

実施要領 様式11(第13条関係)

【認知症対応型共同生活介護用】

評価結果公表票

作成日 平成21年1月27日

【評価実施概要】

| | |
|-------|--|
| 事業所番号 | 0272300898 |
| 法人名 | 社会福祉法人 三笠苑 |
| 事業所名 | グループホーム大鰐温泉保養館 |
| 所在地 | 青森県南津軽郡大鰐町大字大鰐字湯野川原8-4 (電話)0172-47-5006 |
| 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20年10月30日 |

【情報提供票より】(平成20年9月1日事業所記入)

(1)組織概要

| | | | |
|-------|-----------|---------------------|------|
| 開設年月日 | 平成17年1月1日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 8 人 |
| 職員数 | 8 人 | 常勤 7人, 非常勤 1人, 常勤換算 | 7.5人 |

(2)建物概要

| | | |
|------|-------|--------|
| 建物構造 | 木造 | 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) | 18,000 円 | その他の経費(月額) | 光熱費 9,000 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 | 250 円 | 昼食 400 円 |
| | 夕食 | 350 円 | おやつ 円 |
| | または1日当たり | | 円 |

(4)利用者の概要(平成20年9月1日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 8 名 | 男性 | 1 名 | 女性 | 7 名 |
| 要介護1 | 1 名 | 要介護2 | 4 名 | | |
| 要介護3 | 3 名 | 要介護4 | 0 名 | | |
| 要介護5 | 0 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 83.2 歳 | 最低 | 78 歳 | 最高 | 89 歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|------------|
| 協力医療機関名 | かせだ内科クリニック |
|---------|------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

運営法人が多く事業所を有しており、多種多様な関連サービスを受けれることが、利用者や家族にとって一番の安心である。また全国有数の天然温泉を引いており、利用者はいつでも入浴することができる。

設立当初から「安全、安心、親切」の理念を基に、「利用者が地域の中での生活の中心」というホーム独自の理念を作成し、職員一丸となってサービスの向上に取り組んでいる。

馴染みの関係を維持するため、異動は最小限にしており、異動を行う場合は法人内のグループホーム経験者にするなどの配慮をしている。引継ぎの際は利用者には不安を与えないように十分な説明を行っている。

法人が職員育成プログラムを作成しており、職員の勤務状況に配慮し計画されている。また毎月法人内部研修が開催され、介護・福祉関係の基本から法改正等まで繰り返し行われているほか、受講後は報告書を作成し知識の共有を図っている。

入居前の受療状況を把握しており、かかりつけ医を受診できるように支援している。また医療連携体制が整っており、訪問看護ステーションと24時間医療連携を結び、心配事等の相談のほか、緊急時にも対応できている。

【特に改善が求められる点】

やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、その理由や方法、期間、経過観察について記録するなどの取り決めや、家族の同意を得る体制を整えることに期待したい。

