

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 | <u>11</u> |
| 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 | <u>2</u> |
| 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 | <u>6</u> |
| 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 | <u>11</u> |
| 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 | <u>30</u> |

| | |
|-------|------------------|
| 事業所番号 | 2371500352 |
| 法人名 | 有限会社 サポートハウス |
| 事業所名 | サポートハウス 藤ヶ丘 |
| 訪問調査日 | 平成 20 年 6 月 16 日 |
| 評価確定日 | 平成 20 年 8 月 1 日 |
| 評価機関名 | 福祉総合研究所株式会社 |

○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 成 20 年 7月29

【評価実施概要】

| | |
|-------|---|
| 事業所番号 | 2371500352 |
| 法人名 | 有限会社 サポートハウス |
| 事業所名 | サポートハウス 藤ヶ丘 |
| 所在地 | 愛知県名古屋市名東区宝が丘191 コーポ伊藤1F (電話) 052-778-2370 |

| | | | |
|-------|-----------------------|-------|-----------|
| 評価機関名 | 福祉総合研究所株式会社 | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市千種区内山1丁目11番16号 | | |
| 訪問調査日 | 平成20年6月16日 | 評価確定日 | 平成20年8月1日 |

【情報提供票より】(H20年6月16日 事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|------------------|--------|----------------------|
| 開設年月日 | 平成 12 年 3 月 28 日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 9 人 |
| 職員数 | 8 人 | 常勤 | 8 人, 非常勤 人, 常勤換算 7 人 |

(2) 建物概要

| | |
|------|--------------|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート 造り |
| | 3 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) | 25,000 円 | その他の経費(月額) | 12,500 円 | |
| 敷 金 | 無 | | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 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 | | 1,500 円 | |

(4) 利用者の概要(5月12日現在)

| | | | | | |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9 名 | 男性 | 2 名 | 女性 | 7 名 |
| 要介護1 | 1 名 | 要介護2 | 5 名 | | |
| 要介護3 | 2 名 | 要介護4 | 1 名 | | |
| 要介護5 | 0 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 82 歳 | 最低 | 67 歳 | 最高 | 97 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|----------|
| 協力医療機関名 | 星ヶ丘クリニック |
|---------|----------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

静かな住宅地にある3階建ての建物の1階がホームとなっている。学生寮を改装したホーム内は居室・浴室・トイレ等懐かしい造りがそのまま残されている。昔ながらの生活環境の中で、職員は利用者を注意深く見守り、手を出しすぎることなく、さり気ない介助を心掛け身体機能の維持につなげている。利用者の持っている力を上手に引き出し、それぞれが思う生活が送れるように支援している。職員は「明日も来る?」と玄関まで見送ってくれる利用者から、明日への元気をもらう。資格取得制度により、向上心を持って仕事に臨む職員が多い。また、グループ内合同で運動会やかくし芸大会、旅行等が催され、特に運動会は家族や地域の人々も参加し、盛大に開催されることで、利用者同士の絆が深まり、団結力も強まるという。重度化にも対応する方針を掲げ、協力医との連携もとれているホームである。

| | |
|-------|---|
| 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) |
| | 前回の改善課題であるトイレの環境については、掃除を徹底することにより改善されていた。個人の記録については、色分けされ見やすく工夫がされている。 |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| | 自己評価は全体会議で職員が意見を出し、管理者がまとめている。評価を実施する意義やねらいを全職員が理解し、サービスの質の確保・向上に取り組むことを期待する。 |
| 重点項目③ | 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) |
| | 2~3ヶ月に一度実施している。前回の出席者は利用者、利用者家族、主治医、施設長、法人内の他ホームの管理者である。行事後の楽しい雰囲気の中で、行事の感想や意見、ホームの取り組みについて話し合われる。様々なテーマを取り上げ、サービスの質の向上に反映されている。また、日頃聴く地域の人々の意見等も内容に盛り込まれている。 |
| 重点項目④ | 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) |
| | 施設長は家族の意見をとても大切にしており、職員の意識も高い。家族の来訪時には声をかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気作りを心掛けている。家族会もあり、出された意見や要望は、早急に会議を開き話し合い運営に反映させている。 |
| 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) |
| | 町内会に加入し、地域の防災訓練や盆踊り、公園の草取り等に参加することにより、近隣の人々のホームや利用者に対する理解が深まっている。また、よく行事に招待してくれる保育園が、運動会をホームの隣の公園で開催する際には、トイレを利用してもらっている。そして、地域の人々の認知症の相談にも対応している。 |

