

評価結果公表票

作成日 平成19年9月14日

【評価実施概要】

|       |                                            |
|-------|--------------------------------------------|
| 事業所番号 | 272400789                                  |
| 法人名   | 有限会社さくら                                    |
| 事業所名  | グループホームさくら                                 |
| 所在地   | 北津軽郡中泊町大字中里字亀山777-164<br>(電話) 0173-69-1088 |
| 評価機関名 | 社会福祉法人青森県社会福祉協議会                           |
| 所在地   | 青森市中央三丁目20-30 県民福祉プラザ2階                    |
| 訪問調査日 | 平成19年6月22日                                 |

【情報提供票より】(平成19年7月31日事業所記入)

(1)組織概要

|       |             |                     |     |
|-------|-------------|---------------------|-----|
| 開設年月日 | 平成16年12月20日 |                     |     |
| ユニット数 | 1 ユニット      | 利用定員数計              | 9 人 |
| 職員数   | 8 人         | 常勤 6人, 非常勤 2人, 常勤換算 | 8人  |

(2)建物概要

|      |        |      |
|------|--------|------|
| 建物構造 | 木造平屋建て | 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)            | 0 円        | その他の経費(月額)     | 理美容代実費他 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         | 200 円          | 昼食 350 円  |
|                     | 夕食         | 350 円          | おやつ 0 円   |
|                     | または1日当たり 円 |                |           |

(4)利用者の概要( 月 日現在 )

|       |           |         |         |
|-------|-----------|---------|---------|
| 利用者人数 | 9 名       | 男性 1 名  | 女性 8 名  |
| 要介護1  | 3 名       | 要介護2    | 4 名     |
| 要介護3  | 0 名       | 要介護4    | 1 名     |
| 要介護5  | 1 名       | 要支援2    | 0 名     |
| 年齢    | 平均 80.6 歳 | 最低 70 歳 | 最高 87 歳 |

(5)協力医療機関

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 協力医療機関名 | 公立金木病院、井沼洋クリニック、毛内歯科クリニック |
|---------|---------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

日々のサービスを提供するにあたり、「物事を決定する時には理由を明確にし、必ず管理者や現場主任に相談した上で職員間で話し合いをして決定しましょう」という決め事が作成されている。施設長は全体を把握して職員間の情報共有の橋渡しの役目を果たし、職員は利用者の変化に気づけるよう常に観察力を高めており、チームワークを大切にしたい運営を目標としている。  
 利用者への対応マニュアルが作成されており、一人ひとりの尊厳やプライバシー、ペース等に配慮した支援が提供されている。また、年間の行事予定を作成しており、月1回の買い物や図書館、ドライブに出かける等、外出する機会が頻繁に設けられている。  
 設立当初から地域との交流が図られており、老人クラブの訪問を受け入れたり商店から配達してもらう等の良好な関係が築かれている。

【特に改善が求められる点】

地域福祉権利擁護事業や成年後見制度、虐待、身体拘束についてはマニュアルを作成する等の取り組みが行われているが、全職員が内容を十分に理解するまでには至っていないので、内部研修や外部研修受講後の伝達研修等を行う機会を設け、全職員に制度等を浸透させていくことに期待したい。  
 消防署に防災計画を提出し、年2回の避難訓練を行うほか、災害時には消防署からの協力が得られる体制が整備されているが、今後は夜間を想定した避難訓練も行うことに期待したい。

