

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12月3日

### 【評価実施概要】

|       |                                        |
|-------|----------------------------------------|
| 事業所番号 | 272500638                              |
| 法人名   | 医療法人仁泉会                                |
| 事業所名  | グループホームわたぼうし                           |
| 所在地   | 上北郡おいらせ町向山2592-7<br>(電 話) 0178-56-2828 |
| 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9月3日                              |

【情報提供票より】(平成19年8月1日事業所記入)

#### (1)組織概要

|       |           |                        |     |
|-------|-----------|------------------------|-----|
| 開設年月日 | 平成12年4月1日 |                        |     |
| ユニット数 | 1 ユニット    | 利用定員数計                 | 9 人 |
| 職員数   | 7 人       | 常勤 7人, 非常勤 0人, 常勤換算 7人 |     |

#### (2)建物概要

|      |              |
|------|--------------|
| 建物構造 | 鉄骨 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)            | 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<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( 8月1日現在 )

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9 名       | 男性   | 2 名  | 女性 | 7 名  |
| 要介護1  | 0 名       | 要介護2 | 2 名  |    |      |
| 要介護3  | 6 名       | 要介護4 | 1 名  |    |      |
| 要介護5  | 0 名       | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 85.3 歳 | 最低   | 76 歳 | 最高 | 97 歳 |

#### (5)協力医療機関

|         |                     |
|---------|---------------------|
| 協力医療機関名 | 国民健康保険おいらせ病院、シルバー病院 |
|---------|---------------------|

### 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

法人として数多くの高齢者施設を運営しているため、法人内研修を開催したり、法人内のグループホーム間で職員を派遣しあう等、施設間での連携を図ることにより、職員及びホームの資質向上につなげている。

「私達は個性性を重視し心地よい生活環境を提供し利用者の安全と尊厳を支えるあたたかいおもてなしの心のケアを目指します」というホーム独自の理念が全職員に浸透しており、常に理念を念頭に置いたケアを提供するよう努めている。

協力医療機関やかかりつけ医のほか、敷地内の訪問看護ステーションや老人保健施設の看護師にいつでも相談できる体制が整備されており、利用者や家族の安心につなげている。

重度化や終末期のケアに対応しており、指針を整備するほか、重度化や終末期に備えて利用者や家族との話し合いを行い、意思統一を図っている。また、利用者の状態変化等があった時には随時話し合いの機会を持っている。

### 【特に改善が求められる点】

ホーム独自の理念を掲げ、その実践に努めているが、全職員で話し合いを行うなど、現在の理念に地域密着型サービスの役割等を盛り込むことに期待したい。

外部研修への職員派遣やその後の伝達研修等により、全職員が地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について理解を深め、制度の利用を希望する方がいる場合には情報提供を行えるような体制整備に期待したい。

日々の暮らしぶりや受診状況等については、月1回の各家族宛の手紙で報告しているが、今後は職員の異動についても手紙を活用して報告してはどうか。

災害時に備えて消防署の協力を得て避難訓練を実施したり、併設施設から備蓄品の協力が得られることとなっているが、ホーム内にも数日分の食料等の備蓄品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>前回の外部評価の結果を受けて、できる部分から改善策を検討し、より良いケアサービスの提供に努めている。</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>管理者及び職員は評価の意義等を理解しており、自己評価には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>地域の代表や家族代表、役場担当者等が参画し、2ヶ月に1回運営推進会議を実施しており、日々の取り組みや自己・外部評価の結果を報告している。また、メンバーから意見を出してもらっており、出された意見は今後の運営に生かすよう努めている。</p>                                 |
| 重点項目③ | <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>月1回、家族宛の手紙を送付しており、利用者の暮らしぶりや受診状況等を報告している。また、意見箱を設置したり、苦情受付窓口をホーム内に掲示する等、家族が意見や要望を話しやすいよう配慮しており、意見が出された時には今後のケアに反映させている。</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>ホーム周辺には民家が少なく、住民との交流を図ることは難しいが、併設のデイサービスの利用者が立ち寄ってくれている。また、地域の祭りへの参加を予定する等、徐々に交流を図っていきたいと意欲的である。小・中学生の体験学習やボランティア等を受け入れており、その際は事前に利用者のプライバシー保護について説明する等の取り組みが行われている。</p> |

