

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6月30日

## 【評価実施概要】

|       |                                          |
|-------|------------------------------------------|
| 事業所番号 | 0270202146                               |
| 法人名   | 社会福祉法人音羽会                                |
| 事業所名  | グループホームうぐいすの里弘前                          |
| 所在地   | 青森県弘前市大字向外瀬字豊田319-1<br>(電 話)0172-36-0028 |
| 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21年2月5日                                |

【情報提供票より】(平成20年9月22日事業所記入)

## (1)組織概要

|       |            |             |           |
|-------|------------|-------------|-----------|
| 開設年月日 | 平成18年3月21日 |             |           |
| ユニット数 | 2 ユニット     | 利用定員数計      | 12 人      |
| 職員数   | 11 人       | 常勤 11人, 非常勤 | 人, 常勤換算 人 |

## (2)建物概要

|      |        |       |
|------|--------|-------|
| 建物構造 | 鉄骨     | 造り    |
|      | 4 階建ての | 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)            | 6,000 円          | その他の経費(月額)     | 光熱水費 6,000 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 1,150 円 |                |               |

## (4)利用者の概要(平成20年9月22日現在 )

|       |         |         |         |    |     |
|-------|---------|---------|---------|----|-----|
| 利用者人数 | 12 名    | 男性      | 4 名     | 女性 | 8 名 |
| 要介護1  | 0 名     | 要介護2    | 1 名     |    |     |
| 要介護3  | 6 名     | 要介護4    | 2 名     |    |     |
| 要介護5  | 3 名     | 要支援2    | 0 名     |    |     |
| 年齢    | 平均 79 歳 | 最低 68 歳 | 最高 89 歳 |    |     |

## (5)協力医療機関

|         |               |
|---------|---------------|
| 協力医療機関名 | 弘愛会病院 湊谷歯科診療所 |
|---------|---------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

生活を主としたホームを目指し平成18年に開設し、法人内には多くの施設を有し、問題等は法人間で相談している。また、法人内での職員異動も行われており、勉強会も含めサービスの向上に向けた取り組みを積極的に行っている。

食事は階下の施設で調理されており、利用者の意向に沿った献立を追加している。

個人の尊厳を考慮しオムツを外す取り組みを行っており、トイレ誘導は個別に支援するなど力を注いでいる。また、夜トイレに起きる回数が多い人は、トイレ付き個室を選択できるほか、手洗いや食事後は口腔ケアを実践し、空気感染予防として窓を開ける等、利用者の健康管理に努めている。

職員は利用者と一緒に行動し、一人ひとりの思いや希望の把握に努めている。また、意向等の把握が困難な場合は、家族から情報を収集したり、職員のミーティングを行い把握に努めている。

張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、利用者の生活歴や希望、力量を把握し、一人ひとりに合った役割や楽しみごとを促すように働きかけている。

