

1. 評価結果(概要表)

作成日 平成21年3月12日

【評価実施概要】

| | | | |
|---------------|---|-------|-----------|
| 事業所番号 | 0475501417 | | |
| 法人名 | 株式会社メデカジャパン | | |
| 事業所名 | 南光台ケアセンター そよ風 | | |
| 所在地 (電話番号) | 宮城県仙台市泉区南光台南2丁目26-10 (電話) 022-388-4651 | | |
| 評価機関名 | 社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 仙台市青葉区五橋2丁目12番2号 | | |
| 訪問調査日 | 平成21年2月25日 | 評価確定日 | 平成21年4月9日 |

【情報提供票より】(平成20年12月20日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|------------|--------|-------------------------|
| 開設年月日 | 平成18年3月15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 | 8 人, 非常勤 1 人, 常勤換算 5.6人 |

(2) 建物概要

| | | | | |
|------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 建物形態 | <input checked="" type="radio"/> 併設 | <input type="radio"/> 単独 | <input checked="" type="radio"/> 新築 | <input type="radio"/> 改築 |
| 建物構造 | 鉄筋造り | | | |
| | 2 階建ての | 階 ~ | 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) | 50,000 円 | その他の経費(月額) | 実費 | |
| 敷金 | 有(円) | <input checked="" type="radio"/> 無 | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | <input checked="" type="radio"/> 有 (200,000円) | 有りの場合 償却の有無 | <input checked="" type="radio"/> 有 無 | |
| 食材料費 | 朝食 | 300 円 | 昼食 | 550 円 |
| | 夕食 | 450 円 | おやつ | 0 円 |
| | 又は1日当たり 円 | | | |

(4) 利用者の概要(12月20日現在)

| | | | | | | |
|-------|-----|--------|-----|------|-----|------|
| 利用者人数 | 9 人 | 男性 | 3 人 | 女性 | 6 人 | |
| 要介護1 | 1 人 | 要介護2 | 2 人 | | | |
| 要介護3 | 2 人 | 要介護4 | 4 人 | | | |
| 要介護5 | 0 人 | 要支援2 | 0 人 | | | |
| 年齢 | 平均 | 83.5 歳 | 最低 | 74 歳 | 最高 | 94 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|--------|----------------|
| 協力医療機関 | 仙台オープン病院、ふるた歯科 |
|--------|----------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

住宅地の高台に位置し、見晴らしのよい環境にある。ホームの周囲には遊歩道があり入居者や地域住民の散歩道となっている。建物は新しく、かつ清潔に保たれており、共有空間はゆとりを持って造られている。また、地域との交流が積極的に行われており、近隣住民とも気軽にあいさつを交わしたり、中にはホームの畑仕事を手伝ってくれたりする方もおり、良好な関係が築かれている。

【重点項目への取組状況】

| | |
|-------|--|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4) |
| | 前回の課題であった、「市町村との連携」「現状に即した介護計画の見直し」については改善されている。しかし、「地域密着型サービスとしての理念」「評価の意義の理解と活用」「重度化や終末期に向けた方針の共有」「食事を楽しむことのできる支援」「災害対策」については継続課題となっている。 |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取組状況(関連項目:外部4) |
| | 自己評価については、職員で話し合い外部評価の意義を確認しながら作成している。 |
| 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組(関連項目:外部4, 5, 6) |
| | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、ホームの取組を報告している。また、参加メンバーからは活発な意見をもらい、出された意見はサービスの向上に活かしている。 |
| 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) |
| | 家族からの意見・苦情等は来訪時の話し合いや、家族会、意見箱の設置により、常に受け取れるよう体制が整えられている。また、受け付けた意見・苦情にはマニュアルに基づいて対応し、職員会議や運営推進会議で話し合い、施設の運営に反映させている。 |
| 重点項目⑤ | 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、様々な行事に参加している。また、近隣の学校行事に参加したり、地域の音楽ボランティアを受け入れている他、近隣住民に畑仕事を手伝ってもらうなどの様々な関わりから、地域との交流が盛んに行われている。 |

