

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11月19日

【評価実施概要】

| | |
|-------|-------------------------------------|
| 事業所番号 | 270102239 |
| 法人名 | 社会福祉法人 心代会 |
| 事業所名 | グループホーム あんしんハウス |
| 所在地 | 青森市大野字若宮151番地19 (電話)017-739-1477 |
| 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9月18日 |

【情報提供票より】(平成20年7月1日事業所記入)

(1)組織概要

| | | | |
|-------|-------------|-------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成17年10月13日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 17 人 | 常勤9人, 非常勤8人, 常勤換算14.45人 | |

(2)建物概要

| | | |
|------|-------|--------|
| 建物構造 | 鉄骨陸屋根 | 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) | 1,000～1,300 円 | その他の経費(月額) | 理美容代 1,500 円ほか |
| 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 | 無 |
| 食材料費 | 朝食 | 250 円 | 昼食 350 円 |
| | 夕食 | 570 円 | おやつ 円 |
| | または1日当たり 円 | | |

(4)利用者の概要(7月1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 | 2 名 | | |
| 要介護3 | 3 名 | 要介護4 | 5 名 | | |
| 要介護5 | 3 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 80.7 歳 | 最低 | 58 歳 | 最高 | 90 歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|---------------------------------|
| 協力医療機関名 | 白取医院、藤本クリニック、とよあきクリニック、ふじもと歯科医院 |
|---------|---------------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

サービス提供にあたって、利用者には「敬愛」の念をもって、利用者が「安心」して生活できるよう、利用者と職員がホームを主たる生活の場として、地域とともに生活していくとの「共生」を目指している。

「長年住み慣れた地域環境で生活」という面から、町会主催の敬老会や夏祭りに参加したり、近隣グループホームの利用者や職員同志の相互交流などを活発に行っている。

献立は栄養士が立てており、安全と栄養バランス、摂取量に配慮している。さらに、季節が感じられるよう工夫している。一日の摂取量は利用者個々のケース記録に記載している。

玄関等には季節の花、廊下や居室には絵画が飾られ、落ち着いた雰囲気作りを行っている。また、職員が立てる物音やテレビ等の音量、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。居室には使い慣れた衣装ケースや位牌、家族写真などが持ち込まれており、一人ひとりの要望に応じた、居心地の良い空間となっている。

【特に改善が求められる点】

職員を育てる取り組みについて、これまで研修を主催した団体等に問い合わせるなどの取り組みを行い、内部・外部研修の年間計画を作成することに期待したい。

災害時の備蓄品について、ホーム内においても、数日分の食料や寒さをしのげる物品等を用意することに期待したい。

【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>前回の外部評価結果を基に全職員で話し合いを行うなど、今後のサービス向上に向け取り組んでいる。</p> |
| | <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>運営者や管理者は、評価の意義を理解し、ケース会議や毎日の申し送り時に確認し合っている。自己評価は管理者が中心となり、全職員が関わって作成している。</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り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、防犯体験・敬老会・利用者の祝賀会・茶話会など、日常業務や自己・外部評価結果と改善計画についても報告している。感染予防対策・虐待に関する照会・グループホームの見学・認知症等に関する学習会開催の要請など、委員の意見や提言をサービス向上に反映させている。</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>行事や職員の異動等が記載された広報誌を送付したり、健康面の変化等がある時には直接家族に連絡するなどの取り組みを行っている。利用者の預り金については、預り金規定に基づき、定期的に報告している。</p> <p>意見や要望は、職員が直接受け付けるほか、ホーム内に「苦情ボックス」を設置している。また、家族から苦情が出された場合は、早期対応と原因の把握・解決に努め、結果を家族等に報告している。</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、地域の敬老会や婦人会による夏祭り、ホーム周りの花壇整備、カラオケ・ゲーム等へ参加し、地域との交流を積極的に図っている。</p> <p>ホーム内の見学や認知症に関する相談には随時対応しており、その際には利用者のプライバシーに十分配慮し、家族の了解も得ている。</p> |

