

&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	4670102807
法人名	有限会社 メイザン・メディカル
事業所名	グループホーム いこいの泉
訪問調査日	平成21年3月31日
評価確定日	平成21年4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。

[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	4670102807
法人名	有限会社 メイザン・メディカル
事業所名	グループホーム いこいの泉
所在地	鹿児島市泉町9番5号 (電話) 099-805-3590
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31日

## 【情報提供票より】(平成21年3月1日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成14年8月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	18 人	常勤	12人, 非常勤 6人, 常勤換算 14.47人

### (2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り		
	7 階建ての	2 階 ~	3 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)	27,000 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(3月1日現在)

利用者人数	18 名	男性	1 名	女性	17 名
要介護1	4 名	要介護2	5 名		
要介護3	5 名	要介護4	1 名		
要介護5	2 名	要支援2	1 名		
年齢	平均 87.5 歳	最低	75 歳	最高	97 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	(医)天陽会 中央病院	(医)天陽会 中央クリニック
---------	-------------	----------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ビルが立ち並ぶ市街地の中心部で、通常の住宅地とは異なる環境でありながら、地域との交流にも熱心に取り組んでいるホームである。健康管理面では、協力医療機関が隣接しており夜間対応も可能であるなど、利用者ご家族にとっては大いに安心できる支援体制となっている。デパートでの買い物や珈琲飲みを外出したり、絵画等の趣味、ホーム内での役割など、利用者一人ひとりが一日5分でもスポットを浴びて輝く時間を持つるように、施設長および管理者を先頭に、職員一丸となって支援している。

## 【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)
	前回評価において、改善を指摘された事項はない。
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)
	自己評価票を職員全員に配布し、項目を読み上げて評価の意義を理解しつつ、話し合いを経て作成している。外部評価の結果については、職員へ報告し、具体的な改善へ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)
	運営推進会議には、地域住民代表、行政担当者、利用者ご家族など、多くの方々の参加を得て、ホームの現状や行事報告を行っている。質問があれば詳細を説明すると共に、それぞれの立場から意見や要望を受け、サービス向上に活かしている。
重点項目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)
	運営推進会議にご家族が参加されるほか、面会時には声かけしてコミュニケーションを重視している。行事に合わせての家族会を年に2~3回開催しながら、ご家族から要望や意見を聞き出す機会をなるべく多く設けて、運営に反映できるように取り組んでいる。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	町内会や校区の婦人会に加入し、フラワーアレンジメントやペーパークラフト作りに参加したり、保育園児と年に4回交流会を催すなど、地域との交流を積極的に行っている。また、地域向けの広報誌を近隣の住宅へ配布するなどして、ホームの活動を紹介し、住民との関係を深めるように努めている。

## 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 (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	開設以来の理念に基づき、地域密着型サービスの役割を盛り込んだ具体的なモットーを、職員間で話し合いながら作りあげている。		
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	玄関や事務室に理念を掲げ、思いを共有できるようにしている。さらに、理念に基づく具体的な月間目標を設定し、職員ミーティングで振り返り検証して次月の目標につなげるなど、理念の実践に向けて取り組んでいる。		
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	町内会や校区の婦人会に加入し、フラワーアレンジメントやペーパークラフト作りに参加したり、保育園児と年に4回交流会を催すなど、地域との交流を積極的に行っている。また、地域向けの広報誌を近隣の住宅へ配布するなどして、ホームの活動を紹介し、住民との関係を深めるように努めている。		
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	自己評価票を職員全員に配布し、項目を読み上げて評価の意義を理解しつつ、話し合いを経て作成している。外部評価の結果については、職員へ報告し、具体的な改善へ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	運営推進会議には、地域住民代表、行政担当者、利用者ご家族など、多くの方々の参加を得て、ホームの現状や行事報告を行っている。質問があれば詳細を説明すると共に、それぞれの立場から意見や要望を受け、サービス向上に活かしている。		

