

# 1. 評価報告概要表

評価確定日

平成21年1月6日

## 【評価実施概要】

|       |                                     |     |        |
|-------|-------------------------------------|-----|--------|
| 事業所番号 | 1570301018                          |     |        |
| 法人名   | 特定非営利活動法人 南葉                        |     |        |
| 事業所名  | グループホーム南葉                           |     |        |
| 所在地   | 新潟県上越市茨沢156番地1<br>(電話) 025-522-8400 |     |        |
| 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 | 10月31日 |

【情報提供票より】( 20 年 8 月 10 日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                 |                           |      |
|-------|-----------------|---------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 16 年 5 月 1 日 |                           |      |
| ユニット数 | 2 ユニット          | 利用定員数計                    | 18 人 |
| 職員数   | 18 人            | 常勤 15人、非常勤 3人、常勤換算 13.24人 |      |

### (2) 建物概要

|      |         |     |    |
|------|---------|-----|----|
| 建物構造 | 木造平屋 造り |     |    |
|      | 平屋 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)            | 42,000 円 | その他の経費(月額)     | 18,000 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 300 円 | 昼食 500 円       |          |
|                     | 夕食 500 円 | おやつ 円          |          |
|                     | または1日あたり |                | 1,300 円  |

### (4) 利用者の概要 ( 20 年 8 月現在)

|       |         |         |         |
|-------|---------|---------|---------|
| 利用者人数 | 18 名    | 男性 4 名  | 女性 14 名 |
| 要介護1  | 5 名     | 要介護2    | 4 名     |
| 要介護3  | 7 名     | 要介護4    | 2 名     |
| 要介護5  | 名       | 要支援2    | 名       |
| 年齢    | 平均 87 歳 | 最低 79 歳 | 最高 96 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |              |
|---------|--------------|
| 協力医療機関名 | 上越地域医療センター病院 |
|---------|--------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは、南に遠くの山並を望む田園地帯にある。地域の住宅地から少し離れたところにあるが、地域密着型サービス事業所としての特徴と役割を意識した運営がなされており、しっかりと地域に根付きつつある。運営推進会議が地域とのパイプとなっており、また、近隣の保育園、小中学校の子ども達の来訪などもあり、利用者の楽しみになっている。その人らしさ、その人の意志を尊重することを理念の最優先事項とし、日々実践に取り組んでいる。終末期や看取りのケアも行えるような人的環境や施設設備を整え、利用者本人の意思を踏まえてホーム全体で十分に検討しながら支援しており、これまでも数件の看取りを行った。さらに、看取りについて検討するプロジェクトチームも設け、「終の棲家」としてさらに質の高いケアを提供できるよう、検討を続けている。自ホームの質の向上にとどまらず、上越地域全体のグループホームのネットワーク構築にも意欲的に取り組んでいる。

