

評価結果公表票

作成日 平成21年11月17日

【評価実施概要】

|       |                                     |
|-------|-------------------------------------|
| 事業所番号 | 0272400805                          |
| 法人名   | 株式会社 成田建設                           |
| 事業所名  | グループホーム いこいの里                       |
| 所在地   | 青森県五所川原市相内222-1<br>(電話)0173-62-3470 |
| 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7月31日                          |

【情報提供票より】(平成21年5月1日事業所記入)

(1)組織概要

|       |            |        |                         |
|-------|------------|--------|-------------------------|
| 開設年月日 | 平成17年1月15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     | 12人, 非常勤 6人, 常勤換算 12.0人 |

(2)建物概要

|      |        |       |
|------|--------|-------|
| 建物構造 | 平屋木造   | 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)            | 7,000 円  | その他の経費(月額)     | 光熱水費 9,000 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 |                | 840 円         |

(4)利用者の概要( 5月1日現在 )

|       |      |      |      |    |      |
|-------|------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性   | 3 名  | 女性 | 15 名 |
| 要介護1  | 2 名  | 要介護2 | 10 名 |    |      |
| 要介護3  | 6 名  | 要介護4 | 0 名  |    |      |
| 要介護5  | 0 名  | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均   | 最低   | 最高   | 最低 | 最高   |
|       | 歳    | 歳    | 歳    | 歳  | 歳    |

(5)協力医療機関

|         |  |
|---------|--|
| 協力医療機関名 |  |
|---------|--|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

管理者や職員は、地域密着型サービスの役割を理解し、事業所独自の理念を掲げ、地域との関わりを大切にしている。また、前回の外部評価の結果を踏まえ、全職員で話し合い、理念に地域密着型サービスの役割を反映させている。職員会議や朝の申し送りの際に理念を確認し合っているほか、職員採用の際にも理念の内容を噛み砕いて説明することで、理念を周知し、日々のサービス提供場面に反映させるよう努めている。

契約の際は、事業所の理念や運営方針について書面に基づき説明を行い、納得した上で契約を行っている。昨年、契約改定を行った際も、家族等に十分な説明を行っている。契約解除や退居の際も十分説明し、同意を得ており、退居後も居宅介護支援事業所や病院に繋げるなど支援している。

玄関に内部・外部苦情相談窓口を掲示し、家族が意見等を出しやすいよう投書箱も設置しているほか、年1回アンケートを実施し、意見や苦情があった場合は、職員会議等で話し合い、出された意見を日頃のケアに繋げるよう努めている。

居室には、馴染みの家具や仏壇、遺影などが持ち込まれており、利用者が居心地よく過ごせる空間となっている。また、持ち込みが少ない利用者については、職員と一緒に買い物に出かけ必要な物を購入し、一人ひとりに合った居室作りを行っている。

