

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22年6月21日

【評価実施概要】

| | |
|-------|----------------------------------|
| 事業所番号 | 0270400229 |
| 法人名 | 社会福祉法人 すみれ会 |
| 事業所名 | すみれの里 |
| 所在地 | 黒石市馬場尻南61-5 (電話) 0172-53-6065 |
| 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22年3月9日 |

【情報提供票より】(平成21年11月27日事業所記入)

(1)組織概要

| | | | |
|-------|-----------|--------|-----------------------|
| 開設年月日 | 平成13年4月1日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 9 人 |
| 職員数 | 8 人 | 常勤 | 8人, 非常勤 0人, 常勤換算 7.1人 |

(2)建物概要

| | | |
|------|--------|-------|
| 建物構造 | 木 造り | |
| | 2 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) | 10,500 円 | その他の経費(月額) | 理容代1000 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 | — |
| 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 | | 1,000 円 |

(4)利用者の概要(平成21年11月27日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9 名 | 男性 | 3 名 | 女性 | 6 名 |
| 要介護1 | 1 名 | 要介護2 | 3 名 | | |
| 要介護3 | 2 名 | 要介護4 | 3 名 | | |
| 要介護5 | 0 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 80.7 歳 | 最低 | 70 歳 | 最高 | 96 歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|-----------------------|
| 協力医療機関名 | 黒石あけぼの病院、三上内科医院、関歯科医院 |
|---------|-----------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

管理者及び職員は地域密着サービスの役割や理念について十分理解しており、できるだけ地域とホームとの距離が近くなるよう、日々努力をしている。母体が特別養護老人ホームであり、敷地内にあることから、災害時や医療的な面についてもバックアップの体制があり、安心できるものとなっている。

職員の利用者への対応も穏やかで、一人ひとりの尊厳を大切に、個々のペースに合わせたサービス提供されている他、ホーム内には看護師を配置しており、日常生活における医療的なケアも充実している。

また、利用者に関する情報が届きやすいよう、毎月家族等に対して、利用者の様子を手書きの文章で報告をしていることも、このホームの特徴である。

【特に改善が求められる点】

人材の育成と支援に関して、職員から希望を聞いたり、詳細な年間計画をたてるなど、全職員を個々の力量や経験に応じて研修へ派遣するほか、県グループホーム協会や地域レベルのグループホーム協会に加入する等、同業者との交流やネットワークづくりの機会が全職員に与えられるような取り組みに期待したい。

安心と安全を支える支援としては、やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、ホーム独自の対応記録様式を整備することや、無断外出に備えた警察や地域住民などへの働きかけの他、災害発生時に備えたホーム独自の備蓄用品等を整えることに期待したい。

【重点項目への取組状況】

| | |
|-------|--|
| 重点項目① | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>外部評価の結果を基に、職員会議で改善計画を検討し、より良いサービスへとつなげる取組みを行っている。自己評価は、全職員で項目ごとに十分話し合いをして作成している。</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>自己評価については、内部研修において全員に周知し、項目ごとに全員で取り組んでおり、評価の意義の確認と積極的な改善に向けての取組みがされている。</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>運営推進会議は2か月に1回開催され、ホームでの日常的な取組み状況や、外部評価の取組み状況等を報告するとともに、会議で出された意見等については、職員会議で周知し、取組みが必要な事項については、検討している。</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>ホーム便りの他、毎月手書きの文章で利用者の暮らしぶりを報告している。また、利用者の金銭管理については、母体法人の事務室で管理しており、収支については毎月家族に領収書を添えて報告している。ホーム内には苦情箱が設置されたり苦情受付窓口が記載されたものが掲示されており、いつでも苦情や意見が出しやすいようにしている他、家族の面会時などは話しやすい雰囲気をつくり、できるだけ意見や要望を聞くなどしている。</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>普段から町会長や民生委員児童委員などを通して、ホームで開催する誕生会や観音祭りへの参加を呼びかけている他、地域の運動会や夏祭りに参加したり、近隣を散歩する際には挨拶をして、地域の人達との交流を図るようにしている。また、小学生の訪問や舞踊、草取りボランティア、看護学生の実習、高校生のインターシップの受け入れも積極的に行っている。</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>「地域との交流を大切にし、家庭的であたたかく、自由な生活を送れるケアを提供します。」という理念を全職員で意見を出し合い作成している。理念は日々共有を図りながら、サービスに反映させており、職員はホームは地域との交流を持ち、お互いに助け合いながら生活していける場所と理解している。</p> <p>理念は職員、利用者、家族にも見やすいよう玄関に掲示し、ミーティングや日々の支援の際、全職員に問いかけながら再確認しており、理念を意識したケアサービスを心がけている。</p> <p>また、職員同士のコミュニケーションもよくとれており、利用者は勿論の事、地域住民や家族からの声を大切にしたい運営がされている。</p> |
| II 安心と信頼に向けた関係作りと支援 | <p>利用者が安心してサービスを利用できるよう、相談受付時に本人、家族等と十分話し合い、双方の思いや意向に沿って、安心してサービス開始ができるようにしている。</p> <p>職員は利用者と共に生活する日々の暮らしの中で、利用者の思いや感情を把握し、共感・理解するようにしている。利用者に寄り添う時間を大切に、個々に話しかけて得意分野や好みを見つけ出したり、共に行動してゆっくり楽しみごとを作り慣れていくように仕向けている。</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>職員は、常に一人ひとりの希望や思いを把握するため、普段からさりげない日常会話や行動を観察している。</p> <p>また、重度化や終末期に対しては、ホームのできることで、できないことなど方針を示しており、利用者・家族・医療機関との意思統一がされていることから、安心した生活を送ることができるようになってきている。普段は、ホームに看護師を配置し、医療面でのケアを充実させ、安心できるものとなっている。</p> |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | <p>利用者一人ひとりに配慮し、言動はできる限り受け入れるようにしている。特に、トイレや入浴介助では声かけやタイミングなど羞恥心に配慮して対応している。また、利用者のプライバシーについても配慮しており、研修や職員ミーティングなどで個人情報保護法については理解し、対応している。</p> <p>ホームの一日の流れや趣味活動等はあるが、自由に生活できる時間を大切にしており、利用者それぞれのペースに合わせた柔軟な支援を行っている。</p> |

