

<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	4670104498
法人名	株式会社 メディコープ
事業所名	グループホームおあしす
訪問調査日	平成21年4月4日
評価確定日	平成21年5月4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	4670104498
法人名	株式会社 メディコープ
事業所名	グループホームおあしす
所在地	鹿児島市 谷山中央 六丁目27番5号 (電 話) 099-263-1771
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4月4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17年8月3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	13人, 非常勤 5人, 常勤換算 15.3人

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨 造り		
	3階建ての	1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)	30,000 円	その他の経費(月額)	12,000 円
敷 金	有(円)	(無)	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円) (無)	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	5 名	女性	13 名
要介護1	3 名	要介護2	8 名		
要介護3	3 名	要介護4	3 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 84.5 歳	最低	67 歳	最高	98 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	総合病院鹿児島生協病院 谷山生協クリニック(医科・歯科)
---------	------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

近年開発の進む市南部の住宅地に位置し、スーパーや公園、JRの駅からも近く、買い物や散歩など、これまでの日常生活を継続できる環境にある。「協同」と「助け合い」の精神を大切にしながら、地域の中核的医療機関である協力病院や訪問看護ステーションとの連携により、医療面の支援体制が充実している。日常的な健康管理や緊急時の対応に加え、重度化した場合や終末期にも対応できる体制を確立しており、入居者やご家族にとって大きな安心となっている。

【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) ●地域密着型サービスとしての理念については、ユニット毎に職員全員で話し合いを持ち、それぞれに理念を意識した目標を設定して日々取り組んでいる。 ●災害対策については、地域との協体制作りを目指して、交番を訪れてホームの紹介および緊急時の協力を依頼したり、町内会への再入会を行い、運営推進会議への出席をお願いして実現している。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 職員に関係する項目については、各職員が自己評価した上で管理者がまとめ、振り返りを行っている。前回の改善課題についてはミーティング等で話し合い、改善へ向けて具体的な取り組みを行っている。
重点項目②	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) 運営推進会議では、ホームの現状や外部評価についての報告がなされている。また、会議で出された意見をもとに、職員会議において話し合いを行い、サービスの向上に取り組んでいる。書面にて会議開催の案内通知を行っているが、1年ほどは地域包括支援センター職員の出席は得られていない。地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席することの重要性からも、引き続き参加に向けた積極的な働きかけを期待したい。
重点項目③	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) 家族会を3ヶ月に1回開催している。ご家族からさまざまな意見が出やすいように職員は出席しなかったり、意見が出ないような状況であれば、意見や要望を促すために進行役として管理者のみが出席するなど、状況に合わせて対応している。
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) 町内会に再加入しており、地域の行事には見学を兼ねて積極的に参加している。日常的には、散歩や買い物の際に挨拶を交わしたり、回覧板をやり取りしている。また、交番との連携や運営推進会議へ町内会長が出席されるなど、交流がさらに深まっている。

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	法人全体の理念である「協同」と「助け合い」の精神に基づき、地域の方々との関わりを大切に考えている。また、ユニット毎に年間目標を立てており、それぞれに理念を意識した取り組みができるように努めている。		
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	毎朝の申し送りやミーティング時に理念の唱和を行い、常に意識するように努めている。管理者は、「入居者のペースを守ること」について特に力を入れており、職員への指導を行っている。		
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	町内会に再加入しており、地域の行事には見学を兼ねて積極的に参加している。日常的には、散歩や買い物の際に挨拶を交わしたり、回覧板をやり取りしている。また、交番との連携や運営推進会議へ町内会長が出席されるなど、交流がさらに深まっている。		
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	職員に関係する項目については、各職員が自己評価した上で管理者がまとめ、振り返りを行っている。前回の改善課題についてはミーティング等で話し合い、改善へ向けて具体的な取り組みを行っている。		
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	運営推進会議では、ホームの現状や外部評価についての報告がなされている。また、会議で出された意見をもとに、職員会議において話し合いを行い、サービスの向上に取り組んでいる。書面にて会議開催の案内通知を行っているが、1年ほどは地域包括支援センター職員の出席は得られていない。	○	地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席することの重要性からも、引き続き参加に向けた積極的な働きかけを期待したい。

