

# 1. 評価結果概要表

平成 21 年 2 月 2 日

## 【評価実施概要】

|       |   |       |           |
|-------|---|-------|-----------|
| 事業所番号 | 0170202147                              |       |           |
| 法人名   | (有) ウェル・ビーイング                           |       |           |
| 事業所名  | とらいあんぐるJOY                              |       |           |
| 所在地   | 札幌市北区新琴似9条1丁目2番17号<br>(電話) 011-756-8012 |       |           |
| 評価機関名 | 社団法人 北海道シルバーサービス振興会                     |       |           |
| 所在地   | 〒060-0002 北海道札幌市中央区北2条西7丁目かでの2・7 4階     |       |           |
| 訪問調査日 | 平成20年12月18日                             | 評価確定日 | 平成21年2月2日 |

【情報提供票より】 ( 20年 12月 18日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| 開設年月日 | 昭和 (平成) 16年 12月 2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 15人, 非常勤 2人 常勤換算16.4人 |

### (2) 建物概要

|      |              |
|------|--------------|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート 造り  |
|      | 2階建ての 1～2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)        | 48,000 円                     |
| その他の経費(月額)      | 22,000 円 11,000 円(11～3月 暖房費) |
| 敷金              | (有) (96,000 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 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 1,200 円             |

### (4) 利用者の概要 ( 11月 26日現在 )

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 利用者人数 | 18名 男性 6名 女性 12名      |
| 要介護1  | 4名 要介護2 1名            |
| 要介護3  | 8名 要介護4 3名            |
| 要介護5  | 1名 要支援2 1名            |
| 年齢    | 平均 82歳 最低 63歳 最高 100歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                                      |
|---------|--------------------------------------|
| 協力医療機関名 | 北札幌病院・さくら内科病院・札幌デンタルクリニック・北海道脳神経外科病院 |
|---------|--------------------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

JR新琴似駅より徒歩1分の静かな住宅街に位置し、事業所はバリアフリー設計である。事務コーナーと対面式キッチンを中心に居室と共用空間が使いやすく繋がり、パトライトを設置し利用者の安心・安全を最優先に取り組んでいる。開設時より管理者・職員の異動が多く、働きやすい環境作りと新人職員の育成を下に接遇の基本を重視し、家庭的で適切な介護サービスの提供が軌道に乗りつつある。事業所の課題解決に全職員が懸命に努力し、着実に克服の方向に向かい、利用者本位の素晴らしい事業所になる事が確信できる楽しい事業所である。

## 【重点項目への取組状況】

|       |  |
|-------|--|
| 重点項目① | <p>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> <p>前回評価の改善課題は7件である。課題の大部分は職員の異動を要因とする関連課題であるため、働きやすい環境づくりと新人職員の養成を通して解決に追っているが、理念の共有・地域との交流・外出支援・災害対策などは、残された課題として取り組み中である。</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>全職員が評価の意義を理解し各自で自己評価を行ない法人本社で集約整理し作成している。職員は一連の評価活動を通して質の向上に対する意識を高めたが、評価を通して明確になった課題に対する改善策や改善計画など、全職員による組織対応は不十分で、今後の検討に期待した</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>町内会役員・市役所役員・地域の知見者などをメンバーに12回開催している。利用者の生活の様子を中心に事業所の取り組みや自己・外部評価の結果などについて報告し、意見・助言を受け、運営に反映させ、サービスの質の向上に活かしている。また、地域との交流や災害対策などについて相談し、助言を受けている。</p> |
| 重点項目③ | <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>家族とは日頃から些細な事でも気軽に話し合える雰囲気作りに努めている。玄関にはご意見箱を設置し、苦情相談窓口として事業所と公的機関を明示している。苦情対策マニュアルを策定し、苦情対策会議を設置するなど、苦情や意見などを組織的に対応する仕組みができています。</p>                        |
| 重点項目④ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>町内会に加入し、管理者や職員による地域行事への参加・交流は軌道に乗りつつあるので、今後更に地域・事業所の行事を通して相互訪問を行ない、利用者が地域の一員として人々と関わりを持ち、地域で暮らし続ける為の基盤作りを期待したい。</p>   |