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 | 法人の理念として「家庭的な環境の中でゆったり楽しく一緒に心の活性化・・・」を掲げ、事業所の方針を「自由」としている。利用者の持っている力を上手に引き出し、生きる喜びを日々感じて暮らせるように支援している。 | | |
| 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 | 理念は玄関等の見やすい所に掲示されている。職員採用時や全体会議、日々の関わりの中で理念に触れ、職員は常に意識しながら日々のケアに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 町内会に加入し、地域の防災訓練や盆踊り、公園の草取り等に参加することにより、近隣の人々のホームに対する理解が深まっている。また、近くの保育園からは隣の公園で運動会を行う際に、トイレの利用を依頼され快く受けている。そして、地域の人々の認知症の相談にも対応している。 | | |
| 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 | 自己評価は全体会議で職員が意見を出し、管理者がまとめている。昨年の外部評価の改善課題については、トイレの環境はこまめに掃除をすることにより整えられ、個人の記録も色分けされ、見やすく工夫がされていた。 | ○ | 評価を実施する意義やねらいを全職員が理解し、サービスの質の確保・向上に取り組むことを期待する。 |
| 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 | 2～3ヶ月に一度実施している。前回の出席者は利用者、利用者家族、主治医、施設長、法人内の他ホームの管理者である。行事後の楽しい雰囲気の中で、行事の感想や意見、ホームの取り組みについて話し合われる。様々なテーマを取り上げ、サービスの質の向上に反映されている。 | ○ | 地域の人々に、ホームへの理解を深めてもらい、協力関係が築けるように、運営推進会議への参加の呼びかけを続けていかれることを望む。 |

| 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 | 施設長が愛知県認知症グループホーム連絡協議会の副会長であり、市との連携が図るために積極的に活動している。他ホームを含めた現状を理解してもらえるよう働きかけ、意見を聴いたり、相談が出来る関係作りに努めている。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 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 | 月に一回「サポートハウス通信」を送り、写真等で行事の様子を知らせている。また、家族の来訪時には声をかけ、日々の様子を話し、健康状態についても報告している。必要に応じて電話で連絡している。金銭管理は買物時ホームで立て替え、後日請求している。 | | |
| 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 | 施設長は家族の意見をとても大切にしており、職員の意識も高い。家族の来訪時には声をかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気作りを心掛けている。家族会もあり、出された意見や要望は早急に会議を開き話し合い、運営に反映させている。 | | |
| 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 | 同法人3ホームは、日頃から職員の行き来があり、合同の行事も多く、利用者や職員は顔馴染みの関係が築かれている。その為、職員の異動があってもダメージは殆どない。また、ダメージが予測される異動は行わないようにしている。 | | |
| 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 | 職員採用時には研修プログラムがあり、段階に応じ研修を受けている。法人内の勉強会も様々なテーマが取り上げられる。また、職員の希望する研修があれば、スケジュール調整を行い参加出来るような体制作りをしている。資格取得制度を設け、職員の向上心を引き出す努力がされている。 | ○ | 全職員が常に向上心を持ち、日々のケアや研修で学んだことを活かし仕事に取り組めるよう望む。 |
| 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 | 職員は、グループホーム連絡協議会の地区別の意見交換会や食事会に参加し情報交換を行い、交流を図っている。日々のサービスや、職員育成に役立てサービスの質の向上に反映させている。 | | |

