

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10月7日

【評価実施概要】

| | |
|-------|---------------------------------|
| 事業所番号 | 0272300872 |
| 法人名 | 有限会社みや・コーポレーション |
| 事業所名 | グループホーム岩木望おのえ |
| 所在地 | 平川市原上原24-2 (電話) 0172-57-5720 |
| 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19年9月21日事業所記入)

(1)組織概要

| | | | |
|-------|-------------|--------|-------------------------|
| 開設年月日 | 平成16年12月10日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 20 人 | 常勤 | 20人, 非常勤 0人, 常勤換算 5.84人 |

(2)建物概要

| | | |
|------|--------|--------|
| 建物構造 | 鉄筋二階建て | 造り |
| | 2階建ての | 1~2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) | 5,250 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 (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 | 840 円 | |

(4)利用者の概要(9月21日現在)

| | | | | | |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 6 名 | 女性 | 12 名 |
| 要介護1 | 5 名 | 要介護2 | 5 名 | | |
| 要介護3 | 5 名 | 要介護4 | 3 名 | | |
| 要介護5 | 0 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 82 歳 | 最低 | 66 歳 | 最高 | 89 歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|--------------------------------|
| 協力医療機関名 | ときわ会病院、岡本内科医院、田舎館診療所、駅前歯科クリニック |
|---------|--------------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「安心」「家族」「元気」という理念を掲げており、利用者の安全を確保したり、話しかけを中心としたサービスを提供するよう心がけるなど、全職員が理念の実現に向けて日々取り組んでいる。また、裁縫や掃除等の場面では利用者に手伝ってもらうなど、利用者職員が共に助けあいながら生活している。
 住み慣れた土地で地域に根ざしたホームを作りたいという姿勢を持っており、散歩時に住民と挨拶を交わしたり、高校生の体験学習を受け入れるなど、積極的に地域との関わりを持っている。
 食事は外注となっているが、利用者一人ひとりの好みを行事食に取り入れたり、苦手な食材が献立に入っている時は代替食を提供するなど、食事を楽しめるような工夫を行っている。献立は栄養士によってカロリー計算されたものとなっており、栄養バランス等に配慮されている。また、食事や水分の摂取量を把握し、利用者の健康管理に努めている。

【特に改善が求められる点】

全職員が個々の力量等に応じた研修を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することに期待したい。また、地域福祉権利擁護事業や虐待、感染症等に関することを計画に盛り込んでどうか。
 自己評価の結果を職員に周知しているが、日々のケアの振り返りを行うためにも、自己評価作成時には全職員の意見を取り入れてはどうか。
 身体拘束のないケアが実践されているが、やむを得ず拘束を行わなければならない場合に備え、理由や期間、経過等を記録したり、家族の同意を得るなどの体制を整えることに期待したい。
 玄関の自動ドアの押しボタンが高い位置にあり、利用者が自由に出入りすることは難しい状況となっている。ホームが道路に面しているなどの理由も含めて家族に説明し、同意を得てはどうか。

【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>前回の評価結果を基に全職員で改善に向けた話し合いを行っている。</p> |
| | <p>今回の自己評価に対する取組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>施設長は評価のねらい等を全職員に周知しているが、自己評価には施設長と管理者のみで取り組んでいる。日々の振り返りのためにも全職員で取り組むことに期待したい。</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み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議はまだ発足されていないが、8月開催に向けてメンバーを選定中なので、早期の実現に期待したい。</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>利用料支払い時に合わせて日々の暮らしぶりや健康状態、受診状況、金銭管理状況等を家族に報告している。また、面会時や電話等で家族の意見や苦情等を聞くよう努めるほか、ホーム内外の苦情受付窓口を重要事項説明書や玄関に明示するなどの取組みも行っており、意見等が出された場合は申し送りで話し合い、随時対応す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>散歩時に気軽に挨拶を交わしたり、向かいのスーパーに買い物に出かけるなど、近隣との顔馴染みの関係を作っている。また、隣接している保育園の運動会や夕涼み会に参加したり、町内のねぶた運行に協賛し、ホーム駐車場で披露してもらうなど、地域との関わりを深めている。高校生の体験学習を毎年受け入れており、受け入れ時には利用者のプライバシーに十分配慮している。</p> |

