(様式6)

「認知症対応型共同生活介護用]

1. 第三者評価結果概要表

作成日

平成20年5月23日

【評価実施概要】

| 事業所番号 | 2890900083 | | | | |
|-----------------|--------------------------|---------------|-----------|--|--|
| 法人名 | 有限会社PPKちょうしんき | | | | |
| 事業所名 | ほほえみの郷 シェア甲 ⁻ | ほほえみの郷 シェア甲子園 | | | |
| 兵庫県西宮市甲子園浜田町4-9 | | | | | |
| 7/111276 | (電話)0798-35-0503 | | | | |
| 評価機関名 | 株式会社 | H.R.コーポレ- | -ション | | |
| 所在地 | 兵庫県西宮市甲陽園本庄町6番8-102号 | | | | |
| 訪問調査日 | 平成20年4月18日 | 評価確定日 | 平成20年7月2日 | | |

【情報提供票より】

20 年 3 月 31 日事業所記入

(1)組織概要

| 開設年月日 | 39234 | | | | |
|-------|--------|-------|--------|------|---|
| 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9人, | 非常勤5人, | 常勤換算 | 人 |

(2)建物概要

| 建物構造 | 鉄筋コンクリート | 造り | | |
|--------------|----------|-------|-----|--|
| 建初悔 垣 | 3 階建ての | 2 • 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) | 90, | 000 | 円 | その他の約 | 圣費(月額) | 20,00 | 00 | 円 |
|---------------------|-----------|---------|----|--------------|--------|----------|----|---|
| 敷 金 | 有(| | 円) | | 無) | | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(35 無 | 0,000円) | | 有りの場 償却の有 | | 7 | / | 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, | 250 | 円 | | | |

(4)利用者の概要 (3月31日現在)

| 利用者人数 | 15 名 | 男性 | 名 | 女性 | 15 名 |
|-------|------|----|-------|----|------|
| 要介護 1 | 7 | | 要介護 2 | 5 | |
| 要介護 3 | 1 | | 要介護 4 | 1 | |
| 要介護 5 | 1 | | 要支援 2 | | |
| 年齢 平均 | 83 歳 | 最低 | 69 歳 | 最高 | 95 歳 |

(5)協力医療機関

| 拉士医床继眼友 | 医库法丁亚克拉夫欧洲拉拉斯克拉 | 共回华刘压哈 |
|---------|------------------|--------|
| 協力医療機関名 | 医療法人西宮協立脳神経外科病院、 | 化回幽科医院 |

【第三者評価で確認されたこの事業所の特徴】

|住宅街に位置する3階建てのグループホームで、1階部分を地域の小学生に開放するなど地域との 交流に積極的に取り組んでいる。「黒子的ケア」を理念とし、職員がサポートする形で家事を協働 |して行ったり、手芸・園芸など利用者の得意分野を職員が教わり一緒に作品を作るなど、利用者が 主体的に暮らせるように自立支援している。食事・入浴の時間などスケジュールを決めることな く、日中はすべてのドアを開放するなど、利用者は自分のペースでのびのびと生活している。母体 が医療機関であるため、定期的な訪問診療と緊急時の対応が整備されており、重度化・終末期に向 けても家族と相談しながら支援が継続できるように取り組んでいる。

【重点項目への取組状況】

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:第三者4)

重 点 項

今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:第三者4)

|外部評価の受審は初めてである。職員全員一人一人が、自己評価を行い、管理者がまとめた。 評価項目を全職員が理解することで、日々のケアで注意・配慮する点を再認識し、サービスの 質の向上に活用している。

|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:第三者4 , 5 , 6)

重

I面 | 民生委員・介護認定グループ・知見を有する者・家族が参加し、2ヶ月に1回、運営推進会議 |を実施している。会議では利用者・職員・ホームの状況、ホームの行事・活動の報告を行った り、問題点・課題についての話し合いを行っている。

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:第三者7,8) 重

点。家族の面会が頻回にあるため、主に面会時に話を聞くようにしている。面会時には、職員から 項 話かけように心がけ、話やすい雰囲気を作るように配慮している。また、家族会・運営推進会 目 議でも、意見聴取できるように取組んでいるが、意見を運営に反映させていく系統的な取り組 みには至っていない。

日常生活における地域との連携(関連項目:第三者3)

重 |民生委員と連携して、自治会・老人会に参加・交流を働きかけ、準備している。近隣の小学校 との交流に積極的に取り組み、小学校の校長が来所し意見交換したり、学校行事への招待を受 |けたり、1階部分を活用して小学生が高齢者と自然にふれあう場を提供している。また、地域 の清掃活動にも参加し、ボランティアも積極的に受け入れ、利用者と地域の人との交流を大切 にしている。