2. 評価結果(詳細)

( 部分は重点項目です)

取組を期待したい項目

| 外部 | 自己 | 項目 | 取組の事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取組を期待したい内容 (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上げている | ホームの独自の運営理念が作られ、1年に1回見直しを行っている。しかし、地域密着型サービスとして地域との関係性を謳った理念にはなっていない。 | ○ | ホームの理念は、地域との関係性を踏まえて作成することが求められる。 |
| 2 | 2 | ○理念の共有と日々の取組 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 | 朝礼時に職員で理念の確認を行っている。また理念は常に職員全員の目に触れるよう工夫するなど、ホームの理念を日常業務の中に活かすよう取り組んでいる。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 5 | ○地域との付き合い 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、芋煮会や花見等、地域の行事に参加している。また、近隣の学校からの職場体験や地域住民の民謡・ハーモニカ等のボランティアを受け入れている。近所の方がホームの畑仕事を手伝ってくれる等、様々な方法で地域と交流を深めている。 | | |
| 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 | 自己評価は職員で話し合い、外部評価の意義を確認しながら職員の意見を反映させて作成している。前回評価で確認された課題について、改善に向けて取り組んでいるが、改善計画書が作成されていない。 | ○ | 外部評価で見出された課題について改善計画を立て、計画的に取り組むことが求められる。 |
| 5 | 8 | ○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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 | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、町内会長、家族会代表、民生委員、地域包括支援センターが参加している。会議ではホームの運営状況や外部評価の報告が行われ、参加者から意見をもらうなど双方向的な話し合いが行われている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取組の事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取組を期待したい内容 (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 | 運営上の様々な課題等が生じた際には、行政窓口との連絡・相談が頻繁に行われ、解決に向けて連携した取り組みがなされている。 | | |
| 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合わせた報告をしている | 家族への報告は来訪時に行い、遠方の家族には月に1回、電話や手紙で近況報告や意見の聞き取りを行っている。金銭管理は家族と取り決めを行い、毎月書面で報告している。 | | |
| 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及び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 | 苦情・意見等の内部・外部の相談窓口を説明している他、家族会の中で話し合いを行ったり、意見箱を設置することで意見を引き出している。また、出された意見にはマニュアルに基づいて対応を検討し、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、利用者がなじ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 | 職員の異動は最小限に抑えるよう努力しており、代わる場合には、引き継ぎ期間を約1ヶ月設けることで入居者の負担にならないよう配慮がなされている。 | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | ○職員を育てる取組 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立て、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 | 内部研修は月に1回実施されており、外部研修についても、パートを含む全職員が参加できる機会を設けている。研修後は伝達研修を行い、全職員が研修内容を共有できる機会を設けている。 | | |
| 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組をしている | 宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、地域の同業者と研修の企画を行ったり、情報交換を行うなど、交流の機会を設けている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取組の事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取組を期待したい内容 (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 | ○なじ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 | 利用前には自宅への訪問調査を行い、本人や家族と話し合いながら利用時期を調整している。また、行事等の機会に来訪してもらうことで、徐々にホームの雰囲気に慣れ親しんでもらえるよう工夫している。 | | |
| 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合う関係 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、支え合う関係を築いている | 畑仕事や家事等を通して入居者から教えてもらう場面が数多くある。職員が入居者からアドバイスをもらうなど、お互いに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 | 日常的な関わりやアセスメント、家族との話し合いを通して全職員が入居者の思いや意向を把握し、日々の支援に反映させている。 | | |
| 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在り方について、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 | 介護計画は入居者の意向や家族の希望、主治医の意見等を取り入れ、職員会議で個々の入居者について話し合い、作成している。作成した介護計画は家族に説明し、同意を得て交付している。 | | |
