

1. 評価結果概要表

作成日 2008年6月20日

【評価実施概要】

| | |
|-------|---|
| 事業所番号 | 0873900575 |
| 法人名 | 社会福祉法人 廣山会 |
| 事業所名 | プルミエールひたち野2号館 |
| 所在地 | 茨城県かすみがうら市稲吉2丁目21番7号 (電話) 029-833-3300 |

| | | | |
|-------|---------------------|-------|-------------|
| 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20年6月20日 | 評価確定日 | 平成20年10月27日 |

【情報提供票より】(平成 年 月 日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-------------------|-----------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 15 年 12 月 19 日 | | |
| ユニット数 | 3 ユニット | 利用定員数計 | 27 人 |
| 職員数 | 22 人 | 常勤 10人, 非常勤 12人, 常勤換算 17.7人 | |

(2) 建物概要

| | |
|------|--------------|
| 建物構造 | 鉄骨 造り |
| | 2 階建ての 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) | 33,000 円 | その他の経費(月額) | 15,500 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 | 300 円 | 昼食 | 500 円 |
| | 夕食 | 500 円 | おやつ | 円 |
| | または1日当たり 1,500 円 | | | |

(4) 利用者の概要(月 日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|---------|----------|----|------|
| 利用者人数 | 27 名 | 男性 | 6 名 | 女性 | 21 名 |
| 要介護1 | 4 名 | 要介護2 | 5 名 | | |
| 要介護3 | 8 名 | 要介護4 | 10 名 | | |
| 要介護5 | 名 | 要支援2 | 名 | | |
| 年齢 | 平均 84.5 歳 | 最低 70 歳 | 最高 101 歳 | | |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|--------------|
| 協力医療機関名 | 神立病院 ・ 高野歯科院 |
|---------|--------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当該ホームを一言で表すとすれば「きちんとしているホーム」ということになる。利用者への対応、また利用者各々の日々の様子、家族の意見、研修、会議等の記録、全て丁寧に行われていた。立地に関しては、神立駅まで徒歩3分という利便のよい場所に立地しており、そのため家族の訪問も多い。ホームの周りには商店が多く日頃から利用者や職員と一緒に買い物等を楽しんでいる。なお、ホーム自体は閑静な住宅街にある。鉄筋の2階建てであり、1階にデイサービスセンター、2階に3ユニットのグループホームが設置されている。1階には地域住民が利用できる地域交流センターが設けられており、地域の人々が頻繁に出入りをしており地域に根ざした活動を行っている。管理者をはじめスタッフの意識が高く「利用者の利益」を考え日々ケアに当たっている。

【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) |
| | 主な改善課題は「利用者本位の介護計画を作成すること」および「役割、楽しみごと、気晴らしの支援」をいかにしていくか、ということであった。双方とも十分に行われていた上で、「より力を入れていく」という考えから改善課題としてあげられていた。前者は、各利用者の介護計画が綿密に立てられており、更に目標を達成するための具体策も記録に明記されていた。後者は畑を今年から借り、利用者と共に野菜の栽培をするといった楽しみごとが追加された。 |
| 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) |
| | 今回、自己評価を行うことにより、より取り組みを強化すべき事項の確認ができたようである。それぞれの項目に対して具体的な方向性や取り組み方法を見出しており、ホーム管理、ケア内容等、より一層の充実が図られていくと思われる。 |
| 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) |
| | これまで2回運営推進会議が開催されている。構成員は自治体職員、地域住民の代表、家族の代表、ホームのスタッフであった。開催されて間もないため、当面の目標は「第三者にホームの理解をってもらう」ということである。今回の2回の推進会議ではこの目標は十分に達成されていることが確認できた。記録は全て逐語録で残されており、運営推進会議に出席していないスタッフでも、議論の内容が明確に分かるようにされている。 |
| 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) |
| | まずホーム出入り口に意見箱が設置されている。ただ実質的にはあまり活用されていない。理由は、そもそも苦情等があまりないということにあるが、あったとしても家族からスタッフへ直接相談されるためである。これは入居契約時に管理者から家族に対して思うことがあったら何でも言って欲しい旨を伝えていること、また家族とスタッフの関係が構築されているためと思われる。更に、家族からでた意見や苦情は記録されており、どのように対処したか、また結果も明記されていた。 |
| 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) |
| | 施設内に地域交流センターを設置し、地域住民にスペースを利用してもらうことにより地域との結びつきを深めている。また地域の清掃活動への参加、近隣の保育園の園児の訪問、地域の祭りの休憩所として利用してもらう、等地域と連携を図るための多くの工夫が凝らされている。 |

