

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	6
1. 一人ひとりの把握	1
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	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	1273100329
法人名	株式会社ホーリー・ポーリ
事業所名	かずさ三条の里
訪問調査日	平成 20年 3月 28日
評価確定日	平成 20年 4月 20日
評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みません。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	1273100329
法人名	株式会社ホーリー・ポーリ
事業所名	かずさ三条の里
所在地 (電話番号)	〒293-0006 千葉県富津市飯野998 (電話) 0439-80-1171

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会
所在地	〒113-0021 東京都文京区本駒込3-15-10
訪問調査日	平成20年3月28日
評価確定日	4月20日

【情報提供票より】(20年 3月14日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成16年4月1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 10人, 非常勤 9人, 常勤換算 11.7人	

(2) 建物概要

建物形態	単独	改築
建物構造	木造造り	
	2 階建て	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)	50,000 円	その他の経費(月額)	10,000 円
敷金	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(300,000円)	有りの場合 償却の有無	有
食材料費	朝食	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 食事代込み 円
	または1日当たり		1,000円

(4) 利用者の概要(3月 14日現在)

利用者人数	14 名	男性	3 名	女性	11 名
要介護1	1 名	要介護2	4 名		
要介護3	3 名	要介護4	3 名		
要介護5	3 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 83.3 歳	最低 75 歳	最高	92 歳	

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	今村内科クリニック
---------	-----------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

<p>1. デイサービス三条の里が1階に併設されており、ホームの利用者がデイのリハビリを受けたり、デイの利用者がホームの利用者や職員と顔馴染みとなりホームに入居する等それぞれの利点が旨く引き出されています。2. 事業所の多機能性を十分活用し、敷地内の芝生の前庭で毎年家族運動会、ハワイアンフェスタ、クリスマスイルミネーションイベント等を催し、利用者や家族だけでなく地元の人々までも楽しませるサービスを展開しております。3. 洋風の白いペンキ塗装の木造造り独身寮を改造し、バリアフリー化を図ると共に、木材で手作りした、廊下の手すり、腰板、バルコニーは利用者にと安らぎを与えています。また、周りは木立に囲まれ、天気のよい日は利用者にとって格好の散歩コースとなっています。4. 屋内はセキセイインコ等の小鳥、屋外は犬やアヒルが飼われており、小動物との触れ合いを通して近所のペット好きな子どもや大人達との交流の輪が広がっています。</p>

