

評価結果公表票

作成日 平成20年8月21日

【評価実施概要】

|       |  |
|-------|--|
| 事業所番号 | 0290400027                             |
| 法人名   | 社会福祉法人弘前愛成園                            |
| 事業所名  | グループホーム静香荘                             |
| 所在地   | 黒石市大字浅瀬石字龍の口170-1<br>(電話) 0172-59-2425 |
| 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20年6月25日                             |

【情報提供票より】(平成20年5月1日事業所記入)

(1)組織概要

|       |           |                      |       |
|-------|-----------|----------------------|-------|
| 開設年月日 | 平成19年3月5日 |                      |       |
| ユニット数 | 2 ユニット    | 利用定員数計               | 18 人  |
| 職員数   | 22 人      | 常勤 22人, 非常勤 0人, 常勤換算 | 10.4人 |

(2)建物概要

|      |       |      |
|------|-------|------|
| 建物構造 | 木造平屋  | 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)            | 18,000 円 | その他の経費(月額)     | 理美容代実費ほか 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 | 850 円          |            |

(4)利用者の概要(5月1日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性   | 5 名  | 女性 | 13 名 |
| 要介護1  | 2 名       | 要介護2 | 5 名  |    |      |
| 要介護3  | 8 名       | 要介護4 | 2 名  |    |      |
| 要介護5  | 1 名       | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 81.6 歳 | 最低   | 65 歳 | 最高 | 90 歳 |

(5)協力医療機関

|         |      |
|---------|------|
| 協力医療機関名 | 兼平医院 |
|---------|------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

法人の基本理念のほかに、『利用者様ひとりひとり「役割」と「生きがい」を持って「自分らしく」暮らすことを支援します』というホーム独自の基本理念を掲げている。理念の実現に向けて、時間に追われたマニュアル化されたサービスではなく、利用者一人ひとりのペースを第一に考えたケアを提供するよう心がけている。また、ケアカンファレンス等の打ち合わせを頻回に行うことにより、職員間の連絡体系や役割を明確にし、画一的なサービス提供とならないよう努めている。ホームは開設して間もないが、団体の見学者を受け入れるなど、地域に向けてホームの普及啓発を行っており、近くに住む住民たちが気軽にホームに遊びに立ち寄るなどの良好な関係が築かれている。また、小学校との行事交流を積極的に図るほか、地域のソフトボール大会等に応援に出かけるなどの取り組みも行っている。法人内の連携が図られており、管理栄養士や併設している小規模多機能型デイサービスの看護師などの協力を得ながら、利用者の栄養管理や健康管理に努めている。

【特に改善が求められる点】

地域住民との関わりを大切にしたケアを提供しているので、それらの取り組みを基に話し合いを行うなど、現在の理念に地域密着型サービスの役割等を盛り込むことに期待したい。職員一人ひとりがより詳しく高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持つなど、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作成してはどうか。外部研修受講後は所見等を含めた報告書を作成し、それに基づいて内部研修を行うなど、研修内容を具体的に全職員に周知する取り組みに期待したい。地域福祉権利擁護事業や成年後見制度、身体拘束等について、全職員が制度の内容を正しく理解できるような機会を設けてはどうか。

【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>外部評価を受審するのは今回が初めてであり、結果が出た際には改善に向けた取組を行う体制となっている。</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>管理者は、ミーティングや会議等の場を活用し、職員に評価の異議などを周知している。また、自己評価を作成する際には全職員で取り組んでいる。</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組(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議は2ヶ月に1回程度開催しており、家族代表者や町内会長、民生委員、行政担当者等が参画している。会議では日々の取組みや今後予定しているホーム内外の行事、評価結果等を報告しており、メンバーからの意見を引き出すよう働きかけを行っている。</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10, 11)</p> <p>面会時や電話、広報紙等で暮らしぶりや受診状況、金銭出納状況などを家族に報告している。運営推進会議に家族代表に参画してもらうほか、玄関先に苦情箱を設けたり、契約書にホーム内外の苦情受付窓口を明示するなど、家族が意見や要望を話しやすい雰囲気作りを行っている。家族から意見等が出された時は今後のケアサービスに反映させる仕組みとなっている。</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>町内会に加入したり、行事を通じて小学校との交流を図るほか、地域のソフトボール大会の応援に出かけるなどの取組を行っている。また、婦人会の方や地域住民が気軽にホームを訪れる関係となっている。また、利用者のプライバシーに配慮した上で団体の見学者を受け入れるなど、地域に開かれたホーム作りを行っている。</p>                                   |

