

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19日

### 【評価実施概要】

|       |                                      |
|-------|--------------------------------------|
| 事業所番号 | 0272100843                           |
| 法人名   | 有限会社 清修会                             |
| 事業所名  | グループホーム りんどう                         |
| 所在地   | 青森県つがる市木造有楽町2番地1<br>(電話)0173-42-1234 |
| 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11月26日                          |

【情報提供票より】(平成20年10月13日事業所記入)

### (1)組織概要

|       |           |                     |      |
|-------|-----------|---------------------|------|
| 開設年月日 | 平成15年7月7日 |                     |      |
| ユニット数 | 1 ユニット    | 利用定員数計              | 9 人  |
| 職員数   | 8 人       | 常勤 7人, 非常勤 1人, 常勤換算 | 7.4人 |

### (2)建物概要

|      |       |      |
|------|-------|------|
| 建物構造 | 鉄骨    | 造り   |
|      | 2階建ての | 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)            | 6,000 円  | その他の経費(月額)     | 光熱水費 3,000 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       | 200 円          | 昼食 300 円      |
|                     | 夕食       | 300 円          | おやつ 0 円       |
|                     | または1日当たり |                | 円             |

### (4)利用者の概要(平成20年10月13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  | 5 名     | 要介護4    | 2 名     |
| 要介護5  | 0 名     | 要支援2    | 0 名     |
| 年齢    | 平均 86 歳 | 最低 75 歳 | 最高 95 歳 |

### (5)協力医療機関

|         |                         |
|---------|-------------------------|
| 協力医療機関名 | 成田医院 つがる市成人病センター 福土歯科医院 |
|---------|-------------------------|

### 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

バスの停留所がホームの前にあり、人や車が行きかう比較的賑やかな商店街に立地している。ホームはスーパーマーケットの2階となっており、窓からは商店街の賑わいを、いつでも眺めることができる。  
共用スペースはとても広く、思い思いの場所で過ごすことができるほか、居室の間取りも比較的広く、ゆったりとした気持ちにさせられる環境にある。  
運営者は地域福祉に関心を持っており、小地域で行う福祉活動の重要性を十分に認識し、職員も基本理念を踏まえたサービスの提供に心がけている。また、お祭りや地域行事等により地元住民との交流を図っており、利用者も楽しみにしている。  
外部研修により職員の質の向上に努めているほか、グループホーム協会が開催する研修会へ参加したり、市内の同業者との情報交換を通じて、サービスの向上に努めている。  
これまでの受診状況等は個人ファイルに綴り保管されており、利用者や家族が希望する医療機関で受診できるようになっている。また、認知症に詳しい精神科医との相談連携体制や救急時の体制が整っており、適切な医療を受けられるようになっている。受診結果等については利用者や家族と共有が図られている。

