

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19年9月14日

### 【評価実施概要】

|       |                                    |
|-------|------------------------------------|
| 事業所番号 | 270101652                          |
| 法人名   | 社会福祉法人明恵会                          |
| 事業所名  | グループホームふれあい                        |
| 所在地   | 青森市小柳1-17-18<br>(電 話) 017-765-5177 |
| 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19年6月22日                         |

【情報提供票より】(平成19年5月10日事業所記入)

#### (1)組織概要

|       |           |                          |     |
|-------|-----------|--------------------------|-----|
| 開設年月日 | 平成15年7月1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 5.1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)            | 18,000 円 | その他の経費(月額)     | 理美容代2,000円ほか 円 |
| 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 | 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 | 1,000 円        |                |

#### (4)利用者の概要( 5月10日現在 )

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9 名       | 男性   | 1 名  | 女性 | 8 名  |
| 要介護1  | 0 名       | 要介護2 | 3 名  |    |      |
| 要介護3  | 5 名       | 要介護4 | 1 名  |    |      |
| 要介護5  | 0 名       | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 79.4 歳 | 最低   | 58 歳 | 最高 | 93 歳 |

#### (5)協力医療機関

|         |                        |
|---------|------------------------|
| 協力医療機関名 | 虹ヶ丘内科クリニック、山谷医院、フラワー歯科 |
|---------|------------------------|

### 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

園長や管理者の福祉に対する識見が高く、サービスの質の向上に向けて前向きに取り組んでいる。職員は管理者の姿勢を十分に理解しており、業務上の問題が生じた時には常に理念に立ち返って検討することを基本としている。

利用者一人ひとりの生活歴や性格をありのまま受け入れ、特に決まったスケジュールを決めることなく、個々の生活リズムやペースに合わせたケアを提供している。

家族との情報交換は密に行うほか、要望等が気軽に話せるよう和やかな雰囲気作りも行われている。

終末期のケアにも対応しており、看取りの指針を定め、家族の安心感につながるよう、利用者や家族、医療機関との意思統一を図っている。

ホーム内に設置されている家具等は木製となっているほか、季節感のある装飾品を飾る等、落ち着いた空間作りが行われている。

### 【特に改善が求められる点】

現在、交流のある事業所はあるが、サービスの質を向上させていく取り組みまでには発展していないので、日々の業務に関する情報交換を行ったり、交換実習を行う等の機会を検討し、ホームの更なる質の向上につなげていくことに期待したい。

災害時に備えて防災マニュアルを整備し、消防署の指導のもと避難訓練等が行われているが、いざという時に備え、今後は飲料水や常備食、毛布、ポータブルトイレ等を用意してはどうか。

## 【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>前回の評価で改善課題として挙げられた部分については会議等で全職員で話し合い、理念を明示するほか、外部研修後は全職員に伝達したり、排泄の自立支援を行う等、改善に向けて具体的に取組んでいる。</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>管理者及び職員は評価の意義を理解しており、自己評価を行う時には会議で全職員で話し合って作成している。</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組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議ではホーム内を見学してもらったり、方針を伝える等、ホームを理解してもらえるよう取組んでいる。メンバーの日程の都合がつかないこともあり、自己評価や外部評価の結果等を報告したり、改善策について意見をもらうまでには至っていないので、余裕をもってメンバーとの日程調整をする等の取組みに期待したい。</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>管理者が中心となって家族が気軽に意見等を話せる雰囲気作りを行っている。また、ホーム内外の苦情受付窓口を家族に周知しており、意見等が出された時には経営者や管理者、職員で話し合い、その都度対応している。</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>近くの神社の宵宮に出かける等、地域との関わりを持つほか、併設のデイサービス利用者との交流が日常的に図られており、町内の方が野菜を持って立ち寄ってくれる等の関係が築かれている。また、見学等はいつでも受け入れており、地域に開かれたホーム作りを行っている。</p>                                           |

