

<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 | 4670104746 |
| 法人名 | 医療法人 愛人会 |
| 事業所名 | シルバープラザグループホーム 愛 |
| 訪問調査日 | 平成20年12月10日 |
| 評価確定日 | 平成21年1月13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 | 4670104746 |
| 法人名 | 医療法人 愛人会 |
| 事業所名 | シルバープラザグループホーム 愛 |
| 所在地 | 鹿児島市谷山中央1丁目4088-14 (電話) 099-263-6470 |
| 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 12月 10日 |

【情報提供票より】(平成20年11月 17日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|------------|--------|-----------------------|
| 開設年月日 | 平成17年11月2日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 13 人 | 常勤 | 13人, 非常勤 0人, 常勤換算 13人 |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|------------|-------|-------|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート造り | | |
| | 5 階建ての | 3 階 ~ | 4 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) | 39,000 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 | 円 | 昼食 円 |
| | 夕食 | 円 | おやつ 円 |
| | または1日当たり | | 1,000円 |

(4) 利用者の概要(11月17日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|-------|
| 利用者人数 | 17 名 | 男性 | 4 名 | 女性 | 13 名 |
| 要介護1 | 5 名 | 要介護2 | 4 名 | | |
| 要介護3 | 4 名 | 要介護4 | 3 名 | | |
| 要介護5 | 1 名 | 要支援2 | 名 | | |
| 年齢 | 平均 86.5 歳 | 最低 | 73 歳 | 最高 | 102 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|------------------------|
| 協力医療機関名 | 医療法人 愛人会 川島病院 しのはら歯科医院 |
|---------|------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

市南部の商業地と住宅地が混在する地域に位置し、法人母体である医療機関の向かいに、ケアハウスやデイサービス事業所とともに建てられたホームである。医療機関とのきめ細かな連携により、入居者は安心してホームでの生活を送ることができ、ご家族にとっても大きな安心となっている。管理者や職員が短期間に入れ代わり影響が懸念されたが、運営推進会議で話し合い、業務の見直しや体制の変更などで対応するなど、全員が一丸となって入居者本意のケアに取り組んでいる。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|-------|--|
| 重点項目① | <p>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)</p> <p>【介護計画の職員間での共有】→ ケアチェック表の活用や担当制の導入などの改善を行い、処遇会議等を通じて職員間で情報を共有する体制が整っている。</p> <p>【緊急時の手当】→ 職員会議時に勉強会を開き応急処置・緊急時の対応等を学び、職員の意識及び技術の向上を図っている。その他の課題に関しても、管理者や施設長を中心に職員全員で話し合い、改善に向けた取り組みが行われている。</p> |
| | <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>職員に意見を聞きながら自己評価を行っているが、評価についての理解は十分とは言えない。前回評価における指摘事項に関しては、管理者を中心に職員会議等で話し合い、具体的な改善を図っている。評価の意義を全員が十分に理解した上で、更なる質の向上に向けて取り組むことが望まれる。</p> |
| 重点項目② | <p>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)</p> <p>運営推進会議は概ね2ヶ月毎に、地域の代表者や民生委員、入居者のご家族など様々な立場の方々に参加していただいている。会議では、行事やサービスの実際、業務の見直し等について報告や話し合いを行っている。</p> |
| 重点項目③ | <p>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)</p> <p>4ヶ月毎に開催している家族会や、ご家族が面会に来られた際などに、意見や不満、苦情を聞くように努めている。出された意見等に関しては、ミーティングで話し合い改善に向けて取り組んでいる。</p> |
| 重点項目④ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>ホームの行事には、町内会や老人会に参加を呼びかけたり、2Fのデイサービスルームを15時以降開放して、近隣の方々が自由に使えるようにしている。また、地域のふるさと祭りを見学するなど、地元の人々との交流に努めている。</p> |

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 | 理念は法人共通であるが、その実現のためにホーム独自の目標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 | ホーム内に理念を掲示するとともに、ユニット会議や職員会議及び法人の全体会議において理念の確認を行っている。日々のケアにおいても常に理念を意識し、その都度管理者より職員に声かけを行っている。 | | |
| 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 | ホームの行事には、町内会や老人会に参加を呼びかけたり、2Fのデイサービスルームを15時以降開放して、近隣の方々が自由に使えるようにしている。また、地域のふるさと祭りを見学するなど、地元の人々との交流に努めている。 | | |
| 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 | 職員に意見を聞きながら自己評価を行っているが、評価についての理解は十分とは言えない。前回評価における指摘事項に関しては、管理者を中心に職員会議等で話し合い、具体的な改善を図っている。 | ○ | 自己評価及び外部評価を実施する意義を、職員全員が十分に理解した上で、更なる質の向上に向けて取り組むことが望まれる。 |
| 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 | 運営推進会議は概ね2ヶ月毎に、地域の代表者や民生委員、入居者のご家族など様々な立場の方々に参加していただいている。会議では、行事やサービスの実際、業務の見直し等について報告や話し合いを行っている。 | | |

