

1. 評価結果概要表

作成日 平成19年12月25日

【評価実施概要】

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 事業所番号 | 3670101272 |
| 法人名 | 株式会社 タカガワ |
| 事業所名 | グループホーム 夢の郷 |
| 所在地 | 徳島市中島田町3丁目60番地1 (電 話) 088-633-1750 |
| 評価機関名 | 社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 |
| 訪問調査日 | 平成19年 12月 11日 |

【情報提供票より】(平成19年11月25日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|----------------|------------------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 15 年 9月 16日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 16 人 | 常勤 16 人, 非常勤 0 人, 常勤換算 I 8人, II 8人 | |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|--------|-------|-------|
| 建物構造 | 鉄骨 造り | | |
| | 3 階建ての | 2 階 ~ | 3 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) | 37,500 円 | その他の経費(月額) | 実費 |
| 敷 金 | 有(円) | 無 | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(円) | 有りの場合 償却の有無 | 有/無 |
| 食材料費 | 朝食 | 250 円 | 昼食 300 円 |
| | 夕食 | 350 円 | おやつ 100 円 |
| | または1日当たり 円 | | |

(4) 利用者の概要(11月25日現在)

| | | | |
|-------|-----------|---------|---------|
| 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 | 0 名 |
| 要介護3 | 7 名 | 要介護4 | 4 名 |
| 要介護5 | 5 名 | 要支援2 | 0 名 |
| 年齢 | 平均 85.4 歳 | 最低 74 歳 | 最高 95 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|----------|
| 協力医療機関名 | 虹の橋クリニック |
|---------|----------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

事業所は、大きな通りに面していて、近くには量販店や大学病院などもあり、生活に便利な場所に立地している。運営者、職員は、利用者が家庭的な環境のもとで自分らしく自由に暮らしていけることを目指して熱心に取り組む、常に笑顔で優しく利用者者に接している。病院の病棟を利用しているため、玄関入り口が複雑なこと、浴室が狭いことなど、不便な部分もあるが、職員は様々な工夫をして、利用者が居心地良く過ごせるよう配慮している。協力医療機関が隣接しているため、医師や看護師と常に連携が取れており、安定した医療が受けられる。

| | |
|-------|--|
| 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>前回の改善課題であった、運営理念のパンフレットへの記載、共用空間や居室の工夫については改善が図られている。身体拘束の同意書、浴室利用の工夫、緊急時の手当、職員の研修・報告、注意の必要な物品の保管、事故報告書の検討、市町村・地域との連携については、職員間で話し合いを持ち、改善への検討が進められている。</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>職員は評価の意義と目的を理解し、職員全体で自己評価に取り組み作成し、サービスの質の向上に繋げるよう努めている。</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>運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、利用者、家族、民生委員、医師、看護師等で構成されており、市担当者及び地域包括支援センター職員は参加されていない。会議では、事業所側から運営状況や利用者の暮らしぶりを伝えているが、一方的な報告が多く十分な討議がなされていない。また、その話し合いの内容が、参加できなかった職員に伝える仕組みがない。</p> |
| 重点項目③ | <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>家族の訪問が多く、職員は家族と話しやすい関係を築いている。訪問時には、家族の意見を聞くことに努め、意見が出たときは、すぐに改善し、ケアに反映させている。</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>職員は、利用者が地域とのつながりを持つことの大切さを認識し、連携の機会を作っている。隣接の医療機関が地域を巻き込んで実施する健康祭りには、利用者が役割を持って参加している。またデイサービスの交流を図って、地元の人と話す機会を作ったり、近くのスーパーにもよく出かけている。</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 | 事業所が大切にしていること、利用者が地域の中でその人らしく暮らせることに視点をあて、事業所独自の理念をつくり上げている。 | | |
| 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 | 管理者及び職員は、理念について話し合いの機会を持ち、日々のケアの中に活かしている。 | | |
| 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 | 隣接の医療機関が地域を巻き込んで年2回実施する健康祭りに参加したり、デイサービスとの交流を積極的に図るなど、利用者が地域の人たちと触れあえる機会を作っている。近くのスーパーへ買い物に出かけたり、保育園との交流もある。 | | |
| 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 | 運営者、管理者、職員共に、評価の意義を理解し、全員で自己評価に取り組んでいる。外部評価の結果について、話し合いをもち、改善に向けて取り組んでいる。 | | |
| 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2ヶ月に1回開催され、利用者、家族、民生委員、医師、看護師等で構成されており、市担当者または地域包括支援センター職員は参加されていない。会議では、事業所側から運営の状況や利用者の様子などを報告しているが、一方的な報告が多く十分な討議がなされていない。また、会議内容の記録がなく、報告もできていない。 | ○ | 運営推進会議の会議録を作成し、会議に参加できなかった職員にも、会議の内容が伝わるような仕組みを作りたい。また運営推進会議のメンバーとして、市担当者または地域包括支援センター職員の参加が望まれる。 |

