

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1273100329		
法人名	株式会社ホーリー・ポーリー		
事業所名	かずさ三条の里		
所在地	千葉県富津市下飯野998		
自己評価作成日	平成22年2月20日	評価結果市町村受理日	平成22年5月11日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

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	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成22年3月17日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様に合わせた介護を常に心がけています。 ・環境が良いので、とてものんびり過ごしていただけます。 ・ペット達もご利用者様の心のケアをしてくれています。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<ol style="list-style-type: none"> ①住宅街、畑、林が見渡せる閑静な場所に位置し、広い芝生の庭を有する環境に恵まれたホームです。 ②建物が近接していないので、居室・共用空間いずれも明るい感じがします。 ③デイサービスとグループリビングとの複合施設のため、ホームの利用者は他のサービス利用者との交流ができ、広い庭での運動会やハワイアンフェスティバル等、生活に変化があります。 ④犬、アヒル、金魚、小型のフグ等が飼われていて、日々の生活に、癒し・潤いがもたらされています。 ⑤家族アンケートの回答率も比較的高く、要望や不満はほとんど見られず、アンケート結果からは、家族からの信頼感厚く、満足度の高いことが窺われます。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない 	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない 	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない 	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない 	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない 	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない 	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない 				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	共有されている。1/3程度の職員は実践につなげている。	昨年の外部評価の提言を受け、「地域とともに自分らしく生きる」との地域密着型サービスを行うホームとして最適かつ簡明な理念を作成し、ホーム内に掲示しています。	運営者は、理念は職員の間で共有されているが、全員が実践につなげるまでには至っていないとしています。今後ホーム全体で実践につなげるよう努めて行くことが望まれます。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	交流できている。	町内会に加入しており、近くの神社で行われる祭りやカラオケ等のイベントに参加しています。開放的な広い庭で行う、他の併設施設と共催の運動会やハワイアンフェスティバルには近隣の方も自由に参加する等交流が進んでいます。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている			
4	(3)	○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、そこの意見をサービス向上に活かしている	サービス向上に活かしている。	この1年間、会議は3回だけ、出席者も家族と利用者だけで、市の担当者または地域包括支援センターその他外部の方の参加を得ることはできていない状態です。	市や町内会役員等外部の人の参加のもと、2ヶ月に1回以上開催し、運営に資するような話し合いが望ましいとされています。非常災害時等も視野に入れ、民生委員等外部の方を加え回数も増やしていくことが望まれます。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市の会議には、参加している。また、適時に福祉事務所や介護保険課と連携をとっている。	市主催により福祉サービス事業者対象の会議が年3～4回あり、常に出席して情報収集と意見交換を行っています。担当課からは空き室照会があったり、種々の案件のたびに連絡し相談したりしています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	取り組んでいる。	身体拘束排除の方針を掲示し、日々のケアの場で身体拘束にならないよう職員に具体的に教育しています。身体拘束はしない、従って家族の同意書もとらない方針で臨んでいます。日中は玄関の鍵も掛けていません	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望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	面会時等に、声かけて様子等をお話させていただき、要望や意見交換させていただいています。	殆どの家族が月1～5回面会に訪れるので、その際に丁寧に應對し話し合う機会を作っています。また運営推進会議でも要望や意見を聞いています。家族の意見を入れて、一寸したイベントを企画したりしています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	反映させている。	職員は何でも話しやすい雰囲気があると話しています。職員間で情報の共有と意見を交換しあえるよう、来月から月1回職員全体のミーティングを持つことを計画しているとのことです。	全職員が一堂に会することは困難ですが、できるだけ多くの職員が参加し、自由に意見を交換し合うだけでなく、研修の場として活用することは重要です。会議録を作成することで、計画的な運営が可能となると思われます。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、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	研修の機会があれば、参加させたり、また、日ごろよりケアに対しての疑問に答えています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	取り組んでいます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	努めている。		
18		○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、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族として接するよう、指導しています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	築いています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	努めている。	いつでも来て貰えるように面会時間は設けていません。面会に来た方たちと広い庭でピクニック気分です。電話がかかってくると部屋に移動してゆっくり話ができるように配慮しています。馴染みの神社の祭り見物にも出かけます。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	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					
