

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8月21日

## 【評価実施概要】

|       |                                       |
|-------|---------------------------------------|
| 事業所番号 | 0272300799                            |
| 法人名   | 有限会社なみおかケアサービス                        |
| 事業所名  | グループホームえにしの家                          |
| 所在地   | 青森市浪岡大字浪岡字佐野14-1<br>(電話) 0172-62-4724 |
| 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26日                            |

【情報提供票より】(平成20年6月1日事業所記入)

## (1)組織概要

|       |            |        |                        |
|-------|------------|--------|------------------------|
| 開設年月日 | 平成16年7月15日 |        |                        |
| ユニット数 | 2 ユニット     | 利用定員数計 | 18 人                   |
| 職員数   | 16 人       | 常勤     | 14人, 非常勤 2人, 常勤換算 7.1人 |

## (2)建物概要

|      |                     |
|------|---------------------|
| 建物構造 | 木造サイディング垂鉛メッキ銅板葺 造り |
|      | 平屋 階建ての ~ 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)            | 10,000 円   | その他の経費(月額)     | 理美容代2,000円/回ほか 円 |
| 敷 金                 | 有(10,000円) |                |                  |
| 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            |
|                     | 1ヶ月        | 26,000 円       |                  |

## (4)利用者の概要( 6月1日現在 )

|       |         |      |      |    |      |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名    | 男性   | 3 名  | 女性 | 15 名 |
| 要介護1  | 3 名     | 要介護2 | 8 名  |    |      |
| 要介護3  | 4 名     | 要介護4 | 2 名  |    |      |
| 要介護5  | 1 名     | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 85 歳 | 最低   | 75 歳 | 最高 | 97 歳 |

## (5)協力医療機関

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 協力医療機関名 | 青森市立浪岡病院、平井歯科医院 |
|---------|-----------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホーム名には「人と人とのつながり、地域の方がたとのご縁を大切にという」意味が込められている。また、「明るく、楽しくその人らしく、おだやかに生活できるようお手伝いします」、「地域、町内行事等への参加をすると共に交流を図りながら、気軽に立ち寄ることのできる家を目指します」という理念を掲げており、利用者が家庭的な環境で、のびのびとゆったりした生活を送れるよう、介護福祉士や看護師、保育士などの資格を持った職員が多方面から利用者の生活をサポートしている。

今年からデイサービスを開始したり、利用者や家族の要望に応じて買い物や温泉に出かけるなど、利用者や家族の要望に柔軟に対応している。

職員が作成した献立を栄養士が定期的に確認してもらっており、栄養バランス等に配慮された食事となっている。また、食事や水分は目安を立てて提供しており、摂取量を記録するなど、利用者の健康管理に努めている。

ホームの窓は大きく、ガラス張りになっているため、利用者の外出状況を把握できるほか、共用空間や廊下に設置された天窓から日射しが入り、明るい空間となっている。

## 【特に改善が求められる点】

|  |
|--|
|  |
|--|

## 【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)  |
|       | 前回の外部評価結果を全職員で検討し、ホーム全体の資質向上に向けて取り組んでいる。  |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)   |
|       | 会議等の場で評価のねらいや活用方法等を全職員に周知しており、評価を行うことは日々提供しているケアサービスを振り返る機会になると捉えている。また、自己評価は職員一人ひとりが作成したものを管理者がまとめて完成させている。  |
| 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り組み(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、評価結果や近況等を報告し、委員から意見を出してもらっている。話し合った内容は会議録にまとめて全職員に回覧し、今後のケアサービスに反映させている。また、会議を通じて回覧板がホームに届くようになり、地域の行事が把握できるなど、地域との連携に向けた取り組みにつながっている。                                |
| 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)   |
|       | ホーム便りや手紙、面会時等を活用して、利用者の暮らしぶりや健康状態、職員の異動等を家族に報告している。家族の声を大切にしており、廊下に意見箱を設置したり、ホーム内外の苦情受付窓口を明示する等の取り組みを行っている。また、家族から意見や苦情が出された時はすぐに対応す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)  |
|       | 町内会に加入して地域行事に参加するほか、ホーム便りに行事のお知らせを掲載し、回覧板を通じて参加を呼びかけるなど、地域との関わりを深めており、納涼祭では町内の方がボランティアで食事準備をしてくれたり、多数参加してもらうなどの成果が見られている。また、見学やボランティアの受付は随時行っており、受け入れる際には個人情報情報の保管場所など、利用者のプライバシーに配慮している。 |

