

1. 評価結果概要表

作成日 平成19年9月30日

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|--|-------|------------|
| 事業所番号 | 0170502801 | | |
| 法人名 | メディカル・ケア・サービス北海道 株式会社 | | |
| 事業所名 | 愛の家グループホーム 札幌川沿 | | |
| 所在地 | 北海道札幌市南区川沿4条3丁目5-37 (電話) 011-573-7001 | | |
| 評価機関名 | タンジェント株式会社 | | |
| 所在地 | 北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内 | | |
| 訪問調査日 | 平成19年9月28日 | 評価確定日 | 平成19年10月2日 |

【情報提供票より】(平成19年9月1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|---------------|--------|-------------------------|
| 開設年月日 | 昭和(平成)16年8月1日 | | |
| ユニット数 | 2ユニット | 利用定員数計 | 18人 |
| 職員数 | 18人 | 常勤 | 15人, 非常勤 3人, 常勤換算 14.9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) | 64,000円 | その他の経費(月額) | 21,000~26,000円 | |
| 敷金 | 有(円) 無 | | | |
| 保証金の有無(入居一時金含む) | 有(100,000円) 無 | 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 1,000円 | | | |

(4) 利用者の概要(9月1日現在)

| | | | | | |
|-------|--------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 18名 | 男性 | 8名 | 女性 | 10名 |
| 要介護1 | 6名 | 要介護2 | 3名 | | |
| 要介護3 | 7名 | 要介護4 | 2名 | | |
| 要介護5 | 要支援2 | | | | |
| 年齢 | 平均 85歳 | 最低 | 59歳 | 最高 | 98歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-------------|
| 協力医療機関名 | 愛全病院、ラビット歯科 |
|---------|-------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

全国に展開する、総合福祉施設の中のグループホームで敷地は広く職員、来訪者の駐車スペースが確保されていると共に地域の住民が参加する野外での行事などに利用されている。また、専門の調理職員や事務職員が配置され運営推進会議に於いて家族と食事についての要望や意見の交換が行われサービス向上に活かされている。中庭では、日光浴を楽しめたり利用者同士ゆっくり談笑などできるスペースが用意されたり、敷地内の畑では茄子などの野菜が利用者と一緒に楽しみながら収穫され食事に提供されている。また、法人独自の利用者アンケートの実施でケアサービスの質の向上に取り組まれたり、事故事例研究会の開催で職員間の共有と再発防止策が取られている。

【重点項目への取組状況】

| | |
|------|--|
| 重点項目 | 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) 前回評価では運営理念の明示について取り上げられていましたが、法人全体の理念及びグループホーム独自の理念やユニット毎に職員で話し合われ決められた理念が来訪者の見やすい場所に掲示され、その達成度の評価についてもP-D-C-Aのサイクルが機能しています。 |
| | 今回の自己評価に対する取組み状況(関連項目:外部4) 事業者及び管理者・職員は以前より法人独自のアンケートを実施してケアサービスの質の向上に取り組んでいます。さらに、今回の自己評価では、評価項目の細目について管理者・職員の新たな「気づき」の機会として捉えられケアサービスの質の向上に利用されています。 |
| 重点項目 | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取組み(関連項目:外部4,5,6) 運営推進会議は、評価日現在8回実施されています。主な議題についてはホーム活動の報告(下肢筋力低下防止について)札幌市及び包括支援センターからの報告について家族の意見・要望について意見交換次回開催の運営推進会議の要望や取組みについてその他(中学生との交流についての報告) |
| | 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) 毎月「ほのぼの通信」を発行して、利用者の日常の暮らしぶりやドライブ・外食などのホーム行事参加の様子、職員の紹介などの報告や利用者一人ひとりの健康状態や変化など「お手紙」での報告、金銭管理の報告などで要望・意見や不安などが言いやすい雰囲気づくりをしています。 |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 近隣の中学生との交流や紙細工や演芸などの地元住民のボランティアと交流、バーベキュー・花火などホーム主催の行事への近隣住民の参加など日常生活を通じて地域との連携が行われ認知症に対する理解や広報に取り組んでいます。また、ボランティアで協力している地域住民も運営推進会議に参加されて、地域に密着した取組みが行われています。 |