### 【特に改善が求められる点】

職員の力量や経験に応じて、段階的に受講できるよう、年間の研修計画を作成し、計画的な人材の養成をすることに期待したい。  
虐待を発見した場合の対応方法や報告の流れについて整備し、全職員が理解することに期待したい。  
やむを得ず身体拘束を行う場合の理由や方法、期間、経過観察等の記録を残す体制を整備し、家族等に同意を得る体制を整えることに期待したい。  
利用者全員の水分摂取量を概ね把握し、必要に応じて記録に残す体制を整えることに期待したい。  
災害時に利用者の食料や水を確実に確保するため、2階のホーム内に備蓄してお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>前回の外部評価の結果を全職員で検討しており、課題の一つであった「理念の中に地域密着型サービスの役割を盛り込む」など、改善に向けた取組みを行っている。</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>運営者、管理者、職員は内部研修会等により評価のねらいや活用方法を理解した上で、職員も一緒に自己評価を作成している。</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組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営会議は2ヶ月に1回開催しており、意見交換を行っている。出された意見等については、会議録に記載し、その内容を職員会議等で話し合い、ホームの運営に活かしている。</p> <p>また、自己評価や外部評価の結果を報告し、委員からの意見を参考に、サービス向上につなげている。</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>広報誌等で利用者の暮らしぶりを報告するほか、家族の面会時には、細かな状況報告をしている。また、都合により面会に来れない家族には電話等により状況を報告し、家族が安心できるよう配慮している。</p> <p>玄関に意見箱を設置し、いつでも苦情が受付できる体制になっているほか、家族が意見等を話しやすいような雰囲気作りに努めている。ホーム内外の苦情受付窓口についても周知している。</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>地域密着サービスを意識した取組みに心がけ、買い物や近隣を散歩する時に声かけをするほか、地域の祭りや行事等に参加し、地元住民との交流を図っている。</p> <p>また、地区の保育園児や婦人会の慰問を受け入れ、利用者と交流を図っているほか、外部の人を受け入れる際は、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<br>理念に基づく運営                   | <p>「利用者、職員が一つの大家族としてお互いカバーしあい、地域住民と交流を図りながら安心して暮らせるホーム」という基本理念を掲げており、前回評価の改善課題に全員で取組み地域密着型サービスを意識した理念に改正している。理念は、ホーム内にも掲示されており、会議等では必ず確認し、全職員が理念を意識したケアサービスに取組んでいる。</p> <p>職員の経験や資格等に配慮し、外部研修に参加できる体制となっており、報告研修を行うことで、職員の質の向上に努めている。</p> <p>更に、グループホーム協会開催の研修や市内の同業者との情報交換を通して、サービス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>申し込み時には利用者が不安にならないようホームを見学してもらうほか、常に利用者の立場に立ち本人及び家族と十分話し合いを行っている。</p> <p>また、日中の利用者の体調や暮らしぶりに柔軟に対応するよう努め、本人の意見や行動を最大限尊重しながら、共に支えあう関係を築いている。</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>利用者本位の介護計画を作成するために、生活暦などをたどり、できる限り、その人らしく暮らすことができるよう心がけている。また、生活暦をベースに現在の状況の把握に努め、利用者の意見や要望のほか、家族及び関係者や、全職員により、介護計画を作成し、支援している。</p> <p>介護計画の見直しは原則3ヶ月であるが、利用者の身体状況の変化や利用者や家族の希望により、随時見直しを行っている。</p> <p>また、通院や買い物などの外出支援も行うなど、柔軟な対応をしている。</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>利用者の行動や言動を拒否または否定することなく、常に受容するよう努めている。また、一人ひとりのプライバシーを守り、且つ羞恥心や自尊心に配慮し、個々のペースや状態にあわせた支援を行っている。</p> <p>本人の生活暦や家族からの情報より、楽しみごと等を把握し、支援している。また、利用者の希望を取り入れ、出来る事を一緒に見つけ、役割やレクリエーション活動に参加できるように支援している。</p> <p>共用空間には、利用者がゆっくりと過ごせるようソファやイスが置かれているほか、居室についても馴染みの物を自由に持ち込み、個性的空間となっている。</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  | 今までも、ホームとしての理念は作成されていたが、昨年の外部評価の結果を受け、新たに地域に根ざした理念として「地域との交流を図りながら」という文言を追加し、地域密着を意識した理念に改正している。  |                      |  |
| 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   | 管理者は月一回の全体会議において職員に周知するとともに、ホーム内にも理念を掲示しており、いつでも理念を意識したケアサービスを心がけることができるような取り組みがされている。  |                      |  |
| <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。 | 管理者及び職員は地域との付き合いを十分理解しており、地元の馬市祭り・ねぶた祭りを沿道で観覧している時や、散歩・買い物等の外出時には、住民と会話を持ち、訪問に来てくれるよう働きかけを行っている。また、地区の保育園児や婦人会の慰問を受け入れ、利用者との交流を図っているほか、外部の人を受け入れる際は、利用者のプライバシーに十分配慮している。しかし、ホームが持っている、認知症介護技術などを地域に還元できるような取り組みを行うには至っていない。 | ○                    | ホームが持っている認知症介護技術などの専門性や実戦経験を地域に還元できるような取り組みに期待したい。 |

