

<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	4670103664
法人名	有限会社 ダイリュウメディカル
事業所名	グループホーム 大竜
訪問調査日	平成21年6月25日
評価確定日	平成21年7月16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	4670103664
法人名	有限会社 ダイリュウメディカル
事業所名	グループホーム 大竜
所在地	鹿児島市大竜町6番8号 (電 話) 099-248-5541
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6月25日

【情報提供票より】(平成21年5月25日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成16年6月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	19 人	常勤	9人, 非常勤 10人, 常勤換算 14.7

(2)建物概要

建物構造	鉄骨造り		
	2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)	24,000 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	200 円	昼食	400 円
	夕食	400 円	おやつ	円
	または1日当たり 円			

(4)利用者の概要(平成21年5月25日現在)

利用者人数	18名	男性	1名	女性	17名
要介護1	6名	要介護2	6名		
要介護3	4名	要介護4	0名		
要介護5	2名	要支援2	0名		
年齢	平均 88歳	最低	78歳	最高	94歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	中央クリニック 中央病院 桜島病院 迫田歯科医院
---------	--------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

歴史的建造物が残る閑静な住宅地に位置するホームであり、菜園や花壇には野菜や果物、花などが植えられており、季節を身近に感じることができる。利用者と職員と一緒に収穫した食材が食卓に並び、収穫の喜びや食べる楽しみを味わう機会となっている。ドライブデーを設けて、普段行けないような場所にも出かけられるように工夫したり、地域行事への参加や幼稚園との相互訪問など、利用者が自由に周囲と交流できるように支援している。また毎年、介護相談員を受け入れたり、住民の相談窓口にもなるなど、地域に開かれた姿勢でサービスの質向上に努めている。

【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)
	前回評価での改善課題は無い。
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)
	自己評価については、日頃のケアを振り返りながら職員全員で取り組んでいる。また、ミーティング等で自己評価や外部評価の意義を確認し、ホームの現状把握と質向上に向けての話し合いがなされている。
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)
	運営推進会議には、様々な立場で知識と経験を有する方々の参加があり、ホームの現状報告や運営に関する意見交換が行われている。介護に関する勉強会等も、計画的に実施している。
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)
	年2回家族会を開催しており、ホームの運営や利用者のホームでの生活、行事について等、様々な意見や要望を受けるように話し合われているが、今のところ苦情や要望等は聞かれていない。
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)
	町内会に加入し、地域の行事や近隣の学校行事への参加を積極的に行っている。また、ホーム内にてバザーを開催しており、地域住民に対しても回覧板等でお知らせするなど、地元の人々が気軽にホームを訪れることができるような機会を設けている。

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	地域との関係性など、地域密着型サービスとしての役割を意識した文言を盛り込んだ理念をつくり上げている。		
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	朝礼時に理念の唱和を行い、職員間で意識づけを図っている。また、ユニット毎のミーティングやホーム全体の運営会議において、理念に即したケアがなされているか確認を行っている。		
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	町内会に加入し、地域の行事や近隣の学校行事への参加を積極的に行っている。また、ホーム内にてバザーを開催しており、地域住民に対しても回覧板等でお知らせするなど、地元の人々が気軽にホームを訪れることができるような機会を設けている。		
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、日頃のケアを振り返りながら職員全員で取り組んでいる。また、ミーティング等で自己評価や外部評価の意義を確認し、ホームの現状把握と質向上に向けての話し合いがなされている。		
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	運営推進会議には、様々な立場で知識と経験を有する方々の参加があり、ホームの現状報告や運営に関する意見交換が行われている。介護に関する勉強会等も、計画的に実施している。		

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	市の担当者に運営上の課題や疑問について相談し、問題解決に努めている。また、年1回は介護相談員の訪問を受け入れており、利用者や職員の状況把握してもらい、必要な助言を受けて質の向上に努めている。		
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合わせた報告をしている	2ヶ月に1回ホーム便りを発行し、利用者の暮らしぶりや職員紹介、行事活動報告等について報告している。ご家族の面会も頻回にあり、その都度、管理者や担当職員を中心に状態報告がなされている。金銭管理については、残金がなくなる前、その都度ご家族に報告している。	○	金銭管理の状況報告については、残金の状況に関係なく、支出金額とその内容、残金等を、定期的に報告しご家族に確認してもらおう仕組みを検討していただきたい。
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	年2回家族会を開催しており、ホームの運営や利用者のホームでの生活、行事について等、様々な意見や要望を受けるように話し合われているが、今のところ苦情や要望等は聞かれていない。		
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	ユニット間において、職員の異動は行われていない。職員を固定化することで利用者に安心感を持っていただき、顔馴染の関係を維持していくことに努めている。		
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	職員全員が研修に参加できるように、状況を確認しながら計画している。また、職員個々の能力や立場に応じた研修については、管理者が判断し計画的に取り組んでいる。		
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	3ヶ所のグループホーム間で相互訪問の機会を設け、職員の交流に取り組んでいる。また、関連法人のグループホームとは、定期的に情報交換や教育の機会を設けている。		

