

&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

	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	4670102518
法人名	医療法人 春風会
事業所名	グループホーム はるかぜ荒田
訪問調査日	平成20年5月29日
評価確定日	平成20年6月28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	4670102518		
法人名	医療法人 春風会		
事業所名	グループホーム はるかぜ荒田		
所在地 (電話番号)	鹿児島市下荒田2丁目1-27		(電話) 099-812-3866
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5月29日		

## 【情報提供票より】(平成20年5月1日事業所記入)

## (1)組織概要

開設年月日	平成13年10月16日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	17 人	常勤	9人, 非常勤 7人, 常勤換算 8.7人

## (2)建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート 造り		
	6 階建ての	3 階 ~	6 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)	25,500 円	その他の経費(月額)	18,000 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(5月1日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	13 名	要介護2	1 名		
要介護3	3 名	要介護4	0 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 83 歳	最低	71 歳	最高	93 歳

## (5)協力医療機関

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

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホーム周辺には、商業施設や医療施設、学校や神社等が建ち並んでいる。市街地にありながらホーム内は静かで、広々としたベランダからは雄大な桜島を望むことができる。天気の良い日は近くの神社へ散歩に出かけ、ご近所の方々と交流の機会をつくっている。ペットの犬も一緒に出かけることがあり、利用者を癒してくれる存在となっている。職員の元気な声と利用者の明るい笑顔が温かい雰囲気を醸し出し、お互いの信頼関係を感じさせてくれる。

## 【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)
	【市町村との連携】について、地域包括支援センターの職員と、運営推進会議を通して相談できる関係づくりを行っている。市の担当者とは、相談窓口を利用して情報交換を行うなどの取組みを始めている。
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)
	自己評価については、振り返りの機会と捉え、職員全体で取り組んでいる。
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)
	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、ホームの現状報告と運営上の問題点等が話し合われており、そこで出されたさまざまな意見を参考に、サービスの質向上に取り組んでいる。
重点項目④	玄関の目に付く場所に意見箱の設置をしたり、ご家族の面会時には要望や苦情がないか確認をしている。また、家族会でも声をかけているが、近年意見等は表出されていない。しかし、不満が表出されないことを善しとせず、常に何でも言える関係づくりを目指して取り組んでいる。
	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	町内会に加入しており、職員が役員を務めることもある。地域の様々な行事をはじめ、月1回の早朝清掃にも利用者とともに参加している。また、ホームの行事には、老人会長や町内会長、民生委員にも来ていただいている。できるだけ多くの住民の方と顔馴染になるように、日頃から挨拶や会話を持つように心掛けている。

## 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)
<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 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	地域の一員として、地域に溶け込んで役割を果たしたいという思いから話し合いがなされ、理念をつくり上げている。職員全てが、統一した認識で業務を遂行している。		
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	常に理念を意識し、自らのケアを振り返ることができるように、毎日、朝の申し送り時に理念の唱和を行っている。何らかの問題が起こった際には、職員全体で理念に込められた意味を再度確認している。		
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	町内会に加入しており、職員が役員を務めることもある。地域の様々な行事をはじめ、月1回の早朝清掃にも利用者とともに参加している。また、ホームの行事には、老人会長や町内会長、民生委員にも来ていただいている。できるだけ多くの住民の方と顔馴染になるように、日頃から挨拶や会話を持つように心掛けている。		
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 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、振り返りの機会と捉え、職員全体で取り組んでいる。外部評価の結果については、ミーティング時および運営推進会議等で報告され、具体案を検討後、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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、ホームの現状報告と運営上の問題点等が話し合われており、そこで出されたさまざまな意見を参考に、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)
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	生活保護や介護保険上の手続き関係で市の担当者のもとを訪れ、その際、現状報告をしている。これまで市の担当者が、ホームを訪れたことはない。		市の担当者がホームを訪れ、現状を見てもらうようにするためには、どのようなアプローチをすれば訪問につながるか検討中であり、今後の取り組みに期待したい。
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	利用者の暮らしぶりや健康状態については、ご家族面会の都度、報告されている。また、遠方のご家族については、年1回程度しか来訪できないため、定期的に電話で状況報告を行っている。金銭管理については、金銭出納帳による報告を行っている。		
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	玄関の目に付く場所に意見箱の設置をしたり、ご家族の面会時には要望や苦情がないか確認をしている。また、家族会でも声をかけているが、近年意見等は表出されていない。しかし、不満が表出されないことを善とせず、常に何でも言える関係づくりを目指して取り組んでいる。		
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	職員が代わる際は、入職者については利用者一人ひとりへ丁寧に紹介し、また、利用者全員が集まる場所で繰り返し紹介を行うことで、お互いが早く馴染めるように取り組んでいる。退職者については、利用者の混乱も予測されるため、その時々状況に合わせて、辞めることを告げたり、告げなかったりしている。		
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	法人内外で研修機会が多く、管理者は積極的に研修に関する情報を職員へ提供している。職員も、興味のあるものについては積極的に参加している。年間の研修計画はあるが、職員の立場や経験は今のところ考慮されていない。	○	全員が一律ではなく、職員の立場や経験に応じて段階的に力をつけていけるような計画を立て、それに沿って研修を受ける仕組みをつくることが望まれる。
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	管理者は、同一法人内のホーム管理者との交流機会を持ち、さらに市のグループホーム連絡協議会にも加入していることから、他ホームの管理者と交流する機会もある。職員については、今のところ交流する機会はない。	○	日頃の仕事の悩みの解消や緊急時の連携、さらには職員育成の意味からも、他ホームの職員との交流機会を持つことは大切である。職員同士の交流による、ホームや地域全体のサービス水準の向上に期待したい。

