

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6月16日

【評価実施概要】

| | |
|-------|---|
| 事業所番号 | 0272100918 |
| 法人名 | 有限会社佐々木ケアサービス |
| 事業所名 | グループホーム佐々木 |
| 所在地 | 青森県つがる市稲垣町豊川初瀬山9番地1 (電話)0173-46-3247 |
| 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21年1月24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1月9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 7.3人 | |

(2)建物概要

| | | |
|------|--------------------|-------|
| 建物構造 | 木造モルタル塗垂鉛メッキ鋼板葺 造り | |
| | 2 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) | 0 円 | その他の経費(月額) | 理美容代 実費 他 |
| 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 | — |
| 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 | 780 円 | |

(4)利用者の概要(平成20年4月1日現在)

| | | | |
|-------|-----------|---------|---------|
| 利用者人数 | 9 名 | 男性 0 名 | 女性 9 名 |
| 要介護1 | 1 名 | 要介護2 | 2 名 |
| 要介護3 | 3 名 | 要介護4 | 2 名 |
| 要介護5 | 1 名 | 要支援2 | 0 名 |
| 年齢 | 平均 86.4 歳 | 最低 77 歳 | 最高 95 歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|------|
| 協力医療機関名 | 尾野病院 |
|---------|------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは運営者の姑が認知症で寝たきりとなった際に、住みなれた家で顔馴染みの環境で介護をしたいと考えたのがきっかけで開設されており、「その人らしい自立した生活を営むこと」「人と人とのふれあいのなかで暮らす」という独自の理念を作り上げている。

また、運営者は「嫌な事やつらい事があっても笑いに変えて自宅に帰り、明日また元気に仕事をしましょう」と職員に声を掛けており、職員も笑顔を絶やさず、ゆったりとした態度で利用者に接している。

相談受付段階から利用者・家族の意向や意見をよく聞き、ホーム見学や家庭訪問、病院訪問を行い、早期から信頼関係を築き、安心してサービスが開始できるよう支援をしている。また、入居当初はできるだけ家族面会を行うよう働き掛けている。

利用者の好みや苦手なものを把握し、旬の素材や行事食を取り入れるなどの工夫をしているほか、野菜の皮むきや後片付けなど個々の力を活かせるよう働き掛けている。食事は職員も一緒に席に着き、さりげなく食べこぼしのサポートを行っており、穏やかな雰囲気となっている。

