＜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	4690300043
法人名	有限会社三井･メディックス
事業所名	グループホーム 新川
訪問調査日	平成21年8月27日
評価確定日	平成21年10月29日
評価機関名	特定非営利活動法人ＮＰＯさつま

○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

作成日　平成21年9月5日

【評価実施概要】

事業所番号	4690300043		
法人名	有限会社三井・メディックス		
事業所名	グループホーム 新川		
所在地	鹿児島県鹿屋市新川町5385番地1 (電　話) 0994－40－5750		

評価機関名	特定非営利活動法人NPOさつま		
所在地	鹿児島県鹿児島市下荒田2丁目48番13号		
訪問調査日	平成21年8月27日	評価確定日	平成21年10月29日

【情報提供票より】(21年6月30日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成　19　年　8　月　17　日	
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計　9　人
職員数	8　人	常勤　8　人，非常勤　人，常勤換算　8　人

(2) 建物概要

建物構造	木造平屋造り (一部鉄骨)
	1 階建ての 一階部分

(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)	7,500円　他1日300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	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり　600　円			

(4) 利用者の概要 (6月30日現在)

利用者人数	9 名	男性	1 名	女性	8 名
要介護1	1	名	要介護2	1	名
要介護3	3	名	要介護4	3	名
要介護5	1	名	要支援2		名
年齢	平均　89，4　歳	最低	75　歳	最高	95 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	池田病院　井ノ上病院　安楽歯科

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは穏やかな住宅街にあり、玄関前の広い庭に菜園、プランターの花、東屋もあり、生活環境に恵まれている。設立2年にしてハード面はもちろん、ソフト面も充実している。管理者、職員は理念をホーム運営に反映させ、利用者の「笑顔と満足」を満たすケアに心がけ、困難なことにもプロ意識を持って勤務している。職員8名にそれぞれ担当をもたせ、意識レベルの向上、人材育成に繋げている。また、職員の身体的な負担を軽減するための方法を事業所全体で検討し、リフト付きの浴槽や空気圧マッサージ機器などの福祉用具の利用やシルバー人材センターの活用など、余裕を持った介護を心がけている。生活リハビリ、口腔ケアなど利用者の健康増進、安全に力をいれたチームサービスケアを実践している。

【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)** 同業者との交流は管理者、職員研修交流の中でホームの取り組みなど学び、互いにサービスの向上に取り組んでいる。なじみながらのサービス利用は事前に自宅訪問を実施し、また、本人、家族にホームに来てもらい雰囲気を体感してもらっている。どうしても事前見学が出来ない方にはパンフレットでホームの概要、居室の様子を写真で説明、イメージしてもらう工夫をしている。災害対策に関しても備蓄、近隣住民の参加協力の呼びかけなど改善努力している。 **今回の自己評価に対する取り組み状況 (関連項目：外部4)** 自己評価は全職員で取り組んでいる。評価ガイドの項目を参考にケアの目標を立て、改善計画に取り入れている。外部評価は家族に配布、運営推進会議メンバーにも報告している。
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)** 幅広い役職の方々の参加のもと充実した内容の会議が定期的に開催されている。会議資料の表紙には理念を掲載し、利用者の状況、地域との交流、支えあい活動報告、意見交換などがその内容である。小学生とのふれあい (田植え、稲刈り) や生産者に直接新米を分けてもらえるなど運営推進会議のネットワークを活かした取り組みが実践されている。
重点項目③	家族の面会時職員はよく声かけし、要望など話しやすい雰囲気作りに努めている。また、介護計画の説明時、意見を聞きホームの生活に反映させている。家族からの要望や不安などは職員に報告、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)** 町内会の特別会員として加入し、一住民として「広報」を届けてもらっている。地域の方に菜園管理のアドバイスをもらったり敬老会に踊りを披露いただいたり近隣の方のホーム見学など顔なじみの関係ができている。中学校の体験学習の受け入れ、小学生とのふれあい (田植え、稲刈り) も実施されている。ホーム主催の介護教室も検討されている。