## 【重点項目の取り組み状況】

|      |  |
|------|--|
| 重点項目 | <p>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> <p>前回の評価結果を踏まえ、すぐに改善に取り組んだ。「家族への状況報告」では、毎月のホーム便りに居室担当者が手紙を添えるようにした。また、便りへの利用者名の掲載については、これまでも家族からの了解は得ていたが、さらに個人情報保護の観点からフルネームの掲載はしないこととした。「排泄の支援」では、利用者の尊厳を最後まで守るということを再度確認し、適切な対応をしている。「入浴」についても、浴室に介護用リフトを設置し、身体機能が低下した利用者にも入浴を楽しんでいただくことができるようになった。</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>自己評価票は具体的に記入されており、評価については毎回全職員に周知しているが、実際に各職員が自己評価を実施するまでは至っておらず、管理職層での記入となっている。職員の意見も聞き取る態勢にはなっているが、職員自身の振り返りにつなげるためにも、全職員が実施する体制づくりを期待したい。</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>会議は隔月ごとに開催し、ホームの活動状況や行事計画、職員研修予定、勤務体制などについて報告して意見を聞いている。運営推進会議の機能を十分に活用しており、委員との積極的な意見交換を行うとともに、会議がホームと地域とのパイプとなっている。開催時間を1時間と定めて効率的に会議を実施するとともに、毎回の議事録もきちんと整理している。</p>   |
| 重点項目 | <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>家族の来訪時には職員から利用者の様子を伝え、また、毎月居室担当者が利用者の近況を手紙にして家族に送付するなど、家族との信頼関係の構築に努めている。互いに何でも言い合える関係ができており、意見や要望、苦情等にも適切に対応している。家族会も組織されており、会合の際には、ホーム側職員が席を外し、家族会会長が個々の家族から意見を聞く場面を作るなど、直接ホームには言いにくいという家族の気持ちにも配慮した体制がつけられている。</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>町内会、地域の老人会、近隣の保育園、小中学校など幅広く地域住民と交流しており、それぞれの行事に参加したり、また、ホームにも来訪していただきながら密接な関係ができていく。年2回の地域の防災・避難訓練にも欠かさず参加している。また、散歩の際には挨拶をし合ったり、畑の世話を手伝ってもらったり、近くの農家からは野菜をいただいたり購入したりするなど、日常的な交流もなされ、地域に根付いた生活を送っている。</p>  |

## 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>1. 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                   | 運営者、管理者と職員でホーム独自の理念を作り上げている。その人らしさを尊重し、家庭的な穏やかな環境と今までの生活を継続しつつ住み慣れた地域の中での生活を大切にするという理念であり、日々その実践に努めている。                               |      |   |
|                       | 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                                      | 毎朝の朝礼時には理念を唱和し、職員一人ひとりがその意味を再確認し、日々の業務の指針としている。日々のケアの中で迷いや不安が生じた時は理念に立ち返るようにし、ホーム全体で理念の実践に取り組んでいる。                                    |      |   |
| 2 - 2                 | 3  | 家族や地域への理念の浸透<br>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取り組んでいる             | 訪問者の目につくよう玄関や事務室などに理念を掲示している。また、毎月の広報誌「ほっかほっか便り」や運営推進会議の場も活用して、地域密着型サービス事業所の役割やホームの理念を理解してもらえるよう働きかけている。                              |      |   |
| 2. 地域との支えあい           |    |   |   |      |   |
| 3                     | 5  | 地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている                | 開設以来、地域との連携を大切にしており、密な交流が持たれている。散歩時には気軽に声をかけあったり、また、一緒にお茶飲みをするなど日常的な近所づきあいをしている。町内の一員として様々な行事や地域の防災避難訓練にも参加している。                      |      |   |
| 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                  | 過去の外部評価については、結果を職員全員に周知し、ホーム全体で共通の認識をもって改善に取り組んだ。今回の自己評価実施についても全職員にその意義を周知しているが、自己評価の実施・記入は管理者層で行っており、職員一人ひとりが実際に自己評価を実施するには至っていない。   |      | 職員一人ひとりが実際に自己評価票に取り組むことで自身のケアを振り返ることとなり、ホームが目指すサービス提供に向け、認識を共有する機会となると考えられる。自己評価に職員自身が参画する体制づくりをさらに進めていってほしい。 |
| 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ない、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議は2ヶ月に1回、定期的に開催されている。運営推進会議の機能を十分に活用しており、委員との積極的な意見交換を行うとともに、会議がホームと地域とのパイプとなっている。開催時間を1時間と定めて効率的に会議を実施するとともに、毎回の議事録もきちんと整理している。 |      |   |

