1. 評価結果概要表

作成日平成20年4月18日

【評価実施概要】

| 事業所番号 2970102568 | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--|
| 法人名 | 医療法人 田北クリニック | | | | |
| 事業所名 | 医療法人田北クリニックグループホームあみ | | | | |
| 所在地 | 奈良市二条町二丁目3 - 18 (電 話)0742 - 36 - 3166 | | | | |

| 評価機関名 | 奈良県国民健康保険連合会 |
|-------|--------------|
| 所在地 | 橿原市大久保町302番1 |
| 訪問調査日 | 平成20年4月10日 |

【情報提供票より】(20年3月25日事業所記入)

(1)組織概要

| 開設年月日 | 平成16年3月15日 | | | | | | | |
|-------|------------|------|-----|------|-----|-----|------|-----|
| ユニット数 | 3 = | 1ニット | 利用足 | E員数計 | | 27 | 人 | |
| 職員数 | 24 | 人 | 常勤 | 16人, | 非常勤 | 8人, | 常勤換算 | 24人 |

(2)建物概要

| 建 物 | 鉄骨ALC張り | | 造り | |
|------------|---------|-------|-------|--|
| 建初悔足 | 3 階建ての | 1 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) | 126 | ,000 | 円 | その他の約 | 圣費(月額) | | 実費 | 円 |
|---------------------|-------------|---------------------|-------------|-------------|--------|---|-----|-------|
| 敷 金 | | 無 | Ħ | | | | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(申込金25 | 500 , 000 万円・保証金 | 円) 全25万円 | 有りの: 償却の | | 有 | 退居明 | 寺25万円 |
| | 朝食 | | | 円 | 昼食 | | | 円 |
| 食材料費 | 夕食 | | | 円 | おやつ | · | • | 円 |
| | または1 | 日当たり | 1500 | | | 円 | | |

(4)利用者の概要(3月25日現在)

| 利用 | 者人数 | 25 名 | 男性 | 4 名 | 女性 | 21 名 |
|----|-----|---------|----|------|----|------|
| 要須 | 个護1 | 2 | 名 | 要介護2 | 5 | 名 |
| 要允 | 个護3 | 11 | 名 | 要介護4 | 6 | 名 |
| 要允 | 个護5 | 1 | 名 | 要支援2 | | 名 |
| 年齢 | 平均 | 82.68 歳 | 最低 | 55 歳 | 最高 | 95 歳 |

(5)協力医療機関

| 1+ - C. C. 144 BB 6 | | | LETS |
|---------------------|----------|---------------|---------|
| 協力医療機関名 | 局の原甲央病院、 | 尚 合病院、 | ファミリー圏科 |

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは、平城宮跡と道路を挟んで隣接し、四季折々の自然に触れることが出来ます。また、一見、商業地域の一角と見えますが、実際には、住宅地の中にあります。施設長は、「地球環境に配慮した生活」を意識され、3階建ての近代建築の中に、ソーラー発電と給湯、雨水貯水槽を設置されています。利用者の生活においても、安全への配慮から、国産の季節感のある食材で食事を提供されています。3階の各フロアーに、3つのユニットがあり、固定したスタッフと馴染みの関係を築きながら、それぞれに配慮された生活を送られています。

【重点項目への取り組み状況】

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)

ホームの理念を文章の形で提示されていましたが、「分かりにくいのでは」との課題があ 重 点 た。ホーム名の「あみ」のもつ「全ての人々が幸せに暮らせるように」という願いとあわせ て、日々のケアに活かすべく、スタッフの共通認識となるよう努力をされています。

今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)

施設長、管理者を軸に、各フロアーのリーダーがスタッフの意見や取り組みを汲み上 げ、反映するよう取り組まれています。

|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)

運営推進会議では、会議そのものの意義と役割、利用者の生活と運営の状況、外部評価の意義と実際の評価を公表して、意見交換されています。そこで出された家族の要望をケアに反映して、よりよいケアの実践に活かそうと意識されています。なお、現時点では、運営推進会議が家族会を兼ねた構成になっており、今後、行政や地域包括支援センターの参加を得て、より充実したものとなるよう期待します。

☑ 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)

点 行事の後に家族会や個別面談の機会が持たれています。日常的には、直接スタッフが項 話を聞き、連絡ノートへの記録、管理者に直接伝えて、極力要望などに応えるよう努め られています。なお、ホームの広報紙づくりと職員異動のお知らせは今後の課題とされ ていますので、早い実現を願っております。

日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)

