

評価結果公表票

作成日 平成19年10月2日

【評価実施概要】

| | |
|-------|---|
| 事業所番号 | 272501347 |
| 法人名 | 社会福祉法人誠友会 |
| 事業所名 | グループホームいこいの森 |
| 所在地 | 上北郡おいらせ町緑ヶ丘1-50-2077 (電話) 0176-57-5734 |
| 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7月12日 |

【情報提供票より】(平成19年6月1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-----------|--------|------------------------|
| 開設年月日 | 平成16年5月1日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 15 人 | 常勤 | 15人, 非常勤 0人, 常勤換算 7.5人 |

(2) 建物概要

| | | |
|------|----------|--------|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート | 造り |
| | 2階建ての | 1~2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) | 30,000 円 | その他の経費(月額) | 理美容代実費ほか 円 |
| 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 | 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(6月1日現在)

| | | | | | |
|-------|----------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 16名 | 男性 | 4名 | 女性 | 12名 |
| 要介護1 | 2名 | 要介護2 | 2名 | | |
| 要介護3 | 11名 | 要介護4 | 1名 | | |
| 要介護5 | 0名 | 要支援2 | 0名 | | |
| 年齢 | 平均 79.6歳 | 最低 | 72歳 | 最高 | 91歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|----------------|
| 協力医療機関名 | 下田診療所、あとむら歯科医院 |
|---------|----------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホームのほかに、特別養護老人ホームとデイサービスセンターを運営する法人が母体となっており、利用者の身体状況の変化に応じて多様な支援を受けられるほか、入退居時等も連携が図れる体制が整備されている。
 2つのユニットの管理者は、利用者に寄り添い、共感するケアの実践を目指しており、職員とともに「身体拘束はどんなことがあっても決して行わない」という強い姿勢を持ちながら日々のケアを提供している。また、終末期や重度化へも対応しており、24時間体制で医療面でのケアを受けられる体制となっている。
 ケアの指針となっている「ケア12ヶ条」を職員が常に意識しており、利用者一人ひとりがあるままに一日一日を過ごせるよう、管理者始め全職員は見守りながら支援している。

【特に改善が求められる点】

身体拘束は絶対行わないという姿勢で日々のケアを提供しているが、利用者の状態等、やむを得ず拘束を行わなければならない場合に備えて、拘束の理由等を記録する様式や、家族から同意を得るための体制を整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>外部評価の結果は会議等の全職員が参加する場で検討しており、充実したカンファレンスの実施や介護計画作成の基盤作りを行う等、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>全職員は会議やミーティングの場で評価の意義を共有しており、自己評価はこれまでの振り返りや今後活かす気づきを得る機会と捉えている。自己評価作成の際には全職員で意見交換を行い、完成させている。</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>会議への委員の参加率は高く、災害時や無断外出時における地域の協力体制などについて話し合いを行うほか、自己評価や外部評価の結果を報告し、今後の方針や改善点等への取組みについて意見交換等が行われている。</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>玄関に苦情箱を設置したり、契約時の重要事項説明書にホーム内外の苦情受付窓口を明示するほか、家族面会時には利用者の近況報告を行う等、家族が意見等を話やすい雰囲気作りが行われている。家族から意見等が出された時は全職員で話し合いを行って解決策を講じており、利用者や家族と共に良いホームを作っていくという姿勢で取組んでいる。</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>町内会に加入するほか、隣接しているコミュニティーセンターで開催している「いきいきサロン」に利用者が参加する等、地域との交流が図られており、近所の友人や併設のデイサービス利用者が遊びに来てくれる等の関係が築かれている。また、利用者のプライバシー保護に留意した上で、新設グループホームの実習生等を受け入れている。</p> |