【各領域の取組状況】

| 領域                              | 取組状況  |
|---------------------------------|---|
| I<br>理念に基づく運営                   | <p>定例会議やミーティング時に職員一人ひとりの理念に基づいた気づきを出し合うなど、全職員が常に理念を念頭に置いたケアを実践できるよう取り組んでいる。</p> <p>法人内の異動等に備えて、全職員が全利用者を把握できる仕組みをとっている。異動等の際には利用者への説明を行うとともに、これまでの職員と新しい職員と一緒にケアを提供しながら引継ぎを行うなど、利用者の混乱を招かないよう支援している。</p> <p>地区のケアマネの会に加入したり、法人内の施設が合同で開催している研修会に参加するなど、他事業者との意見交換等を通してホーム全体の質の向上に努めている。</p>             |
| II<br>安心と信頼に向けた関係作りと支援          | <p>相談受付時には利用者や家族と話し合いを行い、疑問や不安等に対応するなど、同意を得た上でサービスを開始できるよう支援している。</p> <p>利用者や過ごす時間を通じて一人ひとりの気持ちを理解するよう努めている。また、家事や裁縫等の場面では利用者へ手伝ってもらうなど、利用者や職員が支え合って生活する関係が構築されている。</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>介護計画作成時には利用者や家族の意向、職員の気づき等を反映させている。また、介護の必要度や認知症の進行等に応じた実行可能な目標を設定しており、利用者がその人らしく生活できるような計画作成に努めている。</p> <p>これまでのかかりつけ医など、利用者や家族が希望する医療機関での受診を支援している。また、協力医療機関を確保したり法人内の看護師の協力を得るなど、いつでも対応できる体制を整えている。</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>入居時のアセスメント等を通して利用者一人ひとりの生活歴等を把握しており、本人の意欲を引き出すよう、個々に応じて食事の準備などの役割や楽しみごとを促している。</p> <p>職員が作成した献立について、定期的に法人内の管理栄養士から指導・確認等を受けており、一日に必要なカロリーや栄養バランスに配慮されたものとなっている。また、買い物時に食べたい物を利用者に選んでもらうなど、食事を楽しめるような工夫も行っている。</p> <p>ホーム内の至るところには利用者や職員と一緒に作成した季節感のある壁飾りが施されているほか、ソファ等家具が置かれており、生活感のある空間となっている。</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  | 管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解している。家庭的な雰囲気の中で、利用者が役割と生きがいを持ち、安心して暮らせるよう支援したいとの考えから作成された理念を掲げているが、地域との関わりについては盛り込まれていない。                                   | ○                        | 日頃から地域住民との関わりを大切にしたケアサービスに取り組んでいるので、それらの取り組みを基に話し合いを行うなど、理念に地域密着型サービスの役割を盛り込むことに期待したい。 |
| 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   | 理念を復唱したり、管理者が朝のミーティング時に理念を職員に周知するなど、全職員での共有を図っており、常に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<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。 | 町内会に加入したり、行事を通じて小学校との交流を図るほか、地域のソフトボール大会の応援に出かけるなどの取り組みを行っており、婦人会の方や地域住民が気軽にホームを訪れる関係となっている。また、利用者のプライバシーに配慮した上で団体の見学者を受け入れるなど、地域に開かれたホーム作りを行っている。 |                          |  |

| 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  | 管理者は、会議等を通じて評価への取り組みやねらい等を職員に周知しており、自己評価作成には全職員で取り組んでいる。また、外部評価の結果が出た際には改善に向けた取り組みを行う体制となっている。                 |                          |   |
| 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  | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、家族代表や町内会長、民生委員、行政担当者が参画している。会議では日々の取り組みやホーム内外の行事、自己評価結果等を報告しており、メンバーの意見を引き出すように働きかけを行っている。 |                          |   |
| 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 | 広報誌は家族用と外部発信用の二種類を作成しており、外部発信用の広報紙やパンフレットを行政窓口に配布している。また、地域包括支援センターとの連絡調整も密に行っており、ホーム全体の質の向上に努めている。            |                          |   |
| 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  | 管理者が地域福祉権利擁護事業や成年後見制度に関する研修会に参加し、受講後は口頭で職員に伝えているが、全職員が制度の概要を理解するまでには至っていない。                                    | ○                        | 管理者以外の職員を外部研修に派遣したり、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し、制度利用に向けた相談に応じたり、関係機関への橋渡しを行う体制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   | 管理者や職員は虐待にあたる行為等を理解しており、虐待は絶対に行わないという認識で日々のケアを提供している。しかし、虐待を発見した場合の対応方法等に関する具体的な取り決めは作成されていない。                 | ○                        | 職員一人ひとりが高齢者虐待防止関連法について詳しく知る機会を持つなど、虐待を発見した場合の対応や報告の流れに関する取り決めを作成し、全職員への周知を図ってはどうか。                          |

