

# 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	4670103581
法人名	医療法人 うえまつ整形外科
事業所名	グループホーム アルプス
訪問調査日	平成21年7月30日
評価確定日	平成21年8月31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	4670103581
法人名	医療法人 うえまつ整形外科
事業所名	グループホーム アルプス
所在地	鹿児島市高麗町24-12 (電話) 099-286-1230
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7月30日

## 【情報提供票より】(平成21年7月1日事業所記入)

## (1) 組織概要

開設年月日	平成16年4月7日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	16 人	常勤	12 人, 非常勤 4 人, 常勤換算 14.6 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	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)	36,000 円	その他の経費(月額)	15,000 円
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	
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(7月1日現在)

利用者人数	18 名	男性	0 名	女性	18 名
要介護1	5 名	要介護2	5 名		
要介護3	4 名	要介護4	4 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 86 歳	最低	75 歳	最高	97 歳

## (5) 協力医療機関

協力医療機関名	うえまつ整形外科
---------	----------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

市街地にあるこのホームは交通の便が良く、面会にも訪ねやすい立地である。桜島を一望できる屋上には菜園があり、利用者と一緒に季節の野菜や花作りを楽しむことができる。近くにはお寺や公園があり、利用者は日常的に外出を楽しんでいる。母体の医療機関が近く、医療面での支援体制が充実しているとともに、1階に併設されているデイサービスとの連携、交流も盛んである。開設以来の地道な取り組みにより、ご家族や地域の方々との良好な協力関係が築かれており、管理者および職員は、さらなる質の向上を目指して研鑽を続けている。

## 【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し。
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)
	自己評価は職員全員で取り組み、自らのケアを振り返る機会と捉えている。気づいた点は全員で改善策を検討し、サービスの質向上に活かしている。
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)
	運営推進会議には、民生委員、ご家族代表、地域包括支援センター職員に加え、派出所の警察官も参加している。ホームの運営や活動状況、外部評価結果の報告をするともに、地域におけるホームの役割などについて活発に話し合わせ、それぞれの立場からの助言や意見がサービス向上に活かされている。
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)
	面会の際に、ご家族が何でも言いやすいような関係作りを心がけている。年2回の家族会や運営推進会議を、意見や要望を表出していただく機会としている。出された意見や要望等は毎月のミーティングで報告、検討し、運営に反映させている。
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)
	地元の中学校の運動会に参加したり、生徒の職場体験を受け入れたりしている。地域のお寺の夏祭りやしめ縄作り、餅つき大会にも参加しており、ホームの防災訓練や夏祭り、オープンカフェなどへ地域の方々も参加され、互いに交流を深めている。

## 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	開設時より、ご家族や地域の方々との交わりを大切にすることを理念の一つとして掲げており、地域密着型サービスとしての役割を重視したものとなっている。		
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	玄関やリビング、スタッフルーム等に理念を掲示するとともに、毎朝の申し送りやミーティングの際に唱和して確認し合い、理念を意識したケアの実践に取り組んでいる。		
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	地元の中学校の運動会に参加したり、生徒の職場体験を受け入れたりしている。地域のお寺の夏祭りやしめ縄作り、餅つき大会にも参加しており、ホームの防災訓練や夏祭り、オープンカフェなどへ地域の方々も参加され、互いに交流を深めている。		
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	自己評価は職員全員で取り組み、自らのケアを振り返る機会と捉えている。気づいた点は全員で改善策を検討し、サービスの質向上に活かしている。		
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、民生委員、ご家族代表、地域包括支援センター職員に加え、派出所の警察官も参加している。ホームの運営や活動状況、外部評価結果の報告をするとともに、地域におけるホームの役割などについて活発に話し合わせ、それぞれの立場からの助言や意見がサービス向上に活かされている。		

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	市担当者とは、運営やサービスの課題等について話し合う機会を多く設けている。介護相談員や市の要請による実務研修等を受け入れており、ともに連携してサービスの質向上に努めている。		
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あわせた報告をしている	ホーム便り「徒然草」を年6回発行しており、活動や行事の様子を報告している。ご家族の面会時には、利用者の暮らしぶりや健康状態などについて報告しており、面会の少ないご家族には、写真等を添えて様子をお知らせしている。金銭管理については、買い物の希望がある毎にご家族の了解を得ており、領収書を添付の上で報告している。		
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	面会の際に、ご家族が何でも言いやすいような関係作りを心がけている。年2回の家族会や運営推進会議を、意見や要望を表出していただく機会としている。出された意見や要望等は毎月のミーティングで報告、検討し、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	異動はなく、離職者も少ない。職員は各ユニット毎に固定化しており、利用者は家庭的な雰囲気の中で、馴染みの職員による支援を受けながら安心して生活している。		
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	法人内の研修や外部研修の年間計画があり、全職員が参加できるように勤務調整を行うなど、研修機会の確保に努めている。また、資格取得についても勤務調整等で側面から支援している。	○	研修機会は十分に確保されているので、今後は内部の勉強会を含めて、職員毎の経験や役割、習熟度等を踏まえた研修計画を立て、さらなる資質の向上を目指していきたい。
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	県および市のグループホーム連絡協議会に加入し、研修や交流会等に参加している。市協議会主催の公開講座に向け、会員事業所として役割分担しながら活動している。また、他のホームとの相互訪問や勉強会も行っており、交流を深めながら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	入居申し込みから入居に至るまでの間、自宅訪問を行い馴染みの関係作りに努めている。また、ご家族と一緒にホームに来ていただき、利用者や職員とお茶を飲みながら雑談して、雰囲気馴染めるように配慮している。併設のデイサービスで行われる音楽療法に参加する利用者もあり、その際顔馴染みとなって入居される方もある。		
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	菜園作りや梅干し、ラッキョウ漬けなどを利用者へ教えていただき、できる能力は伸ばし、困難な事は一緒に行いながら、共に助け合い、労い、分かち合う関係を築いている。		
<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	入居時に利用者およびご家族、関係者等から、生活歴、生活環境、社会的背景、価値観などの情報を収集し、職員間で共有している。また日々の関わりの中で、表情や言動などから思いや意向を汲み取り、本人本位に検討している。		
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	利用者やご家族の希望を聞き、かかりつけ医の意見も取り入れた上で、職員間の積極的な意見交換を踏まえながら具体的な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	月1回のミーティングで、利用者の生活状況や本人およびご家族の希望等について話し合いがなされている。3ヶ月毎にモニタリング表によりチェックを行い、6ヶ月毎に評価、長谷川式スケールの計測を行い見直しを行っている。本人の状態に大きな変化が生じた場合は、必要に応じて随時計画を見直している。		