【各領域の取組状況】

| 領域 | 取組み状況 |
|---------------------------------|--|
| I 理念に基づく運営 | <p>「住み慣れた地域や自然と触れ合いながら、地域の一員として、ゆったり楽しく、自由にありのままに残された力で、暮らしの喜びと自信を持てる様支援します」という理念を掲げており、地域に溶け込みながら、利用者一人ひとりがあるままに暮らせるホームを目指している。理念は全職員で話し合ったものであり、会議等では理念にそったケアが実践されているか確認し合っている。</p> <p>年間の研修計画を作成し、全職員が個々の力量に応じた外部研修を受講し、受講後はミーティング等で全職員に伝達し、共有を図っている。</p> |
| II 安心と信頼に向けた関係作りと支援 | <p>ホームでの暮らしに早く馴染めるよう、利用開始前に利用希望者や家族と面談したり、事前にホームを見学してもらう等の配慮が行われている。</p> <p>職員の指針となる「ケアの12ヶ条」を基に、相手の立場を考えて思いやるケアを提供するよう努めている。また、野菜作りや食事の準備等、利用者が得意なことは行ってもらっており、利用者と職員が互いに支え合える関係作りを目指している。</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>利用者の身体状況や生活歴を詳細に把握できるアセスメントを実施し、個々の特徴等を踏まえた上で、職員間で話し合いを行い、個別具体的な介護計画を作成している。また、3ヶ月ごとに見直しを行っており、見直し時には利用者個々の課題等に関する自己評価を作成して意見交換を行うという方法で再アセスメントを実施している。</p> <p>終末期や重度化に対応するほか、かかりつけ医や協力医療機関、訪問看護ステーションとの24時間体制での連携を図り、医療面でも充実しケアを受けられるような体制を整備している。</p> |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | <p>利用者の制限のない暮らしを守るために、身体拘束は絶対行わない姿勢で日々のケアを提供するほか、玄関等には鍵をかけず、職員はきめ細かく見守りを行う等の方針が全職員に浸透している。</p> <p>利用者の希望に応じて毎日でも入浴できるように体制を整備するほか、個々に合わせて化粧や家庭菜園を促す等、利用者の意向等を尊重したケアが提供されている。</p> <p>災害時に備えて夜間も想定した避難訓練を実施するほか、災害時には自治会等の協力が得られる体制が整備されている。</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 | 地域密着型サービスの意義を管理者始め全職員が理解しており、「住み慣れた地域や自然と触れ合いながら、地域の一員として、ゆったり楽しく、自由にありのままに残された力で、暮らしの喜びと自信を持てる様支援します」という理念を職員間で話し合っ作成している。 | | |
| 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 | 理念は全職員で話し合っ作成したものであるため、浸透している。職員は利用者のできる部分を尊重したケアを行うよう心がけており、会議等では理念にそったケアが実践されているか確認し合っている。 | | |
| 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。 | 周辺には民家やショッピングセンター等があり、散歩や買い物を通して顔見知りになっているため、住民が立ち寄ってくれるほか、併設のデイサービス利用者が遊びに来てくれる。隣接しているコミュニティーセンターで定期的に開催されているいきいきサロンに利用者が参加する等、積極的に地域との交流を図っている。また、外部の人を受け入れる際には守秘義務について説明する等、利用者のプライバシー保護に留意した上で、新設グループホームの実習生等を受け入れている。 | | |

| 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 | 会議やミーティングを通じて評価の意義等を全職員が共有している。自己評価をこれまでの振り返りや今後活かす気づきを得る機会と捉えており、全職員で意見交換を行いながら自己評価を作成している。また、外部評価の結果は会議等の全職員が参加する場で検討し、改善策を立てる等、今後のケアサービスにつなげている。 | | |
| 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 | 昨年6月から2か月毎に開催しており、ホームへの理解が深まってきていることもあり、委員の参加率は高い。会議では気軽に意見を出し合う場が設けられているほか、自己評価や外部評価の結果を報告し、委員の専門的な意見を引き出した上で、今後の方針や方向性を定める等、質の向上につなげている。 | | |
| 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 | パンフレットやホーム便りを配布するほか、自己評価や外部評価の結果を提出して報告しており、ホームの現状を積極的に町担当課に伝えている。また、管理者は地域ケア会議の委員であり、折に触れて担当課を訪れる等、行政との連携が図られている。 | | |
| 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、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 | 管理者は地域権利擁護事業や成年後見制度の研修を受講し、それを内部勉強会として職員に伝達するとともに、実践に役立つよう指導しており、制度等の利用希望者が居る場合には利用につなげられるよう体制作りを行っている。 | | |
| 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 | 管理者は虐待防止関連法の研修を受講しており、内部勉強会で職員に伝達している。事業所として「虐待は決してあってはならない」という方針を掲げるとともに、会議やミーティングで虐待のないケアについて全職員が意思統一を図りながら日々のケアを提供している。 | | |

