

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	4670104522
法人名	医療法人 サン・レオ会
事業所名	グループホーム ゲンキ館
訪問調査日	平成21年7月31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	4670104522
法人名	医療法人 サン・レオ会
事業所名	グループホーム ゲンキ館
所在地	鹿児島市上之園町29番地14 (電 話) 099-258-7113
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31日

【情報提供票より】(21年7月1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成17年8月22日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	7 人	常勤	5人, 非常勤 2人, 常勤換算 5.8人

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート 造り		
	4 階建ての	4 階 ~	4 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)	33,750 円	その他の経費(月額)	12,000 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	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(7月1日現在)

利用者人数	9 名	男性	5 名	女性	4 名
要介護1	2 名	要介護2	0 名		
要介護3	3 名	要介護4	4 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 84.5 歳	最低	76 歳	最高	93 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	内科 甲南クリニック 浜島歯科医院
---------	-------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

鹿児島中央駅に近く利便性の高い場所でありながら、周囲に小学校や高校が有る閑静な住宅地に建てられたホームである。母体のクリニックと同じ建物にあるため、日常の健康管理から緊急時の対応など、医療面での支援体制が充実している。クリニックでは透析治療も行っており、治療を要する利用者は、天候を気にせず通院することができる。また職員は、半数以上を占める男性利用者特有の介護方法も身に付けており、本人およびご家族にとって、安全で安心できるサービスを提供するために努力を重ねている。

【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) 【運営推進会議を活かした取り組み】会議で出された意見を基に、実際の取り組みに繋がるように取り組んでいる。【重度化や終末期に向けた方針の共有】ホームとしての方針は有り、利用者やご家族への説明は行われているが、現在、明文化に向けて取り組み中である。【災害対策】運営推進会議で議題として取り上げており、消防署やご家族との協力体制を整えている。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価は、職員全員で全項目について実施しており、最終的に館長、管理者、計画作成担当者にてまとめ、さらに全体のミーティング時に職員全員で確認している。課題についてはミーティングで話し合いを行い、具体的な改善に向けて取り組んでいる。
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) 会議参加者からの活発な意見を基に、後日ミーティングにて話し合いを行い、サービス向上に向けた実際の活動に繋がった事例もある。会議には、ご家族や地域住民代表、民生委員および職員が参加しているが、市担当者や地域包括支援センター職員については、ホームからの呼びかけが少ないこともあり、参加回数は限られている。
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) ご意見箱を設置しているが、直接、ご家族から管理者や計画作成担当者等へ意見や要望が出されることが多く、これらは全て苦情処理簿に記録されている。苦情や意見については、その都度にミーティングが行われ、検証と対策が話し合われている。
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) 老人会に加入し、回覧板を回して地域行事の確認を行ったりしている。また、小学校の運動会の見学や児童クラブとの交流機会を設け、ホームに小学生の訪問も受け入れている。利用者の状態により、地域行事への積極的な参加は難しいものの、職員が地区の早朝清掃に参加するなど、地元の人々との交流に努めている。

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)
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	「人としての尊厳」を大切にしながら、地域の中での家庭的な生活を目指した独自の理念をつくりあげている。		
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	理念をホーム内に掲示し、職員への意識づけを行っている。ミーティングでは事例を通して、常に理念の意味について確認と振り返りを行っている。		
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	老人会に加入し、回覧板を回して地域行事の確認を行ったりしている。また、小学校の運動会の見学や児童クラブとの交流機会を設け、ホームに小学生の訪問も受け入れている。利用者の状態により、地域行事への積極的な参加は難しいものの、職員が地区の早朝清掃に参加するなど、地元の人々との交流に努めている。		
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、職員全員で全項目について実施しており、最終的に館長、管理者、計画作成担当者にてまとめ、さらに全体のミーティング時に職員全員で確認している。課題についてはミーティングで話し合いを行い、具体的な改善に向けて取り組んでいる。		
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	会議参加者からの活発な意見をもとに、後日ミーティングにて話し合いを行い、サービス向上に向けた実際の活動に繋がった事例もある。会議には、ご家族や地域住民代表、民生委員および職員が参加しているが、市担当者や地域包括支援センター職員については、ホームからの呼びかけが少ないこともあり、参加回数は限られている。	○	幅広い立場から率直な意見をもらい、サービスの質の維持・向上を図る意味で、市担当者や地域包括支援センター職員に対しても、積極的に参加を呼びかけていただきたい。

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)
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	市の担当窓口を訪れ、ホームの現状について相談したり、情報収集を行ったりすることで、連携を図っている。		
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	「ゲンキ館だより」を毎月発行し、利用者の暮らしぶりや連絡事項等を掲載している。職員の異動等については、ご家族の面会時にお知らせしている。金銭管理状況についても、同じく面会時に出納帳の内容を確認してもらいサインをいただいている。		
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	ご意見箱を設置しているが、直接、ご家族から管理者や計画作成担当者等へ意見や要望が出されることが多く、これらは全て苦情処理簿に記録されている。苦情や意見については、その都度にミーティングが行われ、検証と対策が話し合われている。		
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	組織の活性化等も考慮し、法人内での必要最小限の異動はあるものの、同じ建物にあるクリニックのスタッフと日常的に交流を図り、顔馴染みの関係を築くことで、利用者へのダメージを防ぐように配慮している。		
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	法人内外での研修機会は多く、職員も積極的に参加している。運営者は、それぞれの職員に応じた育成を念頭に置いて、研修を受講できるように配慮しているが、研修計画等の明文化には至っていない。	○	運営者の職員育成についての考えを、職員も共有して取り組めるように、それぞれの段階に応じた研修計画を作成し、さらなる資質の向上を目指していただきたい。
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	地域のグループホーム協議会へは加入していないが、運営者や管理者が、個人的なネットワークにより交流を図り、情報交換を行っている。しかし、事業所としての組織的な同業者との交流を通じた取り組みには至っていない	○	地域のグループホームとの組織的な交流機会を設けることで、職員の相互訪問など、サービスの質向上に向けた取り組みに期待したい。

