

1. 評価結果概要表

評価確定日 平成21年10月13日

【評価実施概要】

| | |
|---------------|--|
| 事業所番号 | 2274202114 |
| 法人名 | 有限会社 アートプロジェクト |
| 事業所名 | グループホーム 清水興津の家 |
| 所在地 (電話番号) | 〒424-0212 静岡市清水区八木間町1846 (054-360-4700) |
| 評価機関名 | セリオコーポレーション株式会社 |
| 所在地 | 静岡市清水区迎山町4番1号 |
| 訪問調査日 | 平成21年7月22日 |

【情報提供票より】(平成21年7月9日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|------------|-----------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成17年12月1日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 14 人 | 常勤 14 人/ 非常勤 0 人/ 常勤換算 14 人 | |

(2) 建物概要

| | | |
|------|--------------|----|
| 建物形態 | 単独 | 新築 |
| 建物構造 | 鉄骨造り | |
| | 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) | ¥57,000 | その他の経費(月額) | ¥12,000 |
| 敷金 | ¥100,000 | | |
| 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 | | 昼食 |
| | 夕食 | | おやつ |
| | または1日当たり ¥1,300 | | |

(4) 利用者の概要(平成21年7月9日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 16 名 | 男性 | 5 名 | 女性 | 11 名 |
| 要介護1 | 3 名 | 要介護2 | 4 名 | | |
| 要介護3 | 6 名 | 要介護4 | 1 名 | | |
| 要介護5 | 1 名 | 要支援2 | 1 名 | | |
| 年齢 | 平均 78.1 歳 | 最低 | 65 歳 | 最高 | 98 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|----------------|
| 協力医療機関名 | 青木内科クリニック、大塔歯科 |
|---------|----------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは興津川河川敷に隣接した閑静な住宅街の一角にある。近隣には畑や果樹園が多く残り、山や河川、緑に囲まれた絶好の環境となっており、その環境を活かし近隣を散歩する事が利用者、職員の日課となっている。職員は10代から70代まで幅広い人材を確保しており、若い管理者の下でサービスの質の向上に取り組んでいる。運営法人の母体が医療機関であることから、職員研修や勉強会等が活発に実施されており家族の信頼も得ている。地域密着型サービスの担い手として、今後更なる活躍が期待されるホームである。

【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>前回評価の要改善項目は良く検討され、ほとんどの項目で改善されていた。特に運営推進会議定期開催の実現は地域住民との関係改善と合わせて大きな進歩と言える。また管理者の努力により離職者も減少し、職場内環境も向上している。</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>前回の評価時には外部評価に対する職員の意識が低かったが、今回は全職員で分担して自己評価を実施した。自己評価を通じサービスの質についての理解が進み、自発的に業務を見直す気運が生じており、管理者は具体的な改善の機会として前向きに捉えている。</p> |
| 重点項目② | <p>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> <p>管理者の努力により2ヶ月に1回の定期開催が実現されており、地域住民との交流にも役立っている。会議には行政や民生委員、自治会長、利用者や家族も参加しており、地域からは防災訓練や地域行事への参加要請等、ホーム側からはホームの運営状況の報告や口腔ケアの講演もあり、活発な意見交換が実施されている。意見は日々の申し送りにて迅速にサービスに活かされている。</p> |
| 重点項目③ | <p>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> <p>管理者は毎月の請求書に手書きの親書を添え、利用者の日々の暮らしぶりや健康状態、受診時の様子等を報告している。また日常生活や行事の写真を家族に提供している。体調不良等があれば電話等を利用し迅速に報告しており家族の信頼も厚い。外部の苦情相談窓口は重要事項説明書に明記されており、管理者主催の「家族会」開催の計画もある。</p> |
| 重点項目④ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>ホームの設立時に近隣住民との摩擦があり、地域との交流には苦労があった。管理者は挨拶やホーム周辺の掃除等、基本的な交流を大切にする事で近隣住民との関係修復を図り、現状では地域の一員として受け入れられており各種ボランティアの訪問も多い。利用者は地域の運動会等様々な行事に参加しており、管理者はホームの行事に地域住民が気軽に参加できるよう働きかけている。</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「ゆったりと楽しく・自由にありのまま・仲間と一緒に暮らす」が挙げられているが、ホームでは独自の理念として「おきつのいえ」を頭文字にした覚えやすい、身近な理念を作り上げ、利用者や家族、職員で共有している。 | | |
| 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 | 法人の理念およびホーム独自の理念は玄関に掲示され、関係者全員が出入りの都度目に見える。また日々の申し送りや毎月のカンファレンス、ユニット会議等にて確認されており、職員の基本理念として日々のサービスに活かされている。 | | |
| 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 | ホームの設立時に近隣住民との摩擦があり、地域との交流には苦労があった。管理者は挨拶やホーム周辺の掃除等基本的な交流を大切にする事で近隣住民との関係修復を図り、現状では地域の一員として受け入れられており、各種ボランティアの訪問も多い。 | | |
| 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 | 前回の評価時には外部評価に対する職員の意識が低かったが、今回は全職員で分担して自己評価を実施した。自己評価を通じ、サービスの質についての理解が進み、自発的に業務を見直す気運が生じており、管理者は具体的な改善の機会として前向きに捉えている。 | | |
| 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 | 管理者の努力により2ヶ月に1回の定期開催が実現されており、地域住民との交流にも役立っている。会議には行政や民生委員、自治会長、利用者や家族も参加して活発な意見交換が実施されている。意見は日々の申し送りにて迅速にサービスに活かされている。 | | |