評 価 報 告 書

| 外部 評価 | 自己 評価 | 項 目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|----------|---|---|------------------------------|-----------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念の共有 | | | | | |
| 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 | 職員は地域に根ざし、利用者と共に地域と交流しながら生活していく場であると理解している。「地域との交流を大切にし、家庭的であたたかく、自由な生活を送れるケアを提供します。」という理念を全職員で意見を出し合い作成し、サービスに反映させている。 | | |
| 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 | 管理者は基本理念を玄関に掲示したり、ミーティング等で全職員に問いかけながら理念を再確認しており、共有化を図っている。また、全職員が理念を意識したケアサービスを心がけている。 | | |
| 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。 | 普段から町会長や民生委員などを通し、ホームで開催する誕生会や観音祭りへの参加を呼びかけている他、地域の運動会や夏祭りに参加したり、近隣を散歩する際には挨拶をして、地域の人たちとの交流を図るようにしている。小学生の訪問や舞踊、草取りボランティア、看護学生の実習、高校生のインターシップの受け入れも積極的に行っており、外部の人を受け入れる際には事前にお知らせとして文書や口頭でプライバシーへの配慮について説明している。 | | |

| 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 | 内部研修を通じて評価のねらいや活用方法を説明し、全職員への周知を図っており、評価をすることで日常さりげなく行っていることへの意識改革や業務の見直しなど、質の向上につながると理解している。また、外部評価の結果を基に、職員会議で改善計画を検討し、より良いサービスへとつなげる取組みを行っている。自己評価は、全職員で項目ごとに十分話し合いをして作成している。 | | |
| 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 | 運営推進会議は2か月に1回開催され、委員へ開催案内を3週間前に書面にて示し、積極的に参加してもらうよう促している。会議ではホームでの日常的な取り組み状況や、外部評価や自己評価の結果を基にした改善計画等を報告している。いただいた意見やアドバイスは職員会議で周知し、取組みが必要な事項については検討し、質の向上に努めている。 | | |
| 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 | ホームの実態等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、アドバイスをいただくようお願いをしている。また、ホームを含む法人全体のパンフレットを配布したり、公民館にホーム便りを掲示することにより、アドバイスをいただくようにしている。また、課題等があれば、ホーム管理者から法人の責任者に報告し、行政と連携を図っている。 | | |
| 7 | 8 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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、母体である法人の特別養護老人ホームが参加した外部研修の資料を基に内部研修会を行っており、全職員が理解できるよう取り組んでいる。利用者や家族等から相談された際には情報提供や支援をしていく体制が整えられている。 | | |
| 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注意を払い、防止に努めている | 虐待については、外部研修や内部での伝達研修で話し合うなど全職員に周知され、虐待を行わないケアを心がけている。また、管理者は日々のケアの中で職員の言葉づかいや態度をさりげなく観察したり、具体的な事例をとり上げながら注意を払っている。万が一虐待を発見した場合には、内容を確認した後で行政に通報するなど、対外的な対応方法の取り決めがあり、職員は虐待発見時の対応を概ね理解している。 | | |

