

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2月18日

## 【評価実施概要】

|       |                                          |
|-------|------------------------------------------|
| 事業所番号 | 0272400524                               |
| 法人名   | 有限会社 山宝産業                                |
| 事業所名  | グループホーム すこやか                             |
| 所在地   | 青森県五所川原市金木町芦野84-441<br>(電 話)0173-53-3186 |
| 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16日                              |

【情報提供票より】(平成20年8月1日事業所記入)

## (1)組織概要

|       |           |                      |      |
|-------|-----------|----------------------|------|
| 開設年月日 | 平成14年8月1日 |                      |      |
| ユニット数 | 2 ユニット    | 利用定員数計               | 18 人 |
| 職員数   | 18 人      | 常勤 14人, 非常勤 4人, 常勤換算 | 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)            | 3,000 円        | その他の経費(月額)     | 洗濯代 2,000 円他 |
| 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 | —            |
| 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 800 円 |                |              |

## (4)利用者の概要(平成20年8月1日現在 )

|       |           |         |         |    |      |
|-------|-----------|---------|---------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性      | 5 名     | 女性 | 13 名 |
| 要介護1  | 1 名       | 要介護2    | 4 名     |    |      |
| 要介護3  | 5 名       | 要介護4    | 12 名    |    |      |
| 要介護5  | 1 名       | 要支援2    | 0 名     |    |      |
| 年齢    | 平均 82.8 歳 | 最低 68 歳 | 最高 95 歳 |    |      |

## (5)協力医療機関

|         |            |
|---------|------------|
| 協力医療機関名 | 公立金木病院 今歯科 |
|---------|------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「認知症の状態にある方が、家庭環境と近い場で日常生活を思い出し、残存能力を引き出し、地域の中で普通に生活できるよう支援いたします。」という事業所独自の理念を掲げており、日々の地域交流を大切にし、地域密着サービスの役割を反映させ、実現に向けて取り組んでいる。

地域の方や家族が野菜やおやつ等を持って来るなど、頻繁にホームを訪れており、利用者だけでなく、ホーム全体が多くの方に見守られている。また、町内会や老人クラブと一緒に地区行事等に参加し、交流を図っている。中・高校生等のボランティアの受け入れを行っているほか、認知症についての相談等も随時受けており、ホームの専門性を地域に還元している。また、職員も近隣住民が多いため、利用者の体調変化に伴う緊急時の対応も早い。

自己評価や外部評価、運営推進会議、家族からの要望、改善点等も迅速に対応している。

居室には小電気器具や小家具も自由に持ち込んでおり、一人ひとりの好みに合った部屋作りをしている。また、ベッドも強制せず、布団敷きにしたり、食事使用の小物も使い慣れたものを使い続けているなど、一人ひとりの意向を取り入れた居室作りを行っている。

## 【特に改善が求められる点】

行政にホームの概要を把握してもらうために、ホームのパンフレットや広報誌を配布してはどうか。

虐待を発見した際の対応や報告の流れについて取り決めを作成し、全職員に周知することに期待したい。

これまでの研修傾向や職員の希望や力量に合わせ、平均的に受講できるように、年間研修計画を作成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>毎月のケア会議等で外部評価のねらいや活用方法を周知するほか、評価結果を取り上げ、改善計画シートを作成するなど全職員で具体的なサービス向上を検討している。</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>自己評価を作成する時は、職員の意見を聞きながら一緒に取り組んでいる。</p>                                                                                                                                                                |
|       |                                                                                                                                                                                                                                            |
| 重点項目② | <p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>2ヶ月に1回、町内会や家族、地域包括センター、民生委員等で構成されている運営推進会議を開催しており、自己評価や外部評価結果を報告し、ホームの実態の共有を図っている。会議では具体的な改善策等が話され、サービスの向上に繋げている。</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>家族へは月1回の面会を働きかけており、その際に暮らしぶりや金銭出納、サービス提供体制について報告している。</p> <p>日頃の来所の際に、お茶を飲みながらゆったりと話を聞くなど、要望等を出しやすい雰囲気作りを行っている。また苦情箱を設置したり、内部・外部苦情受付窓口を明示するなど、出された苦情等はサービスに反映させるよう取り組んでいる。</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>近所の方がよく訪れ、野菜やおやつ等を持って来るなど、地域の方が気軽に立ち寄るほか、町内会や老人クラブと一緒に地区行事等に参加し交流を図っている。</p> <p>また、中・高校生等のボランティアの受け入れを行っているほか、認知症についての相談等を随時受けており、ホームの専門性を地域に還元している。外部の人を受け入れる場合は、予め利用者や家族の同意を得るなどプライバシーにも十分配慮している。</p> |
|       |                                                                                                                                                                                                                                            |