## 【各領域の取組状況】

| 領 域                             | 取り組み状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I<br>理念に基づく運営                   | <p>理念を毎朝唱和する等、全職員が理念の意味を理解しており、利用者が何を望んでいるのかを常に意識して日々のケアを提供している。</p> <p>法人内研修等を通して虐待に関する知識を深めており、虐待に関する記事が出た時には職員に回覧する等、虐待防止を意識した取り組みが行われている。また、虐待を発見した場合の報告方法等を全職員が理解している。</p> <p>年間研修計画を立てて職員の資質向上に努めており、勤務を調整した上で、職員個々の力量に応じた研修に派遣している。受講後は報告書を基に伝達研修を行う等の取り組みも行っている。</p>                              |
| II<br>安心と信頼に向けた関係作りと支援          | <p>利用希望者や家族が安心してサービスを開始できるよう、十分に話し合いを行って相互の理解を深めるよう努めている。</p> <p>職員は利用者の喜怒哀楽を共感するよう努めるほか、料理や洗濯等の得意なことは一緒に行う等、利用者と職員が協同して生活している。</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>介護計画作成時には利用者や家族の意見を聞くほか、日々の気づきを基に職員間で話し合いを行っており、一人ひとりに即した内容となっている。また、3ヶ月ごと、あるいは状態変化時は随時見直しを行っており、見直し時には再アセスメントを行っている。</p> <p>利用者や家族が希望する医療機関での受診を支援するほか、買い物への外出等、利用者や家族のニーズに応じた柔軟な対応を行っている。</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>その日の利用者の心身の状態に配慮し、食事や入浴等、一人ひとりの希望やペースに合わせたケアを提供するよう努めている。</p> <p>献立には利用者の希望を取り入れており、なかなか希望を表出することのできない利用者には、これまでの料理を撮った写真を見せて希望を把握する等の取り組みを行っている。また、食事は利用者と職員と一緒に摂っており、食べこぼし等への配慮を行いながらも、楽しんで食事ができるよう配慮している。</p> <p>利用者が自由に出入りできるよう、日中は玄関や居室には鍵を掛けていない。外出傾向を察知できるよう見守りを行い、察知した時は一緒に出かける等の支援を行っている。</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<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>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                                                                                                                                                  | 管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解している。「私達は個性を重視し心地よい生活環境を提供し利用者の安全と尊厳を支えるあたたかいおもてなしの心のケアを目指します」というホーム独自の理念を掲げているが、地域密着型サービスの役割を反映させたものとはなっていない。                                         | ○                        | 全職員で理念について話し合う等、現在の理念に地域密着型サービスの役割を盛り込むことに期待したい。 |
| 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                                                                                                                                                                     | 管理者が理念を職員に説明するほか、毎朝理念を唱和している。職員は理念の意味を理解しており、利用者が何を望んでいるかを常に意識して日々のケアを提供している。                                                                                                 |                          |                                                  |
| <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。 | ホーム周辺は住宅が少なく、住民との交流を図るのは難しい環境ではあるが、地域の祭りへの参加を予定する等、徐々に交流を図っていきたいと意欲的である。また、併設しているデイサービスセンターの利用者が立ち寄ってくれている。小学生や中学生の体験学習やボランティア等を受け入れており、外部の人を受け入れる際には利用者のプライバシーについて最初に説明している。 |                          |                                                  |

