

# 調査報告書

## 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                      | 16        |
| 1. 理念の共有                      | 3         |
| 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         | 5         |
| 4. 理念を実践するための体制               | 4         |
| 5. 人材の育成と支援                   | 3         |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援             | 3         |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対1     | 1         |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支2     | 2         |
| その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント      | 7         |
| 1. 一人ひとりの把握                   | 2         |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の12見直し | 12        |
| 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2    | 2         |
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援         | 15        |
| 1. その人らしい暮らしの支援               | 13        |
| 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>41</b> |

|                   |   |
|-------------------|---|
| 訪問調査日<br>調査実施の時間  | 平成 20年5月16日<br>開始 10時00分 ~ 終了15時10分                     |
| 訪問先事業所名<br>(都道府県) | グループホーム上海府<br>_____<br>(新潟県)                            |
| 評価調査員の氏名          | 氏名 <u>山崎 由美</u><br>氏名 <u>星野 久美子</u>                     |
| 事業所側対応者           | 職名 <u>管理者</u><br>氏名 <u>佐藤 紀子</u><br>ヒアリングを行った職員数 ( 4 )人 |

訪問調査日

**項目番号について**  
外部評価は41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。

**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について記入します。

**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. 調査報告概要表

評価確定日 平成20年6月23日

## 【評価実施概要】

|               |                                     |
|---------------|-------------------------------------|
| 事業所番号         | 1591200025                          |
| 法人名           | 株式会社 加治川の里                          |
| 事業所名          | グループホーム上海府                          |
| 所在地<br>(電話番号) | 新潟県村上市吉浦1074-2<br>(電話) 0254-50-3570 |
| 評価機関名         | 特定非営利活動法人 ウェルフェア普及協会                |
| 所在地           | 新潟県三条市東三条1丁目6番14号                   |
| 訪問調査日         | 平成20年5月16日                          |

## 【情報提供票より】(20年4月10日事業所記入)

## (1) 組織概要

|       |              |                        |         |
|-------|--------------|------------------------|---------|
| 開設年月日 | 平成 19年 7月 1日 |                        |         |
| ユニット数 | 2 ユニット       | 利用定員数計                 | 18 人    |
| 職員数   | 13 人         | 常勤 13 人, 非常勤 0 人, 常勤換算 | 11.41 人 |

## (2) 建物概要

|      |          |  |       |
|------|----------|--|-------|
| 建物構造 | 木造平屋建 造り |  |       |
|      | 1 階建ての   |  | 1 階部分 |

## (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|                     |                  |                |          |   |
|---------------------|------------------|----------------|----------|---|
| 家賃(平均月額)            | 50,000 円         | その他の経費(月額)     | 15,000 円 |   |
| 敷 金                 | 無                |                |          |   |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 無                | 有りの場合<br>償却の有無 |          |   |
| 食材料費                | 朝食               | 円              | 昼食       | 円 |
|                     | 夕食               | 円              | おやつ      | 円 |
|                     | または1日当たり 1,000 円 |                |          |   |

## (4) 利用者の概要(4月10日現在)

|       |      |        |      |      |      |      |
|-------|------|--------|------|------|------|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性     | 3 名  | 女性   | 15 名 |      |
| 要介護1  |      | 4 名    | 要介護2 |      | 9 名  |      |
| 要介護3  |      | 4 名    | 要介護4 |      | 名    |      |
| 要介護5  |      | 名      | 要支援2 |      | 1 名  |      |
| 年齢    | 平均   | 85.2 歳 | 最低   | 75 歳 | 最高   | 97 歳 |

## (5) 協力医療機関

|         |                        |
|---------|------------------------|
| 協力医療機関名 | 瀬賀医院(内科)・緑町歯科クリニック(歯科) |
|---------|------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

平成19年7月に開設したホームは小学校の跡地に、土台をそのまま利用し建設しており、全体的に広い空間となっている。海と山に囲まれた自然がいっぱいの恵まれた環境で、夕日が沈む瞬間を眺めることができ部屋からのロケーションは素晴らしい。建物は平屋建ての2ユニットである。隣の保育園と交流したり、地域のお茶の間会等の参加や誘いも多く、地域の方がいつでも気軽に立ち寄り関係が構築されている。毎日ユニット合同で体操やレクリエーションを行い、一人ひとりのできることへの役割を支援しており、利用者同士の交流や介護予防にもつながっている。理念に沿い、利用者はもとより職員も一緒に笑顔で過ごせる明るいホームを実現している事業所である。

