

# 1. 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

|       |                                           |
|-------|-------------------------------------------|
| 事業所番号 | 0572510667                                |
| 法人名   | 社会福祉法人 大内さつき会                             |
| 事業所名  | グループホーム たいよう                              |
| 所在地   | 秋田県由利本荘市岩谷町字ハケノ下80-2<br>(電話) 0184-65-2933 |
| 評価機関名 | 財団法人 秋田県長寿社会振興財団                          |
| 所在地   | 秋田県秋田市御所野下堤5-1-1                          |
| 訪問調査日 | 平成20年11月11日                               |

## 【情報提供票より】 (平成20年10月1日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                  |                          |    |
|-------|------------------|--------------------------|----|
| 開設年月日 | 平成 16 年 12 月 1 日 |                          |    |
| ユニット数 | 1 ユニット           | 利用定員数計                   | 9人 |
| 職員数   | 9人               | 常勤 6人, 非常勤 3人, 常勤換算 6.4人 |    |

### (2) 建物概要

|      |       |      |
|------|-------|------|
| 建物構造 | 木造    | 造り   |
|      | 1階建ての | 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)            | 25,000円         | その他の経費(月額)     | 実費と5,000円 |
| 敷金                  | 無               |                |           |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 無               | 有りの場合<br>償却の有無 | 有 / 無     |
| 食材料費                | 朝食              | 円              | 昼食 円      |
|                     | 夕食              | 円              | おやつ 円     |
|                     | または1日当たり 1,000円 |                |           |

### (4) 利用者の概要 (10月 1日現在)

|       |          |        |        |
|-------|----------|--------|--------|
| 利用者人数 | 9名       | 男性 4名  | 女性 5名  |
| 要介護1  | 3        | 要介護2   | 2      |
| 要介護3  | 3        | 要介護4   | 1      |
| 要介護5  |          | 要支援2   |        |
| 年齢    | 平均 82.2歳 | 最低 63歳 | 最高 96歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |          |        |
|---------|----------|--------|
| 協力医療機関名 | 由利組合総合病院 | 鈴木歯科医院 |
|---------|----------|--------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

豊かな自然に囲まれたホームである。市街地から離れた立地条件の為、地域との連携は大変むずかしい環境下ではあるが、母体施設等との交流・連携をとりながら「ゆっくり、一緒に、楽しく、豊かに」という理念の下、実践に取り組んでいる。やさしい声掛けや昔話に耳を傾けるなど、一緒に過ごしながら支えあう関係を築き、1人ひとりのペースに合わせたゆったりとした雰囲気の中、入居者の穏やかな生活を支援している。

## 【重点項目への取組状況】

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重点項目① | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>職員の継続的な研修の実施については、介護支援専門員現任研修等の必須研修は受講されているが、その他の研修については検討の余地がある。地域近隣住民との交流や理解・協力の働きかけについては、母体施設等と交流・連携により、できる範囲での取り組みがされている。</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>自己評価は全職員で実施し、事業所の運営等に関する疑問等は、随時行政の担当者に相談するなど、行政と連携をとりながら取り組んでいる。</p> |
|       | <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>これまで開催されていなかった運営推進会議は、平成21年4月に開催出来るよう準備を進めている。</p>                                                                                                                                                                                   |
| 重点項目② | <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>隔月に1回、入居者の近況報告・金銭出納簿等と一緒に、要望・意見を促す用紙を送付したり、ホーム内に「ご意見箱」を設置しているが、苦情・意見等は出されていない。</p>                                                                                                                                                        |
| 重点項目③ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>町中から離れた、人通りや車の交通もない事業所の立地条件ではあるが、同法人の特別養護老人ホームやデイサービスとの交流を図り、できる限りの取り組みの工夫がされている。</p>                                                                                                                                                                  |
| 重点項目④ |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## 2. 評価報告書

