

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	項目数
1. 理念の共有	11
2. 地域との支えあい	2
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	1
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	3
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	4670104969
法人名	東開メディカル有限公司
事業所名	グループホーム 灯夢想家
訪問調査日	平成21年11月27日
評価確定日	平成21年12月29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。

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	4670104969
法人名	東開メディカル有限会社
事業所名	グループホーム 灯夢想家
所在地	鹿児島市東開町3番地21 (電 話) 099-260-3030
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11月27日

【情報提供票より】(平成21年9月1日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成18年1月27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人

(2)建物概要

建物構造	木 造		
	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)	30,000~31,000 円	その他の経費(月額)	12,000 円
敷 金	有(円)	(無)	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	有りの場合 償却の有無	有/無
食材料費	朝食	250 円	昼食 350 円
	夕食	450 円	おやつ 50 円
	または1日当たり 円		

(4)利用者の概要(9月1日現在)

利用者人数	18 名	男性	4 名	女性	14 名
要介護1	5 名	要介護2	10 名		
要介護3	3 名	要介護4	0 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 83.7 歳	最低 74 歳	最高 95 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	東開内科クリニック ・ みやはら歯科医院
---------	----------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは、交通量の多い場所に建てられているものの、建物内は静かで木の香りが心地良い。管理者や職員は地域との関係を大切に考えており、長寿会やボランティアの訪問も多く、道路を隔てた住宅地区の方々との交流にも積極的に取り組んでいる。健康管理面においては、隣接しているクリニックとの連携が密に行われ、利用者およびご家族にとって大いに安心感がある。職員も医師より医療面での指導を受けたり、委員会活動を通して、さらなる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)
	前回の改善課題はない。
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)
	職員会議で前回の外部評価結果を基に、現状を確認するといった話し合いがなされ、管理者が項目別にまとめている。前回の改善課題はないが、自ら取り組む項目を決め、改善計画を立てて質の向上に取り組んでいる。
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)
	運営推進会議は、2ヵ月毎に開催されている。運営状況や行事予定、評価への取り組み等を報告しており、参加者からの意見をサービスの質向上に活かしている。
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)
	管理者をはじめ職員は、ご家族からの声に積極的に耳を傾け、何でも言いやすい雰囲気づくりに努めている。要望や苦情は報告書に記録し、運営者と全職員で検討している。検討結果は運営に反映させるとともに、ホーム便りに掲載して報告している。
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)
	地域の祭りに参加したり、長寿会の方々が来られたりと、地元の方々との交流機会を積極的に設けようと取り組んでいる。近隣の方々より、食材の差し入れをいただくこともある。

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	開設時に全職員で話し合い、利用者が地域の中でごく普通の生活を送ることができるようにとの思いを込めて、地域密着型サービスとして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	理念を職員がいつでも確認できるように、ホーム内の随所に掲示している。また、職員会議の際、自らのケアについて理念に基づき振り返りがなされている。		
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	地域の祭りに参加したり、長寿会の方々が来られたりと、地元の方々との交流機会を積極的に設けようと取り組んでいる。近隣の方々より、食材の差し入れをいただくこともある。		
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	自己評価については、職員会議で前回の外部評価結果を基に、現状を確認するといった話し合いがなされ、管理者が項目別にまとめている。前回の改善課題はないが、自ら取り組む項目を決め、改善計画を立てて質の向上に取り組んでいる。		
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	運営推進会議は、2ヶ月毎に開催されている。運営状況や行事予定、評価への取り組み等を報告しており、参加者からの意見をサービスの質向上に活かしている。これまで市の担当者あるいは地域包括支援センター職員への呼びかけは行ったものの、今のところ参加に至っていないが、定期的な報告を実施している。		今後も、市の担当者あるいは地域包括支援センター職員の参加について、引き続き呼びかけを行い、参加につなげていただきたい。