| 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                               | 市担当課とは頻繁に情報交換を行っている。運営推進会議のほかにも担当者の来訪を受けたり、行政の要請を受けて各種の視察を受け入れるなど、繋がりは確立されている。  |     |   |
| 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                  | 虐待防止について認識を深められるよう、ホーム内部の研修、勉強会で職員に周知している。  |     | 職員一人ひとりの意識をさらに高め、虐待の防止や発見への具体的な対応に活かせるよう、日々の中で起こりやすく、見逃しやすいと考えられる言葉による制限や心理的虐待なども含めて、外部研修や情報提供などの機会をよりいっそう取り入れてほしい。 |
| 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                              | 毎月広報紙「ほっかほっか便り」を発行し、日々の生活の様子について情報提供している。広報紙には、外出時や行事の写真や職員の動静など、家族が求める情報が詳しく掲載されている。また、担当職員が個々の家族に宛てた手紙も家族に喜ばれている。金銭管理についても毎月適切な報告がなされている。                   |     |   |
| 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                                | 運営推進会議や家族会総会など、家族が自由に発言できる機会が設けられている。家族会では、ホーム関係者が席を外し、家族同士だけで意見を出せる場を設定するなどの配慮がなされている。苦情、意見、要望などを「宝もの」ととらえ、常によりよいサービス提供に活かせるよう取り組んでいる。                       |     |   |
| 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  | 毎月の職員会議で、運営者、職員双方からの意見交換が活発に行われている。職員が意見、提案を直接運営者に伝えにくい場合は、管理者、リーダーを介して伝えることができる。運営者も職員からの意見を受け止める姿勢があり、実際に提案が聞き入れられていると職員も認識している。                            |     |   |
| 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 | 単独の事業所であるため、職員の異動は行われぬ。管理者は職員とコミュニケーションを取り、不満や不安を聞き取るよう努め、離職につながらぬよう努力している。やむを得ず職員が離職した場合、利用者への説明や職員間の引継ぎを適切に行い、利用者へのダメージが最小限となるよう配慮している。家族に対しても適切な説明が行われている。 |     |   |
| 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に適宜行われている                               | 独自のマニュアルが整備されている。職員会議で話し合うほか、必要に応じて研修マニュアル委員会で検討し、継続的に内容の充実を図っている。緊急時対応のマニュアルでは最重要事項を手書き・朱文字で大きく書き入れるなど、職員にわかりやすいよう工夫している。                                    |     |   |

| 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)  |
|---------------------------|----|---|--|-----|--|
| 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                  | 新規採用時はもちろんのこと、常に職員の継続的な資質向上を目指し、法人内外を問わず各種研修会の機会を提供している。一人ひとりの職員も高い意識を持ち、情報提供される研修会には積極的に参加している。   |     |  |
| 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        | 他同業者とのネットワークの構築については、かねてから行政に働きかけるなどしてきた。これまではなかなか進まない状況があったが、最近になり、ようやくその兆しが見えてきている。職員も他施設との交流・情報交換の必要性を感じているが、現状では、外部研修の機会などに交流を持っている程度である。      |     | 上越地域での同業者間での研修、情報交換、ネットワークづくりについて、当ホームが牽引役となり、行政とも連携しながら構築を進めていくことを今後も期待したい。 |
| 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   | 管理者を中心に、職員間の良好な人間関係が構築されている。運営者・管理者が職員の様子やストレスの状況に日々気を配り、適切なアドバイスをしたり、年数回は親睦会を設けたりしている。十分な人員配置がなされ、有給休暇等も取りやすい体制になっている。                            |     |  |
| . 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、場の雰囲気から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 | 入居前には、本人が納得されるまで丁寧に説明を行うとともに、体験入居をしてもらうなどしながら、徐々に馴染めるよう支援している。入居後も、本人の不安を軽減できるよう、ホームでの生活や設備等について本人が理解できるまで丁寧に説明している。                               |     |  |
| 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                                  | 利用者一人ひとりの楽しみごとや役割などを大切に、趣味の作品作りを楽しんだり、一緒に食事づくりをするなど、日常的な喜びを職員と共有している。「人生の先輩としての沢山の知識や情報を学ぶことが多い」と職員は捉えており、生活の知恵や地域の料理などを利用者から教えていただくという姿勢を大切にしている。 |     |  |
| 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                                   | 各家族の事情もあり、難しい場合もあるが、極力本人へ会いに来てほしい旨を家族に働きかけている。毎月の広報紙「ほっかほっか便り」に日々の生活の様子を可能な限り多く掲載したり、担当職員からの手紙を送るなど、家族と情報を共有し、共に本人を支えていく関係構築に努めている。                |     |  |