## 2. 評価結果 (詳細)

| 外部評価                         | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                       |
|------------------------------|------|---|---|----------------------|---|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>           |      |   |   |                      |   |
| <b>1. 理念と共有</b>              |      |   |   |                      |   |
| 1                            | 1    | ○地域密着型サービスとしての理念<br>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    | 現理念は平成18年に見直しを行い、人・福祉・地域の一体化を掲げ、事業所の地域密着型サービスとしての役割を目指す内容の理念を作り上げている。                       |                      |   |
| 2                            | 2    | ○理念の共有と日々の取り組み<br>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                       | 管理者は、職員の異動が止まらぬ現状の中で理念の共有化に努めているが、利用者に対する一般的なケアサービスの提供を優先し、理念を具現化し実践化へのシステム作りは不十分である。       | ○                    | ユニット会議や日々のミーティングの中で理念を具現化し、根本方針（綱領）を明確にした組織的な実践への取り組みを期待する。             |
| 3                            | 5    | ○地域とのつきあい<br>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 | 町内会に加入し、管理者や職員による地域行事への参加・交流は軌道に乗りつつあるが、利用者が地域の一員としての活動や人々との交流までには至っていない。                   | ○                    | 地域・事業所の行事には、相互訪問や活動交流を通して、利用者が地域の一員として人々との関わりを持ち、地域で暮らし続けるための基盤作りを期待する。 |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |      |   |   |                      |   |
| 4                            | 7    | ○評価の意義の理解と活用<br>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   | 全職員が評価の意義を理解し、各自で自己評価を行い、法人本社が集約・整理し作成した。職員は一連の評価活動を通して質の向上に対する意識化を高めたが、評価結果の組織的な対応は不十分である。 | ○                    | 自己・外部評価を通して明確になった課題に対する改善策や改善計画を全職員で検討し、行動化への取り組みを期待する。                 |

| 外部評価                   | 自己評価 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------|------|--|--|----------------------|----------------------------------|
| 5                      | 8    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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              | 平成18年10月に初開催し、町内会役員・市職員・地域の知見者をメンバーに12回開催している。利用者の生活の様子や事業所の取り組みを始め、自己・外部評価の内容などを報告し、意見・助言を受け、運営に反映させ、サービスの質の向上に活かしている。              |                      |                                  |
| 6                      | 9    | ○市町村との連携<br>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                               | 介護保険などの利用者に関する事務手続きを始め、市や区主催の会議・研修会に出席するなど、行き来する機会を作っている。事業所の運営や諸事例については、都度相談し指導を受けている。  |                      |                                  |
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |      |  |  |                      |                                  |
| 7                      | 14   | ○家族等への報告<br>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                              | 家族訪問時には、生活の様子や暮らしぶりを始め、心身の状態について記録を見ながら報告をしている。又毎月、個人宛に写真入通信を発行し、預り金の収支明細は領収証を添えて送付している。特変時には電話で報告をしている。                             |                      |                                  |
| 8                      | 15   | ○運営に関する家族等意見の反映<br>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                                | 家族とは日頃より些細な事でも気軽に話し合える雰囲気作りに努めている。ご意見箱を玄関に設置し、苦情相談窓口として事業所と公的機関を明示している。苦情対応マニュアルを策定し苦情検討会議を設置するなど、意見や苦情を組織的に対応する仕組みができています。          |                      |                                  |
| 9                      | 18   | ○職員の異動等による影響への配慮<br>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 | 開設して4年が経過し、その間の職員異動者数が多く運営面での不安感があったが、管理者が中心になり職員との定期的面接や働きやすい環境作りに努め、改善の方向に向かっている。退職者の状況に即してユニット間の移動もあるが、チームケアを通して利用者のダメージ緩和を図っている。 |                      |                                  |


