

# 1. 評価報告概要表

評価確定日 平成21年4月15日

## 【評価実施概要】

|               |                                       |
|---------------|---------------------------------------|
| 事業所番号         | 2294200171                            |
| 法人名           | 株式会社スタッフ・アクタガワ                        |
| 事業所名          | スタッフ・アクタガワ ケアセンター八幡グループホーム            |
| 所在地<br>(電話番号) | 静岡市駿河区有東2丁目12-10<br>(電話) 054-286-8788 |
| 評価機関名         | 静岡県社会福祉協議会                            |
| 所在地           | 静岡市葵区駿府町1-70                          |
| 訪問調査日         | 平成20年12月15日                           |

## 【情報提供票より】(平成20年11月25日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                 |        |                     |
|-------|-----------------|--------|---------------------|
| 開設年月日 | 平成 19 年 5 月 1 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     | 3人, 非常勤 6人, 常勤換算 5人 |

### (2) 建物概要

|      |          |         |
|------|----------|---------|
| 建物形態 | 併設 / 単独  | 新築 / 改築 |
| 建物構造 | 鉄筋 2階建ての | 造り 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)            | 60,000 円   | その他の経費(月額)     | 10,000 円 |       |
| 敷金                  | 無          |                |          |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有(45,600円) | 有りの場合<br>償却の有無 | 有(1年)    |       |
| 食材料費                | 朝食         | 200 円          | 昼食       | 400 円 |
|                     | 夕食         | 400 円          | おやつ      | 125 円 |
|                     | または1日当たり 円 |                |          |       |

### (4) 利用者の概要(11月25日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9名        | 男性   | 2名   | 女性 | 7名   |
| 要介護1  | 4名        | 要介護2 | 1名   |    |      |
| 要介護3  | 4名        | 要介護4 | 0名   |    |      |
| 要介護5  | 0名        | 要支援2 | 0名   |    |      |
| 年齢    | 平均 85.6 歳 | 最低   | 70 歳 | 最高 | 97 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                  |
|---------|------------------|
| 協力医療機関名 | 杉山内科小児科医院、近藤歯科医院 |
|---------|------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

併設のスタッフ・アクタガワケアセンター八幡小規模多機能型居宅介護の職員がホームの昼食準備に入ったり、レクリエーションを一緒に行うなど、施設内の交流が盛んなホームである。地域包括支援センターが1階にあり、日常的に連携が取れるメリットもある。法人は社員教育に熱心で、ISOの取得、技術スキルアップ研修、表彰制度等があり、職員も応えて研修に励み、業務に活かしている。また、定期的に顧客満足度調査や職員の自己評価を行い、課題を確認し合い、ケアの向上を目指している。

## 【重点項目への取り組み状況】

|       |   |
|-------|---|
| 重点項目① | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>平成19年5月1日開設のため、今回の評価が初回である。</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>今回が初めての外部評価のため、評価を行いながら、外部評価の意義について話し合う機会とした。</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>会議は2ヶ月に1度定期的に開催し、町内会の代表、民生委員、家族等の参加があり、活発な議論が行われている。家族の思いを日ごろのケアに反映するため意見をもらう場としている。また、地域と交流を深めていくことで、日常的に自然な付き合いができており、災害時には協力依頼ができる関係となっている。</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>家族の来訪時、意見を個々に聞いたり、運営推進会議の中で利用者家族全員に要望などを確認している。また、訪問が少ない家族には、その都度、電話・FAX・文書等で連絡している。苦情の件数は少ないが、「職員の挨拶が足りない」との意見があり、職員全員で話し合い、解決を図った。</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>ホームが2階にあり、地域住民が気軽に立ち寄ることはできないが、職員や利用者が散歩に出たときは地域住民と挨拶を交わしている。地域とのふれあいを目的に毎年行われる「ふれあい祭り」には手品、踊り、歌、ハーモニカ演奏など、多くのボランティアの参加があったり、JAの野菜販売も行われた。また、クリスマス会へも保育園児の訪問があった。運営推進会議を通じて、日常的に地域と交流が行われており、今後も更なる協力的体制づくりを期待したい。</p> |