| 外部                              | 自己 | 項 目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------|----|--|--|------|-----------------------------------|
| <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  | したいこと、食べたいものの希望を聞いたり、意思疎通の困難な場合は日々の生活の状況から判断するなど、利用者一人ひとりの思いを把握し、本人にとってよりよい生活が送れるよう検討している。   |      |                                   |
| 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                                    | 家族の協力を得て、一人ひとりの人生歴・生活歴調査表を作成している。利用者の過去の経験や経歴を把握し、それが継続できるよう支援している。居室にも、本人がこれまで使っていた物や写真などをたくさん持ち込んでもらっている。  |      |                                   |
| 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     | その人らしい生活を支援するため、日頃の関わりの中で本人・家族から思いや意向などを聞くとともに、必要な関係者の意見も取り入れ、職員全員でアイデアを出しながら介護計画を作成している。  |      |                                   |
| 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 | 定期的な見直しを実施するほか、利用者の状態は刻々変化するものであると捉え、その時々本人・家族の思いを把握し、主治医などの意見も踏まえ、その都度臨機応変に見直し・変更している。  |      |                                   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な対応               |    |  |  |      |                                   |
| 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                                   | 利用者一人ひとりのその時々々の状況や要望に応じた支援を心がけている。親族の命日に自宅に帰ったり、墓参りに行けるよう支援したり、親戚や友人・知人の来訪も積極的に受け入れている。  |      |                                   |
| 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、家族が希望するかかりつけ医との連携を図っている。定期通院の他、必要に応じて往診してもらえるなど、適切な医療が提供されている。受診時の情報提供を円滑に行うため「医療情報提供書」を作成している。ホームにも看護師が常勤しており、日々の健康管理にもきめ細かな対応ができる。  |      |                                   |
| 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          | 開設当初よりターミナルケアの実践に取り組んでおり、「重度化した場合の対応に係る指針」を作成し、かかりつけ医とも密な連携を図っている。日頃の関わりの中から、最期をどのように過ごしたいかという本人の希望をとらえ、それを最優先に医師、家族、職員間で検討している。ホームでの看取り・お見送りができるよう環境整備をしたり、自宅での看取りの際にもホームとしてきめ細かい支援をした。 |      |                                   |

