

評価結果公表票

作成日 平成22年3月17日

【評価実施概要】

| | |
|-------|--|
| 事業所番号 | 0270301385 |
| 法人名 | 有限会社 ゆき |
| 事業所名 | グループホーム そら |
| 所在地 | 青森県八戸市大字大久保字西ノ平25番地207 (電話)0178-32-2371 |
| 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12月7日 |

【情報提供票より】(平成21年10月1日事業所記入)

(1)組織概要

| | | | |
|-------|------------|--------|-----------------------|
| 開設年月日 | 平成14年7月12日 | | |
| ユニット数 | 3 ユニット | 利用定員数計 | 27 人 |
| 職員数 | 24 人 | 常勤 | 20人, 非常勤 4人, 常勤換算 20人 |

(2)建物概要

| | | |
|------|-------|--------|
| 建物構造 | 木造 | 造り |
| | 2階建ての | 1~2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) | 22,500 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 (入居一時金含む) | 無 | 有りの場合 償却の有無 | 有 / 無 |
| 食材料費 | 朝食 | 250 円 | 昼食 350 円 |
| | 夕食 | 400 円 | おやつ 円 |
| | または1日当たり | | 円 |

(4)利用者の概要(10月1日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 26 名 | 男性 | 2 名 | 女性 | 24 名 |
| 要介護1 | 1 名 | 要介護2 | 8 名 | | |
| 要介護3 | 6 名 | 要介護4 | 7 名 | | |
| 要介護5 | 4 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 83.8 歳 | 最低 | 72 歳 | 最高 | 93 歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|-------|
| 協力医療機関名 | 美保野病院 |
|---------|-------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは、利用者の尊厳を大切に、その人らしい暮らしができる支援を目指している。職員は、常に利用者に対し元気に明るく対応し、利用者の笑顔を引き出している。また、職員は認知症に関する正しい知識のもと、適切な支援を提供できるよう研修体制も充実している。

職員による「劇団そら」は、地域や関係機関の依頼を受け、各地で認知症に関する演劇を行い、認知症の正しい理解や接し方等の周知を図り、ホームの持つ専門性を広く地域に還元している。

協力病院のほか、これまでのかかりつけ医など、利用者や家族等が希望する医療機関を受診できる体制となっている。ホームには常勤の看護師を配置し、いつでも相談等を行えるほか、医師と連携を図りながら利用者の健康管理に努めている。

買い物やドライブ等の外出支援や訪問理美容等の自主サービス、医療連携等の介護保険サービスを組み合わせながら、利用者と家族との暮らしの継続性を支援するために柔軟な対応をしている。また、地域で開催している「ふれあいいきサロン」への参加も支援している。

【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>前回の外部評価の結果をもとに、より良いホーム作りを目指し、全職員で話し合い、改善につなげることでサービスの向上に活かしている。</p> |
| | <p>今回の自己評価に対する取組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>職員は評価を行うことで、グループホームの運営に求められていることや、大切にしなければならないことなどを、初心に戻って再確認している。自己評価を作成する際は、全職員の意見をもとに管理者がまとめている。</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>運営推進会議には、町内会役員や地域民生児童委員、老人クラブ、家族代表等が参加し、2ヶ月に1回開催している。会議では、ホームの状況を報告すると共に、メンバーからの意見を吸い上げ、ホームの運営に役立っている。会議の内容は職員会議で報告すると共に、玄関に議事録を設置し、職員や来訪者に周知している。</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>家族等に毎月ホーム便りを送付し、利用者個々の暮らしぶり等を報告している。また、体調変化時等は必要に応じて電話等で随時連絡をしている。金銭管理について、ホームで管理している方については、毎月、出納帳と領収書のコピーを送付し報告している。職員の異動は、家族会時やホーム便り等で周知している。</p> <p>職員は家族等が来所した際に笑顔で迎え、何でも相談しやすい雰囲気作りを心掛けている。</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>ホーム周辺は近所の人々の散歩コースとなっており、気軽に挨拶を交わしたり、畑から収穫した野菜を頂くなど、日常的な付き合いを行っている。また、町内会のボランティアの訪問や、地域の小学生の職場体験を受け入れているほか、職員がキャラバンメイトとして、認知症サポーター養成講座に参画したり、職員が劇を通じて認知症の理解に取り組む「劇団そら」の活動を通して、ホームの持つ専門性や実践経験を地域に還元している。</p> |