【重点項目への取組状況】

【各領域の取組状況】

|       |                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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>前回の外部評価の結果を受けて改善に向けて具体的に取り組むよう努めている。</p>                                                                                                                                                       |
|       | <p>今回の自己評価に対する取組状況(関連項目:外部4)</p> <p>サービスを行う上での問題点や意見を職員から聞き、それを運営者がまとめ、自己評価として完成させている。今後は自己評価や外部評価の意義を全職員に周知して理解してもらい取組みに期待したい。</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組(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議を2ヶ月に1回開催しており、日々の取組等について質問や意見が出されている。また、自己評価や外部評価の結果を会議資料として配布している。会議で話し合った内容はQ&amp;A方式の会議録としてまとめており、それを全職員で共有し、今後のケアサービスにつなげている。</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>月1回利用者個人ごとの新聞(通信)を発行し、通院状況や健康状態、ホームでの生活の様子を写真入りで家族に送付している。玄関の目に付く場所には、重要事項説明書に記載されているホーム内外の苦情受け付け窓口を拡大コピーして掲示するほか、家族訪問時には意見を聞き出す機会を必ず設けている。家族から出された要望等は日々のケアサービスに反映させる体制が整えられている。</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>老人クラブからは月1回利用者宛の手紙をもらったり、年2回の訪問やクリスマス会等の行事での交流が図られている。また、地域の商店からの配達時には利用者との関わりが持たれているほか、小学校に利用者が作成した雑巾を寄贈する等の地域に貢献できる活動も行われている。高校生の実習を受け入れたり、ホーム敷地を地域の人たちの散歩コースとして開放するほか、見学者のバス送迎を行う等、地域に開かれたホームである。</p> |

| 領域                              | 取組状況                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I<br>理念に基づく運営                   | <p>「第2の我が家を目指して」という理念を掲げるとともに、利用者への「対応マニュアル」を作成している。理念をホーム内に掲示して職員への周知を図るとともに、利用者が自立への基礎づくりやストレスの軽減、自立への喜びを見出せるように、職員は観察力の向上や奉仕力の持続等を念頭に置き、日々のケアを提供するよう努めている。</p> <p>理念は掲げられているが、地域密着型サービスの役割を反映したものとはなっていないので、全職員で話し合って新たな理念を作成することに期待したい。</p>            |
| II<br>安心と信頼に向けた関係作りと支援          | <p>安心してホームでの生活を送れるよう、無料でホーム見学のためのバス送迎を行い、まず見学してもらっており、納得した上でサービス開始につなげている。</p> <p>職員は利用者と一緒に過ごしながら一人ひとりの得意なこと等を見極め、下膳や洗濯物たたみを行ってもらう等、利用者と職員が共に支え合って生活する関係が作られている。</p>                                                                                      |
| III<br>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | <p>日々の関わりから利用者の希望や意向を聞き、職員の気づきとともに介護計画作成時に反映させている。計画は3～6ヶ月ごとに見直しを行うほか、状態変化時には随時の見直しを行っている。</p> <p>家族等が訪問しやすいよう、公用車で送迎サービスを行う等、利用者や家族のニーズに合わせた柔軟な支援が行われている。</p> <p>重度化や終末期に関するマニュアルや看取りについての家族の同意書が整備され、家族等の意思統一を図りながら対応方法を決めている。</p>                       |
| IV<br>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | <p>一人ひとりの生活歴等をアセスメントシートにより把握し、花植えや畑作り等を役割として行ってもらっている。また、個々の希望に合わせて外出先を決めたり、希望があればいつでも入浴できる体制を整える等、利用者のペースで生活できるよう配慮している。</p> <p>食事メニューには月2回利用者の好みを取り入れる機会を設けるとともに、食事や後片付けを一緒に行う等、楽しみながら食事が摂れるよう工夫している。また、摂取カロリーや水分摂取量の目安を立てるとともに、摂取状況を把握し、健康管理に努めている。</p> |

# 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<br>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                                                                                                                                                  | 施設長は地域密着型サービスの役割を理解しているが、職員に深く浸透するまでには至っていない。「第2の我が家を目指して」という理念が掲げられているが、地域に根ざしたホーム作りの取り組みを念頭に置いた理念とはなっていない。                                                                                                                  | ○                        | 老人クラブとの交流や小学校との交流、馴染みの商店の配達を通じての交流など、地域に密着したホーム作りを以前から取り組んでいるので、これまでの理念に加え、地域密着型サービスを意識した理念を掲げることに期待したい。 |
| 2                  | 2        | ○理念の共有と日々の取り組み<br>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                                                                                                                                                                     | 理念を3項目に分けた行動の指針を示すほか、業務マニュアルを作成している。理念を玄関や職員室に掲示して職員への周知を図るとともに、業務マニュアルに基づいたサービスの徹底も図られており、日々の介護業務の基本的な考えとなっている。                                                                                                              |                          |                                                                                                          |
| <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<br><br>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。 | 老人クラブとの交流が図られており、利用者へ月1回お手紙が届くほか、隣接するデイサービスと合同で年2回の訪問を受け入れたり、クリスマス会を開催している。また、地域の商店が配達時に利用者との交流を図るほか、利用者が作成した雑巾を地域の小学校に寄贈する等のホームが地域に役立つ活動も行われている。高校生の実習を受け入れたり、ホーム敷地を地域の人たちの散歩コースとして開放するほか、ホーム見学者をバスで送迎する等、地域との関わりが密接に持たれている。 |                          |                                                                                                          |

