

<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 | 4670105107 |
| 法人名 | 医療法人 碩済会 |
| 事業所名 | グループホーム 敬史館 |
| 訪問調査日 | 平成 21 年 12 月 17 日 |
| 評価確定日 | 平成 22 年 2 月 16 日 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 社会保障制度活用支援協会 |

○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 | 4670105107 | | |
| 法人名 | 医療法人 碩済会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 敬史館 | | |
| 所在地 (電話番号) | 鹿児島県鹿児島市本名町494番地 (電 話) 099-294-1717 | | |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 社会保障制度活用支援協会 | | |
| 所在地 | 鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号 | | |
| 訪問調査日 | 平成21年12月17日 | 評価確定日 | 平成22年2月16日 |

【情報提供票より】21年12月1日事業所記入)

(1)組織概要

| | | | |
|-------|-----------------|-------------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 18 年 4 月 1 日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 17 人 | 常勤 11 人, 非常勤 2 人, 常勤換算 16.5 人 | |

(2)建物概要

| | | |
|------|----------|------|
| 建物形態 | 単独 | 新築 |
| 建物構造 | 軽量鉄骨平屋造り | |
| | 1階建ての | 1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 円 | その他の経費(月額) | 15,000円(水道光熱費) |
| 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 | 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(12月1日現在)

| | | | |
|-------|-----------|---------|----------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 1 名 | 女性 17 名 |
| 要介護1 | 3 名 | 要介護2 | 5 名 |
| 要介護3 | 3 名 | 要介護4 | 6 名 |
| 要介護5 | 1 名 | 要支援2 | 0 名 |
| 年齢 | 平均 86.8 歳 | 最低 77 歳 | 最高 100 歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|-----------------|
| 協力医療機関名 | 吉田温泉病院 ・ 大迫歯科医院 |
|---------|-----------------|


【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホーム敬史館は市郊外の静かな住宅地の中にあり、同法人の病院・老健施設も隣接し利用者やご家族にとっても安心出来る場所である。地域サロンや福祉フェスタの開催等、地域に向けた取り組みや近隣の福祉事業者とのネットワークを通じて学習会を行ったり、ケアの質の向上に全ての職員が熱心に取り組んでいる。

【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) |
| | 同業者間での職員の見学や体験、又その受入れも行き、お互いの質の向上に向けた取り組みを実施している。 |
| 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) |
| | 各職員がそれぞれに全項目を記入した後に、外部評価委員においてまとめている。2~3ヶ月かけて前年度と比較しながら取り組んでいる。 |
| 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) |
| | 「認知症について知ってもらいたい」というホームの目標を掲げ、会議においても家族や地域住民への出席の声かけを行い、運営報告や学習会も実施している。又利用者や地域との交流を深めたいとの意見には地域の方よりボランティアの紹介があり交流に繋がっている。 |
| 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) |
| | 定期的に行っているが、カンファレンスに家族も参加してもらい意見を聞く機会を作っている。年2回家族アンケートを取り、要望や意見を聞き、職員で話し合い改善に向けた取り組みを行っている。 |
| 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) |
| | 近隣の福祉事業所と協力し、福祉フェスタを開催している。文化祭・地域サロンへの参加や毎月発行している新聞を利用者と一緒に近所に配布している。ホームで行われる映画鑑賞会やボランティアによるギター演奏会等、地域の方との交流がある。 |

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 (すでに取り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、全職員で話し合って作り上げた理念をご利用者の主体性・自主性を尊重したケアを実践し、家庭的な環境の下で日常生活を送れるよう、ご家族との絆を地域の中で大切に支えたいを玄関やリビング、パンフレットや定期発行新聞に掲示している。 | | |
| 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 | 利用者主体のケアが行われているかを毎日のミーティングの中で確認しあっている。ホールや事務所に理念を掲示し意識付け出来るようにしている。 | | |
| 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 | 回覧板やホーム発行新聞を利用者と一緒に配ったりしている。地域サロン・福祉フェスタ・地域文化祭への出品等、ネットワークを通じて地域との交流も盛んである。 | | |
| 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、職員一人ひとりが全てを記入し2～3ヶ月かけて前年度と比較しながら外部評価委員でまとめている。改善項目については職員で話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 「認知症について知ってもらいたい」というホームの目標を掲げ、会議においても家族や地域の方への出席の声かけを行い、運営報告や意見交換と同時に学習会も実施している。又理容所と地域との交流を深めたいとの意見には、地域の方よりボランティアの紹介があり、交流に繋がっている。 | | |

| 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) |
|-----------------|----|--|---|------|-----------------------------------|
| 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 | 利用者、家族へ介護相談員来訪をあらかじめ知らせ、相談が出来る体制を整えている。市や包括支援センター職員とは福祉ネットワークを通じて会う機会も多く、情報交換や相談を気軽に出来る関係を作っている。 | | |
| 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合わせた報告をしている | 毎月発行される新聞に担当職員が生活や健康状態を書き添えて家族に報告している。金銭出納帳は家族の面会時に確認サインをもらっている。病院受診等はその日のうちに家族へ電話で報告している。 | | |
| 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 | 定期的に行われるカンファレンスでは、家族にも出席してもらい意見を聴いている。またその際「家族の大切さ」等の勉強会等も行っている。家族へのアンケートによる満足度調査を年1回実施し意見を聴く機会もある。 | | |
| 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 | 業務マンネリ化防止や利用者把握の目的で法人内や両ユニット間での職員異動を行っている。その際は利用者への説明を十分行い、ホーム発行新聞への記載や、職員の顔写真を玄関に貼り出す等配慮している。 | | |
| 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 | 法人で立てられた年間研修計画への出席はもちろんであるが、職員のレベルと能力に応じた外部研修も見えるよう配慮されている。又ホーム内でも認知症についての勉強会を年間を通して行っている。 | | |
| 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 | グループホーム間での職員の相互訪問を行い、情報交換や意見をもらうなどサービスの向上に向けた取り組みを行っている。 | | |

