

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3月19日

## 【評価実施概要】

|       |                                          |
|-------|------------------------------------------|
| 事業所番号 | 0270301393                               |
| 法人名   | 有限会社グループホームむつ湊苑                          |
| 事業所名  | グループホームむつ湊苑                              |
| 所在地   | 青森県八戸市大字湊町字上中道1番地11<br>(電 話)0178-33-6666 |
| 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11月25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10月1日 |        |                         |
| ユニット数 | 2 ユニット     | 利用定員数計 | 18 人                    |
| 職員数   | 17 人       | 常勤     | 13人, 非常勤 4人, 常勤換算 14.2人 |

## (2)建物概要

|      |             |      |     |
|------|-------------|------|-----|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート 造り |      |     |
|      | 3 階建ての      | 2 ～3 | 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)            | 15,000 円       | その他の経費(月額)     | 光熱水費 12,000 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 900 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      | 6 名     | 女性 | 12 名 |
| 要介護1  | 5 名       | 要介護2    | 6 名     |    |      |
| 要介護3  | 3 名       | 要介護4    | 3 名     |    |      |
| 要介護5  | 1 名       | 要支援2    | 0 名     |    |      |
| 年齢    | 平均 82.9 歳 | 最低 71 歳 | 最高 93 歳 |    |      |

## (5)協力医療機関

|         |                        |
|---------|------------------------|
| 協力医療機関名 | シルバー病院 きむらクリニック 村上歯科医院 |
|---------|------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

運営者は、レクリエーション委員会や環境美化委員会など、6つの委員会を組織し、全職員がそれぞれの委員会に参加することで、サービスの質の向上に取り組んでいる。

また、平成20年1月に、『私たちは、「馴染みの環境の中で、時間にとらわれることなく、自ら意思決定をしながら、趣味を活かした楽しく・温かい暮らし」を実現します。』という理念を職員で話し合って作成しており、地域密着型サービスの考え方を反映させたものとなっている。

ホームは3階建てで、1階が事務室、2階・3階がユニットになっているため、安全面に配慮し日中やむを得ず施錠しているが、家族等への説明を行い、同意を得ている。居室やトイレなど日常的に出入りする部分は、施錠していない。

日中・夜間を想定した避難訓練が定期的に行われている。また、防災設備も整っており、非常ベルのオンと同時に、全てのドアが開錠される。災害時の対応について地域住民や消防署の協力が得られている。

