

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 | 2775801398 |
| 法人名 | 株式会社メデカジャパン |
| 事業所名 | ひらのケアセンターそよ風 |
| 訪問調査日 | 平成 19 年 7 月 24 日 |
| 評価確定日 | 平成 19 年 10 月 10 日 |
| 評価機関名 | 特定非営利法人ニッポンアクティブライフクラブ ナルク福祉調査センター |

○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せん。

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 | 2775801398 |
| 法人名 | 株式会社メデカジャパン |
| 事業所名 | ひらのケアセンターそよ風 |
| 所在地 | 大阪市平野区長吉長原4-17-6 (電話)06-6769-6275 |

| | | | |
|-------|------------------------------------|-------|-------------|
| 評価機関名 | 特定非営利法人ニッポンアクティブライフクラブ ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4F | | |
| 訪問調査日 | 平成19年7月24日 | 評価確定日 | 平成19年10月10日 |

【情報提供票より】(19年7月7日事業所記入)

(1)組織概要

| | | | |
|-------|-----------|--------|------------------------|
| 開設年月日 | 平成16年7月1日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 14 人 | 常勤 | 12 人, 非常勤 2 人, 常勤換算 14 |

(2)建物概要

| | | | |
|------|-------|-------|-------|
| 建物構造 | 鉄骨 造り | | |
| | 3 階建て | 2 階 ~ | 3 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) | 60,000 円 | その他の経費(月額) | 75,000円+実費 | |
| 敷金 | | | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(300,000円) | 有りの場合 償却の有無 | 有 | |
| 食材料費 | 朝食 | 300 円 | 昼食 | 450 円 |
| | 夕食 | 650 円 | おやつ | 100 円 |
| | または1日当たり | | | 円 |

(4)利用者の概要(7月7日現在)

| | | | | | |
|-------|---------|------|------|----|-------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 5 名 | 女性 | 13 名 |
| 要介護1 | 4 名 | 要介護2 | 4 名 | | |
| 要介護3 | 6 名 | 要介護4 | 4 名 | | |
| 要介護5 | 0 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 86 歳 | 最低 | 80 歳 | 最高 | 100 歳 |

(5)協力医療機関

| | | | |
|---------|--------|-------|---------|
| 協力医療機関名 | 長吉総合病院 | 川越診療所 | さえき歯科医院 |
|---------|--------|-------|---------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

大阪市平野区では一番最初にオープンしたグループホームである。運営母体は埼玉県鴻巣市に本部があるメデカジャパン株式会社で、全国各地に介護施設を展開しており、ノウハウは充分熟知されていると思われる。当ホームも開設後3年はたっているが建物内外共に非常に清潔に保たれている。近くに中央環状線や主要道路が走っているが、ホーム自体は静かな環境にある。入居者の平均年齢も80歳を超え、高齢者が多いが毎日散歩に出かけられるなどお元気である。共用空間や介護用トイレ、浴場などが大変広く、利用者の立場をよく考えられた設計になっている。

【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) |
| | 前回評価では、理念の掲示が指摘があったが職員や外来者の目につきやすいところに掲示されていた。また物干し場とベランダの段差の指摘については、今のところ洗濯できる入居者は限られていて降りるのに全く支障がなく、もう少し様子を見ようとの事であった。継続的な研修の受講についても法人の関西管理部からの指示もあり改善がみられた。 |
| 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) |
| | 常勤職員のみならず、パート職員や日勤帯のみの職員にも自己評価を実施し、全員で問題点を洗い出し改善するよう努力している。 |
| 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ヶ月に1度開催されている。メンバーは管理者、利用者、町会長、民生委員、地域包括支援センターなどであるが、あまり活発な意見は出ていない。次回からはもっと具体的なホームの問題点などを提起して活発化する事が課題となっている。市町村との連携は主に区の社会福祉協議会がその対象であるが月に1度は必ず訪問し、ボランティア派遣の相談などを行っている。 |
| 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) |
| | 利用者の約3分の2は地元平野区の方で家族はよく面会に来ている。家族の訪問時には介護記録などを見せ、いろいろな相談にのっている。家族から預かった金銭についてもきっちり金銭出納簿をつけて家族に報告している。家族会の結成は今のところ考えられていないが、ホームとしては色々なイベントに家族を招待し、交流を深めている。 |
| 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) |
| | 自治会(当区では班単位)に加入申請中であり、まもなく実現する。近隣の住民や商店街の人とも顔なじみになり、散歩時には声をかけてくれたりする。盆踊りや夏祭りには必ず招待があり参加している。グループホームの入居者で高齢であっても、これくらいは出来ますというメッセージの発信も必要であり、何か地域の役に立ちたいと考えている。 |