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)
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	入居前には、必ず利用者およびご家族にホームを見学してもらう機会を設けている。また、待機者についても、3～6ヶ月毎に電話や訪問によって様子を伺うなど、馴染みの関係を築くように努めている。		
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	利用者一人ひとりの特性や趣味が活かせるような場面づくりがなされ、職員も利用者から積極的に学びながら活動するように取り組んでいる。菜園や漬物づくり等は、利用者と職員が一緒に行っている。		
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	生きがいづくりノートを活用して、担当職員が利用者個々の思いを汲み取り、すべて記録し整理されている。意向の把握が困難な場合は、現在の状態になる前の生活状況から想像したり、ご家族からの情報収集によって把握に努めている。		
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	月1回のカンファレンスにおいて、生きがいづくりノートを参考に、職員間で計画の内容確認や意向の反映に努めている。また、カンファレンス前には、ご家族への希望や意見の聞き取りを行っている。		
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	基本的に3ヶ月毎にモニタリング、6ヶ月毎にアセスメントを実施している。状態に変化が生じた場合はその都度見直し、現状に即した計画修正を行っている。		

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	協力病院への受診支援や訪問診療および訪問看護の際、医師、看護師等との情報交換を行っている。また、訪問美容の受け入れや、行きつけの美容院への送迎などを実施している。		
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	協力病院の説明は行うが、ホームの都合でかかりつけ医を変更することはない。医療機関への受診については、主に職員が同行しており、日常生活状況について情報提供し、診察結果について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	看取りや重度化した場合の対応についての意思確認は、入居時と状態変化時に行っている。また、かかりつけ医や看護師等との情報交換や方針統一のための話し合いは、必要に応じて行われている。		
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	接遇・マナーについて、ミーティング等で管理者より指導がなされている。また、年末にはケアについての振り返りが行われており、利用者の誇りやプライバシーに関しても、良かった点および改善すべき点を上げ、さらなる改善に向けて取り組んでいる。		
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	利用者それぞれの希望や趣味、生活習慣等を考慮した上で、1日の生活パターンが決められている。その日、その時の突発的な希望にも、できるだけ応じられるように努めている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	週1回は、利用者全員が調理に参加できるようなメニューを設定しており、利用者と職員と一緒に会話しながら実施している。また、季節に応じた行事食も年間計画に取り入れて実施している。		
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	ユニット毎に、交代で1日おきの入浴となっている。時間帯は午前10時より決められているが、希望によってはいつでもシャワー浴が可能な状態となっている。		
(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	利用者一人ひとりの趣味や特技を把握して、それらを活かせるような場面づくりがなされている。ユニット毎に利用者の状況が異なるため、趣味活動の内容や進め方等は、それぞれに合わせて工夫している。		
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	週に1回はドライブデーとして、希望される利用者とともに花見や買い物、美術館や外食等に出かけている。日常的には、ホーム周辺や近くのスーパー、書店まで散歩に出かけている。		
(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、玄関の施錠はされていない。外出傾向にある方については、外出されるコースや場所、時間帯を職員全てが把握して、その時々に応じて対応するなど、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	年2回、避難訓練が実施され、うち1回は夜間を想定して行っている。煙探知機を設置しており、異常時にはすぐにセキュリティ会社から駆けつける体制となっている。		

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)
(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、チェック表に記録し整理がなされている。また、年に2回、関連法人の栄養士より献立についての助言を受けている。		
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	共用スペースの中のくつろげる空間として、畳の部屋やテラス、リビング等があり、利用者は思い思いに好きな場所で過ごされている。室温は季節に応じて適温に設定され、健康を害することがない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	ベッド、洗面台、チェスト、エアコン、カーテンが備え付けのものであり、その他に生活上必要なものを、利用者が持ち込まれている。ベッドを置く向きや位置についての決まり事はなく、利用者それぞれの個性が活かされている。		