

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成22年1月7日

## 【評価実施概要】

事業所番号	0272100801		
法人名	社会福祉法人つくし会		
事業所名	グループホーム百代ハウス		
所在地 (電話番号)	〒038-2701 青森県西津軽郡鰺ヶ沢町北浮田町字今須87-1 (電話) 0173-72-7111		
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21年11月12日	評価確定日	平成22年1月7日

【情報提供票より】(平成 21年 10月 15日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	昭和(平成) 15年 1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 9人, 非常勤 5人, 常勤換算	12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)	4,500 円	その他の経費(月額)	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	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
または1日当たり 1,100 円			

### (4) 利用者の概要( 10月 15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	9 名
要介護3	6 名	要介護4	名
要介護5	1 名	要支援2	名
年齢 平均	89 歳	最低	75 歳
		最高	98 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	鰺ヶ沢町立中央病院、布施病院、湊谷歯科
---------	---------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームでは、法人内の施設実習だけでなく、他の法人事業所で交換実習や事業所見学を実施しており、職員の資質向上に力を入れている。鰺ヶ沢地区のグループホームによる交流会が定期的実施され、行政職員の参加協力も得られている。緊急時は、併設特養の協力体制があり、看護職員が対応している。食事に関しては、特養の管理栄養士による栄養管理が行われている。地域への外出は、月2回程度実施しており、利用者の要望に応じたドライブや観光等の外出支援が積極的に行われている。また、夏祭りなど地域の行事に参加して町内の地域交流を行っている。地域住民に対して3ヶ月に1度発行している広報紙は、職員が毎戸に配布しており、ホームの理解が浸透してきている。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<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>アセスメント・計画の見直し、評価が定期的に行われており、記録の内容について整備されている。家族には、これらの文書の十分な説明が行われ署名・捺印を得ている。ホームの理念は、法人理念をもとに全職員で作成されているが、地域密着型サービスになってからのホーム理念については、入居者が地域の一員として安心して生活できるように地域との関係性・役割を目指した内容に至っていない。今後、更なる検討を重ねグループホームの基本方針である「家庭的な環境と地域住民の交流のもとで」取り組むことに期待したい。</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、職員会議で話し合い確認しながら作成されており、運営推進会議で議題にあげて報告している。評価結果に於いて職員で改善できる内容のものは改善策を話し合い、業務改善に繋げる取り組みがなされている。</p>
重点項目	<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>運営推進会議は定期的開催されており、ホームでの暮らしぶりや自己評価・外部評価の報告が行われ、出席者の意見を参考にして改善内容の検討が行われている。町内会長・民生委員・行政職員の出席回数も多く、議題をもとにした意見交換や地域の情報交換、行事の実施状況について話し合われている。</p>
	<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10, 11)</p> <p>玄関先に意見投書箱を設置し、家族の意見収集に努めている。重要事項説明書には、苦情受付窓口担当者が明記され、十分な説明が行われている。苦情の対応に関してはホーム内で検討され、家族に報告・返答している。また、対応困難な場合には法人内検討委員会で検討・対応する体制ができています。家族の面会時には職員から積極的に話しかけ、意見や要望を聴くようにしている。利用者の状態変化が見られた時には家族に連絡して受診し、受診報告を行っている。</p>
重点項目	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>地域への外出は月2回程度実施しており、利用者の要望に応じたドライブや観光等の外出支援が積極的に行われている。3ヶ月に1度発行している広報紙は、職員が毎戸に配布しており、地域住民に対してホームの理解が浸透してきている。また、町内会長とは気軽に連絡・相談できる関係にあり、地域行事等の情報交換や町内行事への参加は積極的に行われている。</p>