2. 第三者評価結果票

| 第三者 | 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) | | 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) | | | |
|-----|------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | . 理念に基づく運営 | | | | | | | |
| 1 | . 理 | L念と共有 | | | | | | |
| 1 | 1 | 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 | 利用者が「介護されている」と思われるのではなく「自らの力で生きている(自立)」と思える場面をひとつでも多く作る「隠れたケア」を目指し、「黒子的ケア」を理念に掲げ、パンフレットに明示し、ホーム内にも掲示している。開設当初、事業所独自で作り上げたものであるが、今後「地域密着型の理念」を盛り込み、見直すことを検討している。 | | 「理念」の見直しが検討されている。制度 改正によりグループホームの基本方針とし て掲げられた「家庭的な環境と地域住民と の交流の下で」という地域密着型サービス としての役割を目指した内容が、「理念」 の中に盛り込まれることを期待する。 | | | |
| 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」と共に、理念を日々のケアに具体化するための心構え・言動に関する説明が理解しやすい文章で掲示されている。新入職者にはオリエンテーションで「理念」を説明している。現任職員は、申し送り時に唱和したり、ミーティングの際理念に立ち返って話し合い、周知徹底を図っている。 | | | | | |
| 2 | . 地 | は域との支えあい | | | | | | |
| 3 | 5 | | 民生委員と連携して、自治会・老人会に参加・交流を働きかけ、準備している。近隣の小学校との交流に積極的に取り組み、小学校の校長が来所し意見交換したり、学校行事への招待を受けたり、1階部分を活用し、小学生が高齢者と自然にふれあう場を提供している。また、地域の清掃活動にも参加し、ボランティアも積極的に受け入れ、利用者と地域の人との交流を大切にしている。 | | | | | |

| 第三者 | 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) | | 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 | 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 び第三者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 | 外部評価の受審は初めてである。職員全員一人一人が、自己評価を行い、管理者がまとめた。評価項目を全職員が理解することで、日々のケアで注意・配慮する点を再認識し、サービスの質の向上に活用している。 | | |
| 5 | 8 | 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 | 民生委員・介護認定グループ・知見を有する者・家族が参加し、2ヶ月に1回、運営推進会議を実施している。会議では利用者・職員・ホームの状況、ホームの行事・活動の報告を行ったり、問題点・課題についての話し合いを行っている。 | | |
| 6 | 9 | 市町との連携 事業所は、市町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 とともにサービスの質の向上に取り組ん でいる | 運営推進会議には出席してもらっているが、 行政との積極的な協働関係を構築するには 至っていない。 | | 広報誌を定期的に持参するなど事業所の状態を情報提供したり、必要に応じて課題解決の支援を要請するなど、行政との連携を継続することでサービスの質の向上につなげることを期待する。 |
| | . 理 | ೬念を実践するための体制 ─────────────────────────────── | | <u> </u> | |
| 7 | 14 | 状態、金銭管理、職員の異動等につい | 月1回のレターでホームの状況を家族に定期的に報告し、レターの下欄で個人の状況報告を個別にできるようにもしている。緊急時・必要時には、随時電話連絡している。また、開設当初から家族会を設置し、年3回開催し報告の場としても活用している。 | | |

| | | | | rn | |
|-------------|-----|--|--|----|--|
| 第 三 者 | 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) | | 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) |
| | | 運営に関する家族等意見の反映 | | | |
| 8 | 15 | 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 | 家族の面会が頻回にあるため、主に面会時に話を聞くようにしている。面会時には、職員から話かけように心がけ、話やすい雰囲気を作るように配慮している。また、家族会・運営推進会議でも、意見聴取できるように取組んでいるが、意見を運営に反映させていく系統的な取り組みには至っていない。 | | 聴取した苦情・意見・要望などを報告書などにまとめ、データとして集積し、職員が周知しサービスの質の向上に活用することが望まれる。また、面会の機会が少ない家族を想定したり、家族は苦情・意見が言い難い点を考慮して、定期的にアンケートをとるなど、万遍なく意見が聴取できるような工夫を期待する。 |
| | | 職員の異動等による影響への配慮 | | | |
| 9 | 18 | 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 | 職員の移動・離職が利用者に与える影響について経営者も理解しており、移動は必要最いではある。職員が機会あるではないでは、できると共にでは、異動の関係を作ると共にできると、全職員がには、異動のダメージの軽減めでは、異動のダメージの軽いがにいる。とでは、異動のができるとでは、異動のができるとでは、といいは、といいでは、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は | | |
| 5 | . ㅅ | 、材の育成と支援 | | | |
| | | 職員を育てる取り組み | | | |
| 10 | 19 | 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 | 新人研修マニュアルを作成しオリエンテーションを行い、新人研修後はOJTを実施し、個別に指導ている。現任研修は、スタッフミーティングの後に研修を時々行っているが、計画的な研修には至っていない。外部研修には、希望があれば参加を支援している。 | | 全職員を対象とした、計画的・継続的な研修 と共に、各職員の習熟度に応じた段階的な 研修の機会の提供を期待する。 |

