

1. 調査報告概要表

【認知症対応型共同生活介護用】

作成日 平成19年10月3日

【評価実施概要】

|       |                                      |
|-------|--------------------------------------|
| 事業所番号 | 2770104848                           |
| 法人名   | 社会福祉法人 南の風                           |
| 事業所名  | グループホームアル・ソーレ                        |
| 所在地   | 堺市堺区甲斐西町2丁1番15号<br>(電話) 072-222-2262 |
| 評価機関名 | 社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会                    |
| 所在地   | 大阪市中央区中寺1丁目1番54号 大阪社会福祉指導センター内       |
| 訪問調査日 | 平成 19年 9月 6日                         |

【情報提供票より】(平成 19年 6月 1日事業所記入)

(1) 組織概要

|       |              |                      |       |
|-------|--------------|----------------------|-------|
| 開設年月日 | 平成 15年 4月 1日 |                      |       |
| ユニット数 | 2ユニット        | 利用定員数計               | 18人   |
| 職員数   | 16人          | 常勤 11人, 非常勤 5人, 常勤換算 | 15.6人 |

(2) 建物概要

|      |                       |
|------|-----------------------|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート 造り           |
|      | 地下1階地上7階建ての 5階 ~ 6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)            | 90,000円(共益費含)                                     |   | その他の経費(月額)     | 円           |
| 敷金                  | 有(                      円)                      無 |   |                |             |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有(225,000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    1,500円                                |   |                |             |

(4) 利用者の概要 (平成 19年 6月 1日現在)

|       |    |     |    |      |    |     |
|-------|----|-----|----|------|----|-----|
| 利用者人数 |    | 18名 | 男性 | 2名   | 女性 | 16名 |
| 要介護1  |    | 4名  |    | 要介護2 | 4名 |     |
| 要介護3  |    | 8名  |    | 要介護4 | 1名 |     |
| 要介護5  |    | 1名  |    | 要支援2 | 0名 |     |
| 年齢    | 平均 | 85歳 | 最低 | 76歳  | 最高 | 97歳 |

(5) 協力医療機関

|         |                        |
|---------|------------------------|
| 協力医療機関名 | 特定医療法人仁悠会 吉川病院、恒久会歯科医院 |
|---------|------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

病院を運営する理事長が、入退院を繰り返す高齢者に住み慣れた街でゆったりと過ごしてもらいたいという思いで作られたホームです。認知症であっても穏やかにゆっくりと過ごしてもらいたいという理念の下で運営しています。グループホームは特養・デイサービスセンターが併設された地下を含む8階建ての5・6階部分で、和室(ひだまり)、洋室(こもれび)の2ユニットです。屋上の菜園や建物の共用ベランダは広く自由に出入りすることができます。家族の支援もあり、花や野菜を育てて収穫を楽しんでいます。日中鍵をかけない暮らしを実現して、利用者はエレベーターで自由に出かけていますが、玄関に事務室があり、危険な場合には察知して支援をしています。毎日の入浴も可能で喜ばれています。母体の医療機関との連携を図り、24時間の医療体制を整えて、家族や利用者の希望で「看取り」ケアにも取り組んでいます。

【重点項目への取り組み状況】

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重点項目① | 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(関連科目:外部4)<br>外部評価要改善検討会を設置し、検討の結果、介護計画については大阪認知症高齢者グループホーム協議会様式を活用しカンファレンスを行い、グループ会議により見直しについて、話し合いの場をもつこととなりました。また申し送りについてもノートの活用やサインの徹底を行うこととし、情報の共有に努めています。<br>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)<br>自己評価は管理者、主任、リーダーが集まって協議・作成して、全職員も各項目について意見を出し合い、検討しています。外部評価の結果についても要改善点については会議にて検討し、意欲的に取り組んで資質の向上に努めています。 |
| 重点項目② | 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)<br>運営推進会議では事業計画、活動内容や予定を報告しています。<br>リスク委員を設置して事故の未然防止策や、投薬に関する事など検討していることを報告しています。<br>また納涼祭などへのボランティアの協力依頼もしています。                                                                                                                                                                              |
| 重点項目③ | 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)<br>1階玄関に苦情箱を設置しています。家族の訪問時には、職員が希望や苦情、意見を聞くようにしています。美容院の利用を支援したり、利用者の身だしなみにより配慮を行うようにしました。また家族の方が参加される納涼祭や、クリスマス会の機会に意見をもらっています。また法人誌を発行して行事の案内や報告をしています。                                                                                                                                          |
| 重点項目④ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)<br>公民館で開かれている月2回のふれあい喫茶では、職員がボランティアとして参加し、グループホームの利用者の席も用意してもらっています。<br>また、小学生が社会勉強のため訪問に來たり、納涼祭や敬老会には近所の方に来てもらったり、地藏盆や盆踊りにはホームから出向く等交流を図っています。                                                                                                                                                                |