| 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 | 入居前にホームの見学を勧め、契約時は重要事項説明書を用いて利用者や家族にホームのケア方針や取り組みを十分に説明している。契約後発生する制度や利用料金の改正、運営規程変更時には内容を十分説明し、同意を得ている。また、退居の際にも利用者に不利がないよう退居先への情報提供を行うなど、転居先が決定するまで支援している。 | | |
| 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あわせた報告をしている | ホーム便りの他、職員が毎月手書きの文章で利用者の暮らしぶりを報告している。また、利用者の金銭管理については、母体法人の事務室で管理しており、収支については毎月家族に領収書を添えて郵送し、報告している。職員の異動等、サービス提供体制に変化が生じた場合には、その都度ホーム便りや面会時を利用して報告している。 | | |
| 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 | ホーム内には意見箱が設置されたり、苦情受付窓口が記載されたものが掲示されており、いつでも苦情や意見が出しやすいようにしている。また、家族の面会時などは話しやすい雰囲気づくりを心がけ、いただいた意見等を全職員で検討し、対応している。 | | |
| 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 | 職員の異動や離職により、利用者が混乱したり、不利益を被らないよう心がけている。引き継ぎは一週間ぐらいかけて行い、利用者には十分な説明を行っている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (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 | 資質向上のための研修会参加や資格取得は法人規模で行われ、法人職員や管理者が受講した外部研修の資料を基に、伝達研修をしている。ホームでは年間研修計画を作成しているが、外部研修については法人からのお知らせや参加の案内があれば、その都度、管理者を含む一部の職員のみが受講し、全職員が平均的に参加する体制には至っていない。 | ○ | 職員個々から希望を聞いたり、詳細な年間計画をたてるなど、全職員が個々の力量や経験に応じて研修へ参加できるような取り組みに期待したい。 |
| 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 | 母体法人としては地区の協会に入会し、交流や連携を図っているが、ホームとしては協会やその他のネットワークとの交流や連携の機会はほとんどなく、母体法人からの情報提供や資料もない。 | ○ | 県グループホーム協会や地域レベルのグループホーム協会に加入するなどして、同業者との交流やネットワークづくりの機会が全職員に与えられるような取り組みに期待したい。 |
| 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、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 | 利用者が安心してサービスを利用できるよう、相談受付時に本人、家族などと十分な話し合いをしている。また、利用者と家族が安心してサービス開始をできるよう、双方の意向に沿った取り組みをしている。 | | |
| 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 | 職員は、利用者と共に生活する日々の暮らしの中で、利用者の思いや感情を把握し、共感・理解するようにしている。また、利用者へ寄り添う時間を大切に、得意分野や好みを見つけ出すよう努めるほか、利用者が個々のペースで楽しみごとを作り、慣れることができるよう支援をしている。 | | |

| 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) |
|---------------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| 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 | 職員は、さりげない日常会話や行動から、利用者一人ひとりの希望や思いを把握するよう努めている。また、日頃から利用者との触れ合いを大切にし、意向を把握するよう努めている他、家族や関係者等からも電話や面会時に情報収集をしている。 | | |
| 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 | 介護計画作成時には、可能な限り利用者から意見を出してもらっている。また、職員間で、毎日の申し送りやミーティング時に意見を出してもらい、十分な話し合いをする他、家族や関係者からも電話や面会時に情報収集を行った上で、利用者個々に合った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 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 | 介護計画は原則6ヶ月に1回の見直しをしている。職員は、利用者の状態に変化がないか観察・把握し、申し送りやミーティング時に情報交換を行っている。また、利用者の心身に変化がみられた時や、利用者本人、家族等から要望があれば随時話し合い、見直しを行っている。 | | |
| 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 | 出張美容、受診送迎や介助、買い物や外食などの外出支援を行っている。また、利用者の家族や関係者が居室に宿泊する際には寝具の貸し出しをするなど、必要に応じて出来る限り対応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) |
|------------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| 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 | 医療状況の台帳があり、これまでの受療状況を詳細に記録し、把握している。また、協力病院の受診や週1回の認知症専門医の往診を受けている他、要望があれば、希望の医療機関を受診できる体制になっている。利用者の体調に変化がある際は、かかりつけ医にいつでも相談でき、アドバイスや指示をもらっている。また、利用者の受療状況については、月末に手紙で報告する他、緊急時には電話等で随時報告し、家族等の納得が得られている。 | | |
| 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 | 重度化や終末期の対応について、ホームができること、できないこと等の方針を示している。また、重度化した場合の対応について、話し合いにより意思統一を図っている他、終末期の対応についても、入居時に意思確認をし、医療機関との意思統一もできている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりに配慮し、言動はできる限り受け入れるようにしている。特に、トイレや入浴介助時には、声かけやタイミングを図るなど羞恥心に配慮している。また、ホーム便りの掲載内容や写真等、利用者のプライバシーへの配慮をする他、書類等の個人情報は事務室の戸棚に収納するなど、適切に保管されている。職員は、研修やミーティングを通して個人情報保護法について理解し、お互い確認や話し合いをし、最善の対応を心がけている。 | | |
| 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 | ホームの一日の流れや趣味活動等はあるが、利用者一人ひとりが自由に生活できる時間を大切にしており、職員は可能な限り利用者を優先し、それぞれのペースに合わせた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 (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 | 利用者の希望を聞いて母体法人特別養護老人ホームの栄養士が献立を作成している。また、利用者の状況に応じ、食事の下ごしらえや準備など、利用者と一緒にやっている。職員は利用者と一緒にテーブルを囲み、静かな音楽を流しながら会話を楽しみ、さりげなく食べこぼしなどをサポートしている。 | | |
| 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 | 入浴は温泉湯となっており、毎日入浴できる体制であるが、時間帯や意向に応じて、最低週3回は入浴することになっている。また、入浴を拒否する時は無理強いせず、声かけの工夫、職員をかえる、時間や曜日を変更するなど柔軟に対応している他、つかりすぎ等に対して、安全に入浴できるよう声かけや介助などしている。 | | |
| (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 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 | 利用者との会話や入居時の聞き取りなどから一人ひとりの生活歴等を把握しており、習字、俳句、貼り絵、花壇の手入れ、野菜の間引きなど、役割や楽しみごとが実践できるように働きかけている。 | | |
| 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 | 出来る限り利用者の希望や習慣を取り入れ、買い物や行楽(中野もみじ山など)、日常的な近隣の散歩等、外出する機会を作っている。また、利用者の意向を尊重し、その日の身体状況や外出先によって、無理をすることがないよう支援している。 | | |