| 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 | 契約時は、ホームの特徴や取り組み、ケアの姿勢等を理解してもらえるよう、分りやすく十分に時間をかけて説明している。契約改訂時や退居時にも十分に説明し、同意を得ている。退居時には個々に応じた退居先に移れるよう、退居先の情報提供等を行っている。 | | |
| 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あわせた報告をしている | ホーム便りの送付や面会時等を活用して暮らしぶりを報告するほか、受診結果は受診連絡簿で詳細に報告している。また、預かり金については個々に出納簿を作成し、領収書を添えて報告し、確認のサインをもらっている。職員の異動等、サービス提供体制に変化がある時も随時報告している。 | | |
| 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 | いつでも気軽に意見等を話してもらうよう伝えるとともに、面会時にはゆっくりと話を聞くよう努めている。また、玄関に苦情箱を設置したり、重要事項説明書にホーム内外の受付窓口を明記する等、家族の要望等を聞きだす取り組みが行われており、意見等が出された時にはミーティング等で話し合い、日々のケアに反映させていく仕組みとなっている。 | | |
| 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 | 顔馴染みの職員配置を方針としているが、やむを得ず異動や離職がある場合は利用者に十分に説明するとともに、引継ぎを十分に行ったり、新任職員を利用者に紹介する等、利用者への影響が最小限になるよう配慮している。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (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 | 年間の研修計画を作成しており、勤務体制に配慮しながら職員の力量に応じた研修受講の機会を平等に設けている。研修後には報告書を提出するとともにミーティングや会議で全職員に伝達し、共有を図っている。また、2人の管理者がスーパーバイザー的役割を担っており、職員の相談等に応じている。 | | |
| 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 | 八戸地区グループホーム協会の一員として研修に参加するほか、年1回近隣の新設グループホームとの交流レクリエーションを定着させる等、新たな気づきや参考になることは取り入れながら、互いのサービスの質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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 家庭を訪問して利用希望者や家族と面談を行うほか、事前にホームを見学してもらう等、ホームでの暮らしに馴染めるよう個々に応じたケアを行い、利用希望者や家族の意向にそって対応している。 | | |
| 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 | 職員は常に利用者の思いを受け止めて理解するよう努めており、野菜作りや食事の準備等の利用者が得意なことは行ってもらおう等、利用者と職員が互いに支え合える暮らしを目指し、実践している。 | | |

| 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 (すでに取り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 | 生活歴や身体状況等について詳細に把握できるアセスメント様式を使用しており、利用者との関わりや家族からの情報を基に、一人ひとりの思いや希望、好み等の把握に努めている。 | | |
| 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 | 利用者や家族から収集した情報を記載したアセスメント表や、ホーム独自に作成した介護計画に対する評価表を基に、職員会議等で全職員で意見交換し、個別具体的な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 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 | 介護計画の作成日や実施期間が明記されており、3ヶ月に評価・見直しを行うほか、状態変化等がある時には随時の見直しを行う体制となっている。見直しを行う時は、職員個々に利用者毎の課題や目標に関する自己評価を提出し、意見交換を行う方法で再アセスメントを実施している。 | | |
| 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 | 訪問看護ステーションとの連携により、24時間の医療支援体制を整えるほか、かかりつけ医への受診送迎等の個々のニーズに応じたサービスを提供している。また、他グループホームとの食事会やカラオケ等の楽しみごとを企画する等の取り組みも行われている。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|------|---|--|--------------------------|----------------------------------|
| 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 | これまでの受診状況を契約時に把握しており、個別のかかりつけ医での受診を継続できるよう支援している。また、受診結果は受診連絡簿に記録し、家族に確実に伝達している。かかりつけ医のほかに協力医療機関や訪問看護ステーションとの連携が図られており、緊急時を含めていつでも気軽に相談・対応してもらうことができる。 | | |
| 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 | 重度化や終末期に対応している。重度化や終末期に関する指針を基に、緊急時や急変時、終末期の対応について利用者や家族、医療機関との話し合いを行い、医療連携体制同意書や意思確認書をもらう等、利用者や家族の意思を尊重したケアを提供できる体制が整備されている。 | | |
| 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 | ホーム独自で作成した「ケア12ヶ条」を掲げるとともに、ミーティング等で利用者への対応を確認し合っている。職員は利用者一人ひとりの個別を尊重し、穏やかな対応に努めるほか、介助時は羞恥心に配慮している。職員は個人情報保護法について理解しており、個人ファイルは事務室に保管する等の配慮が行われている。 | | |
| 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 | 職員は利用者によりゆったりと接しており、一人ひとりのリズムや思い、意向を大切にケアを提供するよう心がけている。 | | |

