

# 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      | 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          | 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              | 平成 20 年 8 月 27 日        |
| 訪問調査実施の時間          | 開始 10時 00分 ~ 終了 16時 00分 |
| 訪問調査事業所名<br>(都道府県) | グループホーム福寿荘<br>(新潟県)     |
| 評価調査員の氏名           | 氏名 山田 淳子                |
|                    | 氏名 保坂 勝志                |
| 事業所側対応者            | 職・氏名 管理者 磯部 清           |
|                    | 職・氏名 計画作成担当者 上村 和美      |
|                    | ヒアリングを行った職員数 ( 2 )人     |

### 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。  
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(経営者と同様)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. 評価報告概要表

評価確定日

平成20年11月14日

## 【評価実施概要】

|       |                                       |
|-------|---------------------------------------|
| 事業所番号 | 1572300125                            |
| 法人名   | 有限会社 渡辺工務店                            |
| 事業所名  | グループホーム 福寿荘                           |
| 所在地   | 新潟県魚沼市与五郎新田13番地7<br>(電話) 025-794-5860 |

|       |                                |
|-------|--------------------------------|
| 評価機関名 | 社団法人 新潟県社会福祉士会                 |
| 所在地   | 新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階 |
| 訪問調査日 | 平成 20年 8月 27日                  |

【情報提供票より】( 20年 6月 6日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                            |
|-------|----------------------------|
| 開設年月日 | 平成 16年 2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 16人、非常勤 0人、常勤換算 15人 |

### (2) 建物概要

|      |                   |
|------|-------------------|
| 建物構造 | 木造 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)            | 40,000 円 | その他の経費(月額)     | 15,000 円 |   |
| 敷金                  | 有( 円)    |                | 無        |   |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( 円)    | 有りの場合<br>償却の有無 | 有<br>無   |   |
| 食材料費                | 朝食       | 円              | 昼食       | 円 |
|                     | 夕食       | 円              | おやつ      | 円 |
|                     | または1日あたり |                | 1,000 円  |   |

### (4) 利用者の概要 ( 20年 4月現在)

|       |         |      |      |     |      |
|-------|---------|------|------|-----|------|
| 利用者人数 | 18 名    | 男性   | 2 名  | 女性  | 16 名 |
| 要介護1  | 3 名     | 要介護2 |      | 9 名 |      |
| 要介護3  | 4 名     | 要介護4 |      | 1 名 |      |
| 要介護5  | 0 名     | 要支援2 |      | 1 名 |      |
| 年齢    | 平均 86 歳 | 最低   | 72 歳 | 最高  | 99 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |           |
|---------|-----------|
| 協力医療機関名 | 魚沼市立堀之内病院 |
|---------|-----------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

長年地域に根ざして貢献している会社が高齢者福祉への深い思いから設立したグループホームである。昭和42年に会社が設立し、平成12年に通所介護、平成15年に居宅介護事業所、平成16年にグループホームが開設された。その後、第2ユニット増設時に中越大地震で被災し、その後平成18年の中越沖地震も経験したことを通じて、近隣とはお互いに助け合う関係が築かれている。管理者、職員は利用者の尊厳を大切に、その人らしく過ごすにはどうしたらよいかを常に考えて日々のケアに取り組んでいる。散歩など外出支援を積極的に行い、空気の匂いや音、鳥の鳴く声、草木の色、太陽の日差しなど五感への刺激を大切にしている。また、散歩や買い物、地域行事への参加を通じて、地域の一員として自然に受け入れられている。踊り等のボランティアの訪問があったり、近隣の人が気軽に手芸などを教えに来てくれたりもする。