【各領域の取組状況】

| 領域 | 取組み状況 |
|---------------------------------|---|
| I 理念に基づく運営 | <p>理念を職員室に掲示するなど、全職員で共有化を図り、日々のケアを提供している。</p> <p>入居時は重要事項説明書を基に、方針等について利用者や家族に時間をかけて説明している。また、退居時には退居先に関する情報提供を行うなど、利用者や家族の不安を生じさせないよう支援している。</p> <p>利用者に与える影響を考慮し、職員の異動は最小限に行っている。異動等を行う時はさりげなく利用者に説明したり、書面や口頭で職員間の引継ぎを行っている。</p> |
| II 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、事前にホームを見学してもらったり自宅を訪問するなど、意見や希望、不安等の把握に努めている。</p> <p>職員は、利用者とのコミュニケーションや観察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、裁縫や掃除等の場面では利用者に手伝ってもらったり、利用者や職員が助けあひながら生活している。</p> |
| 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 | <p>アセスメントや申し送り、個人記録、日々の観察等から利用者一人ひとりの思いや希望、好み等を把握するとともに、職員の意見を出し合って介護計画を作成している。計画は3ヶ月ごとに見直しを行うほか、状態変化等がある時は随時の見直しを行っている。見直し時には再アセスメントを実施している。</p> <p>入居前からの医療機関での受診を支援するほか、協力医療機関を確保していつでも対応できる体制を整えている。また、受診結果は家族に報告し、共有を図っている。</p> |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | <p>一日のおおまかな流れはあるが、利用者一人ひとりのペースで過ごせるよう支援している。また、利用者が生き活きと過ごせるよう、食事や外出等の場面では利用者の希望を取り入れたり、山菜の皮むきや工作、ぬり絵等の役割や楽しみごとを個々に合わせて促すなどの支援を行っている。</p> <p>共用空間には木が取り入れられているほか、小上がりの畳等が設置されており、家庭的な雰囲気となっている。また、居室には好みの花を飾るなど、利用者が居心地良く過ごせる空間作りが行われている。</p> |

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を理解しており、住み慣れた土地で地域に根ざしたホームを作りたいと意欲的である。「安心」「家族」「元気」という理念を掲げているが、地域密着型サービスの役割を反映させたものにはなっていない。 | ○ | 地域との関わりを持ったケアを提供しているので、その取り組みを理念に反映させるよう、全職員で話し合いを行ってはどうか。 |
| 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 | 理念を職員室等に掲示するなど、全職員での共有化を図っている。また、利用者の安全を確保したり、話しかけを中心としたサービスを提供しよう心がけるなど、理念の実現に向けて日々取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 散歩時に気軽に挨拶を交わしたり、向かいのスーパーに買い物に出かけるなど、近隣との顔馴染みの関係を作っている。また、隣接している保育園の運動会や夕涼み会に参加したり、町内のねぶた運行に協賛し、ホーム駐車場で披露してもらうなど、地域との関わりを深めている。高校生の体験学習を毎年受け入れており、受け入れ時には利用者のプライバシーに十分配慮している。 | | |

| 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 | 施設長は評価のねらい等を職員に周知しており、外部評価結果を基に全職員で改善に向けた話し合いを行っている。しかし、自己評価は施設長と管理者のみで取り組んでおり、職員は参画していない。 | ○ | 自己評価の意義を再度全職員に周知し、日々のケアの振り返りを行うためにも、自己評価には全職員で取り組むことに期待したい。 |
| 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 | 運営推進会議はまだ開催されていないが、8月開催に向けてメンバーを選定中である。 | | |
| 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 | 行政担当窓口で電話等で疑問点や問題点を相談し、指導を仰ぐなどの取り組みは行っているが、評価結果を報告するまでには至っていない。 | ○ | ホームの取り組みをより理解してもらうためにも、自己・外部評価の結果を行政担当窓口配布してはどうか。 |
| 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 | 地域福祉権利擁護事業を利用している方がおり、施設長や管理者は概要を理解しているが、全職員が理解するまでには至っていない。 | ○ | 外部研修や内部研修を通じて全職員が制度の概要を理解し、利用開始に向けた支援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 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 | 施設長や管理者は常に職員の言葉使いや行動等に注意を払っており、虐待を未然に防ぐよう努めている。虐待のないケアを実践しているが、全職員が虐待について理解したり、虐待を発見した場合の対応方法や報告の流れ等に関する取り決めを作成するまでには至っていない。 | ○ | 研修等を活用し、全職員が虐待の内容等を理解することに期待したい。また、虐待を発見した場合の対応方法等に関する取り決めを作成し、全職員に周知してはどうか。 |