| 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>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                                                                  | 管理者及び職員は、評価の意義や活用方法等について十分に理解しており、自己評価には全職員で取り組んでいる。また、外部評価の結果を受けて、できる部分から改善策を検討し、より良いケアサービスの提供に努めている。                  |                          |                                                |
| 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2ヶ月に1回開催するよう努めており、地域の代表者等が参画している。会議では日々の取り組みや自己・外部評価の結果を報告し、メンバーから意見を出してもらっている。また、メンバーから出された意見は今後の運営に生かすよう努めている。 |                          |                                                |
| 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 | 広報紙を作成していないため、定期的な配布は行われていないが、自己・外部評価の結果を報告している。また、担当者に運営推進会議に参加してもらうほか、電話や訪問で連絡を取り合い、連携体制を築くよう努めている。                   |                          |                                                |
| 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                                          | 地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について理解を深める機会が確保されておらず、また、制度を利用している方がいないこともあり、十分な理解までには至っていない。                                          | ○                        | 外部研修への職員派遣やその後の伝達研修等を通して、全職員が理解を深めていくことに期待したい。 |
| 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                                                   | 法人全体やホーム内の研修を通して虐待について理解を深めている。また、虐待に関する記事が出た時には職員に回覧する等、虐待防止を意識した取り組みが行われている。虐待を発見した場合の報告方法等については全職員が理解している。           |                          |                                                |

| 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)                          |
|------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <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                                 | 契約時は、できるだけ分かりやすくホームの理念等を利用者や家族に説明するとともに、疑問や意見を引き出すよう努めている。契約改訂時は面会時等を利用して説明し、了解を得ている。また、退居時も十分に説明を行って同意を得、必要に応じて退居先の情報提供を行う等の支援を行っている。 |                          |                                                           |
| 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                              | 月1回、各家族宛の手紙を送付しており、暮らしぶりや受診状況等を報告している。金銭管理状況は出納簿に記録し、領収書を添えて月1回家族に報告しているが、職員の異動については随時報告するまでには至っていない。                                  | ○                        | 職員の異動があった時は月1回の各家族宛の手紙で報告してはどうか。                          |
| 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                                | 面会時には気軽に意見等を話してもらうよう配慮している。意見箱を設置したり、ホーム内の苦情受付窓口をホーム内に掲示して説明する等の取り組みが行われているが、ホーム外の苦情受付窓口の連絡先を明示するまでには至っていない。                           | ○                        | 外部の苦情受付窓口について、名称のみではなく、電話番号等も明記すると、より利用者や家族は分かりやすいのではないか。 |
| 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 | 職員の異動は法人本部で行っているが、異動がある時には職員間での引き継ぎを十分に行っている。また、利用者が混乱しないよう、交代後に説明する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           | 法人として研修の重要性を認識しており、年間の研修計画を作成して職員の資質向上に努めている。ホーム内や法人内の研修、外部研修には、勤務の調整をした上で、職員個々の力量に応じて派遣しており、受講後は報告書を作成し、伝達研修や勉強会を行っている。また、併設の老人保健施設の管理者が業務について助言する仕組みとなっている。 |                          |                                  |
| 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 | 管理者は同業者との交流や連携の必要性を認識しており、県グループホーム協会に加入し、情報交換等を行っている。また、法人内のグループホーム間で職員を派遣しあっており、他ホームの良い点を学んでいる。                                                              |                          |                                  |
| <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、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、場の雰囲気に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              | 利用希望者や家族が安心してサービスを開始できるよう、十分に話し合いを行って相互の理解を深めるよう努めている。                                                                                                        |                          |                                  |
| <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                  | 職員は、利用者の喜怒哀楽を共感するよう努めるほか、料理や洗濯等の利用者の得意なことは一緒に行う等、利用者と職員が協同して生活している。                                                                                           |                          |                                  |

