、屋上菜園の手入れ、家族と一緒にの外出等、ホームの中だけで過ごすことのないように支援している。 | | |
| (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 | 職員による見守りを適切に行うことで、日中鍵をかけることなく、入居者が自由に行動できるように支援している。 | | |
| 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 | 定期的(日中・夜間想定2回)な消防訓練が実施されている。また、非常時には、母体医療機関とその職員寮及び近くに住まれているご家族の協力を得られるように普段から連携が図られている。次回の運営推進会議において、近隣の住民の方にも消防訓練に参加していただくなど、非常時の協力を働きかけていく予定である。 | | |

| 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 | 食事や水分の摂取量は健康記録に適宜記載し把握されている。毎月体重測定を行い、母体医療機関の医師に報告してその都度指導を受けている。また、栄養バランスについても同じく母体医療機関の管理栄養士に献立をチェックしてもらい、必要に応じて指導を受けている。 | | |
| 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 | 台所の廊下側のガラス窓をはずし、前を通る入居者と会話ができるようにしたり、季節の野の花を飾るなど、居心地よく過ごせ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 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 | ベッドはホームの備え付けであるが、あえて異なるタイプのベッドを準備するなど配慮されている。また、入居者により使い慣れたタンスや鏡台、仏壇等が持込まれ、入居者が安心して過ごすことのできる、居心地のよい空間となっている。 | | |