外出傾向のある利用者に対して、非常ドアのノブにノブカバーをつける工夫を行うなど、利用者へ生活重視の支援を行っている。

## 【特に改善が求められる点】

特になし。

## 【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>管理者は評価を行う意義やねらい、活用方法を職員会議等で説明しており、職員は理解している。また、外部評価結果を基に職員会議で話し合い、具体的な改善に取り組み、より良いサービス提供に繋げるよう努めている。</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>自己評価を作成する際は、職員一人ひとりが日々のサービスを振り返り評価している。</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り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>2ヶ月に1度運営推進会議を開催しており、健康福祉部職員、駐在所、町会役員、利用者や家族などの会議メンバーは、会議の意義を理解し、積極的に意見交換を行えるよう取り組んでいる。</p> <p>会議では行事報告や取り組みのほか、自己評価や外部評価結果、改善策等を報告しサービスの質の向上に努めている。</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>家族が運営推進会議や、ホーム行事に参加できるよう配慮し、意見や要望を出しやすいような雰囲気作りに努めている。また、意見箱を玄関に設置しているほか、内部・外部苦情受付窓口を明示している。出された意見等は日々のサービス提供場面で改善するよう取り組んでいる。</p> <p>ホーム便りを発行し、利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状態、サービス提供体制の変化等を定期的に報告している。</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>地域の町内会に加入し総会や敬老会等の行事に、家族も一緒に参加するなど、気軽に立ち寄ってもらえるよう働きかけている。</p> <p>また、消防団や駐在所など地域の資源と関わり、グループホームについて理解してもらえるよう働きかけているほか、歌謡や手踊り等のボランティアや実習生を受け入れ、ホームの持つ機能を活かした認知症の普及活動に取り組んでいる。外部の人を受け入れる際はプライバシーについて十分に説明し配慮を行っている。</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>管理者と職員は地域密着型サービスについて全職員で話し合い理解している。また、地域密着型サービスの役割を反映させたホーム独自の理念を作成しており、全職員に周知し共有することで職員は理念の意味を理解し、日々のサービス場面に反映させるよう取り組んでいる。</p> <p>契約時は利用者や家族等に重要事項説明書に基づいて、理念やケア方針、取り組みについて説明し、意見を引き出すよう働きかけている。退居時等は十分に説明を行い同意を得ているほか、利用者や家族等が不安にならないよう情報提供等の支援を行っている。</p>                |
| II<br>安心と信頼に向けた関係作りと支援          | <p>入居にあたり、受付段階から利用者や家族の視点に立ち、利用者宅の訪問や事前のホーム内見学を行い雰囲気に馴染めるよう本人と家族等と十分話し合い、納得してサービスが開始できるよう調整している。</p> <p>職員は利用者のフェースシートを把握し、日常生活の場で利用者の立場に立って喜怒哀楽を共感し支え合っている。また、利用者が得意分野で力を発揮できるよう、働きかけているほか、職員がサポートし、共に支えあいながら共同生活している。</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>介護計画を作成する際は、利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう日々の会話や家族との話し合い、全職員の気づき等を取り入れ、課題とケアのあり方について話し合い、個別具体的な利用者本位のものになっている。</p> <p>また、3ヶ月に1回、ケア会議で見直しを行っているほか、利用者の状況変化等の際は随時見直しを行い、利用者や本人、職員、家族等の意見や気づきを取り入れ、再アセスメントし、現状に即した計画を作成している。</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>職員は年長者と接する上での適切な呼びかけを行っているほか、プライバシーや羞恥心に配慮した対応を行っている。また、職員は個人情報保護法について理解しており、個人情報となる書類等は事務室に保管している。</p> <p>職員は利用者のペースに合わせた対応を行っており、言動を急かしたり訴えを後回しにしていない。また、利用者の希望や身体・精神の状況に合わせた柔軟な支援を行っている。</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、利用者の生活歴や希望、力量を把握し一人ひとりに合った役割や楽しみごとを促すように働きかけている。</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                                                                                                                                                  | 管理者と職員は地域密着型サービスについて全職員で話し合い理解している。また、地域密着型サービスの役割を反映させたホーム独自の理念を作成している。                                                                                                                                       |                      |                                   |
| 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                                                                                                                                                                     | 管理者は理念をパンフレット等に明示し、ホーム内に掲示する事で全職員に周知し、共有している。また、職員は理念の意味を理解しており、日々のサービス場面に反映させるよう取り組んでいる。                                                                                                                      |                      |                                   |
| <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。 | 地域の町内会に加入し総会や敬老会、老人クラブ等の行事に家族も一緒に参加するなど、気軽に立ち寄ってもらえるよう働きかけている。また、消防団や駐在所など地域の資源と関わり、グループホームについて理解してもらえるよう働きかけているほか、歌謡や手踊り等のボランティアや実習生を受け入れ、ホームの持つ機能を活かした認知症の普及活動に取り組んでいる。外部の人を受け入れる際はプライバシーについて十分に説明し配慮を行っている。 |                      |                                   |