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)
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	地域包括支援センター職員が立ち寄り、ホームでの暮らしぶりを見学してもらう機会を設けている。また、管理者はグループホーム連絡協議会の役職を務めており、行政との接点も多く、共に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	毎月発行される広報誌「いこいの泉」には、利用者毎の状況をコメントするほか、ホームでの活動内容や行事計画等を掲載しており、金銭出納帳の写しと共にご家族へ郵送している。さらに、利用者の状態や受診結果などを電話で詳細に報告している。		
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	運営推進会議にご家族が参加されるほか、面会時には声かけてコミュニケーションを重視している。行事に合わせての家族会を年に2～3回開催しながら、ご家族から要望や意見を聞きだす機会をなるべく多く設けて、運営に反映できるように取り組んでいる。		
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	管理者は、馴染みの職員が対応することの重要性を理解しており、勤務形態を配慮するなど、離職を最小限に抑える努力をしている。職員の交代があった場合、新人の研修期間を設け、徐々に馴染めるように時間をかけて利用者に関わるようにしている。		
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	管理者は、各職員が設定した個人毎の年間目標に沿って、研修の受講機会を確保するなどの支援を行っている。内部研修では、年間計画に沿って担当職員を決め、講師を務めることによって知識や技術の向上に結びつくように取り組んでいる。		
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	グループホーム連絡協議会の事務局として、同業者からの問い合わせに対応するなど、交流機会は豊富である。さらに、他ホームからの研修を受け入れたり、こちらから研修に出向くなどの活動を通して、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)
<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、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	利用前に見学に来ていただき、お茶を一緒に飲んでもらったり、見学が困難な場合は病院や自宅へ出向き、徐々に馴染んでもらえるように支援している。入居後に帰宅願望が強い場合は、ご家族と相談して面会に来ていただいたり、散歩しながらゆっくりと話を傾けて意向を把握するなど、安心感を持ってもらえるように支援している。		
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	礼儀作法や団子作り、蕎麦打ちなど、人生の先輩として教えてもらう機会を多く設けている。また、「お手伝いさせていただいている」という姿勢を大切にしながら、支え合う関係作りに取り組んでいる。		
<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	暮らしの中での表情や言動の詳細と共に、職員の気づきを介護記録に残し、意向や思いを汲み取るように努めている。それらの記録を基に、利用者の様子や意見、希望等について振り返りながら、職員全員で話し合い情報を共有している。		
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	本人やご家族の意見や要望を聞き、アセスメントを充分に行っている。課題になることは職員全員でケアカンファレンスの中で話し合い、細かなサービス内容を記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 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ヶ月毎にアセスメントを行い、現状に即した介護計画を作成すると共に、3ヶ月毎に申し送り事項や介護記録の情報を基に評価・見直しを行っている。状態変化やご家族の要望があった場合は随時見直しを行っており、かかりつけ医等の専門職からのアドバイスも受けている。		

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>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、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	定期的な訪問看護の利用に加え、急変の際は夜間でも看護師が訪問して対応するなど、充実した医療連携体制が整っている。また、通院支援やご家族の宿泊なども希望があれば対応している。		
<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	かかりつけ医受診の支援を行い、ご家族が付き添えない場合は職員が同行している。日々の観察事項について、独自の受診記録を作成して医師に情報を提供しており、受診結果はご家族に報告している。		
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	重度化や終末期における対応の仕方について、利用前にホームの方針を説明し、同意をいただいている。利用者の状態変化に応じて、その都度ご家族と話し合い意向を再確認し、かかりつけ医とも連携して職員を含む関係者間で方針を共有している。		
<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	入職時のオリエンテーションで、個人情報の取り扱いについての指導を行い、誓約書を交わしている。個人記録等の書類の管理は適切に行われている。「身体拘束廃止委員会」を設置しており、日々のケアで気付いたことについて無記名で投函させ、職員間で話し合いながら尊厳について学びの機会を作っている。		
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	一人ひとりの生活リズムを尊重し、状態や希望に合わせて本人のペースで起床や就寝、食事等が出来るように配慮している。また、利用者が一日の中で「輝ける時間」と称し、その方が主役としてひと時を過ごせるような支援も行っている。		

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)
(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	嗜好調査を行い、利用者が希望するメニューを献立に取り入れ、一緒に買出しに出かけたりしている。調理の下ごしらえや盛り付け、配膳・下膳は、力量に応じて手伝ってもらっており、穏やかな雰囲気の中で職員と一緒に食事を楽しんでいる。		
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	毎日希望の時間に入浴できるように支援している。気の進まない方に対しては無理強いすることなく、着替えや足浴を促しながら入浴へ誘導するなどの工夫をしている。		
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	利用者が希望する個別ケアを実現するために、ホワイトボードに付箋をはりながら、毎月担当職員が実施できるよう心がけている。「臨床美術」を月に二回開催し、思い思いの表現ができる機会を設けたり、趣味の折り紙などの楽しみごとを支援している。		
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	美容室への送迎や買い物など、一人ひとりの意向や身体状況に合わせて日常的な外出の支援を行っている。また、バイキングや回転寿司など、希望に応じて外食に出かけるなどの支援も行っている。		
(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	玄関は日中施錠されておらず、外への移動は自由に行える。利用者が一人で外出される場合には制止することなく、同行しながら見守りを行う。不測の事態には、タクシー会社の協力を得るなど、周囲の理解を得ながら鍵をかけないケアに取り組んでいる。		
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	消防署の協力のもと、運営推進会議に合わせて、年2回の防災訓練(夜間想定含む)を実施し、会議出席者にも参加してもらっている。近隣住民の方々にも日頃より協力を呼びかけており、マニュアルも整備している。		

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	メニューは利用者の希望を取り入れながら決めており、協力病院の管理栄養士から献立をチェックしてもらいアドバイスを受けている。水分量については、おおよその目安を定め、お茶や湯冷ましをいつでも飲めるように準備するなど、摂取を促す取り組みがなされている。注意を要する状況の場合は、摂取量を詳細に記録し、十分に確保できるように支援している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
木					
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	ダイニングルームの横には畳の間が設置されており、冬場はコタツを出し、夏は風鈴を下げ、行事に合わせて雛人形を飾るなど、季節感を味わえ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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ラジオや椅子、テーブル、位牌、家具、布団など、自宅で使い慣れた馴染みの物を持ち込んでいただいている。また、ご家族の写真や絵、俳句など、好みの壁飾りをしながら、思い思いの居室空間が作れるように配慮されている。		