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	管理者、職員の思いがこめられた事業所独自の理念を掲げている。		
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	理念を常に意識できるように見やすい所に掲示してある。パンフレットや運営推進会議の表紙にも掲載、家族交流行事などでも理念を紹介し啓発を図っている。理念を共有し、利用者の「できること」を、生活の中で活かせるサポートをチームとして関わることに努めている。		
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	町内会へは特別会員として加入、一住民として「広報」を届けてもらっている。地域の方に菜園管理のアドバイスをもらったり、敬老会に踊りを披露いただいたり、近隣の方のホーム見学など、顔なじみの関係ができている。中学校の体験学習の受け入れ、小学生とのふれあい（田植え、稲刈り）も実施されている。ホーム主催の介護教室も検討中である。		
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	自己評価は全職員で取り組んでいる。各職員が評価項目の内容を確認、理解しながら取り組んでいる。評価はサービスの改善、職員のレベルアップに活かされている。外部評価も家族、運営推進会議メンバーにも配布している。		
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	幅広い方々の参加のもと、充実した内容の会議が定期的に開催されている。会議資料の表紙には理念を掲載し、報告内容も利用者の状況報告や地域との交流、支えあい活動報告がなされている。意見交換ではホーム周辺の独居高齢者宅の安否確認を利用者と散歩しながら声掛けする運動の提案がなされ、サービス向上に活かしている。		

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	事業所内で判断が難しいことは市担当者へ相談している。年1～2回大隅地区グループホーム協議会で市担当者からの連絡や事業所からの要望を聴く機会もある。生活保護担当者とも密に連携が取れている。		
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	月1回、ホームだよりとともに本人の様子を、個別に作成し報告している。また、面会時や遠方の家族には電話でも報告している。職員異動は文書で報告し、玄関にも職員紹介を掲示している。金銭管理は個々に金銭出納を作成し、来訪時に残金確認を行っている。		
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	家族の面会時には声をかけ、要望など話しやすい雰囲気作りに努めている。介護計画の説明時、家族の意見を聞いてホームでの生活に反映させている。玄関に意見箱を置き、不満苦情などを表せるよう配慮している。		
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	職員は全員が常勤で8名中7名は開設から異動はない。新人職員が早く利用者やホームの環境になじめるよう他の職員も関わっている。働きやすい環境を作ることが良いサービス提供につながると認識し、職員間の信頼関係作りに努めている。		
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	年間研修計画を作成し、ホーム内で月1回学習会（認知症ケア、介護技術、口腔ケアなど）を実施している。外部から講師を招いての研修会も開催している。大隅地区グループホーム協議会の研修会や外部研修にも積極的に参加してもらい職員の意識向上に繋がるよう支援している。また、職員のスキル向上のための研修の提供や資格取得支援にも力をいれている。		
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	大隅地区グループホーム協議会に加入し、職員も参加している。地域の同業者と相互訪問を実施、情報交換しながら他のホームの取り組みなど参考にしたりして互いに意識してサービスの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)
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、場の雰囲気に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	在宅からの利用者がほとんどで管理者は自宅訪問し家族、本人と面談している。事前にホーム見学し、ホームの雰囲気を味わってもらっている。ホーム見学が困難な利用者の為にパンフレット以外にホームの暮らしを案内できるものを作成しようと、検討中である。		
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	若い職員が多いので利用者に調理方法、餅つき、昆布巻き(おせち料理) など教えてもらっている。利用者が出来ることに気づき、一緒に実践してみることを心がけている。中学生 (職場体験) にも昔の風習や戦争体験などお話されている。職員は逆に利用者からねぎらいの言葉をもらうこともある。支援するだけでなく協働することを意識した生活、支えあう関係を築いている。		
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	職員は日々の関わりの中で利用者に寄り添いコミュニケーションをとって思いや意向を聞きだすようにしている。家族からの情報で利用者の生活背景、習慣などをホームの生活の日課に取り入れることもある。排泄介助などは本人の望むスタイルで支援できるよう職員間で情報を共有し取り組んでいる。		
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ィアを反映した介護計画を作成している	利用者が望む暮らしを常に意識し、家族や職員間で話し合い利用者本意の介護計画を作成している。実現は難しいことでもそれに近づけるよう職員間で検討、家族の協力をもらったりして努力している。		
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	6ヵ月ごとに短期期間を設定し、見直しを行う。3ヵ月ごとにモニタリングし、サービス内容など確認している。現状に即した見直し、話し合いに基づく臨機応変な見直しが出来ている。		