利用者の無断外出時に備え、近所の住民、警察、消防等による見守りや情報等の協力が得よう働きかけ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>評価結果を運営推進会議や町に報告したり、ホームの窓口に置くなど、サービスの公開を進めると同時に具体的なサービス改善に努めている。</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>自己評価は職員全員で取り組んでおり、自己・外部評価結果を全職員で読みあわせをするなど、理解に努めている。</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>家族、民生委員、行政、学識、法人側等の構成されており、隔月実施している。近況報告や評価の結果を報告し、検討・解決しているほか、施設見学なども取り入れるなど積極的に参加を促すよう工夫を行っている。</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>広報誌の送付のほか、できるだけ毎月の利用料を持参してもらい、その機会に利用者の暮らしぶりや金銭出納の報告を行っている。また受診状況や職員の移動等についてはその都度報告している。</p> <p>苦情受付窓口は重要事項説明中に明記するほか、ホーム内にも掲示している。また、意見や苦情のある場合は、マニュアルに沿って処理し、日々のサービスに反映させている。</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>玄関前にテーブルや椅子セットを置き、いつでも誰でも気軽に立ち寄れる働きかけを行っている。また町内会にも加入し行事等に参加したり、ホームの駐車場を地域の避難場所として提供するなど、ホームの社会性への理解と協力を得ている。</p> <p>職員がキャラバンメイトの講習を受け、認知症サポーターとして普及活動に取り組んでいるほか、中学生等のボランティアを受け入れていれており、地域の社会資源としての役割を果たしている。</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>設立当初から「安全、安心、親切」の理念を基に、「利用者が地域の中での生活の中心」というホーム独自の理念を作成し、職員一丸となってサービスの向上に取り組んでいる。またホームの玄関に理念を掲示し、朝のミーティングにて確認・唱和することで共有化を図っている。職員は理念の意味を理解しており、サービスの提供に反映させている。</p> <p>契約時にホームの理念やケア方針を説明しており、ケアマネジャーも同席し利用者や家族から希望等を引き出している。退去の際は契約に基づき十分に説明し、同意を得ているほか、転居先についての情報提供を行うなど、利用者や家族に不安がないよう努めている。</p> |
| II 安心と信頼に向けた関係作りと支援 | <p>利用者や家族とホームの双方の意向にそったサービス開始となるように、十分話し合いを行っている。また、利用者の生活暦に基づいて、出来るだけそれに即した雰囲気を作り、本人の居心地の良い場所作りに努めている。</p> <p>利用者へのサービス提供は全職員で行っているほか、利用者に書道や手芸などの先生レベルの方がおり、職員が教わりながら喜怒哀楽を共感し、理解するよう努めている。</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>利用者一人ひとりの希望や心配事を受け止め、出来る限り利用者の視点に立って、意向の把握に努めている。また必要に応じて、家族や関係者等から情報収集を行っている。</p> <p>入居前の受療状況を把握しており、かかりつけ医を受診できるように支援している。また医療機関と連携を図っているほか、訪問看護ステーションと24時間医療連携を結んでおり、心配事等の相談のほか、緊急時にも対応できている。受診状況についてはその都度家族に報告しており、情報を共有している。</p> |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | <p>利用者の言動や行動を急かせることなく、利用者のペースで過ごしている。また利用者優先のケアを実践している。その日の体調や気分配慮し、買い物や外出など柔軟な支援を行っている。</p> <p>アセスメントにより入浴習慣や好みを把握しており、ホームの天然温泉を生かし、いつでも入浴可能である。また入浴時間など利用者の意向を取り入れ、職員2名でサポートしている。利用者の羞恥心や負担感に配慮されており、入浴を拒否する方には足浴等を勧めるなど工夫がされている。</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 (すでに取り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 | 設立当初から「安全、安心、親切」の理念を基に、「利用者が地域の中での生活の中心」というホーム独自の理念を作成し、職員一丸となってサービスの向上に取り組んでいる。 | | |
| 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 | ホームの玄関に理念を掲示しているほか、朝のミーティングにおいて確認・唱和することで共有化を図っている。また、職員は理念の意味を理解しており、サービスの提供に反映させている。 | | |
| 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。 | 玄関前にテーブルや椅子セットを置き、いつでも誰でも気軽に立ち寄れる働きかけを行っている。また町内会にも加入し行事等に参加したり、ホームの駐車場を地域の避難場所として提供するなど、ホームの社会性への理解と協力を得ている。職員がキャラバンメイトの講習を受け、認知症サポーターとして普及活動に取り組んでいるほか、中学生等のボランティアを受け入れていれており、地域の社会資源としての役割を果たしている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|------|--|---|----------------------|----------------------------------|
