

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成22年2月12日

## 【評価実施概要】

|               |                                                     |
|---------------|-----------------------------------------------------|
| 事業所番号         | 0272400342                                          |
| 法人名           | 有限会社修清                                              |
| 事業所名          | グループホーム宝森                                           |
| 所在地<br>(電話番号) | 〒037-0300 青森県北津軽郡中泊町中里字宝森291-3<br>(電話) 0173-69-1192 |

|       |                                      |       |            |
|-------|--------------------------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 社団法人青森県老人福祉協会                        |       |            |
| 所在地   | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ3階 |       |            |
| 訪問調査日 | 平成21年12月18日                          | 評価確定日 | 平成22年2月12日 |

【情報提供票より】(平成 21年 11月 10日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                   |        |                     |
|-------|-------------------|--------|---------------------|
| 開設年月日 | 昭和(平成) 12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   | 12 人              | 常勤     | 12人, 非常勤 人, 常勤換算 9人 |

### (2) 建物概要

|      |                  |  |  |
|------|------------------|--|--|
| 建物構造 | 木 造り             |  |  |
|      | 1 階建ての 階 ~ 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)            | 0 円            | その他の経費(月額)     | 3,500 ~ 冬期8,500 円 |
| 敷 金                 | 有( 円) (無)      |                |                   |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( 円)<br>(無)   | 有りの場合<br>償却の有無 | 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 780 円 |                |                   |

### (4) 利用者の概要( 11月 10日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性   | 6 名  | 女性 | 12 名 |
| 要介護1  | 4 名       | 要介護2 | 2 名  |    |      |
| 要介護3  | 5 名       | 要介護4 | 6 名  |    |      |
| 要介護5  | 1 名       | 要支援2 | 名    |    |      |
| 年齢    | 平均 82.4 歳 | 最低   | 71 歳 | 最高 | 97 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                |
|---------|----------------|
| 協力医療機関名 | 井沼洋クリニック、今歯科医院 |
|---------|----------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

敷地内にはグループホームの他に通所介護、生活支援ハウス、障害者用の施設等、多種多様な福祉施設がある。このホームもまた、地域住民が住み慣れた地域で、その人らしく暮し続けるために必要とされる福祉ニーズを踏まえ、柔軟な発想と幅広い視野に立って創設された、福祉サービスの提供拠点としての一翼を担っている。現場職員の意見は、入居者のケアから運営に至るまで幅広く反映されている。管理者と職員は運営者の寄せる信頼と、その責任の重さを自覚され、入居者により良いサービスを提供するためのチャレンジ精神を絶やすことなく、生活のあらゆる場面で入居者本位のケアを一貫して提供されている。

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |                                                                                                                                                                                                              |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重点項目 | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>グループホーム独自の理念が掲げられていなかったが、職員全員で話し合い、ユニットごとに新たな理念が作成されている。また、理念の共有については、職員が日常的に理念を確認できるように、目の届く所にさりげなく掲示したり、会議等で確認し合うなどして共有化し、地域との繋がりをより意識した取り組みを実践されている。</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>職員一人ひとりが昨年度の自己評価を読み返し、それぞれの意見を持ち寄り話し合いながら、サービスの向上に活かしている。</p>                                                                                                          |
| 重点項目 | <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>運営推進会議は、できるだけ多くの方が参加できるように、参加者の日程を調整しながら、概ね2ヶ月ごとに開催されている。ホームからは外部評価の結果や取り組み状況等が報告され、参加者からは様々な要望や意見、質問が寄せられている。運営者及び職員はそれらの要望を真摯に受け止め、皆で話し合い対応されている。</p> |
| 重点項目 | <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>家族には面会時や電話連絡の際等に要望等を伺っているほか、年に1回の家族会の開催に先立ち、全家族に事前アンケートを実施されている。また、家族会終了後に、希望される家族を対象に、個別面談も実施されている。それらの意見や要望等は職員で話し合い、前向きに検討し運営に反映させている。</p>              |
| 重点項目 | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>散歩時に近所の方と声を掛けあったり、町民祭への作品の展示や、法人主催の夏祭りなどを通じて、地域の方々との交流を図っている。また、家族会からの要望に応じて介護技術を教える機会を設ける等、事業所の強みを活かした取り組みもされている。</p>                                                    |

## 2. 評価結果(詳細)

| 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>. 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                                                                                                                                              | 地域密着型サービスの役割を全職員が理解されており、それぞれのユニットごとに、職員みんなで話し合い理念を作り上げている。                                                                                        |                     |                                  |
| 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                                                                                                                                                                 | 職員が日常的に理念を確認できるよう、目の届く所にさりげなく掲示したり、理念の実現に向けて、会議等で具体的に検討するなどして取り組まれている。                                                                             |                     |                                  |
| <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>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。 | 散歩時に近所の方と声を掛けあったり、町民祭への作品の展示や法人主催の夏祭りなどを通じて地域の方々との交流を図っているほか、隣接しているデイサービスの利用者がホームへ立ち寄るなどしている。また、家族会からの要望に応じて介護技術を教える機会を設ける等、事業所の強みを活かした地域貢献も行っている。 |                     |                                  |