居室には馴染みの物が持ち込まれており、配置も利用者と相談しながら行い、一人ひとりが居心地良く過ごせるよう工夫されている。

【特に改善が求められる点】

特になし。

【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>前回の改善事項について、ミーティングや職員会議で具体的に話し合った上で改善を行っており、より良いホームを目指して積極的に取り組んでいる。</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>ケース会議や毎月のミーティングで職員の意見を出し合い、計画作成者が作成したものを基に、更に個々の意見を記入するなど、全職員で取り組んでいる。</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り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>3ヶ月に1回開催しており、ホームの取り組みや利用者の状況、自己評価や外部評価結果について報告をしている。また、メンバーからの意見や疑問点を参考に今後のケアサービスの質の確保・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>面会時や毎月のホーム便りにより、利用者の暮らしぶりや健康状態について報告をしている。受診後は個々に合わせて随時電話で報告を行っている。</p> <p>内部・外部の苦情受付窓口を重要事項説明書に明示し、ホーム内に掲示しているほか、意見箱を設置し、家族等が意見を出しやすいように配慮している。意見等が出された場合は手順に従い速やかに対応し、運営に反映させている。</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>散歩時に挨拶を交わしたり、民生委員や近隣の方が花などを持ちながら気軽に立ち寄れる関係である。また、地域の宵宮や敬老会、特養祭りに参加し地域との交流を図っている。</p> <p>ホーム見学や踊り等のボランティアを受け入れたり、認知症に関する相談やアドバイスを行い、事業所の持つ専門性や実践を地域に還元する取り組みを行っているほか、外部の人を受け入れる際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 | 取り組み状況 |
|---------------------------------|---|
| I 理念に基づく運営 | <p>地域密着型サービスの意義を全職員が理解をしており、「その人らしい自立した生活を営む」「人と人とのふれあいの中で暮らす」という地域密着型サービスを意識した独自の理念を作成している。</p> <p>また、理念はホーム内の各箇所に掲示しており、職員が常に確認できるようにしていると共に、理念をよく理解しており、利用者を尊重したケアを提供し、理念の実現に向け取り組んでいる。</p> <p>全職員を正職員として採用し、質や向上心の確保、仕事に対する意欲を引き出すための配慮をしているほか、全職員が平均的に参加できるように研修計画を作成し取り組んでおり、研修後に内部研修を行うことで、全職員に周知している。</p> |
| II 安心と信頼に向けた関係作りと支援 | <p>相談受付段階から利用者・家族の意向や意見をよく聞き、ホーム見学や家庭訪問、病院訪問を行い、早期から信頼関係を築き、安心してサービスを開始できるよう支援をしている。また、入居当初はできるだけ家族面会を行うよう働き掛けている。</p> <p>面接時に詳細なアセスメントを行い利用者の意向を把握している。入居後もコミュニケーションを取り、野菜やりんごの皮むき、プランターの手入れ、書道、折り紙、タオルたたみ等、職員も一緒に行い利用者の喜怒哀楽を理解するよう努め、互いに支え合って生活をしている。</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>介護計画作成時には利用者や家族の意向や希望を取り入れ、職員の気づきや意見交換をしながら作成しており、個別具体的な内容となっている。</p> <p>協力医療機関には気軽に相談ができ、状態に応じて往診も可能であり、安心した生活が送られるよう支援をしている。重度化や終末期の対応を明確にしており、入居時に利用者や家族に説明し同意を得ている。日々の健康管理や状態に変化があった場合には随時医療機関と話し合いをし、意思統一を図っている。</p> |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | <p>利用者とのコミュニケーションを大切にしており、一人ひとりのペースに合わせたケアを提供している。食事時間や入浴時間は決まっているが、個々の希望する時間に提供している。</p> <p>共用空間は畳に絨毯を敷き、障子があり、ゆったりと過ごせるソファも設置され、自宅の居間で過ごしているという雰囲気がある。台所、廊下も民家作りの良さがあり、家庭的である。シクラメンや利用者と一緒に作った絵があり、季節を感じるができるよう工夫されているほか、日射しや職員の声、テレビの音量も適切である。</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 | 地域密着型サービスの意義を全職員が理解しており、「その人らしい自立した生活を営む」「人と人とのふれあいの中で暮らす」という地域密着型サービスを意識した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 | 理念はホーム内の各箇所に掲示しており、職員が常に確認できるようにしていると共に、理念をよく理解しており、利用者を尊重したケアを提供し、理念の実現に向け取り組んでいる。 | | |
| 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。 | ホームは運営者が長年住みなれた場所に開設しており、また町内会長でもあるため、地域とは気軽に交流でき、散歩時に挨拶を交わしたり、民生委員や近隣の方が花などを持ちながら気軽に立ち寄れる関係である。地域の宵宮や社協主催の敬老会、特養祭りに参加するなど地域との交流を図っている。また、ホーム見学や踊り、紙芝居の読み聞かせ等のボランティアを受け入れたり、認知症に関する相談やアドバイスを行い、事業所の持つ専門性や実践を地域に還元する取り組みを行っているほか、外部の人を受け入れる際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 | 管理者・職員は自己評価及び外部評価の意義を理解している。自己評価を作成する際は、職員が意見を出し合い、計画作成者がまとめ、さらに職員の意見を聞くなど、全職員で取り組んでいる。外部評価結果の改善事項はミーティングや職員会議で具体的に話し合い、改善を行っている。 | | |
| 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 | 3ヶ月に1回開催し、ホームの取り組みや利用者の状況報告のほか、自己評価や外部評価結果を報告し、意見交換を行いサービスの向上に活かしている。 | | |
| 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 | 制度や法律についての相談をするなど、連携を図っている。運営推進会議のメンバーに在宅支援センター職員がおり、運営やサービスの課題解決に向けて協議をし、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 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 | パンフレットを用いて勉強会を行っており、事業や制度について概ね理解している。現在制度を利用している方がいることもあり、今後も必要に応じて関係機関と連携を取りながら活用できるよう支援をしていく体制である。 | | |
| 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 | 虐待に関するパンフレットを職員に配布するほか、虐待について話し合うことで職員は理解を深めている。また、管理者は介護の場面に入り、職員の言動や行動に注意をし、虐待を未然に防ぐよう努めている。虐待についてのマニュアルを作成し、発見した場合の対応方法や報告の流れ等の書類が整備され、全職員が理解している。 | | |

