

1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

平成 22年 3月 16日

【評価実施概要】

事業所番号	0170503791		
法人名	株式会社 ケアスタッフ		
事業所名	グループホーム みちの木		
所在地	〒004-0875 札幌市清田区平岡5条4丁目9-27 電話 011-889-0300		
評価機関名	社団法人 北海道シルバーサービス振興会		
所在地	〒060-0002 北海道札幌市中央区北2条西7丁目かでの2・7 4階		
訪問調査日	平成22年2月8日	評価確定日	平成22年3月16日

【情報提供票より】(22年1月28日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和・平成	18	年	2	月	2	日
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18	人			
職員数	17 人	常勤12人,	非常勤 5人,	常勤換算	13.9	人	

(2) 建物概要

建物構造	木造 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)	45,000	円	
その他の経費(月額)	水道・光熱費 18,000 円、	暖房費 8,000 円	(冬期間)
敷金	有 (45,000 円)	無	
保証金の有無(入居一時金含む)	有 () 円	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 1,300 円		

(4) 利用者の概要(1月1日現在)

利用者人数	18 名	男性 1 名	女性 17 名
要介護1	1 名	要介護2	7 名
要介護3	9 名	要介護4	0 名
要介護5	1 名	要支援2	0 名
年齢	平均 84 歳	最低 75 歳	最高 94 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	清田病院・ときわ病院・さくら歯科クリニック・南青洲病院
---------	-----------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当事業所は日当たりの良い明るいリビングに利用者がゆったりとした空気の中で寛ぎ、職員が優しく細心の注意をもって見守り、落ち着いた生活リズムを作り上げている。一人一人の利用者の性格特性や情緒面、運動能力や健康状態を職員全体が良く把握し、日々の生活の中で自立や機能回復に繋がるケアを提供している。家族会が活発で職員と協力し利用者の自己実現やQOLに関わろうという合意が形成されている。開設時より代表者・管理者・職員は提供するケアに対して意思統一に努力し、利用者や家族との良好な関係が成立している。また定期的実施している運営推進会議や近隣住民との交流にも積極的に地域における役割を自覚しつつ健全な運営に努めている。

【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組、改善状況(関連項目:外部4) 前回の改善課題は自己評価に対してホーム長やユニットリーダーだけでなく職員全体がそれぞれ主体的に取り組む、ということであった。今回は全職員が自己評価表に記入した上で全員で付け合せながら評価項目への考察を深め一体となった取り組みに努力している。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 全職員が個々で主体的に自己評価に取り組む意識をもちケアの質の一層の向上に繋がるよう努めているが、職員自身の労働環境の向上も同様に基本的かつ重要であることを組織として代表者から職員まで全員が認識し工夫されることが期待される。
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) 開設年度から運営推進会議を実施し、家族や利用者を含め多くの関係者が参集し年に5~6回開催される中、昨年からは状況報告だけにとどまらず、介護相談や研修につながる提案など協議内容も充実してきており、今後の地域住民や関係機関とのネットワークも強化されていくことと思われる。
	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) 家族の多くが比較的近郊に居住し、訪問・面会も多く利用者と家族の安心や落ち着きに繋がっている。訪問時に苦情や意見に対しても素早くて確に対応できるよう管理者を中心に取組まれ、また代表者、管理者をはじめ職員との信頼関係も形成されている。家族会が定期的実施され、運営に反映される意見交換もあり、活発な協力活動のもと事業所とのパートナーシップが築かれてきている。
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) 近隣に声掛けやゴミ箱(ゴミステーション)の利用提供や雪かきの協力など日常的な交流や、町内会活動への参加協力もあり、また逆に事業所の行事等への近隣からの参加も活発で、世代に関係なく親交を深め、地域に溶け込む努力が日々行なわれている。

2. 評価結果（詳細）

外部評価	自己評価	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項目)	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	一昨年に「地域の中で」の生活を意識した運営理念に改訂し、ゆったりとした時間の中でその人らしい暮らしを模索するケアを目指すものとなっている。		
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	事業所の中に大きく見やすく掲示し、管理者・職員ともに理念を実現するための実践に向けた日々のチームケアを提供している。		
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	事業所開設直後より町内会に加入し、行事等の参加など交流に努め、また住宅街の中にありゴミ箱利用の提供、近隣の小学生の見学から始まった小学校への協力、「みちの木まつり」の参加協力など地域住民との連携につとめている。		
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	自己評価においては実践を振り返りながら職員全員が各自で評価に取り組んだ後、総括したものである。外部評価においては評価結果についてミーティングの中で、全職員で協議しサービスの質の向上に対する意識を高め、意欲的に改善に取り組んでいる。しかしながら、評価に関する捉え方には各人バラつきがあるように思われる。	○	引き続き全職員が一丸となって事業所の質の向上に向けて取り組まれることを望む。また、ケアのあり方はもちろんのこと、評価に対する捉え方など全職員が意識の統一を図られることを望みたい。

外部評価	自己評価	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項目)	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	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	開設の年より年平均5回～6回の運営推進会議を実施し、家族を含め多くの関係者が参加し状況報告だけではなく毎回テーマを設定し事業所のサービス改善や地域貢献を見据えたものとなるべく工夫している。		
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	運営推進会議の出席のみならず、日常的に相談や協力のしやすい関係を維持し、機会を捉えて利用者のニーズや意向、状況報告など、具体的な報告も行なっている。		
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	事業所全体の「お知らせ」の他に、一人一人の利用者について生活の様子をケアプランの具体的内容に合わせた記述を含めるものも定期的に送付したり、家族の訪問時に日々の状況についての報告や金銭管理の報告・確認を実施している。		
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	家族会が年に5回～6回実施され協力体制ができており、またほとんどの利用者の家族が週1回程度訪問し、そのときに一人一人の利用者の具体的な苦情や活動に対する意向や希望について話し合える関係を確立し、話し合いの内容を運営に活かすよう努めている。		
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	この2年位は離職もほとんど無く、異動もユニット間で最小限に抑えられており、また管理者、職員だけでなく、経営者と利用者も自然に馴染める関係が形成されている。		

