

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

|                                | 項目数       |
|--------------------------------|-----------|
| 理念に基づく運営                       | 11        |
| 1. 理念の共有                       | 2         |
| 2. 地域との支えあい                    | 1         |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 3         |
| 4. 理念を実践するための体制                | 3         |
| 5. 人材の育成と支援                    | 2         |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援              | 2         |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 1         |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 1         |
| その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント       | 6         |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 1         |
| 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 | 2         |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1         |
| 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    | 2         |
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援          | 11        |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 9         |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 2         |
| <b>合計</b>                      | <b>30</b> |

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| 事業所番号 | 2373900519                   |
| 法人名   | 株式会社だいふく                     |
| 事業所名  | グループホーム ほのぼの広場               |
| 訪問調査日 | 平成 19 年 9 月 6 日              |
| 評価確定日 | 平成 19 年 9 月 27 日             |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人<br>中部社会福祉第三者評価センター |

### 項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

### 記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

### 用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 1. 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

|               |                                       |
|---------------|---------------------------------------|
| 事業所番号         | 2373900519                            |
| 法人名           | 株式会社だいふく                              |
| 事業所名          | グループホーム ほのぼの広場                        |
| 所在地<br>(電話番号) | 愛知県稲沢市下津光明寺町39-1<br>(電話) 0587-21-5293 |

|       |                                |       |            |
|-------|--------------------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター      |       |            |
| 所在地   | 愛知県名古屋市中区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F |       |            |
| 訪問調査日 | 平成19年9月6日                      | 評価確定日 | 平成19年9月27日 |

【情報提供票より】(平成 19年 8月 1日事業所記入)

## (1) 組織概要

|       |            |        |                         |
|-------|------------|--------|-------------------------|
| 開設年月日 | 平成16年3月20日 |        |                         |
| ユニット数 | 2 ユニット     | 利用定員数計 | 18 人                    |
| 職員数   | 20 人       | 常勤     | 12人, 非常勤 8人, 常勤換算 15.4人 |

## (2) 建物概要

|      |        |         |  |
|------|--------|---------|--|
| 建物構造 | 鉄骨 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)            | 40,000 円           | その他の経費(月額)     | 20,000 円 |       |
| 敷金                  | 有( 円) 無            |                |          |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( 100,000 円)<br>無 | 有りの場合<br>償却の有無 | 有/無      |       |
| 食材料費                | 朝食                 | 300 円          | 昼食       | 400 円 |
|                     | 夕食                 | 500 円          | おやつ      | 100 円 |
|                     | または1日当たり           |                | 1,300 円  |       |

## (4) 利用者の概要( 月 日現在)

|       |      |      |      |      |      |      |
|-------|------|------|------|------|------|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性   | 7 名  | 女性   | 11 名 |      |
| 要介護1  | 3 名  | 要介護2 | 6 名  |      |      |      |
| 要介護3  | 6 名  | 要介護4 | 3 名  |      |      |      |
| 要介護5  | 名    |      | 要支援2 | 名    |      |      |
| 年齢    | 平均   | 84 歳 | 最低   | 65 歳 | 最高   | 95 歳 |

## (5) 協力医療機関

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 協力医療機関名 | 山村外科・岩田内科・林ファミリー歯科 |
|---------|--------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

相変わらず愛くるしいホームの愛犬「ハナ」に元気よく出迎えられ、利用者の相変わらずの笑顔、法人代表・管理者の相変わらずの意欲、職員の相変わらずの明るさを確認し、前回評価時と対比することのできる継続的な訪問調査・評価の意義を改めて考えさせられた。法人代表・管理者の確固たる信念は、ホームの方針となり、利用者・職員の安心を支えている事が理解できる。個人の意欲はホームの力となり、一步ずつ、少しずつ、着実にホームを前進させている。利用者に不安を感じさせず、職員に不満・負担を感じさせない前進は、意欲やりがい 達成の喜び に支えられているのではないのだろうか。我々評価員の「一年を通して感じる事」の問いかけに、法人代表・管理者始め職員ほとんどがこう応えた。 - 「ホームは何も変わらない」 - この一言で、日々の自然体の介護支援を思った。次回は何かどう前進するのか。訪問するたびに次回訪問が楽しみなホームである。

