

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

|               |                                    |       |            |
|---------------|------------------------------------|-------|------------|
| 事業所番号         | 4090800071                         |       |            |
| 法人名           | 有限会社 スマイルケア                        |       |            |
| 事業所名          | グループホーム 千手                         |       |            |
| 所在地<br>(電話番号) | 福岡市東区名島1-6-13<br>(電話) 092-663-9111 |       |            |
| 評価機関名         | 財団法人 福岡県メディカルセンター                  |       |            |
| 所在地           | 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号                 |       |            |
| 訪問調査日         | 平成22年1月29日                         | 評価確定日 | 平成22年2月24日 |

【情報提供票より】(H22年1月5日事業所記入)

(1) 組織概要

|       |           |        |                       |
|-------|-----------|--------|-----------------------|
| 開設年月日 | 平成21年3月1日 |        |                       |
| ユニット数 | 2 ユニット    | 利用定員数計 | 18 人                  |
| 職員数   | 17 人      | 常勤     | 14 人, 非常勤 3 人, 常勤換算 人 |

(2) 建物概要

|      |           |             |
|------|-----------|-------------|
| 建物形態 | 単独        | 新築          |
| 建物構造 | 準耐火木造在来軸組 | 造り          |
|      | 2 階建ての    | 1 階 ~ 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)            | 60,000 円            | その他の経費(月額)     | 円     |   |
| 敷金                  | (有)(生活保護利用の方のみ)     |                | 無     |   |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | (有)(300,000 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            | 1,200 円        |       |   |

(4) 利用者の概要 (1月5日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性   | 4 名  | 女性 | 14 名 |
| 要介護1  | 2 名       | 要介護2 | 6 名  |    |      |
| 要介護3  | 5 名       | 要介護4 | 3 名  |    |      |
| 要介護5  | 2 名       | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 82.9 歳 | 最低   | 73 歳 | 最高 | 94 歳 |

(5) 協力医療機関

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 協力医療機関名 | 医療法人 原外科医院、医療法人有友会 新宮歯科医院 |
|---------|---------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

閑静な住宅街の高台に立地し、ホームの二階からは海も見える。ホーム名の「千手」とは「千手観音」からきている。設立前から地域の各家庭を訪問し、相談等があったら気軽に立ち寄っていただくよう声かけをしホームに対しての理解を深めてきた。現在では、介護に対しての相談やホームの見学等の電話、来訪者が毎日のようにあっている。入居者には健康に住んでいただきたいという代表の思いから、年間の温度差が2~3度に保たれるよう窓が2重になっていたり、ウイルスが除菌できる壁紙を使用するなど、検討を重ねてホームが建設されている。代表は、「いま一步の親切が出来るように」「信頼に値する仕事出来るように」と職員に伝え、職員もそれを理解し毎日のケアにあたっている。設立後、一年に満たないホームのため全てが軌道に乗っている訳ではないが、管理者をはじめ職員は、元気で笑顔を絶やさずに一歩ずつ課題に取り組んでいる。地域の安全にも協力したいということで「こども110番」として届けを出す予定であり、地域との関わりを増やしている。

