

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成 21年9月25日

## 【評価実施概要】

|       |  |       |            |
|-------|--|-------|------------|
| 事業所番号 | 0175300391                                   |       |            |
| 法人名   | 特別医療法人 明生会                                   |       |            |
| 事業所名  | 特別医療法人 明生会 すろー・らいふ台町                         |       |            |
| 所在地   | 〒093-0031 網走市台町2丁目7番4号<br>(電 話) 0152-61-6131 |       |            |
| 評価機関名 | 社会福祉法人北海道社会福祉協議会                             |       |            |
| 所在地   | 北海道札幌市中央区北2条西7丁目1番地                          |       |            |
| 訪問調査日 | 平成21年8月19日                                   | 評価確定日 | 平成21年9月25日 |

【情報提供票より】 (平成21年7月30日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                    |                           |      |
|-------|--------------------|---------------------------|------|
| 開設年月日 | 昭和・平成 17 年 6 月 3 日 |                           |      |
| ユニット数 | 2 ユニット             | 利用定員数計                    | 18 人 |
| 職員数   | 19 人               | 常勤18 人, 非常勤 1人, 常勤換算18.5人 |      |

### (2) 建物概要

|      |        |         |
|------|--------|---------|
| 建物構造 | 鉄骨     | 造り      |
|      | 2 階建ての | 1~2 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)            | 36,000 円    | その他の経費(月額)     | 15,000 円 |       |
| 敷 金                 | 有 ( 円) 無    |                |          |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有 ( 円)<br>無 | 有りの場合<br>償却の有無 | 有 / 無    |       |
| 食材料費                | 朝食          | 400 円          | 昼食       | 400 円 |
|                     | 夕食          | 500 円          | おやつ      | 0 円   |
|                     | または1日当たり    |                | 1,300 円  |       |

### (4) 利用者の概要 ( 7 月30 日現在 )

|       |         |      |      |    |      |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名    | 男性   | 2 名  | 女性 | 16 名 |
| 要介護1  | 0 名     | 要介護2 | 3 名  |    |      |
| 要介護3  | 3 名     | 要介護4 | 4 名  |    |      |
| 要介護5  | 8 名     | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 85 歳 | 最低   | 73 歳 | 最高 | 94 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                                     |
|---------|-------------------------------------|
| 協力医療機関名 | 網走脳神経外科・リハビリテーション病院、桂ヶ丘クリニック、吉田歯科医院 |
|---------|-------------------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当事業所は、市内の閑静な高台の住宅街に立地し、食堂からは網走港やオホーツク海が見渡せる。運営推進委員会を職員が立ち上げ、町内会行事のゴミ拾いの参加や事業所主催のお祭りを開催するなど、事業所側からの情報発信に努めている。その際、利用者のイベントや行事への参加を数度に分けるなど、状況に合わせて個別対応しながら取り組んでいる。また、重度化した場合や終末期に向けても、本人・家族と協議し、かかりつけ医と職員が連携をとって取り組みを行っている。これらの活動を支える職員の知識や技術の向上を目指す研修活動を計画的に行っており、サービスの質の向上に努めている。

## 【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り組み、改善状況(関連項目:外部4)   |
|       | <p>前回評価の改善項目である、住民が立ち寄りやすいよう玄関前の駐車を避ける工夫については、張り紙を玄関前に張って来訪者に呼びかけるなどの対応をしている。災害時の住民への協力体制は、マニュアルの作成など町内会での動きが進んでおり、また、職員会議では、改善項目の協議を行っている。</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>管理者とユニットの責任者、主任で協議した自己評価を、さらに職員会議で協議して共有している。</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>運営推進会議は、町内会、家族会、市役所、地域包括支援センター、民生委員、ケアマネジャー連絡協議会、ボランティア団体など幅広い層からの委員で構成している。事業所の運営内容やフェスティバルへの協力、防災に関する町内会との連携などについて協議を行い、会議で出された意見は職員会議で話し合い実施に向けた取り組みに活かしている。今後は、定期的に会議を開催することで、災害時の協力体制など継続した課題の取り組みなどを期待する。</p> |
|       | <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>来訪時に家族の意見を聞いたり、家族会の総会時に事業所に対する運営の意見や苦情などを聞いている。また、ボランティアの受け入れなど、出された意見の改善に向けた取り組みも行っている。</p>   |
| 重点項目③ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>市内のイベントや町内会行事のゴミ拾いに参加したり、同じ町内にある宅老所と交流するなど、地域住民と関係を深めている。また、事業所の主催により、地域の人々も参加するお祭りも開催している。</p>   |
| 重点項目④ |  |