## 【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)   |
|      | 外部評価の意義を踏まえ、結果をミーティングで話し合い改善に取り組んだ。「理念の浸透」では、地域の催し物に参加したり、ホームへの来訪者が増えて交流が図られる中で、理解を深めてもらうよう努めている。「運営推進会議」については、議事録を整備し、いつでも閲覧できるリビングに設置した。「プライバシーの確保の徹底」では、個人の記録等は利用者や来訪者の目に触れるところでは取り扱わないようにした。「災害対策」では、職員全員に防火管理者の講習会の受講を勧め、防災委員会も立ち上げた。近所とは日頃から声を掛け合い、災害時にはお互いに協力し合うことが確認されている。 |
| 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)  |
|      | 職員全員に評価表を配布して自己評価を実施した。その後、職員個々の自己評価を計画作成担当者がまとめ、再度職員間で話し合い、ホームとしての自己評価とした。日ごろの振り返りとして、項目ごとに検討し改善点を見出して活用している。   |
| 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)   |
|      | 運営推進会議は2ヵ月に1回開催されている。活動の報告、行事の案内などを主な内容としているが、福祉分野の知識を有する地域住民からも参加してもらっており、積極的な意見交換がされている。利用者や家族等、行政、地区代表なども集まることから、ホームの現況や活動、行事などについては日ごろ考えていることが活発に意見として出されており、有意義な会議となっている。   |
| 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7,8)   |
|      | 家族等の面会時は、職員から積極的に声をかけて意見要望を聞く機会としている。廊下のスナップ写真を見て会話したり、利用者も一緒にお茶を飲んで過ごしたりと、家族との関係構築に努めている。重要事項説明書には苦情受付の内容が明記されており、利用者、家族等が意見要望を出しやすいように意見箱も設置している。しかし、家族等から意見要望を寄せられたことは殆どない。小さなことでも記載して対応を積み重ねていく中で、家族等にも意見要望の大切さを理解してもらえるようさらなる働きかけを期待したい。                                      |
| 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)   |
|      | 自然を感じることを大切に、散歩や外出の活動支援が日常的に行われている。近隣の神社に立つ市にも参加し、利用者が地域住民と声をかけ合うなど自然な付き合いができていく。地域の文化祭には例年参加しており、日頃の活動で作った作品を出品したり、近隣の方々から教えてもらったレース編み、パッチワークなどにも取り組んで発表の場としている。また秋の祭りでは、ホームが神輿の立ち寄り場所となっており、近隣の方々と一緒に楽しんでいる。地域の力を活用して利用者が社会の一員として生活できるよう支援している。                                  |

## 2. 評価報告書

(   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              |    |  |   |      |  |
|                       |    | 地域密着型サービスとしての理念  | 職員全員で話し合い、開設当初から地域での暮らしを念頭において、職員全員で話し合いホーム独自の理念を作成した。事務室と玄関に掲示されているが利用者や来園者の目に触れる機会が少ない。貼付の位置が高めであることや他の掲示物も多数あり利用者や家族等にわかりにくい明示になっている。                |      | 理念は事務室と玄関に掲示されているが、利用者や来訪者の目に触れる機会が少ない。また、掲示の位置が高く、他の掲示物も多数あり、わかりにくい。より利用者に見やすくわかりやすい明示の工夫が望まれる。また、利用者や地域のニーズ等、ホームを取り巻く状況の変化に即した理念にしていくことも今後検討してほしい。 |
|                       |    | 理念の共有と日々の取り組み  | 管理者は、日ごろからケアの場面において理念や運営方針を意識し、利用者一人ひとりを尊重して明るい笑顔で接することを自ら実践している。ミーティング時には、職員間で理念の共有に努め、利用者のしたいこと、その人らしさを意識して意見交換がなされている。                               |      |  |
|                       |    | 家族や地域への理念の浸透   | パンフレットには、わかりやすい言葉で運営理念を明示している。また、重要事項説明書でも理念を伝えながら家族の理解を得ようとしている。ボランティアの受け入れや、地域行事への参加等を通じて地域への理念の啓蒙に努めている。   |      |  |
| 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                   |   |      |  |
| 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                                    |   |      |  |
| 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るように取り組んでいる         |   |      |  |
| 2. 地域との支えあい           |    |  |   |      |  |
|                       |    | 地域とのつきあい   | 母体が地域に根付いた会社であることもあり、ホームの存在は自然と地域に認識されている。地域の神社で立つ市に出かけると地域の方から声をかけられたり、近所の人たちが気軽に手芸を教えに来てくれるなど、日常的な交流がある。市の文化祭にも作品を出品して参加したり、地域の祭り等でも地域の一員として交流を図っている。 |      |  |
| 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         |   |      |  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |  |   |      |  |
|                       |    | 評価の意義の理解と活用  | 職員全員が自己評価表に記入し、項目ごとに日々のケアについて客観的に振り返りができた。管理者、職員はサービス評価を実施する意義や必要性を理解しており、外部評価についても、外部者から見たホームの改善点を前向きに受け止める姿勢がある。評価の結果はミーティングで話し合い、改善に取り組んでいる。         |      |  |
| 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              |   |      |  |
|                       |    | 運営推進会議を活かした取り組み  | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。ホームの状況や今後の活動、行事予定などの話題提供を行っている。福祉に造詣の深い参加者もあり、意見交換の内容は多岐に渡る。出席者からの意見要望はホームの運営に反映させている。議事録は、いつでもリビングで閲覧できるように整備されている。                |      |  |
| 5                     | 8  | 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ない、そこでの意見をサービス向上に活かしている |   |      |  |

