

<認知症対応型共同生活介護用>

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	4670104563
法人名	医療法人 春風会
事業所名	グループホーム はるかぜ黎明
訪問調査日	平成20年3月28日
評価確定日	平成20年4月26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	4670104563
法人名	医療法人 春風会
事業所名	グループホーム はるかぜ黎明
所在地 (電話番号)	鹿児島市照国町3番18号 (電話) 099-227-1180
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20年3月28日

【情報提供票より】(平成20年3月10日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成17年8月30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 7人, 非常勤 11人, 常勤換算	14.4 人

(2)建物概要

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)	42,000 円	その他の経費(月額)	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	300 円	昼食 400 円
	夕食	400 円	おやつ 円
	または1日当たり 円		

(4)利用者の概要(3月10日現在)

利用者人数	18 名	男性	4 名	女性	14 名
要介護1	7 名	要介護2	4 名		
要介護3	6 名	要介護4	1 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 85 歳	最低	78 歳	最高	97 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	田上記念病院、西歯科医院
---------	--------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは市の中心部に位置し、周りには商業施設や文化財、公園や神社などさまざまな施設ある。入居者のほとんどが地元に住んでいた方で、職員の多くも近隣に住んでいるため、地域住民とは顔馴染みの関係で十分な協力体制が築かれている。職員の定着率も高く、良好な人間関係がうかがえる。ホーム内は、入居者の歌声や笑い声、笑顔にあふれており、楽しく安心できる生活が営まれている。

【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) 市との連携や同業者との交流など、取り組み途上のももあるが、研修受講機会の確保などについては改善が見られる。また介護計画の見直しでは、スタッフ会議で職員の意見を抽出し、ご家族への確認も行うようしており、栄養摂取面では、母体病院の管理栄養士から指導を受けるよう改善している。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価については、自らのケアを振り返る機会と捉えて全員で取り組み、現状において不足している事やできている事の確認を行っている。また、前回の外部評価の改善課題についても、職員会議にて検討して改善へ向けて実施している。
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) 運営推進会議は、2ヶ月に1回開催され、地域との関わりを主な議題として話し合われている。そのほかにもホームの現状報告および外部評価結果の報告等がなされ、ホームの運営に関する意見が活発に出されている。会議の内容については、職員会議で報告しており、必要に応じて検討されている。
	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) 家族会を年2回開催しており、意見や要望をいただく機会としている。出された意見や要望については、職員会議において全員で話し合わせ、その結果を運営推進会議等に報告している。また、玄関にご意見箱を設置し、いつでも誰でも記入できるようなスペースを確保している。
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) 町内会や校区内の行事に積極的に参加したり、地域のあいご会やお達者クラブとの交流機会も多い。ホーム側の企画によって、市の福祉バスを手配し、地域住民と入居者および職員と一緒にソーメン流しに出かけることもある。

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	地域密着型サービスの役割として「あなたと家族の絆を地域の中で支えていきます」を理念の中に掲げ、地域との関係性を常に意識するように取り組んでいる。		
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	職員全員が理念を意識したケアに取り組むよう、毎朝の朝礼で理念の唱和を行っている。また、年1回の自己評価を行う際、職員全員で理念の意義について確認を行っている。		
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	町内会や校区内の行事に積極的に参加したり、地域のあいご会やお達者クラブとの交流機会も多い。ホーム側の企画によって、市の福祉バスを手配し、地域住民と入居者および職員が一緒にソーマン流しに出かけることもある。		
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	自己評価については、自らのケアを振り返る機会と捉えて全員で取り組み、現状において不足している事やできていない事の確認を行っている。また、前回の外部評価の改善課題についても、職員会議にて検討して改善へ向けて実施している。		
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	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催され、地域との関わりを主な議題として話し合われている。そのほかにもホームの現状報告および外部評価結果の報告等がなされ、ホームの運営に関する意見が活発に出されている。会議の内容については、職員会議で報告しており、必要に応じて検討されている。		

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	介護保険に関する申請等で市の担当課へ足を運んだり、災害時の避難場所に関する問題発生の際、相談に行ったりしている。その他の件で連絡を取り合う機会はなく、市の担当者がホームを訪れることもない。	○	市の担当者にホームの考え方や実態をよく知ってもらい、関係づくりを積極的に行うことで、今後起こりうる様々な問題に対して、協働して解決に向け取り組んでいくことが望まれる。
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	ご家族の来訪は多く、その都度入居者の暮らしぶりや健康状態についての報告を行っている。遠方のご家族に対しては、月1回ホーム便りを発行しており、加えて電話で状況報告を行っている。金銭管理については、金銭管理票を郵送して報告を行っている。	○	ご家族が金銭管理票を見て納得されているかどうかの確認がとれていないため、より丁寧に確実にを行うために、報告方法についての工夫が望まれる。
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	家族会を年2回開催しており、意見や要望をいただく機会としている。出された意見や要望については、職員会議において全員で話し合わせ、その結果を運営推進会議等に報告している。また、玄関にご意見箱を設置し、いつでも誰でも記入できるようなスペースを確保している。		
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	法人内での異動はなく、各ユニット毎にスタッフを固定しており、馴染みの顔で継続できる体制となっている。この1年離職はなく、職員間の人間関係は良好で、働きやすい職場づくりによって離職を最小限に抑える努力をしている。職員の入職の際は、入居者一人ひとりに紹介をしている。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 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	職員それぞれに、偏ることなく外部研修に参加できている。研修後は、研修資料を職員間で回覧し、情報・知識の共有を図っている。今のところ、職員の段階に応じた研修計画は作成されていない。	○	職員が段階的に実践力を身につけていけるように、その経歴や能力に応じた研修計画を立て、実施していくことが望まれる。
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	市のグループホーム協議会に加入し、勉強会や交流会に参加している。さらに、同地区のグループホーム間で、より密接に連携していくために、教育や相談場所となるような交流機会づくりの準備が行われている。		