| 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 | 毎月の職員会議で評価を行ない、3ヶ月に1回見直しを行っている。状況の変化がある際は随時見直しを行っている。家族には毎月状況を報告する際に意向を確認している。また、見直された介護計画は同意を得て交付されている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取組の事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取組を期待したい内容 (すでに取り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 | 通院や個別の買い物、外食等の外出にはホームの職員も付き添うなど柔軟に対応しており、入居者の満足度を高めるよう支援している。 | | |
| 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 | 本人、家族が希望するかかりつけ医を受診できるよう支援されている。また、協力医療機関との関係も良好で、緊急時に対応してもらったり、「受診連絡票」を作成し、入居者の状況や受診結果について互いに情報を共有している。また、受診後には家族への報告も行われている。 | | |
| 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在り方について、できるだけ早い段階から本人や家族等及び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 | これまで重度化、看取りは対応しない方針だったが、今後対応できるよう検討している。また、重度化や看取りに対応することについて職員全員が共有している。しかし、対応方針の文書化、意志確認書等の作成までには至っていない。 | ○ | 入居者や家族が安心して生活できるよう重度化・終末期の対応について検討を重ね、方針の統一や文書化を行うことが望まれる。 |
| 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掛けや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | 声がけ等の際にはプライバシーに配慮している。記録は事務室で行い、書類管理が徹底されている。また、個人情報保護について取り決めがあり、職員会議等を通じて全職員に周知徹底されている。 | | |
| 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、希望に沿って支援している | 入居者の希望を日々の関わりから把握している。把握された希望を職員会議等で共有することによって、起床や食事、入浴等の支援が柔軟に行われるよう配慮している。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取組の事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取組を期待したい内容 (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 | 入居者の力を活かしながら準備や片付けが行われている。メニューは旬の食材や入居者の嗜好を踏まえて作成されている。食事は和やかな雰囲気できりげなくサポートされているが、入居者の重度化による食事介助が多く、職員と一緒に食事できる環境にはなっていない。 | ○ | 入居者と職員が同じ食卓を囲み、一緒に食べられるよう工夫が求められる。 |
| 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 | 毎日の入浴が可能で、入浴のタイミングや時間等、本人の希望に合わせた支援が行われている。また入浴を拒む場合には足浴に誘うなどして、入浴に繋がるよう工夫した対応がなされている。 | | |
| (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 | 日常生活や生活歴の中から入居者の楽しみや得意分野を見出し、畑仕事や洗濯等、入居者一人ひとりに役割を担ってもらうよう支援されている。 | | |
| 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沿って、戸外に出掛けられるよう支援している | 希望に応じて入居者のなじみの店や場所に外出できるよう支援が行われている。また、畑仕事や散歩、買い物等、戸外へ出ることを積極的に働き掛ける支援が行われている。歩行が難しい方には車いすを利用して外出できるよう支援している。 | | |
| (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 運営者及びすべての職員が、居室や日中玄関に鍵を掛けることの弊害を理解しており、鍵を掛けないケアに取り組んでいる | 入居者の外出傾向を把握し、日中は原則鍵をかけていない。近隣の方々にも理解を得られており、有事の際は見守り、声掛け、連絡がもらえる関係が築かれている。 | | |
| 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、日ごろから地域の人々の協力を得られるよう働き掛けている | 避難経路、防災設備点検、食料の備蓄は行われている。また、防災マニュアルに基づき、夜間想定を含む年2回の防災訓練が行われている。地域住民への声かけも行われているが、訓練への参加・協力は得られていない。 | ○ | 防災訓練で地域住民の協力が得られるよう、引き続き働きかけを行っていくことが求められる。 |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取組の事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取組を期待したい内容 (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 | 食事の摂取量、水分補給は記録表を作成している。献立は嗜好や栄養バランスを踏まえて作成されており、栄養士によるチェックが毎日行われている。また体重チェックも毎月1回行われ記録されている。 | | |
| 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 | 適度な照明と温度・湿度管理がなされており、また不快な音や臭いもなく、落ち着いた居心地の良い環境になっている。共有空間は広めに作られ、季節感のある装飾や見やすい位置に時計と暦が配置されている。 | | |
| 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 | 馴染みのものを持ってきてもらえるよう家族に働きかけ、居室には入所前から使い慣れた家具や小物類、写真が並べられており、居心地よく過ごせるような工夫がなされている。 | | |