【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<p>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> <p>前回評価での主な要改善事項は次の通り。1. 地域密着型サービスの理念の創出2. 運営推進会議への地区自治会長や行政関係者の出席の実現。3. 利用者全員に対する食事・水分摂取量の記録。4. 第1回運営推進会議での家族要望事項</p> <p>1, 2項は未だ達成されていません。3項は病弱、重度の利用者のみの記録、4項は年間行事作成は実現済み、職員の写真入プロフィールの家族への配布は検討中です。</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>運営者、管理者においては今回、自己評価の意義を十分理解し、評価に取り組んでいます。管理職外の職員の隔々までその趣旨を周知徹底することを期待します。</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>1年ほど前に開催された第1回運営推進会議において地区自治会長や行政関係者の出席がなく、以降の同会議も同様出席がなく機能していません。まず、同会議の意義と目的を明らかにして、その中心メンバーとなる家族会の立ち上げを図り、家族会代表、ホーム代表、自治会長、民生委員、地域包括支援センター等の行政関係者を速やかに再組織化し、開催日を平日にしたり、開催回数を3~4ヶ月に1回位にするなど、出席が可能なように検討することが望まれます。</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>各利用者家族へ月1回、本人の暮らしぶり等の報告を、領収書付精算請求書やホームの行事案内を添えて郵送しています。また、家族の来園時に声かけをして、意見を聴いています。しかし、家族会は未だ出来ておりません。また、第1回運営推進会議が1年ほど前に開かれ、出席した家族から要望のあった「職員の顔写真入りプロフィールの配布」はプライバシー保護の面で未だ検討中。</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>盆踊り、下水側溝町内一斉清掃等の地域行事に参加し、NPO環境整備(三条塚古墳の環境保護活動)のメンバーとしても活動に協力しています。他方、ホームのハワイアンフェスティバル、クリスマスイルミネーションイベントの案内を地区自治会に回覧してもらい、地域の人々と双方向の交流を深めています。更に、地域の小中学校の生徒を生涯学習の一環としてホーム見学を受け入れたり、地域の高齢者を対象とした介護教室の開催等により地域福祉への貢献を推進することが期待されます。</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	“自分らしく暮らす”という理念は掲示されていますが、地域密着型サービスの理念は未だ作られておりません。	○	運営者、管理者、職員が皆で話し合っ、「地域密着型のサービス」という介護サービス運営指針を具現化したホーム独自の理念をつくりあげることが望まれます。
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	これまでの運営理念を共有しながら、それを日々の介護の実践において反映するよう取り組んでいます。前回の外部評価で期待された新しい運営理念が構築出来ていないために、それを共有して、日々の介護の実践において検証するまでに至っておりません。	○	今後つくりあげられるホーム独自の運営理念を、日々の介護の実践において繰り返し検証することにより全員で共有していくことを期待します。
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	地区自治会に加入しており、盆踊り、神社祭り等の行事や下水側溝清掃、NPO法人による三条塚古墳(県文化財)の環境保護等の地域活動に積極的に協力しています。又、ホームのビッグイベント(ハワイアンフェスティバル、大掛かりなクリスマスイルミネーションイベント)を開催し、大勢の地域の人々が参観に訪れま		
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	運営者、管理者は自己評価と外部評価の意義を理解し取り組んでいます。前回の外部評価で求められた要改善項目は未だ完全に解決されるまでに至っておりません。	○	前回の外部評価で未だ達成されていない改善課題や今回の外部評価で期待される要改善項目を達成することが望まれます。更に、管理者以外の職員も自己評価及び外部評価の意義を理解し、改善に取り組むように促すことが望まれます。
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	去年、最初の運営推進会議で「年間行事表の作成」及び「職員の顔写真入りプロフィールの家族への配布」の要望が出されて、前者は履行されましたが、後者はプライバシーの面で検討中。以後2ヶ月に1回、奇数月の第3日曜日の開催が決められていますが、自治会長や行政関係者の出席が日曜日の開催等の理由で実現できていません。	○	もう一度原点に戻り、同会議の意義と目的を明らかにし、その主要メンバーとなる家族会を立ち上げ、家族会代表、ホーム代表、地区自治会長、地域包括支援センター等の行政関係者をメンバーとする同会議を再組織化すること、更に、ソフトな会議名称、開催日を平日に設定したり、開催回数を3~4ヶ月に1回にする等出席しやすい工夫を検討することが望まれます。

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	市の介護保険課の主催する介護事業所連絡会に原則2ヶ月に1回参加しています。地域包括支援センターから持ち込まれた介護予防通所の提供票に基づいて空き部屋や紹介者等について同センターと話し合っています。	○	利用者や職員の相談相手となっただけ介護相談員制度の導入について市の担当窓口と話し合っただけが望まれます。
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方や健康状態、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	家族へ本人の暮らしぶり等を手紙で月1回報告しています。その際、領収書付精算請求書、ホーム行事案内、あれば職員の異動等も添えています。急な状態変化があれば、都度、まず主治医へ搬送した後、家族へ状態を知らせ、対応等を話し合っています。		
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	家族の来園時に声かけをして、意見等を聴いています。1回目の運営推進会議開催を含めて、以降の同会議に行政関係者や地区自治会長の出席が得られず、十分機能していないので、地域の関係者に広く意見等を表すことが事実上出来ておりません。	○	家族会を立ち上げ、家族会代表とホーム代表が中心となって運営推進会議が機能するように速やかに再組織化することが望まれます。
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	職員の離職は殆どありませんが、短期で離職する職員はいます。しかしこの場合には利用者への精神的ダメージはありません。代わる場合は、馴染みの別の職員に担当してもらいダメージのない様に工夫しています。		
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	段階に応じて県の社会福祉協議会や広域の福祉事業連合会が主催する口腔ケア等の外部研修会に参加させています。法人内でも月1回テーマを決めて勉強会を開いていますが、その機会に外部研修受講者に研修内容を発表させています。また、適切と考えられる職員には、年1回認知症関係の管理者研修を受ける機会を提供しています。		
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	市の主催する介護事業所連絡会(ケアマネ、施設長クラス)で知り合ったグループホームの関係者と情報交換等の交流を図っています。そのほか、県主催の実務者研修で知り合ったグループホームの方々とも交流の輪を広げています。		