| 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) |
|--|----|--|---|-----|-----------------------------------|
| <p><b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p> |    |  |   |     |                                   |
| 20   | 50 | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>               | <p>人前でのあからさまな介護や本人を傷つけるような声かけはしないよう職員同士で徹底している。「個人情報保護管理規定」を策定し、職員や外部から受け入れるボランティアにも守秘義務遵守を徹底するとともに、記録などの個人情報は鍵のかかる保管庫で適切に管理している。</p>   |     |                                   |
| 21   | 52 | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>利用者一人ひとりの状況を十分把握し、その人に合った趣味、作業、外出などを本人のペースで行えるよう支援している。編み物などの手芸や洗濯物たたみをしたり、テレビを見たり散歩に出かけたりと、それぞれの利用者が思い思いの過ごし方をしている。</p>   |     |                                   |
| <p>(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</p>   |    |  |   |     |                                   |
| 22   | 54 | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>     | <p>食事委員会があらかじめ献立を作成しているが、その日の利用者の希望や食材の状況により、メニューを変えるなど柔軟に対応している。食材は、利用者と一緒に買い物に行ったり、近所の生産者から新鮮な野菜を購入している。また、可能な利用者には調理を手伝ってもらい、伝統食や地元の調理方法を教えていただくなど楽しみながら食事づくりをしている。介助が必要な方にも職員がサポートしながら、利用者と職員と一緒に食卓を囲み、和やかな雰囲気であった。希望により晩酌を楽しむこともできる。</p> |     |                                   |
| 22 - 2   | 56 | <p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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</p>        | <p>各々の居室にトイレが設置してある。一人ひとりの状況に合わせて3枚扉やカーテンなどが設置され、その人にとって使い勝手が良いよう工夫されている。一人ひとりの排泄パターンを把握し、適切な排泄支援を行っている。</p>  |     |                                   |
| 23   | 57 | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>    | <p>午後の時間帯に、一人ひとりの希望に合わせて入浴を支援している。入浴を拒むことがある方については、入浴を楽しめるよう職員が様々な工夫で働きかけている。また、終末期ケアに向けて両ユニットの浴槽にリフトを設置し、重度化した場合も安全に入浴を楽しめるよう支援している。</p>   |     |                                   |
| 24   | 59 | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>  | <p>日々の生活を張りのあるものにするため、手芸や園芸など様々な趣味の場を提供したり、保育園や小学校など外部からのボランティアも積極的に受け入れている。またコーヒー好きの入居者と夜間など物寂しい時間帯にコーヒータイムを設け、とても喜ばれたことなどもある。</p>   |     |                                   |
| 25   | 61 | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>                     | <p>ホームの周囲には田園が広がり四季の景観が良く、天気の良い日の散歩が利用者の楽しみとなっている。また、季節により桜やあじさい、ハス見物など、車での外出も行われている。個人的な買い物にも同行したり、時には街中の喫茶店に入ったりと外出を楽しめるよう支援している。</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>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|----------------------------|----|--|--|-----|--|
| (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 | 高齢者の権利擁護や身体拘束に関する研修会を定期的に行い、職員は身体拘束についての理解を深め、身体拘束のないケアを実践している。  |     | 介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為については、管理者が施設内研修などにおいて適切に伝え職員に徹底しているが、「ちょっと待って」などの日常的な言葉についても、利用者にとどのような影響をもたらすのかなど職員間で検討し、さらに質の高いケアを目指してほしい。 |
| 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                  | 職員は、鍵をかけることの弊害を十分理解しており、日中は鍵の掛けないケアが行われている。利用者が外出しそうな場合は、さりげなく見守りが行われている。  |     |  |
| 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                  | 「気配り」「目配り」「心配り」「見守り」が大切であることを職員全員が認識し、実践している。機会あるごとに事故防止策を検討し、一人ひとりに合わせた支援を行っている。  |     |  |
| 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なっている                           | 救命救急法講習会を毎年実施し、全職員が、日常的な急変や事故発生時に備えて応急手当、初期対応について訓練している。AED使用の実技講習も行った。また、2名の常勤看護師からも指導・指示を受けられる体制である。                                     |     |  |
| 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              | 年2回の消防署立会いの避難訓練は、地元町内会、家族などの協力を得ながら実施している。また、実際の夜間帯を想定した避難訓練も行った。実施詳細を事前に職員には知らせずに行うことにより、実際の緊急時場面を身をもって体験することができ、一人ひとりの認識をさらに高めることができている。 |     |  |
| (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                 | 献立は食事委員会が作成しており、利用者の好みを取り入れるとともに、適切な栄養摂取や水分確保ができるよう配慮している。行政の管理栄養士から、内容確認、指導も受けている。利用者一人ひとりの状態や希望に沿った形態の食事提供、介助等のサポートを行っている。               |     |  |

| 外部                      | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ( 印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|----|--|--|------|-----------------------------------|
| 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><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 | リビング、廊下、浴室、居室など、ホームは全体的にゆとりある空間であり、木のぬくもりが感じられる落ち着いた雰囲気である。利用者が手作りした装飾品や季節の花を飾ったり、民芸調家具を置くなど、親しみやすく落ち着いて過ごせる雰囲気づくりをしている。採光、空調も適切である。 |      |                                   |
| 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                    | 家族や利用者自身の思い出の写真などを壁に貼ったり、馴染みの品々を持ち込むなど、本人のこれまでの生活を感じながら過ごせるよう居室づくりがなされている。居室のスペースも広くゆったりとしており、家族の宿泊も可能である。                           |      |                                   |