## 2. 評価報告書

(  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<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む)                                  |
|-----------------------|----|---|---|------|---|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>    |    |   |   |      |   |
| 1. 理念と共有              |    |   |   |      |   |
| 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                  | 全職員でつくりあげた、「明るく笑顔の絶えないもう一つの我が家をつくり上げていく」という理念を掲げている。  |      |   |
| 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                                     | ホームが2階にあり、理念を階段に掲示し、日常的に確認している。また、会議等でスタッフが集まる機会に、理念を通じた支援が実践できているかを確認し合っている。   |      |   |
| 2. 地域との支えあい           |    |   |   |      |   |
| 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               | 散歩中には地域住民と挨拶を交わす関係になっている。地域とのふれあいを目的に毎年行っている「ふれあいまつり」には手品、踊り、歌、ハーモニカ演奏など、多くのボランティアの協力が得られた他、JAの野菜販売も行われた。また、クリスマス会に保育園児の訪問があり、利用者から笑顔が見られた。 | ○    | 開所後、1年半のホームであるが、順調に地域の人々との交流ができており、今後も継続し、更なる関係づくりを期待する。          |
| 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<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                 | 初めての評価で、職員全員が評価の意義までは理解できていないが、評価することの意味を話し合っ、理解に努めた。   | ○    | 今回の評価結果を踏まえて、今後定期的に自己評価を行い、外部評価の意義を職員全員が理解し、サービス改善につなげていくことを期待する。 |
| 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 | 会議は2ヶ月に1回開催し、町内会の代表、民生委員、家族等が参加している。ホームの行事や課題等を報告し、参加者から意見をうかがい、サービスへの反映に活かしている。  |      |   |

| 外部              | 自己 | 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) | 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)                        |
|-----------------|----|--|---|------|---|
| 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                               | 地域包括支援センターが同じ建物の中にあるため、常に連携し、質の向上に努めている。  | ○    | 静岡市葵区担当者と意見交換を行い、連携を図っていくことを期待する。                       |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |  |   |      |   |
| 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                              | 家族が来訪する際、随時報告している。また、面会に出来ない家族へは電話・FAX・文書等で連絡し、利用者の状況把握ができるよう情報提供を行っている。  |      |   |
| 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                                | 運営推進会議の中で、家族へ利用者の生活の様子を伝え、意見をもらっている。また、苦情相談責任者を設置し、家族・利用者からの対応に努めたり、苦情受付の外部機関を紹介している。苦情については、管理者が確認し、朝礼や職員会議で改善に向けて話し合っている。 |      |   |
| 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 | 法人グループ内で職員の異動はあるが、1階の小規模多機能型居宅介護事業所とは、普段から交流があり、利用者や職員とは馴染みの関係ができています。また、職員の勤務形態の変更や、悩み等の話を聞くなど、働きやすい環境に配慮し、離職防止にも努めている。    |      |   |
| 5. 人材の育成と支援     |    |  |   |      |   |
| 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              | 会社の方針で積極的に内部・外部研修へ参加をしている。また、社内でスキルアップ表彰を行ったり、働きながらホームヘルパー2級の講座が受講できるなど、職員の意欲向上に努めている。                                      |      |   |
| 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    | 外部研修の際、事業者間で意見交換を行っているが、同業者との交流までには至っていない。  | ○    | 同業者と定期的に交流ができるネットワークを構築し、情報交換を行い、サービスの質の向上が行われることを期待する。 |

| 外部                                 | 自己 | 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) | 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>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>        |    |   |   |      |  |
| 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<br>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 | 入居は、本人と家族が話し合い、2日～1週間のお試し入居を経て、納得した上で行われている。また、併設の小規模多機能居宅介護サービスを利用しながら、職員と馴染みの関係になって、入居するケースもある。 |      |  |
| 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<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                        | 職員は利用者を自分の親と捉えて、一緒に生活していることを想定し、利用者の立場を考えながら、明るく過せるよう支援している。                                      |      |  |
| <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> |    |   |   |      |  |
| 1. 一人ひとりの把握                        |    |   |   |      |  |
| 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  | 日常会話の中から、利用者の思いを把握するよう努力している。また、利用者の希望を確認した後は、一人ひとりに合せた支援方法について検討している。                            |      |  |
| 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<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         | 初回の介護計画は、利用者や家族から綿密に情報収集を行い、作成している。また、入居後も利用者・家族・職員間で話し合い、利用者の意向に沿った介護計画となるよう努めている。               |      |  |
| 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     | 介護計画は、家族に相談して見直しをしているが、時間がない場合は、作成後に説明し、了解を得ている。利用者に変化が生じた場合は、できる限り早急に新たな計画を作成している。               | ○    | 頻繁に連絡が取れない家族の場合も、日ごろから連絡体制をつくり、見直しが必要となった際には、家族と相談できる関係づくりを期待する。 |