建物にはエレベーターが設置され、足の不自由な方も移動しやすいよう設備が整っている。

## 【特に改善が求められる点】

非常災害時に備えて、利用者やスタッフのために、水や食料、トイレ、寒さをしのげる物品等の用意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>前回評価で指摘があった項目について、運営者・管理者は研修に参加し、職員への伝達講習を行うことで周知が図られていた。更に、マニュアルの見直しを行うほか、毎月全職員で注意事項等を確認している。</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>自己評価は全職員で取り組んでおり、職員一人ひとりが評価の意義を理解している。</p> <p>自己評価は運営推進会議で報告し、委員からの意見を参考に改善策を立てており、改善に取り組んでいる。</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り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議では、自己評価、外部評価結果を報告しており、その改善策について、活発な意見交換を行うことで、ケアサービスに反映させるよう努めている。</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>家族には、利用者の写真が掲載された広報誌を毎月送付し、近況を報告している。また、家族が立ち寄ったときには、意見や相談を言いやすいように、運営者・管理者が声がけを行っている。</p> <p>また、1階に設置された意見箱は、職員の目の届かない場所にあり、口頭で意見を述べにくい家族への配慮がされている。</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>ホームは町内会に加入し、運動会等の行事に参加するなど、地域との積極的な交流を図っている。また、利用者の作品を公民館祭へ出展したり、地域おこしやイベントへにも参加するなど、地域との交流を広げている。</p> <p>中学生のボランティアや、歌や踊りの芸能団体のボランティアを受け入れており、外部の方がホームを訪れる際は利用者のプライバシーに十分配慮している。</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>理念では、馴染みの中で、自分らしい生活が出来るような環境作りを目指し、地域で安心した暮らしを送れることを謳った理念を、全職員で協議し作成している。</p> <p>職員自ら作り上げた理念は、自分の理念という感覚があり、サービスのあらゆる面で活かされている。</p> <p>管理者は、職員一人ひとりの経験年数や職種に合わせ、平均的に研修が受けられるように年間研修計画を立てている。また、研修参加後は復命書を作成し報告しているほか、苑内研修において全職員に周知している。</p>                                       |
| II<br>安心と信頼に向けた関係作りと支援          | <p>利用者一人ひとりの事情に即した支援が行えるように、利用者本位の対応を心がけ、十分な話し合いを行い、意向の把握をした上で利用開始となるよう配慮している。また、入居前に、ホームを見学して貰うなど、徐々に雰囲気になれながら利用するよう努めている。</p> <p>調理の片付けや菜園での活動を通じて、利用者と職員が共同で生活しており、利用者が特技や趣味などを継続して発揮できるよう、職員の見守りと支援を行っている。</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>介護計画は、日々の利用者の行動や関心を記録ノートに記載し、その経過を全職員で検討した上で作成している。必要に応じて家族等の意見や気づきを取り入れており、利用者本位の個別具体的なものとなっている。</p> <p>重度化や終末期について、契約時に家族と話し合い、事業所の方針を明確にしている。また、利用者や家族、医療機関と話し合いを行い、意思統一が図られている。</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>職員は外部・内部研修により、プライバシー保護について理解しており、日々のケアに活かしている。また、職員は穏かな声がけで、利用者の意向を尊重した呼びかけを行っている。利用者の対応について、苑長や管理者が指導しているほか、会議等で職員同志で確認している。個人ファイル等は外部の人の目に触れないように、事務所で保管している。</p> <p>入浴習慣はアセスメントにより把握され、週3回を基本に支援しているほか、入浴の好きな利用者には、近所の銭湯への付き添い支援も行われている。入浴は利用者の負担感や羞恥心、安全に配慮し、職員と1対1で行っている。</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>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                  |
|--------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |      |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                             |                      |                                                    |
| <b>1. 理念と共有</b>    |      |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                             |                      |                                                    |
| 1                  | 1    | ○地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている                                                                                                                                                  | 平成20年1月に、『私たちは、「馴染みの環境の中で、時間にとらわれることなく、自ら意思決定をしながら、趣味を活かした楽しく・温かい暮らし」を実現します。』という理念を職員で話し合って作成しており、地域密着の考え方を反映させたものとなっている。                                                                   |                      |                                                    |
| 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                                                                                                                                                                     | 理念はホールに掲示され、日々のケアに活かされるよう取り組んでいる。また、申し送り時には理念を唱和し、確認している。                                                                                                                                   |                      |                                                    |
| <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。 | ホームは町内会に加入し、運動会等の行事に参加するなど、地域との積極的な交流を図っているほか、利用者の作品を公民館祭へ出展したり、地域おこしイベントにも参加するなど、地域との交流を広げている。また、利用者のプライバシーに配慮した上で、中学生のボランティアや、歌や踊りの芸能団体のボランティアを受け入れている。しかし、地域の方々が気軽に立ち寄って貰えるところまでは至っていない。 | ○                    | 町内会との良い関係が築かれているので、地域住民が気軽に立ち寄ってもらえる環境づくりに努めてはどうか。 |

| 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>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |          |                                                                                                                                              |                                                                                                                                |                              |                                  |
| 4                            | 5        | ○評価の意義の理解と活用<br><br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                                                                  | 評価に関する勉強会を実施し、全職員で自己評価に取り組んでいる。また、外部評価の結果は職員で話し合われ、改善策が立てられている。                                                                |                              |                                  |
| 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                                                  | 運営推進会議では、自己評価、外部評価結果を報告しており、その改善策について、活発な意見交換を行うことで、ケアサービスに反映させるよう努めている。                                                       |                              |                                  |
| 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 | 行政に事業所のパンフレットを配布しているほか、担当者が、運営推進会議の委員となっており、会議等を通じて施設の状況や評価の結果を報告し、アドバイスを得るなど、連携を図っている。                                        |                              |                                  |
| 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                                          | 外部研修に参加した職員が、伝達講習を行い、職員全員が制度を理解するための取り組みを行っている。また、制度を利用する可能性のある場合には、社会福祉協議会と連絡調整を行っている。                                        |                              |                                  |
| 8                            | 9        | ○虐待の防止の徹底<br><br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                                   | 運営者や管理者が虐待予防研修会に参加し、事業所内研修会で職員へ周知することで、全職員が理解を深めている。また、虐待防止のマニュアルが作成され、虐待を発見した場合の対応方法等の取り決めがあるほか、毎月1回、注意事項等を確認しており、全職員が周知している。 |                              |                                  |