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 | 現在の理念は「共に生きる」というたいへん簡素で分かりやすく表現されているが、平成18年の改正介護保険法により、地域密着を目指した内容が求められるようになったが、理念の内容にはまだ取り入れられていない。 | ○ | 平成18年の改正介護保険法の狙いに合わせて、地域の中で暮らし続ける介護サービスとしての独自の理念を現在の「共に生きる」にプラスして表現することが望まれる。 |
| 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 | 外来者の目につくところや事務所に掲示されており、徹底ぶりがうかがえる。毎日の朝礼でも理念を読み上げ周知を図っている。 | | |
| 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 | 自治会(班)に加入申請中であり、認められると思われる。そうなればいろいろな行事やイベントに参加でき、地域との関係も深まると思われる。今でも盆踊りや夏祭りには招待されている。当ホームからも、「これくらいのことには出来る」という情報発信を目指している。 | | |
| 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 | 今回の自己評価については、職員全員(常勤、非常勤を問わず)の参加で取り組みが行われた。日々のケアに活かし、かつ改善に向けた取り組みが行われた。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1度運営推進会議は開かれている。大変参考になる意見もあるが、全般的には低調のようである。今後はもっとホームの問題点など具体的に提起して活発化する事が課題となっている。 | | |

| 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 | 地域密着サービスとはどうすればよいかなど市町村(市社協など)当局と共に検討している。月に1度は市町村担当を訪問している。 | ○ | 具体的な問題点にもっと絞ってホームだけで解決せず、市町村の意見も聞き前進してもらいたい。 |
| 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 | 家族への積極的な報告やきめ細かいやりとりは、より良いサービスにつながる事と理解して取り組んでいる。家族から預かった金銭については、金銭出納簿をつけ家族に必ず報告している。家族会の結成やホーム便りは考えられていないが、四季おりのイベントには家族を必ず招待している。 | | |
| 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 | 開所以来、辛い苦情は1件のみで、設置してある苦情委員会にて処理している。いつでも苦情や不満は受け付ける雰囲気を作っている。ご意見箱も設置している。 | | |
| 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 | 馴染みの職員の交代は、入居者がとまどう場合が多いという理由から、当ホームでは職員の担当制はとっていない。各ユニットで職員全員がケアを行い、すべての職員に入居者が馴染めるようにしている。 | | |
| 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 | 職員が外部、内部を問わず研修会に参加できる体制は整いつつある。実務を通じてのOJTを実施している。 | ○ | 年間の研修プログラムについては、法人により計画的に実施され研修の受講記録もきちんと整理されている。現場として受講した研修が職員のスキルとなるように更なる工夫を期待する。 |
| 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 | 平野区内には18軒のグループホームがある。月に1度全ホームの代表が集まって勉強会および情報交換会が行われている。各ホームから報告される具体的な取り組み事例やその改善報告等の情報交換が行われている。それらが、サービスの質の向上につながっている。 | | |