| 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><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                                                                  | 自己評価については、毎年、昨年度の評価をもとに、全職員で話し合っている。外部評価においては、昨年度課題とされたグループホーム独自の理念作りと、その共有化に取り組まれている。                                     |                     |                                  |
| 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                                                  | 運営推進会議は、参加者の日程を調整しながら概ね2ヶ月ごとに開催されている。ホームからは外部評価の結果や取り組み状況等を報告し、参加者からは質問や意見、要望等が寄せられている。それらの意見は職員全員で話し合い、サービスの質の向上に活かされている。 |                     |                                  |
| 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 | 運営推進会議のほか、地域ケア会議など、多方面にわたって意見交換をするなどして、共にサービスの質の向上に取り組まれている。                                                               |                     |                                  |
| 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、地域福祉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                                        | 行政発行の、制度に関する分かりやすいパンフレット等を活用するなどして、定期的に全職員で確認し合い、制度が必要な人を支援できるよう取り組まれている。                                                  |                     |                                  |
| 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                                                   | 法に触れる具体的行為は無論、言葉遣い、対応等について確認する事は、自らを見つめ直す大切な機会でもあると捉え、定期的に確認し合い、ホーム内外における虐待が見過ごされることがないように取り組まれている。                        |                     |                                  |

| 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. 理念を実践するための体制</b> |      |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                |                     |                                                           |
| 9                      | 10   | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>                                 | <p>入居時のほか、制度の改正の都度、十分に説明を行い同意を得ている。重度化した場合の対応などについても、丁寧に説明されている。</p>                                                                                                           |                     |                                                           |
| 10                     | 12   | <p>家族等への報告</p> <p>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</p>                              | <p>健康状態については状態変化があった時や通院時に報告し、暮らしぶりや職員異動については面会時や利用料の支払日のほか季刊誌等でも報告している。小遣いや金銭に関しては面会時に出納簿を閲覧していただいている。季刊誌については、編集の都合上、まとめて送付されている。</p>                                        |                     | <p>それぞれの報告方法、頻度等に関して、家族の意向に変化はないか、定期的に確認する取り組みに期待したい。</p> |
| 11                     | 13   | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>                                | <p>年に1回の家族会の開催に際して、全家族に事前アンケートを実施しているほか、家族会終了後には要望があった家族との個別面談を行うなどして意見の吸い上げを行っている。出された意見や要望などについては職員で話し合い、できる限り要望に沿えるように対応し、その検討結果を報告している。家族は職員に、些細なことでも気軽に意見や要望を提起されている。</p> |                     |                                                           |
| 12                     | 16   | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>運営者は、職員の異動による入居者への影響を十分に理解されている。必要最小限の異動とし、職員のスキルアップ等のために必要となるやむを得ない異動に際しては、引継ぎを十分にとるなど、ダメージを防ぐための取り組みが行われている。</p>                                                          |                     |                                                           |

| 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           | 運営者は職員の成長が入居者へのサービスの質の向上の鍵を握るとの考えのもと、全職員が個々の希望や力量に応じて各種の外部研修に参加できるよう、支援されている。また、研修後は、参加できなかった職員への伝達研修を行っている。          |                     |                                  |
| 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 | 地区のグループホーム協会の会議に参加し、研修終了後に他グループホームとの交流する機会を持っている。また、3ヶ月に1回開催される、町内のグループホームとの交流会にも積極的に参加されている。                         |                     |                                  |
| <b>.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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している               | 事前訪問やホームの見学をしていただいたり、入居日を本人の意向に応じて調整するなど、本人が納得した上でサービスを利用できるように工夫されている。また、入居者の状態によっては、入居直後の家族の面会を多くしていただくなどの工夫もされている。 |                     |                                  |
| <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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                 | 入居者に料理の味付けや漬物の漬け方を教えてもらったり、野菜の皮むきを一緒に行うなど、職員は入居者の生活の知恵を引き出し、それらを暮らしに活かしながら共に支えあって暮らしている。                              |                     |                                  |

| 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>・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   | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>                                        | <p>入居時に本人と家族に確認をしているほか、入居後は日々の生活の中で確認されている。それらの情報や面会時の家族からの情報はノートに記入され、職員間で共有されている。介護計画書に一人ひとりが、どう暮らしたいかの生活の意向等は記載されているが、その他の思いや意向の変化の有無などについての、定期的な把握や検討については行われていない。</p> |                     | <p>提供しているサービスの高度化に伴い、一人ひとりの思いや意向も高度化していないか、聴取内容に漏れはないか等、定期的に本人、家族等と確認し合う取り組みに期待したい。</p> |
| <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   | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>     | <p>入居時に本人、家族等から情報を聴取し、それらを基に職員で話しあって、介護計画書を作成している。また、その内容は利用者本位のものとなっている。</p>                                                                                              |                     |                                                                                         |
| 19                                    | 34   | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じた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</p> | <p>定期的な介護計画の見直しのほか、本人の状態に変化があればその都度職員で話し合い、見直しをされている。また、計画の変更の際は、その都度家族に説明し、同意を得ている。</p>                                                                                   |                     |                                                                                         |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>              |      |                                                                                                               |                                                                                                                                                                            |                     |                                                                                         |
| 20                                    | 36   | <p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>                                   | <p>医療連携体制加算を有効に活用し、24時間の健康管理を行っているほか、病院への送迎や付き添い支援、入居者の要望に応じたの外出支援も行われている。</p>                                                                                             |                     |                                                                                         |