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	年1回介護相談員の訪問を受け入れており、利用者の声を聞くとともに、現状を見ての様々な指導等を受けている。また、事あるごとに市の窓口を訪れ、情報交換や申請手続き、相談等を行っている。		
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	基本的に月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等について掲載したものを郵送している。金銭管理については、毎月領収書を添付の上で現金出納帳の写しを郵送している。健康状態や生活状況、職員の異動については面会時や電話連絡の際に報告している。遠方のご家族に対しては、必要に応じて電話連絡を行っている。	○	金銭管理報告については、現金出納帳の写しを郵送してはいるものの、ご家族からの確認まではいただけていない。いつ、誰に確認していただいたか、後日何らかの形で証明できる方法について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	管理者をはじめ職員は、ご家族からの声に積極的に耳を傾け、何でも言いやすい雰囲気づくりに努めている。要望や苦情は報告書に記録し、運営者と全職員で検討している。検討結果は運営に反映させるとともに、ホーム便りに掲載して報告している。		
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	ユニット間でケアに差が出ないように、職員の経験や能力のバランスを考えている。時にはユニット間での異動があるが、職員は日常的に交流し、全員が顔馴染みの関係となっているため、異動による利用者への影響はさほど見られない。		
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	研修係が中心となり、これまでの参加状況や経験年数などを考慮した研修計画が立案されている。入職時は、新人教育プログラムに沿って計画的に研修を行っている。また、資格取得についても積極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	地区のグループホーム協議会に加入しており、定期的な勉強会に参加している。また、他のグループホームとの協力関係が築かれており、勉強会や相互訪問等を通じて、互いに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)
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	入居前にはホーム見学をしていただき、他の入居者や職員と一緒にお茶を飲む機会を設けている。また、入院中の入居予定者については、病院へ直接足を運び、顔馴染みの関係づくりを行っている。		
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	職員は利用者を人生の先輩と認識している。日常の関わりの中で、職員が行えることでも、利用者が中心となっていくような場面づくりをすることで、ともに助け合い支え合う関係が築かれている。		
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	アセスメント能力に対する教育に力を入れ、様々な角度から利用者の思いを捉えられるように訓練している。利用者は思いや意向を伝えることが困難な場合もあるが、日常の表情や言動、ご家族からの情報などから把握するように努めている。また、職員一人ひとりの気づきは、申し送りを通して全職員に伝わるようにしている。		
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	利用者それぞれに担当職員がおり、担当者が中心となってアセスメントを行っている。月1回ユニット会議が開かれ、介護計画について意見交換がなされている。		
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ヶ月毎に定期的な見直しを行っている。毎月開催されるユニット会議や3ヶ月毎の評価で、見直しの必要性を検討している。状態の変化に合わせた随時の見直しも行い、現状に即した新たな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	医療連携体制が整っており、充実した健康管理が行われている。受診介助や外泊外出の送迎、個々の買い物支援、理美容の利用、ご家族宿泊時の食事提供など、柔軟な支援がなされている。		
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、協力医療機関の説明は行いが、ホームからかかりつけ医の変更について促すことはない。受診時には、受診連絡表を用いて、かかりつけ医へ現状報告を行っている。また、必要に応じて、受診前に電話連絡を行い、直接口頭にて現状報告、連絡等を行っている。		
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	重度化や終末期に向けての対応指針を定めており、本人およびご家族へ説明し同意を得ている。状態変化がある場合はその都度意向を確認し、医師や看護師、職員を合わせた関係者間で話し合い、本人が安心して過ごせるように支援している。		
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	接遇については、利用者が不愉快な思いを抱くことがないように、職員間で互いに指摘し合う関係ができており、その都度振り返るように努めている。記録等の個人情報関係書類については、事務室の棚に整理され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、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	1日の基本的な生活時間は設定されているが、利用者の希望に応じて、食事時間を早めるなどの対応を取っている。外出についても、希望されない方に対しては無理強いせず、職員が1名残ることで対応している。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立については、利用者とともに1週間毎に決めている。調理や準備、片付けについては、利用者の好き嫌いに応じて、またその時々状態に応じて一緒に行っている。		
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、月曜～土曜日までいつでも入ることができるよう準備されている。入浴拒否がある場合は、その時の症状に合わせた声掛けやスタッフを考慮して、気持ち良く入浴でき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	菜園づくりや料理など、利用者の生活歴や得意分野が活かせるような場面づくりを行っている。また、ご家族との食事会のセッティングや趣味活動など、生活の中での楽しみごととも利用者毎に設けられ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	天気の良い日は、毎日でも散歩へ出かけるように努めており、散歩や買い物、ドライブ等が頻回に実施されている。		
(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	鍵をかけることの弊害を認識しており、日中、玄関は施錠していない。出入口には鈴がつけてあり、人の出入りを確認できるようにしている。職員は利用者一人ひとりの行動を把握しており、安全で自由な生活が出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	夜間想定を含めて年2回の避難訓練を、消防署の協力を得て行っている。そのほかにも、避難経路の確認や緊急時の連絡体制の確認、夜間の対応確認等を勉強会として実施している。また、近隣のご家族や町内会の方々にも協力をお願いしている。		

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	隣接するクリニックの管理栄養士より、献立内容や腎臓食、糖尿病食などの指導を受けているため、必要に応じて個別の対応も可能である。水分や食事の摂取量については、毎食ごとに確認している。		
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	純木造の建物で木の香りが心地良く、季節感のある装飾品や花が飾られている。リビングの中心には大きなテーブルがあり、日中は利用者の多くがそこで過ごされている。畳の部屋やソファもあり、居心地良く過ごせるように工夫されている。		
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	居室には、馴染みのある家具やテレビ、冷蔵庫、位牌などが持ち込まれている。ベッドや椅子の配置など、居心地良く過ごせるように配慮されている。		