2. 評価結果（詳細）

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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 | 利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えるサービスとして、ホーム独自の理念やユニット毎の理念をつくりあげ職員間で共有されている。 | | |
| 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 | 管理者・職員は、法人全体の運営理念、ホーム独自の運営理念、ユニット理念を実践するために朝礼やユニット会議を通じてフォローアップされている。 | | 全国展開する法人の事故事例を共有して未だ起きていない事故のヒヤリ・ハットについてデータ収集とその分析が行われている。P-D-C-Aのサイクルが機能する仕組みが整っている。 |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 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 | 近隣の中学生との交流や紙細工や演芸などの地元住民のボランティアと交流、バーベキュー・花火などホーム主催の行事への近隣住民の参加など日常生活を通じて地域との連携が行われ認知症に対する理解や広報に取り組んでいる。 | | ボランティアで協力している地域住民も運営推進会議に参加されて、地域に密着した取り組みが行われています。今後は、さらに地域の行事に積極的に参加していくことが計画されています。 |
| 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 | 事業者及び管理者・職員は以前より法人独自のアンケートを実施してケアサービスの質の向上に取り組んでいます。さらに、今回の自己評価では、評価項目の細目について管理者・職員の新たな「気づき」の機会として捉えられケアサービスの質の向上に利用されています。 | | 自己評価及び外部評価の結果については、運営推進会議で報告されている。 |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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 | 8 | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p> | <p>運営推進会議については評価日現在8回開催されている。メンバーは家族、地域の住民代表、包括支援センター、管理者・職員で構成され、そこでの意見がサービス向上に活かされている。</p> | | |
| 6 | 9 | <p>市町村との連携</p> <p>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作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p> | <p>事業所・管理者は市との連携の重要性について理解しており、地域ケア連絡会や研修会に参加するなど日々取り組んでいる。</p> | | <p>今後は、テーマを決めて家族・利用者、地域の人達を含めた研修会を市担当者と共に企画ができないか検討されている。</p> |
| <p>4. 理念を実践するための体制</p> | | | | | |
| 7 | 14 | <p>家族等への報告</p> <p>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</p> | <p>毎月「ほのぼの通信」を発行して、利用者の日常の暮らしぶりやホーム行事参加の様子、職員の紹介などの報告や利用者一人ひとりの健康状態や変化など「お手紙」での報告、金銭管理の報告などで意見や不安などが言いやすい雰囲気づくりをしている。</p> | | |
| 8 | 15 | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員並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</p> | <p>自己評価・外部評価の結果や運営推進会議の内容について家族に報告して意見を聞く機会を作ったり、来訪時には気軽に話せる雰囲気づくりに取り組んだり、苦情相談窓口を明確にして気軽に意見や苦情・相談ができる環境整備に心掛けそれらを運営に反映させている。</p> | | |
| 9 | 18 | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>「ほのぼの通信」で職員の異動や離職の紹介をしたり、共用空間では全スタッフの紹介を写真で掲示するなど家族に情報提供をしている。また、管理者は職員の異動などで利用者に影響を与えないように配慮する取り組みをしている。</p> | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | <p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | <p>法人内や送りなどでの研修やOJTが実施がされ職員を育てる取り組みや外部研修参加を奨励して参加者の報告会でフォローアップされたり、研修報告書を回覧するなど職員間で共有される取り組みが実施されている。</p> | | <p>コンプライアンス・リスク管理などへの取り組みが実施されている。また、職員の研修意欲が高いので個々の職員の具体的目標を掲げ、その目標が達成できるように課題を解決する取り組みも検討されてみては如何か。</p> |
| 11 | 20 | <p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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、ネットワーク作りや勉強会、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</p> | <p>地域の同業者とのネットワークを作り、交流や情報交換を積極的に進めている。また、他グループホームの新人研修にも協力しながらケアサービスの質の向上に取り組んでいる。</p> | | <p>ケアサービスの質の向上に対して地域の先駆的な役割も今後益々期待しておりますので、是非さらなる貢献を祈願いたしております。</p> |
| .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 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p> | <p>本人が安心して、納得したサービスが受けられるように入居前には、利用者・家族の見学などで不安を解消する取り組みや、場の雰囲気に馴染めるよう相談しながら工夫している。</p> | | |
| 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 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p> | <p>法人独自のアセスメントの実施やセンター方式で、利用者の過去の大切な出来事や生活歴を把握して「私のわかること、私のわからないこと」「私のできること、私のできないこと」を職員で共有して本人の気持ちになった支えあう関係を築いている。</p> | | |