## 2. 調 査 報 告 書

( ☐ 部分は重点項目です)

| 外<br>部      | 自<br>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<br>(取り組みを期<br>待したい項目) | 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) |
|-------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| 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<br>地域の中でその人らしく暮らし続ける<br>ことを支えていくサービスとして、事<br>業所独自の理念をつくりあげている        | 「その人らしい人生をまっとうしていただ<br>けるよう私たちはプロとしてお手伝いしま<br>す」という理念のもと、住み慣れた地域でその<br>人らしく穏やかな生活を提供していくこと<br>を目指しています。<br>理念は職員から常に見える場所に掲げら<br>れていました。                      |                          |                                   |
| 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<br>の実践に向けて日々取り組んでいる                               | 理念が明文化され、ホーム内の日常的に目<br>にする場所に掲示されています。職員には日<br>々の業務の中で確認し、新任研修の時には<br>説明、周知しています。<br>理念の言葉の意味についても職員全員で<br>話し合い取り組んでいます。                                      |                          |                                   |
| 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<br>として、自治会、老人会、行事等、地<br>域活動に参加し、地元の人々と交流す<br>ることに務めている | 地域の自治会に加入しています。地域のボ<br>ランティアが運営している喫茶店へ月 2 回<br>出かけ、また施設が催す納涼祭には地域<br>の人を招待しています。地域の敬老会へ<br>の参加や、暑い時期には子供連れの方<br>が散歩ついでにホームに立ち寄るこ<br>ともあり、地域との交流が図られて<br>います。 |                          |                                   |

| 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. 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                 | サービス評価の意義や目的を全職員で共有するために、自己評価作成には全員で取り組んでいます。前回の外部評価についても、家族・職員に報告し、具体的な検討をして改善に取り組んでいます。                                                               |      |                                   |
| 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 | 運営推進会議の規定を作成して、地域包括支援センター職員を始め、幅広い立場からの参加を得ています。運営推進会議では事業所からの報告とともに、参加者から様々な意見を受けています。現在取り組んでいるリスク委員会での内容について意見を求めるなど、会議の場が有意義なものとなるよう雰囲気作りにも工夫が見られます。 |      |                                   |
| 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づくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                   | 市町村には日ごろから相談できる窓口を確保しています。何かあれば電話やメールで相談しています。グループホーム経営者に関する研修では、市の要請を受け実習受け入れ先として協力しました。                                                               |      |                                   |

| 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) |
|-----------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 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                              | 法人誌「ぽっかぽか便り」にはグループホームで楽しんでいるレクリエーションや行事の様子を掲載し、家族に発送しています。また、利用者一人ひとりの状況報告や手紙を請求書と共に同封しています。家族が面会に来られた時には直接近況を伝えています。預かり金の管理は、出納帳に記載し、レシートと一緒に保管しています。現金預り日には家族のサインを受けていますが、家族の訪問等、月に1回程度は家族に確認を受け、書面に確認日と確認署名を残すことが望まれます。 |      |                                   |
| 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                                | 玄関脇に意見箱を設置しています。また自由に意見が言える雰囲気作りを心がけています。家族による「お楽しみ音楽祭」が開催され、その折利用者と共に何でも話し合える機会をもっています。                                                                                                                                   |      |                                   |
| 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 | 職員の異動や離職は最小限に抑えるように努めています。新しい職員が入る時は業務マニュアルに基づく研修を実施し、スムーズになじめるように工夫しています。法人誌に新任職員の紹介と写真を載せて家族への報告を行っています。                                                                                                                 |      |                                   |