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)
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	定期受診時の同行やリハビリテーションのための通院介助、デイサービスでの音楽療法利用の介助などを行っている。訪問理美容の利用や教会での礼拝など、本人の希望に応じて柔軟に支援している。		
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	入居時にかかりつけ医を確認し、定期的に通院できるように情報提供などの支援をしている。往診が必要な場合は協力医療機関に依頼し、ご家族への受診結果や状況報告も適切に行っている。		
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	重度化した場合は、ホームで「できる事、できない事」を、利用者およびご家族、かかりつけ医、職員を含めて話し合い、支援方法を決めている。基本的には、重度化や終末期には医療機関で対応してもらうという方針があり、ご家族に説明し関係者間で共有している。実際には、ご家族の希望によりホームで看取りを行った事例もある。		
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	利用者との関わりの中で、一人ひとりの人格を尊重し、誇りを損ねないような対応を心がけている。個人情報の保護については、個人情報の利用に関する同意書を備えており、記録物はスタッフルームに適切に保管されている。		
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	その日のペースや生活習慣を大切に、食事の時間やメニュー、外出など、できるだけ利用者の希望に沿った支援ができるように配慮している。		

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)
<b>(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</b>					
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	調理や盛り付け、後片付け等、利用者の特技や力量を見極めながら役割を持っていただき、食事を楽しむことができるように支援している。屋上の菜園で利用者と一緒に収穫した野菜が食卓に上がり、彩りを添えている。誕生日には好きなメニューを決めていただいたり、おやつを選んでいただくなど、本人の嗜好にも配慮している。		
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	入浴は基本的に週3回、午後からと決まっているが、利用者の体調や希望に合わせて柔軟に対応している。入浴を拒否される利用者には、時間や声かけを工夫したり、ご家族の協力をもらうこともある。		
<b>(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</b>					
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	入居時に収集した生活歴等の情報や、日常会話の中で好きな事や得意な事を把握し、それらを活かした様々な役割や楽しみ事の支援を行っている。食器洗いや洗濯物干しなど、力が発揮できる場面を作っており、菜園の手入れや音楽療法への参加は大きな楽しみ事となっている。		
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	利用者の希望や天候を見ながら、近くのお寺参りや教会の礼拝、買い物や公園への散歩などに出かけている。ご家族と一緒に外出して、食事を楽しめる利用者もある。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>					
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	開設時より、職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、日中は開錠し自由に出入りできるケアに取り組んでいる。利用者が外出されそうな場合は、引き留めることなく、一緒に散歩に出かけて見守りを行っている。運営推進会議では、地域の方々に緊急時の協力をお願いしている。		
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、消防署の協力を得てデイスサービスと合同で避難訓練を行っている。運営推進会議に合わせて実施しており、利用者およびご家族、民生委員をはじめとする近隣の方々の参加もある。母体医療機関の寮生も加えた、夜間想定訓練も行っている。		

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	食事や水分の摂取量は、健康記録簿に記録し管理している。一人ひとりの嚥下能力や咀嚼力に合わせて、食事形態を考慮している。栄養バランスについては、月1回、法人の医療安全委員会で管理栄養士に献立表を見てもらい、助言や指導を受けている。		
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	対面式のキッチンになっており、利用者と職員が会話しながら昼食の準備をしている。壁には季節の折り紙作品や絵画が飾られており、明るく楽しい雰囲気である。昔馴染みのダイヤル式黒電話をはじめ、棚には手作りの梅干しやラッキョウ漬けのビンが並んでおり、懐かしい生活感が漂っている。		
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	ベッドや洋服タンスは備え付けとなっているが、その他の家具や布団は利用者の馴染みのある物を持ち込んでもらっている。それぞれに個性のある居室となっており、家具の配置等は本人の状態を考慮しながら居心地良く過ごせるように工夫している。		