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	医療連携体制を活かし、長期入院の回避、早期退院などの支援ができている。家族の希望により受診の付き添いや外出（買い物、自宅訪問、墓参り、理美容院）を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	本人や家族の希望する医療機関への受診支援を維持している。受診結果は電話で報告したり、定期受診であれば受診時の内容や薬の変更、検査の結果などホームだよりで一緒に報告している。		
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	重度化した場合の指針を入居時に説明している。本人、家族の意向確認をし、意向に沿った支援体勢ができるよう、看とりについての研修会も行っている。状態に応じてその都度話し合いをもち、本人、家族、医師、職員全員が方針を共有している。		
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	職員は利用者の秘密保持、個人情報保護に関する誓約書をとっている。年2回職員は自己評価(セルフチェックシート活用)をして、振り返る機会を設けている。排泄、入浴などプライバシー保護に留意している。		
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	一人ひとりのペースを理解し、そのペースにあわせた支援を行っている。また、利用者の自己決定を優先し、体調や希望に合わせた暮らしを支援している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みに応じたメニューを提供している。食事の盛り付けなど手伝ってもらったり、食材の買い物に行ったり、菜園で収穫した食材を調理したりしている。利用者は食事が楽しみとなっている。昼食の調理はシルバー人材センターの派遣を活用し、職員がより深く利用者にかかわれるよう支援している。		
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	入浴日は毎日、時間は14時～17時としているが、状況に応じて柔軟に支援している。浴槽にリフトを設置、安全にゆっくり入浴できている。		
(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	一人ひとりの力に応じて洗濯物たたみ、食器の片付けなど役割ができている。散歩では稲の成長を楽しんだり、また、ホーム菜園の収穫の手伝いや管理法の指導、作法の指導、歌や踊り、三味線など、役割、楽しみが維持できるように支援している。		
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	散歩、買い物、墓参り、花見（あじさい・菖蒲園）など、頻回に外出の機会を作り、ホームに閉じこもらない支援に努めている。		
(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	管理者、職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、常に利用者の所在を確認する意識した見守りを行っている。利用者の徘徊時は近隣との協力関係ができている。		
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、防火訓練を地区の消防団、消防組合の指導をもらって実施している。今後は地域住民の参加、協力をもらっての実施を検討中である。非常食料などの備蓄もしている。		

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)
(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	食事量、水分摂取量を記録し、全体の把握につとめている。体調不良時は栄養補助飲料を勧めている。豆乳を蛋白不足防止に活用している。口腔、栄養マネジメント委員を設置し、1週間のカロリーを把握している。学習会をもって個々に応じてカロリー、水分摂取の目標値を設定し、チェック表に記載している。		
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	浴室には浴槽にリフトが設置され、畳コーナーには空気圧マッサージ機器が用意されている。フロアーはクッション付きの床板になっており、手すりも利用者の機能に合わせて取り付けてある。ソファの前に大きなテレビがあり、利用者はゆったり時を過ごしている。		
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	ベットは備え付けでナースコール付きである。希望があれば持ち込みも可能である。各居室に温・湿度計が付いている。夫婦、姉妹で入居している居室もある。全盲の利用者にはベッドを2台連結して安全対策をとっている。今まで使用したもの（民芸調整理タンス、家族の写真、飾り、時計など）を持ち込んでもらい、心地よく過ごしてもらえる居室になっている。		