

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21年3月31日

【評価実施概要】

|       |                                              |
|-------|----------------------------------------------|
| 事業所番号 | 0272700634                                   |
| 法人名   | 社会福祉法人 信和会                                   |
| 事業所名  | グループホーム ピア・コミュニティ                            |
| 所在地   | 青森県八戸市南郷区大字市野沢字山陣屋36-50<br>(電 話)0178-82-3870 |
| 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12月1日                                   |

【情報提供票より】(平成20年11月1日事業所記入)

(1)組織概要

|       |           |            |            |
|-------|-----------|------------|------------|
| 開設年月日 | 平成12年4月1日 |            |            |
| ユニット数 | 1 ユニット    | 利用定員数計     | 9 人        |
| 職員数   | 7 人       | 常勤 7人, 非常勤 | 人, 常勤換算 7人 |

(2)建物概要

|      |        |       |
|------|--------|-------|
| 建物構造 | 鉄骨     | 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)            | 12,000 円   | その他の経費(月額)     | 光熱水費 14,000 円他 |
| 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 | —              |
| 食材料費                | 朝食         | 300 円          | 昼食 300 円       |
|                     | 夕食         | 300 円          | おやつ 100 円      |
|                     | または1日当たり 円 |                |                |

(4)利用者の概要(平成20年11月1日現在 )

|       |           |         |         |
|-------|-----------|---------|---------|
| 利用者人数 | 9 名       | 男性 3 名  | 女性 6 名  |
| 要介護1  | 0 名       | 要介護2    | 2 名     |
| 要介護3  | 6 名       | 要介護4    | 1 名     |
| 要介護5  | 0 名       | 要支援2    | 0 名     |
| 年齢    | 平均 82.6 歳 | 最低 75 歳 | 最高 91 歳 |

(5)協力医療機関

|         |      |
|---------|------|
| 協力医療機関名 | 於本病院 |
|---------|------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは法人施設に併設されており、夏祭り等の大きな行事を合同で開催している。また、利用者の希望により、冬場の散歩や、併設施設の大風呂を利用したり、併設施設の利用者がホームに立ち寄ってくれたり、気軽に行き来出来る関係が作られている。

法人全体で感染委員会や研修委員会等を組織しており、それぞれの問題把握や解決等について話し合いが行われ、法人全体でサービスの質の向上に向けた取り組みが行われている。

職員は、アセスメント等により、利用者の生活暦や希望、力量等を把握しており、日常生活の中で一人ひとりに合った特技や役割等を発揮できる場面を作り、利用者が自信と達成感を得られるよう支援している。特に趣味を活かした習字や、色とりどりの工作等の作品がホールや廊下に飾られている。

ホーム玄関には生花が生けられているほか、職員の立てる音や、テレビの音量、室内の明るさは適切である。また、ホーム内のイスやテーブルの足には不快音の出ないよう布を巻くなど、利用者が居心地よく過ごせるような工夫がされている。

【特に改善が求められる点】

市担当者をホーム行事に招待したり、パンフレットやホームだよりを届けるほか、情報収集や問題解決など、行政との連携を図り、サービスの質の向上に繋げることに期待したい。

