

実施要領 様式11(第13条関係)

【認知症対応型共同生活介護用】

評価結果公表票

作成日 平成20年4月28日

【評価実施概要】

| | |
|-------|-----------------------------|
| 事業所番号 | 292000015 |
| 法人名 | 有限会社グループホーム逢々 |
| 事業所名 | グループホーム逢々 |
| 所在地 | 東津軽郡蓬田村大字瀬辺地字山田1-28 (電話) |
| 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11月20日 |

【情報提供票より】(年 月 日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|------------|--------|------------------------|
| 開設年月日 | 平成18年5月25日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 18 人 | 常勤 | 14人, 非常勤 1人, 常勤換算 7.5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) | 800 円 | その他の経費(月額) | 理美容代2,800円ほか 円 |
| 敷 金 | 無 | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 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 | | 1,000 円 |

(4) 利用者の概要(月 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 | 3 名 | | |
| 要介護3 | 8 名 | 要介護4 | 4 名 | | |
| 要介護5 | 1 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 82 歳 | 最低 | 65 歳 | 最高 | 94 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|---------|
| 協力医療機関名 | 外ヶ浜中央病院 |
|---------|---------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

6項目から成る理念を掲げており、家庭的な雰囲気や地域との交流等が謳われている。理事長始め全職員が一丸となり、理念の中に掲げられている「笑顔のある暮らし」を目指して、利用者が自宅で家族に囲まれて過ごす暮らしをイメージしながら日々のケアサービスを提供している。また、2つのユニットがあるため、大きなホールがあるユニットで利用者同士の交流を図るほか、園芸や裁縫などの一人ひとりの生活歴等に応じた作業を促す等、利用者が楽しく生活できるよう工夫している。

職員は利用者一人ひとりを尊敬し、謙虚な気持ちで関わるよう心がけており、利用者及び家族の要望や意見等に積極的に耳を傾け、個々のペースを大切にしながら穏やかに接している。

感染症対応マニュアルが整備されており、いつでも確認できる場所に置くほか、学習会を通じて全職員が理解を深めている。また、必要に応じてマニュアルの見直しを行ったり、感染症に関する情報を利用者や家族に提供している。

【特に改善が求められる点】

虐待や身体拘束の無いケアを実践しているが、虐待を発見した場合の対応方法や、やむを得ず拘束を行わなければならない場合の理由等の記録様式を整備することに期待したい。

運営推進会議を活用する等、無断外出時や災害時に地域住民や警察署等から協力が得られるよう働きかけを行ってはどうか。また、災害時に備えて数日分の食料や飲料水等の備蓄品の用意にも期待したい。

地域福祉権利擁護事業や成年後見制度に関する外部研修に積極的に職員を派遣したり、内部研修のテーマとして定期的に取り上げる等、全職員が制度の概要を理解する取り組みに期待したい。

職員が栄養バランス等に配慮した献立を作成しているが、保健所や医療機関等の協力を得るなど、栄養士等の専門家から助言をもらえる体制を整えてはどうか。

【重点項目への取組状況】

| | |
|-------|--|
| 重点項目① | 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) |
| | 前回の評価結果を基に、職員会議で改善策を話し合っており、より良いホームに向けて実践している。 |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取組み状況(関連項目:外部4) |
| | 評価の意義等について、朝・夕の申し送りやミーティング等を通じて全職員に周知しており、自己評価には全員で取り組んでいる。 |
| 重点項目③ | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取組み(関連項目:外部4, 5, 6) |
| | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、日々の取組みや評価結果等を報告している。会議で委員から出された意見等については、職員会議で全職員に周知するとともに、取組みが必要な事項については検討し、実施している。また、運営推進会議に参画している村の担当者からは、その都度適切なアドバイスをもらっており、ケアサービスの向上に反映させている。 |
| 重点項目④ | 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) |
| | 家族面会時や毎月の利用料支払い時、電話等を活用し、利用者の暮らしぶりや健康状態等を必ず伝えている。また、面会時等に家族が意見や要望、苦情等を話しやすいような雰囲気作りに努めている。ホーム内外の苦情受付窓口は重要事項説明書や玄関に明示しており、家族から意見等が出された時は職員会議や運営推進会議で話し合い、今後のより良いケアサービスにつなげる仕組みとなっている。 |
| 重点項目④ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) |
| 重点項目④ | 住宅街から少し離れた場所に立地しているが、隣の畑に農作業に来る人達と挨拶を交わしたり、地域のイベントに参加する等、地域との交流を図っている。また、ねぶたの時期には地域の子供たちがねぶたを持って訪問してくれたり、実習生や見学等を積極的に受け入れており、その際には利用者のプライバシーへの配慮が行われている。 |