| 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 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 | 利用者の好みを献立に取り入れるほか、盛り付けや下ごしらえ等を一緒に行っている。また、職員も利用者と一緒に同じテーブルで食事を摂っており、食べこぼし等へのサポートを行うとともに、食材等に関する会話を楽しんでいる。 | | |
| 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 | いつでも入浴することができるため、利用者個々の希望や入浴習慣等に合わせ、見守り支援等を行っている。入浴を拒否する利用者に対しては足浴を促すほか、声かけのタイミングを図る等、無理強いすることなく対応している。 | | |
| (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 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 | 日々の関わりや家族からの情報を基に、一人ひとりの生活歴や特技等を把握しており、個々に合わせて化粧やカラオケ、折り紙、家庭菜園等を促し、生きがいや楽しみにつながるよう支援している。 | | |
| 28 | 58 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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 | 日常的に散歩や買い物に出かけるほか、利用者の希望を聞きながら花見や山菜採り等の季節を感じられる企画を立てている。また、利用者のその日の心身の状態に配慮しながら支援している。 | | |

| 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、外部研修や内部研修、日々のミーティングを通して身体拘束の内容等について理解を深めている。どんなことがあっても決して身体拘束は行わないという強い姿勢を持ち、日々のケアを提供しているが、やむを得ず拘束を行わなければならない場合に備えて理由等の記録様式などが整備されていない。 | ○ | 利用者の状態等をやむを得ず拘束を行わなければならない場合に備えて、理由等を記録する様式や、家族から同意を得るための体制を整備することに期待したい。 |
| 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 | 玄関は施錠しておらず、自動扉を解除して手で開閉する仕組みとなっている。居室等への施錠も行われていない。利用者の様子を見守っており、徘徊や帰宅願望を察知した時は職員が付き添う等の支援が行われている。また、無断外出時に備えて住民やスーパー、薬局等からの協力が得られる体制となっている。 | | |
| 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 | 緊急時マニュアルの中に災害時の具体的な対策を明記するほか、消防署の協力を得、夜間も想定した年2回の避難訓練を実施している。また、災害時には消防署や自治会から協力が得られる体制となっている。食料や飲み水、トイレ等の備蓄品が法人本部に用意されているが、ホームには用意されていない。 | ○ | 災害時にすぐに使用できるよう、備蓄品はホーム内にも用意してはどうか。 |
| (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 | 献立は併設施設の栄養士が作成しており、カロリー計算が行われ、栄養面にも配慮されたものとなっている。また、水分は1日の必要量を計量して提供するほか、食事摂取量の記録も行われている。 | | |
| 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) | 感染症の予防・対応マニュアルが作成されており、ミーティングや勉強会を通して理解を深めている。保健所等からの情報に応じてマニュアルの見直しを行うほか、ホーム内に予防法を掲示する等、面接時などを活用して家族に情報を提供している。 | | |

| 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 (すでに取り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 | ホールには畳の上にコタツが設置されているほか、廊下にはソファや椅子が置かれており、落ち着いた雰囲気となっている。職員の声かけは穏やかで、テレビ等の音量も適切である。また、自然光が十分に入るほか、照明を使用して明るさを調節している。ホーム内には季節の生花や折り紙細工、置物等が飾られており、時季への配慮も行われている。 | | |
| 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 | 家族の協力のもと、仏壇や利用者が刺したこぎん刺し等が置かれている。また、担当職員の工夫により利用者の写真や家族の写真、趣味の作品等がきれいに飾り付けられており、個性のある居室となっている。 | | |

※ は、重点項目。