

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

| | | | |
|---------------|--|-------|-------------|
| 事業所番号 | 0873100903 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 博友会 | | |
| 事業所名 | フロイデグループホーム桂 | | |
| 所在地 (電話番号) | 茨城県東茨城郡城里町上阿野沢545-1 (電話) 029-289-2040 | | |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 認知症ケア研究所 | | |
| 所在地 | 茨城県取手市井野台4-9-3 D101 | | |
| 訪問調査日 | 平成19年6月1日 | 評価確定日 | 平成19年11月27日 |

【情報提供票より】(平成19年5月15日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-----------------|----------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 15 年 7 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 11人, 非常勤 3人, 常勤換算 13.0人 | |

(2) 建物概要

| | | |
|------|---------|-------|
| 建物形態 | 単独 | 新築 |
| 建物構造 | 木造平屋 造り | |
| | 1階 建ての | 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) | 35,000 円 | その他の経費(月額) | 21,000 円 |
| 敷 金 | 無 | | |
| 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 | 円 | 昼食 円 |
| | 夕食 | 円 | おやつ 円 |
| | または1日当たり 1,200 円 | | |

(4) 利用者の概要

| | | | | | |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 3 名 | 女性 | 15 名 |
| 要介護1 | 2 名 | 要介護2 | 5 名 | | |
| 要介護3 | 6 名 | 要介護4 | 2 名 | | |
| 要介護5 | 3 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 88 歳 | 最低 | 79 歳 | 最高 | 97 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-----------------|
| 協力医療機関名 | 医療法人 博仁会 志村大宮病院 |
|---------|-----------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

事業所の近隣には山と河、林が連なり、非常に閑静で自然豊かな環境に恵まれている。また、事業所の敷地は大変広く、梅林や畑が隣接しており、野菜を作ったり、梅を収穫して梅干をつくったりしている。玄関は開放されており、気軽に外に出かけられる自由があり、近所の方々と農作物のやりとりなど昔ながらの交流の方法を大切にしている。

【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) |
| | 自己評価の結果は、全体会議において問題点を議論し、その結果を職員、家族に開示している。 |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| | 自己評価の結果は、全体会議において問題点を議論し、その結果を職員、家族に開示している。 |
| 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り組み(関連項目:外部4, 5, 6) |
| | 自己評価の結果は、全体会議において問題点を議論し、その結果を職員、家族に開示している。2ヶ月に1回、約1時間ほどの運営推進会議を開催している。出席者は行政職、民生委員等、計8名であり、グループホームの活動内容に関する議論を行っている。パンフレットの設置依頼、ホームヘルパーの実習先機関としての申し出等を行っている。地域の社会資源として、社会貢献、地域交流に励んでいる。 |
| 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) |
| | ホームの方針として、電話や文書での連絡より「実際に来所して頂く」という考えにより、とかく家族に来訪を促している。そして、来所時に利用者の状況等を丁寧に報告している。金銭管理は基本的に行っていない。ISO取得の際に、運営に関する意見抽出のマニュアルが整備され、ご意見箱が設置されている。 |
| 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) |
| | 町役場、地域包括支援センター、社会福祉協議会等に、ホームのパンフレットを設置依頼していると同時に、周知度向上に向けた営業を展開している。 |

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あげている | 理事長と管理者が作成した理念はパンフレットに掲載され、またホームの事務室、玄関、食堂等に掲示し、常日頃から目に入れられる環境を整備している。 | | |
| 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 | 毎年ごとに設定している運営目標およびケアの理念の共有化のため、月1回の全体会議等で理念の確認、意識統一を図っている。 | | |
| 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 | 町役場、地域包括支援センター、社会福祉協議会等に、ホームのパンフレットを設置依頼していると同時に、周知度向上に向けた営業を展開している。 | | |
| 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 | 自己評価の結果は、全体会議において問題点を議論し、その結果を職員、家族に開示している。 | ○ | 玄関に設置、開示されていた外部評価の結果は2年前のものであり、ぜひ前回の記録も合わせた上で、評価結果を踏まえた改善内容を開示されることを期待したい。 |
| 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 | 2ヶ月に1回、約1時間ほどの運営推進会議を開催している。出席者は行政職、民生委員等、計8名であり、グループホームの活動内容に関する議論を行っている。 | | 今後、利用者の家族の参加も期待したい。 |