| 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)   |
|-----------------|--------|---|--|------|---|
| 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                               | 市の介護保険係や地域包括支援センターとは必要に応じて連絡、相談、ホームの状況報告をしている。また、入居判定会議にも地域包括支援センター職員から出席してもらい、協議している。   |      |   |
| 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されることがないように注意を払い、防止に努めている                  | 地域で行われる市主催の研修会には積極的に参加している。高齢者虐待関連法などもマニュアルとして配布されている。日々の利用者との会話にも常に気を配り、尊厳を大切にしたい関わり方ができるように職員同士で心がけ指摘しあっている。                             |      |   |
| 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あわせた報告をしている                              | 毎月、利用料等の領収・請求書と一緒に、職員が利用者のホームでの暮らしぶりを書いた手紙を家族等へ送付している。家族の希望によっては電子メールで状況を随時伝えている。面会時には金銭管理の報告をして出納簿を確認しサインをもらっている。                         |      |   |
| 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                                | 重要事項説明書には外部の苦情申立機関を明記し、リビングでも閲覧できるようにしている。家族等が意見を表出しやすいように玄関に意見箱を設置しているが、十分な活用には至っていない。また、日ごろから意見、要望が言いやすいように家族等にも声をかけているが、やりとりした内容の記録がない。 |      | 家族等からの意見、苦情はホームをよくするために必要なことと理解してもらう機会をつくるのが大切である。意見要望がよりいっそう表出しやすいように日ごろからのやりとりを記録し、些細なことでも家族等に話をして要望を吸い上げる工夫を期待したい。 |
| 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  | 1日2回の申し送りやミーティングで職員の意見を聞いている。月1回のカンファレンスも、できるだけ全職員の参加を働きかけ十分に協議する仕組みがある。管理者、計画作成担当者にも日常的に相談しやすい環境があり、また、情報共有のため伝達、回覧にも工夫している。              |      |   |
| 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 | 職員の異動はできるだけ行わない方針である。現在まで、離職も家庭の事情等やむを得ない場合のみであり、常に馴染みの職員が支援している。職員は、自分たちで職場作りをするという視点を持ち、利用者と共に暮らすことを考えながら互いに信頼関係を築き、働きやすい環境となるよう努めている。   |      |   |
| 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                               | 緊急時、感染症、防災等のマニュアルが整備されており、毎年基本計画と共に職員に配布されている。基本的なケアについては、一般的な基礎的介護方法が示されているが、実際にホームで活用できるようなケア手順のマニュアルとしては十分ではない。                         |      | ホームとして質の高いサービス水準を標準的に確保できるよう、利用者一人ひとりやホームの現状に合わせた独自のマニュアル作成、見直しなどにも期待したい。   |

| 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. 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                | 外部研修会には職員ができるだけ出席できるように積極的に取り組んでおり、伝達研修も行われ内容の共有に努めている。しかし、職員の段階や経験に応じた育成プログラムの作成には至っていない。  |       | 職員の経験、地域密着サービスの理解や習熟度など考慮したホームとしての計画が必要と思われる。職員と話し合いながら日々の体験を学びにつなげられるように、より実践的な内部研修の取り組みを期待したい。 |
| 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      | 地域のグループホーム同士で管理者や計画作成担当者、職員の連絡会や交流会が行われている。日ごろの課題や問題点、困っていることなどを話し合いながらサービスの向上が図れるように取り組んでおり、職員の気付きを得る機会になっている。連絡会や交流会には利用者も一緒に出かけることも多く、利用者同士の交流にもなっている。 |       |  |
| 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   | 管理者、計画作成担当者は日常的に職員の意見や要望を聞き、職員が考えていることが実現できる職場環境づくりをしている。職員同士では小さなことも指摘できる関係が作られている。また、親睦会を通じてコミュニケーションを図り、ストレスの軽減に努めている。                                 |       |  |
| . 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、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 | 入居の前には本人と家族からホームを見学してもらい機会を設けている。ホームの機能等を説明し、本人の希望や思いを聞きながら、家族等とも相談してスムーズにホームに馴染めるように支援している。  |       |  |
| 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、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                                | 本人や家族等から、どんな暮らしをしたいか、過去の経験や好み、習慣などの情報を得るように努めている。本人を主体として料理、掃除、生け花、手芸などの得意なこと、好きなことを見出し、職員の関わり方を常に検討しながら、支えあえる関係を築いている。                                   |       |  |
| 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                                 | 管理者、職員ともに家族等との会話を大切に、過去の経験や苦労話などを聞きながら、本人に関する情報を得るように努めている。それぞれの家族の状態や要望、想いに沿って、一緒に利用者を支えて行きたい事を伝え、信頼関係を築いている。  |       |  |