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) | | | |
|-------|------------|--|--|------|--|--|--|--|
| . 理 | . 理念に基づく運営 | | | | | | | |
| 1. | 理念と | 共有 | | | | | | |
| 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〈暮らし続けることを支え てい〈サービスとして、事業所独自の理念をつ〈 りあげている | 地球環境に配慮したケアを目指しておられ、ホームの名前「あみ」に由来されている「全ての人々の幸せ」と、3つの言葉(笑顔、笑声、笑心)に集約されたホーム独自の理念が作られています。 | | 地域密着型サービスの特徴をこめた理念へとさらに 発展されるよう期待します。 | | | |
| 2 | 2 | | 利用者との朝の挨拶の中で、理念を分かりやすく砕きながら伝え、スタッフ一人一人が理解していくことを目指すと共に、利用者の心に届ける取り組みにもなっています。 | | | | | |
| 2 . ± | 也域とσ |)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〈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 | 地域や幼稚園の行事に参加し、ホームの行事にも招待されていますが、まだ足踏み状態で、交流にまで至っていません。 | | ホームでは環境問題に関心を寄せておられ、石鹸の利用、リサイクルなどの取り組みをされていますので、これらの取り組みを通じ、地域との交流を推進されてはいかがでしょうか。 | | | |
| 3 . £ | 里念を舅 | - ミ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 | 評価は、施設長と管理者、各フロアー主任とのコアミーティング、フロアー会議を活かして、全スタッフに報告し、改善に向けて検討する等の取り組みが見られます。 | | | | | |
| 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 | 運営推進会議では、会議そのものの意義と役割、利用者の生活と運営の状況、外部評価の意義と実際の評価を公表して、意見交換されています。そこで出された家族の要望をケアに反映して、よりよいケアの実践に活かそうと意識されています。 | | 現時点では、運営推進会議が家族会を兼ねた構成になっており、今後、行政や地域包括支援センターの参加を得て、より充実したものとなるよう期待します。 | | | |

| 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 | 開設時から、市の担当課とは連携を密にしておられ、 ホームの直面している運営や課題の解決に向けて相 談に乗ってもらよう取り組まれています。 | | |
| 4 . I | 里念を算 | - ミ践するための体制 | | | |
| 7 | 14 | 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、 | 毎月定期的にスタッフからの「手紙」で利用者の様子を知らせ、面会がある家族には面会時に直接話をしたり、情報を提供されています。また、来られない家族には郵送で、状況に応じて電話やFAXで報告されています。 | | ホームの広報紙づくりと職員異動のお知らせは今後 の課題とされていますので、早い実現を願っておりま す。 |
| 8 | 15 | 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員な | 行事の後に家族会や個別面談の機会が持たれています。日常的には、直接スタッフが話を聞き、連絡ノートへの記録、管理者に直接伝えて、極力要望などに応えるよう努められています。 | | |
| 9 | 18 | | 異動や退職時のダメージを防ぐため、基本的には、各 ユニットのスタッフを固定し、構成的にも常勤中心にさ れていますが、代わる場合に備え、スタッフが少しずつ 各フロアーを異動して、日ごろから全フロアーの利用者 と馴染みの関係作りに努められています。 | | |
| 5. | 人材の資 | - 育成と支援 | | | |
| 10 | | するための計画をたて、法人内外の研修を受 | 管理者や、職員は段階に応じて、外部の研修を受講されています。また、新任職員は1日目は管理者から直接指導を受け、以後は各フロアーで実地研修を受けることになっています。 | | 常勤、パートに関わらず、ケアのスキルアップのための研修の機会をもたれるよう期待いたします。 |
| 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 | 他のグループホームでの生活が困難だった利用者の 受け入れをきっかけに、交流が始まり、次回はこちらか ら訪問される計画をたてられています。 | | 他のホームを知ることで、相互に学び合える機会となりますので、さらに回数を重ね、交流がサービスの質の向上につながりますよう期待いたします。 |

| 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 | .安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | | | | |
| 1.1 | 相談から | る利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | | | | |
| | | 馴染みながらのサービス利用 | | | | | | | |
| 12 | 26 | るために、サービスをいきなり開始するのではな | 利用希望があった場合、ホームで、他の利用者やスタッフと一緒に過ごしながら、徐々に馴染めるよう工夫されています。また、体験利用をし、継続して利用という対応もされています。 | | | | | | |
| 2. 着 | 新たな関 | 関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | | | |
| | | 本人と共に過ごし支えあう関係 | | | | | | | |
| 13 | 27 | 職員は、本人を介護される一方の立場におか | 利用者の得意とされていること(編み物など)をスタッフが教えてもらったり、食材の知識や調理なども知恵を借りて、一緒に生活する関係が作られています。 | | | | | | |
| | その人 | らしい暮らしを続けるためのケアマネ: | グメント | | | | | | |
| 1 | 一人ひと | こりの把握 | | | | | | | |
| | | 思いや意向の把握 | | | | | | | |
| 14 | 33 | 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 | 利用者の生活のリズムや行動傾向を把握し、動きや表情を見て、声を掛け気持ちに沿うようなケアを心がけられています。家族との情報交換や本人のサインを読み取る努力をされています。 | | | | | | |
| 2.2 | 本人が。 | ・ より良〈暮らし続けるための介護計画の作品 | 艾と見直し | | | | | | |
| | | チームでつくる利用者本位の介護計画 | | | | | | | |
| 15 | 36 | | 利用時の家族や関係機関(病院など)からの情報収集とアセスメントに加えて、利用後の本人・家族からの要望や思いをスタッフなどの直接の会話や連絡から反映させるよう努められています。 | | | | | | |
| | | 現状に即した介護計画の見直し | 毎月1回カンファレンスを開いて、時々の課題を検討し | | | | | | |
| 16 | 37 | 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 | ておられます。介護計画の見直しは、初回は3ヵ月後、 以後、6ヶ月ごと見直し、現状を反映したものとなるよう に作成されています。また、それ以前に変化があれば、 その都度意見を集約して見直しされています。 | | | | | | |