| 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<br>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>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |      |                                                                                                                                          |                                                                                                                                     |                          |                                                                                                          |
| 4                            | 5    | ○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                                                                  | サービスを提供する上での問題点や意見等を職員から聞いており、それを運営者がまとめ、自己評価として作成している。外部評価の結果を受け、改善に向けて具体的に取り組むよう努めているが、職員は自己評価や外部評価の意義、ねらい等を明確に理解するまでには至っていない。    | ○                        | 会議等を通じて施設長や管理者から、職員に対して評価の意義やねらい等について周知する機会を設けてはどうか。                                                     |
| 5                            | 6    | ○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                                                  | 運営推進会議を2ヶ月に1回開催しており、自己評価や外部評価の結果を資料として添えて、日々の取り組み等を報告している。メンバーからは質問や意見が出されており、それが会議録にまとめられている。会議で話し合われた内容は職員間で共有し、今後のケアサービスにつなげている。 |                          |                                                                                                          |
| 6                            | 7    | ○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、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 | パンフレット等を町村役場に配布するほか、行政職員が運営推進会議のメンバーとなっているので、評価結果の報告が行われている。また、運営推進会議以外でも行政との情報交換が行われている。                                           |                          |                                                                                                          |
| 7                            | 8    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域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                                          | 地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について職員が理解を深める機会を特に設けておらず、事業や制度の概要が職員に浸透していない。                                                                      | ○                        | 外部研修への参加やその後の伝達研修等を通して、施設長や管理者、職員が制度等の理解を深めるとともに、制度等の利用が必要と考えられる場合は相談に応じたり、関係機関への橋渡しができる仕組みを整えることに期待したい。 |
| 8                            | 9    | ○虐待の防止の徹底<br>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                                                   | 高齢者虐待防止法関連法に基づいて、早期発見マニュアルや発見時対応マニュアルが作成されているが、マニュアルを活用して内部研修を行う等の取り組みが行われておらず、職員は対応等を理解するまでには至っていない。                               | ○                        | マニュアルが作成されているので、それを基に勉強会を行う等の機会を持ち、虐待の危険を早期に見つけ、見過ごされることがないように体制づくりが望まれる。                                |

| 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<br>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. 理念を実践するための体制</b> |      |                                                                                                          |                                                                                                                                                                 |                          |                                  |
| 9                      | 10   | ○契約に関する説明と納得<br><br>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                                 | 契約時は契約書や重要事項説明書、運営規程を用いて利用者や家族に説明し、不安な点や疑問点をその場で明確にする時間を持っており、納得した上で手続きを進めている。退居時にも理由等を十分に説明を行い、退居先に関する支援を行っている。                                                |                          |                                  |
| 10                     | 12   | ○家族等への報告<br><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あわせた報告をしている                              | 月1回、利用者個人ごとの新聞(通信)を発行しており、通院状況や健康状態、ホームでの生活の様子を写真入りで家族に報告している。金銭管理状況は出納簿に記録しており、月に一度の家族訪問時に領収書を添付して報告している。                                                      |                          |                                  |
| 11                     | 13   | ○運営に関する家族等意見の反映<br><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                                | 重要事項説明書にホーム内外の苦情受付窓口を明示するほか、その部分を拡大コピーしたものを掲示している。また、家族訪問時には意見等を聞き出す機会を必ず設けている。家族の歩行器を使った歩行訓練を取り入れてほしいとの要望に、機器を購入して対応する等、家族から出された要望等を日々のケアサービスに反映させる体制が整えられている。 |                          |                                  |
| 12                     | 16   | ○職員の異動等による影響への配慮<br><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 | 職員の急な離職がある場合は施設長が中心となって早急に対応し、利用者に支障がないよう努めている。担当職員が替わる場合は利用者に説明を行う等の業務マニュアルにそった対応が行われており、利用者の理解を得ている。                                                          |                          |                                  |