| 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  | 運営者、管理者及び職員は評価の狙いや活用方法を理解した上で職員に周知し、サービスの向上に努めている。職員は、評価の意義を理解するとともに、前回の評価結果を基に職員全員で話し合い、サービスの向上に取り組んでいる。 |                      |   |
| 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  | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、意見交換の場として、サービスの向上に活かしている。また、自己評価の結果を運営会議で報告するとともに、外部評価についても報告している。                    |                      |   |
| 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 | パンフレット等を作成し、市役所や社協に配布している。必要に応じて市役所と連絡をとり、助言や指導を得て解決している。   |                      |   |
| 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  | 管理者等が外部研修に参加し、受講後は内部研修により職員へ周知し、理解を深めている。必要に応じて家族や利用者に情報提供を行ったり、事業利用へ繋げる支援を行っている。                         |                      |   |
| 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   | 虐待防止マニュアルを作成しており、虐待はあってはならないという意識で、全職員が日々のケアの中で注意を払っている。しかし、虐待を発見した場合の対応方法や報告の流れ等についての取り決めを作成するには至っていない。  | ○                    | 虐待を発見した場合の対応方法や報告の流れについて整備し、全職員が理解す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<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                                 | 契約時には、ホームの見学を行ったり、理念や方針等を十分に説明するほか、利用者や家族の意見等を引き出すよう努めている。また、契約改訂時や退居時には、利用者や家族と十分な話し合いによって、同意を得ており、退居後の情報を提供する支援も必要に応じて行っている。 |                      |                                  |
| 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合わせた報告をしている                              | 毎月、広報誌とスナップ写真を添えて、暮らしぶり等を報告しているほか、家族の面会時にも状況報告を行っている。また、定期受診後や変化が見られた時は随時報告をしている。金銭管理については毎月、出納簿に領収書を添えて報告し、捺印を貰っている。          |                      |                                  |
| 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                                | 玄関には意見箱が設置されており、内・外部苦情受付窓口を明示しており、いつでも苦情を受付できる体制が整っている。また、家族が来所した際には、できるだけ話しやすい雰囲気作りに努め、家族から出された意見や要望は各職員が把握し、サービスに反映させている。    |                      |                                  |
| 12                     | 16   | ○職員の異動等による影響への配慮<br><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 | 職員の異動や離職により、利用者への影響がないよう十分配慮している。  |                      |                                  |

| 外部評価                             | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<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、職員の質の向上を図る為に、研修会に参加できるよう配慮している。また、研修受講後は復命書を作成しミーティングで報告するなど、サービスの向上に努めている。職員の業務に関する助言等は管理者や事務長が行っている。しかし、職員の力量に応じた研修を、段階的に受講できるように、年間研修計画を作成するまでには至っていない。 | ○                    | 職員の力量や経験に応じて、段階的に受講できるよう、年間の研修計画を作成し、計画的な人材の養成を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<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 | 県グループホーム協会に加入し、協会が実施する研修等を通じて、質の向上につなげている。また、市内の同業者との情報交換により、職員の育成に繋げている。   |                      |  |
| <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>本人が安心して、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              | 相談受付段階から、常に利用者の立場に立った支援に努めており、家族等からの意向も踏まえ、双方の意見を聞き入れ、調整した上でサービスを提供している。  |                      |  |
| <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                  | 利用者は一日の中でも変化があり、その都度、その場にあった対応を行っている。洗濯たたみや食後の後片付けなど、利用者の状態に合わせて支援しており、本人の意見や行動を最大限に尊重しながら共に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<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  | 職員は、利用者と触れ合いながら会話の中から希望や思いを把握するよう努めているほか、意向が把握出来ない利用者に対しては、ミーティング等で全職員の気づきより把握するよう努めている。また、家族等からも必要に応じて情報収集を行っている。 |                      |                                  |
| <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     | 利用者本位の介護計画を作成するために、生活暦などより、できるだけその人らしく暮らせるよう心がけている。また、利用者の意見や希望を取り入れるほか、家族や医療機関等の意見も踏まえ作成されている。                    |                      |                                  |
| 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 | 介護計画の見直しは原則3か月であるが、利用者の身体状況の変化や利用者や家族等の希望の変化時には随時見直しを行っている。見直しでは、職員のほか、利用者や家族、関係機関の意見も踏まえ行っている。                    |                      |                                  |
| <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                                   | 病院や買い物などの外出支援は、利用者の要望に対応し、地域での暮らしが継続できるよう支援をしている。  |                      |                                  |

| 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              | これまでの受診状況は個人ファイルに綴り保管されており、利用者や家族が希望する医療機関で受診できるようになっている。また、認知症に詳しい精神科医との相談連携体制や救急時の体制が整っており、適切な医療を受けられるようになっている。受診結果等については利用者や家族と共有が図られている。 |                      |                                  |
| 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 | 重度化や終末期の対応について、事業所としての方針を明確にしており、本人・医療機関・家族と急変時等の話し合いを行い、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                          | 利用者の行動や言動を拒否または否定することなく、常に受容するよう努めているほか、年長者に対する適切な声かけを行っている。また、利用者のプライバシーや羞恥心には十分に配慮している。職員は個人情報保護法について理解しており、個人ファイル等は外部から見えないように事務室に保管している。 |                      |                                  |
| 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            | 利用者のペースや状態に配慮しながら、急かすことなく聞き入れており、利用者の訴えを後回しにしていない。また、日々利用者の変化を把握し、柔軟な支援を行っている。   |                      |                                  |