| 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 . 3 | 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 | 管理者を含め2名が看護師で、管理栄養士も勤務している条件を活かして「臨終は病院で」を原則としながらも、医療面の連携ととろみ食等ギリギリまでホームでの生活を支援しておられます。 | | | | | | |
| 4.2 | 本人が。 | - より良〈暮らし続けるための地域資源との協 | 3動 | | | | | | |
| 18 | 43 | られたかかりつけ医と事業所の関係を築きなが | 法人代表者が医師であることから、利用時の説明で、 全員が毎週1回理事長による回診を受けることにされて います。 | | 利用時に説明し了解を得ておられますが、本人や家族の馴染みの「かかりつけ医」や希望される医療機関の受診について、選択の余地をもたれては如何でしょうか。 | | | | |
| 19 | 47 | きるだけ早い段階から本人や家族等ならびに | 利用時点で、「ホームでの終末」は行わない旨、説明し納得を得るようにされています。状態が悪くなれば家族と話し合い、管理栄養士の指導や看護師によるスタッフへのフォローによって、ギリギリまでホームで生活し、最後は病院でという方針を共有されています。 | | | | | | |
| 1 | その人と | らしい暮らしを続けるための日々の支 らしい暮らしの支援 とりの尊重 | 援 | | | | | | |
| 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 | 管理者がフロアーをまわり、言葉かけや介護の様子をみたり、またスタッフ間で注意しあうようにして、意識的にプライバシーを損ねることが無いよう努力されています。また、記録などの個人情報は各フロアーにあるスタッフ室の書庫に管理されています。 | | | | | | |
| 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〈、 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 | その日の天気や気分に合わせて、散歩を希望される利用者は小人数で散歩に出かけておられます。また、ホーム内で過ごされる利用者には、転倒予防の為に、スタッフが寄り添うなど、個別ケアが図られています。 | | | | | | |

| 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) | (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 | 食事が楽しみなものになるよう。一人ひとりの好 | 利用者も一緒に準備や味付け配膳、片づけをされています。スタッフも同じ物を一緒に食べる他、安全に配慮し、国産の季節の食材を使用される等食事を楽しめるよう支援されています。 | | | | | | |
| 23 | | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわす | 曜日・時間帯は一応決められていますが、利用者の希望に沿って、必要に応じた随時対応も心がけ支援されています。 | | | | | | |
| (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 | 39 | | 食事における、準備と片付けなどで役割を発揮されている他、習字などの趣味に参加される等楽しみの時間が持てるよう支援されています。 | | | | | | |
| 25 | | 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 | 出来る限り毎日散歩にでかける等支援されています。 | | 近隣の散歩に留まっていますが、大型店・デパート や保養所がある地域ですので、もう少し遠出が出来 ると、利用者の世界が広がるのではないでしょうか。 | | | | |
| (4) | 安心と | 安全を支える支援 | | | | | | | |
| 26 | 66 | サントラー 四点 ター・マース | フロアーにおいては、鍵をかけておられません。2階3階の利用者は1人で階下に下りることが出来ない(階段とエレベータホールはフロアーとはタッチ式自動ドアで仕切られている)構造で、1階も玄関は自動ドアで仕切られています。 | | 安全への配慮から、タッチ式の自動ドアにされていますが、利用者の自由な暮らしを支えるため、そのあり 方を検討されてはいかがでしょうか。 | | | | |
| 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 | 避難訓練を半年に1回され、また、防火管理者が全スタッフを対象に2回に分けて訓練を実施されています。 次は、消防署からの直接指導をうけ、その際に、自治会からも参加してもらう計画をもたれています。 | | 備蓄については、各ユニットの冷凍庫に食材は確保されていますが、水については早急に対策を期待します。また、緊急時の近隣からの協力体制づくりは、自治会との防火訓練を予定しておられますので、今後に向けての努力を期待します。 | | | | |

| 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 | ,,, | 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 | 食事と水分の摂取は、記録し把握されています。職員 はそれを共有されています。 | | |
| 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 | 浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や | リビングはゆったりとして、対面式のキッチンは、利用者が一緒に作業をしやすく、調理の匂いが漂うよう配慮されています。1階にはウッドデッキがあり、外気の触れることが出来るよう工夫されています。 | | |
| 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、使い慣れた家具やテレビ、椅子などが持ち 込まれ、思い出の写真や普段からの衣類が使い勝手よ 〈配置する等居心地よ〈過ごせるよう工夫されていま す。 | | |