| 外部評価                             | 自己評価 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|----------------------------------|------|--|--|----------------------|---|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |      |  |  |                      |   |
| 10                               | 19   | ○職員を育てる取り組み<br>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                | 内部研修は、新人職員が多いため、接遇などの基本を中心に勉強し、今日的課題は実践を通して指導している。外部研修には職員が等しく参加できるよう配慮し奨励している。現状に鑑み育成マニュアルや職員の意向を取り入れた研修計画の作成を検討している。   |                      |   |
| 11                               | 20   | ○同業者との交流を通じた向上<br>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      | 管理者は、グループホーム管理者会議に出席し、研修・交流を深めているが、職員間での交流の機会が無く、サービスの質の向上を図る体制迄には至っていない。  | ○                    | 管理者のみならず、他法人同業者とは職員間レベルで、組織ネットワークによる研修会や相互訪問などの連携や交流を持ち職員の資質を高め、サービスの質の向上に繋げる具体的な取り組みに期待する。 |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |      |  |  |                      |   |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |      |  |  |                      |   |
| 12                               | 26   | ○馴染みながらのサービス利用<br>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 | 利用照会があった時点で事業所見学を勧め、利用確認と共に管理者・介護支援専門員が訪問・面接を行っている。利用者の多くは病院で、退院から入院までの時間的制約がある中で再来訪を行いながら馴染みの関係作りに努め、本格的利用開始への調整を行っている。 |                      |   |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |      |  |  |                      |   |
| 13                               | 27   | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                       | 日々の生活の中で、強制する事なく利用者ができる事を一緒に行ないながら、共に学び合い支え合う関係が築かれている。また教えを受ける場面を通して感謝の意や尊敬の念を表わしている。                                   |                      |   |

| 外部評価                               | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|------------------------------------|------|---|--|----------------------|--|
| <b>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</b> |      |   |  |                      |  |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                 |      |   |  |                      |  |
| 14                                 | 33   | ○思いや意向の把握<br>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  | 家族からの情報や日々の生活の中で利用者から直接聞いたり無言の表情から得た一人ひとりの思いや暮らしの希望などは、気付きノートを通して、職員間で共有を図っている。また、センター方式を活用し生活を支えるためのアセスメントを行っている。           |                      |  |
| 15                                 | 36   | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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     | 生活を支えるアセスメントを始め、全職員でモニタリング・ケアカンファレンスを実施し、家族との面接で得た意向や希望を反映した利用者本位の介護計画を作成しているが、日々の介護記録は時系列の記録に止まっている。介護計画に連動した記録の取り方を検討中である。 | ○                    | 生活を支えるアセスメントなどを基に利用者本位の介護計画に添って実施した内容を記録し、介護記録を基にサービスの質の向上に結びつけることを期待する。 |
| 16                                 | 37   | ○現状に即した介護計画の見直し<br>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 | 全利用者を対象に毎月ケアカンファレンス・モニタリングを実施し、短期目標3ヶ月長期目標6ヶ月ごとに見直しを行なっている。状態変化時には、家族と電話で連絡をとり意向や希望を伺い、随時見直しを行なっている。                         |                      |  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |      |   |  |                      |  |
| 17                                 | 39   | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>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                                   | 歯科や皮膚科などのかかりつけ医の受診や理・美容院への送迎など、柔軟に対応し支援している。   |                      |  |

| 外部評価                               | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| <b>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</b> |      |   |   |                      |                                  |
| 18                                 | 43   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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             | 協力医は2週間に1度の往診が有り、緊急時には24時間対応で治療が受けられる。訪問看護ステーションの看護師は週に1度来訪し、健康管理やケアに対するアドバイス・主治医への情報提供などを行っている。利用者の判断でかかりつけ医・協力医のいずれかを主治医に決めている。 |                      |                                  |
| 19                                 | 47   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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方針を策定し、入居時には利用者・家族に説明し、同意を下に署名・捺印を得ている。利用者の状況変化の度に話し合いを持ち段階的な合意を得ている。方針は全職員が共有し、今後に備え研修会への参加を考えている。                     |                      |                                  |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>   |      |   |   |                      |                                  |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>             |      |   |   |                      |                                  |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                 |      |   |   |                      |                                  |
| 20                                 | 50   | ○プライバシーの確保の徹底<br>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                          | 契約書には個人情報保護に関する方針を明示し、第三者への提供に関する同意を下に署名・捺印を受けている。日常的には利用者の誇りを傷つけぬようプライバシーを損ねない様声掛けに注意を払っている。訪室時の声掛けも徹底している。                      |                      |                                  |
| 21                                 | 52   | ○日々のその人らしい暮らし<br>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            | 就寝時刻を固定しない事や、食事も事務コーナーのカウンターや居室とするなど、一人ひとりのペースを大切に利用者が満足できる自立を目指した支援を行なっている。趣味や思いや希望を把握し支援に努めている。                                 |                      |                                  |