## 【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)  |
|      | <p>今回が初回の外部評価である。</p> <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>初回評価であるが、より良いホームになるための気付きの機会と捉え、意義を説明し全職員が理解している。自己評価票の作成は全員で行っている。</p>                             |
| 重点項目 | <p>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)</p> <p>地域代表者・市町村職員・家族・利用者の参加で定期的に行っている。ホームの現況報告や情報交換をして意見をもらい、サービス向上に活かした取り組みをしている。</p>                             |
|      | <p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8)</p> <p>面会時に話を聞いたり、意見箱の設置・重要事項説明書の中で苦情相談窓口を明記し、表出できる機会を設けている。またクリスマス・忘年会を兼ねた会に家族も参加し、家族間や職員との交流を図ったり、意見を表わせる場となっている。</p> |
| 重点項目 | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>地域行事の誘いが多く、その都度参加している。また、野菜をもらったり、散歩の途中にお茶のみに立ち寄ってくれたり、いつも来訪者が絶えず、地域の一員として良好な交流関係ができています。地域の防災訓練にも参加し、連携体制ができています。</p>       |

## 2. 調査報告書

(  部分は重点項目です )

| 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)   | 取り組みを期待したい項目<br>( 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>1. 理念に基づく運営</b>           |    |  |   |                      |                                  |
| <b>1. 理念と共有</b>              |    |  |   |                      |                                  |
|                              |    | 地域密着型サービスとしての理念  |   |                      |                                  |
| 1                            | 1  | 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           | 目的をもって開所に取り組みたいと、開所準備の職員が「寄り添い耳を傾け笑顔で接する」を掲げ、事業所独自の理念をつくりあげている。                                 |                      |                                  |
|                              |    | 理念の共有と日々の取り組み  |   |                      |                                  |
| 2                            | 2  | 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                            | 理念を基に、利用者に共感し、安心してもらえるような関係でありたいということを申し送り時に話し合って理念の共有をし、実践に向けて日々取り組んでいる。                       |                      |                                  |
|                              |    | 家族や地域への理念の浸透   |   |                      |                                  |
| 2-2                          | 3  | 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる   | 理念を玄関や廊下・リビングに掲示したり、お便りの配布をしている。家族・地域に機会がある毎に、ホームの役割や認知症になっても大切な方との関係維持の必要性を話して、理解を得るため取り組んでいる。 |                      |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |    |  |   |                      |                                  |
|                              |    | 地域とのつきあい   |   |                      |                                  |
| 3                            | 5  | 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 | 地域行事の誘いが多く、その都度参加している。また、野菜をもらったり、散歩の途中にお茶のみに立ち寄ってくれたり、いつも来訪者が絶えず、地域の一員として良好な交流ができています。         |                      |                                  |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |    |  |   |                      |                                  |
|                              |    | 評価の意義の理解と活用  |   |                      |                                  |
| 4                            | 7  | 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      | 初回評価であるが、より良いホームになるための気付きの機会と捉え、意義を説明し全職員が理解している。自己評価票の作成は全員で行っている。                             |                      |                                  |

| 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)   | 取り組みを期待したい項目<br>(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) |
|-----------------|----|---|---|---------------------|----------------------------------|
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている               | 定期的に運営推進会議を実施し、ホームの状況報告・入退居状況・相談を行い、メンバーより意見をもらっており、サービスの向上に活かしている。                                   |                     |                                  |
| 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                               | 市の担当者と情報交換や相談する関係ができており、地域包括支援センター主催の介護教室で協働したり、共に地域おこしを行う連携ができています。急な断水時の対応も、市との連携で迅速に行うことができた事例がある。 |                     |                                  |
| 6-2             | 11 | 虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている               | 管理者は虐待防止法の研修に参加しており、職員に伝達している。利用者の表情・顔色・日々の行動や言動に注意を払い、全職員で観察し防止に努めている。                               |                     |                                  |
| 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合わせた報告をしている                              | 毎月の金銭報告やお便りの送付を定期的に行っている。面会に頻繁に来てくれるので、その際に最近の暮らしぶりの報告をしたり、必要なものをお願いしたり、変化があれば随時連絡をしている。              |                     |                                  |
| 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                                | 意見箱の設置、重要事項説明書の中で受付窓口について明記し外部者へも苦情等表せるようにしている。他にも、面会時に意見や苦情を受け運営に反映させている。                            |                     |                                  |
| 8-2             | 16 | 運営に関する職員意見の反映<br>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている  | 管理者は、日頃からいつでも意見をきく機会をもっている。聴取した意見を経営者会議時に報告を行い、業務改善につなげている。   |                     |                                  |
| 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 | 異動は利用者の継続的ケアの必要性を理解し、極力行わないようにしている。離職があった場合も利用者にはダメージがないよう担当制にせず、全職員が利用者全員と関わるケアをする等工夫をし配慮している。       |                     |                                  |