| 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 (すでに取り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 | 入所前に面会を行い、顔馴染みになれる様な関係作りをしている。ご本人、家族にホーム見学をしてもらっている。入所後はなるべく担当職員がコミュニケーションを多く取るようにし、一週間程気付きシートを利用してケース担当会も行っている。又入所後しばらくはご家族の面会を出来るだけしていただける様に声かけしている。 | | |
| 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 | 畑作り(肥料や水やり等)や野菜作りを一緒に行い収穫を楽しんでいる。郷土料理や漬物作りを一緒に楽しみながら行っている。 | | |
| 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 | 日常会話で確認した事や観察した事を申し送りや記録に残す事で、職員が共有出来るようにしている。筆談や表情、行動などから想いを推測し意向に副えるように努めている。 | | |
| 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 | 担当者会議や定期カンファレンスに本人及び家族も参加してもらい意向の確認等をしている。サービス内容は職員が確認出来るように工夫されている。毎日の気付きはケース記録に記入し、毎月担当職員がサービス内容の評価を行っている。 | | |
| 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 | 状態変化のあった時は、その都度ケース検討会議を開き、計画の見直しを行っている。変化が無くとも毎日の気付きはケース記録に記入を行い3～6ヶ月位で見直しを行っている。 | | |

| 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 | 訪問看護ステーションとの医療連携を締結し、毎日(月～金)健康チェックをしてもらっている。希望に応じて墓参りや自宅を見に帰る等の支援や病院へのリハビリ送迎を行っている。 | | |
| 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 | 本人及び家族が納得したかかりつけ医である。かかりつけ医の受診支援は家族にしてもらっている。家族同行が出来ない時は職員が付き添い受診結果を報告している。 | | |
| 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 | 重度化における対応の指針と看取りに関する指針を作成し、契約時に説明している。重度化や看取りの勉強会も実施し体制作りをしている。 | | |
| 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 | 身体拘束委員会を設置し勉強会を実施している。日常ケアのスタッフ対応で気付いたことはその場でお互いに注意し合っている。記録等の保管も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 | 一人ひとりの体調に配慮しながら本人の希望に添えるような支援を行っている。喫煙、晩酌、買い物、入浴等柔軟に対応している。 | | |

| 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 (すでに取り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 | 利用者の状態に合わせて食事形態を工夫し円テーブルで職員も一緒に食事をしている。定期的に食事アンケートをとり、誕生会等に取り入れている。野菜の下ごしらえやテーブル拭き、後片付け等利用者と一緒にやっている。 | | |
| 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 | 入所者の希望に合わせた時間に入浴出来るよう支援し入浴剤を使う等楽しめる工夫をしている。入浴チェック表を利用し入浴出来ない時は部分浴や清拭きを行っている。家庭用浴室の構造であり、脱衣所、浴室の広さが十分とは言いがたい。 | ○ | 車椅子利用の方等、重度化に伴い安全で安心な入浴支援が出来る事が望ましい。 |
| (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 | 玄関の掃除や手すり拭き、洗濯物を干したりたたんだり、茶碗洗い、花の水やり等、利用者の出来ることを活かした役割を見つけ、そのときの状態に応じて支援している。季節毎に花見やそうめん流し、初詣やドライブ等の楽しみ事も実施している。 | | |
| 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 | 買い物、散歩は日常的に行われ、天気の良い日には屋外にテーブルを出して食事をしたりお茶を飲んだりして気分転換が図れるようにしている。 | | |
| (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 | 日中、玄関の鍵はかけず、外出傾向のある人には職員間で連携を図り付き添えるようにしている。日常の散歩や朝のゴミ出し等で利用所の方と、地域の人が顔馴染みとなる様挨拶をしたりしている。外出した場合、関連施設や警察等、協力がもらえる体制も出来ている。 | | |
| 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回消防署立ち会いで夜間想定訓練を行っている。2ヵ月毎の自主訓練では民間のセキュリティー会社から設備点検や消火指導等してもらっている。緊急時には同法人施設や病院、近隣の学校、自治会長など協力体制作りも出来ている。 | | |

| 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 | 水分1500ml/日、栄養1400～1500kcal/日を目安に各々の摂取量をチェックし毎月体重測定も行っている。献立は管理栄養士の指導をもらっており治療食や食事が摂れない場合も主治医とも連携を取り食事形態を工夫している。 | | |
| 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 | 事務所を中心に2棟続きの造りであるが、行事等では間仕切りを外し広いホールとなる。ホールからテラスへも行き来が出来、広い窓で日当たりも良い。対面式キッチンで利用者が台所へ出入りしやすい。長い廊下には途中椅子が置かれ、壁には利用者の作品(タペストリーや折り紙、はり絵)が飾られている。 | | |
| 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 | ベッドとタンスは備え付けてあるが利用者や家族と話し合い、テレビ、仏壇、家族写真、時計、ラジオ、ぬいぐるみ等馴染みの物を持ち込んでもらっている。又床はフローリングであるが畳を敷き、居心地良く過ごせるように配慮している。 | | |