【重点項目への取り組み状況】

|      |                                                                                                                                                                                                                                  |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重点項目 | 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)                                                                                                                                                                                             |
|      | 今回、初めての評価である。                                                                                                                                                                                                                    |
| 重点項目 | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)                                                                                                                                                                                                      |
|      | 外部評価を受けることに対して、前向きに考えている。今回初めてということで管理者はミーティング時に意義を職員に説明し、評価項目を毎月の目標として全職員で取り組み、まとめた物を元に管理者が自己評価を作成している。                                                                                                                         |
| 重点項目 | 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)                                                                                                                                                                                         |
|      | 入居者代表、家族代表者、町内会長、民生委員、地域包括支援センターなどの参加により2ヶ月に1回開催している。それぞれの方々から意見が出るようになり、家族からは介護に関する新聞記事のコピーが用意されることもある。運営推進会議を通して、地域の防災訓練にも参加させてもらえるように働きかけている。                                                                                 |
| 重点項目 | 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8,9)                                                                                                                                                                                             |
|      | 面会時には、担当職員や管理者がその都度報告を行い、ご家族の意見も聞いている。話をすることによって情報を得て、入居者のケアに役立てている。家族会を通して、職員と家族がお互いの要望を出せるようになってきている。家族から、居室の掃除をするのは職員にあてつけになりはしないかと心配し遠慮していた等の意見もいただいた。職員が忙しい時間に来るだけ面会や電話をしないようにする等、職員への配慮もいただいております、話すことが家族との良い関係づくりに繋がっている。 |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)                                                                                                                                                                                                         |
|      | 自治会に入り、海岸清掃等地域行事へも参加している。入居者も草取りには参加しており、今後も気候が良い時には他の行事にも参加予定である。また、ご家族からの紹介などもあり、地域の方がホームの見学や介護の相談に来られるようになっている。                                                                                                               |

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

| 外部                    | 自己 | 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) | 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>. 理念に基づく運営</b>     |    |                                                                                        |                                                                                                                                                        |     |                                   |
| 1. 理念と共有              |    |                                                                                        |                                                                                                                                                        |     |                                   |
| 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                  | 『1.「その人らしさ」を大切に、常に寄り添い安心して穏やかに過ごせるよう支援します。2.季節ごとの行事を大切に、地域との交流を密にして、変化のある生活ができるように努めます。』というホームの理念は、玄関正面の目に付きやすい所に掲げられている。この理念は、職員全員で意見を出し合い作成されたものである。 |     |                                   |
| 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                                     | 就業前と後に常に目につくようにと、職員のロッカー前に理念を掲示して日々のケアにあたっている。ミーティング時にも職員間で話し合われている。理念の実践に向けては、関わりのあるすべての人に対して、会話し接することで理念を伝えていくようにしている。                               |     |                                   |
| 2. 地域との支えあい           |    |                                                                                        |                                                                                                                                                        |     |                                   |
| 3                     | 5  | 地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、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               | 自治会に入っており、海岸清掃等地域行事へも参加している。入居者も草取りには参加され、今後も気候が良い時には他の行事にも参加予定である。また、ご家族からの紹介もあり、地域の方がホームの見学や介護の相談に来られるようになった。                                        |     |                                   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |                                                                                        |                                                                                                                                                        |     |                                   |
| 4                     | 7  | 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                 | 外部評価を受けることに対して、前向きに考えておられる。今回初めてということで、管理者はミーティング時に意義を職員に説明し、評価項目を毎月の目標として、全職員で取り組んできた。その結果を話し合い、まとめられた物が管理者に提出され、管理者はそれを元に自己評価を作成している。                |     |                                   |
| 5                     | 8  | 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 | 入居者代表、家族代表者、町内会長、民生委員、地域包括支援センターなどの参加により2ヶ月に1回開催されている。それぞれの方々から意見が出るようになり、家族から介護に関する新聞記事のコピーが用意される事もある。運営推進会議を通して、地域の防災訓練にも参加させてもらえるように働きかけを行っている。     |     |                                   |

