

平成 29 年度サービス第三者評価（公益社団法人全国有料老人ホーム協会）

| 法人名      | 合同会社 中里 |             |          | ホーム名 | 住宅型有料老人ホームなごみ |          | ID         | 2915 |
|----------|---------|-------------|----------|------|---------------|----------|------------|------|
|          | 評価機関    | 株式会社ケアシステムズ |          |      |               | 評価日      | 2017.12.19 |      |
| スケール No. | 自己評価    | 機関評価        | スケール No. | 自己評価 | 機関評価          | スケール No. | 自己評価       | 機関評価 |
| 1.1.1    | B       | C           | 2.3.3    | B    | B             | 6.1.2    | C          | A    |
| 1.1.2    | C       | C           | 2.3.4    | B    | C             | 6.1.3    | A          | A    |
| 1.1.3    | C       | C           | 2.3.5    | A    | B             | 6.2.1    | 非該当        | 非該当  |
| 1.1.4    | C       | C           | 2.3.6    | C    | C             | 6.2.2    | 非該当        | 非該当  |
| 1.2.1    | C       | B           | 2.3.7    | B    | B             | 6.2.3    | 非該当        | 非該当  |
| 1.2.2    | C       | C           | 2.3.8    | B    | B             | 6.2.4    | 非該当        | 非該当  |
| 1.2.3    | A       | A           | 2.3.9    | C    | B             | 6.2.5    | 非該当        | 非該当  |
| 1.3.1    | B       | A           | 2.3.10   | A    | B             | 6.2.6    | 非該当        | 非該当  |
| 1.3.2    | B       | C           | 2.3.11   | B    | A             | 6.2.7    | 非該当        | 非該当  |
| 1.3.3    | B       | B           | 2.4.1    | C    | C             | 6.2.8    | B          | A    |
| 1.4.1    | C       | C           | 2.4.2    | B    | B             | 6.2.9    | B          | B    |
| 1.4.2    | C       | C           | 2.4.3    | B    | B             | 6.3.1    | 非該当        | 非該当  |
| 1.4.3    | C       | B           | 2.4.4    | B    | B             | 6.3.2    | B          | B    |
| 1.4.4    | B       | B           | 2.4.5    | B    | B             | 6.3.3    | C          | B    |
| 1.4.5    | B       | B           | 2.4.6    | B    | B             | 7.1.1    | A          | A    |
| 1.4.6    | C       | C           | 3.1.1    | A    | A             | 7.1.2    | A          | A    |
| 1.4.7    | A       | A           | 3.1.2    | A    | A             | 7.2.1    | B          | B    |
| 1.4.8    | B       | B           | 3.1.3    | B    | B             | 7.3.1    | 非該当        | 非該当  |
| 1.5.1    | C       | C           | 3.1.4    | B    | B             | 7.3.2    | 非該当        | 非該当  |
| 1.5.2    | A       | A           | 3.1.5    | C    | A             | 7.3.3    | A          | A    |
| 1.5.3    | B       | C           | 3.1.6    | A    | A             | 7.3.4    | 非該当        | 非該当  |
| 2.1.1    | B       | C           | 3.1.7    | B    | B             | 7.4.1    | 非該当        | 非該当  |
| 2.1.2    | C       | C           | 4.1.1    | B    | A             | 7.4.2    | 非該当        | 非該当  |
| 2.2.1    | A       | A           | 4.1.2    | C    | B             | 7.4.3    | 非該当        | 非該当  |
| 2.2.2    | A       | A           | 4.1.3    | A    | A             | 7.4.4    | 非該当        | 非該当  |
| 2.2.3    | A       | A           | 4.1.4    | A    | A             | 7.4.5    | A          | A    |
| 2.2.4    | B       | A           | 4.2.1    | B    | A             | 7.5.1    | 非該当        | 非該当  |
| 2.2.5    | C       | B           | 4.2.2    | C    | B             | 7.5.2    | 非該当        | 非該当  |
| 2.2.6    | B       | B           | 5.1.1    | C    | C             | 7.5.3    | B          | B    |
| 2.2.7    | C       | B           | 5.1.2    | A    | A             | 7.5.4    | 非該当        | 非該当  |
| 2.2.8    | B       | B           | 5.2.1    | B    | B             | 7.5.5    | 非該当        | 非該当  |
| 2.2.9    | C       | C           | 5.2.2    | A    | A             | 7.5.6    | B          | B    |
| 2.2.10   | C       | C           | 5.2.3    | B    | B             | 7.5.7    | A          | A    |
| 2.2.11   | B       | A           | 5.2.4    | B    | B             | 7.6.1    | C          | A    |
| 2.3.1    | C       | B           | 5.2.5    | 非該当  | 非該当           | 7.6.2    | A          | A    |
| 2.3.2    | B       | B           | 6.1.1    | 非該当  | 非該当           | 7.6.3    | A          | B    |