【各領域の取組状況】

| 領域 | 取り組み状況 |
|---------------------------------|---|
| I 理念に基づく運営 | <p>利用者主体のサービス提供を主軸とし、利用者と職員の共生を目指した「敬愛」「安心」「共生」をホーム独自の理念として掲げている。地域住民や近隣の他グループホームとの相互交流を図ったり、市・消防・警察など関係機関との連携も図られている。</p> <p>虐待に関する各種会議・研修を受講し、職員は内部研修によって理解を深めており、虐待を行わないケアを実践している。また、虐待を発見した場合の対応や報告に関する取り決めが周知されている。</p> <p>法人内の他事業所や圏域の4グループホームと2ヶ月ごとのリハビリ教室を開催するなど相互交流に努め、サービスの質の向上や職員の育成に役立てている。</p> |
| II 安心と信頼に向けた関係作りと支援 | <p>入所の際、事前に面談を行い、意向や希望を十分に把握することによって、利用者が安心してサービスを開始できるよう支援している。</p> <p>職員は、レクリエーションや花壇の手入れを通して、一人ひとりの気持ちを理解するように努めており、利用者や職員が支えあう関係を築いている。</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>職員は利用者との日々の関わりから、希望や要望を汲み取るよう努めている。また、利用者や家族から情報収集するなどの取り組みを行っている。</p> <p>介護計画は、利用者や家族との十分な話し合いと、状況観察に基づいて原案を作成し、それを基にケア会議で職員間で意見を出し合い決定している。また、介護計画の実施期間が明示されており、3ヶ月毎の見直しを行って、利用者や家族の希望や状態に変化があった際は、随時見直しを行っている。</p> |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | <p>天候や健康状態に配慮しながら、利用者の希望にそうように入物・散歩・外食に出かけている。また、お悔やみや法事への外出を支援する取り組みも行われている。歩行が困難な方には状況に合わせて外出支援を行っている。</p> <p>玄関等には季節感のある花、廊下や居室には絵画が飾られ、落ち着いた雰囲気作りを行っている。居室には使い慣れた衣装ケースや位牌、家族写真などが持ち込まれており、居心地の良い居室となっている。また、一人ひとりの要望に応じた居室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役割を理解しており、利用者がのんびりと安心した生活を送り、地域とのかかわりを大切にしながら生活していくことを目指し、「敬愛」「安心」「共生」という事業所独自の理念を作成している。 | | |
| 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 | 全職員は、理念を利用者へのケアに反映させるよう、会議等で確認している。また、理念を玄関・ホールに掲示し、日々実践に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 町内会、地域の敬老会や婦人会による夏祭り、ホーム周りの花壇整備、カラオケ・ゲーム等へ参加し、地域との交流を積極的に図っている。ホーム内の見学や認知症に関する相談には随時対応しており、その際には利用者のプライバシーに十分配慮し、家族の了解も得ている。 | | |

| 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 | 職員は、自己・外部評価の意義を理解し、ケース会議や毎日の申し送り時に確認し合っている。自己評価は管理者が中心となり、全職員が関わって作成するほか、外部評価結果を基に全職員で話し合いを行うなど、今後のサービス向上に向け取り組んでいる。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回、町会長・地域包括支援センター・利用者・家族・職員で構成された運営推進会議を開催しており、行事や自己・外部評価結果を報告し、委員の意見や提言をサービス向上に反映させている。 | | |
| 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 | パンフレットや広報誌を配布するほか、自己並びに外部評価結果を報告し情報提供を行っている。生活保護・感染症対策・指定更新時の課題など、行政と連携を図り質の向上につなげている。 | | |
| 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 | 管理者と職員は、外部・内部研修において、地域権利擁護事業並びに成年後見制度について理解を深めている。現在、成年後見制度の利用者が1名おり、利用者・家族には必要に応じて情報提供を行っている。 | | |
| 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 | 管理者は虐待に関する各種会議・研修を受講し、職員は内部研修によって理解を深めており、虐待を行わないケアを実践している。また、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 (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 | 契約時には、「重要事項説明書」「利用契約書」などにより事業所の理念・サービス提供内容を説明し、利用者や家族の不安や疑問を引き出す働きかけを行っている。退居時は利用者や家族の不安が無いよう説明することを心がけ、同意を得ている。また、必要に応じて退居先の情報提供も行っている。 | | |
| 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 | 行事の様子や生活状況、職員の異動等が記載された広報誌を送付したり、健康面の変化や連絡事項がある時には面会時や電話等で家族に連絡するなどの取り組みを行っている。利用者の預り金については、預り金規定に基づき、定期的に報告している。 | | |
| 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 | 意見や要望については、職員が直接受け付けるほか、ホーム内に「苦情ボックス」を設置し話し易い雰囲気づくりを行っている。また、家族から苦情が出された場合は、早期対応と原因の把握・解決に努め、結果を家族等に報告している。 | | |
| 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 | 職員の異動があった際には利用者に報告するとともに広報誌「みちくさ」に掲載している。また、職員は利用者に不安を与えないよう、マニュアルに添って文書、或いは口頭で引継を行っている。 | | |