| 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)   | ( 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>                    |    |  |   |      |   |
| 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  | 日ごろから利用者との会話、表情の変化や振る舞いなどから思いを把握するよう努めている。利用者の希望や要望を優先し、本人の目線で支援するよう心がけている。家族等からも本人の思いを聞き取れるよう、声をかけたり本人の様子を伝えるようにしている。                        |      |   |
| 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                                    | 利用者の今までの暮らしをより深く把握するため、MDS方式のアセスメント表のほかに、認知症専門の課題分析表を活用している。入居前には計画作成担当者が自宅を訪問し、利用者や家族等から生活の様子や仕事の経験、趣味などについて聞き取りを行い、ホームの生活に活かすようにしている。       |      |   |
| <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> |    |  |   |      |   |
| 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     | 職員は日々の関わりの中で利用者のやりたいことや希望を聞くことを大切にしている。カンファレンスでそれぞれの職員が意見を出し合い、情報を共有し、介護計画を作成している。しかし、利用者自身がわかりやすいような、利用者を中心とした表現にはなっていない。                    |      | 利用者自身が生活の主体であり、それをサポートするという視点を、本人・家族・職員・その他関係者が共有できるよう、本人を中心とした表現で、本人の思いや希望の実現に向けた介護計画とすることが望まれる。               |
| 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 | 介護計画は3ヶ月に1回見直すこととなっているが、定期的な見直しの実施が記録として確認できなかった。また、随時見直しの必要な方、急な変化のあった方についても、本人の状態について日々話し合い、ケア内容を共有して対応しているが、再アセスメントの実施や介護計画への反映等が確認できなかった。 |      | 介護計画については、検討の内容や結果など見直しの過程を本人・家族等とも共有できるよう、手順や記録の体制を整備することが望まれる。また、心身の状態変化に応じて支援内容、対応等を反映した介護計画の見直しを行うことを期待したい。 |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な対応</b>              |    |  |   |      |   |
| 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                                   | かかりつけ医への受診はホームで積極的に支援している。また、かかりつけ医以外の受診にも家族の状況を考慮して対応している。買い物や理美容院への外出支援、近隣施設の催し物などには利用者の要望に沿って参加している。                                       |      |   |
| <b>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</b>    |    |  |   |      |   |
| 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                      | 月1回往診してくれるホームの主治医や、入居前からのかかりつけ医への受診など、本人、家族等の意向により対応している。ホーム独自の連絡票を活用して、利用者の生活状況や症状等についてかかりつけ医と情報共有し、適切な医療を受けられるように支援している。                    |      |   |
| 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と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している          | 入居契約時に、緊急時の対応や重度化した場合のこと、終末期について家族等の意向を確認している。重度化や入院した場合など、家族、かかりつけ医、職員と話し合い、本人にとってより良い支援の方向を見出せるように検討している。                                   |      |   |