| 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><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              | 入居前に受診していた、かかりつけ医を利用されている。また、通院時の送迎や付き添いのほか、体力的に遠方への通院が困難となった場合などは近くの協力医等に変更できるよう柔軟に支援されている。                                     |                     |                                  |
| 22                                 | 44   | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br><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 | 入居時に看取り指針に基づいて説明が行われている。また、看取りを希望される方が住みなれたホームで、馴染みの仲間や看取り経験のある心強い職員に支えられ、安らかな余生を送れるよう、看護師による24時間のサポート体制のほか、医療機関等との連携体制も整備されている。 |                     |                                  |
| <b>. 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><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                          | 個人情報に関する取り扱い要綱の整備、言葉遣い等に関する勉強会の開催などを通じ、プライバシーの確保の徹底に努めている。また、生活支援の各場面でも、職員は入居者の自尊心や羞恥心に配慮した声がけをされている。                            |                     |                                  |
| 24                                 | 49   | 日々のその人らしい暮らし<br><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            | 入居者一人ひとりの興味の違いやペースに配慮した支援が行われているほか、生活の場面場面で入居者の生活意欲を引き出すような声がけをされている。                                                            |                     |                                  |

| 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   | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p> | <p>食事の準備や後片付け等については、入居者それぞれの希望や心身の状態に応じて参加できるよう配慮されている。職員と一緒に食事をしていないが、次はどんな料理が食べたいか、今日のおかずはどうか等、入居者は職員と会話を楽しみながら食事をされている。</p> |                     |                                  |
| 26                           | 54   | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>      | <p>週3回と入浴日を提示しているが、希望があれば毎日でも入浴できる体制となっている。入浴に際しては、入浴の順番など個々の希望に合わせた支援をされている。</p>                                              |                     |                                  |
| (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   | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>    | <p>金魚のえさやり、皮むき、テーブル拭き、洗濯畳み等、一人ひとりの趣味や経験を詳しく聴取し、各々が得意とする場面で、それぞれの心身の状況に応じて、それらを活かせるよう支援されている。</p>                               |                     |                                  |
| 28                           | 58   | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>                      | <p>天気の良い日は散歩やドライブに出かけるほか、入居者の希望に沿っての買い物や地域行事への参加支援などの外出支援が、積極的に行われている。</p>                                                     |                     |                                  |



| 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 | 指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を文書に明記したり、定期的な勉強会等を行うなどして、身体拘束をしないケアに取り組まれている。                                                        |                     |                                                  |
| 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                  | 運営者及び全ての職員が、鍵をかけることの弊害を理解されており、外出希望時には本人と一緒に出かけるなどし、鍵をかけないケアを実践されている。                                                       |                     |                                                  |
| 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              | すぐ近くの消防署や地域住民の協力のもと、年2回、昼の火災を想定した総合訓練を行っているほか、地震に備えての備蓄もされている。                                                              |                     | 夜間を想定した訓練のほか、地震訓練マニュアルの作成と、それに基づいた訓練の取り組みに期待したい。 |
| (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                 | 併設施設の栄養士による定期的な献立の確認とアドバイスのもと、職員が献立表を作成している。また、食欲の無い時や普通食を食べる事が難しい時は、それぞれの嚥下能力や状態に合わせた食事が提供されている。                           |                     |                                                  |
| 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)                       | 必要となる各種の感染症マニュアルを整備すると同時に、インフルエンザの予防接種の奨励、玄関に消毒薬や面会者用のマスクの設置など、実践的な取り組みがなされている。また、マニュアルには最新の情報等をその都度付け加え、それに基づいて研修会も行われている。 |                     |                                                  |

| 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) |
|---------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|
| <p><b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b></p> |      |                                                                                                                     |                                                                                                                          |                     |                                  |
| <p><b>(1) 居心地のよい環境づくり</b></p>         |      |                                                                                                                     |                                                                                                                          |                     |                                  |
| 34                                    | 78   | <p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>リビングには季節感のある飾りつけや、入居者がくつろげるように、畳やソファなどが設置されている。また、職員の言葉がけのトーン、テレビの音量などにも行き届いた配慮がなされ、入居者が家庭的な雰囲気の中で過ごせるように工夫されている。</p> |                     |                                  |
| 35                                    | 80   | <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>                   | <p>居室には、使い慣れた馴染みの家具や身の回りの品、家族写真や位牌なども持ち込まれており、入居者は思い思いに過ごされている。</p>                                                      |                     |                                  |

 は、重点項目。