

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	1272500628
法人名	株式会社マザアス
事業所名	マザアスホームだんらん流山
訪問調査日	平成 21 年 2 月 9 日
評価確定日	平成 21 年 2 月 28 日
評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会

○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せん。
 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 平成21年 2月28日

sog

事業所番号	1272500628
法人名	株式会社マザアス
事業所名	マザアスホームだんらん流山
所在地 (電話番号)	〒270-0143 千葉県流山市向小金2-561-1 (電話) 04-7175-5571

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会		
所在地	〒113-0021 東京都文京区本駒込3-15-10		
訪問調査日	平成21年2月9日	評価確定日	平成21年2月28日

【情報提供票より】(平成21年 1月30日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成 15 年 3 月 1 日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	10 人	常勤 4 人, 非常勤	6 人, 常勤換算 5.95人

(2)建物概要

建物形態	単独	新築
建物構造	木質系パネル構造 造り	
	2 階建ての	1 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)	94,000 円	その他の経費(月額)	10,000 円	
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(200,000円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	480 円	昼食	810 円
	夕食	810 円	おやつ	食事代込み
	または1日当たり 円			

(4)利用者の概要(1月30日現在)

利用者人数	8 名	男性	1 名	女性	7 名
要介護1	1 名	要介護2	2 名		
要介護3	2 名	要介護4	1 名		
要介護5	2 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 86.3 歳	最低	82 歳	最高	94 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	向小金クリニック、高柳歯科医院
---------	-----------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

1. ADL機能はかなり低下している利用者にも分け隔てなく家族的な温かい雰囲気の中で、職員一人ひとりの介護スキルにより長く暮らしてもらおうよう支援しています。 2. 日本の四季感を大切にして、初詣、おひな祭り、お花見等を楽しんでもらうため遠出をしたり、ホーム内で季節の味を味わってもらうため利用者にチマキ、オハギ等を賞味してもらっています。 3. 職員の介護サービスの質の向上のために、重層的な研修(本部研修、階層別研修、外部研修)を重視するとともに、インセンティブとして介護福祉士取得者に報奨金制度を導入しています。 4. マザアス傘下の同業事業所4ヶ所の管理者間で定期的に意見交換、情報交換を行うことにより介護サービスの質の向上に取り組むだけでなく、職員の病気等緊急時に他の事業所職員の応援など相互協力を得ることが出来ます。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	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)
	主な改善課題は、1. 地域密着型サービスの運営理念の構築、2. 自己評価取り組みの進め方、 3. 外出支援のあり方の見直し、4. 施設に対する配慮、5. 水分摂取量の記録です。 上記全ての項目が改善されています。
重点項目①	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	運営者、管理者が自己評価の意義を外部評価と関連づけて定例職員会議等で皆に説明し、管理者が中心となって必要に応じて、職員と話し合いながら取り組んでいます。
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)
	主な討議事項は、1. 行事活動報告と利用者の様子、2. 防火安全対策、3. 消防法施行令改正、4. 虐待や身体拘束問題、5. ホームの看取り方針です。1項はルーティンテーマ、2項は鍵保管場所の新規設置等、3項は防火管理者選任等と消防用設備の設置等の概要説明、4項は自己チェックリストによる点検、5項は家族と医師の協力体制が構築されていること及び特別な医療対応等が必要ないという前提での看取り方針の理解と共有化です。
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)
	毎月1回、本人の暮らしぶり等について「だんらん通信」を請求書と共に各家族へ送付しています。家族の面会時には、都度声をかけて近況を伝えたり意見等を聞くように努めています。体調の変化時や衣類の取替え時には、家族へ電話で話し合っって対応しています。2~3ヶ月ごとに開かれる推進会議においても、複数の家族代表がメンバーとして常時参加し、意見等を述べて運営に活かすべく取り組んでいます。高齢者支援課、地域包括支援センター等の外部相談窓口には、苦情等は届いていません。
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)
	自治会のごみゼロ運動、夏祭り等の行事に参加したり、近くの小学校の運動会の見学に行っています。福祉会館のバザー等の催し物、お神輿祭り、流山市主催の文化祭等の地域行事にも積極的に参加しています。散歩の付添い等ボランティアとの触れ合いも行っています。今後も自治会や推進会議の包括支援センターや民生委員などと連携を密にして、ホームの力量を踏まえつつ地域の高齢者やその家族の支援として「家族介護教室」や「介護相談室」等を開いて地域福祉の向上に取り組むことが期待されます。