## 【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)                                                                                                                                                                   |
|      | 前回評価で課題とされた地域との関りに関しては、着実に成果が上がっている。運営推進会議・その他の交流を通して地域住民へホームの理解が広がっている。また、中学生の研修を受入れ、少しずつホーム機能の地域への還元も進んでいる。                                                                                          |
| 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)                                                                                                                                                                            |
|      | ホームでは、ふりかえり評価として自己評価を位置付け、各項目をしっかりと解釈し、利用者にとって何が必要かを考え、改善のテーマを決定している。また、改善が行えるものはすぐに対応し、改善に向けて意欲的に取り組んで知る。                                                                                             |
| 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)                                                                                                                                                               |
|      | 現状の運営推進会議テーマとしては地域とのつながりがメインとなっている。ホームの心配事であった災害時の避難が会議を通して実を結び、地域防災とのつながりが持っている。地域の行事に対するアドバイスもあり、行事への参加も着実に増えている。また、地域とのふれ合いへの積極的な活動も行き、会議を活かした取組みを進めている。今後もさらに会議を活かして、市や地域包括支援センターとの連携が深まることが期待される。 |
| 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7,8)                                                                                                                                                                   |
|      | 家族からの意見等を聞くため、話しやすい雰囲気作り・ホーム側からの声掛けを常に行っている。苦情や意見が拳がった場合には、管理者を含め職員全員で話し合い、利用者本位に解決策を検討し、対応を行っている。                                                                                                     |
| 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)                                                                                                                                                                               |
|      | ホーム設立時に比べると、多方面で地域住民との交流が深まっている。町内会への入会だけではなく各種行事・会議への参加が増え、地域の一員として防災組織とのつながりも出来てきている。また、利用者の散歩時には挨拶を交わし、近隣の農家の方からは野菜などが差し入れられ、ホームでは中学生の研修を受入れるなど、交流も盛んであり、地域に溶け込んでいる事がうかがえる。                         |

## 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  | 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                  | 家庭の延長という雰囲気自分らしい暮らしを提供することを念頭に、「いつもと同じなじみの顔・ゆっくりと楽しく暮らしの喜び」を理念として日々の暮らしを支えている。地域とのつながりを持つことは家庭の延長であり当然のこととして捉えたすばらしいものである。                              |       |                                                                                                              |
|                       | 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                                     | 理念について日常的に職員と話をすると共に各ユニットに掲示し、共有を図っている。また、職員の名札の裏にも理念を書き、常に理念を意識した”ほのぼのとした暮らし”となるような介護を実践している。                                                          |       |                                                                                                              |
| 2. 地域との支えあい           |    |                                                                                        |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                              |
|                       | 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               | 利用者の散歩時には近隣の方と挨拶を行い、馴染みの方から野菜などの作物のおすそ分けを頂いている。また、地元との交流を図るため自治会(町内会)へ加入し、地域の一員としてできる限り活動に参加している。その他地元の中学生の職場体験受け入れなど徐々に付き合いを広げつつある。                    |       | 設立当初からの一番の課題であった「地域」との関りに継続的に努力し、ようやく実を結ぶ感がある。今後はさらに、「地域とのつきあい」が「地域との連携」に反映され、活かされる様、ますますの継続努力をお願いするところである。  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |                                                                                        |                                                                                                                                                         |       |                                                                                                              |
|                       | 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                 | 法人代表・管理者・職員は、評価の意義をよく理解し、改善への手がかかりと考えており、前回の外部評価結果も真摯に受け止め改善に努めている。                                                                                     |       |                                                                                                              |
|                       | 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 | 運営推進会議を着実に実になるものとするように取り組み、地域とのつながりを深めている。災害時に地域防災の方々からの協力を得ることができ、また、地域活動へのより深い参加を進めている。ホーム行事である敬老会には、金魚すくいやおだんごの屋台を企画し、地域の子供さんの訪問を得るような取り組みにまで発展している。 |       | 今後もホームの現状報告に留まらず、ホームが地域の一員として暮らし続ける為の、意味のある運営推進会議開催に期待し、地域におけるホーム理解が、地域高齢者理解に通じるような、高齢者社会への布石となる取り組みをお願いしたい。 |