| 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) |
|------------------------------|------|--|--|----------------------|----------------------------------|
| 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 | 利用者の嗜好品や、摂取できない食べ物を把握して提供している。食事は、職員と一緒にテーブルを囲み、利用者のサポートや声かけをしながら、朗らかな雰囲気ですべてを行っている。また、後片付けも可能な場合は利用者と職員と一緒に取り組んでいる。 |                      |                                  |
| 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           | 週2回の入浴であるが、要望があった場合は対応するよう努めている。また、羞恥心や負担感、安全に配慮し、同性介助をしている。入浴を拒否する方には、時間をおいて再度促したり、清拭にするなど工夫を行っている。                 |                      |                                  |
| (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    | 本人の生活歴や家族の情報から把握しており、楽しみごと等を支援していくよう努めているほか、利用者の希望を取り入れながら、できることを一緒に見つけ、役割やレク活動に参加でき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、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                       | 暖かい日には神社や駐車場など、日常的に外出しているほか、行き付けの理美容院や買い物等、要望や身体状況に応じて臨機応変に対応している。   |                      |                                  |

| 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)   |
|---------------------------|------|---|---|----------------------|--|
| (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 | 身体拘束についてのマニュアルが整備され、学習会を行うことで全職員が理解しており、職員は身体拘束を絶対に行わないという姿勢でケアを実践している。しかし、やむを得ず身体拘束を行う場合の理由や方法、期間等について記録を残す体制を整えるまでには至っていない。     | ○                    | やむを得ず身体拘束を行う場合の理由や方法、期間、経過観察等の記録を残す体制を整備し、家族等に説明を行い、同意を得る体制を整えることに期待したい。       |
| 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                  | 日中は玄関の施錠は行っておらず、開閉時に鈴が鳴るように工夫されている。ホールは全体が見渡せるような構造になっており、職員は見守りを行っており、外出時には付き添っている。また、無断外出時に備え、警察や近隣からの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              | 防災訓練は年2回、日中と夜間の訓練を行っており、夜間対応の連絡網や緊急時対応のマニュアルを作成し、掲示している。また災害時には、住民や警察署、消防署からの協力が得られるように働きかけを行っている。しかし、災害時に備え、食料や飲料水をホーム内に備蓄していない。 | ○                    | 災害時に利用者の食料や水を確実に確保するため、2階のホーム内に備蓄してお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                 | 職員の中に栄養士の資格保持者がおり、利用者一人ひとりの食べる量や栄養バランスに配慮された献立となっている。利用者一人ひとりの状態に応じて食事摂取量を個人ファイルに記録している。しかし、利用者の一日の水分摂取量を把握するまでには至っていない。          | ○                    | 利用者全員の水分摂取量を概ね把握し、必要に応じて記録に残す体制を整えることに期待したい。                                   |
| 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)                       | 感染症対策マニュアルが作成され、全体会議の時にマニュアルに沿った勉強会を実施している。また、感染を未然に防ぐよう努めているほか、利用者や家族へも周知している。しかし、感染症に関する最新情報収集を行うまでには至っていない。                    | ○                    | 保健所やインターネット等から、新しい感染症の情報収集に努め、家族等に周知するほか、得られた情報を基に、必要に応じてマニュアルの見直しを行うことに期待したい。 |

| 外部評価                  | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<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>(1)居心地のよい環境づくり</b> |      |   |  |                      |                                  |
| 34                    | 78   | ○居心地のよい共用空間づくり<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 | 共用空間であるホールのテレビ前等にソファが設置されており、利用者はゆっくりとした時間を過ごしている。職員の立てる物音やテレビの音量、ホーム内の明るさも適当であり、利用者が落ち着いて過ごせる環境になっている。また、季節に応じた装飾により四季の雰囲気を出している。 |                      |                                  |
| 35                    | 80   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<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                    | 位牌や利用者の馴染みの物を持ち込んでもらうよう、働きかけをし、居室は個性が感じられる空間となっている。また、部屋のレイアウトや飾りつけ等利用者と一緒に考えながら居室づくりを行っている。                                       |                      |                                  |

※  は、重点項目。