| 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<br>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>               |      |                                                                                                   |                                                                                                          |                          |                                                                                                                                 |
| 13                               | 17   | ○職員を育てる取り組み<br>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           | 外部研修受講後は詳細な報告書を作成し、全職員での共有を図るために報告書を回覧しているが、伝達研修等、具体的に周知するまでには至っていない。また、研修には順番で参加しているが、年間の研修計画は作成されていない。 | ○                        | 研修の資料や報告書を基に、ミーティングや月1回の全体会議等で具体的に全職員に周知する機会を設けてはどうか。また、これまで研修を主催した団体に問い合わせたり、職員の研修受講歴を把握する等の取り組みを行い、内部・外部研修の年間計画を作成することに期待したい。 |
| 14                               | 18   | ○同業者との交流を通じた向上<br>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7つのグループホームが集まる場はあるが、業務上のことについて意見交換や情報交換を行う機会を持つまでには至っていない。                                            | ○                        | 同業者と集まる機会を利用して、行き詰まっていること等について情報交換等を行い、悩みの解消につなげるとともに、今後のホーム内でのケアにつなげ、事業所や地域全体として質の向上につなげることに期待したい。                             |
| <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> |      |                                                                                                   |                                                                                                          |                          |                                                                                                                                 |
| 15                               | 23   | ○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、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               | 見学や体験利用を随時受付けており、家族を含めて話し合いを行い、安心して暮らせるよう支援している。また、家族の都合等に応じて見学時等のバス送迎を行っている。                            |                          |                                                                                                                                 |
| <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> |      |                                                                                                   |                                                                                                          |                          |                                                                                                                                 |
| 16                               | 24   | ○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                  | 下げ膳や洗濯物たたみ等、利用者が一人で行えることは役割として行ってもらっている。また、職員は利用者と一緒に過ごし、共に支え合う関係作りを行っている。                               |                          |                                                                                                                                 |

| 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<br>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) |
|---------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <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>                    |      |                                                                                                     |                                                                                                              |                          |                                   |
| 17                                    | 30   | ○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                                        | 日々の会話やしぐさから一人ひとりの希望や意向を聞き出すよう努めている。また、本人本位を念頭に入れながら家族からの情報収集も行っている。                                          |                          |                                   |
| <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> |      |                                                                                                     |                                                                                                              |                          |                                   |
| 18                                    | 33   | ○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     | 介護計画作成時には利用者が自分らしく暮らせるように、本人や家族の意見を聞く仕組みとなっている。また、月1回のケア会議で職員の気づき等を聞き、計画作成時に反映させている。会議に欠席する職員からは事前に意見を聞いている。 |                          |                                   |
| 19                                    | 34   | ○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 | 介護計画の実施期間が明示されており、3ヶ月から6ヶ月ごとに話し合いを行った上で見直しを行っている。また、状況変化等があれば、期間に関わらず見直しを行う体制となっている。                         |                          |                                   |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>              |      |                                                                                                     |                                                                                                              |                          |                                   |
| 20                                    | 36   | ○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                                   | 家族等が訪問しやすいよう、公用車を使用して送迎サービスを行う等、利用者や家族のニーズに合わせた柔軟な支援が行われている。                                                 |                          |                                   |

| 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<br>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) |
|------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <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<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              | 入居前からのかかりつけ医に診てもらう等、利用者や家族が希望する医療機関で受診している。また、近隣には協力医療機関を確保しており、いつでも相談できる体制となっている。受診結果は個人記録に記載するほか、家族への連絡たよりに詳細に記載する等、報告を行っている。 |                          |                                   |
| 22                                 | 44   | ○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 | 重度化や終末期に関するマニュアルや看取り介護についての家族の同意書が整備されているほか、利用者や家族との話し合いを行い、方針を共有している。また、利用者や家族への配慮、医療機関との対応方法についても方針が明確にされている。                 |                          |                                   |
| <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>                 |      |                                                                                             |                                                                                                                                 |                          |                                   |
| 23                                 | 47   | ○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                          | 利用者への対応マニュアルが全職員に周知されており、一人ひとりの尊厳に配慮した対応を心がけている。また、個人情報保護法に基づく契約書が作成されており、利用者や家族に説明して同意を得、サインをもらうほか、書類の保管や居室への入室等に配慮している。       |                          |                                   |
| 24                                 | 49   | ○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            | 利用者の言動を急かすことなく、一人ひとりのペースに合わせている。また、その日の体調、買い物や散歩等の希望、要望を柔軟に聞き入れるサービスを心がけている。                                                    |                          |                                   |