## 【各領域の取組状況】

| 領域                              | 取り組み状況   |
|---------------------------------|--|
| I<br>理念に基づく運営                   | 理念を職員全員で検討して作成したり、会議で理念に基づいたサービスについて話し合うなど、常に理念を念頭に置いたケアを提供するよう努めている。<br>全職員が平均的に研修に参加できるよう、内部・外部研修の年間計画を作成している。また、研修受講後は報告書を作成して伝達研修を行うなど、全職員に周知を図っている。<br>同業者との交換実習等を通じて、自分達が日々提供しているケアに対する気づきが生まれており、それをホーム全体の質の向上につなげている。                  |
| II<br>安心と信頼に向けた関係作りと支援          | 利用相談があった時はホームを見学してもらったり、自宅を訪問する等、利用希望者や家族と十分な話し合いを行い、安心してサービスを開始できるよう支援している。また、希望者には体験入居等も行っており、ホームの雰囲気味わってもらっている。<br>職員は利用者と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、掃除や洗濯、家庭農園作り、調理等の場面では利用者に手伝ってもらったり、利用者職員が助けあいながら過ごしている。                         |
| 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 | 日々の関わりや家族からの情報、職員の気付きや意見などを通して利用者の意向を把握し、介護計画作成時に反映させている。計画は6ヶ月ごとに見直しを行うほか、状態変化時等は随時の見直しを行っている。<br>希望する医療機関での受診を支援するほか、状態変化時等に対しても対応できるよう、協力医療機関を確保したり、看護師を配置している。また、重度化や終末期のケアに関する対応指針を定め、早期から利用者や家族等との意思統一を図っている。                            |
| IV<br>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 利用者一人ひとりの生活歴や得意なこと等を把握しており、食事の後片付けやチラシの裁断、手芸、温泉や道の駅での買い物など、個々に応じた役割や楽しみごとを促している。<br>献立には利用者の好みを取り入れたり、魚の小骨を取り除くなど、楽しく食べやすく食事ができるよう支援している。<br>感染症対応マニュアルが作成されており、必要に応じての見直しが行われている。また、看護師を中心に勉強会を実施し、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手紙などで家族にも周知している。 |

# 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<br>期待したい<br>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>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。地域密着型サービスの開始にあたり、全職員が「自分が入りたいホーム」について意見を出し合い、地域との関わりを盛り込んだ独自の理念を掲げている。  |                              |                                   |
| 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   | 理念を居間に掲示するほか、ユニット会議で理念に基づいたサービスについて話し合うなど、理念を念頭に置いたケアを提供するよう努めている。  |                              |                                   |
| <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。 | 町内会に加入して地域行事に参加するほか、ホーム便りに行事のお知らせを掲載し、回覧板を通じて参加を呼びかけるなど、地域との関わりを深めており、納涼祭では町内の方がボランティアで食事準備をしてくれたり、多数参加してもらうなどの成果が見られている。また、見学やボランティアの受付は随時行っており、受け入れる際には個人情報の保管場所など、利用者のプライバシーに配慮している。 |                              |                                   |

| 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<br>期待したい<br>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><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、会議等の場で評価のねらいや活用方法等を全職員に周知しており、評価を行うことは日々提供しているケアサービスを振り返る機会になると捉えている。自己評価は職員一人ひとりが作成したものを管理者がまとめて完成させている。また、外部評価結果を全職員で検討し、ホーム全体の資質向上に向けて取り組んでいる。 |                              |                                  |
| 5                            | 6        | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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、日々の取り組みや行事、評価結果、地域とともに取り組んでいきたいこと等を報告し、委員から意見や助言を出してもらっている。また、会議で話し合ったことは全職員に周知し、今後のケアサービスに反映させている。                                |                              |                                  |
| 6                            | 7        | ○市町村との連携<br><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 | 市町村担当者にホーム便りを配布するほか、自己評価や外部評価の結果を報告し、ホームの現状を伝えている。また、地域福祉権利擁護事業等について相談するなど、行政と連携を図りながらケアサービスの資質向上に努めている。   |                              |                                  |
| 7                            | 8        | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><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  | 外部研修やその後の伝達研修、学習会を通して全職員が地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について理解を深めている。また、制度利用に向けた支援を行う体制も整えている。   |                              |                                  |
| 8                            | 9        | ○虐待の防止の徹底<br><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   | 勉強会を通して虐待につながるケースについて理解を深めており、虐待は行わない方針で日々のケアを提供している。また、虐待を発見した場合は管理者に報告するなどの流れとなっている。   |                              |                                  |