【各領域の取組状況】

| 領域 | 取組み状況 |
|---------------------------------|---|
| I 理念に基づく運営 | 管理者や職員は地域密着型サービスの意義や役割について十分理解している。また、理念の共有も図られており、全職員が理念の意味を理解した上で日々のケアサービスを提供している。 運営者は職員育成の必要性を認識しており、年間の研修計画を作成して職員を外部研修に派遣している。研修受講後は報告書を作成して申し送り等で発表するほか、報告書をいつでも閲覧できる場所に置いており、職員間での共有に努めている。また、グループホーム協会の勉強会や親睦会等を通して同業者との交流を図っており、得られた気づき等は今後の運営に反映させている。 |
| II 安心と信頼に向けた関係作りと支援 | 利用者が安心してサービスを開始できるよう、入居前にホームの見学会を実施したり、一日体験してもらっている。 職員は、利用者と共に生活する同志として一人ひとりの思いを共感し、理解するよう努めている。また、利用者ができることには積極的に取り組んでもらっており、農作業や食事後の片付け等は、一緒に行ったり利用者から教えてもらっている。 |
| 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 | 利用者との日々の関わりから、一人ひとりの希望や思いを把握している。また、家族からの情報や職員の気づきも取り入れて介護計画を作成しており、基本的には6ヶ月に1回の見直しを行っている。 利用者のこれまでの受診状況を把握しており、希望する医療機関での受診を支援している。また、2週間に1回、協力医療機関の訪問診療を受け入れており、いつでも適切な医療的支援や相談が行える体制となっている。また、日々の健康管理や急変時の対応について、家族や医療機関との意思統一が図られている。 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 利用者の訴えやペースを最優先にして接するほか、羞恥心や自尊心を傷つけないよう、一人ひとりのプライバシーに配慮したケアを提供するよう心がけている。また、利用者がその人らしい「笑顔のある暮らし」ができるよう、職員一人ひとりが利用者及び家族とのコミュニケーションを積極的に図り、利用者の視点に立った支援に努めている。 玄関等の共用空間には季節の花を飾ったり、ホールには木製品の調度品を置く等、家庭的で落ち着いた空間作りが行われている。また、居室には馴染みの整理タンスやソファ等が持ち込まれており、その人にとって居心地良く過ごせるスペースとなっている。 |

評 価 報 告 書

| 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 | 管理者及び職員は、地域密着型サービスの意義や役割等を理解しており、笑顔のあるくらし、家庭的な雰囲気、地域との交流等が理念に謳われている。 | | |
| 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 | 理念は事務室に掲示するほか、週1回の朝礼で唱和する等、全職員での共有に努めている。また、職員は理念の意味を理解した上で、日々のケアサービスに反映させるよう努めている。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 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。 | 住宅街から少し離れた場所に立地しているが、隣接している畑に農作業に来る人達と挨拶を交わしたり、町内のイベントに参加する等、地域との交流を図っている。また、ねぶた祭りの時期には地域の子供たちがねぶたを持って訪問してくれる等の関係が築かれている。実習生等の受け入れも積極的に行われており、その際には利用者のプライバシーに配慮している。 | | |

| 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) |
|------------------------------|------|--|--|----------------------|--|
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 5 | ○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 | 自己評価及び外部評価の意義等について、朝・夕の申し送りやミーティング等で全職員に周知しており、自己評価を実施する際は全員で取り組んでいる。また、前回の評価結果を受けて、カンファレンス等で改善のための話し合いが行われており、今後のケアサービスにつなげている。 | | |
| 5 | 6 | ○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回開催しており、日々の取り組みや外部評価の取り組み状況等を報告し、委員から意見をもらっている。また、会議で出された意見等については、職員会議で周知するとともに、取り組みが必要な事項について検討している。 | | |
| 6 | 7 | ○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、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 | 運営推進会議には行政担当者も参加しており、ホームの運営や現場の実情等を伝えるほか、困った問題等があった時にはアドバイスをもらうなどの連携が図られている。また、外部評価の報告書は担当課に提出している。 | | |
| 7 | 8 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 管理者は地域権利擁護事業や成年後見制度に関して理解しているが、全職員が理解するまでには至っていない。 | ○ | 権利擁護事業や成年後見制度に関する外部研修に職員を派遣したり、内部研修のテーマとして定期的に取り上げる等の取り組みを行い、全職員が制度の概要を理解することに期待したい。 |
| 8 | 9 | ○虐待の防止の徹底 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 | 職員会議等で虐待について常に職員間で確認するほか、日々のケアの中で虐待のないケアに努めている。虐待に関するマニュアルは作成されているが、虐待を発見した場合の対応方法等に関する取り決めについては盛り込まれていない。 | ○ | 虐待を発見した場合の対応や報告の流れ等に関する取り決めを現在のマニュアルに盛り込むことに期待したい。 |

