

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 | 0272300831                         |
| 法人名   | 医療法人みらい会                           |
| 事業所名  | グループホームなごみ                         |
| 所在地   | 平川市柏木町藤山30-35<br>(電話) 0172-43-0505 |
| 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7月16日                         |

【情報提供票より】(平成20年4月1日事業所記入)

#### (1)組織概要

|       |            |        |                      |
|-------|------------|--------|----------------------|
| 開設年月日 | 平成16年11月1日 |        |                      |
| ユニット数 | 2 ユニット     | 利用定員数計 | 18 人                 |
| 職員数   | 12 人       | 常勤     | 12人, 非常勤 0人, 常勤換算 6人 |

#### (2)建物概要

|      |       |        |
|------|-------|--------|
| 建物構造 | 耐火構造  | 造り     |
|      | 3階建ての | 2～3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)            | 15,000円(特別室30,000円) | その他の経費(月額)     | 理美容代2,100円/回ほか 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            | 1,200          | 円                |   |

#### (4)利用者の概要(4月1日現在)

|       |          |      |     |    |     |
|-------|----------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 18名      | 男性   | 4名  | 女性 | 14名 |
| 要介護1  | 0名       | 要介護2 | 9名  |    |     |
| 要介護3  | 6名       | 要介護4 | 2名  |    |     |
| 要介護5  | 1名       | 要支援2 | 0名  |    |     |
| 年齢    | 平均 83.2歳 | 最低   | 62歳 | 最高 | 95歳 |

#### (5)協力医療機関

|         |                             |
|---------|-----------------------------|
| 協力医療機関名 | 医療法人みらい会 須藤病院、医療法人慶友会 すぎた歯科 |
|---------|-----------------------------|

### 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「明るく楽しく和やかに 地域と暮らせるマイホーム」という理念を掲げている。ホームは市の中心地に立地し、商店街や公共施設が近隣にあることもあり、開設当初から地域との関わりを意識したケアを提供するよう心がけている。

ホーム側のスケジュールに合わせるのではなく、利用者一人ひとりのペースに合わせ、自宅で生活していたリズムが継続できるよう支援している。また、入浴や外出等の場面では利用者の希望を取り入れるなど、利用者が生き活きと暮らせるよう配慮している。

管理者は質の向上に向けた職員育成の必要性を認識しており、内部研修を定期的実施したり、年間の研修計画を作成するなどの取り組みを行っている。また、法人内の他事業所との交流を図り、得られた気づき等を今後のケアに反映させている。

栄養士が献立を作成しており、栄養バランスやカロリーに配慮された食事となっている。また、食事や水分の摂取量を把握しており、体調不良時など、必要に応じて記録する体制となっている。

### 【特に改善が求められる点】

重度化や終末期のケアについては利用者や家族に説明しているが、方針を明文化した上で説明すると、より理解が深まるのではないかと期待している。

母体の医療機関には飲料水を用意しているが、ホーム内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いくことに期待したい。

【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>外部評価の結果を基にミーティングなどで話し合いを行っており、地域福祉権利擁護事業等に関する理解を深めるための取組を実施するなど、改善に向けて具体的に取組んでいる。</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>自己評価を実施する時は、全職員の意見を集約したものを基に、施設長やホーム長がまとめて完成させている。</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>運営推進会議には市職員や副町会長、民生委員等が参画している。会議では日々の取組みや自己・外部評価の結果等を報告しており、改善策などについて意見交換を行っている。会議で出された意見は今後の運営につなげる仕組みとなっている。</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>面会時や広報誌、電話等で暮らしぶりや金銭管理状況等を家族に報告している。ホーム内外の苦情受付窓口を明示したり、苦情受付箱や苦情処理ノートを置くなど、家族が要望や意見等を話しやすい環境を作っている。家族から出された意見は会議で話し合ったり、行政に相談するなど、今後のケア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>花火大会などの行事に住民の参加を呼びかけたり、町内会への加入を申し出るなど、地域との関わりを深めるための働きかけを行っている。また、相談や見学、ボランティアを積極的に受け入れている。外部の人を受け入れる際は利用者の名前を外部に漏らさないよう説明するなど、プライバシーに配慮した対応を行っている。</p>                   |
|       |  |

