

1. 評価結果概要表

作成日平成 20年 2月 28日

【評価実施概要】

| | |
|-------|--|
| 事業所番号 | 3671300444 |
| 法人名 | 医療法人 敬和会 |
| 事業所名 | グループホーム 那賀川たんぽぽ |
| 所在地 | 徳島県阿南市那賀川町今津浦宮面71-1 (電話) 0884-42-4433 |

| | |
|-------|-------------------|
| 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20年 2月 28日 |

【情報提供票より】(平成20年2月20日事業所記入)

(1) 組織概要

| | |
|-------|---|
| 開設年月日 | 平成 18 年 8月 1日 |
| ユニット数 | 2 ユニット 利用定員数計 18 人 |
| 職員数 | 14 人 常勤 7人, 非常勤 6人, 常勤換算 1ユニット 6.55人, 2ユニット 6.49人 |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|--------|-------|-------|
| 建物構造 | 木 造り | | |
| | 2 階建ての | 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) | 27,300 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 | 210 円 | 昼食 315 円 |
| | 夕食 | 420 円 | おやつ 105 円 |
| | または1日当たり | | 1,050 円 |

(4) 利用者の概要(2月20日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 17 名 | 男性 | 5 名 | 女性 | 12 名 |
| 要介護1 | 0 名 | 要介護2 | 3 名 | | |
| 要介護3 | 7 名 | 要介護4 | 7 名 | | |
| 要介護5 | 0 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 87.5 歳 | 最低 | 79 歳 | 最高 | 97 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-------|
| 協力医療機関名 | ・藤野医院 |
|---------|-------|

徳島県 グループホーム那賀川たんぽぽ 1

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

周りを田畑に囲まれ自然に恵まれた所に建てられている。管理者、職員が一丸となって利用者の尊厳を守ったケアを目指している。毎日の食事には特に注意を払い力を注いでいる。糖尿病食・腎臓病食・トロミ食・刻み食、また利用者の好みを取り入れた個別のメニューが作成され、利用者・家族からも喜ばれている。市町村との連携については、管理者が毎月ホーム便りを持って市に出向き、直接担当課長に会って、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え、積極的に情報伝達を行い協働関係を築かれている。

| | |
|-------|--|
| 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>前回の改善課題の個別具体的な介護計画の作成についてはミーティング等で話し合いがなされ改善されている。又、継続的な研修の受講については職員に研修係りを任命し改善が図られている。</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>管理者と一部の職員は今回の自己評価・外部評価の意義を理解されており、十分な話し合いもされている。</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回定期的に開催されている。メンバーは民生委員、地域代表、利用者、家族、地域包括支援センター職員、管理者、職員等で構成されている。会議ではメンバーからの質問、意見、要望を聞き、サービスの向上に具体的に活かしている。会議録も保管されている。</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>毎月、「那賀川たんぽぽ便り」の送付とともに、利用者の毎日の暮らしぶりを報告されており、利用者の健康状態に変化が見られたときは個々に報告されている。</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>近隣との交流は、「那賀川たんぽぽ便り」を一軒ごと訪ねてお届けしている。地域の人達とは、日常的に交流がなされ地域の行事・活動には積極的に参加をし、又、地区の小・中学生がボランティアとして活動するなど、地域との交流が図られている。</p> |

社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会

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 | 理念は事業所独自に作りあげたもので「その人らしく暮らせる」ことを目指すわかりやすい言葉になっている。理念は事務所に掲げられており、外からも目にする事ができる。地域密着型の理念は作られていない。 | ○ | 地域密着型サービスとしての理念をつくることが望まれる。 |
| 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 | 毎朝のミーティング時職員は理念を復唱をし、理念を毎日のサービスにおいて実践に向けて取り組んでいる。しかし、地域密着型の理念は作られていない。 | ○ | 地域密着型サービスとしての理念を作ったうえで、理念の実現に向けた取り組みを行うことが望まれる。 |
| 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 | 隣近所の人に「那賀川たんぼぼ便り」を届けたり、地域の祭り、運動会などにも積極的に参加をされている。また、保育センターの来訪もあり、地域の人達とは交流できている。 | | |
| 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、職員は自己評価・外部評価を実施する意義を理解している。今回の評価に際しては、全職員で取り組むことができなかった。 | ○ | 全職員で評価の重要性を認識され、取り組むことが望まれる。 |
| 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回定期的に開催されている。メンバーは民生委員、地域代表、利用者、家族、地域包括支援センター職員、管理者、職員等で構成されている。会議ではメンバーからの質問、意見、要望を聞き、サービスの向上に向けて具体的に活かしている。会議録も保管されている。 | | |