| 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)                                                                                                  |
|-----------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                               | 市の高齢福祉課や地域の支所へ随時に訪問し、ホームの対外的事項についての相談を行うことによって、より良い関係作りに努めている。また、市の研修に参加する等、様々な面からの市との関係作りに取り組んでいる。                                                |     | 行政との情報交換は、利用者に対する適切なサービス提供につながる事から、今後も同様の継続的な取り組みが望まれる。地域密着型事業所として、地域に根ざした支援・更なるサービス向上に向けての取り組みに大いに期待するところである。                    |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |                                                                                                     |                                                                                                                                                    |     |                                                                                                                                   |
| 7               | 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                              | 利用料の支払いは基本的にホームでの直接支払いとなっており、月に一度は来訪をしていただけるように、利用者や家族の関係継続の工夫としている。来訪時には家族の安心を考え、利用者の状況を詳細に説明している。また、体調不良等、状況・状態変化の場合は、迅速に電話等で随時連絡を行っている。         |     |                                                                                                                                   |
| 8               | 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                                | 家族の訪問時に話しやすい雰囲気作りや職員による声掛けを行い、積極的に意見・苦情を聞き出す努力をしている。また、利用者や家族から出された意見はカンファレンス等で話し合い、利用者本位の対応に努めている。                                                |     | 法人代表・管理者の利用者・家族に対する「思い」はホームの方針に反映されており、職員もそれをよく理解し、日々の介護に努めている。利用者・家族・ホームのより良い関係作りはホーム運営において最大の課題であると思われるので、今後も同様の継続的取り組みをお願いしたい。 |
| 9               | 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 | 職員の異動等による利用者への影響において最も重要なことは、職員の離職を少なくすることであることを理解し、法人代表・管理者は、職員の働く環境・処遇に対しての配慮をしており、離職する職員の少なさで成果を上げている。また、ユニット毎で職員の固定を行ない、ホーム内での職員の異動も最小限に抑えている。 |     |                                                                                                                                   |
| 5. 人材の育成と支援     |    |                                                                                                     |                                                                                                                                                    |     |                                                                                                                                   |
| 10              | 19 | 職員を育てる取り組み<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              | 職員の採用時には採用時研修を行うと共に、OJTによる個々の能力に応じた指導を実践し、能力向上に努めている。職員の介護に対する向上心は旺盛であり、ホームも後押しする形で外部研修や講習への参加を勧めている。                                              |     |                                                                                                                                   |
| 11              | 20 | 同業者との交流を通じた向上<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    | 愛知県グループホーム協会の西尾張地区相談委員会への参加によって他のグループホームとの交流が深まり、各ホームの悩み・法律等の問題に関する話し合いを行なっている。また、管理者研修、他ホーム見学など、多くに参加し、交流での体験・経験をホームの質の向上につなげている。                 |     |                                                                                                                                   |