| 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>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |          |                                                                                                          |                                                                                                                                                   |                              |                                  |
| 9                      | 10       | ○契約に関する説明と納得<br><br>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                 | 契約時には、施設のパフレットや重要事項説明書を用いて十分に説明し、利用者・家族の双方が納得した上で契約を締結しているほか、家族の協力が必要な通院などは、その方法等について説明し同意を得ている。また、契約改訂時や退居の際も十分に説明を行うほか、退居時には情報提供を行うなど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                              | 毎月、写真が掲載された手紙を作成し、利用者の暮らしぶりや健康状態等を家族へ報告している。また、預かり金は、家族が来所した際に出納簿とレシートにて確認の上、サインを貰っている。職員の異動やサービス体制の変化等はホーム内に掲示し、報告している。                          |                              |                                  |
| 11                     | 13       | ○運営に関する家族等意見の反映<br><br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 家族が意見を述べ易いよう、来所時に管理者が声掛けなどを行い、雰囲気づくりに努めている。また、職員から見えない場所に意見箱を設置しているほか、内・外部苦情受付窓口を掲示し、意見を述べにくい方への配慮を行っている。出された意見等は、マニュアルに沿って対応し、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<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 | 管理者は、職員の異動による利用者への影響を十分に理解し、異動は退職者の補充等、最小限にとどめている。職員の異動の際は、利用者十分に説明を行い、引き継ぎにも時間をかけている。                                                            |                              |                                  |

| 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           | 管理者は、職員一人ひとりの経験年数や職種に合わせ、平均的に研修が受けられるように年間研修計画を立てている。また、研修参加後は復命書を作成し報告しているほか、苑内研修において全職員に周知している。職員の業務に関する助言等は苑長や管理者が行っている。 |                              |                                  |
| 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 | 運営者は、八戸地区グループホーム協議会へ加入し、協議会の主催する研修会や会議に参加し、同業者との交流を通して得た気づき等を、サービスの質の向上に取り入れている。                                            |                              |                                  |
| <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               | 利用者一人ひとりの事情に即した支援が行えるように、利用者本位の対応を心がけ、十分な話し合いを行い、意向の把握をした上で利用開始となるよう配慮している。また、入居前に、ホームを見学してもらうなど、徐々に雰囲気に慣れながら利用するよう努めている。   |                              |                                  |
| <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                  | 調理の後片付けや菜園での活動を通じて、利用者と職員が共同で生活しており、利用者が特技や趣味などを継続して発揮できるよう、職員の見守りと支援を行っている。                                                |                              |                                  |

| 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) |
|---------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| <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                                        | 家族からの聞き取り、利用者のアセスメントを通じて、興味や関心を把握している。意思疎通が困難な利用者には、全職員の気づき等から意向を把握するほか、必要に応じて家族以外の関係者等からも情報を得ている。                             |                      |                                  |
| <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     | 介護計画は、日々の利用者の行動や関心を記録ノートに記載し、その経過を全職員で検討した上で作成している。必要に応じて家族等の意見や気づきを取り入れており、利用者本位の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 | 介護計画の実施期間を明示しており、毎月、担当者がモニタリングし、3ヶ月に1回見直しをしている。容態変化等があった場合は、随時見直しを行っているほか、見直しの際は再アセスメントを行っている。日常的に観察を行っており、利用者や家族の思いの把握に努めている。 |                      |                                  |
| <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                                   | 本人や家族から要望があれば、介護保険の区分変更等の支援を行っている。また、通院や外出を希望する利用者には、事業所の車輛を使用して支援するなど、柔軟な対応をしている。                                             |                      |                                  |

