

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

| | | | |
|---------------|--|-------|----------------|
| 事業所番号 | 272400821 | | |
| 法人名 | 有限会社ケアサービスたんぽぽ | | |
| 事業所名 | グループホームたんぽぽ | | |
| 所在地 (電話番号) | 〒037-0202 青森県五所川原市金木町字芦野200-269 (電話) 0173-54-2785 | | |
| 評価機関名 | 社団法人青森県老人福祉協会 | | |
| 所在地 | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成 19年 10月 1日 | 評価確定日 | 平成 19年 11月 20日 |

【情報提供票より】(平成 19年 9月 1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-------------------|--------|-----------------------|
| 開設年月日 | 昭和(平成) 17年 1月 20日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 9 人 |
| 職員数 | 10 人 | 常勤 | 9人, 非常勤 1人, 常勤換算 7.5人 |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|--------|-----|-------|
| 建物構造 | 木造造り | | |
| | 1 階建ての | 階 ~ | 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) | 0 円 | その他の経費(月額) | 9,000 円 |
| 敷金 | 有() 円 (無) | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有() 円 (無) | 有りの場合 償却の有無 | 有 / 無 |
| 食材料費 | 朝食 | 250 円 | 昼食 350 円 |
| | 夕食 | 300 円 | おやつ 100 円 |
| | または1日当たり | | 1,000 円 |

(4) 利用者の概要(9月 1日現在)

| | | | | | |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9 名 | 男性 | 2 名 | 女性 | 7 名 |
| 要介護1 | 0 名 | 要介護2 | 3 名 | | |
| 要介護3 | 5 名 | 要介護4 | 1 名 | | |
| 要介護5 | 0 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 85 歳 | 最低 | 76 歳 | 最高 | 93 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|--------|
| 協力医療機関名 | 公立金木病院 |
|---------|--------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

施設は郊外に位置し、周囲を田圃に囲まれた閑静な環境にある。通所と訪問介護事業からスタートし、24時間の支援体制整備の必要性に鑑み開設され、系列の有料老人ホームや老人アパートと同敷地内に建設、それぞれ地域の仲間として生活してきた経緯もあり、交流も活発である。又、開設後の期間が浅いながらも、ケアの内容や事業そのものを軌道に乗せるよう、代表者を始め全ての職員が出来る事から積み重ねて行く姿勢で取り組んでおり入居者も落ち着いて生活している。生きがいと安心を理念に掲げ、入居者の生活歴や残存機能を活かし家族からの要望を取り入れた介護計画を作成し、日々その具現化に努力している。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|------|---|
| 重点項目 | 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) |
| | 薬品や洗剤等は保管場所を定め、危険を回避、又、感染症のマニュアルも整備され、日常的には、うがい・手洗いの励行を实践、まん延の対策を講じている。プライバシー・保護の面で、居室窓ガラスから内部が見えていた為、シールドで保護し改善され、環境整備に努力されている。 |
| 重点項目 | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| | サービス提供に関する意識共有・統一のため、全職員で自己評価を行っている。課題については今後取り組むこととしている。 |
| 重点項目 | 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) |
| | 会議の必要性については自覚しているものの、業務が優先され実施回数は少ない。今後は年間計画に組み入れる等工夫し、定期的な開催が望まれる。施設の状況報告、地域や行政への依頼事項、又、認知症に関連した学習の場も兼ね、認知症に理解のある地域作りの中心となる積極的な活動に期待したい。 |
| 重点項目 | 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10, 11) |
| | 面会や報告の折に状況報告や、意見の吸い上げを行っており、施設の運営やケアに反映させている。便りの発行は担当者の勤務都合上、定期的に行なわれていない為、複数担当にする等工夫し、入居者の生活の様子を伝えながら、家族関係の維持に期待したい。 |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) |
| | 入居者の大半が地元出身者であるという背景から、地区住民との行き来は活発であり、良好な関係が維持出来ている。地域の中の一つの家庭として、又、在宅介護に障害が発生した時の支援の場として機能している。 |

2. 評価結果(詳細)