| 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)                         |
|----------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------|
| <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        |    |                                                                                                                  |                                                                                                                                                            |     |                                                           |
| 12                               | 26 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p> | <p>利用者の入居以前の状況の把握に努め、ホームでの生活が以前の生活継続となるように配慮している。入居前には、ホームの見学や日中体験で、他の利用者とのお茶・食事をしてもらう等、少しずつ自然に馴染めるような体制を整えている。また、入居後には不安を少なくするために家族の訪問を多くするように依頼している。</p> |     |                                                           |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援        |    |                                                                                                                  |                                                                                                                                                            |     |                                                           |
| 13                               | 27 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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ぶ哀れを共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>                      | <p>ホームでは、利用者のできる範囲で職員と協力し合える環境を作っており、利用者と職員が家族のように一緒に生活している雰囲気が感じられる。利用者と職員とのふれあう時間が多く見受けられ、共に喜びや悲しみを分かち合っている様子から、深い信頼関係が感じられる。</p>                        |     |                                                           |
| <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> |    |                                                                                                                  |                                                                                                                                                            |     |                                                           |
| 1. 一人ひとりの把握                      |    |                                                                                                                  |                                                                                                                                                            |     |                                                           |
| 14                               | 33 | <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>利用者は職員を信頼しており、日常の会話も家族同様に気軽に行われている。職員は、会話の中や本人の態度から希望や意向を汲み取り、管理者を含む職員間で、本人の意向に沿う改善を検討し実践している。</p>                                                      |     |                                                           |
| 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   |    |                                                                                                                  |                                                                                                                                                            |     |                                                           |
| 15                               | 36 | <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>ホームでは常に利用者本位となる支援を考えている。ケアプラン会議には、ケアマネージャー・管理者・職員・出席できる利用者・家族が参加し、多くの意見を踏まえた計画を作成している。</p>                                                              |     | <p>ケアプラン会議により多くの家族が参加されるよう、会議予定の前以ての連絡等、更なる働きかけが望まれる。</p> |
| 16                               | 37 | <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</p>    | <p>アセスメントを入居時及び利用者の状態に変化があった場合に行い、利用者ごとのケアプラン会議を月に1・2回開催している。計画の見直しは、3ヶ月ごとの定期と利用者に変化のあった随時に行っている。</p>                                                      |     |                                                           |

| 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)                                                                        |
|----------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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) |    |                                                                                            |                                                                                                                             |     |                                                                                                         |
| 17                                     | 39 | 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                           | かかりつけ医との連携・職員として配置されている准看護師による支援を行っている。利用者の入院時には、医師・家族との情報交換を密に取り、早期退院に向けた対応を行っている。また、リハビリの必要な利用者には、接骨院の訪問を利用し、大いに成果を上げている。 |     |                                                                                                         |
| 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            |    |                                                                                            |                                                                                                                             |     |                                                                                                         |
| 18                                     | 43 | 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              | ホームとしては、協力医療機関の定期的な訪問・電話での24時間対応を確保している。かかりつけ医は、利用者・家族の意向で決められ、協力医以外の医療機関受診の支援も行っている。                                       |     |                                                                                                         |
| 19                                     | 47 | 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 | 常に家族や病院との連携を取り、現状で出来る限りの対応は行っており、利用者や家族の安心感はある。しかし、現時点では、終末期における利用者・家族・医師・職員の方針の共有とまでは至っていない。                               |     | 今後ホームの方針が終末期ケアまでを決定するのであれば、できるだけ早期に、利用者・家族と相談の上、終末期の対応方法を決定し、意向書・同意書等を取り交わし、それに基づく個人対応の体制作り・方針の共有が望まれる。 |
| . 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                           |    |                                                                                            |                                                                                                                             |     |                                                                                                         |
| 20                                     | 50 | 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                          | 利用者の介護計画・記録等の保管は、法人代表・管理者・各フロアリーダーが所定の場所にて管理し、取り扱いには十分に注意を払っている。利用者に対する職員の態度や言葉かけにもよく注意が払われ、個々のプライバシーに関する不安は感じられない。         |     |                                                                                                         |
| 21                                     | 52 | 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            | ホーム内での共同生活において、一応の流れが決められているが、利用者の自由な選択に任せた生活支援に努め、昼寝をしたい人、折り紙をしたい人、テレビを見たい人など、その人のその日・その時の気持ちに合った生活支援を実践している。              |     |                                                                                                         |