## 【各領域の取組状況】

| 領 域                             | 取組み状況                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I<br>理念に基づく運営                   | <p>開設当初から、「地域の中で普通に暮らす」ことをホーム独自の理念に盛り込んでおり、管理者や職員は地域密着サービスの役割を理解している。また、理念をホーム内に掲示し、毎朝の申し送り時に確認しているほか、ホーム長が折に触れ職員に啓発している。管理者や職員は理念に沿った開かれたホーム作りを目指し、取組みを行っている。</p> <p>市や運営推進会議、家族の声、同業者のネットワークを活用して、サービスの質の向上を目指し、日々取り組んでいる。</p> |
| II<br>安心と信頼に向けた関係作りと支援          | <p>利用者が安心してサービスを開始できるようにホームを見学したり、何度か家庭訪問を行い利用者の視点に立った支援を行っている。また、双方の意向に沿うように、十分に話し合い、必要なサービスを見極め、調整している。</p> <p>職員は利用者との会話等を大切にし、利用者を理解するよう努めている。また料理、菜園仕事、手芸、花道、茶道など個々の力を発揮できる場を提供し、職員も教わるなどお互い楽しみながら生活している。</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>職員は日々の会話等により意向の把握に努めている。利用者の意向が把握できない場合は、言動や行動を観察したり、必要に応じて家族や関係者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、入居前からのかかりつけ医への受診を支援しているほか、いつでも相談できる協力医療機関と連携を図っている。また、受診状況等について随時電話にて家族に報告し、同意を得ている。</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>食事や入浴、晴れた日の布団干し、外出支援など暮らしの基本を毎丁寧に続けている。それぞれの趣味や役割、デイサービスと一緒にリハビリなど、無理強いせず残存能力の保持に努めている。</p> <p>また、ホームと菜園の緑が程よい環境にあり、共用空間や個室も適度な飾りつけをしている。また、金魚や和柄のタペストリーを飾り家庭的な雰囲気作りを行っている。職員が立てる物音やテレビ等の音量、ホーム内の明るさは適切であり、快適な空間となっている。</p>   |

# 評 価 報 告 書

| 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<br>期待したい<br>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                                                                                                                       | 開設当初から、地域の中で普通に暮らすことをホーム独自の理念に盛り込んでおり、管理者や職員は地域密着サービスの役割を理解している。                                                                                                                            |                              |                                  |
| 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                                                                                                                                          | 理念をホーム内に掲示し、毎朝の申し送り時に確認しているほか、ホーム長が折に触れ職員に啓発している。管理者や職員は理念に沿った開かれたホーム作りを目指し、取り組みを行っている。                                                                                                     |                              |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |          |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                              |                                  |
| 3                  | 4        | 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。 | 近所の方がよく訪れ、野菜やおやつ等を持ってくるなど、地域の方が気軽に立ち寄るほか、町内会や老人クラブと一緒に地区行事等に参加し交流を図っている。また、中・高校生等のボランティアの受け入れを行っているほか、認知症についての相談等を随時受けており、ホームの専門性を地域に還元している。外部の人を受け入れる場合は、予め利用者や家族の同意を得るなどプライバシーには十分配慮している。 |                              |                                  |