| 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)  | 取り組みを期待したい項目<br>(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)   |
|---------------------------|------|--|--|---------------------|--|
| 9-2                       | 18-2 | マニュアルの整備<br>サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。                                 | 各種マニュアルは整備されてあるが、一部を除き職員に周知するまでに至っておらず、見直しが行われていない。                                    |                     | マニュアルについて全職員で話し合う場を設け、緊急性の高いものから順に見直し、実情に即したマニュアルを作り、周知することが望ましい。              |
| 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                 | 資格取得を含め、外部研修には積極的な参加を促している。新人研修は経験のある職員が付き添い、現場研修を行っているが、内部研修は段階的・計画的に行われていない。         |                     | 育成のために段階的に力をつけていけるような計画が必要である。研修機会を確保するために職員と話し合いながら、年間計画の中で研修を位置づけていくことが望まれる。 |
| 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       | 半年に1回、近隣の8～10ヶ所のグループホーム交流会があり、参加して情報交換を行っている。ネットワークづくりや勉強会・相互訪問は職員の要望はあるが、定期的に行われていない。 |                     | 定期的な交換研修や勉強会を設けて、ネットワークづくりや交流を図りケアに活かし、サービスの質の向上につなげることが望まれる。                  |
| 11-2                      | 21   | 職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる  | 日頃よりストレスや悩みをためないよういつでも話してほしいと職員に伝え、職員も上司に話を聞いてもらえる良好な関係ができています。年1回会社主催の職員家族参加の懇親会がある。  |                     |  |
| 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>本人が安心して、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 | 入居前に見学に来てもらい、デイサービスのように利用者と一緒にお茶のみ・レクリエーション・体操等して雰囲気を楽しみながら馴染めるように工夫している。              |                     |  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |      |  |  |                     |  |
| 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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 一緒に過ごす中で、料理を教えてもらったり、寂しくて眠れない方に寄り添い話を聞く等、支え合う関係を築いている。                                 |                     |  |

| 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)   | 取り組みを期待したい項目<br>(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) |
|----------------------------------|----|--|---|---------------------|----------------------------------|
| 13-2                             | 28 | 本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                              | 面会時や機会あるごとに家族と「本人の為にどのようにすることが良いのか」考慮し、利用者の報告や今後のケアについて話し合い、良い関係を築けるように支えている。                       |                     |                                  |
| <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 | 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  | 些細なことでも耳を傾け、特に入浴時・就寝時等一対一で関わり本音を出しやすい場面を大切に「やりたいこと、思い」の把握に努め、本人本位に検討している。                           |                     |                                  |
| 14-2                             | 34 | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | 入居時に家族に記入してもらった「暮らしの情報」だけでなく、日々の生活で利用者との会話や、家族からの情報収集により把握に努めている。                                   |                     |                                  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し   |    |  |   |                     |                                  |
| 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・家族からは直接意見を聞き、希望を把握して、本人らしさが出るようなプランを作成している。あえて担当制は設けず、全職員が全利用者の情報を共有し話し合い、計画作成・実践・記録・評価に関わっている。 |                     |                                  |
| 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 | 見直しは、長期で半年に1回、変化時は随時行っている。日々の生活記録で常に計画に対する評価が行われており、変化を見過ごすことなく、現状に即した新たな計画を本人・家族・関係者と話し合い作成している。   |                     |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援                |    |  |   |                     |                                  |
| 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                                     | 本人や家族の要望を踏まえ、外出等柔軟な支援をしている。   |                     |                                  |