外部評価	自己評価	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項目)	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. 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	内外部の研修について積極的に参加できるよう研修機会の確保に努め、研修後は報告書を作成し、成果を共有しながらケアの向上に反映させたり、管理者を中心に訪問介護事業の経験やスキルを伝えることにより、比較的若い職員も主体的な業務の実践ができるよう育成に配慮している。		
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	区のケア連絡協議会に加入し研修への参加や、管理者会を組織し積極的に参加し同業者との交流はもとより情報交換行い、サービス向上に向けた取り組みが行なわれている。		
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	利用の開始については、キーパーソンを中心に家族や関係者から十分に情報収集し、また事前に訪問見学を提案し事業所での生活や職員や他の利用者ともできるだけスムーズに馴染め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	職員は利用者本人が「できること」を尊重し、また感情や意向を言葉からだけでなく行動や表情からもくみ取る姿勢を持ち、共に過ごすときの中で、利用者から感謝や労いの言葉、また教わることもあり一方的にならない関係性を作りあげようと努めている。		

外部評価	自己評価	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項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	個人のケアプランを基に、日々の生活の中で利用者本人の意向や希望をくみ取り、また、ご家族からも希望や要望に関する情報を得てケアに組み入れている。		
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	アセスメントの手法にセンター方式を取り入れ、情報の分析に力を入れ、計画の策定から計画に沿ったケアの提供、モニタリングの一連の流れが整備され、介護計画の作成は、代表者、管理者、職員全員で協議を行い、多角的に検討を行った上で介護支援専門員及び計画作成担当により家族に説明と確認を行っている。		
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	介護計画は3ヶ月毎の見直しのほか、毎月モニタリングを実施するとともに、また日々のケアの中の状況変化から課題をキャッチし随時見直しに活かし、利用者の現状に合わせた計画となっている。		
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	医療機関との協力体制強化に力を入れ、また訪問看護ステーションと連携の契約を整えるなど健康管理に工夫している。通院送迎、買い物、外出など、本人、家族の状況に応じて多機能性を活かした柔軟な支援をしている。		

外部評価	自己評価	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項目)	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)
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	協力医療機関は、内科2箇所のほか精神科は認知症専門医の定期的な受診の支援を実施し、また歯科や訪問看護ステーションと連携の契約を整え定期的な往診・訪問看護を受けている。		
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	まだ重度化したケースは無いが終末期の対応指針を定めており、入居時の話し合いに加え家族と段階的な合意が行われ、今後の必要性に応じ事業所で対応し得る最大限の支援を考え具体的な計画に着手することになっている。		
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	プライバシー保護の意識は高く、個別記録の管理についても氏名表記を記号化するなど試行錯誤を繰り返し、常に業務の中で個人情報の取り扱いに細心の配慮に努めている。		
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	業務優先することなく、利用者一人ひとりの体調に配慮しながら体操、レクリエーションなど、押し付けにならないよう出来るだけ個別性のある支援をしている。		

外部評価	自己評価	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項目)	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	食事介助の必要な利用者は少ないが、本人の力、食べる意欲を優先させながら自力でゆっくりと食事が出来る支援に努めている。また、食事の準備、食器の後片付けなども、職員と一緒にされる利用者でリハビリ効果を上げた方もいる。		
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	毎日入浴出来るような体制を確保している。チェックシートを使用しながら一人ひとりの希望やタイミングに合わせた入浴支援が行われている。		
(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	利用者一人ひとりの思いや、生活歴、身体状況などを見ながら買い物、外出、日々のレクリエーションなど、利用者の得意なことを、力量に合わせた楽しみごとの支援をしている。		
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	夏期は広い庭にある野菜畑、花壇の手入れ、水やり、散歩、買い物など日常的に支援している。また、ドライブを兼ね見学や花見など戸外に出かけられるように支援している。		
(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	日中、玄関の施錠はせず、鍵のない自由な暮らしを大切にしている。ユニット間やエレベーターなどの施錠もせず見守りを徹底し外出を察知した場合は、職員が付き添って安全確保に努めている。		

外部評価	自己評価	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項目)	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)
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	マニュアルを作成し、これまで日中職員3人体制時の避難訓練は年2回利用者と共に消防署の協力もあり実施している。緊急時の近隣住民の協力について、運営推進会議等で依頼している。	○	日中時間帯については避難体制のトレーニングを重ねているが、職員が一人体制の夜間についても早急に避難訓練を実施し、利用者の安全だけでなく、職員の不安軽減にも工夫が望まれる。
(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	献立は同行可能な利用者とともに3日分位づつ食材を近隣スーパーに出向いて購入、季節感や希望を取り入れながら交替で担当者が作成している。利用者の状態に合わせた摂取量を決めており食事の量、水分量などがわかるように記録し、全職員が共有している。		
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	居間は2面の広い窓から陽光が明るく降り注ぎ食卓やソファでゆったりできるスペースになっている。洗面台、キッチン、ユニット毎に3箇所あるトイレなどの共用空間は使いやすい動線となっている。台所から食事の準備の様子、食器の洗う音が聞こえ生活感が感じられる。		
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	居室の入り口はメモリーボックスが備え付けられ各自が好きな物や手作りした物を飾り目印としている。室内は、本人の使い慣れた馴染みの家具や生活用品が持ち込まれ、安心して過ごせるその人らしい部屋になっている。		

※  は、重点項目。