

&lt; 認知症対応型共同生活介護用 &gt;

**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**

## . 理念に基づく運営

1. 理念の共有
2. 地域との支えあい
3. 理念を実践するための制度の理解と活用
4. 理念を実践するための体制
5. 人材の育成と支援

## . 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
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

## . 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
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
3. 多機能性を活かした柔軟な支援
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

## . 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
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

項目数

11

2

1

3

3

2

2

1

1

6

1

2

1

2

2

11

9

2

**合計 30**

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 事業所番号 | 4670200510          |
| 法人名   | 医療法人 厚徳会            |
| 事業所名  | グループホームふるさとの家「すずらん」 |
| 訪問調査日 | 平成20年3月22日          |
| 評価確定日 | 平成20年5月30日          |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人NPOさつま     |

**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について記入します。

**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

作成日 2008年3月31日

## 【評価実施概要】

|       |   |
|-------|---|
| 事業所番号 | 4670200510                              |
| 法人名   | 医療法人 厚徳会                                |
| 事業所名  | グループホームふるさとの家「すずらん」                     |
| 所在地   | 鹿児島県薩摩川内市勝目町5215-5<br>(電話) 0996-27-6060 |

|       |                  |       |            |
|-------|------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人NPOさつま  |       |            |
| 所在地   | 鹿児島市下荒田2丁目48番13号 |       |            |
| 訪問調査日 | 平成 20年 3月 22日    | 評価確定日 | 平成20年5月30日 |

## 【情報提供票より】(19年12月20日事業所記入)

## (1)組織概要

|       |                |        |                     |
|-------|----------------|--------|---------------------|
| 開設年月日 | 平成 13 年 1月 1 日 |        |                     |
| ユニット数 | 2 ユニット         | 利用定員数計 | 18 人                |
| 職員数   | 15 人           | 常勤     | 15 人, 非常勤 人, 常勤換算 人 |

## (2)建物概要

|      |                  |
|------|------------------|
| 建物構造 | 木造平屋 造り          |
|      | 1 階建ての 1 階 ~ 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)            | 46,000 円       | その他の経費(月額)     | 20,000 円 |       |
| 敷金                  | 無              |                |          |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 無              | 有りの場合<br>償却の有無 | 有/無      |       |
| 食材料費                | 朝食             | 200 円          | 昼食       | 200 円 |
|                     | 夕食             | 300 円          | おやつ      | 円     |
|                     | または1日当たり 700 円 |                |          |       |

## (4)利用者の概要(月 日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性   | 3 名  | 女性 | 15 名 |
| 要介護1  | 3 名       | 要介護2 | 5 名  |    |      |
| 要介護3  | 5 名       | 要介護4 | 2 名  |    |      |
| 要介護5  | 3 名       | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 88.6 歳 | 最低   | 76 歳 | 最高 | 97 歳 |

## (5)協力医療機関

|         |           |
|---------|-----------|
| 協力医療機関名 | 日高内科クリニック |
|---------|-----------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは、平屋建てで2ユニットのホームが中庭を廻るよう配置されている。各居室・食堂・ダイニング・和室・居間・浴室とスペースを広く取り、心地よいゆったりしたホームになっている。公衆電話ボックスもあり、利用者が自由に使用でき、声が漏れないよう、プライバシーにも配慮されている。玄関には「すずらん」が置かれ、また、利用者の生けた花が温かく迎えてくれる。協力医療機関と医療連携体制が出来ており、常に夜間も看護師が待機し、突然の状態変化時にも対応できる体制である。職員の言葉の端はしにも利用者に対する思いと心配りが感じられる。管理者は職員には働きやすく、利用者には利用者本位に考えたケアを実施し、日常生活を安心し楽しくおくれるよう工夫なされたホームになっている。

