

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22年 5月27日

【評価実施概要】

| | |
|-------|---|
| 事業所番号 | 0272700832 |
| 法人名 | 社会福祉法人 吉幸会 |
| 事業所名 | グループホーム みろく苑 |
| 所在地 | 青森県三戸郡田子町大字田子七日町上ノ平60 (電話)0179-20-7377 |
| 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22年3月2日 |

【情報提供票より】(平成22年1月1日事業所記入)

(1)組織概要

| | | | |
|-------|------------|--------|-----------------------|
| 開設年月日 | 平成13年10月1日 | | |
| ユニット数 | 3 ユニット | 利用定員数計 | 27 人 |
| 職員数 | 22 人 | 常勤 | 21人, 非常勤 0人, 常勤換算 22人 |

(2)建物概要

| | | |
|------|-------|------|
| 建物構造 | 木造 | 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) | 20,000 円 | その他の経費(月額) | 水道光熱費 30,000 円他 | |
| 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 | 200 円 | 昼食 | 300 円 |
| | 夕食 | 280 円 | おやつ | 円 |
| | または1日当たり 円 | | | |

(4)利用者の概要(平成22年1月1日現在)

| | | | | | |
|-------|---------|------|------|----|-------|
| 利用者人数 | 27 名 | 男性 | 8 名 | 女性 | 19 名 |
| 要介護1 | 3 名 | 要介護2 | 7 名 | | |
| 要介護3 | 8 名 | 要介護4 | 5 名 | | |
| 要介護5 | 3 名 | 要支援2 | 1 名 | | |
| 年齢 | 平均 84 歳 | 最低 | 74 歳 | 最高 | 105 歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|---------------|
| 協力医療機関名 | 町立田子診療所 白山台歯科 |
|---------|---------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは併設の特養やデイサービスを含めた福祉施設の一角にあり、法人全体の協力体制がとられている。車で数分の所には協力病院、ショッピングセンターなどもあり生活に楽しみが持てる環境にある。利用者を核とし、家族と職員が連携の和となることを目指し、介護計画を作成する段階では、家族への参加を促し利用者をより深く知るよう努めている。

利用者が日常の生活の中で生きがいや、喜び、楽しみがたくさん持てるよう、生きる意欲を感じる取り組みがされている。

全職員で作り上げた月ごとの目標の実現に向かって日々のサービス場面に反映させている。

【特に改善が求められる点】

災害時に備え、併設の施設で食糧や寒さをしのげる物品を準備しているが、ホーム内にも準備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>職員は評価を行うことを日常の業務を振り返る機会と捉え、外部評価結果を機に改善策などを話し合い、より良いサービスにつなげる取組を行っている。</p> |
| | <p>今回の自己評価に対する取組状況(関連項目:外部4)</p> <p>全職員が評価の意義を十分理解され、個々が自己評価に前向きに取り組んでいる。また自己評価や、外部評価結果を機に管理者と職員が共通理解の元で施設運営に取り組んでいる。</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(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>二つの地区の自治会長はじめ、家族、各団体の代表、町担当者、そして他の施設にも委員をお願いする等、様々な機関が参加しての運営推進会議が3ヶ月に1回開催されている。周辺に住宅が少ないことから、利用者との外出の機会や、行事への参加が出来るよう、お願いするなど、ホームの理解を深める取組がされている。</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>個々の担当職員が報告書を作成したり、状況報告の内容によっては随時電話での連絡も欠かさず、家族や利用者の不安を取り除く取組がされている。また、意見や要望が話しやすい環境に努力し、出された意見や要望は運営推進会議に報告され、ホームのケアに、反映させていく取組がされている。</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>周辺に住宅が少ないことから、隣近所が声を掛け合うことや、立ち寄ることは少ない。来客を待つことより自ら出かけ、地域の方たちとの交流を深める取組がされている。地域の行事等では参加者の大半が知り合いで、友人等と会う機会に恵まれ、昔話や、昔の遊びに夢中になり、楽しみの一つになっている。また、利用者のプライバシーにも配慮し、認知症の病状を口頭で説明し、理解を求めている。</p> |