## 【各領域の取組状況】

| 領 域                                         | 取組み状況                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I<br>理念に基づく<br>運営                           | <p>管理者は地域福祉権利擁護事業や成年後見制度、虐待等に関する外部研修を受講し、受講後は全職員に伝達しているため、職員が概要を理解している。また、権利擁護事業等の利用の必要がある方には開始に向けた支援を行うほか、虐待を未然に防ぐよう日々話し合いを行う等の取組みが行われている。</p> <p>前年度の研修状況やグループホーム協会からの案内等を基に年間の研修計画を作成しており、年1回以上は外部研修に職員を派遣している。また、受講後は月1回の内部研修で全職員への伝達を行っている。</p> |
| II<br>安心と信頼に向<br>けた関係作りと<br>支援              | <p>サービス利用前から利用者や家族と十分に話し合いを行い、徐々にホームに馴染めるよう時間をかけて支援を行っている。</p> <p>家事や楽しみごとはできるだけ利用者と職員が一緒に行うほか、利用者が得意なことは職員が教えてもらう等、利用者と職員が協力し合いながら生活している。</p>                                                                                                       |
| III<br>その人らしい暮<br>らしを続けるた<br>めのケアマネジ<br>メント | <p>利用者の言動や家族の情報から一人ひとりの意向等を把握するとともに、職員間での話し合いを行って個別の介護計画を作成している。計画は6ヶ月ごとの見直しのほか、状態変化時等がある時には随時の見直しを行っている。</p> <p>重度化や終末期のケアに対応しており、看取りの指針が定められている。入居時や利用者等の状況に変化がある時には利用者や家族、医療機関と話し合いを行い、意思統一を図っている。</p>                                            |
| IV<br>その人らしい暮<br>らしを続けるた<br>めの日々の支<br>援     | <p>一人ひとりの言動や人格を尊重するとともに、個々のペースや希望等を大切にケアが提供されている。針仕事等の利用者の得意なことを促したり、希望に合わせて外出する等、利用者が楽しみながら生活できるよう支援するよう努めている。</p> <p>全職員は身体拘束について理解し、拘束は行わないという姿勢で日々のケアを提供するほか、感染症対応マニュアルを整備し、適宜見直しを行ったり、日頃からうがい・手洗いを励行する等、利用者の安心や安全を確保するよう取組んでいる。</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<br>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                                                                                                                                                  | 管理者は地域密着型サービスの役割を理解し、それを職員に伝えている。また、「人と人とのふれあい・安全安心の暮らし」という地域密着型サービスを意識したホーム独自の理念を掲げている。                          |                          |                                   |
| 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                                                                                                                                                                     | 理念をリビングに掲示して全職員への周知に努めている。何か起きた時は理念に立ち返って考えることとしており、理念が日々のケアに十分活かされている。                                           |                          |                                   |
| <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。 | 近くの神社や宵宮に出かけ、地域との関わりを持つほか、併設のデイサービス利用者との交流も図られており、町内の方が野菜などを持参して立ち寄ってくれている。また、見学等はいつでも受け入れており、地域に開かれたホーム作りを行っている。 |                          |                                   |

| 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>(取り組みを期待<br>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><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                                                                  | 評価の意義等について、月1回の会議で繰り返し伝えており、職員は理解している。自己評価を行う時や外部評価の結果を検討する時は会議等で全職員で話し合っている。また、評価の結果の綴りはリビングに置いており、職員は常に振り返りと改善に努めている。      |                          |                                                                                               |
| 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                                                  | 運営推進会議はこれまで1回開催し、メンバーにはホーム内を見学してもらい、方針等を伝えている。2回目以降は評価への取り組みや委員の意見を伺う予定だったが、メンバーの日程が合わず、開催していない。                             | ○                        | 隔月実施に向けて調整したいと意欲的なので、余裕を持って委員との日程調整を行ったり、会議内容の年間計画を立てる等の取り組みにより、運営推進会議をより有意義なものとしていくことに期待したい。 |
| 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 | 広報紙発行後は行政窓口を持参したり、相談がある時も窓口に出向いており、課題解決に向けて情報の共有や連携が図られている。また、外部評価結果の決定後は行政に提出予定である。                                         |                          |                                                                                               |
| 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                                          | 管理者が権利擁護事業や成年後見制度に関する外部研修を受講しており、受講後は職員に伝えており、全職員は概要を理解している。また、過去に権利擁護事業を利用した方や、成年後見制度を申し立てた方がおり、制度利用の必要がある時は支援する体制が整えられている。 |                          |                                                                                               |
| 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                                                   | 管理者が虐待に関する外部研修を受講しており、その後の伝達研修で全職員に周知している。日々の話し合い等により虐待を未然に防ぐよう努めるほか、虐待を発見した場合の対応方法等の取り決めが全職員に周知されている。                       |                          |                                                                                               |