| 外部 評価 | 自己 評価 | 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項目) | 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) |
|---------------------------------------|----------|---|--|---------------------|----------------------------------|
| . 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 | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p> | 利用者一人ひとりの思いや意向を尊重して、散歩やスーパー・コンビニでの買い物、ドライブなど外出の機会を多く作ったり紙細工や歌唱、畑での野菜の収穫などの趣味への支援や料理、食事の準備や後片付けなど本人の希望や意向を尊重した取り組みがされている。 | | |
| 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 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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</p> | 介護支援専門員の適切な監理のもとに、利用者、家族の希望や医師からの助言・情報や職員からの意見を取り入れ具体的な介護計画となっている。 | | |
| 16 | 37 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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</p> | ケアプラン日課計画表、ケアプランチェックリストで管理し、サービス担当者会議で話し合わせ介護計画書に記載している個別の期間を目安に評価を行い、3ヶ月に一度計画的に見直しが行われています。また、利用者・家族の要望や利用者の状態変化に応じて都度、現状に即した介護計画の見直しが行われている。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | | |
| 17 | 39 | <p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p> | 本人や家族の状況に応じて、通院の支援や要望のある場合には散歩や買い物など柔軟に支援を行っている。また、ソーラン会、紙細工などのボランティアとの交流やホーム行事の参加など時々々の要望にも対応されている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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) |
|------------------------------------|------|--|--|---------------------|-----------------------------------|
| 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 | | | | | |
| 18 | 43 | かかりつけ医の受診支援 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。 | 利用者それぞれの主治医との連携で気軽に相談できる医師が確保されている。また、利用者、家族の希望や要望に応じて状態変化などについても往診など適切な医療が受けられるよう支援されている。 | | |
| 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 | 重度化した場合や終末期のあり方について、協力医療機関と連携して利用者・家族とも段階的に相談し合いながら慎重に検討対応するよう職員間で共有されている。 | | |
| . 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 | コンプライアンス、リスク管理並びに個人情報の管理については法令遵守の取り組みが行われている。また、利用者一人ひとりの尊厳やプライバシーを尊重して声かけなど支援するよう取り組まれている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの思いを尊重して散歩、スーパーやコンビニでの買い物や裁縫などの趣味への支援や食事の準備・後片付けなど本人の希望やペースに沿って支援している。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 職員と利用者が希望や力量に応じて一緒になって楽しんで食事の準備をしている。また、食事中は和やかな雰囲気を出している。 | | 調理は専門の職員が配置され、献立表には具体的な数値でカロリー表示されていると共に運営推進会議に於いても家族と意見交換されている。 |
| 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 | 入浴日や入浴時間は基本的に決めずに利用者の希望に応じて対応している。また、ゆっくりとくつろいで入浴が楽しめるように支援されている。 | | |
| (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 | お菓子作り、裁縫や塗り絵、畑での野菜の収穫、歌唱、習字、調理や食事の準備・後片付け、ホテルなどでの外食や買い物、気分転換のためのドライブなど外出の機会も多くつくられている。 | | |
| 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 | 散歩、スーパーやコンビニでの買い物、足湯、トマトや茄子などの野菜の収穫、ラーメンなどの外食、羊が丘までのドライブなど気分転換や心身のリフレッシュができるように積極的に外出ができるように支援されている。 | | |
| (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 | 居室や玄関は、鍵をかけていない。利用者が外出する時は、職員がさりげなく見守り安全面で配慮されている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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) |
|--------------------------------|------|--|--|---------------------|---|
| 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 | 建物はRC構造の二階建てであり、防火管理者が配置され緊急時に全ての職員が速やかに対応できるように利用者と共に実技を伴う火災避難訓練が年2回実施されています。また、ホットライン・消火設備についても点検が実施され対策されている。 | | 今後は、近隣の住民も参加した火災避難訓練を実施して日頃より協力が得られる働きかけを行う計画がされています。 |
| (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 | 具体的な水分・食事摂取量が記録され、摂取カロリーについても献立表に具体的に数値で記入され支援されている。 | | |
| 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 | 清潔感の漂う共用空間では、気になる臭いや音の大きさは感じられない。廊下や居間には、観葉植物が置かれたり窓から山々が見えて新緑や紅葉の季節が身近に感じられる。また、椅子やテーブルが配置され一人になったり利用者同士談笑できるスペースが確保されて、居心地よく過ごせるような工夫がされている。 | | |
| 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 | 居室は、使い慣れた家具や食器などが持ち込まれ安心して過ごせる場となっている。また、居心地よく過ごせるような利用者一人ひとりの思いが伝わる空間作りとなっている。 | | |

 は、重点項目。

WAMNETに公開する際には、本様式のほか、事業所から提出された自己評価票（様式1）を添付すること。