【各領域の取組状況】

| 領域 | 取組状況 |
|---------------------------------|--|
| I 理念に基づく運営 | <p>全職員で作り上げた理念を定めており、地域密着型サービスの役割を十分理解している。運営推進会議や利用者ごとのケース会議への参加を積極的に呼びかけている。利用者、家族、職員がひとつの家族になれることを目指している。また、月ごとの目標の実現に向けても、管理者、ユニットの主任が、理念や目標に向けたケアが出来ているか、指導、助言しながら、確認が行われている。</p> |
| II 安心と信頼に向けた関係作りと支援 | <p>利用者、家族が安心して利用できるよう担当の介護支援専門員と連携し、利用者が混乱しないよう一人一人にあった対応を心掛けている。職員は利用者と一緒に生活することで、信頼関係を深め、喜怒哀楽を共感して家族の形を作り上げている。</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>アセスメント表への書き足し、利用者一人一人の担当者会議、家族の意見、担当職員の意見等を参考に十分話し合った介護計画が作成されている。また、介護計画に基づいた支援や記録を残し、自己評価や、モニタリングの元となっている</p> |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | <p>職員は利用者の習慣や、生活歴、行動を十分理解した上で、家族のような自然な暮らしが営まれている。利用者のペース、その日の希望や、状態にも柔軟に対応している。アセスメントから利用者の力量や趣味、得意な物を探し、その人に適した役割を与え生きがいにつながる支援がされている。</p> |

評 価 報 告 書

| 外部 評価 | 自己 評価 | 項 目 | 取り組みの事実 (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、職員は、地域密着型サービスの役割を理解しながら、独自の理念を全職員で作成し「手を掛けるより声を掛け、明るく楽しい生活を目指す」という理念をかがげ、住民と連携体制を図りながらホームの運営を行いたいと心掛けています。 | | |
| 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 | ホーム内に理念を提示し、日常のケア場面で常に振り返りを行うよう周知している。また理念を実現するために各ユニットに、月ごとに目標を掲げ利用者に満足してもらえるような支援を目指している。 | | |
| 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。 | 周辺には住宅が少ないことから日常的に立ち寄り、声を掛け合ったりする環境にはないが、自治会や各団体の協力でホーム周辺に、野菜や花を植える作業と一緒に楽しんだり、ホームの夏祭りには地元の商店の協力で、出店や屋台が並び、ホーム、地域の大イベントとなっている。また施設としても町内会に加入し、総会や新年会、地域の奉仕活動(道路周辺の草刈)にも参加し、地域貢献の役割を果たしている。町内の高校生を職業体験として受け入れ、事業所の専門性などを理解していただき、受け入れや、来客には、個々のプライバシーが守られるよう管理者がその都度説明をする取り組みがされている。 | | |

| 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) |
|------------------------------|------|--|--|----------------------|--|
| 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 | 管理者は評価の意義を充分理解し全職員に周知している。自己評価はユニットごとにリーダーを中心に全職員で話し、管理者がまとめて作成している。外部評価の結果については全員で取り組むことを前提に話し合い、検討項目によっては運営者を交え改善点等を話し合い、今後のより良いサービスの提供に繋げる取り組みがされている。 | | |
| 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 | 2地区の町内会の委員をはじめ各団体、町担当課、他のグループホームにも委員をお願いし、3ヶ月に1回の運営推進会議を開催している。会議ではホームの運営状況を報告すると共に、外部評価、自己評価の結果も報告し、委員から様々な意見を頂き、今後の運営に反映するよう努めている。 | | |
| 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 | ホームのパンフレットや、外部評価、自己評価の結果報告、苑だよりを担当窓口に届け行政との連携をとっている。また包括支援センターとは困難事例の相談に乗っていただいたり、情報の提供をいただいたりと、連携を密にしている。 | | |
| 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、日常生活自立支援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 | 成年後見制度等の利用者はいないが、内部研修を実施し、管理者、職員は理解している。また必要に応じて、利用者や家族に情報の提供が出来るような体制が取れている。 | ○ | 成年後見人制度についての研修を事例を通してもう少し深く研修をしてみてもどうか、介護保険の契約の部分にも大きく関わってくる制度なので、年間の研修計画に取り入れてみるかどうか。 |

