

<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	4671100214
法人名	有限会社 グループホーム加世田
事業所名	グループホーム 加世田
訪問調査日	平成21年3月11日
評価確定日	平成21年4月10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	4671100214
法人名	有限会社 グループホーム加世田
事業所名	グループホーム 加世田
所在地	南さつま市加世田本町11番地2 (電 話) 0993-52-6066
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21年3月11日

【情報提供票より】(平成20年12月16日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成15年8月8日		
ユニット数	3 ユニット	利用定員数計	27 人
職員数	25 人	常勤	20人, 非常勤 5人, 常勤換算 21.3人

(2)建物概要

建物構造	鉄骨陸屋根造り		
	4 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)	24,000 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	200 円	昼食	300 円
	夕食	400 円	おやつ	0 円
	または1日当たり 円			

(4)利用者の概要(12月16日現在)

利用者人数	27 名	男性	1 名	女性	26 名
要介護1	2 名	要介護2	11 名		
要介護3	7 名	要介護4	7 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 85.7 歳	最低	63 歳	最高	97 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	南さつま中央病院、友松クリニック、楠元クリニック、西歯科医院
---------	--------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

商店街の中に位置するホームであり、地域住民との交流機会が多く、互いに協力しあう関係が築かれている。居室は住み心地を考慮して、利用者一人ひとりにとって馴染みの環境づくりに力を注いでおり、共有スペースでは、場面に応じた空間を作り出して、利用者の気分に合わせて利用がなされている。職員、利用者ともに笑顔の多いホームである。

【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)
	前回の改善課題については、改善計画シートを用い、計画的な取り組みがなされている。【プライバシーの確保の徹底】については、接遇についての学習機会を持ち、面会簿についても他のご家族への配慮が検討されている。【災害対策】については、夜間想定訓練を計画し取り組んでいる。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
重点項目②	自己評価については、職員が項目別に記入した後、管理者がまとめている。前回評価の改善項目については、改善計画シートを活用して取り組んでいる。
	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)
重点項目③	会議にはご家族や地域の代表に加え、市の担当者も常時参加しており、積極的な意見交換が行われている。会議では、ホームの活動状況報告や外部評価・自己評価等、ホーム全体の検討事項について話し合いがなされている。その後、管理者およびリーダーで行われる運営会議、各ユニット内のミーティングなどで報告、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)
重点項目④	ご家族からの意見や苦情については、管理者やリーダーが積極的に受けている。表出された意見等については、管理者が対応した後、個別指導や必要に応じて勉強会のテーマとして挙げるなどして共有するように努めている。
	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	地域の自治会および商工会に加入しており、地域の行事には積極的に参加、協力している。また、地域のボランティアを受け入れたり、外出時には近隣の方々へ積極的に話しかけるなど、地域との交流を図っている。

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)
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	開設当初より経営者の意向で、地域との結びつきを重視し、地域での役割を目指した理念がつけられている。		
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	毎月のミーティングや申し送りを通じて、常に理念に基づく介護のあり方について話し合っている。個人の尊厳と生活の質を重視して、「お願いします」、「ありがとう」、「ごめんなさい」を積極的に発するよう努めている。また、常に地域との関わりを多く持つことを意識している。		
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	地元の自治会および商工会に加入しており、地域の行事には積極的に参加、協力している。また、地域のボランティアを受け入れたり、外出時には近隣の方々へ積極的に話しかけるなど、地域との交流を図っている。		
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、職員が項目別に記入した後、管理者がまとめている。前回評価の改善項目については、改善計画シートを活用して取り組んでいる。		
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	会議にはご家族や地域の代表に加え、市の担当者も常時参加しており、積極的な意見交換が行われている。会議では、ホームの活動状況報告や外部評価・自己評価等、ホーム全体の検討事項について話し合いがなされている。その後、管理者およびリーダーで行われる運営会議、各ユニット内のミーティングなどで報告、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	利用者やホーム運営に関する事案について、市の関係窓口担当者と相互に連携をとり合い対応している。時には、市の担当者がホームを訪れ、ホームの実態について確認することもある。		
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	毎月、ご家族へ請求書とともに「近況のお知らせ」を送付している。これは利用者毎に作成され、ホームでの暮らしぶりや職員の異動などを写真を添えて掲載している。疾病や認知症状の状態によっては、電話にて報告している。金銭は基本的にお預かりしない方針であるが、受診料等の立替が生じた場合は、領収書を添えて精算している。		
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	ご家族からの意見や苦情については、管理者やリーダーが積極的に受けている。表出された意見等については、管理者が対応した後、個別指導や必要に応じて勉強会のテーマとして挙げるなどして共有するように努めている。		
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	職員の勤務体制や個々の能力を考慮して、2年おきにユニット間で職員の異動を実施している。交代時には、紹介や引継ぎを十分に行い、利用者への影響が出ないように配慮している。		
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	職員の能力や経験に応じた研修計画を立て、実施している。場合によっては、仕事ぶりを見て計画を変更して実施することもある。日常の勉強会は、テーマと講師を決めて毎月定期的に行い、職員の資質向上に努めている。採用時には、資格取得などの希望を聞いて記録しており、研修計画に活かされるように配慮している。		
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	地域のグループホーム連絡協議会に参加しており、他のホームと積極的に交流している。相互訪問では、互いの良い点を持ち帰り、ホームにて改善・検討するなど、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)
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	利用者およびご家族に対する入居前の説明では、使い慣れた家具の持込みを強調し、安心して過ごせる居室づくりを行うことで馴染みのある環境づくりがなされている。また、入居直後の1週間は、特に注意した関わりがなされている。		
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	料理の手伝いをしていただいた後には、利用者の肩もみをしたり、昔の慣習や一般常識を教えていただいた時には、お返しに最近の話題を提供するなど、ともに生活する中で支えあう関係づくりを大切にしている。		
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	日頃接する中で、表情や言動、態度などから利用者の本心を汲み取るように心がけている。そのようにして得られた情報については、職員間で共有している。		
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 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	利用者およびご家族から得られた情報を基に、介護計画を立案しており、月1回のミーティング時や申し送り時に、職員からの報告や意見が出されて計画に反映される。		
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	月1回ケアプラン実施表に月間評価を行い、その内容を検討した上で介護計画の見直しがなされる仕組みがあるが、このところ十分に機能していない。現在は、支援経過を基に計画の見直しがなされている。	○	介護計画についての情報整理を徹底し、ケアプラン実施表等の諸記録を再整備して、定期および随時の見直しを確実に行っていただきたい。