## 評価機関所見

### ◆優れた取り組みと思われる点

| スケルNo. | 所 見   |
|--------|---|
| 1-4-7  | 職員の資質の向上や資格取得に向けて、研修に関する情報提供を積極的に取り組んでいる。施設が必要性を感じて参加を促した研修については費用を全額施設が負担し、勤務扱い等の便宜を図っている。また、職員が自主的に希望した研修については費用を半額施設負担しているが、勤務扱いにしている。職員育成に関する積極的な取り組みは高く評価している。   |
| 2-2-1  | 入居を希望する家族からの問い合わせや見学には施設長を窓口としていつでも受付けている。電話などの事前予約がない場合であっても、入居者のプライバシーに配慮して見学ルートを取り決め丁寧に対応することを心がけている。また、問い合わせや見学の際には高齢福祉に関する情報を提供し、様々な相談にも対応することに努めている。さらに、施設長が不在であっても代行者によって対応できるような体制も整っている。   |
| 2-2-3  | 施設設立時の基本的な考え方である、「困難事例にも積極的に取り組み、様々な利用者を受け入れることについて継続的に取り組んでいる。施設は基本姿勢を貫いて運営していることは地域社会においても浸透しており、信頼度も高いことがうかがえる。今後も継続されることが期待される。   |
| 6-1-2  | 経営層は、「介護するという思いが心にある」ことが大切だとし、職員に接遇への配慮を求めている。接遇についてホーム内研修も行っており、訪問調査時もそれぞれの職員が利用者に対して穏やかに気持ちに寄り添いながら言葉掛けをしている姿を度々確認することができた。土曜日や日曜日など多くの家族が面会に訪れる際には、面会のない利用者と一緒に雑談やゲームをして、寂しい思いをさせないようにするなどの配慮に努め、「部屋にこもっている利用者はストレスを回避するためにも夜勤の際に話を聞く機会を図る」などの細やかな配慮が適切になされていることが、ミーティング議事録に記録されている。 |
| 7-4-5  | 利用者が快適に過ごすことができるためには、排泄介護用品がその人に合っていることが重要であり、その後のケアによって皮膚トラブル等を防ぐことができるとして、「排泄」「オムツ」「陰部洗浄」「スキントラブル」などのホーム内研修を重ねて行っている。排泄用品をその人に合った物を使うことで、夜間も長時間安眠することができるとして、利用者の快適性を担保する取り組みとしている。全職員が排泄介護用品についての知識を深めることで、一人ひとりの利用者に合わせた対応ができるよう環境が提供できるように、職員間の情報の共有にも努めている。                       |

### ◆さらに取り組むことで、より質の向上が可能と考えられる点

| スケルNo. | 所 見   |
|--------|---|
| 1-1-1  | 施設の基本的な考え方は「なごみ」のモットーとしてリーフレットに明示されているが、経営層の思いを理念として分かりやすく表現することも望まれる。施設設立に至った思いを利用者や職員と共有できるようにする必要とされる。経営層の思いを「理念として明文化」して、玄関や共有スペースへの掲示を通して職員・利用者にも周知を図り、経営指針となるような取り組みを検討されたい。  |
| 1-1-4  | 設立3年目を迎えたことによって、課題の抽出や改善の方向性などにも取り組めるデータがストックされつつあることを経営層は認識している。今後どのように舵取りをすべきかを3年後を見据えた中期計画や、その実現に向けた単年度事業計画を経営、サービス両面から策定することが望まれる。さらに、利用者ニーズを含めて理念の実現に向けた計画策定が期待される。  |
| 5-1-1  | 当ホームでは、カロリー・塩分制限だけでなく、タンパク質制限等の医療的ケアが必要な利用者が多い。その中で疾病に対応した食事として、「きざみ食」や「とろみ」などの調理上の工夫も行っている。そのため、食事の献立のバリエーションを設けることが難しい状況にあることは理解できるところである。ただし、施設での生活の中で利用者の食事への楽しみの度合いを考慮すると、選択メニューの実施も期待したいところである。献立の中から一品でも「自分で選べる食材がある」という食事の提供を検討願いたい。  |
| 7-6-3  | 当ホームは19名という利用者に対して常勤の看護師が2名居り、連携を図って日常的な健康管理や服薬支援を行っている。薬は個人別の引き出しで管理され、食後の配薬も介護職員が一人ひとりの利用者に手渡し、飲み込みまで確認している。さらに、今年度からは薬のチェック表を活用することで飲み忘れも回避することができるようになるなど、現状からの改善に努めている。ただし、看護師が行っている服薬支援の業務手順がマニュアル化されていないことが危惧される。2名の看護師が日々口頭で確認できるという環境であることは理解できるが、マニュアル化することで日々の業務を客観的に確認できる意味合いは大きく、経営層も含め全職員にも業務の内容を周知することが可能になるマニュアルの作成を願いたい。 |