

<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

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	4674000130
法人名	医療法人 杏政会
事業所名	グループホーム つる
訪問調査日	平成 21 年 3 月 18 日
評価確定日	平成 21 年 4 月 20 日
評価機関名	特定非営利活動法人 社会保障制度活用支援協会

○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。

1. 評価結果概要表

作成日 平成21年 3月21日

【評価実施概要】

事業所番号	4674000130		
法人名	医療法人 杏政会		
事業所名	グループホーム つる		
所在地	鹿児島県薩摩郡さつま町鶴田 2693番地 (電 話) 0996-59-2000		
評価機関名	特定非営利活動法人 社会保障制度活用支援協会		
所在地	鹿児島市城山一丁目16番7号		
訪問調査日	平成21年3月18日	評価確定日	平成21年4月20日

【情報提供票より】21年2月28日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 13 年 3 月 27 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	9 人	常勤 6 人, 非常勤 3 人, 常勤換算 6, 8 人	

(2)建物概要

建物構造	鉄筋鉄骨 造り		
	2 階建ての	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)	36,000円	その他の経費(月額)	実費
敷 金	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	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	780 円	

(4)利用者の概要(2月28日現在)

利用者人数	9 名	男性 1 名	女性 8 名
要介護1	2 名	要介護2	3 名
要介護3	3 名	要介護4	0 名
要介護5	1 名	要支援2	名
年齢	平均 88.6 歳	最低 59 歳	最高 98 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	鶴田中央病院 ・ たきかわ歯科
---------	-----------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

国道267号線沿いの運営母体の医療法人と同じ敷地内にグループホームつるがある。自然に囲まれた中にも民家、商店、郵便局などがあり便利なところである。「笑顔を絶やさず明るく楽しく」をモットーに管理者と職員は、半数以上が90歳代という利用者の笑顔と、からいも標準語が飛び交う楽しい会話のある暮らしを見守り支えている。毎日、隣接する病院へリハビリに通い、昼食前のラジオ体操、朝の散歩など継続して行うことで身体の機能低下を防止し、脳の活性化に繋がっていることが窺える。また、緊急時における医療体制も整っており、利用者と家族にとっても安心して生活できるホームである。

【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)
	昨年の改善課題については職員に報告されている。課題は5項目で地域密着型サービスとしての理念については、引き続き話し合い取り組み継続中である。家族等への報告は、便りを年4回発行しており、家族が地域に住んでいるので報告は面会や訪問して行っている。チームで作る利用者本意の介護計画は、地域住民との交流についてケアプランにのせている。災害対策、居心地の良い共用空間作りについては、改善に向けた取り組みが行われている。
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)
	管理者と職員は評価の意義について十分理解し、気づき点などを話し合いながら、自己評価表をまとめている。評価を通して職員は、初心に帰り基本の大切さを再認識するなど、ケアの振り返りの機会としている。
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)
	して行われている。外部評価の結果についても会議で報告し意見交換を行い、閲覧できるようにしている。消防検査後のアドバイスを役場職員から受けたり、家族から面会簿の設置の要望にすぐに反映させている。一年間を通して会議を開催する中で、今後の議題作りやもっと多くの意見を頂けるように会議の運営について管理者は思案しているところである。
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)
	事業所内に意見箱を設置し、運営母体の病院が苦情相談窓口になっていることを伝えているが、特別な意見や苦情などは今のところ上がっていない。また、法人内で設置しているサービス向上委員会から、家族にアンケート調査を行い、意見を表す機会を作っている。
重点項目⑤	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	ホームとしては町内会に加入していないが、利用者が住んでいた地域の民生委員が尋ねてきてくれたり、踊りやハーモニカ演奏のボランティアを受け入れたりしている。また、同じ敷地に高齢者のアパートがあり、毎月2回の住民との交流を楽しみにしている。