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)
<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 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	職員や他の利用者に早く馴染めるように見学に来ていただき、その際にお茶やお菓子を一緒に食べながらコミュニケーションを図るようにしている。これまで、利用者が納得されずに入居に至ったケースはない。		
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	植物の世話等については利用者が主体となり、職員に指示を出されている。また、料理の作り方や味つけについても意見を聞き、アドバイスをもらうようにしている。		
<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 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	利用者との会話を通して、言葉や表情からその思いを汲み取るようにしている。把握が困難な場合は、紙に字を書いてももらったり、ご家族から情報を得たりして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	介護計画の作成にあたっては、計画作成担当者と担当職員、ご家族とで話し合いを行い、本人やご家族の意向を確認しながら作成している。		
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	モニタリングを3ヶ月毎、介護計画に対する評価を6ヶ月毎に行い、計画と現状にズレがないかを確認している。また、職員やご家族へも状態報告と介護計画書の確認をしてもらい、必要時には意見を聞いている。		

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)
<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 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	医療連携体制を整えており看護師が配置されているため、主治医との連携も十分に行われている。また、必要時には通院介助や入院時の送迎等も行っている。		
<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 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	ご家族の希望を優先してかかりつけ医が決められており、職員が受診に同行した場合、結果については受診後すぐにご家族へ連絡をとり、情報を共有している。また、受診ノートを用いて職員間でも情報を共有している。		
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のあり方については、入居時に利用者のご家族に対して説明しており、今後の方針を確認している。また、状態に応じて、定期的にご家族や主治医と話し合いを持ち、方針について確認し合っている。		
<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 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	利用者の誇りやプライバシーを傷つけないように、ミーティングにおいて事例を基に振り返りを行っている。特に、失禁時の声かけや対応について注意を払っている。		
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	まず「何をしましょうか」と声かけを行い、特に希望が聞かれない場合は、利用者の好みや趣味等を考慮して、何らかのアクションを提案している。利用者一人ひとりの時間を大切に、職員側の都合を優先しないように心掛けている。		

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)
<b>(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</b>					
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	毎日、利用者が食べたいものを聴いてから買い物へ出かけ、その日の食材の安いものを選んで検討した上で職員が献立を決めている。食事の準備や調理、片付けについては、利用者の能力や好き嫌いに応じて、できる範囲で職員と一緒にやっている。		
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	入浴は週3回、午後からを基本として行っている。曜日変更や時間帯の希望があれば、いつでも応じる用意をしている。利用者からの変更等の希望はほとんど聞かれないが、体調により、入浴できない場合は清拭を行っている。		
<b>(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</b>					
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	利用者個々の得意分野を把握して、それに応じた家事作業や趣味活動等が行える場面づくりを行っている。また、誉めて差し上げることで、より積極的に楽しみながら取り組んでいただけるように配慮している。		
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	毎日、近くの神社まで散歩に出かけ、近隣の赤ちゃん連れの方々や挨拶を交わしている。時期によっては、近くの川沿いまで出かけて花見を楽しんだりしている。車椅子の方も同じように出かける機会をつくっている。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>					
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、玄関は施錠しておらず、利用者の傾向を把握して見守りを徹底しており、外出しそうな様子があれば、さりげなく声かけして一緒に過ごすなどの配慮をしている。外出願望の強い方には、飼っている犬の散歩を一緒に行うことで、気晴らしをしていただくなどの支援をしている。		
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	火災を想定した避難訓練を年2回、地震を想定した訓練を年1回行っている。地域住民の協力については、運営推進会議にて町内会長や民生委員へ説明し、協力依頼を行っている。毎日、自主点検票(ガス器具、電気器具、ホース等)でチェックしており、緊急時の連絡表やマニュアルも整備されている。		運営推進会議にて、今年の避難訓練への地域住民の参加について議題とする予定である。

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	食事摂取量は、全利用者について毎食毎にチェックして記録管理されている。水分摂取は、食事とおやつの際にコップ1杯ずつ飲用されるように促しており、必要に応じて水分量のチェックと記録管理を行っている。献立については、6ヶ月に1回、法人の管理栄養士より指導、助言を受けている。		
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	各ユニットのダイルームに畳敷のスペースがあり、テレビや装飾品が置かれ、ゆっくりくつろげる場所となっている。廊下にはソファや椅子が配置され、仲の良い方同士、語らいのスペースとなっている。ベランダの鉢植えやプランターの花、野菜等のお世話は、利用者の生きがいとなっている。		
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	やや広めの部屋に、既設のベッド、タンス、洗面台等に加え、利用者が使い慣れた椅子やテーブル、人形などが持ち込まれ、個性豊かな部屋づくりがなされている。		