【各領域の取組状況】

| 領域                              | 取組み状況   |
|---------------------------------|---|
| I<br>理念に基づく運営                   | <p>朝のミーティングや会議で理念について話し合うなど、職員間での共有を図っており、その実現に向けて日々取組んでいる。</p> <p>内部研修等を通して全職員が虐待に関する知識を深めている。また、管理者は職員のケア提供場面を観察し、必要に応じて注意するなど、虐待を未然に防ぐよう取組んでいる。虐待を発見した場合の対応等に関する取組めが整備され、それが全職員に周知されている。</p> <p>ユニット間での配置換えや異動等を行う時は、職員の引継ぎや利用者への説明を実施するなど、利用者に与える影響に配慮している。</p> |
| II<br>安心と信頼に向けた関係作りと支援          | <p>利用者が安心してサービスを開始できるよう、利用前にホームを見学してもらったり、職員が自宅を訪問するなど、利用者や家族との面談の機会を設けている。</p> <p>日々の作業を一緒に行うなど、職員は一人ひとりの喜怒哀楽を理解するよう努めている。また、園芸や洗濯などの場面では利用者へ手伝ってもらおう等、利用者職員が助け合いながら生活している。</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>日々のケアは担当制となっているが、介護計画作成時には利用者や家族の要望、会議で出された全職員の気づき等を反映させている。</p> <p>定期受診はかかりつけ医のもとで行っているが、夜間等の緊急時にも対応できるよう、法人内の医療機関との連携を図ったり、看護師の資格を持った職員を配置するなどの取組を行っている。通院介助は基本的にホームが行っており、受診結果は電話等で家族に報告している。</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>利用者がゆったり・のんびり過ごせるよう、一人ひとりのプライバシーやペース等を大切にケアを心がけている。</p> <p>感染症対応マニュアルを整備しており、法人内の学習会等を通じて職員が理解を深めている。また、広報誌や請求書を発送する時などを利用し、感染症に関する情報を家族に周知している。</p> <p>共用空間にソファ等家具を置いたり、季節の花を飾るなど、家庭的な雰囲気作りが行われている。また、居室には馴染みの生活用品を持ちこんでもらうなど、個性的な空間となっている。</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<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>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  | 管理者及び職員は開設当初から地域との交流に重点を置いたケアを提供するよう努めている。また、「明るく楽しく和やかに 地域と暮らせるマイホーム」というホーム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   | 朝のミーティングや職員会議で話し合いを行うなど、職員間で理念の共有を図っている。職員は理念の意味を理解しており、ホーム周辺を散歩するなど、そ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。 | 花火大会などの行事に住民の参加を呼びかけたり、町内会への加入を申し出るなど、地域との関わりを深めるための働きかけを行っている。また、相談や見学、ボランティアを積極的に受け入れている。外部の人を受け入れる際は利用者の名前を外部に漏らさないよう説明するなど、プライバシーに配慮した対応を行っている。 |                              |                                  |

| 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  | 職員は評価の意義等を理解している。自己評価を実施する時は、全職員の意見を集約したものを基に、施設長やホーム長がまとめて完成させている。また、外部評価の結果を基にミーティングなどで話し合いを行い、改善に向けて具体的に取り組んでいる。         |                      |                                  |
| 5                            | 6    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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  | 運営推進会議には民生委員や行政担当者等が参画しており、日々の取り組み、自己・外部評価の結果や改善策等を報告し、意見交換を行っている。会議で出された意見は今後の運営につなげている。                                   |                      |                                  |
| 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 | 運営推進会議の時などを利用し、行政担当課にパンフレットや広報誌を配布したり、評価結果を報告している。また、課題解決に向けて協議するなど、行政との連携を図りながらケアサービスの質の向上に取り組んでいる。                        |                      |                                  |
| 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関する外部研修に職員を派遣したり、その後の伝達研修を行うなど、全職員が制度の概要を理解できるよう取り組んでおり、利用開始に向けた支援を行える体制となっている。                           |                      |                                  |
| 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   | 虐待に関する内部研修を行い、職員は理解を深めている。また、管理者は職員のケア提供場面を観察し、必要に応じて注意するなど、虐待を未然に防ぐよう取り組んでいる。虐待を発見した場合の対応等について取り決めが作成されており、それが全職員に周知されている。 |                      |                                  |

| 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来所してもらい、方針等を説明し、同意を得ている。また、退居時にも説明し、必要に応じて退居後の生活について関係者と連携を図るなど、利用者や家族に不安を生じさせないよう支援している。                          |                      |                                  |
| 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                              | 面会時や広報誌、電話等を通じて暮らしぶりや健康状態等を家族に報告している。また、金銭管理状況は記録しており、領収書を添えて家族に報告している。   |                      |                                  |
| 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                                | ホーム内外の苦情受付窓口を重要事項説明書に明示したり、苦情受付箱や苦情処理ノートを置くなど、家族が要望や意見等を話しやすい環境を作っている。また、家族から出された要望などは、内容に応じて会議で話し合いを行ったり、行政に相談するなどの対応を行っている。 |                      |                                  |
| 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 | 職員のステップアップのためにユニット間での配置換えを行っている。配置換えや異動、退職等の時は職員間での引き継ぎや利用者への説明を行うなど、利用者に与える影響に配慮している。  |                      |                                  |