| 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) |
|---------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <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                                        | 利用者との日々の関わりから一人ひとりの思いや意向を把握するよう努めている。また、職員が感じたことや気づいたことはメモ帳に記録してミーティング等で話し合い、個々の意向把握に努めている。必要に応じて家族等からも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><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見を聞くほか、日々の気づきを基に職員間で話し合いを行い、一人ひとりの情報に合わせた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 | 介護計画は支援内容ごとに実施期間が明示されており、3ヶ月に1回の見直しを行っている。利用者の状態や家族の意向等を常に把握するよう努めており、状態や希望に変化があった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                                   | 病院への送迎や買い物等、利用者や家族のニーズに応じて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              | 一人ひとりの受療状況を把握しており、協力医療機関のほか、利用者や家族が希望する医療機関での受診を支援している。また、協力医療機関やかかりつけ医のほか、敷地内の訪問看護ステーションや老人保健施設の看護師にいつでも相談できる体制となっている。通院時は家族の意向にそうよう支援するほか、受診結果は家族に報告している。 |                          |                                  |
| 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 | 重度化や終末期のケアに対応しており、指針を整備するとともに、重度化や終末期に備えて利用者や家族等との話し合いを行い、意思統一を図っている。また、利用者等に状況変化があった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                          | 利用者の話をよく聞くほか、介助時は羞恥心に配慮しており、言葉遣いに気をつけた対応を心がけている。また、法人内研修で個人情報保護法について理解を深めており、個人に関する情報は訪問者の目につかない場所に保管す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            | 利用者の言動を急かすことなくゆったりと接し、個々の訴えを優先したケアを提供するよう心がけている。また、その日の利用者の心身の状態に応じた支援を行っている。                                                                               |                          |                                  |

| 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 | 献立には利用者の希望を取り入れており、なかなか希望を表出できない利用者に対しては、これまでの料理を撮った写真を見せて希望を把握する等の取り組みを行っている。また、利用者と職員と一緒に調理や後片付けを行ったり、職員も一緒に食事を摂る等、食べこぼし等へのサポートを行いながらも、楽しんで食事を摂れるよう配慮している。 |                          |                                   |
| 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      | 一人ひとりの入浴習慣を把握し、入浴時間等にはなるべく利用者の希望を取り入れるよう配慮している。基本的には週2回の入浴となっているが、希望があれば随時対応している。入浴時は羞恥心に配慮し、一人ずつでの入浴となっている。入浴を拒否する利用者には別の職員が声がけする等、無理強いすることなく促している。         |                          |                                   |
| (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<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    | 全職員が利用者一人ひとりの生活歴や力量を把握しており、調理や掃除、洗濯物たたみ等を役割や楽しみごととして行ってもらっている。                                                                                               |                          |                                   |
| 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                      | 買い物やドライブ等に出かけるほか、利用者の希望を聞きながら散歩に出かけている。外出時は併設施設の自動車を使用する等、利用者の心身の状態等に配慮し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<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 | 全職員は身体拘束の弊害等について理解しており、拘束は行わないという姿勢で日々のケアを実践している。やむを得ず拘束を行わなければならない場合は家族の同意を取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                  | 日中は玄関や居室等に鍵を掛けておらず、自由に出入りすることができる。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を行っている。また、無断外出時には近隣の複数の同法人施設から協力を得ることができる。                 |                          |                                         |
| 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              | 消防計画が立てられており、年1回は消防署の協力を得て避難訓練を実施している。また、日中だけではなく夜間も想定した訓練を行っている。災害時は消防署や併設施設の協力が得られることとなっている。災害時は併設施設から備蓄品の協力が得られるが、ホーム内には用意されていない。 | ○                        | いざという時に備えてホーム内にも数日分の食料や水等の備蓄品を用意してはどうか。 |
| (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<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                 | 朝食は外注だが、昼食と夕食は併設施設の栄養士のアドバイスのもと、栄養バランス等に配慮した献立を作成している。また、食事や水分の摂取量を把握し、必要に応じて記録している。                                                 |                          |                                         |
| 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)                       | 法人内に感染症予防委員会が設置されており、感染症に関するマニュアルを整備している。また、医療機関や法人内施設等から新しい情報が入った時等は随時資料を追加している。感染症に関する情報は家族に周知するほか、玄関に消毒液を置いて来訪者の感染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>(すでに取り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       | <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>共用空間にはソファやダイニングテーブル、椅子等の家具が置かれている。職員の立てる物音や声、室内の明るさは適当である。また、玄関には季節の花を飾る等の工夫が行われている。</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ものを持ち込むよう家族に働きかけており、小物等が持ち込まれている。また、職員手作りののれんを掛ける等、個性のある空間作りが行われている。</p>      |                          |                                   |

※  は、重点項目。