| 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                                 | 契約時は利用者や家族にホームの方針等を説明しており、不安や疑問を解決し、安心して入居できるよう支援している。また、契約時や退居時にも説明して同意を得る仕組みとなっている。退居時には退居先への情報提供等も行っている。                                     |                          |                                  |
| 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                              | 写真を掲載した家族向けの広報紙を月1回発行しており、暮らしぶりや職員の異動等を報告している。また、受診状況は電話ですぐに報告するほか、面会日を利用し、出納簿を基に金銭管理状況を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<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                                | 運営推進会議に家族代表者が参画したり、面会時には職員が声がけを行うなど、家族の要望や意見を聞く機会を設けている。また、契約書にホーム内外の苦情受付窓口を明示したり、玄関に苦情箱を設けるなどの工夫を行っており、家族から意見等が出された時は今後のケアサービスに反映させる仕組みとなっている。 |                          |                                  |
| 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 | 法人内の異動や新しい職員の採用等に備えて、全職員が全利用者を把握できる仕組みをとっている。また、異動等の際には利用者への説明を行うほか、新職員が慣れるまではこれまでの職員と一緒にケアを提供しながら引継ぎを行うなどの体制となっている。                            |                          |                                  |

| 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<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><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           | 業務上の悩みについては法人本部などで対応している。職員個々の経験等に合わせた研修計画が作成されており、受講後は必要に応じて会議等で他の職員に報告している。いつでも職員が閲覧できるように研修の資料は綴じられているが、報告書を作成するまでには至っていない。 | ○                        | 研修を受講した職員の所感等を含めた報告書を作成し、それを基に研修内容を具体的に全職員に伝える機会作りに期待したい。 |
| 14                               | 18   | ○同業者との交流を通じた向上<br><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 | 地区のケアマネの会に加入したり、法人内の施設が合同で開催している研修会に参加するなど、他事業所の職員と意見交換等を行っており、職員の資質向上や利用者へのサービス向上につなげている。                                     |                          |   |
| <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> |      |   |  |                          |   |
| 15                               | 23   | ○馴染みながらのサービス利用<br><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               | 相談受付時には利用者や家族と話し合いを行い、疑問や不安等に対応するなど、同意を得た上でサービスを開始できるよう支援している。   |                          |   |
| 16                               | 24   | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><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                  | 利用者と過ごす時間を通して一人ひとりの喜怒哀楽を理解するよう努めている。また、家事や裁縫等の場面では一緒に作業を行うなど、利用者や職員が助けあいながら生活している。   |                          |   |

| 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<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>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  | ミーティング時の話し合いや普段の利用者との会話等を通して、一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。また、面会時等には利用者の要望などに関する情報収集を家族から行っている。                             |                          |                                  |
| <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や家族の意向、職員の気づき等を取り入れている。具体的に実行可能な目標を設定し、利用者がその人らしく生活できるような計画作成に努めている。                                   |                          |                                  |
| 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ヶ月を目安に見直しを行っている。また、利用者の状況や家族の要望等に変化がある時は、期間に関わらず随時見直しを行う体制となっている。見直しを行う時は再アセスメントを行っている。         |                          |                                  |
| <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                                   | 併設している小規模多機能型デイサービスセンターの看護師による24時間の医療連携体制を整えており、健康指導を受けたり相談を行っている。また、公用車を使用して通院送迎を行うなど、利用者や家族のニーズに合わせた柔軟な支援を行っている。 |                          |                                  |