| 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 | 入居時は重要事項説明書を基に、時間をかけて方針等について利用者や家族に説明している。また、契約改訂時や退居時にも不安が生じないように説明しており、退居時には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 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 | 利用料の支払い日を活用し、暮らしぶりや健康状態、受診状況等を毎月家族に報告している。金銭管理状況は管理帳簿に記録しており、レシートを添えて毎月報告している。しかし、職員の異動等を報告するまでには至っていない。 | ○ | 職員の異動等があった場合にも、毎月の報告時を利用するなど、随時家族に周知することに期待したい。 |
| 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 | 重要事項説明書にホーム内外の苦情受付窓口を設置したり、面会時や電話等で家族の意見や要望等を聞くよう努めている。家族から意見等が出された時は申し送り等で話し合い、速やかに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 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 | 利用者に与える影響を考慮し、異動は最小限に行っている。異動等を行う場合はさりげなく利用者に説明したり、書面や口頭で職員間の引継ぎを行っている。 | | |

| 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 | 業務上の助言は施設長が行っている。外部研修受講後は報告書を作成し、申し送りや回覧等で全職員への周知を図っている。資格取得の機会を支援するなどの取り組みは行っているが、年間の研修計画が作成されていないこともあり、全職員が平均的に研修を受講できる機会は確保されていない。 | ○ | 全職員が個々の力量に応じた研修を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することに期待したい。また、研修後は報告書を基に伝達研修を行うと、より具体的に周知できるのではないかな。 |
| 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 | 運営者は同業者との交流を通じた向上の必要性を認識しており、全国、県、地区のグループホーム協会に加入し、研修会に参加したり、情報交換を図っているが、そこで得られたことを日々のケアにつなげる取り組みまでには至っていない。 | ○ | 研修等の機会を活用して他事業者とのネットワークを作るなど、同業者との交流を通じてホーム全体の質の向上につなげていくことに期待したい。 |
| 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 | 入居前に利用者や家族にホームを見学してもらったり、必要に応じて自宅を訪問するなど、意向や希望、不安等の把握に努めている。また、なるべく早くホームに馴染めるよう、双方と話し合いを行いながらサービスの利用開始につなげている。 | | |
| 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、利用者とのコミュニケーションや観察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、裁縫や掃除等の場面では利用者に手伝ってもらったりなど、利用者と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 (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 | 入居時に利用者や家族から聞き取りを行うほか、アセスメントや申し送り、生活記録等から一人ひとりの意向等を把握するよう努めている。 | | |
| 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 | 介護計画作成時は、利用者や家族の要望を取り入れるとともに、申し送り等で出された職員の意見も反映させている。また、必要に応じて関係者からも意見を聞いており、一人ひとりに合った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 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ヶ月ごとに見直しを行っている。また、状態や要望等に変化がある時は随時の見直しを行っている。見直し時は再アセスメントを行っている。 | | |
| 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 | 自宅への外出や外泊を支援したり、ホームの車輛を使用してショッピングやドライブに出かけるなど、利用者や家族の要望に柔軟に対応している。 | | |

| 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 | これまでの受療状況を把握しており、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ており、体調変化等がある時は電話などで随時相談できる体制となっている。受診結果は家族に報告しており、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 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 | 看取りや重度化に関するケアには対応していないが、日々の健康管理や緊急時の対応、重度化した場合の対応等については、入居時などを通じて利用者や家族との意思統一を図っている。 | | |
| 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 | 利用者への接し方について職員間で確認し合っており、利用者を「さん」付けで呼ぶなど、一人ひとりのプライバシーを大切にしている。また、介助時は他の利用者に気付かれないよう静かに声がけするなど、個々の羞恥心に配慮している。職員は個人情報保護法について理解しており、個人ファイルは事務室で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 | 利用者の言動を急かすことなく、一人ひとりのペースを尊重した対応を心がけている。また、買い物や散歩、裁縫、絵手紙など、個々の思いを優先している。 | | |