## 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)
<b>. 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 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	法人理念をもとに職員全員の話し合いでホーム独自の理念が作成されている。個人を尊重した理念は作られているが、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地域密着型としての理念の作成には至っていない。		地域密着型サービスの役割や地域との関わり方を職員全員で話し合い、理解を深めて理念に反映されることを望みます。
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	毎日の朝礼にて唱和し、理念の確認を行っている。職員は理念の実現に向けて取り組んでいる。		
<b>2. 地域との支えあい</b>					
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。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。	農村地域で近隣家屋との距離があり活発な交流は難しいが、町内会長とは気軽に連絡・相談できる関係にあり、地域行事等の情報交換や町内行事への参加は積極的に行われている。3ヶ月に1度発行している広報誌は、職員が毎戸に配布しており、地域住民に対してホームの理解が浸透してきている。地域への外出は月2回程度実施しており、利用者の要望に応じたドライブや買い物・観光等の外出支援が積極的に行われている。		

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)
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>					
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、職員全員で話し合い、項目ごとに確認しながら作成されている。評価結果は、職員間で改善できる内容のものは改善策について話し合いを持ち、業務改善に繋げる取り組みがなされている。</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>運営推進会議は定期的開催されており、ホームでの暮らしぶりや自己評価・外部評価の報告が行われ、出席者の意見を参考にして改善内容の検討が行われている。町内会長・民生委員・行政職員の出席回数も多く、議題をもとにした意見交換や地域の情報交換、行事の実施状況について話し合われている。</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>役場担当課とは、電話で気軽に相談しており、3ヶ月に1度開催されるグループホーム事業所交流会には行政職員が参加し、介護相談や情報交換がしやすい環境にある。</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>今年度は、勉強会の実績がなく、資料の整備も行われていないため、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について必要な支援を行うことができる体制には至っていない。</p>		<p>勉強会を定期的開催し、必要に応じた支援が行えるように職員全員の制度理解を深めることが望まれます。また、地域住民からの相談や入居時の家族説明に全職員が答えられるように、資料の整備が望まれます。</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逃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>外部研修会の資料を基に勉強会が行われ、虐待による弊害について職員の理解と意識付けが行われ防止に努めている。</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)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>					
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>重要事項説明書は十分に時間をかけて利用者・家族に説明されており、疑問に対しても丁寧に事例を交えて理解が得られるように配慮されている。</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>面会時に近況報告を行っている。心身の状態の変化があった時は、家族に連絡している。また、金銭出納記録、領収書は、3ヶ月に1度広報誌と共に送付している。</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>玄関先に意見投書箱を設置し、家族の意見収集に努めている。重要事項説明書には、苦情受付窓口担当者が明記され、十分な説明が行われている。苦情の対応に関してはホーム内で検討され、家族に報告・返答している。また、対応困難な場合には法人内検討委員会で検討・対応する体制ができている。家族の面会時には職員から積極的に話しかけ、意見や要望を聴くようにしている。</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>異動・退職等による職員の交代の際は、入居者に不安を与えないよう口頭でさりげなく報告している。新しい職員には、管理者や職員が行動を共にして利用者へのダメージを回避し、ケアの統一を図っている。</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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>					
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>職員の経験年数に応じて職員研修が行われており、違う種別の事業所で現場実習を行う等の職員教育を法人全体で取り組んでいる。資格取得報酬制度を行っており、職員の資格取得への意欲向上に繋げている。</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>3ヶ月に1度開催される同地区のグループホーム事業所交流会で同業者間の意見交流がなされている。また、他法人の事業所と相互に現場実習ができる体制が作られており、見学の受入れ態勢も整えている。</p>		
<b>.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>					
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>入居前に事前面談を行い、ホーム内の見学をしてもらっている。家族からこれまでの職歴・生活歴を聴き、入居後の生活環境に早期に馴染める様に職員の対応に生かしている。</p>		
<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>					
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>ホームでは養鶏や農作業を行っており、入居者は職業経験や希望に応じて役割を担っている。職員も同じ作業を通して共に支えあい、共に教え合う関係作りを築いている。職員は「その人らしく」の理念を尊重して信頼関係の構築に努めている。</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)
<b>・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>					
17	30	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>思いや暮らし方の希望を把握するため、初回アセスメントにセンター方式を使用している。家族から本人のこれまでの生活の様子等の情報収集に努めている。また、今後の生活の希望・意向について把握するようにしている。</p>		
<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>					
18	33	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>介護計画は、利用者の個性を大切に生活が継続できるように、アセスメントの結果をもとに職員全員で話し合い作成している。また、家族の意見を取り入れて介護計画に反映されている。</p>		
19	34	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	<p>短期目標に合わせて評価や会議が継続的に行われている。状態変化に応じた介護計画の見直しが行われており、ケア会議を経て計画変更がなされている。変更後は家族に説明をし、家族の同意のもと署名・捺印されている。</p>		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>					
20	36	<p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>	<p>入居者の通院・外出はホームが対応している。家族の宿泊については対応できる体制となっている。理美容についても家族同意のもと、職員が入居者の散髪をしたり、訪問の理容業者が対応している。希望を受けて入居前から利用している地域の理美容店へ通うこともできる。</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)
<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>					
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	入居後の主治医については、本人・家族の要望を重視し、これまでの主治医を継続して行くことを基本にしている。主治医の変更の際には本人・家族に充分説明が行われ、同意の下に変更している。夜間の緊急時には、併設施設の看護師が協力する体制ができています。		
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	現状では看取りの方針は検討されていない。本人・家族の要望を重視し、重度化の過程のなかで状態変化を確認し、でき得る限りホームで対応するように努めている。		
<b>. 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>					
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	職員の声かけが丁寧であり、個人を尊重している様子が伺える。個人名の記載された書類は共用空間に置かれることなく、ケース記録等も利用者から見えないところに保管されている。また、入浴介助は同性が介助を行うようにしている。		
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	大まかな日課はあるが、入居者一人ひとりの生活リズムや要望に合わせた対応を臨機応変に行っている。どのように一日を過ごしたいのかを聴きながら生活を支援している。		