| 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              | これまでの受療状況を把握しており、利用者や家族が希望する医療機関で受診できるよう支援している。また、協力医療機関が24時間対応しているため、体調変化時等いつでも受診することができる。また、通院方法等についても家族の理解を得ている。毎月の受診状況等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 | 契約時に、家族と話し合い、事業所の方針を明確にしている。また、利用者や家族、医療機関と話し合いを行い、意思統一が図られている。                                                                                                 |                              |                                  |
| <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                          | 職員は外部・内部研修により、プライバシー保護について理解しており、日々のケアに活かしている。また、職員は穏かな声がけで、利用者の意向を尊重した呼びかけを行っている。利用者の対応について、苑長や管理者が指導しているほか、会議等で職員同志で確認している。個人ファイル等は外部の人の目に触れないように、事務所で保管している。 |                              |                                  |
| 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、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、利用者優先で業務を行っており、利用者の気持ちや体調に配慮し、選択できる余暇活動を取り入れながら、一人ひとりのペース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<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と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者は後片付け等、できる範囲で職員と一緒にしている。また、職員は、さりげなく食べこぼし等のサポートを行いながら、一緒に食事を摂っているほか、テレビや軽音楽などをかけ、食事を楽しむ工夫を行っている。食事アンケートにより、利用者の好みに配慮した献立が作成されている。          |                      |                                  |
| 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      | 入浴習慣はアセスメントにより把握され、週3回を基本に支援しているほか、入浴の好きな利用者には、近所の銭湯への付き添い支援も行われている。入浴は利用者の負担感や羞恥心、安全に配慮し、職員と1対1で行っている。また、入浴を拒否する方へは、無理強いせず、足浴を促すなどの工夫を行っている。 |                      |                                  |
| (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    | 掃除・調理・片付け・畑仕事など、利用者の経験を発揮することができる場面を設けている。また、楽しみごと等は、利用者との話し合いやアセスメントシートから把握しており、外出支援など一人ひとりに合った支援を柔軟に行っている。                                  |                      |                                  |
| 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                      | ドライブや買い物、散歩や地域行事への参加など、積極的に外出の機会を設けているほか、利用者の希望を取り入れ、その日の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 | 職員は研修会を通じて、身体拘束が介護保険指定基準の禁止規定となっていることを理解しており、拘束を行わないケアに取り組んでいる。また、身体拘束に関するマニュアルも作成され、注意事項や対応等に付いて共通認識が図られている。                                                         |                      |                                          |
| 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                  | ホームが3階建ての2階～3階部分にあるため、安全面に配慮し日中やむを得ず施錠しているが、家族等への説明を行い、同意を得ている。居室やトイレなど日常的に出入りする部分は、施錠していない。利用者の外出傾向を察知するために見守りを行っており、外出時には付き添いを行っている。無断外出時に備え、近隣から協力が得られるよう、働きかけている。 |                      |                                          |
| 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ている              | 日中・夜間を想定した避難訓練が定期的に行われている。また、防災設備も整っており、非常ベルのオンと同時に、全てのドアが開錠される。災害時の対応について地域住民や消防署の協力が得られている。しかし、災害時に備え水や食料等の備蓄を行っていない。                                               | ○                    | 災害に備えて、水や食料、トイレ、寒さをしのげる物品等の用意することに期待したい。 |
| (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                 | 旬の野菜を取り入れるなど、栄養バランスに配慮された献立となっており、1日の総摂取量を、概ね1600キロカロリーとしている。また、食事・水分の摂取量は記録されているほか、栄養士により、栄養摂取状況について指導・助言を得られる体制が整っている。                                              |                      |                                          |
| 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)                       | 感染症の対応マニュアルが作成され、職員に周知されている。また、マニュアルは、保健所の研修等で指導を受けたものを取り入れ、毎年見直しを行っている。関連機関等から感染症に関する情報収集を行っており、情報を得た場合はホーム内に掲示し周知している。                                              |                      |                                          |

| 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 | ホール兼食堂は、窓がたくさん設けられており、自然光が取り入れられているほか、職員の立てる物音やテレビの音量は適切で、心地よい環境を作りを行っている。また、窓辺に面した廊下には、ソファが置かれ、一人で過ごすことができるスペースがある。玄関には水槽や観葉植物を置くなど季節を感じることができるよう、工夫を行っている。 |                              |                                  |
| 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                    | 利用者は、自宅で使用していたレコードプレイヤーや小物ダンスなど、馴染みの物を持ち込み、自分に合った居室づくりを職員と一緒にやっている。                                                                                          |                              |                                  |

※   は、重点項目。