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	「地域との交流を図り、気兼ねなく暮らせる第二の我が家」という、ホーム独自の地域密着型の理念が作られています。		
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	月1回開催される定例職員会議で日々の介護実践がこの理念に適合しているかどうかを検証し、理念の共有化を図っています。職員を始めとする関係者が常に念頭に置くために、事務室や玄関正面の壁に目につくように掲示されています。		
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	散歩時や庭・周りの道路の掃除のとき、進んで近隣の人たちと気軽に挨拶や会話を交わしています。自治会のごみゼロ斉掃除、芋煮会、市主催の文化祭等の活動や行事に参加したり、近所のボランティアの方に散歩時の付き添いをお願いしたりするなど、地域との交流を深めています。	○	運営推進会議と連携して、地域の高齢者介護支援として“家族介護教室”や“介護相談室”などを開催して、地域の認知症状を含む高齢者への理解と運営理念を地域に普及・浸透させることが望まれます。
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	運営者、管理者がリードして定例職員会議等で一般職員へ自己評価・外部評価の意義を説明して理解せしめ、職員と一緒に、そこで示された改善課題に取り組んでいます。		
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	会議は2～3ヶ月に1回開かれています。メンバーも利用者代表、複数の家族代表、自治会役員、地区社協会長、地域包括支援センター長、民生委員、ホーム代表と申し分のない構成です。最近の主な討議事項は利用者の様子、防火安全対策、消防法施行令改正、身体拘束、ホームの看取り方針等です。		

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	年4～5回開催される市グループホーム連絡会に高齢者支援課の複数の担当職員が常時同席し、行政情報の提供、空き部屋状況の確認、平均介護度の実情把握等について意見交換が行われ、サービス向上につなげています。また、介護保険更新手続き代行等のため、必要に応じて市内外の担当課と相談しています。		
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1回、利用料金と立替え金等の請求書と共に本人専用の「だんらん通信」(写真入り、一口メモ等)を添えて家族へ送付しています。家族の面会の時にも近況等を伝えています。体調の変化時や衣類の取替え時には、家族へ電話連絡し話し合って対応しています。管理者の異動の場合だけ、書面で連絡します。		
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	家族の面会の度に、声をかけて意見等を聞くように努めています。外部者も出席する運営推進会議では、2～4名の家族代表から忌憚のない意見等を募り、運営に活かすべく取り組んでいます。また、外部の苦情相談窓口として、高齢者支援課等について契約書に明記し説明しています。		
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	この1年間、職員の定着率に一層の改善が見られます。本部は、職員の離職を抑えるため、管理者と職員のコミュニケーション(介護不安除去等)と介護レベルの向上心を高める教育(インセンティブとして介護福祉士取得者への報奨金制度の導入等)を重視しています。新任に代わる場合は、利用者が馴染むまで、1ヶ月有余現任の職員が付き添います。		
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	介護サービスの質を向上させるため、レベルに応じた年間の研修計画が立てられています。内部研修は、本部研修(介護保険制度等)と階層別研修(採用時/フォローアップ、新人・中堅職員研修)から成っています。また、OJTの他に外部研修に随時派遣しています。チャレンジシート(評価項目)方式の昇級試験も行っています。		
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	市グループホーム連絡会が定期的に関われ、暴力、徘徊、転倒等問題行動の事例について、対応を皆で話し合っ、解決策を模索しています。更に、懇親会や相互訪問等を実施しています。このほか、野田市のグループホーム連絡会との合同会合を年1～2回程度持ち、事例検討などを行っています。	○	これまでの流山市連絡会の出席者は、ホーム長や管理者といった管理者層に限られていますが、職員の介護サービス向上や問題意識啓発のためには管理者層以外の職員間の拡大交流も大切であると思われます。今後、連絡会において、レベルに応じた職員間の交流の機会を設けることが望まれます。

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	まず本人や家族にホームを見学してもらい、あるいは写真などで納得してもらった上で入居してもらっています。初日はお互いに慣れるために、手薄となる夜勤時には職員を一人増やして本人が不安を抱えないよう支援したり密に声かけするなど柔軟に対応して、心を開いて馴染めるようにしています。		
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	利用者の心にある動揺を表情などからくみ取り、想像しながら話し合い、情報を共有し、気持ちに添うケアを目指しています。家族から聞いた生活歴などを通して「抱きしめる」、「側に寄りそう」などしながら、利用者から知り得た情報を職員の知識に換えて支援しています。		
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	利用者に合った生活とするため、それぞれ居室の工夫をしています。利用者は今ある能力を活かして何かに役立ちたいとの気持を持っているので、お皿を拭いたり、片付けしたり等の行為を無にすることのないように支援しています。言葉での把握が困難な場合は、利用者の表情や動きなどで察知し、対応するようにしています。		
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	かかりつけ医からの診療情報提供書と利用者や家族、ケアマネジャーからの情報をもらって、基本情報をアセスメントシートに書き込み、職員の意見を入れて介護計画を作成しています。		
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た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	3ヶ月毎に見直しをするために、介護計画のサービスの実施期間を記入し、職員の目に留まるようにしています。また体調変化に応じては、その都度カンファレンスを開き、見直しをしています。		