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 | 法人の基本理念として地域密着の福祉を目指している。また各スタッフが基本理念に沿った目標を立て、達成するよう努力をしている。また近隣の人が気軽に立ち寄れるような雰囲気を作るように努力している。 | | |
| 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 | 職員に確実に浸透するよう、また日々理念に向かってケアをしていけるように、毎朝の朝礼で理念を復唱している。その上で、理念を基盤とし、スタッフが毎月目標を立て、達成できるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | ホームの1階において地域交流センターを設け、そこで地域の人々が太極拳、ジャズダンス等の場として利用している。このことにより地域とホームとの風通しがよい。またスタッフが地域の清掃活動に参加する、保育園児を受け入れる、祭りの休憩所になる、等様々な工夫を凝らして地域とのつきあいを深めている。 | | |
| 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 | 管理者、スタッフと外部評価による評価内容を把握しており、「取り組みを期待したい」と指摘された事項について、よりサービスの質が向上するように、積極的に取り組んでいる。前回の評価を活かした取り組みを確認することができた。 | | |
| 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 | 運営推進会議は規程通り開催されており、そこにおいて議論された内容も逐語録で記録に残されている。そのことにより会議に参加していなかった職員も議論の内容が明確に理解できるように工夫されている。 | | |

| 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) |
|-----------------|----|--|--|------|-----------------------------------|
| 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 | 介護相談員が来訪している。そこで利用者の話を聴き、新しい情報等が得られた場合は、スタッフに伝えてもらい、ケアに反映するようにしている。 | | |
| 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 | 月に1回家族に対してグループホーム通信が郵送されている。そこでは、全体に対して毎月行っているホームでの催し物、またこの状況は、利用者の健康状態、出納状況等を報告している。 | | |
| 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 | これまであまり不満や苦情はでていない。しかし、出た場合は記録し、内容、どのように対処したか、またその結果を記録している。それにより全スタッフ間で問題を共有している。また第三者評価委員に対してもその内容を伝えている。 | | |
| 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 | 管理者自身が、スタッフの移動は極力無いようにしたい、と考えている。ただやむを得ずスタッフの異動や離職がある場合は、利用者へ報告し、利用者から退職者等へ直接挨拶や花束を贈呈してもらう等の取り計らいをし、理解してもらうように工夫している。そのような取り組みにより混乱を出来るだけ避けるようにしている。 | | |
| 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 | 法人内研修に参加することはもちろんのこと、外部の学会や研修会への参加、また他法人ホームと職員互換研修を行うといった独自の取り組みをし、職員を育成している。また新入職員には先輩職員が目標を設定し、新入職員その目標に取り組んだ成果等を記録する、といった取り組みも行っている。 | | |
| 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 | 管理者が、同業者が構成する職能団体の役員を務めていたり、他法人ホームと職員の互換研修を行ったりと、同業者との交流を通じた向上を積極的に行っている。 | | |