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	相談から入居に至るまでの間、職員や他の入居者と顔馴染みの関係となるために、いつでも気軽にお茶飲みに来ていただくよう入居者やご家族に提案し、実施されている。また、ご家族とともに宿泊することも可能であり、安心して雰囲気に馴染めるように取り組んでいる。		
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	入居者の特技を把握した上で、生活の中で活かせるような場面づくりをして、教えていただきながら一緒に行くことで支えあう関係を築いている。職員と入居者の間に他の入居者が入り、両者の関係を取り持つ場面もみられる。		
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	一人ひとりの入居者について、生活の中で習慣としていたり、どういったリズムで生活したいのかなどを把握して、希望に沿えるような対応方法を十分に話し合い取り組んでいる。温泉好きな方などには、希望に沿って支援されている。		
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	計画作成にあたり担当者会議を開催し、ご家族や職員の意見をもとに計画が立案されている。ご家族等の都合等により担当者会議が開催できない場合は、来訪の際や電話にて意見の確認を行い計画に反映させている。職員も、積極的に計画作成担当者へ状態の報告や計画についての意見を出している。		
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	「気づき表」をもとに、月1回のスタッフ会議で入居者の状態や入居者・ご家族の希望について話し合いがなされ、3ヶ月毎に「モニタリング表」のチェック、「6ヶ月毎評価表」、「長谷川式スケール」、「個人身体状況推移」、「生活活動等判定表」にて状態把握がなされ、必要に応じて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	通院介助や入院中の支援、外泊・外出の支援、家政婦導入に関する手続き等を行っている。また、ホーム内で専門職によるフットケアを受けたい方には、サービスの手配や場所の提供を行っている。		
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	入居時にかかりつけ医を確認し、定期的を受診ができるよう支援している。また、往診を希望される方には、往診可能な医療機関の情報を提供し支援している。受診時は、必ず看護師が付き添うような体制にあるため、医療機関およびご家族への情報提供も的確に行われている。		
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	入居時、ご家族に終末期についての考えを確認しており、看取りに関する指針が作成され、医療機関とのホットラインもあるなど体制が整っている。しかし、意思確認は入居時のみで、今後についてどのように考えているか定期的に確認したり、主治医との話し合いなどは今のところ行われていない。	○	終末期のあり方についての意思確認を定期的に行い、主治医やご家族と今後の方針について確認し、そのことを記録して職員全員が把握しておくことが望まれる。
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	馴れ合いで話をするなどで、入居者の誇りやプライドを傷つけることがないよう、職員全員で心掛けている。記録については、スタッフルームで記録し、職員以外の人目につかないよう管理している。		
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、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	基本的に昼食と夕食は全員一緒に食べる時間があるが、朝食については、それぞれの方の起床時間や習慣に合わせて、5時～7時の間に自由に摂ることができるよう対応している。入居者のペースや生活習慣を大切に、できるだけ希望に沿った支援が行えるように体制を整え、対応している。		

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	食事に関する一連の流れ(献立の決定、買い物、調理、準備、後片付け)において、入居者の希望を聞きながら、特技や習慣、能力に応じて一緒に行っている。		
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	基本的には週3回、日中の自由な時間に入浴できるよう準備されている。それ以外に入浴の希望がある場合は、ユニット間で調整して入浴できるような体制にある。また、近所の温泉施設へ出かけることもある。入浴拒否の方へは、職員が声かけするタイミングや声のトーン、言葉等を工夫して、気持ち良く入浴できるように誘導している。		
(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	入居者それぞれに、無理強いすることなく自然に生活を通して役割が確立している。菜園づくりを好まれる方、家事作業を積極的にされる方、歌をうたいホーム全体を明るい雰囲気させる方等、それぞれの役割が活かせるような場面づくりがなされている。		
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	外出は、毎日入居者の希望に沿って、近くの公園や神社へ出かけている。外出を拒否される方に対しては、声かけを工夫しながら勧めているが、拒否が強い場合は室内で体操等を行いながら、状況に合わせて対応している。		
(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	日中は玄関、居室ともに施錠することなく開放されている。不審者等の侵入に対しては、警察のパトロールが頻回にあり予防できている。また、地域住民の協力も得られ、入居者を見かけた際は、連絡をもらえる関係が築かれている。		
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	いかなる災害にも対応できるように、様々なケースを想定した災害訓練が行われている。必要な備品が準備され、定期的に点検も行われている。また、運営推進会議において、地域との連携について話し合いがなされている。		

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	献立については、3ヶ月に1回、母体病院の管理栄養士に見てもらい、指導を受けている。また、職員の中で栄養担当を決めて栄養に関する管理を行っており、栄養についての研修会への参加も積極的に行われている。		
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	リビングから続いて畳のスペースがあり、居心地のよい空間となっている。廊下のあちこちには、季節を感じさせるような入居者手づくりの絵画や折り紙作品等が飾られ、地域の方が持って来られた花も生けられている。		
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	居室には入居者の使い慣れた家具が持ち込まれ、壁には、家族の写真をはじめ、好みに応じた絵や花が飾られている。		