| 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<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                                                                  | 管理者は評価を行う意義やねらい、活用方法について職員会議等で説明し、職員は理解している。自己評価を作成する際は、職員一人ひとりが日々のサービスを振り返り評価している。また、外部評価結果を基に職員会議で話し合い、具体的な改善に取り組み、より良いサービス提供に繋げるよう努めている。 |                              |                                  |
| 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                                                  | 2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、メンバーは会議の意義を理解しており、積極的に意見交換を行えるよう取り組んでいる。会議では行事報告や取り組みのほか、自己評価や外部評価結果、改善策等を報告しサービスの質の向上に努めている。                              |                              |                                  |
| 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 | 市町村へホームのパンフレットや広報誌を配布するほか、ホームの実態を理解してもらうために自己評価や外部評価の結果を提出し報告している。また、利用者の生活の質を高めるために、課題等の解決に向けて連携を図っている。                                    |                              |                                  |
| 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                                          | 管理者は職員が外部研修や内部研修により日常生活支援事業や成年後見制度について理解を深めるよう取り組んでおり、概ね理解している。必要に応じて利用者や家族等に情報提供を行い事業利用に繋がるよう支援している。                                       |                              |                                  |
| 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                                                   | 管理者や職員は外部研修や内部研修を通じ、高齢者虐待防止法に関する理解を深め、意識を向上させることで、未然に防ぐよう努めている。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マニュアルが整備されており、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<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                                 | 契約時は利用者や家族等に重要事項説明書に基づいて、理念やケア方針、取り組みについて説明し、意見を引き出すよう働きかけている。退居時等は十分に説明を行い同意を得ているほか、利用者や家族等が不安にならないよう情報提供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                              | 年4回ホーム便りを発行し、利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状態、サービス提供体制の変化等を定期的に報告している。また、金銭管理依頼書を用いており、出納帳を個別に作成しているほか、領収書を添付して報告し、確認を得ている。                 |                              |                                  |
| 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                                | 家族が運営推進会議や、ホーム行事に参加できるよう配慮し、意見や要望を出しやすいような雰囲気作りに努めている。また、意見箱を玄関に設置しているほか、内部・外部苦情受付窓口を明示している。出された意見等は日々のサービス提供場面で改善す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><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 | 配置換えは法人内で行われ、担当職員の交代による利用者への影響に考慮し、最小限に抑えられている。新人採用時も含め、職員間で引継ぎを詳細に行っている。利用者には十分説明を行うほか、リビングに全職員の顔写真と名前を掲示するなどの配慮を行っている。       |                              |                                  |

| 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<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           | 管理者は職員の質の確保・向上に向けた育成の必要性を理解しており、年間の研修計画を作成し、個々の力量や経験に応じて平均的に参加できるよう勤務体制等に配慮している。法人内・外の研修後は報告書を作成し伝達研修を行うことで、全職員に周知している。職員のスーパーバイザーとして管理者や法人内の他事業所及び近隣施設等から助言等を得ている。 |                              |                                  |
| 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 | 同業者との交流や連携が必要である事を認識しており、グループホーム協会に加入し、管理者間の交流や職員同志の交流・連携の機会が確保されている。勉強会、情報交換等の活動を通じ、日常のサービスの質を向上させていく取り組みを行っている。                                                   |                              |                                  |
| <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               | 入居にあたり利用者宅の訪問や事前のホーム内見学を行い、受付段階から利用者や家族の視点に立ち、ホームの雰囲気に馴染めるよう家族等と相談しながら、納得してサービスが開始できるよう調整している。                                                                      |                              |                                  |
| <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><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                  | 職員は利用者のフェースシートを把握し、日常生活の場で利用者の立場に立って喜怒哀楽を共感し支え合っている。また、利用者が得意分野で力を発揮できるよう、働きかけているほか。                                                                                |                              |                                  |

| 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>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                                        | 職員は利用者と一緒に行動し、一人ひとりの思いや希望の把握に努めている。また、意向等の把握が困難な場合は、家族から情報を収集したり、職員のミーティングを行い把握に努めている。                            |                      |                                  |
| <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>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     | 介護計画を作成する際は、利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう日々の会話や家族との話し合いから意向等を把握し、全職員の気づき等を取り入れ、課題とケアのあり方について話し合い、個別具体的な利用者本位のものとなっている。   |                      |                                  |
| 19                                    | 34   | ○現状に即した介護計画の見直し<br>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、3ヶ月に1回、ケア会議で見直しを行っている。また、利用者の状況変化等の際は随時見直しを行い、利用者や本人、職員、家族等の意見や気づきを取り入れ、再アセスメントし現状に即した計画を作成している。 |                      |                                  |
| <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>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                                   | 医療連携体制を整えている。また、受診時や地域行事への参加時など、希望する外出先への引率のほか、利用者の家族が宿泊する際に備え、布団等の準備を行うなどの自主サービスに取り組んでいる。                        |                      |                                  |