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)
(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>食事の下ごしらえを職員と共に行ったり、食器等の後片付けを入居者同士が協力して行っている。職員は、入居者の中に入り、食事を一緒に摂っている。さり気ない会話や食事時の介助などテーブルの入居者に配慮した支援をしている。</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>入浴は週2回行われている。入居者の希望に応じて、いつでも入浴できる体制になっている。健康状態の変化や都合により、入浴できない時は、清拭や手浴、足浴、シャワー浴を行っている。</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>毎日の神棚の水を替えたり、食事の下拵え・農作業、カレンダーをめくる等、日々の生活の中で入居者がそれぞれ役割を持って行動している。手芸作品や装飾品の作成等、喜びや達成感を感じることができるよう支援している。</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>月2回近隣のスーパーに買い物に出かけている。また、外出行事があり、ドライブや観光を企画して実施している。地域行事にも積極的に参加している。</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	身体拘束をしないケアの実践 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	管理者は身体拘束について、職員個々に指導しているが職員全員の理解に繋がっていない。		定期的に勉強会を開催し、職員全員が身体拘束の内容を理解するとともに、身体拘束をしないという意識を高めて日常業務に反映させていくことが期待されます。
30	63	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	日中の施錠は行われておらず、玄関にセンサーが設置されている。入居者の行動にも注意が払われており、センサー音の音量は必要最小限に調整され、不快感を感じられない。		
31	68	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	消防訓練は、年2回併設施設と共に日中・夜間想定で避難誘導訓練・通報訓練が行われている。緊急通報連絡体制についても確立されている。		
(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	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	併設施設の管理栄養士の献立を参考にしてホームのメニューを作成している。毎食の食事摂取量が記載され、食事状況は食事を共にする職員が観察し、状況に応じて支援している。		
33	75	感染症予防 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)	感染症マニュアルが作成され、職員がいつでも確認できるようにしている。入室・退室、業務の中で手洗いの励行等、感染予防に努めている。		

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)
<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>					
34	78	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	共用空間にはテーブル・椅子・ソファが設置され、豊のスペースも確保されているため、個々の入居者が思い思いに過ごせる空間づくりがされている。台所はリビング内にあり、調理している時の匂いや食器の洗う音が聴こえ、生活感を感じる。各ユニットの廊下には作品が入居者の目線に展示され、居心地のよい環境づくりがなされている。		
35	80	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	居室にはタンス等、これまで家庭で使用してきた持込み品があり、入居後に自ら作成された折り紙や写真が飾られ、個性豊かで居心地よい居室に工夫されている。		

 は、重点項目。