| 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 | デイサービスの利用者が入居するなど、ある程度スタッフ等に馴染んだ方が入居しているが、入居に抵抗がある方に対しては、本人が不安なく入居できるように、本人の嗜好等を聞き、それに個別的な対応等をするといった工夫をしている。 | | |
| 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 | 福祉専門職の間でよく言われる「利用者・利用者から学ぶ」という意味をスタッフは理解しており、具体的に原体験を他者に伝えることが出来る。この概念を持っていることこそが「本人から学ぶ、支えあう」とう関係を構築していくことに繋がると考えられる。 | | |
| 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 | 利用者、家族の思いや暮らし方の希望、意向の把握は入所時のアセスメント、日々のケアの中から読み取り、丁寧にケアに落とし込んでいる。現状でも良いケアが十分になされているが、今後はより本人の生活暦を丁寧に掘り下げ、より個別的なケアを提供することを目指されたい。 | ○ | 利用者の生活暦を具に把握していくことは、より一層の個別的ケア提供へ繋がる。現在でも丁寧なケアが提供されているが、今後はより高い段階のケアへ到達するために、一層「個」を意識したケアに挑まれたい。そのためには、本人の生活暦に関する情報が得られたら随時情報をつけたし、全てのスタッフで共有できるような工夫が望まれる。 |
| 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 | アセスメントを行い、利用者の担当職員、ケアマネジャー、利用者の家族、利用者本人と情報を共有しながらケアプランを作成している。 | | |
| 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 | ケアマネジャーが中心となり、部屋担当職員などが情報を共有しながら介護計画の見直しを行っている。またケース記録はプランの目標に沿った内容が記録されている。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|----|---|--|------|-----------------------------------|
| 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 | 法人内で連携を図り、利用者の状況に合わせた場の提供をするように心がけている。 | | |
| 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 | 協力病院はもとより、利用者にかかりつけ医があり、そこへの受診を希望した場合は対応するように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 基本的にターミナル的な対応は、医療的管理が困難なため、行わない方針を採っている。重度化した場合には、家族の意向を聞き、対応しているようにしている。 | | |
| 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 | 職員の利用者への対応は丁寧かつ柔らかで、一人ひとりの尊厳を厳格に守ろうとする姿勢が伺えた。またプライバシー管理には十分な注意が払われており、日頃の会議の中における確認や、新人やパート職員に対しても教育している。 | | |
| 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 | たとえグループホームといっても、集団生活であることにはかわりはない。したがって、大枠では一日の流れが決まっているが、必要があればその都度個別的な対応をとっており、各利用者の「その人らしさ」を尊重するケアが実践されている。 | | |

| 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) |
|--------------------------------------|----|---|--|------|--|
| (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 | 食事は利用者、職員が同じ時間に同じ場所で摂っている。ご飯とみそ汁は2階のグループホームで作っているが、他は1階の厨房で作っている。ただ、各利用者の好みや状態にあわせたもの(例えばペーストやきざみ)にするのは2階で行っている。配膳等は出来る人にはやってもらっている。食事の時間は和やかな雰囲気であった。 | | |
| 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 | 基本的には午後に入浴の時間を設けている。ただこの状態や希望に合わせて行う場合もある。酒湯、ゆず湯、温泉の素、等バリエーションをつけることにより入浴を楽しんでもらっている。またデイサービスの大きなお風呂に入ってもらい、温泉や銭湯気分を味わってもらうこともある。 | | |
| (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 | 洗濯物をたたむ、食器を洗う、花の水やり、野菜の栽培収穫といった各個人のレベルにあわせた役割・楽しみごとを行ってもらっている。また楽しみごと・気晴らしとしては定期的な外出、また個別的な買い物などによって行われている。 | | |
| 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 | 基本的には計画的にさまざまな内容の行事が毎月行われている。その他に散歩、買い物、ドライブなどといった個別対応的支援を日常的に行っている。 | | |
| (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 | 利用者が他の利用者の進入を防ぐために自ら施錠することはある。ただし、各個室に職員の考えや意思により鍵をかけることはまずない。 | | |
| 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 | 現段階では、防災委員会を設置し、消防署と連携し防災計画に沿った訓練を行っている。それにより防災に対する意識を高めている。非常食や毛布も常備されており、職員もその有りを把握している。 | | ホームの意向として、今後は地域住民との協力体制の構築、地域住民と合同の訓練、消防団との連携、また地域に協力を要請するだけでなく、災害があった際はホームが避難所として地域に活用されるようなシステムの構築をしていくことが構想されており、災害対策に対する意識の高さが伺えた。 |

| 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 | 栄養士が献立を作成している。利用者や家族が望めば、持ち込みも良しとしている。また糖尿病を患っている場合には、おやつは小分けにして食べられるように工夫をしている。各利用者の食事や水分の摂取状況は毎回記録されている。 | | |
| 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 | 季節感がある装飾が施されており、広く明るいスペースで利用者がくつろいでいた。 | | |
| 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 | 「居室は思うように利用してもらいたい」という思いがあり、実際に使い慣れた家具等が持ち込まれ、利用者それぞれがおもいおもいの部屋の装飾をしていた。また基本的にはベッドであるが、希望があれば畳使用も可能で、利用者によっては床に畳を敷き、その上に布団、というスタイルを採っていた。 | | |