職員の研修に対する意識の向上や、全職員が平均的な研修を受講できるよう、年間の研修計画を立てることに期待したい。

災害時に備え、飲料水や食料、日用品等必要最低限の物品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>改善課題は、全職員で話し合い、サービスの質の向上に繋げている。</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>職員は自己評価を行うことで、日々のケアのあり方について考え、サービスの新たな気づきや、一人ひとりの意識改革に繋がり、それが今後の質の高いケアに結びつくことを認識しており、自己評価作成時は全職員で話し合い取り組んでいる。</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み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>2ヶ月に1回開催されている運営推進会議は、家族・地域・ホームの各代表等が出席し、ホームの活動や自己評価・外部評価の結果等を報告し、情報交換を行っている。また、運営推進会議での意見や改善策等は、ミーティングで話し合われ、サービス向上に繋げている。</p> <p>また、運営推進会議のメンバーには町内会の代表が含まれており、町内会とホームをつなぐ架け橋的存在となっている。</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>受診結果や金銭管理状況は、ホーム請求書と一緒に報告している。また、利用者の暮らしぶり等の様子は、毎月定期的に家族へ封書でお知らせしてしている。職員の異動などサービス提供体制の変化等は早い段階で、随時報告している。</p> <p>内・外部苦情受付窓口を明示し、苦情や意見が出しやすい工夫をしている。また、出された苦情は、法人の苦情委員会で検討され、さらに職員で話し合い、日々のケアに反映させている。</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>町内の清掃活動や地域の諸行事に積極的に参加したり、夏場は町内を散歩し、挨拶を交わすなど、なじみの関係を気づけるよう努めている。また、管理者は、お茶会等企画し、近隣との交流を深める働きかけを行っている。</p> <p>ボランティア等を積極的に受け入れる体制が整っており、外部の方がホームを訪れる際は、利用者のプライバシーに十分に配慮している。</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>法人の理念に基づき「私たちは利用者ひとりひとりの思いに寄り添い、温かい心で家庭的な安らぎのある生活を支援します」「地域の一員としてかわりを大切にし、助け合える関係を築く架け橋となるよう努めます」というホーム独自の理念を作成している。</p> <p>更に職員一人ひとりの目標を決め、事務室等に掲示し、日々心に留めながらケア場面に反映させることで、理念に沿ったサービス提供に取り組んでいる。</p> <p>グループホーム協議会に加入し、研修会等に参加している。また、同業者とのネットワーク作りや勉強会、相互訪問をとおり、自己の資質やサービス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>職員は利用者が安心してサービスを受けられるよう、利用者や家族、またはケアマネジャーから情報収集を行っている。さらに、入居前に家庭訪問やホーム見学を実施するなど、利用者がホームに馴染めるよう支援している。</p> <p>職員は、針仕事や工作、食事の準備等、得意分野の力を発揮できる場面作りを行っており、利用者と喜怒哀楽を共感している。また、昔の風習や料理方法を教えてもらうなど、互いに支えあう関係作りを行っている。</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>介護計画は利用者や家族から要望・意見を取り入れ、また、全職員の気づきや意見を基に検討し、個別具体的なものを作成している。作成した介護計画は、利用者や家族に説明し同意を得ている。</p> <p>介護計画は実施期間を明示しており、3ヶ月ごとに見直しが行われている。また、利用者の体調等の変化が生じた時は、随時見直しが行われている。見直しの際は、状態観察や家族等からの意見等を基に、職員間で話し合われ作成している。</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>利用者の羞恥心に配慮し、トイレ誘導や排泄介助を行っているほか、人生の先輩として尊敬した言葉遣いに配慮している。職員は個人情報保護法について内部研修を行い、理解と漏洩防止に努めている。利用者の個人情報、人目に触れない場所に保管している。</p> <p>ホーム玄関には生花が生けられ、ホール内には季節を感じられる手作り作品が飾られている。職員の立てる音や、テレビの音量、室内の明るさは適切である。また、ホーム内のイスやテーブルの足には不快音の出ないよう布を巻くなど、利用者が居心地よく過ごせるような工夫がされている。</p>                         |

# 評 価 報 告 書

| 外部評価               | 自己評価 | 項 目                                                                                                                                                                                                                     | 取り組みの事実<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                                                                                                                                                  | 管理者や職員は、地域密着型サービスの役割を理解しており、法人理念を基に、ホーム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<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、事務室やホールに掲示しており、職員は常に確認することができる。また、ホームの理念を基に、職員一人ひとりの目標を掲げ、それを日々心に留め、ケア場面に反映させている。                                                                             |                      |                                   |
| <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。 | 町内の清掃活動や地域の諸行事に積極的に参加したり、夏場は町内を散歩し、挨拶を交わすなど、なじみの関係を築けるよう努めている。また、管理者は、お茶会等企画し、近隣との交流を深める働きかけを行っている。ボランティア等を積極的に受け入れる体制が整っており、外部の方がホームを訪れる際は、利用者のプライバシーに十分に配慮している。 |                      |                                   |

| 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                                                                  | 管理者は評価の意義や活用方法を理解しており、職員にミーティングで周知している。自己評価は全職員で話し合っ作成し、日々のケアのあり方や、サービスの新たな気付きなど、一人ひとりの意識改革に繋がっている。また、外部評価結果は全職員で話し合い、サービスの質の向上に努めている。 |                              |                                                                                   |
| 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                                                  | 2ヶ月に1回開催されている運営推進会議は、家族・地域・ホームの各代表等が出席し、ホームの活動や自己評価・外部評価の結果等を報告し、情報交換を行っている。また、運営推進会議での意見や改善策等は、ミーティングで話し合われ、サービス向上に繋げている。             |                              |                                                                                   |
| 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 | 市の職員が運営推進会議のメンバーになっており、ホームの実態や外部評価の結果を報告している。また、課題等があった場合は、指導や助言を受け、連携を図るように努めている。しかし、ホーム通信やパンフレット等を配布するまでには至っていない。                    | ○                            | 市担当者をホーム行事に招待したり、パンフレットやホームだよりを届けるほか、情報収集や問題解決など、行政との連携を図り、サービスの質の向上に繋げることに期待したい。 |
| 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                                          | 管理者や職員は内部・外部研修を通し、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の概要について理解を深めるよう努めている。事務所内に利用方法等を掲示し、利用者や家族から相談があった場合は適切な情報提供を行えるよう努めている。また、家族には必要に応じて情報を提供している。     |                              |                                                                                   |
| 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                                                   | 職員は内部・外部研修を通し、虐待防止法に関する理解を深めており、管理者や職員は日常生活の中で虐待が見過ごされないよう、互いの注意に努めている。また、虐待を発見した場合の対応方法や報告の流れの取り決めがあり、全職員が共通認識している。                   |                              |                                                                                   |