| 第三者 | 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) | | 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) |
|-----|-----|---|---|---|-----------------------------------|
| | | 同業者との交流を通じた向上 | | | |
| 11 | 20 | 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 | 2ヶ月に1回開催される西宮市グループホーム連絡会に出席し、勉強会・意見交換会に参加している。また、同法人内のグループホームとは、利用者を含めて、交流の機会を持ち、サービスの質の向上に活用している。 | | |
| | .3 | そ心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | ! | |
| 1 | . 柞 | 談から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 | | 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 | 利用者の状況にもよるが、基本的には、利用申し込み後、利用者を訪問し、見学に来ていただき、ホームへの理解を深めていただけるようにしている。日中家族と来所しゆっくり過ごしたり、体験入居するなど、慣れていただいた後利用開始できるように配慮している。 | | |
| 2 | . 新 | fたな関係づくりとこれまでの関係継続への | 支援 | | |
| | | 利用者と共に過ごし支えあう関係 | | | |
| 13 | 27 | | 調理・後片付けなど利用者が中心になって行い職員がサポートしたり、編み物・園芸など利用者から職員が教わったりするなど、生活の随所で利用者と職員が協働する場面が設けられている。利用者と職員が共に作業しながら、コミュニケーションを十分にとることで喜怒哀楽を共有し、利用者の精神的な安定が図られるように配慮されている。 | | |

| 第三者 | 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) | 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) |
|-----|-------|---|---|---|
| 1 | | その人らしい暮らしを続けるためのケア -人ひとりの把握 | マネジメント | |
| | | 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、本人本位に検討している | 利用開始時のアセスメントで利用者・家族から生活歴・生活状況・趣味・嗜好・希望・意向などを聴取し把握に努めている。入居後も、日々のコミュニケーションの中から、新たな情報を収集したり、希望・意向の変化などを汲み取るように努力している。職員が聴取した情報を記録し、周知するための記録シートを検討中である。 | 利用開始時、入居後の希望・意向を記録 し、職員全員が共有しサービスに反映でき るようなシートの完成と活用を期待する。 |
| 2 | ٤. لا | り良〈暮らし続けるための介護計画の作成 | と見直し | |
| | | チームでつくる利用者本位の介護計画 | | |
| 15 | 36 | 利用者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 | 利用開始時のアセスメントを基に、利用者・ 家族の意向を反映させた介護計画を作成して いる。個別性のある介護計画の基になる、ア セスメントシートの様式を現在検討中であ る。 | その人らしく暮らし続けるための個別性のある介護計画には、個別性が抽出できるアセスメントが必要である。現在検討・作成中のシートの様式を完成し、活用されることを期待する。 |
| | | 現状に即した介護計画の見直し | | |
| 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、利用者、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 | スタッフ会議で状態に変化がないか確認し、3~6ヶ月の設定した期間での見直しの他、変化や家族の要望があれば臨機応変な見直しを実施している。 | スタッフ会議での状態の変化を見逃さない 取り組みを活かし、今後は、変化の兆しに 予防的に対応していくための月に1回程度 の介護計画の見直しがなされることを期待 する。 |

| 第三者 | | 項 目 機能性を活かした柔軟な支援 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 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) |
|-----|--------|---|---|---|
| H | ر ا | | | |
| 17 | 39 | 利用者や家族の状況、その時々の要望 | 日頃の会話の中から利用者の希望や要望を聞きだし、日用品以外の買い物や昔住み慣れた地域への外出を支援している。経営者である医師が訪問して健康チェックを行なってもらうことで入院の回避を行なっている。 | |
| 4 | 4 . よ | り良〈暮らし続けるための地域資源との協働 | 動 | |
| | | 利用者や家族等の発現を土切にし、幼 | 家族の通院同行を基本としているが、利用 者・家族の希望にあわせ適切な医療を受ける ことができるような接している。月2回は、 | |
| 18 | 43 | 得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を答うながら、適切な医療を受けられ | 医師の訪問があり健康チェックを行なっている。入院治療の必要があれば、医療機関との情報のやりとりを行い適切な受療にむけた取り組みを行なっている。 | |
| | | 重度化や終末期に向けた方針の共有 | | |
| 19 | 47 | 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利用者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 | 主治医・家族と話し合いながら可能な限り ホームでの生活の継続ができるような支援を 考えている。 | 主治医・家族との早期からの話し合いを継続し、重度化・終末期への対応を継続されることを期待する。今後、重度化・終末期への対応マニュアル・同意書の作成を行い、研修にも取り入れ職員の方針の統一を図っていく取り組みが望まれる。 |

