

<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	4670900150
法人名	医療法人 慈和会
事業所名	大口病院グループホーム つどい
訪問調査日	平成 20年 4月 1日
評価確定日	平成 20年4月 30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	4670900150		
法人名	医療法人 慈和会		
事業所名	大口病院グループホーム つどい		
所在地 (電話番号)	大口市大田124-3		(電 話) 0995-23-0820
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 4月 1日		

【情報提供票より】(平成20年3月20日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成12年3月31日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	6 人	常勤	6人, 非常勤 0人, 常勤換算 5.2人

(2)建物概要

建物構造	木 造		
	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 円	その他の経費(月額)	0 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	150 円	昼食 250 円
	夕食	300 円	おやつ 円
	または1日当たり 円		

(4)利用者の概要(3月20日現在)

利用者人数	9 名	男性	0 名	女性	8 名
要介護1	4 名	要介護2	1 名		
要介護3	2 名	要介護4	1 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 87.2 歳	最低	76 歳	最高	95 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	大口病院 寺田病院 こうき歯科医院
---------	-------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームはのどかな田園都市に位置し、母体病院を中心に社会福祉法人を含む関連施設とともに広い敷地内に建てられている。入居者の大半が母体病院を経由して入居しており、本人及びご家族が安心して納得して入居に至る体制を確立している。関連の重度認知症デイケア施設を継続的に利用するなど、入居者に対し総合的なケアが実践されている。

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) 「入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援」に関しては、職員会等で検討して、入浴の頻度等について再度聞き取りを行い、希望に応じていつでも入浴できる体制に改善している。
	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) 管理者及び職員が評価の意義を十分に認識しており、自己評価についても全ての職員に記入してもらい、全員で話し合いながら実施している。また、自己評価や外部評価で明らかになった課題についても、職員会議などで話し合い改善に向けて取り組んでいる。
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) 会議には地域代表や行政担当者、第三者評価委員などが出席しているが、ご家族の出席はやや低調である。会議では、ホームの現状や意見・要望等適宜話し合われており、地域代表として参加している公民館長の働きかけにより、地域の運動会への参加が実現するなどの効果も見られる。
	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) 家族会でのヒヤリングや担当制の導入により、日頃からご家族との間で何でも話せる関係づくりがなされており、出された意見・要望はミーティング等で検討し運営に反映している。
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) 公民館長からの声かけもあり、地域の運動会や春の市などに参加している。近所の保育園児が関連の施設を訪れることもあり、ホームでの触れ合いの機会を作れるように計画中である。
	⑥	

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としての役割を意識し、よりわかりやすいものにするために全員で話し合い、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	共有スペースに理念を掲示し、常に意識するよう取り組んでいる。また、毎月の職員会議や日々のケアの中でも理念について触れ、お互いに確認し合っている。		
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	運営推進会議を機に公民館長からの声かけもあり、地域の運動会や春の市などに参加している。近所の保育園児が関連の施設を訪れることもあり、ホームでの触れ合いの機会を作れるように計画中である。		
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	管理者及び職員が評価の意義を十分に認識しており、自己評価についても全ての職員に記入してもらい、全員で話し合いながら実施している。また、自己評価や外部評価で明らかになった課題についても、職員会議などで話し合い改善に向けて取り組んでいる。		
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	会議には地域代表や行政担当者、第三者評価委員などが出席しているが、ご家族の出席はやや低調である。会議では、ホームの現状や意見・要望等適宜話し合われており、地域代表として参加している公民館長の働きかけにより、地域の運動会への参加が実現するなどの効果も見られる。評価の結果やその後の取り組み状況については、今のところ議題としていない。	○	日程調整等を行い、ご家族の参加を促していただきたい。また、評価の結果や取り組み状況を議題として取り上げ、様々な立場の方々とともに内容を検討をすることで、評価の効果をより一層高めるよう取り組んでいただきたい。

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	地域密着型サービス連絡協議会を通し、市担当職員との接点があり、ホームの現状報告や相談等必要に応じて行われている。また、市担当者の異動の際は、ホームへ挨拶に来たり、諸々の用向きで来訪することもある。		
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	担当制を導入しており、「つどい便り」の送付や、普段の入居者の様子を記入した「家族ノート」を話題に、ご家族の来訪時、個々にあわせた報告を行っている。また、金銭管理の状況や職員の異動等についても適宜実施している。		
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	家族会でのヒヤリングや担当制の導入により、日頃からご家族との間で何でも話せる関係づくりがなされており、出された意見・要望はミーティング等で検討し運営に反映している。		
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	異動による入居者へのダメージを防ぐため、原則として法人内の異動は行わないこととしている。やむを得ない離職による職員の交代の際も、後任が決まって引継ぎを行うまで勤務してもらうことで、入居者へのダメージを防ぐ配慮をしている。		
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	限られた職員体制の中で、母体病院や地区のグループホーム協議会等が主催する勉強会に職員が交代で参加している。参加後は伝達講習が行われ、学んだ内容を全職員で共有している。介護福祉士の資格取得にも取り組み、3名が合格している。		限られた職員体制の中で、実務に支障をきたさないように研修機会を確保するためにも、職員と十分話し合いながら年間研修計画を作成するなど、さらに検討していただきたい。
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	地域密着型サービス連絡協議会に参加しており、行政とも協力して研修、情報交換、グループホームの啓発・広報、相互の連携・連絡調整などを行うなど、それぞれの特色を活かしながらサービスの質向上に取り組んでいる。		