| 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>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、利用者や家族が話しやすい雰囲気作りに努めており、重要事項説明書や契約書を基に、十分説明を行っている。また、利用者や家族からの不安や疑問には丁寧に答え、納得を得ている。契約改定時や退去時にも十分な説明を行っており、同意を得ている。                     |                              |                                  |
| 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                              | 受診結果や金銭管理状況は、ホーム請求書と一緒に報告している。また、利用者の暮らしぶり等は、毎月定期的に家族へ封書でお知らせしている。職員の異動などサービス提供体制の変化については、早い段階で随時報告している。                                    |                              |                                  |
| 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                                | 家族が訪問した際は声がけをし、気軽に話すことが出来る雰囲気作りに努めている。事務室前で苦情等受付用紙を配布しているほか、外部苦情受付窓口を明示している。また、出された苦情等は、法人の苦情委員会で検討し、結果を掲示し、さらに職員で話し合い、日々のケアに反映させる体制となっている。 |                              |                                  |
| 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 | 運営者や管理者は、異動や交代による利用者への影響を理解しており、配慮している。また、異動や新しい職員の配置を行う際は、職員同士の十分な引継ぎを行い、利用者には早い段階から口頭でお知らせしている。家族にはホーム訪問時や法人事務所の前に掲示し、お知らせしている。           |                              |                                  |

| 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           | 職員の業務に関する助言等を管理者が行っている。また、法人全体で研修委員会が組織されており、内部研修を積極的に開催しているほか、職員の経験年数や力量に合わせた内部・外部研修に参加する機会を確保している。外部研修後は報告書を作成し、全職員で話し合い日々の実践に活かしている。しかし、年間研修計画を作成するまでには至っていない。 | ○                    | 職員の研修に対する意識の向上や、全職員の平均的な研修ができるよう、年間の研修計画を立ててはどうか。 |
| 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、研修会等に参加している。また、同業者とのネットワーク作りや勉強会、相互訪問をとおり、自己の資質やサービス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               | 職員は利用者が安心してサービスを受けられるよう、利用者や家族、またはケアマネージャーから情報収集を行っている。さらに、入居前に家庭訪問やホーム見学を実施するなど、利用者がホームに馴染め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                  | 職員は利用者が、針仕事や工作、食事の準備等、得意分野の力を発揮できる場面作りを行っており、利用者と喜怒哀楽を共感している。また、昔の風習や料理方法を教えてもらうなど、互いに支えあう関係作りを行っている。                                                             |                      |                                                   |

| 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><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                                        | 職員はアセスメントや日常生活のコミュニケーションの中から、利用者の思いや意向を把握している。また、意思疎通の困難な利用者の場合は、言葉や表情からその思いを把握するよう努めているほか、必要に応じて家族等からも情報を収集している。            |                      |                                  |
| <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><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     | 介護計画は利用者や家族から要望・意見を取り入れ、また、全職員の気づきや意見を基に検討し、個別具体的なものを作成している。作成した介護計画は、利用者や家族に説明し同意を得ている。                                     |                      |                                  |
| 19                                    | 34   | ○現状に即した介護計画の見直し<br><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 | 介護計画は実施期間を明示しており、3ヶ月ごとに見直しが行われている。また、利用者の体調等の変化が生じた時は、随時見直しが行われている。見直しの際は、利用者の状態変化の観察や家族等からの意見等を基に、職員間で話し合われ、新しい介護計画を作成している。 |                      |                                  |
| <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><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                                   | 職員が付き添い、法人の車輛を使用して、買い物や利用者のかかりつけ医への通院等を支援している。また、利用者の希望により併設施設の大浴場の利用など、希望に柔軟に対応、支援している。                                     |                      |                                  |