| 第三者 | | 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) | | 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) | | | | |
|-----|-------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | . 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 | | | | | | | | |
| | | プライバシーの確保の徹底 | | | | | | | |
| 2 | 5 5 | 0 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 | プライベートスペースに入るときは許可を得て入るなど基本的なプライバシー確保には注意を払っている。新人研修の中では個人情報・プライバシーの確保については、徹底していくようにしている。また現任者には、その都度管理者などから指導・助言を行い徹底を図っている。 | | 個人情報保護法の理解に努め、今後も全職 員へ秘密保持の徹底を図るため研修の継続 が望まれる。 | | | | |
| | | 日々のその人らしい暮らし | | | | | | | |
| 2 | 1 5: | 2 職員側の決よりや郁台を慢先するので 2 はたく ートハトロのペースを土切に | 利用者の生活のリズムを把握し、一人ひとり のペースを尊重した日々の暮らしができるよ うな柔軟な対応を心がけている。 | | | | | | |
| | (2) | - その人らしい暮らしを続けるための基本的な生 | 三活の支援 | | | | | | |
| | | 食事を楽しむことのできる支援 | | | | | | | |
| 2: | 2 5 | 4 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 者と職員が一緒に準備や食事、片付けを している | 献立は宅配メニューを利用して調理を行なっている。希望のメニューが出た時は、適宜対応している。食事に関する一連の作業は、利用者個々の力や希望・ペースで職員が見守りや支援を行ない実施している。食事は、家庭的な雰囲気の中で、談笑しながら利用者と職員が同じ食卓で同じものを食べ、必要な場合は職員がさりげなくサポートしている。 | | | | | | |

| 第三者 | 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) | | 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) | | | |
|-----|------------------------------|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|
| | | 入浴を楽しむことができる支援 | | | | | | |
| 23 | 57 | まわずに、一人ひとりの希望やタイミン | 入浴時間は特に決めておらず、利用者個々の希望や習慣に合わせた入浴時間となっている。入浴拒否がある利用者にもタイミングを逃さないよう声かけを行い、最低週1回は入浴できるよう支援している。平均、週2~3回の入浴実施が出来ている。 | | | | | |
| (| (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 | | | | | | | |
| | 50 | 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 | 利用者の習慣や希望・心身の状態を踏まえて、利用者個々の役割・楽しみごとを把握した、選物たたみ、掃除・調理など日 | | | | | |
| 24 | 59 | 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 | 常生活での役割の場面を支援している。また過去の趣味や楽しみごとも把握し、プランターで野菜や花を育てたり、手芸などできるよう支援している。 | | | | | |
| | | 日常的な外出支援 | | | | | | |
| 25 | 61 | 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひ | 利用者の希望にあわせて日々の外出を支援している。季節的な行事での外出なども取り入れ、五感刺激が得られるよう生活の中で活かしている。職員は日常の外出が利用者にとって大切である事を理解しており、外出先の提案などを行い、ホームの中だけですごさないように努力している。 | | | | | |
| (| (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 | 日中は鍵をかけないケアをめざしており、夜間以外は施錠していない。家族へも鍵をかける事の弊害について説明し理解をしてもらい、職員は目配りと職員同士の声かけで安全を確保する工夫をしている。 | | | | | |

| ** | | | | | | | |
|-----|---------------------------|--|--|--------|---|--|--|
| 第三者 | 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) | (取り組みを | 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) | | |
| | | を問わず利用者が避難できる方法を身に つけ、日頃より地域の人々の協力を得ら れるよう働きかけている | | | 職員と利用者が一緒に、昼夜を想定した訓練が年間を通じて実施されることが望まれる。運営推進会議を活かし地域の協力体制作りも期待する。 | | |
| (| (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 | 含べて昌物党義バランフ 水公昌が一 | 利用者個々の栄養・水分については、摂取状況や摂取量を把握し、必要な栄養摂取量・水分量が確保できるように、食事・水分形態を工夫している。必要な利用者には水分量を記録するようにしている。 | | | | |
| 2 | ₹. ₹ | の人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | • | | | |
| (| 1)居 | 居心地のよい環境づ<り | | | | | |
| 29 | | 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 | 自然な光が入り、窓の開閉で風の流れがあり、調理をする音やにおいを感じながら生活できる空間となっている。季節の花を飾り、行事や外出時の写真を家庭的雰囲気を損ねることなく掲示し生活・季節を感じながら過ごせるよう工夫している。 | | | | |
| 30 | 83 | 居室あるいは泊まりの部屋は、利用者 | 家族の協力を得て、利用者の馴染みの物や家 具が持ち込まれ、利用者個々の趣味・嗜好が 伺える居室となり、居心地よく過ごせる空間 作りができている。 | | | | |

は、重点項目。