| 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)  | 取り組みを期待したい項目<br>( 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)                                   |
|-------------------------------|----|--|--|----------------------|--|
| 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   |    |  |  |                      |  |
| 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              | 本人・家族が望む医療機関と連携している。月2回、提携医に往診に来てもらっている。急病・救急時は電話・往診等で迅速に対応してもらい、適切な医療の支援をしている。                          |                      |  |
| 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 | 本社では重度化・終末期の受け入れを行い、看取りを行う方向であり、提携医の協力を得られる体制もできている。入居時、本人・家族の意向を聞き、全員で方針を共有しているが、同意書を含めた看取りの指針は作られていない。 |                      | 職員の力量、ホームのできる範囲を明確化し、会社独自の指針を作成し、文書で取り交わし、再度方針を共有できるように取り組みを期待したい。 |
| . 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                          | 個人情報については、利用者の目に触れない場所に保管している。言葉かけや対応に関しては、年配の方を敬う感謝の気持ちで接することを心がけている。                                   |                      |  |
| 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            | 大まかな一日の流れは決まっているが、職員のペースにせず、一人ひとりのペースを大事に、利用者共感し自由に過ごしてもらえよう、希望に沿った支援を行っている。                             |                      |  |
| (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 |    |  |  |                      |  |
| 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                | 一人ひとりの役割ややりたい気持ちを大事にしており、有する力に合わせて楽しみながら食事作りが行われている。また、職員は利用者と一緒にテーブルで楽しく食事をしている。                        |                      |  |
| 22-2                          | 56 | 気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している                   | チェック表を活用し、排泄パターンを把握してトイレ誘導を行ったり、その人に合わせた排泄方法を検討し状態が改善できるよう支援している。  |                      |  |

| 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)   | 取り組みを期待したい項目<br>(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) |
|-------------------------------|----|--|---|---------------------|-----------------------------------|
| 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           | 毎日が入浴日であり、ほぼ全員が入浴している。入浴剤を入れて工夫したり、利用者同士で入ったり入浴が楽しみなものとなっている。拒否の方には、タイミングを計り声かけ誘導し支援している。 |                     |                                   |
| (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         | 居室の掃除・調理の手伝い・メニュー書き・鍵当番等、細かく役割を分担して、一人ひとりの有する力を活かした支援を行い、その人らしく日々を過ごせるように支援している。          |                     |                                   |
| 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                           | 隣の保育園を見に行ったり、散歩に出かけたり、近くの商店に買い物に行く等、希望に沿い職員が連携して、日常的な外出を支援している。                           |                     |                                   |
| (4) 安心と安全を支える支援               |    |  |   |                     |                                   |
| 25-2                          | 65 | 身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 普段より運営者・管理者が対象となる具体的行為に関し説明や話し合う機会があり、マニュアルを用いて全職員が理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。                  |                     |                                   |
| 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                  | その人らしい自由な生活が送れるように、全職員が弊害を理解し、日中は鍵をかけないケアに取り組んでいる。。                                       |                     |                                   |
| 26-2                          | 69 | 事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 一人ひとりの状態に合わせ、予測される事故防止の対応を計画に入れ支援している。事故時は報告書を作成し、迅速に検討・改善に向けた取り組みを行っている。                 |                     |                                   |
| 26-3                          | 70 | 急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている                            | 救命救急法の講習を消防署に出向き、全職員が受講している。緊急対応マニュアルを整備し、周知している。   |                     |                                   |



| 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)   | 取り組みを期待したい項目<br>( 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) |
|----------------------------|----|--|---|----------------------|----------------------------------|
| 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                                | 年に2回、消防署員の指導による昼夜を想定した避難訓練を行っている。防災セット・備蓄の準備もできている。区長・民生委員を通し、地域の協力が得られるよう働きかけている。                          |                      |                                  |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |    |  |   |                      |                                  |
| 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                                   | 献立は利用者の嗜好を取り入れ、バランスを考えて職員が立てている。社内の栄養士に栄養バランス・カロリー・調理の仕方等について助言を受け支援している。                                   |                      |                                  |
| 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 | ホールには手作りのカレンダーや利用者の作品が飾られており、暖かな雰囲気である。また、線路沿いのため、二重サッシにして音に配慮している。ホールのあちこちに長椅子を設置し、利用者が思い思いに過ごせるように工夫している。 |                      |                                  |
| 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ものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                     | 家族に協力をお願いしたタンスやベッド等馴染みのものを持参してもらったり、フローリングに畳を敷く等、その人らしい生活感のある居室を工夫している。                                     |                      |                                  |