【各領域の取組状況】

| 領域 | 取組み状況 |
|---------------------------------|---|
| I 理念に基づく運営 | <p>管理者及び職員は、ホーム開設時より利用者が地域の中で当たり前に、その人らしく暮らせることを念頭に利用者を支援している。また、理念には地域や利用者の尊厳を大切にすることを盛り込み、地域密着型サービスの役割を反映させている。</p> <p>ホームでは、理念に基づいたケアを提供するため、身体拘束・虐待防止委員会、事故防止検討委員会、感染症予防対策委員会の3つの委員会を設け、各委員会やユニット毎に毎月目標を定めて業務に取り組んでいる。法人内に認知症ケア専門士がおり、職員は業務等についての助言を得ている。</p> |
| II 安心と信頼に向けた関係作りと支援 | <p>入居相談時には、ホームの特徴などをスライドを使って解りやすく説明し、本人や家族に不安が生じないように配慮している。また、自宅を訪問し、これまでの生活を把握することで、入居後の生活に活かすよう、配慮や工夫を行っている。</p> <p>管理者や職員は、人生の先輩である利用者へ、郷土料理、漬物作り、中国語、畑作業等を教えてもらうなど、利用者と職員が共同しながら一緒に生活している。また、職員は利用者へ喜怒哀楽を共有し、理解するよう努めている。</p> |
| 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 | <p>利用者がその人らしく生活できるよう、センター方式のアセスメントシートを用いて、利用者の状況を把握し、介護計画の作成に活かしている。また、計画作成時には、利用者の意向や希望、全職員の気づき、家族等関係者の意見等を反映させている。希望や意向を把握できない場合には、職員間で情報を確認し合い、把握している。</p> <p>重度化や終末期に向けた指針を作成し、早期から医師や家族等との意思統一を図っている。</p> |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | <p>利用者は、ゆったりと自分のペースで過ごしている。職員は散歩の付き添いなど、利用者優先のケアを行っている。日々の支援は、日課を決めず、利用者の状況の変化に応じて柔軟に対応している。</p> <p>職員は利用者の入浴習慣や好みを把握している。ユニット毎に異なる曜日で週3回の入浴日を設けているが、利用者の状況に応じていつでも入浴を行えるよう、柔軟に対応している。入浴時の介助は1対1で行い、羞恥心に配慮している。</p> <p>利用者の希望や習慣を取り入れ、ドライブや買い物、お祭り、散歩のほか、地域で開催される「ふれあいいいきサロン」への参加など、日常的に外に出る機会を作っている。</p> |

