

<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	4691200200
法人名	社会福祉法人 たちばな会
事業所名	グループホーム 福山の里
訪問調査日	平成21年4月27日
評価確定日	平成21年5月27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	4691200200
法人名	社会福祉法人 たちばな会
事業所名	グループホーム 福山の里
所在地	霧島市福山町福山775-2 (電話) 0995-54-7070
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27日

【情報提供票より】(平成21年4月14日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成20年4月21日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	10 人	常勤	7人, 非常勤 3人, 常勤換算 10人

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り		
	3階建ての	1階 ~	1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)	33,000 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	300 円	昼食 400 円
	夕食	500 円	おやつ 円
	または1日当たり 円		

(4) 利用者の概要(4月14日現在)

利用者人数	9名	男性	3名	女性	6名
要介護1	3名	要介護2	2名		
要介護3	2名	要介護4	2名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 89.4歳	最低	84歳	最高	98歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	福山病院
---------	------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

錦江湾の奥深く、緑の山々を背にした静かな海辺の町に建てられたホームである。リビングの大きな窓からは、朝に夕に美しい桜島の姿を望むことができる。同一法人の障害者施設をはじめ関連の医療機関や美術館などが隣接しており、安心してゆったりと療養し生活できる環境である。町内で唯一のグループホームであり、昔からの顔馴染みも多く、利用者は穏やかな時間の中でのんびりと過ごされている。開設から1年が過ぎたところであり、地域との交流や職員の資質向上などについて、計画中の具体策が実行されることで、さらなる質の向上が期待される。

【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)
	今回がはじめての外部評価である。 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価は管理者が行った後、職員が閲覧している。職員全員で話し合うなどの取り組みは、今のところなされていない。
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)
	運営推進会議には、地域住民代表・行政・警察・利用者およびご家族など、多くの方々に参加し、ホームの状況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、あらゆる立場からの意見や要望を受け、サービス向上に活かせるように取り組んでいる。
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)
	運営推進会議にご家族が参加されている。面会時には声かけし、要望や意見を聞き出すように努めている。ご家族からの意見は申し送りノートで職員全員に周知すると共に、職員会議で話し合い運営に反映す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)
	法人主催の運動会や、地域の小中学校の運動会に参加している。地域の方々へ、ホームの役割を理解してもらうための働きかけを計画しているが、具体的な成果を見るまでには至っていない。

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	ホーム開設時に、地域密着型サービスとしての役割を盛り込んだ理念をつくり、併せて具体的内容の基本方針を定めている。		
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	入り口に理念を掲げ、その思いを共有できるように心がけている。職員への浸透策として会議での唱和などを検討しているが、具体的な動きには結びついていない。	○	職員会議や申し送りの際に理念を唱和するなどして、その浸透を図ると共に、日々のサービスが理念に基づいたものになっているか、常に振り返る機会を設けることが望まれる。
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	法人主催の運動会に参加するなどして、地元の方々と交流している。小中学校の運動会についても、参加に向けて学校関係者に依頼済みである。ホームの役割を理解してもらうために、地域への働きかけを計画しているが、具体的な成果を見るまでには至っていない。		地域の行事情報を入手したり、小中学校や保育園との交流計画が実施されることで、地域の一員として地元の皆さんとの交流がさらに深まることを期待したい。
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	自己評価は管理者が行った後、職員が閲覧している。職員全員で話し合うなどの取り組みはなされていない。	○	評価の意義を理解した上で、職員全員で自己評価に取り組み、浮かび上がった課題について改善策を検討して実行に移すことが望まれる。
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	運営推進会議には、地域住民代表・行政・警察・利用者およびご家族など、多くの方々が参加し、ホームの状況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、あらゆる立場からの意見や要望を受け、サービス向上に活かせるように取り組んでいる。		

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	市主催の健康福祉祭りや学習会への参加を通して、市の担当者にホームの現状や取り組みを報告している。また、地域包括支援センター職員がホームに立ち寄り、利用者の暮らしぶりを見学してもらう機会を設けている。		
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	利用者の状態や受診結果などを、面会時や電話、または自宅を訪問してご家族へ報告している。金銭出納帳は面会時に見ていただき、確認印をもらっている。		
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	運営推進会議にご家族が参加されている。面会時には声かけし、要望や意見を聞き出すように努めている。ご家族からの意見は申し送りノートで職員全員に周知すると共に、職員会議で話し合い運営に反映するよう取り組んでいる。		
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、ケアの継続性のために馴染みの職員が対応することの重要性を理解している。やむを得ず職員交代があった場合は、新人職員の研修期間を設け、徐々に馴染めるように時間をかけて、段階を経ながら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、職員全員にアンケートや個人面談を実施し、利用者への思いや業務への取り組み状況を把握するように努めている。また、新人職員には入職時に研修を行うと共に、職員会議では、全職員を対象とした研修を行っている。	○	職員アンケートや個人面談を実施しており、各職員の思いや資質を把握するよう取り組んでいるので、さらなる質の向上を目指して、それぞれの力量や役割に応じて、計画的に育成するための体制を整えていただきたい。
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	始良・伊佐地区のグループホーム協議会に入会しており、他ホームとの交流機会を設けている。		計画中の事業所見学ツアーや介護職員だけの会議への参加を実現し、他ホーム職員との交流を通して、相互にサービスの質向上に取り組んでいただきたい。