## 2. 評価結果（詳細）

| 外部評価                         | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|------------------------------|------|---|--|----------------------|---|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>           |      |   |  |                      |   |
| <b>1. 理念の共有</b>              |      |   |  |                      |   |
| 1                            | 1    | ○地域密着型サービスとしての理念<br>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    | その人らしい生活を支援するため、分かりやすい言葉で5つの運営理念を作り上げている。  |                      |   |
| 2                            | 2    | ○理念の共有と日々の取り組み<br>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                       | 運営理念は、廊下にパッチワークのタペストリーとして掲示したり、広報誌の上部に明記するなど、地域住民や来訪者、家族とともに共有している。また、職員によるユニット会議では、理念に基づく支援の在り方などの協議を行っている。 |                      |   |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |      |   |  |                      |   |
| 3                            | 5    | ○地域とのつきあい<br>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 | 市内のイベントや町内会行事のゴミ拾いに参加したり、同じ町内にある宅老所と交流するなど、地域住民と関係を深めている。また、事業所の主催による地域の人々が参加するお祭りも開催している。                   |                      |   |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |      |   |  |                      |   |
| 4                            | 7    | ○評価の意義の理解と活用<br>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   | 昨年の外部評価での今後の取り組みに期待したい項目は、職員会議で協議し、改善に向けての取り組みを行っている。また、今回の自己評価は、管理者及びユニットの代表者、主任で協議し、ユニット会議で情報を共有化している。     | ○                    | すべての職員が評価の意義を理解する方法として、職員一人ひとりが自己評価項目を担当して記入し、それを管理者やユニット代表者等でまとめて会議で協議するなど、当初から全職員で関わる体制作りをすることを期待したい。 |

| 外部評価                   | 自己評価 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                  |
|------------------------|------|--|--|----------------------|---|
| 5                      | 8    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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              | 運営推進会議は、町内会、家族会、市役所、地域包括支援センター、民生委員、ケアマネジャー連絡協議会等からの委員で構成し、年に2回開催している。事業所の内容やフェスティバルへの協力、防災に関する町内会との連携などについて協議を行っており、出された意見については職員会議等で実施に向けて取り組んでいる。 | ○                    | 運営推進会議の回数を増やすことについて検討し、災害時の対応など継続的な協議を行うことを期待したい。 |
| 6                      | 9    | ○市町村との連携<br>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                               | 日常的に市と連携を図っており、本事業所も参加している同業者等で作っている認知症介護研究会では、認知症サポーター養成講座を市から委託を受け開催している。また、市と連携しているSOSネットワークの体制づくりにも、重要な役割を担っている。                                 |                      |   |
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |      |  |  |                      |   |
| 7                      | 14   | ○家族等への報告<br>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                              | 家族の来訪時には、利用者の日ごろの様子や金銭出納の状況等を報告したり、来訪が難しい家族には電話で報告している。また、2ヶ月に1回、事業所の広報紙を発行して事業所の様子等を報告している。   |                      |   |
| 8                      | 15   | ○運営に関する家族等意見の反映<br>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                                | 来訪時などに家族の意見等を聞いたり、家族会の総会やその後の懇親会などで、意見や苦情などを聞く場を持っている。今までも、ボランティアの受け入れ充実等、家族からの意見を活かした取り組みを行っている。  |                      |   |
| 9                      | 18   | ○職員の異動等による影響への配慮<br>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 | 職員の離職は極めて少なく、異動も必要最小限にしており、利用者とのなじみの関係が保たれている。   |                      |   |


| 外部評価                             | 自己評価 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|------|--|--|----------------------|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |      |  |  |                      |                                  |
| 10                               | 19   | ○職員を育てる取り組み<br>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                | 職員による学習委員会を立ち上げており、内部研修を企画し、実践している。また、計画的に外部研修へも参加しており、参加報告も兼ねて職員会議等で共有している。母体の医療法人で行う研修情報も周知を図るなど、研修体制が整っている。                 |                      |                                  |
| 11                               | 20   | ○同業者との交流を通じた向上<br>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      | 市内の6ヶ所のグループホームで部会を作っており、職種間の研修会などで交流している。また、運営推進会議の構成員として、ケアマネジャー連絡協議会からグループホーム関係者が加わっているなど、相互の活動を通してサービスの質の向上を目指した取り組みを行っている。 |                      |                                  |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>       |      |  |  |                      |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |      |  |  |                      |                                  |
| 12                               | 26   | ○馴染みながらのサービス利用<br>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 | 利用開始前に、事業所の見学や併設の通所介護サービスを利用するなど、本人の状態に合わせた工夫をしながらサービスの利用が円滑に進むよう家族と相談しながら行っている。   |                      |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |      |  |  |                      |                                  |
| 13                               | 27   | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                       | センター方式のアセスメントシートを利用しながら、本人の生活歴や得意分野を把握するよう努めている。また、利用者から学ぶという姿勢で支援を行い、共に支え合う関係作りを行っている。  |                      |                                  |