| 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 | 毎月市の担当課を訪問して「那賀川たんぽぽ便り」を届けている。その折、担当課長に事業所の実態を積極的に伝えており連携が図られている。 | | |
| 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 | 「那賀川たんぽぽ」を送付する際に利用者の毎日の暮らしぶりを報告されている。利用者の健康状態に変化が見られた時は、個々に報告がされている。 | | |
| 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 | 運営推進会議のメンバーに2名の家族の代表が参加されている。家族来訪時には、意見・要望・苦情を聞き、話合いの機会を設けている。内容は記録し、全職員で検討され、サービスに反映させる努力がされている。 | | |
| 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 | 異動は利用者には不安を与えないように、最小限度に抑えられるよう努力されている。馴染みの関係が継続して、支援を受けられる配慮がされている。 | | |
| 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 | 管理者は可能な限り、研修の機会を支援している。H19年度より職員1名を研修会係りに任命し、全ての職員が受講ができるようにしている。研修報告もされ、報告書も閲覧できるようにしている。 | | |
| 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 | 地域の同業者との交流の機会を設けている。他の事業所との意見交換や情報の収集等を通してサービスの質の向上に努めている。 | | |

| 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) |
|---------------------------|----|--|---|------|-------------------------------------|
| 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 | 管理者は、利用希望の申し入れがあれば自宅を訪問している。又、施設入所者が希望された際には直接施設を訪問し、情報収集に努めている。本人・家族の方にもホームに来てもらい、場の雰囲気に馴染めるよう家族等と相談しながら対応されている。 | | |
| 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 | 職員は常に本人の思い、苦しみ、喜びを知るために傾聴に努めている。人生の先輩である利用者から色々と勉強させていただいているという意識を持ちながら共に支えあえる関係を築いている。 | | |
| 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 | 利用者の生活歴、習慣等の把握に努め、日々の生活行動や表情から利用者個々の希望、意向に添った生活ができるように努めている。 | | |
| 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、家族の意見・希望を伺い、十分な協議のうえ、利用者の視点に沿った個別の介護計画を立てるよう心がけている。介護計画は、毎週土曜日に全職員が参加して立案され、家族の同意をもらっている。さらに、職員からの意見やアイデアも反映されたより良い計画となるよう、常に検討されている。 | | |
| 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 | 利用者の状態の変化時が見られた際にはその都度見直しされ、本人や家族にはわかりやすく説明をし同意を得ている。3ヶ月に1回の見直しはされていない。 | ○ | 体調の変化時など随時の見直しとともに、3ヶ月に1度の見直しが望まれる。 |

| 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) |
|-----------------------------|----|---|--|------|-----------------------------------|
| 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 | 医療連携体制をとっている。本人の症状や家族の要望に応じて早期退院の受け入れ、かかりつけ医への通院支援などを行っている。また、家族の要望があれば宿泊できる体制ができている。 | | |
| 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 | 週に4日、医師による往診がされている。本人、家族の希望や継続してかかりつけ医(歯科等)への通院付き添いはもとより症状等について相談をし連携を図っている。 | | |
| 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 | 利用者入所の折り、本人、家族には重度化した場合や終末期のあり方について説明をし、文書にて同意を得ており、職員とも方針を共有している。 | | |
| 二 | | | | | |
| 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 | 職員全員が利用者の人格を尊重した対応がされている。排泄誘導時も周囲への配慮を行い、その人に合わせた言葉かけがなされている。利用者のプライバシーの確保について全職員に徹底が図られている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりのその日の身体状態、精神状態等を察知し生活歴、習慣、好みなどに配慮しながらその人のペースに合わせた柔軟な対応がされている。 | | |

| 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) |
|--------------------------------------|----|---|--|------|-----------------------------------|
| (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 | 事業所の隣近所から新鮮な野菜等がたくさん届けられその日の食事に役立っている。献立は母体の管理栄養士の協力を得ながらトロミ食、刻み食など利用者の症状を考慮した食事が提供されている。職員も一緒に会話を楽しみながら食事をする雰囲気づくりがされている。 | | |
| 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 | 毎日入浴ができる体制になっている。一人ひとりの習慣を大切に希望に添った入浴ができるよう支援されている。 | | |
| (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 | 一人ひとりの趣味活動をはじめ、雛人形の飾り付けなど、利用者の持てる力を踏まえて毎日の生活の中に楽しみごとが持てるよう昔の知恵を発揮する場面を作っている。 | | |
| 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 | 利用者の状態に応じて、外出は車を利用することがある。散歩は隣近所へ出かけたり、事業所の敷地が広いので日常的に戸外に出て季節感を味わっていただけるよう、机や椅子等も設置している。 | | |
| 机 | | | | | |
| 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、玄関には施錠はされていないので、自由に入りができている。 | | |
| 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 | 年一回必ず火災・地震避難訓練を実施されている。運営推進会議においても災害対策についての話し合いが行われ、近隣の人達の協力が得られるよう方策の記録がされている。 | | |

| 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) |
|-------|----|---|---|------|-----------------------------------|
| 二おいちえ | | | | | |
| 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・水分摂取のチェックは詳細に記録されている。一人ひとりの摂取状態を把握し、母体病院の管理栄養士による指導のもと、栄養バランスの取れた調理がされ身体機能に応じた支援がされている。 | | |
| 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 | ホームの敷地は広く、日当たりも良く、共用の空間はゆったりとしており、外からの騒音も聞こえないなど、居心地の良い場所となっている。季節の花や置物が飾られ、家庭的な雰囲気が感じられる共用空間づくりとなっている。 | | |
| 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 | 身体機能に合わせて利用者の要望・好みを第一に取り入れ、フローリング・畳式の部屋になじみの家具などが持ち込まれてその人らしい居心地のよい居室づくりに配慮されている。 | | |