| 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)                                                                         |
|-------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (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 |    |                                                                                |                                                                                                                                            |     |                                                                                                          |
| 22                            | 54 | 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    | 訪問調査当日の昼食時の視察では、食事テーブルを拭かれる方、おしぼりを配られる方、小鉢を配られる方など、食事の準備を職員と一緒に進んでいた。食事は職員と一緒に楽しげな話をしながら自分のペースで食べ、食事が終われば職員と一緒に片付けをし、何ともほほえましい食事風景であった。    |     |                                                                                                          |
| 23                            | 57 | 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   | 時間帯は午前と午後に設けられており、利用者の希望を取り入れて入浴の順序を決め、一人ひとりの入浴に対する好みも把握し、利用者にとってくつろいだ入浴となるように取り組んでいる。各ユニット一日おきの入浴日を設定し、ホーム全体で毎日の入浴が可能となる工夫をしている。          |     |                                                                                                          |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |    |                                                                                |                                                                                                                                            |     |                                                                                                          |
| 24                            | 59 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 多くの利用者が職員と一緒に、掃除・洗濯物たたみ・食事の準備・片付け・庭仕事・犬の世話など日常の役割を持ち、生き生きと生活をしている。散歩・外出、リクレーション・季節の行事の他、職員の発案で団扇作り・花見・回転寿司・喫茶店などの企画で、楽しみごと・気晴らしの支援を行なっている。 |     |                                                                                                          |
| 25                            | 61 | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                   | 日常の散歩は、職員が天候を考慮しながら利用者を誘いあって出かけている。車椅子の利用者を含めほとんどの方が出かけられ、週に3・4回の散歩となっている。気晴らしの支援とともに、利用者の好きな喫茶店や回転寿司への外出も行なっている。                          |     |                                                                                                          |
| (4) 安心と安全を支える支援               |    |                                                                                |                                                                                                                                            |     |                                                                                                          |
| 26                            | 66 | 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          | 玄関に鍵を掛けられた場合の利用者の心理状況等を全職員がよく理解しており、日中の玄関施錠はしていない。職員が利用者一人ひとりの外出傾向を把握しており、注意して見守りを行いながらサポートしている。                                           |     |                                                                                                          |
| 27                            | 71 | 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      | 定期的な避難訓練を実施し、利用者とともに災害時に備えている。また、災害時の協力体制を地域の方にお願ひし、地域との連携を深めている。災害備蓄としてカンパン、水、水容器、アルミ毛布などの食料・防災用品を確保している。                                 |     | 何を・どこまで・どんな準備を行なっても、これで万全となる事ではなく、考えの及ぶ限りの柔軟な対応に頭の下がる思いである。今後は被災時のホームの安全確保に伴う職員確保・役割分担等、さらに具体的な検討を提案したい。 |

| 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) |
|---------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------|
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |    |                                                                                                          |                                                                                                                                                    |     |                                   |
| 28                        | 77 | 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                                   | 介護記録に毎食後の食事量・水分量、おやつ時の水分量を記録し管理している。糖尿病の方には摂取カロリーを注意し、食の細い方には食の進むような配慮を行なう等、利用者一人ひとりの状態に合った支援に努めている。                                               |     |                                   |
| 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            |    |                                                                                                          |                                                                                                                                                    |     |                                   |
| 29                        | 81 | 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 | 食堂・リビング内はほのぼのとした雰囲気が漂い、ゆっくり・ゆったりと過ごせる空間となっている。温度・湿度・光の調節は職員が適切に管理し、利用者の快適な生活の場になっている。また、廊下・階段の絵画は、季節に合ったものに掛け替えるなど、季節の変化を大切にしたい居心地の良い生活空間提供に努めている。 |     |                                   |
| 30                        | 83 | 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のもを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                     | 家具・調度品・衣類は、家族と相談して利用者本人の使い慣れたものを自宅から持って来ていただいている。利用者の使い慣れた道具や調度を一人ひとりの使い勝手の良いように配置し、自分らしい部屋造りを工夫している。                                              |     |                                   |