評 価 報 告 書

| 外部 評価 | 自己 評価 | 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを 期待したい 項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------|----------|---|---|------------------------------|----------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | | |
| 1 | 1 | ○地域密着型サービスとしての理念 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 | 管理者及び職員は、ホーム開設時より利用者が地域の中で当たり前、その人らしく暮らせることを念頭に利用者を支援している。また、理念には地域や利用者の尊厳を大切にすることを盛り込み、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 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 | 理念はスタッフルームや共有スペースに掲げたり、パンフレットに記載することで周知を図っている。職員は理念に基づいた支援について、職員会議等で確認し合うと共に、理念を実現させるために、毎月ユニット毎に目標を掲げ、サービスの提供場面に活かしている。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 4 | ○隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献 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。 | ホーム周辺は近所の人々の散歩コースとなっており、気軽に挨拶を交わしたり、畑から収穫した野菜を頂くなど、日常的な付き合いを行っている。町内会に加入し、花見やお祭り、廃品回収、環境整備等の地域の行事に参加している。また、町内会のボランティアがホームを訪問したり、地域の小学生の職場体験を受け入れているほか、職員がキャラバンメイトとして、認知症サポーター養成講座に参画したり、職員が劇を通じて認知症の理解に取り組む「劇団そら」の活動を通して、ホームの持つ専門性や実践経験を地域に還元している。外部の人を受け入れる際には、利用者のプライバシーについて口頭で説明するなど、十分に配慮している。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|------|--|--|----------------------|----------------------------------|
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 5 | ○評価の意義の理解と活用 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 | 職員は評価を行うことで、グループホームの運営に求められていることや、大切にしなければならないことなどを、初心に戻って再確認している。また、外部評価結果を基に、全職員で話し合い、改善につなげることで、サービスの向上に活かしている。自己評価を作成する際は、全職員の意見をもとに管理者がまとめている。 | | |
| 5 | 6 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 運営推進会議には、町内会役員や地域民生児童委員、老人クラブ、家族代表等が参加し、2ヶ月に1回開催している。会議では、ホームの状況を報告すると共に、メンバーからの意見を吸い上げ、ホームの運営に役立てている。会議の内容は職員会議で報告すると共に、玄関に議事録を設置し、職員や来訪者に周知している。 | | |
| 6 | 7 | ○市町村との連携 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 | 市町村担当課に、ホームのパンフレット等を持参したり、家族会開催の案内を送付している。また、自己評価や外部評価の結果を報告すると共に、必要時には担当課を訪れ、相談や意見交換を行っている。運営推進会議には年2回行政の担当者が参加し、情報の共有化を図っている。 | | |
| 7 | 8 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 管理者や職員は、外部研修への参加や内部研修等を通じて、成年後見制度や日常生活自立支援事業について理解を深めている。現在両制度の利用者はいないが、家族等に情報を提供し、必要時には関係機関につなげるなど、制度を活用できる支援体制を整えている。 | | |
| 8 | 9 | ○虐待の防止の徹底 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 | 身体拘束・虐待防止委員会を設立し、定期的に会議を行うことで虐待についての理解を深めている。同委員会では、年間・月別の目標を掲げ、全職員に周知することで、虐待を行わないケアを確認している。また、虐待通報マニュアルを作成し、高齢者虐待を発見した場合の対応方法や報告の流れ等についての取り決めがあり、全職員が理解している。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------|------|--|---|----------------------|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 9 | 10 | ○契約に関する説明と納得 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、文書やスライド等を使い、1つ1つの項目について十分時間を掛けて確認し、契約を結んでいる。契約を改訂する際は、家族に説明し同意を得た上で行っている。退居の際には、利用者や家族に不安を生じさせないように退居先の情報提供を行う等の支援を行っている。 | | |
| 10 | 12 | ○家族等への報告 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 | 家族等に毎月ホーム便りを送付し、利用者個々の暮らしぶり等を報告している。また、体調変化時等は必要に応じて電話等で随時連絡をしている。金銭管理について、ホームで管理している方については、毎月、出納帳と領収書のコピーを送付し報告している。職員の異動は、家族会時やホーム便り等で周知している。 | | |
| 11 | 13 | ○運営に関する家族等意見の反映 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 | 職員は家族等が来所した際に笑顔で迎え、何でも相談しやすい雰囲気作りを心掛けている。ホーム玄関に意見箱を設置したり、家族アンケートを行うなど、家族の意見や要望の把握に努め、家族会の際に意見交換を行っている。また、内・外苦情受付窓口の明示し周知している。 | | |