| 外部              | 自己 | 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) | 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) |
|-----------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------|
| 6               | 9  | 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、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                                                                  | 代表が、設立前から市の担当者と話し合いを重ねており、現在も頻りに情報交換をしている。何かあれば、すぐに相談にのってもらえるような関係づくりが出来ている。                                                                                         |     |                                   |
| 7               | 10 | 権利擁護に関する制度の理解と活用<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に支援している                                        | 成年後見制度を利用されている方がおられる。制度の理解を深めるために、外部研修に参加した職員は研修資料を各職員に配布し、伝達を行っている。入居者の成年後見人に弁護士がいるので、相談にのってもらっている。                                                                 |     |                                   |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                      |     |                                   |
| 8               | 14 | 家族等への報告<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                                                                 | 「ホーム便り」に、個人の写真を掲載し、担当職員が日々の様子等のコメントを書き、ご家族に送っている。面会時には、担当職員や管理者がその都度報告を行って、ご家族の意見もお聞きしている。話をする事によって情報を得て、入居者のケアにも役立てている。                                             |     |                                   |
| 9               | 15 | 運営に関する家族等意見の反映<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                                                                   | 家族会を通して、職員とご家族のお互いの要望を出せるようになった。ご家族からは、居室の掃除するのは職員へのあてつけに成りほしくないかと心配し遠慮していた等の意見をいただいた。職員の忙しい時間に来るだけ面会や電話をしないようにする等、職員への配慮もいただいている。思いを伝えていただける事で、ご家族との良い関係づくりに繋がっている。 |     |                                   |
| 10              | 18 | 職員の異動等による影響への配慮<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                                    | 退職者や急な休みがでた時には、1階と2階の職員でお互いにフォロー出来る体制になっている。行事等を2ユニット合同で行う等、職員はそれぞれの階だけにとどまらず日頃から声かけをし、欠員時のダメージを防ぐ配慮をしている。                                                           |     |                                   |
| 5. 人材の育成と支援     |    |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                      |     |                                   |
| 11              | 19 | 人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。<br>また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 代表は、採用にあたり性別や年齢等の規定は設けず、本人のやる気と介護に対する気持ちを重視している。代表自身の経験を元に、育児に関する理解が深く、産前産後休暇や育児休暇の取得、学校行事等の参加にも最大限の配慮を行っている。管理者及び職員にもその思いは通じており、生き生きと勤務出来る事により、日々の良いケアにも繋がっている。     |     |                                   |

| 外部                        | 自己 | 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) | 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) |
|---------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------|
| 12                        | 20 | 人権教育・啓発活動<br><br>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる                                    | 毎月、倫理研究所発行の「職場の教養」という冊子を職員全員に配っている。日めくりになっていて、職場における事例等が記されている。職員は、その日のページを読むことにより人権について日々学んでいる。外部研修にも積極的に参加している。また、内部研修として外部研修に参加した職員から伝達が行われている。                 |     |                                   |
| 13                        | 21 | 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                 | 職員には参加を希望する研修があれば申し出るよう呼びかけている。福岡市主催の研修には、職員の希望にそって出来るだけ参加出来るように配慮している。内部研修においても委員会を設置し、毎月のテーマにそって実施している。さらに、来年度からの研修体系の確立にむけて、現在内容を具体的に検討している。また、職員の資格取得の支援もしている。 |     |                                   |
| 14                        | 22 | 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       | 福岡県グループホーム協議会、ホスピス緩和ケア・ネットワーク福岡に参加している。情報交換やお互いの相談等、他のグループホームとの交流もあり、それぞれの空き室の情報交換も出来ている。代表は、自分たちの持っている情報は他の施設にもすべて提供するようにと職員に働きかけており、お互いのサービスの向上に取り組んでいる。         |     |                                   |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>  |    |                                                                                                            |                                                                                                                                                                    |     |                                   |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |    |                                                                                                            |                                                                                                                                                                    |     |                                   |
| 15                        | 28 | 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、サービスをいきなり開始するのではなく、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 | サービスがいきなり開始されることはなく、入居前には職員が自宅・小規模多機能ホーム・入院先などを訪問し面会をしている。ご家族と一緒に見学をし、食事も摂って頂くなど、雰囲気に馴染めるよう配慮している。入居時、不安な方にはご家族と一緒に宿泊できるように簡易ベットと布団も準備されている。                       |     |                                   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |    |                                                                                                            |                                                                                                                                                                    |     |                                   |
| 16                        | 29 | 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                        | 入居者やご家族と一緒に、らっきょう作りや干し柿作りを楽しんだ。職員は、四字熟語や漢文に詳しい方に漢字の読み方を教わるなど、入居者は介護される一方的な立場ではなく、共に支えあう関係が築かれている。食事の時には、入居者が職員を気遣う場面もみられた。                                         |     |                                   |