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)
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	認知症対応型デイサービスやリハビリ通院等の利用、病院のいきいきふれあいサロンへの参加支援、および医療機関との緊密な連携による入院の回避、受診同行、馴染みの美容室の訪問受け入れ等を行っている。		
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、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	協力病院の紹介は行うが、かかりつけ医の変更は行わず、利用者が希望されるかかりつけ医との連携を図っている。受診時は職員が付き添い、日常生活の状況や症状の有無等の情報を提供し、医師や看護師からもさまざまな指示を受けて職員間で共有している。それらの情報は、ご家族にその都度報告している。		
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	重度化や終末期については、実際に対応の事例がある。週2回は看護師が訪問しており、夜間には准看護師資格を持つ職員が、夜間専門として配置されている。重要事項説明書において「重度化・終末期の指針」が明記されており、状態変化時には再度、説明と意向の確認を行うようにしている。		
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	「生活支援とは」をテーマに、高齢者の特性、誇りやプライバシーについての勉強会を実施している。利用者の自主性が尊重されており、介助もごく自然な雰囲気の中で行われている。個人の記録・書類等は、各ユニット毎の事務カウンターに整理され適切に管理されている。		
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	利用者の特徴に合わせ、声かけや誘導の仕方に工夫を持たせることで、本人が納得されるような支援を行っている。目が不自由な方や耳が遠い方の場合にも、必ず本人の希望を聞き納得していただくように努めている。		

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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立づくりは職員が中心になるが、利用者の意見も聞きながら決定している。利用者の性格等に合わせて、テーブルの配置や食事時の声かけを工夫している。穏やかで楽しい雰囲気の中で食事がなされている。		
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	日中であれば毎日入浴できるように体制を整えている。入浴拒否のみられる利用者に対しては、声かけや誘導の仕方を個別に工夫して促している。		
(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	利用者毎に生活記録があり、毎日の役割活動が記録されている。ベランダの鉢植え野菜の面倒をみたり、時折、気晴らしに近くの公園へ弁当持参で出かけたりしている。		
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	毎日、利用者とともに買い物へ出かけたり、近くの公園まで散歩に出かけたりしている。車椅子や歩行器使用の方も、希望に応じてなるべく外出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	日中、玄関の鍵はかけられていない。現在、帰宅願望の強い方や徘徊のみられる方は居られないが、商店街との関わりが深く、何らかの際はすぐ連絡してもらえる関係ができています。		
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	同じ建物にあるテナントの職員も参加して、ともに避難訓練が実施されている。また、地域のタクシー会社の協力も得られ、火災等が発生した場合は、無線連絡で応援に駆けつけてもらえる仕組みがつけられている。		

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	食事や水分の摂取量については、毎回個別にチェックし記録に残されている。献立作成にあたっては、関係医療機関の栄養士による勉強会を行っている。糖尿病食等の治療食については、必要に応じてその都度栄養士から指導を受けている。		
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	広いフロアに、大勢で過ごせるスペースと少人数または一人で過ごせるスペースが設けられており、利用者は思い思いに時を過ごされている。ホーム内の随所に、季節を感じさせる花々や装飾品、絵画などが飾られている。		
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	馴染みのある家具等の持込をお願いしており、利用者それぞれに好みの居室づくりがなされている。入居期間が長くなるにつれて家具も増え、より一層家庭的な雰囲気を感じさせる居室となっている。		