【特に改善が求められる点】

事業利用に繋がるよう、パンフレット等を活用し、日常生活自立支援事業や成年後見制度についての情報を提供することに期待したい。

やむを得ず身体拘束が必要になった場合、経過観察等の記録を残す体制を整えることに期待したい。

玄関自動ドアは、安全面に考慮し、プッシュボタンを押さないと開かないため、家族に十分に説明し同意を得ることに期待したい。

定期的に栄養士等の専門家から指導や助言を得るなど、栄養バランスや摂取カロリーに配慮した食事を提供できるよう取り組むことに期待したい。

【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>外部評価の結果を基に、改善内容を全職員で話し合うほか、運営推進会議でも意見をいただき、改善に向けた取組みに努めている。</p>   |
|       | <p>今回の自己評価に対する取組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>管理者は、自己評価の目的や意義をよく理解しており、評価を実施するにあたり、職員全員の意見を聞き、確認した上で自己評価を作成している。</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組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>2ヶ月毎に運営推進会議を行っており、会議では運営方針や年間行事予定、自己評価、外部評価の結果を報告し、活発な意見交換を行っている。</p> <p>また、出された意見を基に話し合い、ホームのサービスの質の向上に繋げている。</p>   |
|       | <p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部10, 11)</p> <p>毎月、便りを作成し、利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状況、金銭の出納状況を報告している。</p> <p>玄関に内部・外部苦情相談窓口を掲示すると共に、家族が意見等を出しやすいよう投書箱を設置している。また、年に1回アンケートを実施し、意見や苦情があった場合は、職員会議等で話し合い、出された意見を日頃のケアに繋げるよう努めている。</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>町内会に加入しており、ホームの駐車場を利用した行事を開催し、地域交流を図っている。また、近所から野菜を頂くなど、気軽に立ち寄れる関係を築いている。</p> <p>中学生ボランティアや婦人会の訪問などを受け入れるほか、広報紙に認知症に関する情報を掲載するなど、予防・普及活動に取り組んでいる。</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>管理者や職員は、地域密着型サービスの役割を理解し、「1. ”ゆっく”と一緒に”楽しく”過ごし、家庭的な生活を送れるように支援します。2. 役割を持つことにより、”生きがい”を感じる事が出来るように配慮します。3. ”第2の我が家”として”地域と共に”安心できる”憩いの場”を提供します。」という理念を掲げ、理念の実現に向けて取り組んでいる。</p> <p>西北五グループホーム協会に加入し、研修を受けるほか、地域の介護事業者との情報交換や運営に関する相談助言を受けている。また、他ホームとの意見交換会を行っており、日頃のケアの向上や職員の育成に繋げている。</p> |
| II<br>安心と信頼に向けた関係作りと支援          | <p>利用者の視点に立った支援に努め、必要に応じてホーム見学を行い、ホームの雰囲気や設備、運営状況等を確認してもらっている。また、職員が利用者宅を訪問し、日常生活状態を把握し、利用者や家族の意向に沿って、安心してサービスを利用できるよう調整している。</p> <p>職員は、利用者が個々の能力に応じた作業を行えるよう、季節の行事の工作作りや、畑の野菜の収穫などを一緒にやり、喜怒哀楽を共にし、利用者の理解に努めている。</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>毎月、全職員が参加し、介護職員以外の意見や他ユニット職員の意見等も考慮し、検討をした上で、利用者本位の個別具体的な介護計画を作成している。</p> <p>買い物やドライブ、通院の支援など、利用者の要望に応じて柔軟に対応している。また、ホーム前庭を地域に開放し、芋煮会を開催している。</p> <p>看取り指針を作成し、事業所としての方針を明確にしている。また、重度化した場合の対応について、家族に十分に説明しており、医療機関から協力が得られる体制が整っている。</p>   |
| IV<br>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | <p>職員は個人情報保護法について理解しており、利用者の言動を否定したり拒否することの無いケアの実践に取り組んでいる。また、羞恥心やプライバシーにも十分配慮しており、写真等を掲示する場合は、利用者へ説明を行い、同意を得ている。個人記録は外部の方の目が届かないところに保管している。</p> <p>利用者の生活歴や希望などを把握しており、本人の能力に応じた工作作りや裁縫、調理などを促し、一人ひとりに合った役割や楽しみごとを働きかけている。</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  | 管理者や職員は、地域密着型サービスの役割を理解し、事業所独自の理念を掲げ、地域との関わりを大切にしている。また、前回の外部評価の結果を踏まえ、全職員で話し合い、理念に地域密着型サービスの役割を反映させている。  |                      |                                   |
| 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   | 職員会議や朝の申し送りの際に理念を確認しているほか、職員採用の際にも理念の内容を噛み砕いて説明することで、理念を周知し、日々のサービス提供場面に反映させるよう努めている。   |                      |                                   |
| <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。 | 町内会に加入しており、ホームの駐車場を利用した行事を開催し地域交流を図っている。また、ホームは住宅地の中に設置されているため、近所から野菜を頂くなど、気軽に立ち寄れる関係を築いている。また、中学生ボランティアや婦人会の訪問などを積極的に受け入れるほか、広報紙に認知症に関する情報を掲載するなど、予防・普及活動に取り組み、事業所の持つ専門性等を地域に還元している。外部の方を受け入れる際には、利用者のプライバシーについて十分配慮しているほか、家族にも説明を行っている。 |                      |                                   |