| 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. 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           | 外部研修、内部研修ともに職員が参加できる機会を設けています。内部研修は法人全体の合同勉強会への参加であり、月1回開催され、外部の専門職を招くこともあります。勉強会については法人内の各部署から選出された委員により、委員会を設けて、テーマや時間を検討しています。 | ○    | 研修会参加は、職員の自覚に任せ自由参加となっており、参加者・不参加者の記録がありません。また不参加者が後日、研修資料を受け取ることについても、職員に任せています。研修は職員のレベルを高める為に実施し、一方で職員レベルの均一化を図る機会となっているため、今後は伝達研修を積極的に行い、情報の共有の徹底が求められます。 |
| 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 | 大阪認知症高齢者グループホーム協議会に加入しています。定例会や講習会への参加、職員の交換研修も行っています。周辺施設の見学などで交流を図り、他事業所の意見や経験をホームでの取り組みに活かしています。                               |      |                                                                                                                                                               |

| 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) |
|---------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 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 |    |                                                                                                        |                                                                                                                       |      |                                   |
| 12                        | 26 | ○馴染みながらのサービス利用<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 | 利用者が安心して利用できるよう、ホームに慣れるまで家族と一緒に泊まり、ホームでの生活リズムに馴染めるよう配慮しています。自宅や現在入所している施設を訪問し面接を行う、ホームを見学してもらう等して、本人の納得が得られるよう努めています。 |      |                                   |

| 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. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |    |                                                                                  |                                                                                                                                                                      |      |                                   |
| 13                        | 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係<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 | 利用者が一人で外出したい場合でも個々に対応し、個別に映画を観に行ったり、ホテルへ食事に行ったりしています。また、若い頃の体験話を聞いたり、編み物が好きな方には指編みでマットを作ってもらったり、編み方を教えてもらう等しています。ゲーム遊びは利用者同士で準備をして楽しむ等、利用者一人ひとりのペースを尊重した取り組みを行っています。 |      |                                   |

| 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) |
|-----------------------------|----|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 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                 |    |                                                              |                                                                                                                                                   |      |                                   |
| 14                          | 33 | ○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 | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方、希望や意向について細かく記録しています。利用者一人ひとりの好きな色や食べ物など、好みも記載されています。また季節ごとにお寺に依頼しお経をあげに来てもらう利用者もいます。利用者からの情報収集が困難な場合には、家族に伺い、得られた情報を職員間で共有しています。 |      |                                   |

| 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. 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 | ○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     | 利用者の生活の状況、心身の状況を通して、医師の意見、利用者と家族の希望を確認し、担当スタッフの意見を取りまとめ介護計画を作成し、家族の同意を得ています。                                  |      |                                   |
| 16                                     | 37 | ○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た見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 介護計画は定期的には6ヶ月毎の見直しと、状態の変化がある場合はその都度見直しを行っています。介護計画書は職員全体で確認していますが、実施記録については職員全員で共有できるような様式工夫し、活用されてはいかがでしょうか。 |      |                                   |
| 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                                     | 関連病院との連携や系列の訪問看護ステーションの看護師の協力を得ながら、利用者の状態に必要な支援を行っています。                                                       |      |                                   |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援の協働             |    |                                                                                                     |                                                                                                               |      |                                   |
| 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                      | 利用者、家族が希望するかかりつけ医を受診する機会を設けています。<br>また、内科・精神科医の往診、歯科・歯科衛生士の訪問受診を受けています。また医療連携体制も実施しています。                      |      |                                   |

| 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) |
|----|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 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 | 終末期や重度化した場合の対応については、医師、看護師、介護職員、家族と共に話し合い、意見を確認しながら支援の方針を決定し、情報の共有も行っています。終末期の利用についても看取りの指針を作成、相談に応じています。看取りについては家族の協力の下、交代で宿泊してもらい24時間の見守りを実現しました。 |      |                                   |