| 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 | ホームでは生活保護受給者を積極的に受入れており、行政との関係が深い。また介護保険の更新代行等にて市の窓口に出かけることも多い。市の担当者も運営推進会議に参加しており、ホームと行政が互いに意見交換しながらサービスの質の向上に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 管理者は毎月の請求書に手書きの親書を添え、利用者の日々の暮らしぶりや健康状態、受診時の様子等を報告している。また日常の生活や行事の写真を家族に提供している。体調不良等があれば電話等を利用し迅速に報告しており家族の信頼も厚い。 | | |
| 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 | 運営推進会議定期開催の実現もあり、家族の意見を聴く機会が増えている。また職員は家族が意見を言い易い雰囲気大切に考えており、面会時には直接意見を聴き取る努力を重ねている。管理者は「家族会」の定期開催を計画しているが、現状では実現していない。 | ○ | 運営推進会議と併せ「家族会」の存在意義は大きい。利用者や家族の意見を尊重し、サービスの質の向上に活かすことが地域密着型サービスの社会的評価の向上につながると言える。「家族会」の開催が大いに期待される。 |
| 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 | 一時期、職員の離職が続き、様々な方面に支障があった。管理者は職員の相談役として活躍し、法人もベースアップ等にて職員の待遇改善に努力した。現状では利用者や職員が馴染みの関係を構築しており、穏やかな生活の継続が図られている。 | | |
| 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 | 法人の規定する新人、現任研修が充実しており、働きながらトレーニング出来る環境がある。また外部の研修にも参加できるシステムがあり、職員の学習意欲も高い。法人内外の研修に参加した職員は、ホーム内で伝達研修を実施し、情報、知識の共有を図っている。 | | |
| 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 | 法人内には多くのグループホームがあり、管理者レベルの交流や情報交換が活発に実施されている。しかし地域レベルでの同業者組織がなく、他の法人経営のホームとの交流は出来ていない。 | ○ | 地域の同業者がネットワークを構築し、利用者や職員が相互に交流することで得る経験や知識は貴重である。今後は法人外のホームとの交流を念頭に、管理者が地域のネットワークの核となり、同業者間交流の推進役となることが期待される。 |

| 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 | 利用相談があれば、本人宅を訪問して説明や情報収集を実施している。利用前には本人や家族が見学を重ね、充分馴染み、納得した上での利用を心がけている。見学時にはお茶や食事を摂ることも可能となっており、ホームの雰囲気に馴染みながら自然に利用できるシステムを持っている。 | | |
| 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 | 職員は利用者の表情や感情を大切にしており、「寄り添う介護」に努めている。また利用者を尊重し、学ぶ姿勢を持っている。職員は利用者の「年寄りの智慧」に学び、利用者は職員の手へ励まされ、互いに支えあう良好な関係を構築している。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりに担当の職員を決め、日常の会話や表情から利用者の希望を把握するよう努めている。また家族等との面会時には思いや意向の傾聴に努め、それを会議にて報告し職員全員で共有している。アセスメントにはセンター方式を採用している。 | | |
| 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 | 10代の若手からベテランまで幅広い年齢層の職員が、毎月のカンファレンス、ユニット会議等で活発に話し合い、そこで出される意見やアイデアが介護計画に反映されている。管理者は更に利用者本位の計画となるよう、介護計画作成についてプロセスの見直しを図っている。 | | |
| 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 | 介護計画の期間に応じた見直しを行うと共に、モニタリング表に基づき本人、家族、必要な関係者と話し合い、3ヶ月毎に見直しを実施している。また管理者はケアマネージャーと現場職員との連携強化についても常に見直しを図る姿勢を持っている。 | | |