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)
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	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、見学に来られない場合は病院や自宅へ面会に出向き、顔を覚えていただきながら徐々に馴染めるように支援している。また、利用開始後に帰宅願望が強い場合は、ご家族と相談しながら、面会に来ていただいたり自宅へ外出・外泊を行いながら、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	季節の行事や地域の歴史、蕎麦打ちの方法など、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、つわ剥きを手伝ってもらったり、料理の味見をしてもらうなどして支え合う関係づくりに取り組んでいる。		
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	ご家族からの情報に加え、暮らしの中での表情や言動の詳細、職員の気づきをケース記録に残し、意向や思いを汲み取るように努めている。記録を基に利用者の様子や意見、希望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	本人やご家族の要望を聞き、アセスメントを十分に行っている。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	職員へヒヤリングしたり、申し送りノートやケース記録の情報から、3ヶ月に1回モニタリングを行い、本人の状態変化やご家族等の要望に応じて、定期的および随時の見直しを行っている。かかりつけ医からのアドバイスも受けながら、専門職の意見を取り入れた介護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	以前、同一法人のデイサービスを利用していた方が希望された場合は、週1回参加できるように支援している。また、受診支援や外出・宿泊の支援も行っている。		
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、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	受診支援を行い、職員が同行している。日々の生活状態や観察事項について、かかりつけ医に対して情報提供しており、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	入居案内で看取りについて触れており、別途、「看取りに関する指針」を作成している。本人およびご家族、職員等の関係者間で、重度化や終末期に向けた方針が十分に共有されているとは言いがたい。	○	利用者の状態変化や受診結果に応じて、本人やご家族の意向を確認し、職員およびかかりつけ医を含めた関係者間で繰り返し話し合い、方針の共有を図っていただきたい。
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	入職時に、職員とは個人情報の取り扱いについて誓約書を交わしている。日々のケアの中で気付いたことについては、その都度管理者が指導しており、必要に応じて職員間で話し合いながら尊厳について学びの機会をつくっている。個人記録等の書類は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	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、利用者のペースで起床や就寝、食事ができるようにしている。日光浴や散歩など、利用者の意向を尊重した上で自由に過ごせるように支援が行われている。		

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)
(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	嗜好調査を行い、利用者の希望するメニューを献立に取り入れたり、パン食の希望に応じるなど、柔軟な対応がなされている。調理の味付けや配膳・下膳を、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。椅子やテーブルの高さは、個別の身体状況に合わせて調節してある。		
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	毎日入浴できるようになっており、入浴チェック表を使って入浴状況の把握に努めている。入りたがらない利用者に対しては、温泉や足湯に出かけるなどして気分転換を図りながら、無理強いすることなく工夫しながら支援している。		
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	来客の出迎えや洗濯物たたみなど、生活歴や力量に応じて役割をつくっている。また、歌や踊り、音楽鑑賞やドライブなど、希望に応じて気晴らしや楽しみごとの支援を行っている。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	散歩は、希望に応じて行えるようにしている。月に1回の遠足や自宅までのドライブなど、外出の機会をなるべく多くつくり、戸外へ出かけ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	玄関は日中施錠しておらず、外への移動は自由に行える。利用者が外出された際はさりげなく同行して見守るなど、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、防災訓練として通報・避難・消火の訓練を実施している。自衛消防隊を組織しており、任務分担表にはホームの上階にある法人寮の職員も加わり、連携する体制となっている。		計画中の夜間想定避難訓練を早い時期に実施していただき、防火管理体制に万全を期すと共に、職員の防災意識のさらなる向上に努めていただきたい。

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	メニューは協力病院の管理栄養士が作成している。水分摂取量の目安を立て、排泄・水分チェック表に、食事・水分摂取量を記録して摂取状態を観察している。水分を取りたがらない利用者や本人の希望に応じて、摂取しやすい飲み物を準備するなど、柔軟な対応を行っている。		
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	リビング中央は畳敷きになっており、椅子やソファが置かれ、廊下にはベンチも設置されている。利用者の皆さんが、思い思いの場所で居心地よく過ごせるように配慮されている。		
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	テレビや椅子、コタツなど、自宅で使い慣れた物を持ち込んでいただいている。また、ご家族の写真や絵など、好みの飾りをしながら、思い思いの居室空間となるように工夫されている。		