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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) |
|--------------------|------|--|--|---------------------|----------------------------------|
| . 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 | 開設にあたり、全職員間で話し合い{生きがいがあり、安心して暮らせるケアを目指すこと}を理念として掲げている。 | | |
| 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 | 毎月25日、職員全員参加で定例会議が開催され、理念の確認や、個別の介護計画への反映・検討がされている。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 4 | 隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるよう努めている。事業所は地域の一人として、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。また、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。 | 慰問や買物行事等にボランティアの介護協力が得られており、地区住民との連携も取られている。施設は自治会に登録し、地域の会議や活動にも参加、又、認知症の理解を高める為にもキャラバンメイトの受講を前向きに検討している。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 5 | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>自己評価は全職員で行っており、意識の統一やサービスの向上に努力している。外部評価についても、改善点は早期に対応されている。</p> | | |
| 5 | 6 | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p> | <p>過去に数回実施したものの、最近では業務が優先され実施出来ていない状況である。</p> | | <p>会議の開催は義務付けられている為、年間の計画の中に組み入れ確実に実施されるよう期待します。内容も記録に残し、話し合いの効果を実績として積み上げていき、サービス向上に寄与できる体制作りが望まれます。</p> |
| 6 | 7 | <p>市町村との連携</p> <p>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、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p> | <p>市主催のケア会議には、介護支援専門員が毎月参加、サービスの利用状況の報告や情報の共有・提供が密に行なわれており、市町村担当者と連携も図られている。</p> | | |
| 7 | 8 | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p> | <p>定例会議の中で、資料を活用し制度について伝達しているものの、上手く理解に繋がっていない状況である。</p> | | <p>研修参加の方向で検討している段階であり、早期に受講し、緊急の相談にも対応出来るよう、体制作りが望まれます。</p> |
| 8 | 9 | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>研修に参加し理解を深めており、全職員に対して復命書と口頭で報告を行い、虐待防止の意識の強化を図っている。</p> | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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) |
|------------------------|------|--|---|---------------------|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 9 | 10 | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p> | <p>入居申し込みの時点から詳しい説明を行い、入居が決定した場合は事前の面接や見学の機会等も設け、理解・納得された上で入居に結びつけるよう努めている。</p> | | |
| 10 | 12 | <p>家族等への報告</p> <p>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</p> | <p>入居者はほぼ地元出身であり、面会も確保出来ており、都度状況報告や必要な情報を提供している。遠方にいる家族には電話での報告を行っている。又、金銭の預かりについては、原則的に施設では行っていない。</p> | | |
| 11 | 13 | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p> | <p>面会の折、意見や要望等の聞き取りを行い、業務やケアに反映させている。又、事務室窓口で苦情担当者を明示しており、意見が出し易い環境づくりに努力している。</p> | | |
| 12 | 16 | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>開設後期間が浅い事もあり、異動の機会は少ない。異動があった場合でも同敷地内に建設されている施設のため、自由に行き来できる環境であり、障害はほとんど無い。</p> | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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) |
|---|------|---|--|---------------------|--|
| | | | | | |
| 13 | 17 | <p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | <p>代表者は、全職員が公平に研修参加出来るよう配慮しており、資質の向上に努めている。又、職員も研修参加で知識を得る事に意欲的である。</p> | | |
| 14 | 18 | <p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>他施設の開設前実習を受け入れた経緯はあるものの、一時的なものであり、地区の施設も含め、情報交換や連絡の場面が少ない。</p> | | <p>地区内の施設の情報を入手したり、課題を提供し合い共に考察を加えていく事で、地区全体の福祉の向上が期待出来ると思われれます。継続的に共同出来る関係作りが望まれます。</p> |
| <p>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p> | | | | | |
| <p>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p> | | | | | |
| 15 | 23 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p> | <p>入居前に生活歴や背景を充分調査し、本人の安心を第一に考え家族の意見も取り入れた計画を立て、生活の適応を支援している。</p> | | |
| <p>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</p> | | | | | |
| 16 | 24 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p> | <p>過去の生活歴を知り、得意な分野や残されている機能が使われるよう、意図的に場面設定をし、野菜の皮むきや裁縫等一緒に行いながら、共に支えあう関係作りに努めている。</p> | | |


| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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) |
|---------------------------------------|------|--|---|---------------------|----------------------------------|
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | | |
| 17 | 30 | 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 | 個々のケ - ス記録を充分読み取り、潜在する想いを押し測りながら、外出や買物、地区内の散歩等支援し、理念に即した生活の実践に努めている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 18 | 33 | 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 | センタ - 方式を活用した細かいアセスメントが行なわれており、計画作成担当者は定例会議や日々の関わりの中で、全職員の意見を取入れている。又、家族には面会や連絡の折に意見や助言を得、個別援助計画に反映させている。 | | |
| 19 | 34 | 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 | 計画の原案が出来た時点で、家族に確認してもらい、了承・押印してもらっている。本人が確認可能な状況においては同様の説明・了承のプロセスを踏んでいる。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | | |
| 20 | 36 | 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 | 地元出身の入居者が多い事から、地区住民も気軽に訪問出来るように日頃から散歩や買物等を通して働きかけている。又県外在住の家族が帰省した折には、宿泊を受け入れたり、施設機能の活用を図る体制が作られている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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) |
|------------------------------------|------|--|--|---------------------|---|
| 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 | | | | | |
| 21 | 40 | 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 | 在宅時のかかりつけ医の受診を継続支援しており、家族の協力を得ながら年1回の検診を行い、健康管理に努めている。 | | |
| 22 | 44 | 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 | 過去に末期癌の方の終末を看取った経緯があり、今後も対応の方向であるものの、職員は夜間や急変時の対応に不安を覚えている。 | | 心肺蘇生等の救急法受講や、職員の資格を活用した内部研修等で不安の解消に努め、対応時のマニュアルを作成する等体制の整備が望まれます。 |
| . 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 | | | | | |
| 23 | 47 | 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 | 記録物は事務室で管理されており、居室のガラス窓にはシールを貼りホールの見えないように工夫されている。入居者への言葉遣いも一人ひとりに合わせ配慮されている。 | | |
| 24 | 49 | 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 | 一日のタイムスケジュールはあるものの、強制する事は無く、本人の希望を優先した支援体制がとられている。玄関の施錠も無く、昼食後自由に外に出、日光浴を楽しんでいる。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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 | | | | | |
| 25 | 51 | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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、可能な場合は利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p> | <p>個別の咀嚼能力に合わせた食事が提供され、出来るだけ自力で摂食されるよう、見守りと自然な形で声掛けが行なわれている。食事中は、気にならない程度の音楽を流し、落ち着いた雰囲気である。</p> | | |
| 26 | 54 | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p> | <p>基本的に週2回の入浴を設定しているが、希望には柔軟に対応している。又、皮膚炎等みられた場合は毎日足浴を行っている。</p> | | |
| (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 | | | | | |
| 27 | 56 | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p> | <p>過去の生活体験の中から、現在も実施可能な活動を見極め裁縫や野菜の下拵え、軽度の畑仕事等担当してもらい、生きがいへと繋げている。又、地区の文化祭に出展するという目的を持って、手工芸の作品作りを行なっている。</p> | | |
| 28 | 58 | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p> | <p>遠足等の大きな行事については年間計画に組み込まれ実施しており、日常的な部分については、自由に屋外に出、散歩や日光浴を楽しむことが出来る環境になっている。職員は安全の確保に配慮し、見守りを行なっている。</p> | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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) |
|---------------------------|------|---|--|---------------------|---|
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 29 | 62 | <p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p> | <p>全職員が拘束の弊害を理解してケアに当たっており、身体拘束の場面は無い。</p> | | |
| 30 | 63 | <p>鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p> | <p>日中の施錠は無く、自由に入出入り出来る状況であり、職員は見守りを徹底し、事故防止に努めている。</p> | | |
| 31 | 68 | <p>災害対策</p> <p>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</p> | <p>年2回避難訓練を実施しており、内1回は地元消防署の立会いも行なわれているが、地区住民の協力体制は無い。</p> | | <p>有事の際は近隣住民の協力体制が不可欠であり、日頃から地元消防団等と連携をとり、施設内部の構造や、入居者の特性について理解を得られるよう関係作りが望まれます。</p> |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 32 | 74 | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | <p>系列事業所の栄養士が献立を作成し、カロリー - は確保されており、喫食状況も毎食チェックされている。食が落ち込んだり、便秘や下痢症状の利用者には都度好みの副食を提供したり、栄養状態が落ちないように支援している。</p> | | |
| 33 | 75 | <p>感染症予防</p> <p>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)</p> | <p>マニュアルが整備され、活用されている。又、世上でまん延の情報がある場合は、重点的に対策を講じ、発生を防いでいる。</p> | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 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項目) | 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) |
|---------------------------------------|------|---|--|---------------------|----------------------------------|
| <p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> | | | | | |
| <p>(1) 居心地のよい環境づくり</p> | | | | | |
| 34 | 78 | <p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>施設内は採光も良く、随所に手摺りが設置され安全面への配慮も観られる。移動の動線上にソファ - が置かれ、適宜休息ができ、雑誌や新聞も用意されている。又、全ての居室に温度計を設置、快適な環境が提供されている。</p> | | |
| 35 | 80 | <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>代表者は、施設生活の安定を支援する目的で、在宅で使用していた家具の持ち込みを積極的に勧めている。使い込まれた家具もあり、生活の継続性が感じられる。</p> | | |

 は、重点項目。