| 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 | 食事は外注となっているが、一人ひとりの好みや苦手なものを把握しており、行事時の食事に取り入れたり、苦手な食材があれば代替食を提供するなどの配慮を行っている。また、山菜の皮むきを手伝ってもらったり、職員も一緒に席について食べこぼし等へのサポートを行いながら会話を交わすなど、落ち着いて食事できる雰囲気作りを心がけている。 | | |
| 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ず、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2回となっており、その日の利用者の状態に応じた対応を行っている。また、失禁時等は適宜シャワー浴を行っている。入浴時は安全面やプライバシーに配慮し、職員2人体制で対応している。これまで入浴を拒否する利用者はいないが、気分が進まない場合は無理強いせず、本人の意向を尊重する方針となっている。 | | |
| (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 | 入居時や日々の関わりから一人ひとりの生活歴や得意なこと等を把握しており、個々に応じて山菜の皮むき等の役割のほか、工作やぬり絵、絵手紙等の楽しみごとを促している。 | | |
| 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 | ドライブや散歩、向かいのスーパーへの買い物等に出かけるほか、外に椅子を持ち出して日向ぼっこをするなど、積極的に外出の機会を作っている。外出時はその日の体調や移動手段に配慮しており、ホームの車両を利用するなどの対応を行っている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (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 | 職員は身体拘束の内容や弊害等を理解しており、拘束は行わないという姿勢で日々のケアを実践している。しかし、やむを得ず拘束を行わなければならない場合の対応を整備するまでには至っていない。 | ○ | やむを得ず拘束を行わなければならない場合に備え、理由や期間、経過等を記録したり、家族の同意を得るなどの体制を整備することに期待したい。 |
| 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 | ホームが道路に面していることもあり、自動ドアの押しボタンが高い位置にあり、利用者が自由に出入りすることは難しい。また、外出傾向を察知した時は職員が付き添う等の支援を行っているが、無断外出時に近隣からの協力が得られるよう働きかけを行うまでには至っていない。 | ○ | 現状では利用者が自由に出入りできないため、その状況を家族に説明し、同意を得ることに期待したい。また、町内会や設置予定の運営推進会議等を活用し、無断外出時の近隣からの協力体制を整えることにも期待したい。 |
| 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 | 消防署の指導のもと、年1回の避難訓練を行っている。災害時には警察署や消防署からの協力が得られるほか、災害時に備えた食料等の備蓄品を用意している。しかし、夜間を想定した訓練を実施するまでには至っていない。 | ○ | 夜間帯を想定した避難訓練を実施することに期待したい。 |
| (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 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 | 食事は外部業者に発注しており、栄養士によるカロリー計算された献立となっている。を行い、バランスのとれた献立となっている。また、食事量を把握して記録したり、水分量を把握し、必要に応じて記録するなどの取り組みを行っている。 | | |
| 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) | 感染症のマニュアルを整備し、行政等から新しい情報が入った時は追加している。感染症発生時は家族に周知するとともに、玄関に張り紙をして注意を呼びかける等の取り組みを行っているが、職員の理解を深めるためのホームとしての取り組みは行われていない。 | ○ | 内部・外部研修等を通じて全職員が感染症に関する理解を深めることに期待したい。 |

| 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) |
|--------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|
| 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 | 共用空間には木が取り入れられているほか、小上がりの畳等が設置されている。また、季節感のある切り絵を飾る等、家庭的な雰囲気を作っている。職員が立てる物音や声は騒がしくなく、日射しの強さはカーテンで調節するなど、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 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 | 居室に使い慣れた物を持ち込むよう働きかけており、好みの花を飾るなど、利用者が居心地良く過ごせる空間作りを支援している。 | | |

※ は、重点項目。