| 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>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に基づいて方針等を利用者や家族に説明し、同意を得ている。また、契約改訂時にはその都度家族等に説明している。退居時にも話し合いを行って同意を得ており、必要に応じて退居先に関する情報提供等を行っている。     |                      |                                  |
| 10                     | 12   | ○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                              | ホーム便りや手紙、面会時等を活用して利用者の暮らしぶりや受診状況、職員の異動等を定期的に家族に報告している。また、金銭管理状況は個人ごとの出納帳に記録し、領収書を添付して毎月報告している。                          |                      |                                  |
| 11                     | 13   | ○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                                | 各ユニットに意見箱を設置したり、面会時には積極的に声かけを行うなど、家族の意見や要望を聞く機会を設けている。また、重要事項説明書やユニット内にホーム内外の苦情受付窓口を明示しており、家族から要望等が出された時は今後の運営に反映させている。 |                      |                                  |
| 12                     | 16   | ○職員の異動等による影響への配慮<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 | 退職に伴うユニット間での異動等は行われているが、1ヶ月かけて職員間の引継ぎを行ったり、利用者にさりげなく説明するなど、利用者にも与える影響が最小限となるよう配慮している。                                   |                      |                                  |

| 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>               |      |   |   |                      |                                  |
| 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           | 運営者は積極的に職員を外部研修に派遣しており、全職員が平均的に受講できるよう内部・外部研修の年間計画を作成している。研修時は勤務体制に配慮しており、受講後は報告書を作成して伝達研修を行うなど、全職員に周知している。また、業務上の相談は代表者代理や管理者がアドバイスする体制となっている。 |                      |                                  |
| 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 | グループホーム協会に加入したり、地区の事業所会議を通じて他事業所との交流を図っており、交換実習等を通して得られた気づきを日々のケアサービスにつなげ、ホーム全体の質の向上に努めている。   |                      |                                  |
| <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               | 利用開始前に自宅を訪問したりホームを見学してもらうなど、一人ひとりの状況や意向等の把握に努めている。また、ホーム内の雰囲気を感じてもらいながら十分に話し合いを行うなど、納得した上でサービスを開始できるよう支援している。                                   |                      |                                  |
| <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> |      |   |   |                      |                                  |
| 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                  | 職員は、利用者と一緒に作業を行うことを通して一人ひとりの気持ちを理解するよう努めている。また、掃除や洗濯等は一緒に行ったり、家庭農園の手入れを利用者から教えてもらうなど、利用者職員が共同し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  | 日々の関わりを通して一人ひとりの思いや意向を把握するよう努めている。また、意思疎通が難しい利用者については、職員間で話し合ったり、家族や関係者から情報収集を行うなどの取り組みを行っている。            |                      |                                  |
| <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     | 詳細なアセスメントを通して利用者や家族の意向を把握するほか、全職員で気づきや意見を出し合い、介護計画作成時に反映させている。計画は一人ひとりの状況に応じた内容となっている。                    |                      |                                  |
| 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を明示しており、6ヶ月に1回の見直しを行っている。また、利用者の状態等に変化がある時は随時の見直しを行っている。見直しを行う時は利用者や家族の意向を確認するなど、再アセスメントを実施している。 |                      |                                  |
| <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                                   | 利用者や家族の希望に応じて、買い物や温泉への同行、通院時の送迎などを支援している。また、ホームとして今年から通所介護サービスを実施するなどの取り組みも行っている。                         |                      |                                  |