| 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 | 家族等の夜間の面会にも対応しており、希望があれば宿泊も可能である。また通院介助を日常的に実施している。災害時には近隣住民の避難場所としてホームを提供できるよう、運営推進会議で提案しており、ホームの機能を活かす努力をしているが、ホームの人材を十分に活かしているとは言えない。 | ○ | 管理者、職員の知識や経験を活用し、地域住民に対し介護や認知症についての相談役として機能することで、地域貢献の役割を果たす事が望まれる。 |
| 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 | 利用者や家族等の希望に合わせて医療機関を決めており、入居以前からのかかりつけ医の継続も可能である。またホームでは日常的に通院の支援を実施しており、家族の信頼も厚い。協力医は必要があれば往診も可能である。利用者の半数がこの協力医をかかりつけ医としている。 | | |
| 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 | 重度化した場合については早い時期から利用者や家族等の希望を確認しており、意向に沿えるよう配慮しているが、現状では経管栄養等、医療サービスの提供は困難である。また重度化、ターミナルケアについての同意書やマニュアルの整備が課題となっている。 | ○ | 今後、ホームの機能として求められる重度化への対応、ターミナルケアについてのマニュアルを作成すると共に、家族等への説明と書面による意向の確認を制度化していくことが望まれる。 |
| 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 | 個人情報に記載してある書類は、鍵のかかる事務所内および書庫内に保管され、職員以外に見られないよう厳重に保管している。また職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような対応をしないよう配慮していた。 | | |
| 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 | 「自由にゆったりと過す」をモットーに、毎日の生活を利用者として話し合いながら決めており、利用者は畑の世話や散歩、食事の手伝い等、各々自分らしく生活している。また利用者の体調に合わせ、朝寝や夜更かしも可能である。 | | |

| 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) |
|--------------------------------------|----|---|--|------|---|
| (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 | 献立は職員と利用者が話し合い作成され、職員が食事を作り、共に食卓を囲んでいる。利用者はできる範囲で準備や片付けを担い、毎週火曜日には食材の買い出しにも参加している。2ヶ月に1回の行事食やおにぎりを持参して公園で食べる等の楽しみも提供している。 | | |
| 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 | 風呂は広く開放的になっており、入浴を楽しめる環境にある。また週3回の入浴が出来るよう配慮しており、入浴の順番も利用者の希望に合わせている。入浴を拒む利用者には声かけ等にて出来るだけ入浴を勧めているが、困難な場合には清拭を行っている。 | | |
| (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 | 洗濯物をたたんだり、畑の水遣り、食事の味見や片付け等、利用者のできる範囲で役割を分担している。また、日常のレクリエーションとして、歌唱や折り紙等の手作業が定着している。食事前には嚥下体操の号令が利用者の役割となっていた。 | | |
| 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 | 職員は外出の大切さを良く理解しており、一人ひとりの希望に沿って、毎日の近隣への散歩やグループ別の遠足、買い物等、外出支援を実施している。また希望に応じて、家族一緒に墓参りの支援もしている。 | | |
| (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 | 全ての職員が鍵をかけないケアについて良く理解し実践しており、職員の見守りの中、利用者は自由に出入りができる。玄関の鍵は防犯上、夜間のみ施錠しているが、面会者があればいつでも開錠できる。居室には室内から施錠出来る鍵がついているが使用されていない。 | | |
| 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、消防署の指導を受け防災訓練を実施している。また、自動火災通報器や消火器、非常階段等必要な設備は完備しているが、夜勤帯の避難や誘導について、近隣住民の協力体制が確立していない。また非常時の水の備蓄が確認できなかった。 | ○ | 夜勤帯での避難、誘導等、職員のみでは困難と思われる事態を想定し、運営推進会議等にて近隣住民の協力を呼びかける働きかけが重要である。また緊急時の飲料水や生活水の備蓄についても定期的に見直す姿勢が望まれる。 |

| 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 | 食事や水分の摂取量は毎日的確にチェックされている。また栄養バランスについては、総合病院への通院介助の際に協力医や薬剤師等に相談し助言を受けている。必要があれば法人の栄養師の協力を得られる体制もっており、利用者の状態に応じてキザミ食やミキサー食等にも対応可能である。 | | |
| 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 | 共用の空間は広く明るく、清掃が行き届き清潔である。大きな窓からは河川や山々が見渡せるよう配慮されており、利用者は居心地良く過ごしている。また居間と居室の間の通路は幅広く、手すりが設置され、安全面の配慮も十分である。食堂や廊下の壁には季節の飾りが適度に飾られていた。 | | |
| 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 | 居室にはベッドや作り付けのクローゼットが配備されている。特にクローゼットが広く、居室が整理整頓しやすいよう配慮されている。また居室には使い慣れた家具やテレビ、仏壇、位牌などが自由に持ち込まれており、一人ひとりが安心して過ごせる場所となっている。 | | |