| 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) |
|-----------------|----|--|---|------|--|
| 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 | 介護相談員の受け入れや地域包括支援センター職員の訪問等、行政と連携しながら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 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 | 広報誌委員が中心となって、毎月グループホーム便りを作成している。請求書の送付時に同封し、入居者の日頃の様子やホームの行事、職員の異動等の報告を行っている。また、ご家族の面会時や電話等で、適宜必要に応じて報告を行っている。金銭管理については、2ヶ月に一度、ご家族に確認していただいている。 | | |
| 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 | 4ヶ月毎に開催している家族会や、ご家族が面会にいられた際などに、意見や不満、苦情を聞くように努めている。出された意見等に関しては、ミーティングで話し合い改善に向けて取り組んでいる。 | | |
| 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 | 短期間に管理者や職員の入れ代わりが多く、運営推進会議等でも懸念の声が上がっている。新しい体制で、入居者に寄り添いながら不安を与えないように、施設長、管理者、職員が一丸となって取り組んでる。 | | 入居者へのダメージを防ぐために、馴染みの顔で安定したケアが継続できるように配慮していただきたい。 |
| 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 | 施設長及び管理者は、職員の資格保有状況や経験、力量等を考慮して、必要な研修等を受講させるように取り組んでいる。また、各種委員会が主体となり、年間計画に基づいて事業所内研修を実施している。 | | |
| 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 | 管理者や職員個々のネットワークにより、他施設との相互訪問等を実施している。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 入居を希望される方には、本人及びご家族の事前見学をしていただくことを原則としており、極力納得した上でサービスを開始するようにしている。 | | |
| 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 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 | 入居者のこれまでの生活歴や趣味等の情報を把握して、職員間で共有している。また、お菓子づくりや民間療法、掃除の仕方や方言等、入居者がよく覚えている昔のことを教えてもらいながら、共に過ごし支え合う関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 入居者と毎日寄り添い会話しながら、それぞれの思いや暮らし方の希望を把握して、本人本位の生活ができるように支援している。意思疎通の困難な方に対しても、できる限り寄り添い、表情や様子から少しでも思いや意向を把握できるように努めている。 | | |
| 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 | 入居者の健康や生活上の問題点、解決すべき課題等をケアチェック表に記入して、3ヶ月毎のモニタリングとともに介護計画作成に反映している。 | | |
| 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 | 6ヶ月毎の定期的な見直しのほか、ケアチェック表、モニタリング、並びに入居者本人やご家族の思いを把握しながら、状態に変化が見られる場合等に、関係者と話し合い、適宜現状に即した新たな介護計画を作成している。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|----|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 建物内にあるケアハウスやデイサービス終了後のホールの利用をはじめ、マッサージ器も使うことができる。また、協力医療機関である母体病院を中心とした受診の支援など、多機能性を活かした柔軟な支援をしている。 | | |
| 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 | 協力医療機関を中心に、本人及びご家族の希望するかかりつけ医と情報を共有しながら、適切な医療が受けられるように支援している。 | | |
| 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 | 指針や同意書等はないが、サービス開始時に入居者及びご家族に重度化や終末期の対応を説明するとともに希望も確認し、全員で方針を共有している。特に医療的な処置が必要な場合を除き、終末期まで支援する体制を整えている。 | | |
| 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 | 入浴の際の同性介助の徹底や言葉遣いなど、その都度指導を行っている。また、接遇マナーなどの職員研修も定期的に行っている。個人ファイル等の記録類については、詰所や事務室で適切に保管管理している。 | | |
| 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 | 日々の食事や入浴等、本人の希望により柔軟に支援している。日中レクリエーションも実施しているが、参加を強制することなく本人の思いを大切にしながら支援している。 | | |

| 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 | ご飯や汁物、おやつ類はホームでつくっているが、おかず類は母体病院で調理している。おかず類の希望を入居者から聞き取り、可能な限り希望に添うように配慮している。また、一緒に食事の後片付けをする方も居られ、食事が楽しみなものとなるように努めている。 | | |
| 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 | 本人の希望に添うように、入浴日や時間帯を配慮している。一日に2回入る方も居られ、入浴が楽しみなものとなるように言葉かけやタイミングに配慮している。 | | |
| (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 | 入居前からの趣味である、さつま狂句や俳句等を続けていただくように働きかけたり、買い物や散歩による気晴らしの支援も適宜行っている。 | | |
| 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 | 天気のいい日に周辺の川沿いを散歩したり、女性の入居者は好きな買い物や外出の機会を多く持つなど、ホームの中だけで過ごすことなく日常的に戸外に出られ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 | ユニットの出入り口は施錠することなく、自由に出入りできる。帰宅願望や徘徊の傾向がある方に対しては、職員が寄り添い一緒に外出したり散歩するなど、鍵をかけることの弊害を理解して対応している。 | | |
| 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 | ホーム独自の訓練に加え、母体病院と合同の訓練を年4回実施している。災害対策マニュアルにおいて役割分担や連絡体制を明確にし、日頃から防災に対する意識を強く持ち取り組んでいる。近隣は高齢者世帯が多く、災害時の協力が得にくい状況にあるため、母体病院をはじめとする法人内の協力連携を主体とした体制となっている。 | | |

| 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) |
|----------------------------|----|---|---|------|--|
| (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 | 個人記録に食事摂取量を記入している。おかず類は母体病院で調理しており、栄養バランスに配慮したものとなっている。栄養士のアドバイスのもと補助食品等も適宜用い、個々の状態に合わせた栄養摂取の支援を行っている。水分摂取に関しては、一日の目安を決め、特に管理の必要な入居者については状況を記録している。 | | |
| 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 | 職員が季節の花を持ち寄ったり、散歩の際にススキを採ってきて飾るなど、季節感のある共用空間づくりを工夫している。また、日当たりも良く、こまめな換気により居心地良く過ごせるように配慮している。 | | |
| 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 | 使い慣れた家具類やテレビを持ち込み、本人が居心地良く過ごすことができるように工夫されているが、夜間使用するポータブルトイレが、日中も目に付きやすい場所に置かれている居室が見受けられる。 | ○ | 居室のスペースやケア実施上の事情も考慮しながら、入居者の誇りやプライバシーを最大限に尊重するための工夫を期待したい。 |