| 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、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              | 利用者のこれまでの受診状況を把握しており、利用者や家族と相談しながら、かかりつけ医が受診できるよう、支援している。ホームの協力医や認知症専門医との連携が取れており、体調不良等のときはいつでも相談できる体制が整っている。また、受診の結果や定期健診の結果は、手紙で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 | ホームでは、重度化や終末期に向けた方針を明確にしている。また、入居時に日常的な健康管理や急変時の対応について、家族や医師と話し合い意思統一が図られている。                                                                           |                      |                                  |
| <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                          | 利用者の羞恥心に配慮し、トイレ誘導や排泄介助を行っているほか、人生の先輩として尊敬した言葉遣いに配慮している。個人情報利用同意書を作成し、家族や利用者から同意を得ており、また、職員は個人情報保護法について内部研修を行い、理解と漏洩防止に努めている。利用者の個人情報は、人目に触れない場所に保管している。 |                      |                                  |
| 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            | 全職員は、利用者との会話の際、ゆったりした穏やかな気持ちで行うよう心がけており、利用者一人ひとりの個性に合わせた支援をしている。                                                                                        |                      |                                  |



| 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) |
|------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| (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 | アセスメントや日常生活の中から、利用者の好み等を把握しているほか、希望を取り入れながら調理をしている。利用者は食事の準備や後片づけ等、できることを職員と一緒にやっている。また、職員は利用者と同じテーブルで食事をし、気配りを行いながら、楽しく食事ができるように配慮している。  |                              |                                  |
| 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      | 利用者の入浴習慣等を把握しており、出来るだけ一人ひとりの希望に合わせた支援を行っている。また、入浴に対する羞恥心等に配慮している。入浴を拒否する利用者に対しては、声かけや時間の変更のほか、併設施設の大浴場を利用する等、無理をさせることなく、一人ひとりにあった支援をしている。 |                              |                                  |
| (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    | アセスメント等により、利用者の生活歴や希望、力量等を把握しており、日常生活の中で一人ひとりに合った特技や役割等を発揮できる場面を作り、利用者の自信と達成感が得られるよう支援している。                                               |                              |                                  |
| 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                      | 利用者の希望を取り入れ、身体状況を考慮した上で、外出支援を行っている。特に、毎月1回はドライブや買い物等で、ホーム外でのふれあいを通し、利用者の心身の活性化へ繋げる支援を行っている。                                               |                              |                                  |

| 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 | 全職員は身体拘束について内部・外部研修を通して、その内容や弊害について理解している。また、法人全体として委員会を組織しており、身体拘束は行わないケアを実践している。やむを得ず身体拘束を行う場合の流れ等を全職員で共通認識し、家族への同意書も作成している。                |                      |                                          |
| 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                  | 玄関は日中施錠せず、利用者は自由に出入りが出来る。また、外出傾向のある利用者には、職員が見守りや付き添いで支援をしている。やむを得ず施錠する場合は、事前に家族等へ説明を行い同意を得ている。無断外出時に備え、近隣から協力が得られるよう働きかけを行っている。               |                      |                                          |
| 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              | 災害対応マニュアルを作成し、年2回夜間を想定した避難訓練を実施している。また、積極的に町内会や関係機関に災害時等の協力を呼びかけている。しかし、災害時に備え、飲料水や食料等の用意をするまでには至っていない。                                       | ○                    | 災害時に備え、飲料水や食料、日用品等必要最低限の物品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<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                 | 栄養バランスに配慮された献立は、法人本部の栄養士が作成しており、利用者の栄養摂取状況等について、指導や助言を得る体制が整っている。また、職員は利用者の1日の食事や水分の摂取量を個人記録表に記入し、状態を共有している。                                  |                      |                                          |
| 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)                       | 感染症マニュアルを作成しており、必要によりミーティング等で話し合い、見直しを行っている。ホーム入り口やホール内に、手洗い等の消毒のチラシを掲示しているほか、利用者や来所者にも消毒等呼びかけ、感染症の予防に努めている。保健所との連携を密にし、感染症に関する最新の情報収集を行っている。 |                      |                                          |

| 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>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                 |          |                                                                                                               |                                                                                                                                     |                              |                                  |
| 34                             | 78       | ○居心地のよい共用空間づくり<br><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 | ホーム玄関には生花が生けられ、ホール内には季節を感じられる手作り作品が飾られている。職員の立てる音や、テレビの音量、室内の明るさは適切である。また、ホーム内のイスやテーブルの足には不快音の出ないよう布を巻くなど、利用者が居心地よく過ごせるような工夫がされている。 |                              |                                  |
| 35                             | 80       | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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                    | 利用者や家族に、使い慣れたもの等の持ち込みを積極的に働きかけている。持ち込みが少ない場合は、手作り作品や写真等を飾ったり、イスやテーブルを配置するなど、利用者と一緒に居心地のよい居室作りを行っている。                                |                              |                                  |

※  は、重点項目。