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)
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	入居予定者およびご家族とは、状態に応じて、入居前に面談を行いながら関係づくりに努めたり、見学によりホームでの生活を理解していただけるように工夫している。本人が十分に納得した上で利用を始めていただきたいとの思いから、さらに時間をかけて入居に至るケースも多い。		
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	利用者から、これまでの経験談や人生観などを話してもらうことで、職員は新たに多くのことを学んでいる。利用者に教えてもらいながら一緒に歌ったり、作業をしたりすることで、お互いに支え合う関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	利用者の状態により、自らの思いや意向を話されることはあまり見られないが、職員は一人ひとりの個性を捉え、その時々思いを汲み取りながら接している。また、ご家族からの様々な情報を基に、それぞれの思いや暮らし方の希望、意向の把握にも努めている。		
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	介護計画作成にあたっては、ご家族も含めた担当者会議を開催し、職員やご家族の意見を基に立案されている。また、利用者の日常生活に関する職員の気づきが、介護計画に十分に反映されている。		
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	6ヶ月毎に介護計画の見直しを行い、必要に応じて計画変更や修正を行っている。また、利用者の状態に変化が見られた際は、その都度見直しを行い、現状に即した新たな介護計画を作成している。		

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、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	協力医療機関でもあるクリニックでのリハビリテーションの利用や、大浴場でのゆったりとした入浴に加え、クリニック職員との連携による緊急時の処置体制も充実している。		
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	母体のクリニックが同じ建物内にあることで、利用者やご家族の希望により、かかりつけ医とされることが多いものの、基本的にはそれぞれの希望を大切にしている。他の診療科への受診については基本にご家族が同行されているが、状況によっては職員が同行するなどして、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	入居時に、重度化や終末期におけるホームの方針や体制を説明し、意向の確認を行っている。また、状態変化時には再度、説明と意向の確認を行っている。現在、方針の明文化に取り組んでいる。		
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	馴れ合いから出てくる言葉使いや態度については特に気をつけており、ミーティング時に指導が行われている。記録等の個人情報の保護については、所定の棚に整理して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し、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	利用者の生活リズムやペースを大切にしたいという思いから、職員の方から促したり誘導するようなことはなるべく行わない。たとえ時間がかかっても、その方のペースに合わせて職員の方が動くように努めている。		

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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	男性や介護度の高い方が多いことから、職員と一緒に食事の準備や後片付けをする機会は多くはないが、好みや自立度に応じて支援している。食事中はテレビを消し、利用者職員が会話しながら、同じテーブルで同じものを楽しんで食べている。		
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	入浴は週3回、午後の時間帯を基本として行っているが、半身浴は、朝から夕方までいつでもできる状態にある。また、週1回は、母体クリニックの大浴場を利用して、リラックスした温泉気分を味わえるように支援している。		
(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	利用者の職業や趣味などの情報を基に、それぞれの方の場面づくりを行っている。本人の反応が芳しくない場合もあるが、その人らしい生活が送れるように創意工夫しながら、役割、楽しみごと、気晴らしの支援に取り組んでいる。		
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	ホーム周辺の散歩や近くのスーパーへ買い物に出かけるなど、利用者の希望や状態に応じて対応している。また、クリニックのリハビリテーション施設や大浴場も利用して、なるべくホームの中だけで過ごすことの無い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	ホームが4Fで階段があることや、1階が駐車場となっていることなどを考慮して、事故防止のために玄関は施錠されている。このことについては、ご家族への説明を行い了解を得ている。このような中、利用者の自由な暮らしのために、安全に配慮しながら毎日外出できるように支援している。		
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	消防署の協力を得て、年2回の避難訓練をクリニックと合同で実施している。近所にお住まいのご家族にも協力をお願いしている。避難場所や経路の確認、設備の点検を定期的に行い、マニュアル作成も含めて災害対策に努めている。		

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	食事はクリニックの管理栄養士による管理のもとで調理しており、形態についても利用者の状態に合わせて、管理栄養士と相談して対応している。水分や食事の摂取量は、白板に記録しており、職員間で情報が共有されている。		
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	ホーム内には、季節を感じさせる装飾品や植物があり、居心地良く過ごせる工夫がなされている。利用者は、その時々気分や好みに応じて、ソファや椅子、畳部屋等、好きな場所で自由に過ごすことができる。		
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	ベッドと冷暖房設備は備え付けであり、利用者が使い慣れた寝具類や整理ダンス、テレビや仏壇などは自由に持ち込まれている。居室内は、利用者の身体状況に応じて家具が配置されるなど、居心地良く過ごせるような工夫が見られる。		