茨城県 フロイデグループホーム桂

| 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 | パンフレットの設置依頼、ホームヘルパーの実習先機関としての申し出等を行っている。地域の社会資源として、社会貢献、地域交流に励んでいる。 | | |
| 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合わせた報告をしている | ホームの方針として、電話や文書での連絡より「実際に来所して頂こう」という考えにより、とかく家族に来訪を促している。そして、来所時に利用者の状況等を丁寧に報告している。金銭管理は基本的に行っていない。 | | |
| 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 | ISO取得の際に、運営に関する意見抽出のマニュアルが整備され、ご意見箱が設置されている。 | | |
| 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 | 本人の希望と退職以外、異動はない(但し、新人の教育の一環として、短期間での異動が生じる場合がある)。なじみの関係を重視しているため、基本的に異動は最低限度としている。 | | |
| 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 | 職員は個々にチャレンジカードを作成している。これは、期限を決めた目標を設定し、それぞれの自己研鑽を推奨しているものである。また、同グループ内に教育委員会が設置され、毎月勉強会が企画、実施されている。 | | |
| 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 | グループホーム協会主催の研修には積極的に職員を派遣している。また、リハビリ介護研究会への参加及び発表、同グループ内の勉強会を通じた人事交流、全国認知症グループホーム協会への参加など意欲的な活動がなされている。 | | |

| 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 | ○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 | 入居希望者には事前に最低3回は訪問を行い、また、随時見学をすすめている。さらに、ホームは個別担当制で「なじみ」の関係作りを推し進めている。 | | |
| 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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 職員は、利用者の社会経験、生活史および既往歴等を把握した上で、「利用者の家族になる」感覚をもって関係構築に努めている。 | | |
| 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 | ホームでの電話は無料で、自由に使用できるようになっている。利用者は家族や友人にいつでも気軽に電話がかけられる。ホームにはお金を持つての買い物の希望者がいなく、皆、家族へ電話して頼むと同時に、面会を依頼している。 | | |
| 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 | かかりつけ医の意見書を重視した上で、その利用者の担当職員(ケアワーカー)を中心にカンファレンスが行われている。ケアの目標は「生活への密着」であり、職員の専門性や人生経験等を有効に活用している。 | | |
| 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 | 3ヶ月に一回、ケアプランの見直しが行われている。それは、その都度、利用者ごとにアセスメントシートが作り直され、その結果をもとに、カンファレンスがなされ、多くの職員の意見が集約されるケアプランの見直しとなっている。 | | |

| 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 | | | | | |
| 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 | 同グループ内の介護ショップとの連携により、割安で福祉用具等が購入できたり、同グループの健康管理部からの支援の充実、利用者の家族がホームへの宿泊を希望した場合、一部有料でそれに対応できる機能等が備えられている。 | | |
| 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 | 利用者の大半は、入居前からのかかりつけ医であり、また、それ以外であっても安心して医療面でのバックアップが受けられる体制が整備されている。 | | |
| 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、終末期ケアの事例はないが、看取り指針や同意書が整備されている。訪問看護師の24時間対応や、緩和ケア等、利用者や家族のニーズに対応できる準備が整えられている。 | | |
| 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 | プライバシーマークを取得している。また、利用者の日々のケアの記録は、施錠された書棚に保管されている。その他、プライバシー確保に関するガイドラインや文書を整備し、利用者や家族へ案内および同意、配布している。 | | |
| 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 | 利用者の生育歴、経験、趣味嗜好等を勘案し、個別の生活リズムを尊重し、希望に応じた生活の支援している。 | | |

| 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 | 献立には、利用者の希望等が反映されている。月1回、バイキングが実施されている。また、ユニット間で自由に食事場所を変えることもできるなどの支援がなされている。 | | |
| 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 | 概ね、14時～16時半という入浴時間と、利用者の希望に応じた入浴順番が設定されている。しかしながら、朝ない夕方、夜等、利用者の希望や必要に応じて自由に入浴できる体制である。 | | |
| (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 | 掃除、調理、洗濯、草むしり、畑作業、庭や花壇の手入れなど、利用者の嗜好、希望、ADLに応じた役割や楽しみごとを支援している。また、ふろいで倶楽部というイベントの実施から、気孔や詩吟の紹介など、充実したいきがいつくりがすすめられている。 | | |
| 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そって、戸外に出かけられるよう支援している | 家族と一緒に以外では、利用者の買い物の機会は決して多くはない。しかしながら、ドライブやイベントを多数企画しており、時には行楽地へピクニックや花見などに出かけている。外出は計画であるが、散歩などは自由気ままに行われている。 | | |
| (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 | 防犯上の兼ね合いにより、夜間帯(19時～翌日7時)のみ施錠を行っているが、日中は開放している。利用者が気兼ねなく外に出て、隣接している梅園や東屋、庭先のベンチで日向ぼっこなど、自由な移動が確保されている。 | | |
| 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、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 防災計画書を立案し、年2回の防災訓練を実施している。災害時における避難場所を、歩いて避難できる距離に確保し、同グループ内に設置された防火員会により定期的に必要な検討がなされている。 | | |

| 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 | 利用者の三食の摂取量の把握がなされ、一人ひとりに応じた栄養支援が検討されている。 | ○ | 利用者の健康のための支援の充実のため、日々の水分摂取量確認の実施を期待したい。 |
| 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 | 共有空間は、採光の加減がほどよく調整されており、生活観を醸し出す様々なインテリアやお花の設置や写真の掲示がなされおり、居心地のよい共有空間づくりを行っている。 | | |
| 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 | 居室は、利用者の家族や知人の写真などを用いたそれぞれの装飾が施されおり、また、使い慣れた家具が用いられるなど、居心地よい居室づくりが行われている。 | | |