| 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>(取り組みを期待<br>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>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                                 | 契約時には理念や方針等について利用者や家族に十分に説明を行い、納得してもらっている。また、契約改訂や退居の際もその都度丁寧に説明し、同意を得ている。退居時には必要に応じて退居先の支援も行っている。                                            |                          |                                   |
| 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あわせた報告をしている                              | 日常の様子や健康状態、受診状況等について、イラスト入りの便りを毎月個別に送付している。また、金銭の収支は出納帳に記録し、領収書を添付して毎月家族に報告し、確認してもらっている。                                                      |                          |                                   |
| 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                                | 家族が気軽に意見等を話せるよう、管理者始め全職員が和やかな雰囲気作りを行っている。ホーム内外の苦情受付窓口を重要事項説明書に明示するほか、広報紙等にも掲載し、家族等への周知に努めている。家族から意見等が出された時には、それを今後のケアサービスに反映させている仕組みも整えられている。 |                          |                                   |
| 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 | 法人の方針で、基本的にホーム職員の異動は行っていない。退職者がいる時は利用者に説明するとともに、引継ぎに時間をかけ、利用者が混乱しないよう配慮している。                                                                  |                          |                                   |

| 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>(取り組みを期待<br>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)                                 |
|----------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 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           | 前年度の研修状況やグループホーム協会からの研修案内等を参考に、概ねの日程と派遣職員について年間計画を作成している。外部研修には年1回以上派遣するほか、受講後は月1回の会議で全職員に伝達している。外部研修受講の際には利用者の生活に支障のないよう、ローテーションに入っていない管理者が対応する等の配慮が行われている。また、資格取得を目指している職員にはホーム全体で支援体制を整えている。 |                          |                                                                  |
| 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 | 交流のある事業所はあるが、その交流を通じてサービスの質を向上させていくような取り組みは行われていない。                                                                                                                                             | ○                        | 現在交流のある事業所との関わりを更に深め、日々の業務に関する情報交換等を行い、ホームの更なる質の向上につなげることに期待したい。 |
| <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               | サービス利用前には利用者や家族と十分に話し合いを行っており、各々の意向に合わせ、自然にホームに馴染めるよう時間をかけて支援している。                                                                                                                              |                          |                                                                  |
| <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                  | 家事や楽しみごととはできるだけ利用者と職員が一緒に行うほか、入居者が得意な手芸品作成時等には職員が教えてもらう等、利用者と職員が協力しあいながら生活している。                                                                                                                 |                          |                                                                  |

| 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>(取り組みを期待<br>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>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                                        | なるべく利用者本人の言動を観察する等の日々の関わりから意向等を把握するよう努めている。介護度の高い利用者については、家族からの情報等を基に意向等の把握を行っている。         |                          |                                   |
| <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><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     | 介護計画作成時には利用者や家族の意向を聞くほか、職員間で話し合いを行い、一人ひとりに合った介護計画を作成している。                                  |                          |                                   |
| 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 | 介護計画の実施期間が明示されており、6ヶ月ごとに見直しを行っている。また、状態変化や希望の変化等がある時には随時の見直しを行っている。見直しを行う時には再アセスメントを行っている。 |                          |                                   |
| <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><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                                   | 利用者の希望に応じて買い物に出かけたり、受診支援を行う等、柔軟に対応している。                                                    |                          |                                   |