| 外部評価                                  | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|---------------------------------------|------|---|--|----------------------|---|
| <b>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</b>    |      |   |  |                      |   |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |      |   |  |                      |   |
| 14                                    | 33   | ○思いや意向の把握<br>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  | センター方式を活用しながら、本人の趣味や意向などを把握するよう努めている。                                    |                      |   |
| <b>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</b> |      |   |  |                      |   |
| 15                                    | 36   | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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     | アセスメントシートの活用とともに、計画作成担当者が本人や家族の意向も確認しながらケアプランを作成し、さらにユニット会議で協議し共有を図っている。 |                      |   |
| 16                                    | 37   | ○現状に即した介護計画の見直し<br>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 | 3ヶ月毎にモニタリングを行い、現状に合った介護計画となるよう見直しをしている。この過程で本人や家族と話し合い、意向を盛り込んでいる。       | ○                    | 介護計画に沿った介護記録の記載が少ないため、記録から評価への過程が分かりにくい面がある。ケアプランの実行経過を、介護記録に記載することが望まれる。 |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>              |      |   |  |                      |   |
| 17                                    | 39   | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>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                                   | 本人や家族の状況に応じた通院介助等を行っている。また、医療機関と連携して看護師が訪問するなど、利用者の状態に合わせた柔軟な支援を行っている。   |                      |   |

| 外部評価                               | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| <b>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</b> |      |   |   |                      |                                  |
| 18                                 | 43   | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切にし、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             | 利用者や家族が希望する、かかりつけ医への通院支援を行っている。また、母体法人である病院や提携している訪問看護ステーションとの関係を密にしている。    |                      |                                  |
| 19                                 | 47   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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 | 重度化する利用者があり、重度化や終末期への指針を作成している。これを基に、家族との協議による同意、職員間での研修や情報共有の取り組みなどを行っている。 |                      |                                  |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>   |      |   |   |                      |                                  |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>             |      |   |   |                      |                                  |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                 |      |   |   |                      |                                  |
| 20                                 | 50   | ○プライバシーの確保の徹底<br>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                          | トイレ誘導などは他の利用者に気付かれないようにするなど、尊厳に配慮して対応している。                                  |                      |                                  |
| 21                                 | 52   | ○日々のその人らしい暮らし<br>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            | 利用者の介護度に合った個別ケアに取り組んでおり、利用者一人ひとりの生活リズムを把握しながら支援を行っている。                      |                      |                                  |

| 外部評価                                 | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                    | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|------|---|--|----------------------|-----------------------------------|
| <b>(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</b> |      |   |  |                      |                                   |
| 22                                   | 54   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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    | 本人の意向も確認しながら、食事の準備や調理、後片付け等ができる利用者と職員と一緒に準備や食事をしている。               |                      |                                   |
| 23                                   | 57   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めず、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        | 本人の希望する入浴時間で利用できるように職員のローテーションを工夫し、入浴が楽しめる支援を行っている。                |                      |                                   |
| <b>(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</b> |      |   |  |                      |                                   |
| 24                                   | 59   | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>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 | センター方式を活用しながら、利用者の得意分野を把握した上で、調理や、花壇の手入れなど、その人らしい役割を見つけながら支援をしている。 |                      |                                   |
| 25                                   | 61   | ○日常的な外出支援<br>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                   | 日常的な散歩や買い物などのほか、芝桜まつり見学や温泉など外出支援を積極的に行っている。                        |                      |                                   |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>               |      |   |  |                      |                                   |
| 26                                   | 66   | ○鍵をかけないケアの実践<br>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          | 夜間就寝時の施錠以外、日中は鍵をかけていない。玄関入り口にセンサーコールを設置し、利用者を見守っている。               |                      |                                   |

| 外部評価                             | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                   |
|----------------------------------|------|---|--|----------------------|---|
| 27                               | 71   | ○災害対策<br>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                                | 毎年、避難訓練を行っている。また、運営推進会議で町内会の協力体制について協議を始めている。                              | ○                    | 火災や地震などの自然災害には地域の協力が不可欠であるので、地域と相互の協力体制を築くことを期待したい。 |
| <b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |      |   |  |                      |   |
| 28                               | 77   | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                                   | 日常的に食事摂取量や水分摂取量を把握し、一人ひとりの利用者の変化を見逃さないような支援をしている。                          |                      |   |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>   |      |   |  |                      |   |
| <b>(1)居心地のよい環境づくり</b>            |      |   |  |                      |   |
| 29                               | 81   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共有空間は整理整頓されており、臭いや不快な音もない。食堂からオホーツク海を見渡すことができるなど立地面の良さもあり、利用者は居心地良く過ごしている。 |                      |   |
| 30                               | 83   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                   | 利用開始前に住んでいた家に職員が出向き、慣れ親しんだ物品を本人や家族と相談しながら居室に置くことで、安心した生活となるよう配慮している。       |                      |   |

※  は、重点項目。