| 外部評価                         | 自己評価 | 項目   | 取り組みの事実<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>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>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  | 運営者及び管理者、職員は自己評価や外部評価の意義を理解し、自己評価を作成する際は全職員が話し合いの上で取り組んでいる。また、外部評価の結果に基づき、改善点について話し合いの機会をもち、改善に向けた取り組みを行っている。 |                      |   |
| 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  | 2ヶ月に1回、運営推進会議を行っており、会議では運営方針や年間行事予定、自己評価、外部評価の結果を報告し、活発な意見交換を行っている。また、出された意見を基に話し合い、ホームのサービスの質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 | 運営面での相談等がある場合は、電話または直接出向き、相談をしたり助言を得るなどの連携を図っている。また、自己評価や外部評価結果の報告を行っているほか、広報誌を配布している。                        |                      |   |
| 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、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している  | 地域ケア会議の中で、日常生活自立支援事業及び成年後見制度の内容についての研修を行い、制度の理解が図られているが、利用者や家族に事業についての情報を提供するまでには至っていない。                      | ○                    | 事業利用に繋がるよう、パンフレット等を活用し、日常生活自立支援事業や成年後見制度についての情報を提供することに期待したい。 |
| 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   | 管理者や職員は、会議や研修を通して高齢者虐待に関して理解しており、万一虐待があった場合の対応方法等についてのマニュアルを整備し、虐待のないケアの実践に全職員で取り組んでいる。                       |                      |   |

| 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. 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                                 | 契約の際は、事業所の理念や運営方針について書面にに基づき説明を行い、納得した上で契約を行っている。昨年契約改定を行った際も、家族等に十分説明を行っている。契約解除や退居の際も十分説明し、同意を得ており、退居後も居宅介護支援事業所や病院につなげる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合わせた報告をしている                              | 毎月便りを配布するほか、電話や面会時に利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状況のほか、利用者の金銭管理についても領収証を添付し報告している。また、職員の異動について、広報や便りを通じて報告している。                                     |                      |                                  |
| 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                                | 玄関に内部・外部苦情相談窓口を掲示すると共に、家族が意見等を出しやすいよう投書箱を設置している。また、年に1回アンケートを実施し、意見や苦情があった場合は、職員会議等で話し合い、出された意見を日頃のケアに繋げるよう努めている。                      |                      |                                  |
| 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 | 運営者や管理者は職員の異動による利用者への影響等について理解しており、異動を行う場合は、利用者や新しい職員が早く顔なじみになれるよう、1週間程度の内部研修を実施した上で引継ぎを行うほか、利用者にも十分に説明を行っている。                         |                      |                                  |

| 外部評価                             | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<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><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           | 運営者や管理者は、職員研修の必要性を理解し、年間研修計画を作成し、一人年1回は外部研修に参加できるよう配慮している。研修受講後は、報告書を作成し、それを基に内部研修を実施し、全職員に周知している。運営面や業務に関して、市の職員や他の施設から助言を得られる人材を確保している。 |                      |                                  |
| 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 | 西北五グループホーム協会に加入し、研修を受けるほか、地域の介護事業者との情報交換や運営に関する相談助言を受けている。また、他ホームとの意見交換会を行っており、日頃のケアの向上や職員の育成に繋がっている。                                     |                      |                                  |
| <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               | 利用者の視点に立った支援に努め、必要に応じてホーム見学を行い、ホームの雰囲気や設備、運営状況等を確認してもらっている。また、契約時に職員が利用者宅を訪問し、日常生活状態を把握し、利用者や家族の意向に沿って、安心してサービスを利用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、利用者が個々の能力に応じた作業を行えるよう、季節の行事の工作作りや、畑の野菜の収穫などを一緒に行き、喜怒哀楽を共にし、利用者の理解に努めている。  |                      |                                  |

| 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>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している  | 利用者の身体の動きや態度、日頃の接し方等より、意向や希望の把握に努めている。把握が困難な場合は、全職員で十分話し合うほか、必要に応じて家族等から情報収集を行うなどし、意向の把握に努めている。                                      |                      |                                  |
| <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     | 毎月、全職員が参加し、介護職員以外の意見や他ユニット職員の意見等も考慮し、検討をした上で、利用者本位の個別具体的な介護計画を作成している。  |                      |                                  |
| 19                                    | 34   | ○現状に即した介護計画の見直し<br>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、基本的に3ヶ月に1度の見直しを行っている。また、身体状態の変化や利用者・家族の意向に変化があった場合は、その都度計画の見直しを行っている。見直しの際には、これまでの経過を踏まえ、利用者や家族、関係者等の意向を収集した上で取り組んでいる。 |                      |                                  |
| <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                                   | 買い物やドライブ、通院の支援など、利用者の要望に応じて柔軟に対応している。また、ホーム前庭を地域に開放し、芋煮会を開催している。   |                      |                                  |