| 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>(取り組みを期待<br>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>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              | 入居前からのかかりつけ医での受診が基本であるが、緊急時は隣接の医院や協力医療機関を利用できる体制が整備されている。通院方法について取り決めがあり、病院によっては家族送迎となっているが、ホームと家族の間で受診結果の共有は図られている。               |                          |                                   |
| 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 | 重度化や終末期に対応しており、看取りの指針が定められている。入居時には利用者や家族に説明し、納得を得るとともに、医療機関を含めて意思統一を図っている。また、利用者の状況等に変化がある時には随時の話し合いを行っている。                       |                          |                                   |
| <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                          | 一人ひとりの言動を否定することなく、「さん」付けやこれまでのなじみの呼称で利用者と呼んでいる。また、個人情報保護法について職場内研修等を実施して理解を深めており、居室に表札を掲げたり、便りに写真を掲載する等の時には利用者や家族の同意を得る等の対応を行っている。 |                          |                                   |
| 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            | 特に決まったスケジュールはなく、利用者のペースやその日の雰囲気に合わせてゆったりと過ごせるよう、言動を急かさない等の配慮が行われている。                                                               |                          |                                   |

| 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>(取り組みを期待<br>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) |
|------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| (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 | メニューの希望を聞いたり、手伝いできる利用者には調理や片付け等を行ってもらっている。調理した職員は利用者と一緒に食事を摂り、それ以外の職員は利用者の側に座って食べこぼし等へのサポートを行っている。 |                          |                                   |
| 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      | 基本的には週3回の入浴となっている。一人ずつの入浴であり、つかりすぎ等がないように職員が見守り支援等を行っている。                                          |                          |                                   |
| (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    | 一人ひとりの得意なこと等を把握しており、暮らしに張り合いが持てるよう、貼り絵や塗り絵、針仕事等の作業を促している。                                          |                          |                                   |
| 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                      | 雪のない時期には外出の機会を多く設けており、利用者の希望を聞きながら買い物や食事、観光等に全利用者が出かけている。外出の際にはバスを利用する等、利用者に負担のないよう配慮している。         |                          |                                   |

| 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<br>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 | 全職員が身体拘束の内容等を十分理解しており、拘束は行わないという意識のもとで日々のケアを提供している。また、やむを得ず拘束を行う場合は家族の同意は得る等の体制が整備されている。 |                          |                                                                |
| 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                  | 現在は日中は施錠していないが、施錠する場合には家族の同意を得ることとなっている。外出傾向を察知できるよう見守りを行っており、察知した時には職員が付きそう等の支援が行われている。 |                          |                                                                |
| 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している             | 防災マニュアルが作成されているほか、消防署の指導を得ながら年2回以上の夜間を想定した避難訓練を行っているが、非常用の食料等の物品は用意されていない。               | ○                        | 災害時に備えて飲料水や常備食、毛布、ポータブルトイレ、救急薬品等を用意し、全職員がその保管場所を把握しておくことが望まれる。 |
| (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<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                 | 管理者は栄養士の資格を持っており、1日1,500kcalの食事を提供している。また、水分は1,000ccを目安に提供しており、利用者の健康管理に努めている。           |                          |                                                                |
| 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)                       | 感染症対応マニュアルが作成されており、保健所等からの情報が入った時等、必要に応じて随時の見直しを行っている。また、日頃から手洗い・うがいを励行する等、予防にも努めている。    |                          |                                                                |

| 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>(取り組みを期待<br>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>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |          |                                                                                                               |                                                                                                 |                          |                                  |
| <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><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 | 調度品や家具は木製の物を使用しており、落ち着いた家庭的な雰囲気である。職員の立てる物音は騒がしくなく、日射しの強さも調度良く、また、季節感のある装飾品を飾る等、快適な空間作りが行われている。 |                          |                                  |
| 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                    | これまで使い慣れた物を持ち込んでもらうよう家族に働きかけており、自由に持ち込みが可能である。また、ホームでも寝具をリースで貸し出す等、衛生面にも配慮した支援が行われている。          |                          |                                  |

※   は、重点項目。