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |  |   |
|------|--|---|
| 重点項目 | 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)     | 市担当者と共に課題解決を図っていく取り組みを行ったり、年間行事計画を立てて地域で行われる活動に参加したりして前回課題は改善されている。   |
|      | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)              | 職員はカンファレンスのなかで項目ごとに自己評価にとりこんでいる。全体的な項目は管理者が中心となり、一人ひとりの意見を聞いてまとめている。  |
| 重点項目 | 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) | 地域代表、家族代表、行政職員、入居者などの参加を得て、定期的開催されている。ホームの運営状況や利用者の日々の暮らしなど報告している。運営推進会議での意見を集約し、消火訓練に地域住民の参加も要請するなど成果を生かす活動も出来ている。また一般市民へのグループホームと認知症の啓発活動にも参加するなど、運営推進会議をサービスの質向上に活かしている。 |
| 重点項目 | 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)     | 家族の意見、苦情はほとんどない状態である。出された要望などには職員と話し合い、迅速に対応している。今後、家族からの意見がもらえるよう家族会の創設についても検討がなされている。   |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)                 | 年間行事計画を作り、地域で行われる活動(自治会の夏祭り・保育園の運動会など)に参加している。日常的に散歩や買い物などに出かけ、近隣の方達と挨拶を交わしたり、話をしたりして連携を深めている。  |

## 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>. 理念に基づく運営</b>     |    |  |   |       |                                  |
| 1. 理念と共有              |    |  |   |       |                                  |
|                       |    | 地域密着型サービスとしての理念  |   |       |                                  |
| 1                     | 1  | 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                                     | 基本理念を玄関・事務所・リビングに掲げている。ユニット毎にも利用者のニーズを具体的にとらえた介護理念も掲げ、日々のケアに生かしている。   |       |                                  |
| 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                                     | 朝夕の申し送り時に理念を復唱し、共有、実践に生かしている。   |       |                                  |
| 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               | 年間行事計画があり、地域で行われる活動(自治会の夏祭り・保育園の運動会など)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                 | カンファレンスの中で項目ごとに自己評価に取り組んでいる。全体的な項目は管理者が中心となり職員の意見を踏まえて評価している。外部評価の結果はミーティングで報告し、改善に向けて努力している。               |       |                                  |
| 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 | 行政代表者、地域住民代表者、利用者、家族、小規模多機能居宅介護サービスなどの参加を得て定期的開催されている。5回目を数え、活発な意見交換(消火活動に地域の参加を要請するなど)ができて、サービスの向上に活かしている。 |       |                                  |

| 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) |
|-----------------|----|---|---|-----|----------------------------------|
| 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                               | 事業所の実情やサービスの取り組みを伝え、市担当者とともに、課題解決を図っていく取り組みを行い、サービスの質向上に取り組んでいる。                |     |                                  |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |   |   |     |                                  |
| 7               | 14 | 家族等への報告<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た報告をしている                              | 2ヶ月に1回「すずらん通信」を発行している。金銭管理は出納帳に記入し、家族からサインをもらっている。暮らしぶりや健康状態については電話報告・面会時にしている。 |     |                                  |
| 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                                | 玄関に意見箱を設置している。面会簿も設置し、家族の面会を促している。家族会はないが、今後家族会をつくり家族からの意見が聴けるよう努力する計画である。      |     |                                  |
| 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 | 各ユニットの職員が固定化しているので顔なじみの職員によるケアができています。  |     |                                  |
| 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              | 院内年間研修計画があって、多くの職員が受講している。事業所外の研修は受講した職員が毎月の全体ミーティングで報告し、全職員共有している。             |     |                                  |
| 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    | 他グループホームの見学や相互研修会に参加している。事業所外の意見や経験をケアに活かしている。                                  |     |                                  |