| 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<br>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) |
|------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| (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   | ○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、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 | 月2回、利用者の好みを取り入れた食事を提供するほか、下膳等を一緒に行っている。また、会話を楽しみながら職員も利用者と同じ食事を摂っている。                                                         |                          |                                  |
| 26                           | 54   | ○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に合わせて、入浴を楽しめるように支援している      | 入浴は週3回となっているが、希望があれば毎日でも入浴することができる。また、利用者の希望により一人で入ったり、病院受診のために入浴時間を早める等の支援が行われている。入浴を拒否する入居者には足浴を促したり、つかりすぎ等がないように職員が対応している。 |                          |                                  |
| (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 |      |                                                                                    |                                                                                                                               |                          |                                  |
| 27                           | 56   | ○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    | 一人ひとりの生活歴等をアセスメントシートにより把握し、花植えや畑作り、雑巾作り等を促している。また、利用者みんなで作った雑巾は小学校や他施設に贈呈している。                                                |                          |                                  |
| 28                           | 58   | ○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                      | 年間の行事予定を作成し、外出する機会を多く設けており、図書館を利用しに出かけたり、月1回の買い物やドライブ等に出かけるほか、庭を散歩する等の支援が行われている。                                              |                          |                                  |

| 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<br>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)                                      |
|---------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| (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<br>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 | 運営者は身体拘束について理解している。マニュアルややむを得ず拘束を行う場合の家族の同意書等を整備し、身体拘束は基本的には行わないという姿勢で日々のケアを提供しているが、職員は十分に理解するまでには至っていない。  | ○                        | 運営者が中心となって勉強会を行う等、高齢者の権利擁護や身体拘束による身体的・精神的な弊害等について十分に理解を深める機会作りを期待したい。 |
| 30                        | 63   | ○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取り組んでいる                  | 夜間は防犯上、19時以降は玄関に鍵をかけているが、日中は玄関を含めて利用者が出入りする場所は施錠していない。また、無断外出時には民生委員等、地域から協力が得られる体制が整備されている。               |                          |                                                                       |
| 31                        | 68   | ○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              | 消防署に防災計画を提出し、4月と10月の年2回、実際の災害を想定した避難訓練が行われている。災害時には消防署からの協力が得られる体制となっているが、夜間を想定した訓練を行うまでには至っていない。          | ○                        | 今後は夜間を想定した訓練を行うことが望まれる。                                               |
| (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<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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                 | デイサービスセンターの栄養士や調理師の指導のもとで職員が献立を作成しており、1,000から1,200キロカロリーの食事を提供している。水分は1,500ccを目安に提供しており、食事や水分の摂取量は把握している。  |                          |                                                                       |
| 33                        | 75   | ○感染症予防<br>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)                       | 感染症に関するマニュアルを作成しており、マニュアルを基に予防や対応が行われている。グループホーム協会主催の研修会等で感染症に関する知識を深めるほか、研修や保健所の指導のもと、マニュアルの見直しも随時行われている。 |                          |                                                                       |

| 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<br>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) |
|--------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <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>         |      |                                                                                                           |                                                                                                             |                          |                                   |
|                                |      | ○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 | 調度品は木製品が多く置かれているほか、季節感のある折り紙等が飾られており、家庭的である。テレビ等の音量や職員の立てる物音は静かで、日射しの強さは二重カーテンで調節しており、ホーム内は明るく、落ち着いた雰囲気である。 |                          |                                   |
| 34                             | 78   | ○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                    | なじみの物の持ち込みは自由となっており、茶碗や家族の写真、位牌、家族が作成した作品等が飾られ、一人ひとりにとって心地よい環境づくりが行われている。                                   |                          |                                   |

※  は、重点項目。