| 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 | ホーム入居時には、まず入居予定者の自宅訪問を行いアンケートなどをとり、家族の意見をよく聞き、本人の人生歴を知り、次に体験入居を実施している。大体の雰囲気に慣れて、いざ入居した時に戸惑わないような配慮している。 | | |
| 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 | 介護するという立場でなく、共に生きるという関係を築こうとしている。元華道の先生の入居者から職員が学んだりしている。出来ないところだけ支援するように心掛けている。 | | |
| 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 | センター方式の書類を活用し、本人の欲望や希望、意向の把握に努めている。また本人との会話を重視し本人の思っていることの把握に努めている。 | | |
| 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 | ケアプランについては、もちろん家族の意見や本人の過去歴を重視し、本人本位に立てている。チーム担当者会議も頻繁に開き、お互いの意見交換をしている。 | | |
| 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 | ケアプランの見直しは、3ヶ月に1度必ず行っている。また入居者に何らかの変化が生じた場合は、医師の意見も入れ、随時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(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用) | | | | | |
| 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 | 介護保険のサービス、ホームの自主サービスを問わず、本人の必要に応じてできる限りのサービスは行っている。例えば、帰宅願望の強い方には、満足のいくまで職員がついてまわって無事連れ帰ったりしている。 | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働 | | | | | |
| 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 | 入居者はほぼ全員かかりつけ医をもっており、家族と共に送迎をしている。納得の得られた入居者のみかかりつけ医を提携医療機関に変えている。提携医療機関の医師は月に2度往診に来ている。 | | |
| 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 | 重度化した場合の対応は、家族の一番の関心事であるが、ホームとしてはターミナルケアまでの思いはあるが、準備や費用の点で今のところ対応していない。入居者の家族にはアンケートを取る等して希望を聞いている。 | ○ | アンケートのみならず、万が一に備えて、文書の取交わしが望ましい。 |
| 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 | 認知症であっても最後まで残るのはプライドである事を職員は理解している。職員同士で注意するようにしている。個人情報の取り扱いについての研修も行われている。 | | |
| 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 | 人生歴の長い入居者にはそれぞれ生活ペースやリズムがある事を職員は理解している。起床時間、朝食時間、入浴時間など、可能な限り本人のペースに職員が合わせている。 | | |

| 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 | 食事は入居者にとって最大の楽しみのひとつである事を職員は知っている。入居者と一緒に食材の購入は行っていないが、出来るだけ入居者の好みや希望を聞いて献立に取り入れている。職員も同じものを食べ、食べこぼしをする入居者にはさり気なくサポートしている。調理や後片付けは入居者が手伝っていた。 | | |
| 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 | お風呂は毎日沸かし、午後から夕方まで順番を決めることなく誰でも入れるようになっている。毎日入浴する入居者、週に1回の人など入居者の自由に行っている。風呂嫌いの人、風呂恐怖症の人には職員がうまく誘導している。 | | |
| (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 | 毎日の暮らしを一緒にする中で、生きがいや楽しみごとを見つける事はなかなか大変であるが、外出(散歩など)を好む入居者、め、1階のデイサービスに設置してあるカラオケが好きな入居者、その他お花の水やりや、正月の初釜も楽しんだり、職員が場面づくりに工夫している。 | | |
| 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 | 外出はほぼ全員で行っている。目的は景色を楽しむことや簡単な買物、外食などである。気候の良い時に思い切って家族同伴で1泊旅行や日帰り旅行を行ったりしている。 | | |
| (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 | ホームの玄関は交通量の激しい道路に面しており、安全上また防犯上から施錠されている。各ユニットの入り口の鍵は通常は施錠していない。外出の気配を感じたら必ず職員が声かけなどを行っている。 | | |
| 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 | 年に2回、消防署の立会いの下に避難訓練を実施している。夜間時の火事や地震などを想定した訓練は行われていない。 | ○ | 日頃より地域の自主防災組織との緊密な連携が望まれる。 |

| 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 | 入居者一人ひとりの栄養管理状態表を作成し、毎日のバイタルチェックと食事摂取量や水分摂取量を記録している。栄養状態については、管理栄養士がチェックしている。 | | |
| 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 | 全体的に共用空間は広く、またテレビを置いたセミパブリックスペースも充分である。壁の掛け物とか活け花には季節感を出すよう工夫されている。 | | |
| 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 | 居室の入り口には自室であることが一目で分かるよう大きな個性的な表札がかかっている。室内には使い慣れたタンスとかテレビ、家族の写真、装飾品などを持ち込まれ、落ち着いた生活を送る部屋作りになっている。 | | |