| 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 | 管理者は職員の研修参加や資格取得に積極的であり、職員の勤務体制を調整して研修に派遣している。受講後には報告書を作成し職員間で共有している。しかし、年間研修計画は作成されていない。 | ○ | これまで研修を主催した団体に問い合わせるなどの取り組みを行い、内部・外部研修の年間計画を作成することに期待したい。 |
| 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 | 「県認知症高齢者グループホーム協会」「地区グループホーム協会」に加入している。また、法人内の他事業所や圏域の4グループホームと2ヶ月ごとのリハビリ教室を開催するなど相互交流に努め、サービスの質の向上や職員の育成に役立っている。 | | |
| 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 | 家族や利用者との面談を行い、意向や希望を十分に把握することによって、利用者が安心してサービスを開始できるよう支援している。 | | |
| 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、レクリエーションや花壇の手入れを通して、一人ひとりの気持ちを理解するように努めており、利用者や職員が支えあう関係を築いている。 | | |

| 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 | 利用者との日々のかかわりから、希望や要望を汲み取るよう努めている。また、利用者や家族から情報収集するなどの取り組みを行っている。 | | |
| 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 | 介護計画は、利用者や家族との十分な話し合いと状況観察に基づいて原案を作成し、それを基にケア会議で意見を出し合い決定している。 | | |
| 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ヶ月毎の見直しを行っている。また、利用者や家族の希望や状態に変化があった際は、随時見直しを行っている。 | | |
| 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 | 通院や買い物において利用者や家族の状況、要望等に応じた柔軟な対応を行っている。 | | |

| 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. 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 | これまでの受療状況を把握し、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、いつでも対応できる体制を整えている。受診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 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 | 重度化や終末期に向けた対応を行っていないが、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 | | | | | |
| 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 | 利用者の言動を注意深く見守り、一人ひとりのプライバシーに配慮した言葉かけや対応を行っている。また、職員は個人情報保護法を理解しており、個人記録は訪問者等の目につかない場所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 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、起床時間や食事時間など、一人ひとりのペースを大切にケアを提供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 (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 | 献立は利用者や家族の希望を取り入れ、季節感にも配慮しながら作成されている。また、利用者には芋の皮むき、テーブル拭き、食器の後片付けなどを手伝ってもらっている。職員と利用者が共に食事を摂り、さりげなく食べこぼし等へのサポートが行われている。 | | |
| 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 | 週2回の入浴となっているが、利用者の意向を取り入れて対応している。入浴時は同姓介助を行い、羞恥心等に配慮している。また、入浴を拒否する利用者には足浴やシャワーを勧めるなど、無理強いすることなく柔軟に対応している。 | | |
| (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 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 | 家族等からの情報により、一人ひとりの生活歴や希望、力量等を把握し、料理の下ごしらえや裁縫、花の水やりを促すなど、利用者の活動意欲や楽しみごとを見出せるよう支援している。 | | |
| 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 | 天候や健康状態に配慮しながら、利用者の希望にそうように買物・散歩・外食に出かけている。また、お悔やみや法事への外出を支援する取り組みも行われている。歩行が困難な方には状況に合わせて外出支援を行っている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (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、身体拘束の禁止目的・内容等を理解し、身体拘束を行わないという姿勢でサービス提供をしている。やむを得ず拘束を行わなければならない場合は、事前に家族に十分説明して同意書を得るほか、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 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 | 玄関は大通りに面しているため、利用者の安全上、家族了解のもとに施錠し、開閉は職員による遠隔操作を行っている。利用者の外出傾向を察知した場合は、職員が付き添うなどの支援をしている。無断外出時に備えて、地域の交番や消防団との協力体制を整えている。 | | |
| 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 | 消防避難訓練を地元消防団等が参加し年2回行うほか、職員による昼夜間対応の通報模擬訓練を2ヶ月に1回開催している。さらに、利用者の緊急時に備え消防士によるAED講習会にも参加している。緊急時に備え、当ホームでは飲料水を備蓄しているが、その他の物品は法人が確保している。 | ○ | 当該ホームにおいても、数日分の食料や寒さをしのげる物品等を用意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 | 献立は栄養士が立てており、安全と栄養バランス、摂取量に配慮している。さらに、季節が感じられるよう工夫している。一日の摂取量は利用者個々のケース記録に記載されている。 | | |
| 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) | 感染症の予防・対応マニュアルを作成しており、関係機関からの情報等に応じて随時の見直しを行っている。また、職員はミーティングや勉強会を通じて理解を深めている。感染症予防に関する情報の収集に努め、掲示等により家族への周知も図っている。 | | |

| 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) |
|--------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| 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 | | | |
| 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 | 玄関等には季節感のある花、廊下や居室には絵画が飾られ、落ち着いた雰囲気作りを行っている。また、職員が立てる物音やテレビ等の音量、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 | 使い慣れた衣装ケースや位牌、家族写真などが持ち込まれており、居心地の良い居室となっている。また、一人ひとりの要望に応じた居室作りが行われている。 | | |

※ は、重点項目。