| 外部                                           | 自己 | 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) | 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>.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                                           | 35 | 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                                        | 入居者一人ひとりに声かけをすることにより、会話の中から意向の把握に努めている。会話の困難な方には、地道に語りかけることで表情で意思表示をされるようになったり、入居時より笑顔が増えて会話も徐々に出てくるようになられた方もいる。                                                      |     |                                   |
| <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                                           | 38 | 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     | 入居者、家族からの思いを聞き取った際は、職員間の連絡ノートに記入している。毎月1回フロアミーティング時に入居者の情報交換も行われ、ケアについて職員間で意見を出し合っている。また、それぞれが気づいた事がある時にはすぐに管理者へ報告している。                                               |     |                                   |
| 19                                           | 39 | 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 | 見直しの前に、入居者、家族に意向を確認している。更に、かかりつけ医や前ケアマネージャー、看護師にも相談し作成している。ケアプランの目標に対し達成出来ているかを日勤者と夜勤者が毎日記入して、その記録がケアプランの作成時に参考になっている。急な変化など必要な際は随時見直している。                            |     |                                   |
| <b>3.多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)</b> |    |                                                                                                    |                                                                                                                                                                       |     |                                   |
| 20                                           | 41 | 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                                   | 家族が朝訪問されて、食事を一緒に摂り夕方までゆっくり過ごされることもあるなど、柔軟に対応している。また、ホームの24時間体制を利用して地域の治安に協力するため、「こども110番」の届出を運営推進会議で協議している。独居だった方の荷物の整理に自宅を訪問し手伝いをしたり、遺言状の作成に付き添うなど多機能性を活かした支援を行っている。 |     |                                   |
| <b>4.本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働</b>            |    |                                                                                                    |                                                                                                                                                                       |     |                                   |
| 21                                           | 45 | 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                      | 3医療機関と24時間オンコールで往診可能な体制がとられている。以前のかかりつけ医と現在の協力医との間で情報交換を行ってもらったり、適切な医療を受けられるように支援している。透析が必要な入居者の方もおられ、週3回早朝の迎いのバスに間に合うよう支援している。                                       |     |                                   |

| 外部                             | 自己 | 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) | 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)                                                                                                 |
|--------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22                             | 49 | 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 | 重度化及び看取り介護においてのホームの基本理念に基づき、職員の研修が行われている。入居時にホームの指針を説明し、同意書も交わしている。「ホスピス緩和ケアネットワーク福岡」「介護施設研修会」等に参加し、職員全員で終末期に向けたよりよい介護について検討を重ね、個々のスキルアップを目指している。      |     | 現在までに看取りの事例がなく、職員も経験していない状態である。実際に直面した場合の職員の心身の状態などへの配慮が求められる。協力医の勧めで各研修にも参加する等、対応できる状況ではあるが、夜勤時の一人での対応などについても話し合いを行っていくことが望まれる。 |
| <b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |    |                                                                                            |                                                                                                                                                        |     |                                                                                                                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                |    |                                                                                            |                                                                                                                                                        |     |                                                                                                                                  |
| (1) 一人ひとりの尊重                   |    |                                                                                            |                                                                                                                                                        |     |                                                                                                                                  |
| 23                             | 52 | 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                          | 個人情報の取り扱いに関しては同意書をいただいているが、写真の取り扱いについては触れられていない。言葉かけや接し方については常に意識し、入居者の誇りやプライバシーを損ねるようなことがないよう配慮されている。                                                 |     | 今までに苦情等はないが、写真の取り扱いについても同意を得る取り組みに期待する。                                                                                          |
| 24                             | 54 | 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            | 起床の時間は決められておらず、5時に起床される方や10時に起床される方など、入居者は日々の生活を一人ひとりのリズムで過ごしている。読書が好きな方は、一緒に図書館に本を借りに行くこともある。一緒に洋服を選んだり、外出の時に化粧の手伝いをするなど、本人の希望に沿って支援している。             |     |                                                                                                                                  |
| (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                             | 56 | 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている                | 食材は、常に新鮮な物を使用するよう工夫されている。各部屋に回覧板をまわし、食べたい物などのアンケートをとっている。生協を利用しているので、カタログを見て印を付けていただくなどして、献立の参考にしている。職員も同じテーブルで食事をし、食の進まない方に一口でも多く食べていただけるよう、声かけをしている。 |     |                                                                                                                                  |
| 26                             | 59 | 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               | 週に2回以上を入浴日とし、希望があればいつでも入浴出来る。朝一番、夕方、夕食後など、時間も出来るかぎり希望に沿って対応している。ご家族からいただいた足浴の機械を、体調をみながら利用している。また、菖蒲湯やゆず湯など、季節を感じながら入浴を楽しめるよう支援をしている。                  |     |                                                                                                                                  |