| 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</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              | 入居前のかかりつけ医を継続して受診できるよう支援している。また、協力医療機関を確保したり、看護師の資格を持った職員を配置するなど、体調変化等がある時はいつでも対応できる体制を整備している。通院介助はホームで行っているが、検査結果が出る時などは家族に同行してもらうなど、情報の共有を図っている。        |                      |                                  |
| 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 | 重度化や終末期のケアに関する対応指針が定められており、早期から利用者や家族、医療機関との意思統一を図っている。   |                      |                                  |
| <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>           |      |   |   |                      |                                  |
| <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                          | ユニット会議や申し送り時等に利用者のプライバシー確保や言葉かけ等について話し合いを行っており、利用者を「さん」付けで呼ぶなど、一人ひとりの尊厳を傷つけないよう心がけて支援している。職員は個人情報保護法について理解しており、個人ファイルは訪問者の目につかないよう事務室の戸棚に保管す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            | アセスメントや日々のケアを通じて、一人ひとりのペースや要望等を把握しており、利用者の言動を急かさず、ゆったりと対応するよう心がけている。  |                      |                                  |



| 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 | 一人ひとりの好みや希望を把握し、献立に取り入れるなどの工夫を行っている。また、利用者と一緒に野菜の皮むきをしたり、下膳や茶碗拭きを行うほか、職員が同じ席に座って食べこぼしや魚の小骨取り等のサポートを行うなど、楽しく食事ができるように支援している。 |                      |                                  |
| 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      | 週2回以上の入浴となっており、一人ひとりの入浴習慣や好みに合わせて個別入浴や同性介助を行うほか、お湯の温度を調節するなどの対応を行っている。また、入浴を拒否する利用者に対しては、時間をずらしたり別の職員が声がけするなどの工夫を行っている。     |                      |                                  |
| (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<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    | 利用者との日々の関わりや家族からの情報を通して一人ひとりの得意なこと等を把握している。日々の暮らしに張り合いや喜びを見出せるよう、食事の準備や手芸など、個々に応じ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                      | 利用者の希望や体調、その日の天候等を考慮しながら、温泉や道の駅、コンビニでの買い物、ドライブなど、積極的に外出の機会を設けている。また、外出の際には車を使用するなど、車椅子の利用者も一緒に外出できるよう配慮している。                |                      |                                  |

| 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) |
|---------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| (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 | ユニット会議等を通じて身体拘束について全職員が理解を深めており、拘束のないケアに努めている。また、やむを得ず拘束を行わなければならない場合は家族に説明して同意を得るほか、経過等を記録する体制となっている。                                      |                      |                                  |
| 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                  | 日中は玄関に鍵を掛けておらず、利用者の外出傾向を察知できるように見守りを行っている。察知した時は職員が付き添う等の支援を行っている。やむを得ず施錠する場合は家族に説明して同意を得るほか、無断外出時に備えてホームでの対応や近隣の温泉、コンビニ、警察署等からの協力体制を整えている。 |                      |                                  |
| 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              | 防災マニュアルを整備するほか、消防署の指導を受けながら、昼夜を想定した避難訓練を利用者と一緒に年2回行っている。また、災害時に近隣からの協力が得られるよう、運営推進会議の時に話し合いを行っている。食料等の備蓄品に関しては、必要物品をリストアップし、準備中である。         |                      |                                  |
| (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を定期的に栄養士に確認してもらっており、栄養バランスに配慮された食事となっている。食事は1,500キロカロリー、水分は1,000ccを目安に提供しており、摂取量は個別記録に記入し、健康状態の把握に努めている。                           |                      |                                  |
| 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)                       | 感染症対応マニュアルを作成しており、保健所や市担当課から新しい情報が入った時には随時の見直しを行っている。また、看護師を中心に勉強会を実施し、理解を深めている。感染症に関する情報は手紙などで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支える生活環境づくり</b> |      |   |   |                      |                                  |
| (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  |   |                      |                                  |
| 34                             | 78   | 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やテーブル、椅子などが設置されており、家庭的である。また、職員が立てる物音やテレビ等の音量、日射しの強さ等は適切であり、快適な空間となっている。 |                      |                                  |
|                                |      | ○居心地よく過ごせる居室の配慮   |   |                      |                                  |
| 35                             | 80   | 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                     | 入居時等に馴染みの物を持ちこんでもらうよう働きかけており、衣装ケースやテレビ、テレビボード、位牌、時計などが持ち込まれている。                   |                      |                                  |

※  は、重点項目。