| 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. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 9 | 10 | ○契約に関する説明と納得 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 | 入居時には重要事項説明書を用いて十分に説明し、同意を得ており、利用者や家族の不安や疑問等を引き出している。また、契約改訂時や退居時にも説明して納得してもらっており、退居時には必要に応じて退居先の情報提供等を行っている。 | | |
| 10 | 12 | ○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 | 面会時や毎月の利用料支払い時に暮らしぶり等を必ず報告するほか、面会に来れない家族には電話等で報告している。利用者の健康状態や職員の異動についても速やかに家族に連絡をとるよう心がけている。また、金銭管理が必要な利用者については、個々の金銭出納帳を作成しており、領収書を添付して家族に確認してもらっている。 | | |
| 11 | 13 | ○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 | 家族面会時は家族が意見や苦情等を話しやすい雰囲気作りに努めている。また、重要事項説明書や玄関にはホーム内外の苦情受付窓口を明示している。家族から要望等が出された時は職員会議や運営推進会議で話し合いを行い、今後のケアサービスに反映させている。 | | |
| 12 | 16 | ○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 | 利用者への影響に配慮し、職員の異動や離職は最小限に抑えるよう努めているが、異動等がある時は利用者に十分説明するとともに、職員間での詳細な引き継ぎを行っている。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 13 | 17 | ○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 | 運営者は職員育成の必要性を認識しており、年間の研修計画を作成し、勤務体制に配慮した上で、計画的に職員を外部研修に派遣している。また、研修受講後は報告書を作成しており、申し送り等で発表するほか、研修報告書をいつでも閲覧できる場所に置いている。 | | |
| 14 | 18 | ○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 | グループホーム協会に加入し、同業者との情報交換や勉強会、親睦会等を行っており、得られた気づき等は今後のケアサービスの質の向上に活用している。 | | |
| 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 | | | | | |
| 15 | 23 | ○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、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 | 入居前に見学会や一日体験を行い、安心かつ納得した上で利用を開始できるよう支援している。また、利用者及び家族と十分に話し合いの場を持っており、混乱のないよう配慮している。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 16 | 24 | ○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、利用者と共に生活する同士として一人ひとりの思いを共感し、理解するよう努めている。また、利用者ができることには積極的に取り組んでもらっており、農作業や食事後の片付け等は、一緒に行ったり利用者から教えてもらっている。 | | |

| 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) |
|---------------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| 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 | | | | | |
| 17 | 30 | ○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 | 職員は、日々の関わりから一人ひとりの希望や思いを把握するよう取り組んでいる。また、意思疎通が困難な方は、行動や表情から汲み取るよう努めている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 18 | 33 | ○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 | 日々の生活の様子から利用者の思いや希望を把握するよう努めるとともに、家族からは面会時の話し合い等から要望等を聞きだしている。また、カンファレンスで職員の意見を出し合っており、介護計画作成時に反映させている。 | | |
| 19 | 34 | ○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 | 介護計画の見直しは基本的に6ヶ月に1回となっているが、利用者の状態や家族の要望等に変化がある時は随時見直しを行っている。見直しを行う時は再アセスメントを実施している。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | | |
| 20 | 36 | ○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 | 利用者や家族の状況に応じて、通院時の送迎や理美容院への外出支援を行う等、柔軟に対応している。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| 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 | | | | | |
| 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 | 一人ひとりのこれまでの受診状況を把握しており、利用者や家族が希望する医療機関を継続して受診できるよう支援している。また、2週間に1回、協力医療機関の主治医が訪問診察を行っており、いつでも適切な医療支援や相談が受けられる体制となっている。受診結果は随時家族に報告しており、家族との共有が図られている。 | | |
| 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 | 重度化や終末期のケアには対応していないが、日々の健康管理や急変時の対応等については利用者や家族、医療機関との意思統一が図られており、連携を図りながら支援していく体制となっている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 利用者の話は穏やかに傾聴するよう努める等、一人ひとりの羞恥心や自尊心を傷つけないケアを心がけている。また、職員は個人情報保護法を概ね理解しており、個人記録は事務室に保管する等の対応を行っている。 | | |
| 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 | 利用者の訴えを最優先して接するとともに、一人ひとりのペースや要望等に合わせた暮らしを支援している。 | | |