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 5 | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 自己評価は職員全員で取り組んでおり、自己・外部評価を全職員で読みあわせをするなど、理解に努めている。また評価結果を運営推進会議や町に報告したり、ホームの窓口置くなど、サービスの公開を進めると同時に具体的なサービス改善に努めている。 | | |
| 5 | 6 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 家族、民生委員、行政、学識、法人側等の構成されており、隔月実施している。近況報告や評価の結果を報告し、検討・解決しているほか、施設見学なども取り入れるなど積極的に参加を促すよう工夫を行っている。 | | |
| 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 | 町に毎月発行の広報誌を届けているほか、ホームの自己・外部評価結果を提出し報告している。また、各種事業報告のほかホームの空室状況を提供するなど、利用者の利便性向上のための連携に努めている。 | | |
| 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 | 法人による学習会等により管理者や職員は制度内容の理解を深めている。現在地域福祉権利擁護事業から成年後見制度に移行を検討している利用者があり、具体的な支援が行われている。 | | |
| 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 | 法人による虐待防止研修会に参加し、理解を深めているほか、全職員で虐待禁止の徹底を図っている。また虐待防止マニュアルを整備しており、虐待を発見した場合の対応方法や報告の流れ等に付いての取り決めを全職員が理解している。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------|------|--|--|----------------------|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 9 | 10 | ○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時にホームの理念やケア方針等を説明しているほか、ケアマネージャーも同席し利用者や家族から希望等を引き出している。退去の際は契約に基づき十分に説明し、同意を得ているほか、転居先についての情報提供を行うなど、利用者や家族に不安がないよう努めている。 | | |
| 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 | 広報誌の送付のほか、できるだけ毎月の利用料を持参してもらい、その機会に利用者の暮らしぶりや金銭出納の報告を行っている。また受診状況や職員の移動等についてはその都度報告している。 | | |
| 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 | 毎月利用料納付の際に家族より意見や要望を聞き、また話しやすい雰囲気作りに努めている。苦情受付窓口は重要事項説明中に明記するほか、ホーム内にも掲示している。また、意見や苦情のある場合は、マニュアルに沿って処理し、日々のサービスに反映させている。 | | |
| 12 | 16 | ○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 馴染みの関係を維持するため、異動は最小限にしており、異動を行う場合は法人内のグループホーム経験者にするなどの配慮をしている。引継ぎの際は利用者には不安を与えないように十分な説明を行っている。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| 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 | 法人が職員育成プログラムを作成しており、職員の勤務状況に配慮し計画されている。また毎月法人内部研修が開催され、介護・福祉関係の基本から法改正等まで繰り返し行われ学習しているほか、受講後は報告書を作成し、知識の共有を図っている。法人本部職員や館長がスーパーバイザーとして職員の育成に当たっている。 | | |
| 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 | 県及び地域グループホーム協議会に加入し、研修会に参加するほか、ホーム間のネットワークを確立したり、情報交換を行っている。また法人内5箇所のホーム間で職員が行き来し交流・学習を行っている。 | | |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | | |
| 15 | 23 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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 | 利用者や家族とホームの双方の意向にそったサービス開始となるように、十分話し合いを行っている。また、利用者の生活歴に基づいて、出来るだけそれに即した雰囲気を作り、本人の居心地の良い場所作りに努めている。 | | |
| 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 | 利用者へのサービス提供は全職員で行っているほか、利用者の中には、書道や手芸などを教えられる方がおり、職員も教わりながら喜怒哀楽を共感し、理解するよう努めている。 | | |

