

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 <u>11</u> |
| 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 | <u>2</u> |
| 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 | <u>6</u> |
| 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 | <u>11</u> |
| 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 | <u>30</u> |

| | |
|-------|------------------------------|
| 事業所番号 | 鹿児島県指定 第4675100152号 |
| 法人名 | 医療法人 中村 弘 医院 |
| 事業所名 | グループホーム 花水木 |
| 訪問調査日 | 平成 22 年 4 月 7 日 |
| 評価確定日 | 平成 22 年 5 月 22 日 |
| 評価機関名 | NPO法人自立支援センターかごしま 福祉サービス評価機構 |



○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

作成日 平成22年4月10日

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|--|-------|------------|
| 事業所番号 | 鹿児島県指定 第4675100152号 | | |
| 法人名 | 医療法人 中村 弘 医院 | | |
| 事業所名 | グループホーム 花 水 木 | | |
| 所在地 | 鹿児島県伊佐市菱刈前目791番地 (電 話) 0995-24-1182 | | |
| 評価機関名 | NPO法人自立支援センターかごしま 福祉サービス評価機構 | | |
| 所在地 | 鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年4月7日 | 評価確定日 | 平成22年5月22日 |

【情報提供票より】 (22年2月28日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|------------------|--------|---------------|
| 開設年月日 | 平成 18 年 3 月 27 日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 9 人 |
| 職員数 | 9 人 | 常勤8人 | 非常勤1人 常勤換算8.1 |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|--------------|--|--|
| 建物構造 | 木造準耐火 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) | 10,000 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 | — |
| 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 (2月28日現在)

| | | | | | |
|-------|--------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 9名 | 男性 | 1名 | 女性 | 8名 |
| 要介護1 | 0名 | 要介護2 | 2名 | | |
| 要介護3 | 2名 | 要介護4 | 3名 | | |
| 要介護5 | 2名 | 要支援2 | 0名 | | |
| 年齢 | 平均 89歳 | 最低 | 78歳 | 最高 | 93歳 |

(5) 協力医療機関

| | | |
|---------|-----------|--------|
| 協力医療機関名 | 医療法人中村弘医院 | 中川歯科医院 |
|---------|-----------|--------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

田園地帯の「ふるさと道路」と呼ばれている道路沿いに建っており、母体の医療法人を中心にケアタウン伊佐としてグループホーム・ショートステイ・デイサービスが運営されている。近隣には総合保健センター、ホームの前には駐在所、裏には保育園、歯科医院があり、まさにケアタウンにふさわしい福祉・医療ゾーンを形づくっている。運営者及び管理者は理念に基づいて運営を進め、地域住民との交流にも積極的に働きかけ、地域からの協力や希望も厚いグループホームである。

【重点項目への取組状況】

| | |
|-----------|--|
| 重点項目 ① | 前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4) |
| | <p>前回評価での改善点はない。</p> <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>自己評価は全職員で行い、評価することで気づきがあり、また、前回の外部評価の結果についても職員ミーティングで話し合い、ケアの改善に取り組んでいる。</p> |
| 重点項目 ② | <p>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)</p> <p>会議は、市職員や地域包括支援センター職員・民生委員・家族等の参加のもとで2ヶ月ごとに開かれ、事業所の現状や外部評価結果等の報告がなされ、そこでの意見をサービスの質向上に活かしている。</p> |
| | <p>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)</p> <p>家族等の面会時に、何でも気軽に話してもらえるような雰囲気づくりに努め、そこでの意見や要望については運営に反映させている。</p> |
| 重点項目 ③ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) |
| | <p>デイサービス利用者の訪問やボランティアの訪問もあり、地域の行事にも積極的に参加しており、また、クリスマス・花見にも地域住民の参加があり、交流に努めている。</p> |
| 重点項目 ④ | |