| 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 | ○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、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 | 一人ひとりの嗜好を把握しており、希望の食材をメニューに取り入れる等の配慮を行っている。個々の力を活かしながら、利用者と職員と一緒に食事の準備や後片付け等を行っている。また、昼食は利用者と職員と一緒に同じ食事を摂っており、会話を楽しみながら、さりげなく食べこぼし等へのサポートを行っている。 | | |
| 26 | 54 | ○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 | 入浴日は週2回となっているが、希望があればいつでも入浴できる体制となっている。また、入浴時は一人ひとりの習慣に配慮している。入浴を拒否する利用者に対しては無理強いすることなく、声かけを工夫する等の対応を行っている。 | | |
| (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 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や習慣、希望、有する力を踏まえて、何がその人の役割や楽しみごとになり得るかを把握している。また、調理や裁縫、工作、園芸等の個々に合った作業などを楽しみごとや役割として促している。 | | |
| 28 | 58 | ○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 | 利用者の希望を取り入れながら買い物や散歩、ドライブ等の機会を積極的に作っている。また、外出時は一人ひとりの身体状況や体調等に配慮しながら支援している。 | | |

| 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) |
|---------------------------|------|---|---|----------------------|--|
| (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 | 全職員は、勉強会等で身体拘束について理解を深めており、これまで拘束の事例はない。やむを得ず拘束を行う場合は家族に説明して同意を得る体制となっているが、理由等を記録する様式は整備されていない。 | ○ | やむを得ず拘束を行う場合に備えて、理由や方法、期間、経過観察等を記録する様式を整備してはどうか。 |
| 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 | 帰宅願望が強かったり、無断外出の傾向がある利用者がいるので、家族に説明して同意を得た上で、玄関に鍵をかけている。外出傾向を察知した時は職員が付きそう等の対応を行っているが、無断外出時に備えて近隣からの協力体制を整備するまでには至っていない。 | ○ | 無断外出時に備え、運営推進会議を活用する等、住民や警察署、消防署等に協力を呼びかけていくことに期待したい。 |
| 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 | 年2回、日中と夜間を想定した避難訓練を実施するほか、緊急時の対応マニュアルが整備されているが、災害発生時に近隣からの協力体制が得られるための働きかけを行ったり、食料や飲料水等の備蓄品を用意するまでには至っていない。 | ○ | 災害時に備え、近隣からの協力体制を整えるとともに、数日分の食料や飲料水、寒さをしのげる物品等を用意してはどうか。 |
| (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 | 栄養バランス等に配慮しながら職員が献立を作成している。食事や水分の摂取カロリーの把握は行われているが、栄養士等の専門家から助言をもらえるような体制整備までには至っていない。 | ○ | 保健所や医療機関の協力を得る等、栄養士等から献立や栄養摂取等に関する指導や助言を得られる体制作りに期待したい。 |
| 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) | 感染症対応マニュアルが作成されており、学習会を通じて全職員が理解を深めている。また、マニュアルはいつでも見られる場所に置くほか、新しい情報が入った時など、必要に応じて見直しを行っている。感染症に関する情報は、利用者はもちろん、家族等にも周知している。 | | |

| 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支える生活環境づくり | | | | | |
| (1) 居心地のよい環境づくり | | | | | |
| | | ○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 | 玄関や共用空間には季節の鉢植えや壁飾りが飾られているほか、ホールには木製品の調度品等が置かれており、落ち着いた空間となっている。また、職員の立てる物音やテレビ等の音量は適切で、日射しの強さもカーテンで調節しており、快適な空間作りが行われている。 | | |
| | | ○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 | 使い慣れた物を持ちこんでもらうよう家族等に働きかけしており、居室には馴染みの整理タンスやソファ、椅子等が持ち込まれ、その人にとって心地よく過ごせるスペースになっている。 | | |

※ は、重点項目。