

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	2793100021
法人名	セントケア西日本株式会社
事業所名	セントケアホーム いくえ
訪問調査日	平成 21 年 12 月 22 日
評価確定日	平成 22 年 1 月 20 日
評価機関名	NPO法人 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す。
 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

作成日 2009年12月27日

【評価実施概要】

事業所番号	2793100021		
法人名	セントケア西日本 株式会社		
事業所名	セントケアホーム いくえ		
所在地	大阪府大阪市旭区生江2丁目11番15号 (電話) 06-6927-1060		
評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	大阪市中央区常盤町二丁目1番8号親和ビル402号		
訪問調査日	平成21年12月22日	評価確定日	平成22年1月20日

【情報提供票より】(平成21年12月7日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成19年4月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	16 人	常勤 13 人, 非常勤 1 人, 常勤換算 15.6 人	

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨 造り		
	2 階建ての	階 ~	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)	57,000 円	その他の経費(月額)	38,000 円
敷金	有() 円) ○無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(300,000)	有りの場合 償却の有無	有
食材料費	朝食	330 円	昼食 590 円
	夕食	560 円	おやつ 円
	または1日当たり 1,500 円		

(4) 利用者の概要(12月7日現在)

利用者人数	17 名	男性	4 名	女性	13 名
要介護1	4 名	要介護2	4 名		
要介護3	3 名	要介護4	2 名		
要介護5	4 名	要支援2			
年齢	平均 85.2 歳	最低	62 歳	最高	98 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	(医)清翠会牧病院、(医)輝晃会北村病院、本町中央歯科クリニック
---------	----------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

全国に28社353箇所の福祉事業所を展開する“セントケアグループ”に在って独自の理念を「同じ目線であきらめない介護」とし、職員は殆ど常勤者で利用者に対するケアやホームの仕事に対して誇りと情熱を持っている。開設当初からの職員がほとんどで「目線のそろった」スタッフと利用者が家庭的な生活を営みつつ介護に励んでいる。ホーム運営は「セントケア西日本」の中にあっても利用者の目線で「いくえ」、独自のものを創りだしている。利用者ならびに家族からの信頼は厚い。

【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)
	<p>前回評価での改善課題は①事業所と地域との関係強化を実現する理念を。②重度化、終末期のあり方を本人、家族と話し合い、意思確認書として取り交わすこと。③鍵をかけないケアの実現を。であった。①は理念として地域との関係性は文言としてないが地域密着強化をを実践している。②,③は努力しているが、やむを得ない面もあるが、なお、今後に期待したい。</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>全職員が毎月開くカンファレンスで常に課題とその改善についての話し合いが行われている。それらに基づき管理者が自己評価表に纏めた。自己評価することにより見出した課題の改善に全員で取り組んでいる。</p>
重点項目②	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>運営推進会議では外部評価、自己評価での課題の改善取り組み等現状をホームから説明、出席メンバーからは外部から見たホームへの質問、提案等が双方向的に行われている。提案に対しては直ちに対応し、次回の会議に報告している。直ぐに出来ないことは、理由を説明し時間をかけてでも、改善するよう努力している。</p>
重点項目③	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>運営推進会議の後に毎回家族会を開き意見、不安、苦情等を聞いている。また、家族の来訪時には必ず話し合う機会を持っている。毎月「いくえ通信」を発行し、利用者の暮らしぶりを個別に報告するとともに、要望、意見等の回答を家族に報告している。要望、意見等があれば速やかに改善に取り組んでいる。</p>
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)
	<p>自治会に加入し、地域の餅つきや運動会等に積極的に参加している。地域のボランティアによる訪問演奏会や、ホームでの行事には地域住民の参加も得ている。自治会長、民生委員らとの交流は密で、地域からの協力を受けることも多い。ホームでの食材や日用品の調達は、地域で購入している。</p>

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 (すでに取り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	「同じ目線であきらめない介護」を事業所独自の理念としている。家庭的な環境と地域住民との交流の下でホームを運営している。		
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	毎日、会社の理念とともに、ホームの理念を唱和している。管理者は理念の意味を職員に伝え、全員で共有し、実践に向けて日夜取り組んでいる。		
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	自治会に加入し、餅つき、運動会等の地域行事には積極的に参加している。ホームでのボランティアによる音楽会や、ホームの行事に近隣の人々の参加もあり、交流は深まっている。		
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 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	自己評価、外部評価を行うことにより、普段気付かない問題点を見出し、それを改善し、ケアの質を高めることを理解している。全員でカンファレンスやフロアー会議などで問題点を見出し、管理者が自己評価表として纏めた。問題点は全員で改善に取り組んでいる。		
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	包括支援センター、自治会長、民生委員、利用者家族とホームから管理者、ユニットリーダーが出席し2カ月毎に開かれている。ホームからの現状説明などの後、参加者から意見、提案等が出され、双方向的に話し合いが行われている。提案等に対し速やかに対応がなされ、次回には結果が報告されている。		