| 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 | 利用者一人ひとりの希望や心配事を受け止め、出来る限り利用者の視点に立って、意向の把握に努めている。また、必要に応じて、家族や関係者等から情報収集を行っている。 | | |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | | |
| 18 | 33 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している | 利用者を中心に意見や希望を取り入れ、ケアマネや部屋担当職員を交えて全職員で検討し作成している。必要に応じて家族等からも情報収集を行い、それぞれにあった援助内容で作成している。 | | |
| 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 | 基本的に3ヶ月毎見直しとしているが、変化のあるとき、家族等から申し入れのある時はその都度見直している。また、見直しを行う際は、職員だけでなく、必要に応じ家族や関係者等の意見も取り入れ、再アセスメントを行っている。 | | |
| 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 | 医療連携体制が整っており、法人の関連事業と連携しながら柔軟なサービス提供を行っている。 | | |

| 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 (すでに取り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 | 入居前の受療状況を把握しており、かかりつけ医を受診できるように支援している。また医療機関と連携を図っているほか、訪問看護ステーションと24時間医療連携を結んでおり、心配事等の相談のほか、緊急時にも対応できている。受診状況についてはその都度家族に報告しており、情報を共有している。 | | |
| 22 | 44 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 終末期ケア対応指針を作成しており、重度化や終末期に対応している。また利用者や家族、関係医療機関、訪問看護ステーションと早期からの話し合いを行っているほか、状況変化時には随時話し合いを行い意思統一を図っている。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | | | |
| (1)一人ひとりの尊重 | | | | | |
| 23 | 47 | ○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | 年長者として尊重した声かけをおこなっており、また利用者の介助時の羞恥心やプライバシーにも十分配慮している。個人情報保護法について全職員が概ね理解しており、記録等の個人情報は事務室の所定の場所に保管している。 | | |
| 24 | 49 | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 利用者の言動や行動を急かせることなく、利用者のペースで過ごしている。また利用者優先のケアを実践している。その日の体調や気分に応じ、買い物や外出など柔軟な支援を行っている。 | | |

| 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) |
|------------------------------|------|--|---|----------------------|----------------------------------|
| (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 | 利用者からメニューの希望を取ったり、誕生日などの行事には特別メニューを提供するなど変化をもたせている。調理や配膳時は利用者も一緒に行っている。また職員は利用者との会話を楽しみながら、さり気なく食べこぼし等のサポートし、共に食事を楽しんでいる。 | | |
| 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 | アセスメントにより入浴習慣や好みを把握しており、ホームの天然温泉を生かし、いつでも入浴可能である。また入浴時間など利用者の意向を取り入れ、職員2名でサポートしている。利用者の羞恥心や負担感に配慮されており、入浴を拒否する方には足浴等を勧めるなど工夫がされている。 | | |
| (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 | 入居時のアセスメントや日常のケアにより利用者の生活歴や希望等を把握している。また、手芸、習字、貼り絵、粘土陶芸などを町の文化祭に出品するなど、利用者の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、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 | 日常的に散歩等の外出を行っているほか、通院や買い物など月2回以上は車で遠出している。また利用者の希望や習慣を取り入れ、花見や紅葉狩りなどその日の状態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 | 全職員は身体拘束に付いて理解しており、身体拘束をしないケアを実施しているが、やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、記録を残す体制や家族等に説明し同意を得る体制が整備されていない。 | ○ | やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、その理由や方法、期間、経過観察について記録するなどの取り決めや、家族の同意を得る体制を整え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 | 日中玄関の施錠をしていない。居室は利用者の意向により施錠できるようになっているが、扉の窓より安全確認ができるように配慮されている。また職員は見守りを行うことで、利用者の外出傾向を察知できるよう努めているが、利用者の無断外出時に備え、近隣の住民や警察等から協力が得られるような働きかけを行っていない。 | ○ | 利用者の無断外出時に備え、近所の住民、警察、消防等による見守りや情報等の協力が得よう働きかけることに期待したい。 |
| 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 | 夜間対応も入れて年3回、職員と利用者が一緒に避難訓練を実施している。災害時の対応について消防署や地域との協力が得られるよう働きかけている。また水や寝具、簡易食料などの非常災害時物品の備蓄を行っている。 | | |
| (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 | 献立は量や栄養バランスに配慮し、法人栄養士が作成しており、1日の摂取カロリーを1500kal、水分を1400ccとし、利用者の一人ひとりの摂取量を記録している。また栄養摂取状況等について指導や相談を得られる体制が整っている。 | | |
| 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) | 感染症対策マニュアルが作成されており、マニュアルに基づいて学習会を開催することで、職員は感染症に関して理解を深めている。また、感染症に関する最新情報の収集を行っており、利用者や家族等にも周知している。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | | |
| (1)居心地のよい環境づくり | | | | | |
| | | ○居心地のよい共用空間づくり | | | |
| 34 | 78 | 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 | ホームは家庭的な落ち着いた雰囲気、生け花や絵画などが飾ってあり、季節を感じることができる工夫がされている。また、職員の会話や作業の音も静かであり、テレビの音量や光量も適切で、快適な空間となっている。 | | |
| | | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 | | | |
| 35 | 80 | 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 | 茶碗、箸などのほか、TVなどの小家具の持ち込みも自由で、自分らしい部屋作りとなっている。個室に下着等の洗濯物を干したい人には干せるように配慮するなど、一人ひとりが過ごしやすい居室作りを行っている。 | | |

※ は、重点項目。