| 12 | 16 | ○職員の異動等による影響への配慮 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、職員の異動を行う際の利用者に対するメリット・デメリットを十分考慮した上で、配置換えを行っている。異動の際は、職員間で十分な引継ぎを行うと共に、家族会や運営推進会議に報告するなど、利用者へ影響が最小限となるよう配慮している。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 13 | 17 | ○職員を育てる取り組み 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 | ユニット毎や法人全体でも研修会を開催し、職員の資質向上に努めている。管理者は年間研修計画を作成し、職員の力量や経験に合わせて外部研修に派遣したり、資格取得を推進している。研修参加後はレポートを作成するほか、資料の回覧や伝達研修を行い、全職員に周知している。法人内に認知症ケア専門士がおり、職員は業務等についての助言を得ている。 | | |
| 14 | 18 | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 地区や全国のグループホーム協会に加入しており、遠方で開催される研修会にも積極的に参加し、事例報告等を行っている。また認知症ケア学会等にも参加し、全国レベルでの交流や連携を図っている。 | | |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | | |
| 15 | 23 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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、場の雰囲気に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 | 入居相談時には、グループホームの特徴などをスライドを使って解りやすく説明し、本人や家族に不安が生じないよう配慮している。また、入居前に、自宅を訪問し、これまでの生活を把握することで、入居後の生活に活かすよう、配慮や工夫を行っている。入居直後は利用者が落ち着くまで特定の職員が支援を行い、ホームの雰囲気に徐々に馴染めるよう支援している。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 16 | 24 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 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 | 管理者や職員は、人生の先輩である利用者には、洗濯の干し方や、郷土料理、そば打ち、漬物作り、中国語、畑作業等を教えてもらうなど、利用者と職員が共同しながら一緒に生活している。また、職員は利用者と喜怒哀楽を共有し、理解するよう努めている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|
| 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 | | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | | |
| 17 | 30 | ○思いや意向の把握 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 | 利用者の生活リズムやこれまでの暮らしをアセスメントし、常に利用者に声を掛け、利用者の思いや意向を把握するようにしている。希望や意向を把握できない場合には、職員間で情報を確認し合い、把握している。必要に応じて、家族や親類、関係者等から情報を収集している。 | | |
| 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 | | | | | |
| 18 | 33 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画 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 | 利用者がその人らしく暮らし続けることができるようセンター方式のアセスメントシートを用いて、利用者の状況や希望を把握している。介護計画は全職員の意見や気づきのほか、必要に応じて、利用者を良く知る人達の意見等を反映させ、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 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 | 介護計画に実施期間を明示し、実施期間終了後は再アセスメントを行った上で見直しを行なっている。利用者の状況に変化があった際は、実施期間にかかわらず、随時見直している。また、日々の支援記録は、介護計画を意識した記録方法となっており、見直しの際役立てている。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | | |
| 20 | 36 | ○事業所の多機能性を活かした支援 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 | 買い物やドライブ等の外出支援や訪問理美容等の自主サービス、医療連携等の介護保険サービスを組み合わせながら、利用者と家族との暮らしの継続性を支援するために柔軟な対応をしている。また、地域で開催している「ふれあいいきいきサロン」への参加も支援している。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| 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 | | | | | |
| 21 | 40 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 協力病院のほか、これまでのかかりつけ医など、利用者や家族等が希望する医療機関を受診できる体制となっている。受療状況はその都度報告し、家族との共有を図っている。ホームには常勤の看護師を配置し、いつでも相談等を行えるほか、医師と連携を図りながら利用者の健康管理に努めている。 | | |
| 22 | 44 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有 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 | ホームでは、重度化や終末期に向けた指針を作成している。重度化した場合に備え、利用者や家族、医療機関と早期から意思統一を図ると共に、ターミナルケアの流れについては、システム図を取り入れ、家族等に分かりやすく説明している。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | | | |
| (1)一人ひとりの尊重 | | | | | |