| 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) |
|-------------------------------|----|---|---|------|-----------------------------------|
| <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                  |    |   |   |      |                                   |
| 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               | 利用者の尊厳を損ねるような言葉かけや対応は見られず、職員は、優しくその人に合わせた語調で会話していた。排泄の誘導、声かけはプライバシーに配慮したさりげない対応であった。個人の記録等は利用者や来訪者の目に触れるところでは取り扱いしないようにしている。  |      |                                   |
| 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 | 利用者一人ひとりの生活の違いを理解し、本人がしたいことや自発的に行うことに沿って支援している。職員は、その人の生活ペースを優先させる関わり方を考え、実践している。   |      |                                   |
| (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 |    |   |   |      |                                   |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 勤務表上でその日の食事担当職員がわかるので、職員は利用者の好みを取り入れてそれぞれ担当する日の献立を作成している。食事の準備は料理の好きな利用者と一緒にしている。また、お茶を淹れてくれる利用者や食器の片付けをする利用者など、それぞれが自然に役割を持って生活している様子が伺えた。食事は、利用者職員が会話を楽しみながら一緒に食べている。 |      |                                   |
| 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        | 排泄チェック表を活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを記録し把握し、それに基づき排泄の支援がなされている。できるだけ自分の力、習慣を活かしてトイレで気持ちよく排泄できるよう、見守りや誘導を行っている。   |      |                                   |
| 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    | 一般家庭と同様の浴室であり、利用者の動線に沿って手すりが設置されている。毎日の入浴や午前中の中の入浴など希望に応じて、また、その人に合わせた見守りや介助をしながらゆっくりと入浴できるよう支援している。入浴を好まない人にも、入浴してもらえるよう働きかけを工夫している。                                   |      |                                   |
| (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  | 草木の栽培が好きな人、料理が好きな人、生け花の好きな人など、本人のできることや趣味、特技を活かした生活を支援している。日々それぞれに応じた楽しみや役割がもてるようにしている。   |      |                                   |
| 25                            | 61 | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、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                     | 季節の良い時期はその日の天候や利用者の希望、体調によって外出の支援をしている。近隣への買い物、散歩など積極的に戸外に出かけている。建物の周りには花壇や畑があり自由に散策でき、交通量が多いので危険がないよう職員はさりげなく見守りしている。  |      |                                   |

| 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)  |
|-----------------------------------|----|--|--|------|--|
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>            |    |  |  |      |  |
| 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 | 管理者、職員ともに身体拘束の弊害を理解し、利用者にとってより良いケアを考え、身体拘束をしないことを徹底している。管理者は折りに触れて、身体拘束の弊害などを職員に話している。   |      |  |
| 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                  | 夜間は施錠するが日中は自由に出入りできる。出入口にはセンサーがあり、人の出入りを察知してチャイムになる仕組みである。出かけた様子のある利用者には職員が見守りながら同行するなどして、鍵をかけないケアを実践している。   |      |  |
| 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                  | ヒヤリハットや事故が発生した際には、ヒヤリハット報告書や事故報告書をすぐに作成し、その日のミーティングで改善策を検討して対応している。しかし原因の分析や、対応策の有効性の評価等を行なう仕組みがない。  |      | 報告、要因の分析、改善策、評価といった一連のサイクルにより、事故の再発防止へのさらなる取り組みを期待したい。また、家族へどのように説明したかという内容も記録することが望ましい。 |
| 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なっている                           | 利用者の急変に備え、各職員は3年に1回程度消防署の行う救急法の講習会に出席している。   |      | 今後、ホームで起こりうる事故やケガ等を想定した初期対応や応急手当について、繰り返し体験・学習ができるよう、ホームでの研修体制を整備することが望まれる。              |
| 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、日頃より地域の人々の協力を得られるように働きかけている              | ほとんどの職員が防火管理者の講習会を受けており、年2回ホーム独自で日中・夜間を想定した避難訓練を行っている。防火管理者の職員が企画し、訓練後は防災委員会が評価を行い、適切な避難ができるよう取り組んでいる。今後、防火管理者の講習会に全ての職員が行く予定である。また、近所とは日頃から声を掛け合い、災害時にはお互いに協力し合うことが確認されている。 |      |  |
| <b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |    |  |  |      |  |
| 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                 | 一日を通じて一人ひとりの食事量を記録し水分量も把握している。利用者の状態やその日の体調によって、お粥等を用意している。また、利用者の要望があれば居室で水分が取れるようにペットボトルやポットを置いている。  |      |  |



| 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)   | ( 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><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 | 建物は全体に木の質感があり、落ち着いた色調である。リビングには観葉植物や利用者の生けた花が飾られ、また、利用者の目線や動線を意識してカレンダーや写真、置物が飾られており、目を楽しませてくれる。                |      |                                   |
| 30   | 83 | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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                   | 職員は利用者の希望に沿って落ち着いた部屋作りに努めており、居室には使い慣れた家具、調度品が持ち込まれ、チェストに目覚まし時計や家族の写真等が置かれている。息子からもらったというひまわりを洗面台に飾っている利用者もおられた。 |      |                                   |