| 外部<br>評価                     | 自己<br>評価 | 項 目                                                                       | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>           |          |                                                                           |                                                                  |                      |                                  |
| <b>1. 理念と共有</b>              |          |                                                                           |                                                                  |                      |                                  |
| 1                            | 1        | ○地域密着型サービスとしての理念<br>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    | 「ゆっくり、一緒に、楽しく、豊かに」ということを基本理念に、利用者が地域の中で生活できるよう支援している。            |                      |                                  |
| 2                            | 2        | ○理念の共有と日々の取り組み<br>運営者と管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                   | 職員全員で理念を共有し、残存能力を最大限に活用した、穏やかな生活の支援に取り組んでいる。                     |                      |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |          |                                                                           |                                                                  |                      |                                  |
| 3                            | 5        | ○地域とのつきあい<br>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 | 建物の立地条件など限られた条件下でも、同法人の特別養護老人ホーム、デイサービスとの交流を行い、できる限りの取り組みに努めている。 |                      |                                  |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |          |                                                                           |                                                                  |                      |                                  |
| 4                            | 7        | ○評価の意義の理解と活用<br>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   | 評価を実施する意義は理解しており、自己評価は全職員で実施し、評価をサービスの向上に活かすよう、改善に向けて取り組んでいる。    |                      |                                  |

| 外部評価                   | 自己評価 | 項目                                                                                                   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                               | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| 5                      | 8    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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              | まだ運営推進会議の設置はできていないが、21年4月の開催に向けて、準備している。                                                      |                      |                                   |
| 6                      | 9    | ○市町村との連携<br>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                               | 事業の運営等に関する疑問等は、随時、行政の担当者に相談している。                                                              |                      |                                   |
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |      |                                                                                                      |                                                                                               |                      |                                   |
| 7                      | 14   | ○家族等への報告<br>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                              | 2ヶ月に1回、入居者の近況報告と金銭出納を家族に報告している。今後の報告回数については、家族の希望を伺いながら実情に合わせた報告とする予定である。                     |                      |                                   |
| 8                      | 15   | ○運営に関する家族等意見の反映<br>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                                | 隔月の近況報告と一緒に「要望・意見等記載用紙」を送付しているが、家族からの不満・苦情は出されていない。要望等を出しやすいように苦情窓口を知らせたり、ホーム内に「ご意見箱」を設置している。 |                      |                                   |
| 9                      | 18   | ○職員の異動等による影響への配慮<br>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 | 馴染みの職員が継続的に支えることができるよう、できるだけ職員の離職・異動を少なくし、利用者のダメージを防ぐ配慮をしている。                                 |                      |                                   |

| 外部評価                             | 自己評価 | 項目                                                                                                          | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                           | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |      |                                                                                                             |                                                           |                      |                                  |
| 10                               | 19   | ○職員を育てる取り組み<br>運営者は、運営者自身や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               | 今年度は、計画作成担当者が介護支援専門員の現任研修を受講するなど、研修の機会を確保している。            |                      |                                  |
| 11                               | 20   | ○同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、運営者自身や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     | 地区のグループホーム連絡協議会を通じて、交流する機会を持ち、サービスの質の向上に繋げていく取り組みを行なっている。 |                      |                                  |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |      |                                                                                                             |                                                           |                      |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |      |                                                                                                             |                                                           |                      |                                  |
| 12                               | 26   | ○馴染みながらのサービス利用<br>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、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう本人又は家族等と相談しながら工夫している | 入居前の見学や、本人・家族と話し合う取り組みをし、本人が安心して入居出来るよう配慮している。            |                      |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |      |                                                                                                             |                                                           |                      |                                  |
| 13                               | 27   | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                            | 食事やレクリエーション等、日々の場面において、声掛けや昔話の傾聴で支えあう関係をつくっている。           |                      |                                  |

| 外部評価                                  | 自己評価 | 項目                                                                                                  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                               | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| <b>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</b>    |      |                                                                                                     |                                                                               |                      |                                  |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |      |                                                                                                     |                                                                               |                      |                                  |
| 14                                    | 33   | ○思いや意向の把握<br>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                                        | ホームにおける平均年齢が高く、積極的に活動したい入居者が少ないが、本人の希望・意向を把握し、利用者本位に努めている。                    |                      |                                  |
| <b>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</b> |      |                                                                                                     |                                                                               |                      |                                  |
| 15                                    | 36   | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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     | 家族との話し合いを主体に、その意見を職員のカンファレンス等で反映させている。                                        |                      |                                  |
| 16                                    | 37   | ○現状に即した介護計画の見直し<br>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 | 介護計画は期間ごとに見直しされており、利用者の状態が変化した際には、本人や家族の要望を取り入れながら見直しを行なっている。                 |                      |                                  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>              |      |                                                                                                     |                                                                               |                      |                                  |
| 17                                    | 39   | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>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                                   | 同法人の特別養護老人ホーム・ケアハウス・デイサービス等の事業所との交流・連携している。短期利用共同生活介護の指定を申請するなど新たな取り組みを行っている。 |                      |                                  |