| 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、場の雰囲気に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 | 突然の来訪や近隣の人が相談に見える場合もあるが病院やケアマネジャーの紹介もある。利用者や家族の来訪時に情報を得てそれを踏まえ判定会議を行い入居決定をしている。入居後はホームに馴染んでもらえるようにスタッフ全力で対応して様子を見ている。 | | |
| 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 | 職員は利用者から漬物の漬け方や日常の会話の中で諸々のちょっとした工夫などを教えてもらう時がある。又勤務が終わる時に「明日もきてね」と言って玄関まで送ってくれる人もいる。共に支えあう関係を築いている。 | | |
| 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 | 職員は日常生活の中での会話や表情から真意を察したり、特に入浴時や夜勤の時などにいろいろな話をしている。その時にも利用者の思いや意向を汲み取りケアに活かしている。 | | |
| 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 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 | 介護計画は利用者や家族、医師の意見を取り入れ、それを踏まえ職員はカンファレンスを開き利用者主体の介護計画書を作成している。 | | |
| 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 | 介護計画は3ヶ月毎の見直しをしており6ヶ月で計画書の更新をしている。また変化がある場合は見直し期間以前であっても、利用者、家族、医師、の意見を下に職員はカンファレンスを開き見直しをしている。 | | |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|---|--|------|----------------------------------|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | | |
| 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 | 利用者の希望で洋服を買いに行く時や理美容院へ行く時など職員が対応している。またかかり付け医への通院で家族での対応が難しい時には職員が対応している。 | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | | |
| 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 | 入居時にはかかりつけ医を協力医に変更をお願いしている。しかし強制ではない。協力医はかかりつけ医と情報を共有しており安心できる体制にはなっている。 | | |
| 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 | 基本的には利用者、家族に契約時に説明している。重度化になった場合医師の対応も早く、また職員や利用者が協力し合う関係ができています。 | | |
| 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 | 職員は利用者に対して「ちょっと待って」「だめ」は言わないように言葉に気を付けて、常に尊敬の気持ちをこめて接している。個人情報保護に関しては家族に説明して同意をえている。職員は個人情報を外部に漏らさないように配慮している。 | | |
| 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 | 利用者の各人のペースを尊重している。利用者個々に部屋でテレビを見るのが好きな人や体操が好きな人など自由なペースで生活している。外出や散歩なども職員が声をかけ誘っているが決して無理強いはしない。 | | |

| 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 | メニューも利用者と一緒に考えている。調理、配膳、後片づけ、共に行い食事は利用者と同じものを一緒に食べ、食事介助や食べこぼしのサポートもしている。 | | |
| 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 | 入浴時間は概ね午後からとしているが、利用者の希望に添うように声をかけている。職員と利用者の会話の場としてゆっくり寛いだ入浴となっている。入浴拒否がある時には根気良く2回3回、と声をかけている。また便失禁がある場合はすぐに入浴してもらうことがある。 | | |
| (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 | 役割当番表を作成していたが、それをやめて自由に手伝ってもらうことにしている、利用者は進んで洗濯もの干しや掃除などを積極的に行って、役割や楽しみ事を見つけている。 | | |
| 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 | 近隣の公園に毎日行っている、他に喫茶店や買い物にも行っている。外出嫌いの利用者を誘う工夫もしている。年数回法人のバス旅行もある。 | | |
| (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 | 鍵はかけていない。職員は利用者が外出したい時には一緒に公園に行ったり、玄関の花に水をやったり、何度も外に行く利用者にもその都度一緒に行ったり、時には玄関で話をしていると忘れてしまい部屋に入る人もいる。 | | |
| 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 | 緊急マニュアルはある。避難訓練は年2回行っており、9月には夜間想定避難訓練を行っている。町内会の非難訓練にも利用者と一緒に参加して地域との交流を深めている。 | | |

| 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 | 食事摂取量、水分摂取量は日報に記録している。また台所に急須を置き、水分をいつでも取れる様工夫している。排便管理をしており、その日の利用者の状態に合わせて食材の工夫やお粥にするなど見極め食事を提供している。 | | |
| 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 | リビングには利用者と一緒に作った作品が飾ってあり眼にすることで懐かしさを味わえる。廊下には長椅子を置き、寛げるようになっている。廊下には手すりがないが利用者には身体機能維持に役立つ一面もある。 | | |
| 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 | 居室はアパートの様な作りで和室であり懐かしい雰囲気でも落ち着ける。テレビ、タンス、仏壇、家族の写真、などがあり、居心地よく過ごすことができる。 | | |