| 23 | 47 | ○プライバシーの確保の徹底 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 | 職員は利用者の言動を否定したり拒否しておらず、職員は毎月の目標を定めて日々のケアを行っている。排泄の誘導等は静かな声で行い、利用者の羞恥心に配慮している。利用者の個人情報に関する書類は、スタッフルーム内の書庫に適切に保管している。また、職員の利用者への対応について会議等で確認し合っている。 | | |
| 24 | 49 | ○日々のその人らしい暮らし 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 | 利用者は、ゆったりと自分のペースで過ごしている。職員は散歩の付き添いなど、利用者優先のケアを行っている。日々の支援は、日課を決めず、利用者の状況の変化に応じて柔軟に対応している。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (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 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 | 献立はユニット毎に作成し、利用者の好みや苦手なもの、旬の食材等に配慮している。食事は可能な限り利用者と職員と一緒に作っている。食事時は職員も利用者と一緒に席に着き、同じ料理を食べながら会話を楽しんでいる。利用者の状態によっては魚の骨を外したり、むせ込みに配慮したりと適切な支援を行っている。 | | |
| 26 | 54 | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 職員は利用者の入浴習慣や好みを把握している。ユニット毎に週3回の入浴日を設けているが、利用者の状況に応じていつでも入浴を行えるよう、柔軟に対応している。入浴時の介助は1対1で行い、羞恥心に配慮している。入浴を拒否する利用者については、気の合う仲間同士で入浴したり、職員と一緒に入浴したりする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 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 | 職員は利用者の生活歴や希望、力量等を把握している。調理や来客へのお茶だし、布団の上げ下ろし、お小遣いの計算など、これまでの経験等を日常生活の中で活かせるように働きかけている。また、畑仕事や将棋など、楽しみごとや気分転換の支援も行っている。 | | |
| 28 | 58 | ○日常的な外出支援 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 | 利用者の希望や習慣を取り入れ、ドライブや買い物、お祭り、散歩のほか、地域で開催される「ふれあいきいきサロン」への参加など、日常的に外に出る機会を作っている。ホームでは、福祉車両等を3台所有し、利用者の身体状況や移動距離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 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (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 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・虐待防止委員会を設立し、身体拘束の内容やその弊害について学んでいる。身体拘束に関するマニュアルを作成し、医療的理由等で身体拘束を行う際は、方法や期間、経過観察記録、家族の同意等について定めている。 | | |
| 30 | 63 | ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 日中は玄関に施錠していない。出入口にはチャイムがあり、利用者の外出傾向を察知できるほか、利用者が外に出た際には、職員は利用者につき添っている。無断外出時に備え、近隣から協力が得られるよう地域連絡網を作成しているほか、警察の協力が得られるよう、利用者の顔写真や特徴をまとめ、持ち出せるように準備している。 | | |
| 31 | 68 | ○災害対策 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を利用者と一緒に行っている。また、消防訓練を年2回実施し、運営推進会議にて地域から協力が得られるよう働きかけている。ホームでは災害発生時に備えて、食料や飲料水等の備蓄を行っている。 | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 32 | 74 | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 栄養士のアドバイスを得て、ユニット毎に栄養バランスに配慮した献立を作成している。1日の総摂取カロリーは1,600キロカロリー、水分は1リットルの摂取を目安としている。また、必要に応じて食事量や水分量を記録している。 | | |
| 33 | 75 | ○感染症予防 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) | 感染症予防対策委員会を設置し、予防・早期発見・対応マニュアルを作成している。2ヶ月毎に委員会を開催し、感染症予防について学習しているほか、保健所等の研修会に参加し、全職員に伝達研修を行い情報の共有化を図っている。感染症に関する情報は、家族会で説明したり、玄関に掲示し利用者の感染症予防に努めている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (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支える生活環境づくり | | | | | |
| (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 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 | ソファ、小上がり、座面が畳のベンチ等、ホーム各所に利用者が思い思いに過ごせる場所を確保している。また、小上がりには、こたつや机等を置いてあり、家庭的である。ホールでは、日中、童謡や民謡・歌謡曲などの音楽が適切な音量で流れており、強い日差しはカーテンで調節している。共有スペースには季節の行事の飾りつけを行い、利用者が季節を感られ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 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 | 家族の協力を得て、タンスやテレビ、小物など、馴染みの物品を持ち込んでおり、出来るだけ入所前の生活に近づけるような部屋作りを行っている。持込みが少ない場合には利用者が作った作品を飾るなど、一人ひとりに合った居室作りを行っている。 | | |

※ は、重点項目。