| 外部評価                               | 自己評価 | 項目                                                                                                                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                            | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| <b>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</b> |      |                                                                                                                    |                                                                                            |                      |                                  |
| 18                                 | 43   | ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援<br>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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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 | 本人や家族の納得が得られたかかりつけ医との協力体制ができており、適切な医療を受けられる支援がされている。                                       |                      |                                  |
| 19                                 | 47   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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                        | 家族とかかりつけ医との話し合いを共有し、看取りができないこと、また重度化した場合に事業所ができる支援について説明し、チームでケアに取り組んでいる。                  |                      |                                  |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>   |      |                                                                                                                    |                                                                                            |                      |                                  |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>             |      |                                                                                                                    |                                                                                            |                      |                                  |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                 |      |                                                                                                                    |                                                                                            |                      |                                  |
| 20                                 | 50   | ○プライバシーの確保の徹底<br>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                                                 | 個人情報基本規程を遵守し、個人情報の使用について説明と同意を文書で得ている。また、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応を職員間で徹底しており、本人を尊重した支援を心掛けている。 |                      |                                  |
| 21                                 | 52   | ○日々のその人らしい暮らし<br>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                                   | 積極的に活動したい入居者は少ないが、理・美容院は本人の希望により出かけるなどしており、一人ひとりのペースや希望を大切にした支援が行なわれている。                   |                      |                                  |

| 外部評価                                 | 自己評価 | 項目                                                                                | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                     | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                                |
|--------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>(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</b> |      |                                                                                   |                                                                     |                      |                                                                 |
| 22                                   | 54   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 入居者と職員が野菜の皮むきや盛り付け等を共に行い、食卓を囲んで一緒に食事をしながら言葉かけを行なっている。               | ○                    | 入居者と一緒の食卓を囲んで食事しているが、検食という形ではなく、今後は職員みんなが同じ食事を摂るよう検討されることを期待する。 |
| 23                                   | 57   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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や健康状態に合わせて、入浴を楽しむように支援している | 一人ひとりの健康状態を確認の上、希望を伺い入浴の支援を行っている。                                   |                      |                                                                 |
| <b>(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</b> |      |                                                                                   |                                                                     |                      |                                                                 |
| 24                                   | 59   | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>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   | ゲーム、歌、散歩等を通じて、入居者一人ひとりのできること、興味のあることを活かした支援を行っている。                  |                      |                                                                 |
| 25                                   | 61   | ○日常的な外出支援<br>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                     | 車に乗って出かけるということにとらわれず、日光浴や気分転換を考えた戸外の散歩を多く行っている。                     |                      |                                                                 |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>               |      |                                                                                   |                                                                     |                      |                                                                 |
| 26                                   | 66   | ○鍵をかけないケアの実践<br>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努めている              | 鍵をかけることの弊害を理解しており、居室や日中玄関に鍵はかけていない。また、利用者が外出した際には、安全に配慮し見守りを行なっている。 |                      |                                                                 |

| 外部評価                              | 自己評価 | 項目                                                                                                           | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                       | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| 27                                | 71   | ○災害対策<br>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                                   | 同法人の特別養護老人ホームと連携して、連絡網の仕組みを整備しており、緊急時には近隣の住民から協力が得られるよう働きかけている。                       |                      |                                  |
| <b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |      |                                                                                                              |                                                                                       |                      |                                  |
| 28                                | 77   | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                | 栄養士による献立を参考にしながら献立を作成している。また、栄養状態や水分摂取量の把握を行い、一人ひとりにあわせた支援を行っている。                     |                      |                                  |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>    |      |                                                                                                              |                                                                                       |                      |                                  |
| <b>(1) 居心地のよい環境づくり</b>            |      |                                                                                                              |                                                                                       |                      |                                  |
| 29                                | 81   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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臭い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 | 大きな窓による採光が明るく、不快な音や臭いもなく、居心地のよい共用空間づくりの配慮がされている。また、利用者が季節を感じられるような装飾が工夫されている。         |                      |                                  |
| 30                                | 83   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                      | 居室は利用者の馴染みの品物等が持ち込まれており、エアコン・換気扇・加湿器の設置で個々に合った温度・湿度・空調等の調節が適切におこなわれ、居心地よく過せる配慮がされている。 |                      |                                  |

※  は、重点項目。