| 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) |
|------------------------|------|--|--|----------------------|----------------------------------|
| 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 | ホームでは虐待防止マニュアルが作成され、職員は高齢者虐待に関しては理解している。また、虐待を発見したときの対応方法についても全職員が理解している。管理者はケアの提供場面を観察し、気づいた事を直接話したり、虐待を未然に防ぐために各ユニットのリーダーを通じて気づいたことを声に出せるような環境作りがされている。 | | |
| 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 | 契約時は重要説明事項の説明や事業所の理念や方針等、利用者、家族に説明している。利用者、家族が話しやすい雰囲気の中で不安や疑問に答えられるように時間を掛けた取り組みがされている。退去の際の契約に関しても十分説明し、必要に応じて退去先に情報提供を行ったり、場合によっては退去先の施設に空きがでるまでショートステイの支援も行っている。 | | |
| 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合わせた報告をしている | 利用者の状況については担当の職員から個人通信で2ヶ月に1回報告し、来所時には健康状態や受診状況等の報告、ホームでの生活ぶりなども話し合われている。職員の異動や配置換えは利用者、家族に十分説明し、利用者の支援に不都合が生じないような取り組みがされている。金銭管理についても記録し、領収書を添付し、定期的報告がされている。 | | |
| 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 | 契約書に内部、外部苦情受付窓口を明記しているほか、ホーム内にも提示している。また、玄関入り口には意見箱も設置し、意見や要望を吸い上げる体制を整えている。出された意見や要望は全職員で話し合い、ホームのケアサービスに反映させていく取り組みがされている。 | | |
| 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 | 運営者、管理者は利用者への影響を考え困惑しないように最小限の異動となっている。配置換えの際には、利用者、家族に十分説明し、理解の下、利用者への支援に不都合が生じないよう十分な引継ぎが行われている。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|
| 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 | 運営者は、職員の質の向上に向けた育成の必要性を認識し、職員に必要な知識、技術の習得に向けた取り組みがされている。人事考課も年2回実施し、個々の経験や力量に応じた研修が受けられるよう年間の研修計画を作成している。研修受講後は、職員研修会の席上で研修内容を報告することで、知識の共有を図っている。 | | |
| 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 | 運営者は、同業者との交流や連携の必要性を認識し、地区のグループホームの連絡協議会に加入している。町内の他のグループとは相互に運営推進会議の委員として参画し、良い点を参考として日々のサービスの向上に努めている。 | | |
| 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 | 利用者や家族が安心して生活できるように、一人一人の意向や生活に沿った支援を心掛けている。利用者家族の話に耳を傾け双方の意向に沿うような支援がされている。 | | |
| 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 | 利用者をよく観察し、利用者の喜怒哀楽に共感、理解するよう努めている。利用者の得意な分野を発揮することで、喜びや生きがいを実感し、出来るよう共に生活している。 | | |

| 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 | 利用者一人一人の思いや意向を把握することに努め、家族関係者からの情報収集を行っている。意向が十分把握できない場合には、心の奥の思いを読み取れるよう利用者の視点に立ってよく観察している。 | | |
| 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 | 可能な限り利用者がその人らしく暮らし続ける介護計画は、管理者と担当が中心になって立てている。必要に応じて家族や関係者の意見や気づきを計画に取り入れ、一人一人の状況にあわせたものとなっている。 | | |
| 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、実施終了期間後は見直しが行われている。モニタリングは毎月実施し、利用者の状態や家族の要望に変化が生じた時には実施期間に関わらず、随時見直しがされている。見直しに当たっては家族や関係者からの意見収集し、再アセスメントを行っている。利用者や家族に変化がないか常に観察して個別計画を作成し評価や見直しの際に役立っている。 | | |
| 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 | 介護保険サービスである短期利用や、自主サービスである買い物や診療所への通院、自宅や馴染みの場所への外出支援を組み合わせながら、利用者と家族との暮らしの継続性を支援するための柔軟な対応を行っている。必要に応じて新規事業の実施や自主サービスの開発などにも取り組んでいる。 | | |

| 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 | 利用者のこれまでの受診状況を把握し、かかりつけ医の受診が継続できるように支援している。体調の変化や不安がある時には、電話やメールなどで協力病院である町診療所に気軽に相談できる体制になっている。また、入院の際には管理者が病院に出向き、状態を確認する等、医療機関や家族と連携を密にした対応がされている。 | | |
| 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 | 家族や医療機関と連携を図り利用者の重度化に対応している。重度化した場合でも早期からの話し合いが行われ意思統一が図られている。双方の状況に変化があった時は、随時話し合いが行われ体制がとられている。終末期には対応していない。 | | |
| 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 | のオ | ○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 | 利用者の言動は否定したり拒否することなくそのままを受け止め、利用者の意向を配慮した上で、年長者と接するうえでの常識的かつ適切な呼びかけや声掛けを行っている。羞恥心への配慮やプライバシーの尊重に努め、現在のカーテン扉から、木製扉に改修する予定となっている。個人情報保護法を理解し個人情報の書類にも十分配慮している。 | | |
| 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 | 利用者の言動を急がせたり、止めたりせず、利用者の訴えに対して誠実に対応している。また、利用者のサインをキャッチし、訴えを最優先するという基本姿勢で日々のケアを行っている。 | | |