| 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. 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 | 重要事項説明書を基に、ホームの理念やケアの方針を説明し理解・納得を得て契約を行っており、契約時には十分に時間をかけ、利用者・家族の疑問や意見を引き出すように配慮をしている。退居時は関係機関との話し合いを持ち、情報提供を行い、不安が軽減できるよう支援を行っている。 | | |
| 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合わせた報告をしている | 面会時や毎月のホーム便りにより、利用者の暮らしぶりや健康状態について報告をしている。受診後は個々に合わせて随時電話で報告を行っているほか、金銭管理状況は領収書と併せて報告し、家族から確認を得ている。 | | |
| 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 | 内部・外部の苦情受付窓口を重要事項説明書に明示し、ホーム内に掲示しているほか、意見箱を設置し、家族等が意見を出しやすいように配慮している。また、面会時や電話等に、いつでも話せるよう働きかけている。意見等が出された場合は手順に従い速やかに対応し、運営に反映させている。 | | |
| 12 | 16 | ○職員の異動等による影響への配慮 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 | 管理者は職員交代による利用者への影響を十分理解しており、開設時から勤務している職員が多く、ここ1年間は職員交代を行っていない。また、新人職員が入った場合には一緒に業務を行いながら詳細に業務の引き継ぎを行うほか、利用者へは状況に合わせて十分説明をしている。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| 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 | 全職員を正職員として採用し、質や向上心の確保、仕事に対する意欲を引き出すための配慮をしている。また、できる限り全職員が平均的に参加できるよう研修計画を作成し取り組んでおり、研修後に内部研修を行うことで、全職員に周知している。職員の業務に関する相談等を管理者が行い、スーパーバイザーを担っている。 | | |
| 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 | 西北五地区グループホーム協会に加入しており、研修会等に職員が交代で参加し、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 | 相談受付段階から利用者・家族の意向や意見をよく聞き、ホーム見学や家庭訪問、病院訪問を行い、早期から信頼関係を築き、安心してサービスが開始できるよう支援をしている。また、入居当初はできるだけ家族面会を行うよう働き掛けている。 | | |
| 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 | 面接時に詳細なアセスメントを行い利用者の意向を把握している。入居後もコミュニケーションを取り、野菜やりんごの皮むき、プランターの手入れ、書道、折り紙、タオルたたみ等、職員も一緒に行い利用者の喜怒哀楽を理解するよう努め、互いに支え合って生活をしている。 | | |