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)
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	事務的な手続き等で、市の担当窓口を訪れることは多い。また、生活保護担当者の来訪等、必要に応じて連携を図っている。	○	市の担当者にホームを訪れる機会を作ってもらうなど、ホームの現状や考え方をよく知ってもらい、互いに連携して質向上に取り組めるような関係作りが望まれる。
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	入居者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理等の報告については、ご家族の面会時に随時行っている。職員の異動については、面会時に紹介するとともに、ホーム内に職員全員の写真を掲示することで、よりわかりやすくお知らせしている。		
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	家族会を3ヶ月に1回開催している。ご家族からさまざまな意見が出やすいように職員は出席しなかったり、意見が出ないような状況であれば、意見や要望を促すために進行役として管理者のみが出席するなど、状況に合わせて対応している。		
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	原則、ユニット間による異動はなく、職員は固定されている。やむを得ず職員が交代する場合は引き継ぎ期間を約1ヶ月ほど持ち、夜勤等を含め後任がなれた上で離職するなど、入居者のダメージを防ぐ配慮をしている。		
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	法人内のグループホームとの合同事例検討会(年に2回)への参加やホーム内勉強会の開催に加え、外部研修への参加希望者を募り、少しでも多くの職員が研修を受けることができるよう勤務調整を行うなどの支援をしている。しかしながら、職員を段階に応じて育成するための計画を立てるには至っていない。	○	それぞれの職員の能力、経験等に応じた研修計画等を立て、段階的に育成していくような取り組みが求められる。
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	県や市のグループホーム連絡協議会や地区のグループホーム勉強会に参加することで、他ホーム職員との交流機会を多く持っている。現在、地区のグループホーム間において交流研修の準備を行うなど、積極的に取り組んでいる。		

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)
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	入居前に、本人やご家族にホームの見学をしていただくようにしている。また、入居予定の方が入院中の場合や見学に来られない場合等は、管理者が出向くなどして顔なじみの関係づくりを行っている。		
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	入居者との関係を、介護する側と介護を受ける立場と決め付けることなく、何事においても一緒に行うように心がけて取り組んでいる。		
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	入居者一人ひとりの表情や行動を通して、「気づき」を重視するように心がけて接している。何らかの気づきについては、職員間で共有するように、申し送りや職員会議で報告されている。		
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	定期的カンファレンスで職員から意見を抽出し、ご家族からは面会時に意向の聞き取りを行っており、それらの情報を介護計画に反映させている。		
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	介護計画の見直しは、初回は1ヵ月後、その後は6ヶ月毎に行っている。入居者の状態や意向に変化があった場合は、その都度カンファレンスにて話し合いがなされ、現状に即した新たな計画が作成されている。		

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)
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	看護業務に専従する介護スタッフを採用し、入居者の健康管理を行っている。加えて、訪問看護ステーションと連携し、2週間に1回看護師が訪問し、連携しながら入居者の健康管理を行っている。また、緊急時の対応や通院介助等も行っている。		
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	入居者やご家族が希望するかかりつけ医から、診療を受けられるように対応している。外来通院が困難になった場合は、入居者およびご家族へ状態説明を行い、往診可能な協力病院へ変更を勧めるなど、適切な医療を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	これまでに看取りのケースはないが、終末期指針は整備されており方針が示されている。医療処置や機器の管理を要する状態になった場合は、かかりつけ医やご家族との話し合いの中で、方向性が決められる仕組みとなっている。		
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	入浴時や排泄時のケアについては、特にプライバシーに配慮した対応をするように指導を徹底し実施している。また、個人情報漏洩することのないように、電話応対時には細心の注意を払っている。		
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	職員の都合を優先することなく、「待つこと」を大切に接している。また、入居者の好き嫌いも把握しており、希望に沿えるように配慮しながら対応している。		

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	入居者の好みも考慮して、献立を立てている。食事中は職員が入居者の中に入り一緒に会話しながら食べることで、食事が楽しみなものとなるように取り組んでいる。		
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	1日おきの入浴を基本としているが、希望があれば予定になくても入浴できる。入浴拒否がみられる方に対しては、時間をおきながら声掛け等を行っている。		
(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	入居者の状態に合わせ、何らかの役割をみつけることで、充実感を持ってもらえるような場面作りや工夫が行われている。また、ドライブや散歩等で気晴らしの機会を設けている。		
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	天候を見ながら、可能であれば毎日でも近くの公園やホームの周囲、スーパー等へ出かけている。利用者の希望により、ドライブ等の外出機会もある。		
(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	施錠は夜間のみで、日中は施錠していない。交通量の多い通りに面しており、外出傾向にある方については、職員が常に見守りを行い、外出の際は必ず職員が付き添うなどしている。		
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	年2回避難訓練が計画的に実施されており、うち1回は夜間想定で行われている。地域の方々の協力については、運営推進会議で話し合いが持たれ、町内会長を中心に協力を得られている。	○	夜間想定での避難訓練は実施されているものの、夜間専門の非常勤職員の参加はない。常勤・非常勤を含め、夜間に勤務する職員が参加する訓練を実施することで、実際の対処法について確認し、入居者を安全に避難誘導できる方法を身につけていただきたい。

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)
(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	日常生活ケア記録の中で、食事摂取量や飲水量のチェックがなされている。また、献立については、法人内の栄養士から、栄養バランスについて3ヶ月に1回、定期的に指導を受けている。		
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	遮光カーテンを利用し、ホーム内に入る光や室温の調整を行っている。共用スペースは、季節の花飾りや装飾品により居心地良く演出されている。		
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	居室については、入居時に使い慣れた家具等を持ち込んで頂くよう説明している。入居者によっては、身体の状態に合わせ和室の使用や洋室に畳を敷くなど、本人が居心地よく過ごせるように支援している。		