| 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 | 利用者の食事の好みを把握し、月2回利用者が食べたい物を職員と一緒に調理したり、調理の準備や後片付けを促し職員と一緒にやっている。可能な限り利用者と一緒に席で食事をし、食べこぼしや飲み込みなどに気配り、目配りしながら、楽しみながら食事時間を過ごしている。 | | |
| 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 | 入浴習慣や意向に対応する取り組みを行っており、週2回の入浴を基本としているが、希望があれば回数や時間にこだわらず実施している。入浴を拒否する利用者に対しては、入浴の負担感や、羞恥心に配慮し、楽しい入浴となるよう気配りをしているほか、清拭や足浴など組み合わせで清潔保持に努めている。 | | |
| (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 | アセスメントによる趣味や生活歴から一人一人の力量や希望を把握し、個性を活かした日課や楽しみごとを促す働きかけが行われている。 | | |
| 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 | 敷地内を散歩したり、買い物に出かけたり、山菜取りや馴染みの場所へ出かけたりと、利用者の状態や状況にあわせた支援を行っている。移動方法や移動距離には法人内の自動車を利用することができ、利用者の身体状況に合わせた支援を行っている。 | | |

| 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 | 運営者、職員は身体拘束の内容や弊害について理解し、法人内にも身体拘束委員会を設ける等、身体拘束を行わない姿勢で取り組んでいる。やむを得ず身体拘束を行う場合には家族に説明を行い同意を得るほか記録を残す体制が整っている。 | | |
| 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 | 日中玄関は開放し、居室や日常的に出入りする場所の施錠はしていない。常に見守りを行い外出傾向が察知できるような対応を行っている。法人内の施設の職員と連携が取られており、無断外出時等に協力を得られる体制が整っている。 | | |
| 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 | 日中だけでなく夜間も想定した避難訓練も実施し、年1回は消防署の協力を得て避難訓練を行っている。災害時の対応について、住民や警察署、消防署等の協力が得られるよう働きかけを行っている。ホームには自家発電があり、地下水も利用することができる等、災害発生時にも困惑しないよう、併設の施設にてホーム分の食糧など確保している。 | | |
| (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 | 栄養バランスに配慮した献立となっており、1日の摂取カロリーは1,600キロカロリーから1,800キロカロリーを目安にしている。疾病等により食事や水分の制限が必要な利用者については摂取量を記録する体制となっている。グループホーム担当の栄養士から、献立や、栄養摂取状況について指導、助言を得る体制となっている。 | | |
| 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) | 感染防止の指針があり、感染症予防、感染経路については詳細にわたり対応策を定めている。定期的な学習の機会を設けて、マニュアルの見直し、機関からの情報の共有、収集、対策などについても話し合われている。来訪者、家族にも感染症に関する情報を周知し、ホーム内には提示し、玄関内に消毒液などを置いて予防に取り組んでいる。 | | |

| 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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|------|--|--|----------------------|-----------------------------------|
| <p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> | | | | | |
| <p>(1)居心地のよい環境づくり</p> | | | | | |
| 34 | 78 | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>ホール内に畳を敷いたコーナーが家庭的な雰囲気や季節を感じることができる。入居者や職員の物音、テレビの音などは静かな生活の音として心地よい。ホールの大きな窓や天窓から差し込む陽の暖かさを感じることができ、室内は季節の花や、季節を感じることの装飾が施されている。</p> | | |
| 35 | 80 | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>入居前から愛用していた馴染みのものに囲まれ居心地の良い居室となっている。居室への持込が少ない場合は、利用者の同意を確認し写真を貼ったり、花を置いたり、利用者の状況に応じては畳を敷いて和室にする等、工夫がされている。</p> | | |

※ は、重点項目。