| 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>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              | 入居前から利用している利用者や家族が希望するかかりつけ医での受診を支援している。また、協力医療機関を確保し、いつでも対応できる体制を整えている。受診時は基本的にホームで送迎しており、受診結果はその都度家族に報告している。                 |                          |                                   |
| 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 | 重度化や終末期のケアに関する対応が定められており、契約時から利用者や家族に説明している。また、状態変化等がある時は随時話し合いを行う仕組みとなっている。   |                          |                                   |
| <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>             |      |   |  |                          |                                   |
| (1)一人ひとりの尊重                        |      |   |  |                          |                                   |
| 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                          | 利用者への言葉遣いに気をつけるほか、排泄時や入浴時等はプライバシーや羞恥心に配慮したケアを提供するよう心がけている。また、職員は個人情報保護法を概ね理解しており、外部に発行する広報誌に写真を掲載する場合は利用者や家族の同意を得るなどの対応を行っている。 |                          |                                   |
| 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            | 一人ひとりの生活リズムや行動パターンを壊さないよう、利用者の訴えを優先に対応するよう努めている。   |                          |                                   |



| 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 | 入居時のアセスメント等を通じて一人ひとりの好みを把握している。また、買い物時に食べたいものを利用者に選んでもらうなどの機会も設けている。簡単な調理や茶碗拭き、テーブル拭き等は利用者を手伝ってもらったり、職員も一緒に食事を摂り、食べこぼし等へのさりげないサポートを行うなど、食事を楽しめるような支援を行っている。 |                          |                                  |
| 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      | ヒバ材を使用した浴槽に温泉となっており、毎日でも入浴することができるため、回数や時間帯は利用者の希望に合わせている。入浴時は利用者の羞恥心等に配慮するとともに、必ず見守りを行い、安全に入浴できるよう支援している。  |                          |                                  |
| (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    | アセスメント等を通して一人ひとりの生活歴や得意なことなどを把握しており、食事の準備や裁縫等、個々に合った役割や楽しみごとを促している。   |                          |                                  |
| 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                      | 買い物支援を兼ねて近所のスーパーに食材の買出しに行くなど、一人ひとりの希望を取り入れながら月1～2回は外出する機会を設けている。  |                          |                                  |

| 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)                              |
|---------------------------|------|---|---|--------------------------|---|
| (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 | 身体拘束は基本的には行わないこととなっており、やむを得ず拘束を行わなければならない場合に備えて、理由等を記録したり家族に説明して同意を得るなどの体制を整えている。しかし、拘束に関して管理者は正しく理解しているが、全職員に浸透するまでには至っていない。 | ○                        | 拘束の内容や、拘束によって受ける身体的・精神的弊害等について、全職員が正しく理解できるよう勉強会等を行うことに期待したい。 |
| 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                  | 日中は玄関等を施錠しておらず、外出傾向のある利用者は職員が見守りし、付き添う等の支援を行っている。また、無断外出時には近所の住民や民生委員等の協力が得られる体制となっている。                                       |                          |   |
| 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              | 年3回、マニュアルに基づいた避難訓練を実施しており、職員が手薄になる夜間帯を想定した訓練も行われている。また、災害時に備えて消防署との連携を図ったり、飲料水や食料、寝袋や毛布等の防寒具などを用意している。                        |                          |   |
| (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<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                 | 職員が作成した献立について、法人内の管理栄養士から定期的に指導・確認を受けており、一日に必要なエネルギーや栄養バランスに配慮されたメニューとなっている。また、食事や水分の摂取量を把握しており、個人毎の記録表には食事摂取量を記録している。        |                          |   |
| 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)                       | 感染症予防・対応マニュアルを作成しており、保健所等から情報をもらった時などは随時の見直しを行っている。また、内部研修を行い、感染症に関する理解を深めている。感染症に関する情報は家族にも周知している。                           |                          |   |

| 外部評価                           | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<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>         |      |   |  |                          |                                   |
| 34                             | 78   | ○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 | 共用空間にはソファ等家具を置くほか、利用者が作った季節感のある紙細工や手芸品を飾るなど、家庭的な雰囲気作りを行っている。また、テレビの音量や職員が立てる物音、ホーム内の明るさは適切である。 |                          |                                   |
| 35                             | 80   | ○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                    | 居室にはテレビや冷蔵庫、家具、位牌、家族の写真等の馴染みの物が持ちこまれており、個性のある空間となっている。   |                          |                                   |

※  は、重点項目。