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 本人が安心して、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	医療系・老健施設などから入居する方は、家族的で自宅に近い雰囲気であるため、初めてでも障害なく、比較的すんなりと馴染んでいます。自宅から直接入居する方は、併設されているデイサービスを利用して、時間をかけて入居しています。		
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ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員が相互に学ぶ姿勢で接し、利用者の人生経験等を尊重する関係を築いています。一対一の場合の親密な接し方や相談事などについて家族のように遠慮せずに話し合うことで、利用者との良好な関係を築いています。		
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	意思疎通が出来ない方には、過去の生活歴を踏まえて利用者の意向を把握し希望を叶えられるよう計らったり、家族と相談して希望の充足に取り組んでいます。また、意思疎通のしっかり出来る方には、希望が叶えられるよう支援しています。		
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	利用者のための課題分析をしっかり行い希望を取り入れて、利用者・家族・ケアマネジャーによって介護計画を作成することを基本にしています。		
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ヶ月ごとに見直しをしています。また急変時は、現状に即して入院や退院後の対応、車いす利用など新たな計画変更を行い、家族や主治医、ケアマネジャーなどと共に介護計画を立て直しています。		

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(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
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	利用者の希望に合わせて、浅草・横浜・幕張など特別外出支援、生活保護受給者の役所への手続き代行、通院介助、外泊支援など柔軟に支援活動が実施されています。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
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	主治医の往診が週一回あり、その際治療を要する患者が出た場合点滴などの処置があります。また、月2回の歯科医の往診と週1回の歯科衛生士の口腔ケアが行われ、治療が必要であれば近くの歯科医が治療します。加えて、持病のある方のためには、特定のかかりつけ医に月1回通院介助をしています。		
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	入居時に重度化や終末期方針の同意書が交わされています。その後、容体が変わったときには、主治医と連絡を取り、利用者・家族の意向を踏まえて相談しながら方針の確認や見直しが行われています。		
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	重要書類は事務室保管とし、鍵をかけて管理者の裁量に委ねています。呼び名は家族と相談して決めて苗字または名前にしていますが、同姓が多い土地柄上、同姓には名前や屋号で識別して呼びかけています。丁寧な会話に気を遣っています。		
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し、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	本人の性格やこれまでの生活ぶりを踏まえて、その人の起床時間や食事時間等のペースに合わせた生活支援をしています。デイサービス施設で午前のルーティンの体操やゲームに参加したり、気が進まない利用者には何人か集まってもらい、親身に話し合い、ほかの事を行っています。		

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	食事では、調理や配膳準備など職員と一緒に出来る人が少なくなっています。食器拭きや食器棚への片付けなど残存能力に合わせて出来る人が行っています。一緒に食事を摂っています。		
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	週3回・午後2～4時を基本に1対1の個別対応で家庭浴槽で入浴介助がなされています。重度で個浴対応が難しい方は、デイサービスにある機械浴槽を利用しています。		
(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	趣味を活かしたレク参加や興味のあることに誘い出し、楽しみ事のモチベーションを上げて支援しています。習字・歌・貼り絵・イベント飾り物作り・おやつ作り、天気のよい日は散歩・庭でのパターゴルフ・ビーチボール・体操・小動物(アヒル・犬・小鳥・猫)との触れ合いなど豊富です。		
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	一人週2回ほどを目安に3～4回に分けて近隣へ散歩に出かけています。歩行が苦手な方は、バルコニーや庭で陽や風に当たって楽しんでいます。車での横浜・幕張など希望に添った遠出支援もしています。		
(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	日中鍵をかけない支援をしています。何処でも自由に出入りが出来る様、庭を開放し散歩を楽しめるようにしています。		
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	避難用出口を2カ所確保しています。近所との定期的な下水側溝一斉掃除などの関わりで友好関係を築き災害有事に備えられています。	○	ホーム独自の災害時対応マニュアル(初動、職務レベル毎の役割分担、緊急連絡網等)を作成して、年1回それに従った自主防災訓練を実施することが望まれます。

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	食事・水分摂取量は、全員の記録は取られていません。重度の方や腎臓病・摂取量が落ちている利用者のみとなっています。栄養士が作成した週間献立表で食事バランスを決めています。	○	何をどのくらい摂取したのかについての記録は、突然の病気の早期判断にも有効です。個人の細かな記録は、その人の生きてきた証にもなります。今後の改善を期待します。
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	共用の空間は掃除がよく行き届いており、清潔です。また、全体に自然光が差し込んでおり、明るい雰囲気になっています。玄関の間は季節の花瓶、低木亜熱帯樹の植木鉢、インコ等の鳥かごが置かれ、廊下の壁には、書初めの書、広い芝生の前庭での家族運動会やクリスマス会等の写真がにぎやかに飾られていて、生活感や季節感が醸し出されています。		
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	各居室には本人が使い慣れたタンス、テレビ等の家電品、馴染みの鏡台、花瓶等が持ち込まれています。部屋は和室と洋室の2種類があり、選択が出来ますが、車椅子利用の方にはベッドのある洋室が提供されます。		