| 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 | 市町村との日常的な情報交換などの連携が図られていない。 | ○ | 事業所の運営の状況や考え方を、市町村に伝える機会を積極的に作り、連携を深めていかれることが望まれる。 |
| 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 | 毎月、一人ひとりの家族に対し、利用者の暮らしぶりを丁寧に手書きして送付している。金銭出納簿の写しも合わせて送付している。 | | |
| 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 | 職員は、利用者の家族と話しやすい関係を築いており、常に気軽に意見を言ってもらっている。意見が出た時は、すぐに改善したり、ケアの中に反映している。 | | |
| 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 | 職員の異動はほとんどないが、異動する場合は、利用者への影響に配慮している。 | | |
| 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 | 研修の機会が少なく、年間研修計画が立てられていない。 | ○ | 年間研修計画を立て、職員の段階に応じて研修が受けられるよう取り組んで行かれない。 |
| 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 | 運営者や管理者は、同業者と交流する機会を持っており情報交換をし、サービスの質の向上に取り組まれている。 | | |

| 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 | 利用開始前には事業所を見学してもらい、家族とよく話し合っ、納得した上で利用してもらっている。 | | |
| 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 | 職員と利用者が、共に和やかに暮らしているという関係にあり、人生の先輩である利用者から、職員が教わる場面もある。 | | |
| 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 | 常に利用者の意向の把握に努め、困難な場合は、本人の過去の生活歴や暮らし方を考慮しながら、本人の思いを汲み取るようにしている。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望を取り入れ、職員みんなが気付きや意見を出し合いながら介護計画を作成している。 | | |
| 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 | 介護計画は期間に応じて見直され、また利用者の状況に変化が生じた時は、その都度見直しがされている。 | | |

| 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 | 本人や家族の希望に応じて、外出支援や通院介助を行っている。 | | |
| 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 | 本人や家族と話し合った上で、ほとんどが協力医療機関で受診しているが、希望する場合は、別のかかりつけ医療機関の受診を支援している。 | | |
| 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 | 利用者、家族、医師を交えて、重度化や終末期の対応を話し合い、方針を決めて共有している。 | | |
| 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 | 重要事項説明書の中に、秘密の保持について明確に記すと共に、職員採用時には同意書を作成し、個人情報の保護を徹底している。 | | |
| 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 | 利用者はそれぞれのペースに合わせて、ゆっくりと過ごしている。職員は、本人の希望に添った支援を行っている。 | | |

| 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 | 利用者と職員が、楽しく語りながら、同じ食卓で同じものを食べている。おやつの中には、職員と利用者が一緒になって、賑やかにたこ焼きを焼く光景が見られた。 | | |
| 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 | 浴室は、入り口、洗い場共に狭く浴槽が深く使いづらい作りとなっている。そのため、シャワーをあびるだけの入浴になっている。隣接のデイサービスで入浴することができる。 | ○ | 現状では、利用者が入浴を自由に楽しむということができない状況であるため、改善の方法を検討されることが望まれる。 |
| (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 | 一人ひとりのできることや本人の興味のあることを見つけて、それぞれに役割を持ってもらっている。また、機会を作っては外出したり、隣接のクリニックの行事に参加して、毎日の暮らしに変化をもたせている。 | | |
| 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 | 事業所周辺の散歩には全員で出かけたり、週に一度は買い物に行くなど日常的な外出をしている。また季節に応じて、花見や景観の奇麗なところを見つけてドライブに出かけている。 | | |
| (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 | 日中は、居室や玄関に鍵をかけない支援がされている。 | | |
| 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 | 災害マニュアルがあり、年1回、避難訓練を行っている。職員は、常に災害時の対応を意識している。 | | |

| 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) |
|---------------------------|----|---|---|------|-----------------------------------|
| (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 | 一人ひとりの食事摂取量、水分摂取量が記録され職員も把握している。献立表は同法人の管理栄養士が作成したものである。 | | |
| 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 | 職員は、共用空間に季節感のあるものを配置したり色々な展示物で、工夫を凝らして居心地よい空間を作り上げている。しかし、病院の病棟を利用したホームであるため、便利などころもあるが、玄関入り口が複雑であったり浴室が狭い等の不便な部分もある。 | ○ | 生活で不便な場所については、検討され何らかの工夫が望まれる。 |
| 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、本人の馴染みの物や使い慣れた物を持ち込み、それぞれの状況に応じて、その人らしく暮らしやすい工夫をしている。 | | |