23	(9)	○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	努めている。	利用者全員に同じように声かけし、言葉で伝えられる人からは直接希望や意向を聞き、伝えられない人の場合は、食事・入浴・オムツ交換時等あらゆる場面での行動や表情から思いをくみとるようにしています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、現状に即した介護計画を作成している	しています。	利用者の担当職員やケアマネジャーが本人・家族の希望を聞き、日々の日誌に書かれた他の職員の意見や医師の意見も反映させてケアマネジャーが介護計画を作成しています。変化が生じた時、退院してきた時等は新たな介護計画を作成しています。	本人・家族の状況は刻々と変化します。表面的に大きな変化は無くても、定期的に出来るだけ沢山の関係者が集まって意見やアイデアを出し合い、その人らしく生活できるような個別の計画を作成し実践することが望ましいと思われまます。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	取り組んでいます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、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	支援している。	入居時に今後の受診について話し合い、希望を尊重しています。今までのかかりつけ医に家族が連れて行くこともあり、それは外出の機会ととらえて支援しています。入居者の半分は協力医療機関の往診を受けています。歯科の往診は全員が受けています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	行っています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	取り組んでいます。	「重度化した場合における対応にかかる指針」が出来ており、入居時に確認書を貰っています。指針に従い、状態が変化した場合はその都度関係者で話し合い出来るだけの支援を行っています。本人・家族の意向に添うような看取りを行いたいと考えていますがまだ該当者は出ていません。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている			
35	(13)	○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全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている		煙・熱探知機や消火器、消防署直結電話を備え付け、非常階段・非常口も備わっています。最低限の備蓄もあります。しかし、防災訓練、避難訓練は定期的には実施されていません。	万一に備え、消防署を呼んでの訓練、夜間想定訓練や避難訓練等実地訓練を少なくとも年2回以上実施しておく必要があります。水等の備蓄も最低3日分揃えておくことが望ましいと思われます。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉かけについては、もっと努力が必要。	職員はそれぞれに、人格やプライバシーを尊重した対応を心がけ、本人のやりたいことは頭から反対することなく危険を見極めながらやってもらいます。対応は年長者として敬意を払って行いますが、当地の少し荒っぽい言葉かけがあることを反省しています。	職員皆が同じように、利用者の誇りやプライバシーを傷つけないような言葉かけや対応が出来るように、反省したり勉強したり出来る場を持つことが望まれます。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	かけています。		
38		○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	職員のペースになっていることも見受けられます。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	支援している。		
40	(15)	○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	しています。	おかずは併設施設の厨房で作っていますが、魚はキッチンで焼き匂いを漂わせています。畑で自分たちが作った野菜は、キッチンで調理して食べています。広い庭に出てピクニック気分ですりたり、花見の時に外食する他、ラーメンを食べに出ることもあります。	
41		○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	支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	日ごろのケア以外にも、月3回口腔ケアに歯科衛生士がきて行っております。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	支援している。	利用者一人ひとりのサインを全職員が把握し、さりげなく誘導しなるべく失敗の無いように支援しています。入院したためオムツ使用になった利用者にはなるべく早くリハパンになりトイレにも行けるようにと力を入れて支援しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 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、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	支援している。	毎日入ることが出来るように準備し、全員週3回は入るよう曜日を決めて支援しています。体調により清拭に替えたり翌日に回したりします。広い風呂に入りたい利用者や機械浴が必要な利用者は併設のデイサービスの浴室を借りています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 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に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	支援している。	週2～3回は車椅子の人、歩ける人を織り交ぜて2組に分け、交代で40分くらいの散歩に出かけています。真冬は散歩は控え、暖かい日に寝たきりの利用者も一緒に庭やウッドデッキに出て日光浴をしています。毎年恒例の花見に出かける他、紅葉の時期に横浜や浅草にも出かけています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	支援している。		
52	(19)	○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)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)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	しています。	居間・食堂はそれほど広くはありませんが、広い庭が見渡せ明るく清潔感があります。壁には各種行事の際の写真や季節感のある作品が飾られています。廊下や便所は車いすを使用しても狭く感じないほどゆったりしています。2階のユニットの出入りはエレベーターを使用しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	しています。		
54	(20)	○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	しています。	居室はベッド使用でも布団使用でも好みで選べます。広い収納スペースがありますが、整理ダンス等の家具の持ち込みも可能です。各居室は花・絵・写真・置き物等それぞれ好みのもので飾る等居心地良く暮らせるよう工夫されています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	支援している。		