| 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、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、希望する医療機関の受診を支援している。また、体調変化や心配ごとがある際には、協力医療機関に気軽に相談等を行うことが出来るほか、夜間の緊急受診にも対応している。受診結果等は電話や便り等で随時報告し、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 | 看取り指針を作成し、事業所としての方針を明確にしている。また、重度化した場合の対応について、家族に十分に説明をしているほか、医療機関から協力が得られる体制が整っている。   |                      |                                  |
| <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                          | 職員は個人情報保護法について理解しており、利用者の言動を否定したり拒否することの無いケアの実践に取り組んでいる。また、羞恥心やプライバシーにも十分配慮しており、写真等を掲示する場合は、利用者に行い、同意を得ている。個人記録は外部の方が目が届かないところに保管している。 |                      |                                  |
| 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            | 利用者の言動を否定することなく、利用者のペースや健康状態、希望に応じた柔軟なケアに取り組んでいる。  |                      |                                  |



| 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 | 利用者個々の好みに配慮をした献立を作成しており、苦手なものには代替食で対応している。また、食事の準備や後片付けなどは、利用者の能力に応じて職員と一緒にやっている。食事の際は、職員は利用者と一緒にの食卓に付き、さりげなく食べこぼしのサポートをし、会話を楽しみながら摂っている。 |                      |                                  |
| 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ず、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している           | 週2回入浴日を設け、入浴の順番や湯加減など、利用者の好みを把握しており、必要に応じてシャワー浴を行うなど柔軟な対応を行っている。入浴時はカーテン越しの見守りを行い、安全面や羞恥心に配慮している。入浴を拒否する利用者に対しては、声掛け等を行い、入浴を促す工夫をしている。    |                      |                                  |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |      |  |   |                      |                                  |
| 27                           | 56   | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている    | 利用者の生活歴や希望などを把握しており、本人の能力に応じた工作作りや裁縫、調理などを促し、一人ひとりに合った役割や楽しみごとを働きかけている。   |                      |                                  |
| 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                      | 利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう、日常的に外出する機会を設けるよう努めている。また、利用者の気分や身体状況に応じて外出先を選定するなど、その日の状態に応じ、臨機応変に行っている。   |                      |                                  |

| 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 | 身体拘束について全職員が理解をし、身体拘束はしないという方針で日常のケアに当たっている。やむを得ず、身体拘束を行う場合の理由や方法、期間等を記録する様式を準備し、家族の同意を得る体制が整っているが、経過観察等の記録を残す体制にまで至っていない。                         | ○                    | やむを得ず身体拘束が必要になった場合、経過観察等の記録を残す体制を整えることに期待したい。                       |
| 30                        | 63   | ○鍵をかけないケアの実践<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                  | 利用者の外出傾向を察知した場合は、さりげなく付き添う等の支援をしているほか、無断外出時に備え、駐在所との連携体制も整っている。居室など利用者が日常的に出入りする場所は施錠していないが、安全確保のため、玄関自動ドア内側がプッシュ式となっており、家族に十分説明し、同意を得るまでには至っていない。 | ○                    | 玄関自動ドアは、安全面に考慮し、プッシュボタンを押さないと開かないため、家族に十分に説明し同意を得ることに期待したい。         |
| 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              | 年3回、消防署の協力の基、昼夜を想定した訓練を実施している。また、運営委員を通して、近隣から協力を得られる体制が整っている。今年2月の暴風雪による停電の災害時には備蓄品の食料や物品を活用することができ、不足の備品類を把握し、補充している。                            |                      |   |
| (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                 | 栄養バランスに配慮した献立となっている。また、利用者の1日の食事量や水分摂取量を記録し把握しているが、献立や栄養摂取状況について、専門家からの指導・助言を得られる体制が整っていない。  | ○                    | 定期的に栄養士等の専門家から指導や助言を得るなどし、栄養バランスや摂取カロリーに配慮した食事を提供できるよう取り組むことに期待したい。 |
| 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整備されており、新しい情報を得た場合は、全職員で対策を検討している。また、得られた情報は便りを通じて家族等にも周知している。  |                      |   |

| 外部評価                           | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<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>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>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 | 共用空間にあるソファーには、個々の座布団を置くなどし、自由にくつろげる空間となっている。壁には季節感のある工作物、行事の写真などが飾られているほか、天井が高く、天窓で温度調節も行っており、日差しはカーテンで調節している。職員の立てる物音や掛け声、テレビの音量も適切で、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>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                    | 居室には、馴染みの家具や仏壇、遺影などが持ち込まれており、利用者が居心地よく過ごせる空間となっている。また、持ち込みが少ない利用者については、職員と一緒に買い物に出掛け必要な物を購入し、一人ひとりに合った居室作りを行っている。  |                      |                                  |

※  は、重点項目。