| 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) |
|----------------------------------|----|---|---|-----|----------------------------------|
| <b>.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、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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 利用開始時には自宅を訪問したり、本人・家族の思いや生活について情報収集を図っている。職員は入居にあたって、利用者の思いや根本にある事を暮らしの中で分かち合い、ともに支えあい、寄り添って生活する事に留意している。 |     |                                  |
| 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                        | 利用者を人生の先輩と敬い、一人ひとりの得意とするものを把握し、農作業や玄關に生け花を生けてもらうなど、能力を生かした生活をおくれるよう支援している。                                |     |                                  |
| <b>.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   | ホームにおいて生活する中で折に触れ、本人や家族に生活の背景について聞いている。自宅訪問や墓参りなど、意向を把握し、援助している。  |     |                                  |
| 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<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        | 家族・利用者の要望や業務日誌・個別記録・担当者会議などから必要な関係者と話し合い、意見を反映した介護計画を作成している。  |     |                                  |
| 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    | パソコンで介護支援経過記録がいつでも確認できる。職員は勤務開始前の確認が義務付けられている。3ヶ月に1回モニタリングし、見直しができている。                                    |     |                                  |

| 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)       |
|-----------------------------|----|--|---|-----|--|
| 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<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                             | 状況に応じて通院・送迎など必要な支援は柔軟に対応している。   |     |  |
| 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<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・家族の希望するかかりつけ医での定期受診を実施している。必要に応じて適切な医療が受けられるよう医療機関との連携もできている。  |     |  |
| 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 | 終末に対する対応指針を定め、家族・医師・看護師を交えて話し合いを行っている。状態の変化があれば医師・看護師の往診がもらえる。介護記録の他に重度化した利用者用の記録もある。また家族など同意書を取っている。看取りのケアは家族の意向を重視し、職員ともども共有化できている。 |     |  |
| . 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<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                          | 勉強会やミーティング時に職員の意識向上を図るとともに日々の関わりの中で利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。   |     | 職員に対して個人情報の取り扱いについて明文化し、共有化をはかる事が望まれる。 |
| 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            | 基本的な1日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方ではない。一人ひとりの体調に配慮し、その日、その時の利用者の気持ちを尊重しながら個別性のある支援を実施している。   |     |  |

| 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    | 中庭の野菜や地域の方からいただいた旬のものを食材にして利用者と職員と一緒に調理をし、食事を一日の大切な活動とし、食事中はテレビを消して会話をしながら食べている。家族同伴で外食に行くこともある。       |     |                                  |
| 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   | 曜日や時間帯は決めないで一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しんでいる。ユニットごとに大浴場・小浴場と分けてあって、好みに応じて利用している。                           |     |                                  |
| (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 | 一人ひとりが得意分野で力を発揮している。新聞も個人で6名の利用者が購読している。掃除・洗濯たたみなど協力的である。生け花を毎週1回ホームの玄関先に生けてもらったりして楽しみごとの支援が出来る。       |     |                                  |
| 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                   | 日常的に周辺の散歩・裏の畑の散策・買いもの・ドライブに出かけている。季節を肌で感じてもらい、心身の活性に繋がるよう支援している。                                       |     |                                  |
| (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<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          | 鍵は通常かけていないが、チャイムがなるようになってくる。利用者が外出しそうな様子を察知したら止めるのでなくさりげなく声をかけ、一緒について行くなど、安全を心がけ、自由な暮らしを支える取り組みができていく。 |     |                                  |
| 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      | マニュアルを作成し、年2回、利用者と共に避難訓練を行っている。運営推進会議や自治会・自衛消防団を含めて、地域の協力体制ができつつある。                                    |     |                                  |

| 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                                   | 食事は朝食8時・昼食12時・夕食18時となっているが、個人に合わせて提供している。食事や水分の摂取状況をチェックしている。旬のものを取り入れた献立をデイケア施設の管理栄養士に立ててもらっている。                            |     |                                  |
| 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 | 共用の空間はどの部屋もスペースを十分取り、ゆったり感がある。ダイニングにはピアノも置いてあり、雛飾りなど季節感をとりいれている。また、台所からは茶碗を洗う音・ご飯の炊ける匂いなど生活感を刺激する気配りを図るなど、居心地よく過ごせるよう工夫している。 |     |                                  |
| 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                   | 洗面所・トイレ付きの居室になっている。寝具はレンタルで清潔を保っている。広々とした空間には、利用者の好みの私物が持ち込まれ、その人らしく安心して過ごせるよう工夫している。  |     |                                  |