| 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 | 利用者の思いや意向を面接やアセスメントで把握しており、把握が困難な場合には言動や行動、普段の様子から全職員で把握している。必要に応じて家族や関係者から情報収集を行っている。 | | |
| 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 | 介護計画作成時には利用者や家族の意向や希望を取り入れ、職員の気づきや意見交換をしながら作成しており、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 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を明示している。基本的には区分変更時や認定期間終了時、状態の変化に応じて適宜見直ししている。見直し時は介護記録、申し送り等で利用者の状態を常に把握し、再アセスメントを行い計画に反映させている。 | | |
| 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 | 希望する医療機関への受診や馴染みの理・美容院へ出かけるなどの支援を行っている。また、宿泊希望時には寝具や食事を提供するなど、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、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 | これまで受診していた医療機関を把握しており、できる範囲内で希望する医療機関を受診できるよう支援をしているほか、体調変化時や心配事がある場合はいつでも気軽に相談ができる体制が整っている。また受診結果は家族に随時電話で報告している。 | | |
| 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 | 重度化や終末期の対応を明確にしており、入居時に利用者や家族に説明し同意を得ている。日々の健康管理や状態に変化があった場合には随時医療機関と話し合いをし、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 | 職員は利用者を「さん」付けで呼びかけ、傾聴の姿勢で接している。また、介助時等の羞恥心に配慮しているほか、年長者と接する上で常識的な声かけを行っている。職員は個人情報保護法を理解し、個人情報に関する記録物は利用者や外部の方の目につかないよう事務室に保管している。 | | |
| 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 | 一人ひとりを尊重し、利用者のペースで過ごせるよう支援している。ホームの一日の流れはあるが、無理強いせず、食事時間や起床時間など、利用者のその日の状態や気分に合わせて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) |
|------------------------------|------|--|--|----------------------|----------------------------------|
| (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 | 利用者の好みや苦手なものを把握し、旬の素材や行事食を取り入れるなどの工夫をしているほか、野菜の皮むきや後片付けなど個々の力を活かせるよう働き掛けている。食事は職員も一緒に席に着き、さりげなく食べこぼしのサポートを行っており、穏やかな雰囲気となっている。 | | |
| 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 | 入浴習慣をアセスメントで把握し、入居後も意向や希望に沿った支援を行っている。また、週2回の入浴日のほか、夏場は希望に沿ってシャワー浴等を行っており、入浴時は職員を増やし、事故のないよう注意を払っている。入浴を拒否する方には無理強いをせず、時間を置いてから再度声がけをしたり、入浴日をずらすなどの工夫を行っている。 | | |
| (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 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 | アセスメント等で一人ひとりの生活歴や力量を把握しており、野菜やりんごの皮むき、習字や手芸、花札などの楽しみごとや気晴らしの支援をしている。 | | |
| 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 | 利用者の希望を可能な限り取り入れながら、散歩や買い物など日常的に外出する機会を設けている。また、外出時は利用者の身体状況や精神状況に合わせた移動距離や移動手段等の支援をしている。 | | |

| 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)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 | 職員は会議等で話し合うほか、身体拘束に関する資料やパンフレットにより、その内容や弊害を理解し、身体拘束を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マニュアルやその理由、期間、経過観察等の記録物があると共に、家族への説明や同意の書類も整備されている。 | | |
| 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 | 日中は玄関を施錠しておらず自由に出入りができる。また、外出傾向を察知できるよう、玄関にセンサーを取り付けているほか、見守りや付き添い等の支援を行っている。やむを得ず施錠する場合は、家族へ説明し同意を得ているほか、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 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 | 非難誘導策が作成されており、年2回消防署の指導のもと、日中、夜間を想定した避難訓練を実施している。また、災害時には消防署、警察署や近隣の協力が得られる体制が整っているほか、食料、水、ランタン、石油ストーブなど、災害時に備えて準備している。 | | |
| (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 | 管理者は調理師の資格を持っており、栄養バランスに配慮した献立を作成しており、管理栄養士から献立等について指導や助言を得られる体制がある。1日の総摂取は1800kcal、総水分摂取量は1200～1300mlとしており、個々の摂取量を記録している。 | | |
| 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) | 感染症マニュアルを作成しており、感染症の流行時に合わせて保健所での勉強会に参加をしたり、内部で伝達研修を行っている。また、行政等から情報収集を行っており、玄関に注意事項の紙を貼り、消毒液も準備し家族等に周知している。 | | |

| 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支える生活環境づくり | | | | | |
| (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 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 | 共用空間は畳に絨毯を敷き、障子があり、ゆったりと過ごせるソファも設置し、自宅の居間で過ごしているという雰囲気がある。また、台所、廊下も民家作りの良さがあり、家庭的である。更に、シクラメンや利用者と一緒に作った絵があり、季節を感じることができるよう工夫しているほか、日射しや職員の声、テレビの音量も適切である。 | | |
| 35 | 80 | ○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 | 構造上居室の広さは違うが、押入れや襖、畳の部屋に写真や座椅子、時計など、馴染みの物が持ち込まれており、配置も利用者と相談しながら行い、一人ひとりが居心地良く過ごせるよう工夫している。 | | |

※ は、重点項目。