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 (すでに取り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	「家庭的な雰囲気ですぐに笑顔が絶やさず明るく、楽しくをモットーと致します。」という事業所の理念を作り、ホームの方針の中に地域との交流を謳っている。	○	地域密着型サービスとしての意義を職員全員で確認し、もう一度職員と話し合いながら理念を見直されることを希望します。
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	ミーティング時などで理念の確認をしている。職員は利用者一人ひとりの性質を把握しながら、明るく、笑顔で声かけすることで気持ちが落ち着き安心してもらえるように支援することを心がけている。		
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	利用者の半数以上が90歳という状況なので、地域の敬老会などの行事に参加できるものは参加している。踊りやハーモニカ演奏などのボランティアを受け入れている他、同じ敷地内にある高齢者アパートの住民との交流を楽しみにしている。		
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	昨年の外部評価の結果については職員にも伝えられ、閲覧できるようにしている。評価項目の中には、改善された項目もあるが、継続的に話し合いが必要な項目もある。自己評価については、管理者と職員で話し合ってまとめており、職員はケアの振り返りの機会と捉えている。		
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	会議も2ヶ月に1回、地域代表、家族代表、役場職員などが参加して行われている。外部評価の結果についても会議で報告し意見交換を行っている。一年間を通して会議を開催する中で、今後の議題作りやもっと多くの意見を頂けるように運営について管理者は思案しているところである。		

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 (すでに取り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	運営推進会議の参加の他には、管理者が役場に書類などを持参し顔馴染みの関係を作り、必要な報告事項を提出したり、なんでも相談できるようにしている。行政機関においては異動があるためこれからも密に連携を取り合っていく必要性を感じている。		
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	ホーム便りは年4回、行事時の写真を掲載し発行している。家族は全員地域に住んでいるので、面会時便りを渡したり、ケアプランを見てもらったり、健康状態を伝えたりしている。面会数が少ない場合には、訪問して報告している。金銭出納帳は、入金した家族に確認し記録してもらい、必要であれば領収書をコピーし渡している。		
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	運営母体の病院が相談窓口になっていることを家族に伝えているが、今のところ特別な意見や苦情は上がっていない。サービス向上委員会から、家族アンケートをとり意見を表す機会を作っている。また、面会時の様子を個人記録に記載し、家族からの要望があった場合には共有し、運営に反映させている。		
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	新規採用、法人内異動があった場合には、日勤者の調整を行い管理者が1週間から10日ぐらい指導に付くようにしている。新人教育マニュアルも作成され、利用者とのコミュニケーションを図れるように指導している。		
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	法人内に職員教育委員会が設置され、医療事故防止、転倒予防、看護内容、認知症について、個人情報保護などとテーマを決めて院内研修会を毎月行っている。また、職員の中から研修の希望を出すことでスキルアップに繋げている。外部研修に参加した場合には、ミーティングで報告をしている。		
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	地区のグループホーム協議会には参加していないが、他のホームから見学に来られることもある。職員が他のホームの職員と交流する機会があまりない。	○	他の事業所との交流や連携が、サービスの質を向上させていく上で必要であることを認識し、管理者・職員が地域の事業所と交流や相互訪問などを行うことで事業所と地域全体のサービスの質の向上に繋がることを期待します。

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 (すでに取り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、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	病院から入所されることが多いが、必ず本人と家族に見学に来てもらっている。施設の構造上のことを見てもらうと共に、グループホームではできることは本人にしてみらっていることを家族に理解してもらい、本人にはホームの雰囲気を感じてもらおうようにしている。		
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	毎日、明るく笑顔の絶えない生活を心がけながら、日常生活での暮らしの知恵を職員は学んでいる。また、利用者が遺影に向かって手を合わせる姿を通して、先祖を大切にすること、食事後やケアの後に「ご馳走さまでした」「ありがとうございます」という言葉を通して感謝する大切さを感じている。		
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	個人録には本人の日頃の意向を伝えた内容を記し、面会記録には家族の意見や意向を記載している。入居時のアセスメントのほか、個人録で本人、家族の意向を把握している。		
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	毎月1回のミーティングには、全職員、事務長、医師も参加して利用者一人ひとりについての話し合いを行っている。サービス内容については、本人と家族の希望も取り入れ、地域密着型サービスとしての計画も取り入れている。計画書はそれぞれの意見を出し合ったものとなっている。		
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	モニタリングは3ヶ月に1回行い、介護計画の期間内で見直しを行っている。身体的、精神的状況の変化があった場合には、すぐに見直しを行っている。		