| 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)              |
|-----------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------|
| 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<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                                                                  | 毎月のケア会議等で評価のねらいや活用方法を周知するほか、評価結果を取り上げ、改善計画シートを作成するなど全職員で具体的な改善策を検討している。また、自己評価を作成する時は、職員の意見を聞きながら一緒に取り組んでいる。                       |                      |                                               |
| 5                     | 6    | ○運営推進会議を活かした取り組み<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                                                  | 隔月に、町内会、家族、地域包括、民生委員等で構成している運営推進会議を開催し、評価結果や指導監査のほか、ホーム行事等を報告している。会議では具体的な改善策が検討され、布団干しや農作業の要望等は即実行するなどサービスの向上に繋げている。              |                      |                                               |
| 6                     | 7    | ○市町村との連携<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 | 外部評価結果を報告し、ホームの実態の共有を図っている。また、毎月のケア会議に参加し、様々な課題解決に向け勉強会を行ったり、電話等で問い合わせを行い連携を図っている。しかし、ホームのパンフレットや広報誌を行政へ配布するなどの取り組みは行っていない。        | ○                    | 行政にホームの概要を把握してもらうために、ホームのパンフレットや広報誌を配布してはどうか。 |
| 7                     | 8    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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                                          | 社会福祉士を中心とした研修受講者が、所内研修において伝達しており、管理者や職員は制度の概要について概ね理解している。また現在、権利擁護事業の利用者が4人おり、支援している。                                             |                      |                                               |
| 8                     | 9    | ○虐待の防止の徹底<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                                                   | 研修受講者の復命研修により全職員が関連法等について理解するよう努めている。またホーム長や利用者家族等に見守られて虐待のないケアを実践している。しかし、虐待を発見した場合の対応方法や、報告の流れ等についての取り決めを作成し、全職員が周知するまでには至っていない。 | ○                    | 発見した際の対応や報告の流れについて取り決めを作成し、全職員に周知することに期待したい。  |

| 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) |
|-----------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| 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<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                                 | ホームの理念や方針等について十分説明しているほか、ホームの見学や家庭訪問を行い、信頼関係を築きながら疑問や意見を引き出している。契約改訂や退去の際も説明し、同意を得ている。また、退去の際には不安の無いように情報提供などの支援を行っている。 |                      |                                   |
| 10              | 12   | ○家族等への報告<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                              | 家族へは月1回の面会を働きかけており、その際に暮らしぶりや金銭出納、サービス提供体制について報告している。また、利用者の健康状態や通院等については、その都度電話で報告している。                                |                      |                                   |
| 11              | 13   | ○運営に関する家族等意見の反映<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                                | 日頃の来所の際に、お茶を飲みながらゆったりと話を聞くなど、要望等を出しやすいよう雰囲気作りを行っている。また苦情箱を設置したり、内部・外部苦情受付窓口を明示するなど、出された苦情等はサービスに反映させるよう取り組んでいる。         |                      |                                   |
| 12              | 16   | ○職員の異動等による影響への配慮<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 | 運営者は職員の異動等による、利用者への影響を理解している。担当職員の異動等を行う場合は利用者に対し十分な説明を行うほか、2週間の引継ぎ期間を設け、利用者に対する影響を最小限にするよう努力している。                      |                      |                                   |

| 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>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           | ホーム長は職員のスーパーバイザーとして、業務に関する助言等を行っている。運営者は資格取得や研修参加に協力的であり、全職員に方針を示している。また、研修後は報告書を回覧したり、伝達研修を行っているが、年間研修計画を作成するまでには至っていない。 | ○                    | これまでの研修傾向や職員の希望や力量に合わせ、平均的に受講できるように、年間研修計画を作成することに期待したい。 |
| 14                               | 18   | ○同業者との交流を通じた向上<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 | 全国、県、地区のネットワークに加盟しているほか、近隣の同業者と交流し、継続的な連携を図っている。交流や連携を通じてホームのケアの振り返りに機会と捉え、サービスの質の向上を目指し、日々取り組んでいる。                       |                      |                                                          |
| <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>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               | 利用者が安心してサービスを開始できるようにホームを見学したり、何度か家庭訪問を行い利用者の視点に立った支援を行っている。また、双方の意向に沿うように、十分に話し合い、必要なサービスを見極め、調整している。                    |                      |                                                          |
| <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>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                  | 職員は利用者との会話等を大切に、利用者を理解するよう努めている。また料理、菜園仕事、手芸、花道、茶道など個々の力を発揮できる場を提供し、職員も教わるなどお互い楽しみながら生活している。                              |                      |                                                          |

| 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                                        | 職員は日々の会話等により意向の把握に努めている。利用者の意向が把握できない場合は、言動や行動を観察したり、必要に応じて家族や関係者から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可能な限り取り入れ、ケア会議において職員の気づきや意見を基に十分話し合って作成している。必要に応じて家族や関係者からも情報収集を行い、個別具体的なものとなっている。          |                      |                                   |
| 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3ヶ月毎に見直しを行っているほか、身体状況や利用者・家族の希望の変化に合わせ、随時見直しを行っている。見直し時には必要に応じて情報収集を行ったり、申し送り等を詳細に行い、職員間の気づきを介護計画に生かしている。 |                      |                                   |
| <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                                     | 自宅への外出支援や、診療時の送迎など、利用者の要望を取り入れ対応しているほか、併設デイサービスの利用者が必要に応じて入居できるなどの体制を整えており臨機応変に対応している。                         |                      |                                   |