| 外部                                 | 自己 | 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) | 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>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                             | 利用者や家族の状況に応じて、通院介助等の外出支援を行っている。小規模多機能居宅介護や様々な在宅サービスを併用し、利用者のニーズに合わせて、連携を図っている。   |      |   |
| <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、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              | 入居時に希望のかかりつけ医を決めており、現在は利用者の多くが事業所の協力医をかかりつけ医としている。受診は、原則家族が行うこととしているが、必要に応じて職員が受診支援を行っている。健康管理も含めて月に1回は協力医の診察を受け、結果を家族に報告している。 | ○    | 協力医に利用者の状況を伝え、連携の方法を検討された。  |
| 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 | 開所以来、終末期ケアの希望はないが、体制について職員間で話し合い、方針を共有する必要性は理解している。  | ○    | 利用者の身体機能が低下し、重度化や終末期の対応が必要となることも考えられるため、早急に職員間で方針や対応方法について話し合いを行うことを期待する。 |
| <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                          | 使ってはならない言葉について、スタッフ会議で話し合ったり、接遇研修を行い、プライバシーに配慮した言葉遣いを心がけている。また、記録の管理も適正に行われている。  |      |   |
| 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            | 利用者は一人ひとりのペースで過ごしている。散歩をしたい人、テレビを見たい人、リハビリを兼ねた短い運動など、利用者に合わせて支援を行っている。   |      |   |

| 外部                                   | 自己 | 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) | 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | メニューは、月単位で利用者の希望を確認し、作成している。また、散歩の際、八百屋等で買い物をした食材を、その日の食卓に出すなど、食事を楽しむ工夫をしている。また、利用者は準備・片付けを可能な範囲で行っている。 |      |   |
| 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   | 入浴日は決まっているが、利用者の希望によって、入浴日を変更し、柔軟に対応している。   |      |   |
| <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 | 職員は、一人ひとりの生活歴が活かせるような支援を心がけている。利用者はレクリエーション、食器拭き、洗濯干し・たたみ等の役割を持ち、ホーム内の仲間として生活している。                      |      |   |
| 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                   | 毎日リハビリを兼ねて、積極的に外出している。なるべく利用者一人ひとりの希望に沿った距離や時間で支援できるように努めている。   |      |   |
| <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          | 施錠は行っていない。緊急やむを得ない場合のみ施錠しており、契約書でも説明している。   |      |   |
| 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      | 年2回の防災訓練は消防署の協力のもとに実施している。また、その際には地域ボランティアの参加を受け入れ、ホームを知ってもらいながら、災害時への協力につなげていきたいと考えている。                | ○    | ホームとして、地域主催の防災訓練に参加することで、災害時の連携を図っていくことを期待する。 |

| 外部                         | 自己 | 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) | 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) 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<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                                   | 水分は多めに摂るように声かけをしている。利用者は食事を完食しており、体重増加に配慮し、体操等を取り入れている。利用者によって、苦手なものは別のメニューを用意したり、食材を変更するなど柔軟に対応している。 |      |                                     |
| 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<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 | 居室にはクリスマス等行事の飾りつけがあり、外気も自然に取り入れている。トイレの戸は利用者が部屋と間違えることがあるため開けて対応している。                                 | ○    | トイレの戸は色を変えたり、目印などを工夫し、閉めておくことが望まれる。 |
| 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                   | 居室には本人の思い出の品が所々に置かれ、利用者好みのカーテンが掛けられている。   |      |                                     |