| 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           | 管理者は質の向上に向けた職員育成の必要性を認識しており、内部研修を2ヶ月に1回開催したり、年間の研修計画を作成するなどの取り組みを行っている。研修受講後は報告書を作成し、朝の申し送りやケア会議等で全職員に伝達している。業務上の悩みについては、法人内の上司や看護師、ケアマネジャー等に相談する仕組みとなっている。 |                      |                                  |
| 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 | 法人内の他事業所との交流が図られており、得られた気づき等を今後のケアに反映させている。   |                      |                                  |
| <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               | サービス開始前に利用者や家族にホームに来てもらったり、職員が自宅を訪問するなど、面談の機会を持っており、双方が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                  | 日々の作業を一緒に行うなど、職員は一人ひとりの喜怒哀楽を理解するよう努めている。また、園芸や洗濯などの場面では利用者に手伝ってもらおう等、利用者と職員が助け合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  | 利用者との会話や家族からの情報を基に、一人ひとりの意向や希望を把握するよう努めている。                             |                      |                                  |
| <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、利用者及び家族の意見や要望を聞くほか、会議を通じて職員の気づき等を出し合っている。計画は個別具体的な内容となっている。   |                      |                                  |
| 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が明示されており、基本的には3ヶ月に1回の見直しを行っている。また、状態変化等がある時は随時見直しを行っている。       |                      |                                  |
| <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                                   | 看護師の資格を持った職員を配置するなど、医療連携体制を整えている。また、外泊支援や通院送迎を行うなど、利用者や家族の要望に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<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し、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             | かかりつけ医での受診を支援するほか、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等、夜間緊急時などいつでも対応できる体制を整えている。通院時は主に職員が同行しているが、結果は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ついては、入居時などに利用者や家族等と話し合いを行い、理解してもらっているが、指針として明文化するまでには至っていない。                                   | ○                    | 利用者や家族等がより理解しやすいよう、また、職員間での共通認識を深めるためにも、重度化や終末期のケアに関する方針を明文化してはどうか。 |
| <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                          | 一人ひとりの尊厳やプライバシーに配慮し、基本的には利用者を「さん」付けで呼んでいる。また、職員は個人情報保護法について概ね理解しており、居室入り口の名札は利用者や家族の承諾を得た上で掲げ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<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し、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           | 一人ひとりのペースやその日の体調等に合わせたケアを心がけている。やむを得ず業務を優先しなければならない場合は利用者に理由を話し、納得してもらっている。                               |                      |   |



| 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) |
|------------------------------|------|--|---|----------------------|----------------------------------|
| (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 | 食事は外注となっているが、一人ひとりの好みや疾患等に配慮している。また、2週間に1回はホームでの調理日を設けている。下膳は利用者と一緒にいたり、職員も一緒に食事を摂り、食べこぼし等へのサポートを行うなど、和やかに食事ができるよう工夫している。 |                      |                                  |
| 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      | 基本的には週2回の入浴となっているが、希望があれば随時対応している。入浴を拒否する利用者に対しては毎回声がけの内容を変えるなどの工夫を行い、無理強いすることなく促している。                                    |                      |                                  |
| (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や得意なこと等を把握しており、家事や小動物の世話等の役割のほか、園芸や裁縫等の楽しみごとを個々に応じて促している。  |                      |                                  |
| 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                      | 利用者の希望を聞きながら買い物や散歩等に出かけており、外出時は一人ひとりの身体状況等にあわせて車両を確保するなどの配慮を行っている。  |                      |                                  |

| 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 | 勉強会等を通じて全職員が身体拘束の内容等について理解を深めており、拘束は行わない姿勢で日々のケアを提供している。  |                      |  |
| 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                  | ホームは建物の2階と3階にあるため、職員がホールにいない時は家族の同意を得た上で施錠している。外出傾向を察知できるよう見守りを行っており、察知した時は一緒に散歩に出かけるなど支援している。また、無断外出時には近隣から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              | 昼夜を想定した避難訓練を年2回実施している。また、災害時に協力が得られるよう、警察署や消防署、住民等に働きかけを行っている。母体の医療機関には飲料水を用意しているが、ホーム内には食料等の備蓄品が用意されていない。                    | ○                    | 数日分の食料や飲料水、寒さをしのげる物品等をホーム内に確保していくことに期待したい。 |
| (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                 | 栄養士が献立を作成しており、栄養バランスやカロリーに配慮されたものとなっている。また、食事や水分の摂取量を把握しており、体調不良等の時は記録している。   |                      |  |
| 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)                       | 感染症対応マニュアルが整備されており、法人内の学習会等を通じて理解を深めている。また、広報紙や請求書を家族に発送する時は、感染症に関する情報を織り込むなどの取り組みを行っている。                                     |                      |  |

| 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観葉植物等が置かれているほか、季節の花や装飾品等が飾られており、家庭的である。また、職員の声のトーンやテレビ等の音量、ホーム内の明るさは適切であり、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                     | 家族の協力を得て、テレビや椅子等の生活用品が持ちこまれており、個性的な居室となっている。   |                      |                                  |

※  は、重点項目。