| 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、希望のかかりつけ医への受診を支援している。また、医療連携体制を整えており、体調変化時などいつでも相談等を行うことができるほか、利用者家族との連絡や報告も密に行い情報の共有を図っている。 |                              |                                  |
| 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 | 重度化や終末期についての方針が明確になっており、マニュアルを作成している。また、早い段階から利用者や家族、医療機関との話し合いを行っており、意思統一を図っている。                             |                              |                                  |
| <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                          | 職員は年長者と接する上での適切な呼びかけを行っているほか、プライバシーや羞恥心に配慮した対応を行っている。また、職員は個人情報保護法について理解しており、個人情報となる書類等は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、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            | 職員は利用者のペースに合わせた対応を行っており、言動を急かしたり訴えを後回しにしていない。また、利用者の希望や身体・精神の状況に合わせた柔軟な支援を行っている。                              |                              |                                  |

| 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<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) |
|------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| (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 | 利用者の好みや希望を取り入れた献立となっており、利用者は力量や気分に応じて調理の準備や後片付けなどを職員と一緒にしている。職員は利用者と一緒にテーブルで会話をし食べこぼし等のサポートをしながら、食事が楽しみなものになるよう支援している。 |                              |                                  |
| 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      | 利用者の習慣や好みを把握し、入浴日や時間等は利用者の意向を取り入れている。また、利用者の羞恥心等に配慮し、同性介助を行い、適切な入浴支援となっている。入浴を拒否する方には声がけや対応等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    | 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、利用者の生活歴や希望、力量を把握し一人ひとりに合った役割や楽しみごとを促すように働きかけている。                                                  |                              |                                  |
| 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                      | 季節や天気に応じ散歩やドライブを取り入れるなど、日常的に外出する機会を設けている。また、利用者の身体状況やその日の精神状況に合わせ移動距離等に配慮する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<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 | 管理者と職員は身体拘束についての研修会に参加し、その弊害等を理解している。また、日々のケアは身体拘束を行わない姿勢で行っている。やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族に理由や方法、経過観察等を記録・説明すると共に、重要事項説明書に明示し同意を得る体制が整っている。     |                      |                                  |
| 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                  | 玄関はタッチ式自動ドアで施錠をしていないほか、居室も施錠していない。また、利用者の外出傾向を察知できるよう見守りや付き添いの支援を行っている。さらに、無断外出時に備え、地域住民や駐在所、消防団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              | 昼夜を想定した具体的な避難誘導策が作成され、定期的に利用者も含めた訓練が行なわれている。また、災害時の対応については運営推進会議を通じ、地域住民の協力が得られるよう働きかけている。災害発生時に備え飲料水や食料、寒さをしのげる物品などを用意している。            |                      |                                  |
| (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                 | 献立は栄養バランスに配慮され、1日1500 <sup>キ</sup> 。カロリーを目安に摂取量を記録している。水分補給にも注意し1500～2000ccを目安とし必要に応じて記録している。献立や栄養摂取状況等について、栄養士から適切な指導や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)                       | 感染症の予防、早期発見、対応マニュアルを作成している。また、保健所と連携し最新の情報を収集しながら見直しを行うほか、会議等において勉強会を行っている。さらに、ホーム内に速乾式消毒液を置くほか、訪問者にも分かり易く情報を提供している。                    |                      |                                  |

| 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 | 玄関に観葉植物が置かれ、床はバリアフリーで廊下には手すりを取り付けている。共用空間の調度品や家具は家庭的な雰囲気となっているほか、廊下にソファや椅子、テーブル等を設置し、利用者同士で語り合える場所が確保されている。花を飾ったり掲示物を工夫し、季節を感じることが出来るほか、陽射しやテレビの音、職員の声等は適切で居心地よく過ごせるよう配慮している。 |                              |                                  |
| 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                    | 利用者はラジオやぬいぐるみ、時計、衣類ケース等、馴染みのものを持ち込んでいるほか、持ち込みの少ない利用者に関しては、利用者の希望を取り入れた一人ひとりに合った居室作りを行っている。                                                                                    |                              |                                  |

※   は、重点項目。