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	入居希望者及びそのご家族には、可能な限り事前にホームを見学していただいている。入居者のほとんどが隣接する母体病院の利用者であるため、日頃からデイケア等の利用の際に入居者やホームの職員との面識があることから、比較的スムーズに入居に至っている。		
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	味噌づくりや蕎麦打ち、季節の行事や日々の生活の知恵など、人生の先輩である入居者の方々に学び、職員と入居者がお互いに支えあう関係を築きながら共に暮らしている。		
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	日々の関わりの中で入居者が話されたこと、その時々様子や表情など「介護個人記録」や「家族ノート」に記録し、ご家族や職員と共に話し合いながら思いや意向の把握に努めている。		
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	介護計画作成にあたって、職員は気づきがある度に計画作成担当者に報告したり、「気づきノート」に記録して積極的に情報提供を行っている。ご家族の希望や意見については、来訪の際や電話連絡を通して確認するようにし、そこで得た情報が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 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	介護計画の期間に応じた見直しとともに、3ヶ月に1回「総合評価表」をチェックして入居者の状態確認がなされているが、「総合評価表」と介護計画書の内容が結びつきにくく、現状に即した計画となっているかどうか、やや確認しづらい。	○	ご家族や職員からの情報及び「総合評価表」から見えてくる情報を整理して介護計画書に反映することで、より現状に即した計画書となるように期待したい。

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	遠方にお住まいのご家族に代わり、必要に応じて外来受診や医療機関への入院手続きなど柔軟な支援を行っている。また、関連の重度認知症デイケアの利用など、母体法人の施設も機能的に利用している。		
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	入居者の主治医は全て母体病院の医師であり、外来受診や定期的な検診(採血等)、訪問診療等の支援を行っている。必要に応じて、他科受診の支援も実施している。		
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	重度化した場合や、終末期を向かって医療的処置が常時必要となった場合は、基本的に退居していただくことを、入居の際ご家族に説明し同意を得ている。但し、基本的に自身で食事が摂れる間はホームでの生活を継続していただくという方針のもと、入居者やご家族並びに主治医と繰り返し話し合いながら対応している。		
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	入浴や排泄の介助においては、羞恥心に配慮したケアに努めている。また、入居者の誇りを傷つけることのないように、声かけや日々の関わり方、個人情報の取扱いに配慮するよう、ミーティング等で話し合っている。		
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	入居者一人ひとりのペースや体調、及び希望に沿った支援を行っている。眠気のために食事のペースが遅くなっている方の場合には、摂取ペースを調整して美味しく食べていただくよう工夫している。		

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	ホームの菜園で採れた野菜や関連施設が営む鶏舎の卵など、身近な食材が食事に彩りを添えている。また、食材の下ごしらえや味見、後片付けなど、入居者の方々もできる限り参加していただき、食事が楽しみなものになるように支援している。		
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	曜日や時間帯等、入居者の希望に応じて入浴できるよう心がけているものの、入居者自ら入浴を希望することは少なく、気分転換や清潔保持の観点から入浴を促しているのが現状である。失禁や汗をかいたときなどは、適宜シャワーや入浴を行っている。		
(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	野菜づくりをはじめ味噌や漬物、梅干しづくりのほか、蕎麦打ち、雑巾縫いなど、多くの場面において生活歴や力を活かした役割を担ってもらい、感謝の気持ちを伝えながら支援している。縫い上がった雑巾は、保育園に寄付している。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	食材の買い出しをはじめ、散歩や病院内の喫茶店を訪れたりして、ホームの中だけで過ごさず、入居者の希望に沿って日常的に外出ができる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	病院を中心とした関連施設の敷地内にホームが建てられており、単独での外出も危険のおよばない環境であり日中は鍵をかけていない。周辺の施設や日頃買い物に行く商店にも、万が一に備えて声をかけて協力をお願いしている。		
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	避難訓練・消火訓練など消防署の協力のもと年2回実施している。法人内の施設間において、連絡網や連携の手順が確立されており、職員は対応手順について熟知している。		

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)
(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	定期的に母体病院の管理栄養士にアドバイスをもらいながら、栄養バランスに配慮した献立を心がけている。食事や水分の摂取量については、チェック表を用いながら把握しているが、記載内容がややわかりにくい。	○	職員間で情報を共有して、栄養摂取や水分確保の支援が十分にできるように、チェック表様式の見直しとチェック方法について再度検討して、よりわかりやすく改善されることを期待したい。
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	リビングに隣接した台所からは、料理の匂いや調理の様子が見え、家庭生活の雰囲気が感じられる。リビングの外側に菜園があるため、野菜や花を窓越しに眺めることができ、季節感にあふれて居心地よく過ごせる空間となっている。		
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	ベッドとタンスは、ホーム備え付けのものであるが、他の家具類は、これまで使用していたものや新たに好みのものを購入して持ち込まれている。ぬいぐるみや写真、自作の絵画や折り紙作品などで個性豊かに飾られている。		