| 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)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 | 身体拘束については、内部研修等を通し、内容や弊害を全職員が十分理解し、身体拘束を行わない方針でケアをしている。やむを得ず身体拘束を行う場合には、家族等に説明し同意を得ることになっている。理由や拘束期間、経過等を記録する体制は法人では整えているが、ホーム独自で整備するまでには至っていない。 | ○ | やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、ホーム独自の対応記録様式を整備することに期待したい。 |
| 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、玄関は開放され、自由に入出りでき、リビングの入り口でドアチャイムが鳴る仕組みになっている。また、やむを得ず施錠する場合には家族等に説明し、同意を得る体制がある。外出傾向のある利用者については、職員間で情報交換をし、さりげなく見守る体制の他、状況に応じて職員が付き添うようにしている。無断外出時に備えて、捜索の手順等を作成し、法人や家族の協力体制は整えてあるが、警察や近隣住民への協力要請をするまでには至っていない。 | ○ | 無断外出の時に備えて、警察や地域住民などへ働きかけ、協力を十分に得られるような取組みに期待したい。 |
| 31 | 68 | 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 | 避難訓練は毎月1回、日中・夜間を想定し行っている。災害時の連絡体制や関係機関との連携もあり、作成された避難誘導策は事務室に掲示されている。災害発生時には消防署や隣接の母体法人から協力が得られるよう働きかけを行っているが、備蓄用品等は母体法人にまとめており、ホーム内には用意されていない。 | ○ | 災害発生時に備え、ホーム内に食料や飲料水、寒さをしのげる物品等を用意することに期待したい。 |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 32 | 74 | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 母体特養の栄養士が献立を作成し、栄養バランスに配慮している。1日の総カロリーは1600kcal、総水分量は1500ccを目安とし、毎日詳細に記録している。また、毎月体重を測定し、必要に応じて摂取量を調整したり、栄養士から助言や指導をいただいている。 | | |
| 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) | 感染症マニュアルが作成され、いつでも目にする事ができる場所にある。また、職員は会議や内部研修を通じた定期的な学習を行い、理解に努めている。マニュアルは必要に応じて見直され、行政からのお知らせや研修等から最新の情報を収集し、利用者は勿論、家族等にも周知するため、玄関に掲示したり、ホーム便りなどにも掲載している。 | | |

| 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 | ホーム内は木材がふんだんに使用されているほか、食卓テーブルやソファ等もあたたかい雰囲気となっている。壁には利用者手作りの物が飾られたり、雛飾り等季節を感じさせる工夫も行われている。テレビの音量やホーム内の明るさも適切で、心地よく過ごせる環境となっている。 | | |
| 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 | 仏壇やテレビ、家具や調度品など愛用品を持参するよう働きかけ、自由に持ち込みがされている。また、利用者の意向を確認し、了解があれば一緒に居室の飾りつけ等を行っている。 | | |

※ は、重点項目。