| 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し、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、入居前からのかかりつけ医への受診を支援しているほか、いつでも相談できる協力医療機関と連携を図っている。また、受診状況等について随時電話にて家族に報告し、同意を得ている。                       |                      |                                  |
| 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、指針を作成し家族からの同意も得られている。重度化や終末期に備えて、利用者や家族、医療機関と早期からの話し合いを行い、意思統一を図っているほか、状況変化時には随時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>             |      |                                                                                             |                                                                                                                            |                      |                                  |
| (1)一人ひとりの尊重                        |      |                                                                                             |                                                                                                                            |                      |                                  |
| 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                          | 職員は傾聴を心がけ、利用者を「さん」付けで呼ぶなど利用者を尊重した対応に努めている。また、職員は個人情報保護法について概ね理解しており、介護時等の羞恥心やプライバシーに配慮するほか、個人記録等は外部の人の目に触れないよう、事務室に保管している。 |                      |                                  |
| 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し、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しておらず、利用者優先という姿勢で日々のケアを行っている。また、その日の希望や身体状況等に配慮し、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<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) |
|------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| (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が一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者の嗜好に配慮して献立を作成しており、職員と共に漬物作りや料理の下ごしらえ、後片付けを行っている。職員はさりげなく食べこぼしのサポートをしながら一緒に食事を摂っている。                                            |                      |                                  |
| 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      | 毎週4回入浴でき、利用者の入浴習慣を把握し、できるだけ希望に沿うよう努めている。また入浴に対する羞恥心や負担感に配慮し、同性介助等を行っているほか、事故に備え4人で見守りを行っている。入浴を拒否する方には無理強いをせず、日にちを変更するなど工夫を行っている。 |                      |                                  |
| (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    | 利用者の生活歴や力量を把握しており、掃除や食器の後片付けなど一人ひとりにあった役割等を促すよう働きかけている。                                                                           |                      |                                  |
| 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                      | 天気の良い日は、ほぼ毎日散歩等を行い、日常的に外出する機会を設けているほか、毎月、買い物や観光等に出掛けており、利用者の要望や身体状況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) |
|---------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| (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 | 運営者や職員は身体拘束に付いて勉強会等を行うことによって理解しており、身体拘束を行わないという姿勢で日々のケアを提供している。やむを得ず身体拘束を行う場合はマニュアルを作成しており、家族からの同意も得ている。                                 |                      |                                   |
| 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施錠をしておらず、利用者は自由に出入りできる。また、見守りを行っており、外出傾向を察知した場合は、付き添う等の支援を行っている。やむを得ず施錠する場合、家族等へ説明を行い同意を得ているほか、無断外出時に備え、近隣住民から協力が得られる体制となっている。 |                      |                                   |
| 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             | 夜間を想定した具体的な避難誘導策を作成しており、年2回消防署の指導のもと避難訓練を行っているほか、ホーム内において定期的に訓練を行っている。災害時に備え警察・消防との連携を図っているほか、飲料水等の非常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<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                 | 職員が作成した献立を栄養士に確認してもらうほか、栄養摂取状況等について指導・助言を得られる体制となっている。また、一日の摂取カロリーを1600～1700カロリー、水分摂取量を1000ミリリットルとし、必要において摂取量を記録している。                    |                      |                                   |
| 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)                       | 感染症に関するマニュアルが作成されており、必要に応じて見直しを行っている。また、マニュアルを基に勉強会等を行っている。行政等より感染症に関する最新情報を収集し、利用者や家族等に周知している。                                          |                      |                                   |

| 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<br>期待したい<br>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> |          |                                                                                                               |                                                                                                                       |                              |                                   |
| (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<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 | ホームと菜園の緑が程よい環境にあり、共用空間や個室も適度な飾りつけをしている。また、金魚や和柄のタペストリーを飾り家庭的な雰囲気作りを行っている。職員が立てる物音やテレビ等の音量、ホーム内の明るさは適切であり、快適な空間となっている。 |                              |                                   |
| 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のもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                    | 小電気器具や小家具も自由に持ち込んでそれぞれ好みの部屋作りをしている。また、ベッドも強制せず、布団敷きにしたり、食事使用の小物も使い慣れたものを使い続けているなど一人ひとりの意向を取り入れた居室作りを行っている。            |                              |                                   |

※   は、重点項目。