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 (すでに取り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	家を見に行きたい、墓参りをしたい等の希望があれば特別な外出として支援している。かかりつけ医以外の受診についても要望があれば職員が付き添っている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医と連携を図りながら、適切な医療が受けられるように支援している。病院受診に職員が付き添った場合には、個人録に受診内容、医師の指示などを記載し必要であれば家族に電話を入れている。		
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	重度化に対する家族の意向については確認しているが、書面では残していない。ホーム内での医療行為は出来ないことを伝えており、病院が隣接しているので主治医の判断を家族に伝え入院体制をとっている。		
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	利用者のプライバシーに関する声かけには十分配慮し、本人が聞かれないことについては部屋で話すようにしている。個人情報の取り扱いについても、研修会で学んでいる。		
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	一日の基本的流れはあるが、90歳代の利用者が多いのでそれぞれのペースに合わせて支援している。食事時間が長くかかる人にはゆっくりと見守り、食事制限せずに体重を減らす為、夕方に運動を兼ねて長い時間散歩したり、好きなテレビ番組を遅くまで見ていたり、希望に沿って支援している。		

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 (すでに取り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	利用者の力量に応じて、野菜の下ごしらえ、小鉢の盛り付け、お盆拭きなど行っている。職員も一緒に食事しながら適切に対応している。		
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	週3回の入浴を予定しているが、温泉なので希望すればいつでも入ることが出来る。順番についてもそれぞれが納得いくように配慮している。拒否される時には、無理強いすることなく時間をおいて声かけするなど工夫している。		
(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	餅つきやそば打ちの時は指示をしてくれたり、お盆拭きやもやしの根切りなどのお手伝いをお願いすると、喜んでして下さる。楽しみごとについては、折り紙、繕い物、高齢者アパートの人達との交流会などで、以前は花見やそうめん流し等にも行っていたが、最近は外出希望が減ってきている。		
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	お菓子が食べたという希望があれば、利用者と一緒に散歩を兼ねて買い物に行ったり、天気の良い日は朝必ず散歩し、隣接する病院へ毎日リハビリをしに行っている。		
(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	出入り口は台所やリビングから死角になっているが、鍵をかけずに見守りをしている。外出傾向にある利用者については、全職員が把握しており、外に出た場合には本人が納得するまで付き添っていくようにしている。		
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、昼間と夜間を想定した避難訓練を実施している。隣接する病院からも来てもらい訓練を受けている。災害時における地域の連絡体制もあり、地域の協力も得られている。		

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 (すでに取り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	食事の摂取量1500kcal、水分1500ccを目安に隣接する病院の管理栄養士が献立を作っている。糖尿病食については病院で作ってもらっている。摂取量については、毎日把握し共有しており、毎月体重測定を行い健康管理をしている。		
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	台所とリビングが一緒になっており、料理をする音や匂いが家庭的である。廊下の端にある思い出の写真コーナーには行事での利用者の様子が写され、さつま町の特産物である竹に「グループホームつる」と彫りを入れた置物もある。リビングに面した2つの利用者の部屋に遊びに行ったり、テーブルの自分の場所からテレビを見たり思い思いの場所で過ごしている。		
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	居室に備え付けの家具はなく、それぞれ畳みに布団を敷いたり、ベット、テレビ、冷蔵庫、こたつ、時計、ダンス、パイプハンガーなど使い慣れたものや好みの物を持ち込み居心地よく過ごせるようにしている。		