| 外部評価                                 | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|--------------------------------------|------|---|---|----------------------|--|
| <b>(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</b> |      |   |   |                      |  |
| 22                                   | 54   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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    | 食材は業者納入であるが、利用者の希望により自作野菜を加えたり献立の変更・外食なども行なっている。利用者の自立度に応じ調理・盛り付け・後片付けなどに参加し、利用者と職員と一緒に食事をとるなど、一連の流れを通じて心身の向上に繋げる支援をしている。 |                      |  |
| 23                                   | 57   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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   | 入浴は1日3人を原則として支援している。介助不要の利用者には見守りにより毎日入浴を楽しんでいる。入浴拒否者には無理強いせず、複数職員の連携により対応を工夫し支援している。                                     |                      |  |
| <b>(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</b> |      |   |   |                      |  |
| 24                                   | 59   | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>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 | センター方式を活用し、利用者の生活歴や家族からの情報を基にライフスタイルに合った役割や楽しみごとを作り出し支援している。和紙を使った飾り物・献立書き・菜園活動・ぬり絵など、個別化・個性化を大切に支援している。                  |                      |  |
| 25                                   | 61   | ○日常的な外出支援<br>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                   | 天候や利用者の体調を考え、散歩・買物など、家族の協力を得ながら日常化に努めているが、事業所の職員体制の不足に加え、輸送車が未配置で現状としては利用者一人ひとりの希望に沿った外出支援には至っていない。                       | ○                    | 五感刺激を受け戸外で地域の中で生き生きと過ごせるように、職員体制や輸送車などの対応策を検討し、年間の外出行事を含めた戸外活動の日常化を期待する。 |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>               |      |   |   |                      |  |
| 26                                   | 66   | ○鍵をかけないケアの実践<br>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          | 管理者を始め全職員は、施錠のない自由の暮らしの大切さを認識し、日中の玄関は施錠せず、人感センサーと見守りにより、施錠のないケアに取り組んでいる。  |                      |  |

| 外部評価                             | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|----------------------------------|------|---|--|----------------------|--|
| 27                               | 71   | ○災害対策<br>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                                | 消防署の指導を得て、火災発生を想定した避難訓練を年2回実施しているが、火災を含むあらゆる災害や諸条件を想定し、地域の人々の協力を得た防災訓練は行われていない。  | ○                    | 消防署・警察・地域住民が一体となり協力関係を築き、季節・昼夜などの諸条件を想定した火災・地震・台風などの災害に対する避難訓練を実施する事を期待する。 |
| <b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |      |   |  |                      |  |
| 28                               | 77   | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                                   | 食事は1日1200カロリーを基準に食材業者より宅配され、水分は1000ccを基準に個別対応として、いずれも摂取量は記録し、一日をとおして確保できるよう支援している。   |                      |  |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>   |      |   |  |                      |  |
| <b>(1)居心地のよい環境づくり</b>            |      |   |  |                      |  |
| 29                               | 81   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 各ユニットは、事務コーナーとキッチンを中心に居室と共用空間が使いやすく繋がっている。ユニット全体はバリアフリー構造でキッチンは対面式設計となっており、利用者の安全・見守りを重視している。採光・温湿度とも適切であり、置物・装飾を通して季節感を取り入れ、居心地よく過ごせる場になっている。 |                      |  |
| 30                               | 83   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                   | 長年、使い慣れた家具や生活用品を持ち込み家族の協力を得て利用者の思いを大切にした居室環境作りが行われている。居室にはナースコールの装置を備え付け、安心して生活ができるよう工夫している。   |                      |  |

※  は、重点項目。