2. 評価結果（詳細）

| 外部 評価 | 自己 評価 | 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 待したい項目) | 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 | 事業所独自の理念「花の心・水の心・木の心」の意味を明確に説明するとともに、その中に地域密着型サービスとしての理念を職員全員でつくりあげている。 | | |
| 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 | 目に付く場所に掲示し、職員会議等で理念の意義を確認しあい、実践に向けて取り組んでいる。 | | |
| 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人として、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 | デイサービス利用者の訪問やボランティアの訪問もあり、地域の行事にも積極的に参加しており、またクリスマス・花見にも地域住民の参加があり、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 | 自己評価は全職員で行い、評価することで気づきがあり、また外部評価の結果についても職員ミーティングで話し合い、ケアの改善に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 市職員や地域包括支援センター職員・民生委員・家族等の参加で、2カ月ごとに開かれ、事業所の現状や外部評価の結果等の報告がなされ、そこでの意見をサービスの質向上に活かしている。 | | |


| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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 | 毎月、市の担当者へ出向いて、現況報告や相談等を行い助言をもらうなど、質向上につなげている。 | | |
| 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 | 毎月「ホーム便り」を発行して、入居者の近況報告や行事報告などを行っている。金銭管理については家族等の面会時に出納帳の確認を行っている。 | | |
| 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 | 家族等の面会時に何でも気軽に話してもらえ雰囲気づくりに努め、そこでの意見を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 | 職員の異動については、馴染みの関係が崩れて、入居者にダメージを与えるため、現在まで殆ど職員の異動をしない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 | 法人内勉強会は毎月行われており、法人外研修・地域密着型サービス研修会なども段階別に積極的に参加している。また研修内容を職員全員が共有している。 | | |
| 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 | 始良・伊佐グループホーム協議会や地域密着サービス連絡協議会に加入し、職員も交代で参加している。「ジョイフル会議」という地区事業所の職員が近くのファミリーレストランでの勉強会を設け、交流を深めながら質の向上に努めている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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 | 入居希望があった場合は、職員が家庭訪問している。また、施設入院者には出向いて説明したり、家族と一緒にホームに来てもらい、場の雰囲気に慣れてもらうなどして安心して入居できるように配慮している。 | | |
| 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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 入居者は人生の先輩であるという敬いの心を全職員がもち、一緒に過している。チマキ作りや梅干し漬けなど、本人から教えてもらったり支え合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 | 入居者の日常の会話や所作等から、察知したり把握して、また家族からの情報を参考に、支援している。 | | |
| 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 | 家族の面会時に話し合う時間を持ち、担当職員から意見も採り入れた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 | 3か月ごとの介護計画を作成しているが、変化が生じた場合には家族や関係者と相談しながら現状に即した介護計画が詳細に作成されている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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 | 家族の都合が悪い場合には、職員が病院受診の送迎を行っている。その他、買物や墓参り等の支援も行っている。 | | |
| 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 | 入居者や家族が希望するかかりつけ医の受診を支援している。かかりつけ医との関係を築きながら継続支援をしている。 | | |
| 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 | 終末期の意向確認書・急変時対応希望書・看取りケア説明書が整備され、家族からの確認印をもらい、家族や医師との話し合いのもと、全職員で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 | 勉強会や日常のミーティングで確認し合っており、記録等についても配慮がなされている。 | | |
| 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 | 基本的には1日の流れにそってケアがされているが、一人ひとりの希望にそって支援している。夜間帯に遅くまで起きている人には、職員がリビングで一緒に過している。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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 | 職員と入居者は一緒に食事の下ごしらえや配膳・後片づけを行っている。食事と共に職員と楽しみながら食べている。 | | |
| 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ず、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 | 毎日入浴できるようにしているが、入居者の体調や気分に合わせて入浴支援を行っている。 | | |
| (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 | 一人ひとりの生活歴や力量を考慮し、洗濯物たみや梅干し漬け・ちまき作り・生け花などを職員と一緒にしながら、役割や気晴らしの支援をしている。 | | |
| 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 | 本人の希望を聞き、日常の散歩や買い物・ドライブ・家族参加の花見等に出かけている。 | | |
| (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、鍵をかけていない。玄関にはセンサーが取り付けられているが、外出の際は職員がさりげなく見守りながらついて行くようにしている。 | | |
| 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夜間想定を含めた訓練を、隣接の母体医療機関と共に行っている。近隣住民にも呼びかけている。非常時の食料・飲料水等や備品の確保もしている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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・水分摂取量のチェック表があり、栄養バランスも栄養士の指導がされている。 | | |
| 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 | 玄関やダイニングなどの共有空間には、季節の草花が活けられ、居心地良く過ごせるように工夫している。 | | |
| 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 | 居室には家庭から使い慣れた家具が持ち込み、家族の写真が飾られ、居心地良く過ごせるようになっている。 | | |

※  は、重点項目。