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(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
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	内科や整形外科など通院時は、介助支援を行っています。銀行などの手続きや親族の結婚式参列など個別要望の付き添い支援のほか、お花見等月2～3回の外出支援をしています。また、マザアス傘下のグループホーム間のイベント相互訪問のために送迎を行っています。		
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	かかりつけ医との連携を密にしています。緊急なら往診も含めて24時間、即対応してもらえる関係を築いています。歯科の往診は週1回行われています。		
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	利用者の状況に応じて、かかりつけ医と利用者家族、職員を交えてカンファレンスを行い重度化時や終末期に向けた方針を取り決めています。看護師不在のため、何処までの医療行為を望んでいるかによって支援方法が違ってくるため、家族との話し合いが十分持たれています。		
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	利用者は、苗字や名前に「さん」づけで呼ばれています。職員の言葉は丁寧語を基本にしています。トイレ時は、タオルで前を覆うなどしてプライバシーに配慮しています。利用者のファイルや重要書類等は事務室の鍵つきロッカーに保管し、その他はパソコンによる保管としています。		
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	利用者は朝4時頃から目覚める人など様々で着脱衣は自立者が2人、用意すれば着られる人1人で残りの方は介助が必要ですが、起床時間を促すことはしないようにしています。朝食は8時、昼食は12時、夕食は17時にしていますが、遅くなった場合は再度提供して利用者のペースに合わせて支援しています。		

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	誕生日など利用者に希望を聞いて食事のメニューに取り入れています。利用者は、キュウリの塩もみなど食材の調理や盛付けに参加したり、配膳や片付け、食器洗いなどで職員と協働しています。食事時は、テレビはつけず昔の童謡など音楽を流しています。アルコールを欲する人には、必要に応じて提供します。		
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	利用者は、日曜日以外2～3日おきに午後の暖かい時間に入浴しています。個別に1対1の対応で入浴介助しています。また、個浴が無理な場合は、訪問入浴介護を依頼し居室にて入浴しています。入浴の順番は本人の希望に添うようにしています。		
(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	利用者は、玄関の掃除、食器拭き、調理や片付けなどで自分で役割を見つけて楽しみにしています。また、歌や書道、部屋でのペン習字などを行っています。気晴らしに買い物に付いて行ったり、室内でのボーリング遊び、カルタ、園芸作業などを行っています。囲碁の好きな人には、月4回ほどボランティアに来てもらっています。		
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	週1～2回10時30分頃より30分ほど近くの公園やスーパーの買い物などに出かけています。徒歩5分ほどの店にお菓子や野菜や調味料などをメモ持参で出かけることもあります。初詣、お花見、紅葉、芋掘り、ブドウ狩り、栗拾いなどにも全員参加で出かけています。テラスから庭に出て外気浴を楽しむこともあります。		
(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	ホーム周りは交通量が多いため危険度も高く、門扉と玄関には安全を優先して鍵を掛けています。しかし、職員は利用者への弊害をよく理解しており、庭に利用者がいつでも自由に出入されるようテラスを開放し、拘束感を抱かせないよう十分配慮しています。		
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回自主防災訓練(夜間想定を含む)を実施しています。利用者の状態情報(車椅子や難聴等)を地元協力者等と共有すべく取り組んでいます。防火管理者も選任され、独自の避難マニュアルも保持しています。現在、年度末に提出のため来年度の防災計画書を準備中です。		

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	朝と昼の食事は、最近の献立記録表を参考にして、重ならないよう当日の職員が献立てを作り、安全上の観点から生協の食材を使っています。夕食は、本部の管理栄養士の献立で調理され、配達された料理にホームのご飯と味噌汁を添えます。摂取量と水分量をチェックし、不足の場合は調理方法を変えたり、高カロリー食を捕食するなどして個別に対応します。		
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	吹き抜けの居間兼食堂はテラスを通じて庭に繋がるガラス引き戸や、2階の窓からたっぷり自然光が差し込んでいます。台所等も適度な照明が点いており、浴室等も照明のほか、明り取りの窓が備わっています。居間は、円形掛け軸、カレンダー等がかけられ、ガラスケースのひな壇、BGM用ラジオ等も置かれ、季節感、生活感が味わえるよう配慮されています。		
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	居室はベッドや一人用の洋服ダンスが備え付けとなっています。目覚まし、小箱、椅子等使い慣れたものや囲碁用テーブルと椅子等好みのものが持ち込まれています。壁には、家族や思い出の写真等が掛けられていて、快適に暮らせるよう配慮されています。		