| 外部                            | 自己 | 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) | 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) |
|-------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------|
| (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                            | 61 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br><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 | 野菜作り、テーブル拭き、洗濯物たたみ、廊下の掃除など、力を活かして役割を担っていただいている。あらかじめ洗濯物を分け、得意なものをたたんでもらったり、大工をされていた方には、カラーボックスの組み立てやベット横の柵に保護テープを巻いてもらうなど、一人ひとりに出来ることをしていただけるように、工夫し支援している。     |     |                                   |
| 28                            | 63 | 日常的な外出支援<br><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                   | 散歩や買い物など一人ひとりの希望に対応している。散歩の途中に、休憩が出来るお店でお菓子を購入しサービスで飲み物をいただいたり、買い物に行った帰りに一緒に食事をする等、それぞれの方の状況に合わせて対応している。                                                        |     |                                   |
| (4) 安心と安全を支える支援               |    |                                                                                    |                                                                                                                                                                 |     |                                   |
| 29                            | 68 | 鍵をかけないケアの実践<br><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          | ホームの玄関は夜間以外は施錠されておらず、2階のフロアの玄関は24時間施錠されていない。ホーム内にチャイムが2カ所、カーブミラーが2カ所設置しており、外に出ようとする方の気持ちに配慮しながら声かけをし、一緒に外出するなどして対応している。また、近隣の方にも声かけをして、万一の際に協力いただけるよう依頼してある。    |     |                                   |
| 30                            | 73 | 災害対策<br><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      | 昼夜それぞれの火災時の対応マニュアルと地震時の対応マニュアルが準備されている。消防訓練は開設前に一度、現在までに昼夜を想定して二度開催している。夜勤時の対応としては、通報、消火、避難誘導を一人で出来るように訓練が行われた。備蓄品もリストが作成され、非常食、飲料水、救急セット等約20種類の品物がバッグに準備されている。 |     |                                   |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援    |    |                                                                                    |                                                                                                                                                                 |     |                                   |
| 31                            | 79 | 栄養摂取や水分確保の支援<br><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         | 個別に摂取量が把握できるよう、チェック表を利用してきちんと記録されている。食事の時も入居者それぞれのペースで召し上がっていただけるよう声かけをしている。水分に関しては、個々の湯飲みに入る量を把握し一日の水分量が計算されている。また、月別の目標に水分確保の支援を掲げるなどして摂取に努めている。              |     |                                   |

| 外部                      | 自己 | 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) | 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) |
|-------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------|
| 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         |    |                                                                                                          |                                                                                                                                                         |     |                                   |
| 32                      | 83 | 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 | 建物内は年間の温度差が2～3度となるよう工夫されており、24時間換気されているため、においが籠ることがない。トイレは浴室の隣にあり、脱衣所からトイレにも扉で繋がっている。脱衣所には浴室との温度差を無くするためにエアコンが設置してある。リビングには適度の陽射しが入り明るく、過ごしやすい工夫がされている。 |     |                                   |
| 33                      | 85 | 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                    | エアコン以外はすべて持ち込まれたものばかりで、ご自宅で使い慣れた物をホームで使用している。天袋があり、季節により不要なものを片付けられるようになっているため、部屋が広くゆったりした印象を受ける。掃除は職員が行い、入居者には出来る事を一緒にしていただいている。                       |     |                                   |