| 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) |
|---------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 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              |    |                                                                                  |                                                                                                               |      |                                   |
| 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               | 職員一人ひとりが勉強会やミーティングを通して意識の向上に努めるとともに、日々の介護の場面でも利用者を尊重した対応を心がけ、誇りやプライバシーには注意を払っています。個人情報保護に関する規定も職員に書面で徹底しています。 |      |                                   |
| 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 | 利用者一人ひとりのペースを尊重し、急かすことなく支援しています。事業所としての日課はありますが、利用者の意向に合わせて支援し、見守ることにしています。気候や利用者の状態を確認しながら、常に臨機応変に取り組んでいます。  |      |                                   |

| 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    | 食事については、3食とも併設施設で調理したものがホームに届きます。炊飯、味噌汁はホームで調理しています。菜園で収穫した野菜（きゅうりやトマト）が食卓に上ることもあります。食事については入居時に聞き取りを行い、好みや禁食材等にも配慮しています。朝食については粥とパンが選べるようになっています。職員は利用者と同じ物を一緒に食べながら支援しています。 |      |                                   |
| 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   | 入浴したい日、希望する時間帯に入浴してもらっています。毎日入浴を希望する利用者にも支援しています。入浴を好まない利用者には、朝昼夕と声かけを行い、「ゆず湯」等変わり風呂を伝え入浴を促しています。入浴後は満足されています。                                                                |      |                                   |
| (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 | 計算の得意な方にはそろばんを使ってもらったり、掃除の好きな方には拭き掃除や掃き掃除を手伝ってもらったり、編み物の好きな方には指編みをしてもらったりしています。またビデオで映画を見たり、公園や神社を散歩したりして楽しんでいます。最近は地下に卓球台を用意し、動きの少なかった方もラケットを持って生き生きとされています。                 |      |                                   |

| 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) |
|----------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 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              | 天候が良ければ毎日散歩に出かけています。公園や桜並木、昔の家具を売っている通りなどがあり、買い物にも出かけています。ボランティアの方が開いている喫茶店にも、月2回席を用意してもらって出かけています。一泊旅行やコンサートなどの企画を立てて、希望者に参加してもらっています。 |      |                                   |
| (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     | 鍵を掛けない取り組みをしており、エレベーターも自由に使用できるようにしています。職員は常に利用者の所在を確認しており、エレベーターで1階に降りられた場合でも、事務所の職員が確認し、対応しています。                                      |      |                                   |
| 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 | 併設施設も含めて事業所全体の防災対策委員会に職員が参加しており、施設の防火訓練については、消防署立会いのもと年2回の消防訓練実施と、消火訓練や研修を実施しています。非常災害時用の備蓄も準備されています。                                   |      |                                   |
| (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    | 食事摂取量について毎回確認し記録をしています。水分摂取量については、毎回食事の折やティータイムの時に水分補給に気をつけ脱水予防に努め、記録をしています。栄養バランスについては、施設の栄養士のアドバイスを受けています。                            |      |                                   |

| 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<br>(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 | 全室バリアフリーとなっており、浴室や居室の入り口にはわかりやすい表示もあり、扉は引き戸になっていて開けやすい工夫がありました。トイレは車椅子対応になっています。トイレ介助がしやすいように、ゆとりの空間を随所に取り入れています。また桐タンスが居間に置かれ和服がかかっているのが懐かしいと喜ばれています。フロアには季節の花も生けられていて、落ち着いた空間となっています。居室は和室と洋室を選べる工夫もありました。 |      |                                   |
| 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                   | 居室にはすべて洗面所と押入れが設置されており、ベランダからは植物が見えるように工夫されています。家庭からはソファやテーブル、椅子、テレビ、電話、ミシン、仏壇などが持ち込まれ、自宅の居室を再現している方も居られます。また、家族の写真を飾っている方や、家族通信ノートを作り、訪問された家族間の連絡帳として利用されている方もいました。                                         |      |                                   |