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 (すでに取り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	包括支援センター、市の担当部署とは折にふれ相談などを行っている。対応困難な事態に直面したとき、その他、今後の在り方などについて、指導を受けたり、また、市の依頼による実習生の受け入れも行っている。		
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あわせた報告をしている	運営推進会議の後、家族会を開催、意見、希望を聞くとともにホームの現状、利用者の暮らしぶりなど報告している。毎月発行する「いくえ通信」にて報告もし、家族の来所時には、必ず話し合いの機会を持ち、行事予定や金銭管理の報告も行っている。介護計画の変更なども同様である。		
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	いろいろな機会に家族からの意見、不満、苦情等を収集し必要に応じ会議等で検討し運営に反映させるとともに、家族に報告している。		
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	「馴染みの職員との関係」を重視しており、職員は「いくえ」独自の採用計画に従い、地域性や誇りと、働きがい、を考慮して採用している。スキルアップやストレス緩和などにも配慮し、働きやすい職場作りを目指している。新人には研修期間を十分取り、コミュニケーション重視の研修を行っている。		
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	月一回は内部研修を行っている。また、必要と思われる外部研修には積極的に参加を促し、費用、時間等は全額事業所負担としている。また、地域医師会の勉強会には随時人選して参加させている。		
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	大阪市グループホームネットワークに参加し、同業関係者との交流を持ち、また、学習会に参加し、その結果を、サービスの質を向上させるよう取り組んでいる。		

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 (すでに取り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	職員や他の利用者とも馴染めるよう、またホームの雰囲気馴染めるよう見学や体験利用も行っている。利用当初は本人の不安も考慮して、家族にできるだけ頻繁に面会に来るよう勧めている。		
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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員は日常生活の中で、一緒に家事や食事をしたり、楽しみ事をしながら、人生の先輩から知恵や技を教えられたり、利用者のできないことをサポートすることで、支え合う関係が築かれている。		
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	入所時のアセスメントや本人や家族からの聞き取り、日々の寄り添う介護等で把握した情報を職員全員が共有し、利用者の言葉や、しぐさから、思いや意向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	本人や家族の希望を聞き、カンファレンスで職員全員の意見も聞いた上で、計画担当者が介護計画を立てている。計画については本人、家族の同意・確認を得ている。		
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	本人に大きな変化があった場合などは医師、の意見も聴き家族にも相談して、介護計画を変更する。特に変化がなくても3カ月に1回関係者が話し合い、計画の見直しをしている。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
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	必要に応じた通院の支援、医療機関の紹介、福祉用具の購入の相談、等、柔軟に対応している。		
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	利用者の多くはホームの提携医療機関をかかりつけ医とすることに同意し、2週間ごとの往診を受けているが、在宅時のかかりつけ医に受診を希望する利用者には、適切に受診できるよう支援している。		
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	重度化した場合の基本方針は、利用者が長く安心快適に暮らせるよう努力することである。重要事項説明書20条で看取りに関する指針で明示しているが、家族、医療機関の協力などについて合意した条件を記載した同意書を作成し、手続きを経た上で看取りに取り組むこととしている。	○	重度化した場合の方針は、できるだけ早い段階から、本人や家族、ならびに、かかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有することが必要である。さらに、合意した条件を記載した同意書を作成しておくことが望まれる。
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	職員は研修を通じてプライバシー確保の重要性を認識しており、日常、利用者に対する声かけや対応には誇りを損ねることのないよう注意を払っている。書類等は常に鍵をかけて保管している。		
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	本人の希望を聞き、それに沿うよう配慮している。日中は利用者と相談しながら、自由に家事やレクリエーションをすすめている。		

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 (すでに取り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	食事が利用者にとって最大の楽しみとなるよう配慮している。本人の好まない食材は代替している。利用者によっては、配膳や盛り付けを手伝っている。職員は、食事を共にするより安全を優先して見守りと食事支援に注意を払っている。		
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	入浴は週3回ぐらいとしている。時間帯は本人の希望に合わせて自由である。体調により、清拭や足湯にすることもある。「ゆず風呂」などで、入浴をより楽しみなものとする配慮もされている。		
(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	本人の能力に応じて家事やレクリエーションを行っている。互いに、役割や張り合いを持てるよう支援している。特別に作ったボーリングゲームで職員も含めて全員で盛り上がることもある。また、家族の協力もあって時々はお外食も楽しんでいる。		
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	今年になって新型のインフルエンザの流行で、外出を自粛している。家族の了解のある利用者に関しては、近隣への散歩に職員同伴で出かけている。また、家族の協力がある場合、お外食や散歩に出かけている。しかし、今のところ、多くは自由な外出はできていない。	○	インフルエンザの流行でやむを得ない面もあるが、利用者の気分転換に外出は有効である。それなりの対策をして、今までのような自由な外出を復活することが望まれる。
(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	各ユニットは2階に在り、入口は電子ロックされている。管理者、職員は日中出入りに施錠することの弊害は理解しているが、建物の構造上それ以上に安全面での配慮が大切と考えている。入口を出ると直ぐ階段に続くため、家族にも了解を得てやむを得ず施錠している。	○	今後も日中鍵をかけないで済む工夫の取り組みの継続と利用者の抑圧感を取り除くケアに期待する。
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2回定期的に避難訓練・防災訓練を行っている。1回は消防署の指導を得ている。非常の場合、消防署へのホットラインも設置されている。今後非常の際に地域の人々の救援も得られるよう、運営推進会議を通じて関係作りをすすめている。		

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	栄養管理士の作成したメニューによるバランスのとれた食事が提供されていて、それに医師の指導に基づき、本人の体調なども考慮して量の多寡、刻み、とろみもつけている。食事量はその都度チェックしている。水分補給量も同様のチェックシートで管理している。		
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	居間は不快な音はなく、光は柔らかい。テーブルに季節の花が活けられ、壁に大きなカレンダーや利用者の手作り作品が貼られており、生活感、季節感が感じられる。空気清浄がなされ、湿度も適切に保たれている。浴室、トイレは清潔である。ソファの配置に工夫があり、一人になりたいときや、家族の面会時などにも気兼ねのない空間が作られている。		
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	利用者はそれぞれ使い慣れた調度品や身の回り品を持ちこみ、従来からの生活の継続性が感じられる。家族の写真を飾り、仏壇も持ち込まれている。		