

# 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

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営                    | 項目数 |
| 1. 理念の共有                       | 11  |
| 2. 地域との支えあい                    | 2   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 1   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 3   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 3   |
| II. 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   |
| 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  | 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   |
| IV. 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   |
| 合計                             | 30  |

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 事業所番号 | 2370800514          |
| 法人名   | 敬愛 有限会社             |
| 事業所名  | 瑞穂ケアセンターそよ風         |
| 訪問調査日 | 平成21年3月23日          |
| 評価確定日 | 平成21年4月16日          |
| 評価機関名 | 福祉総合調査研究機関 株式会社 ヤトウ |

### ○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

作成日 平成21年4月17日

## 【評価実施概要】

|       |                                       |
|-------|---------------------------------------|
| 事業所番号 | 2370800514                            |
| 法人名   | 敬愛 有限会社                               |
| 事業所名  | 瑞穂ケアセンターそよ風                           |
| 所在地   | 名古屋市瑞穂区大喜新町4-36<br>(電 話) 052-882-0008 |

|       |                            |       |            |
|-------|----------------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 福祉総合調査研究機関 株式会社 ヤトウ        |       |            |
| 所在地   | 名古屋市中区金山一丁目8番20号 シャローナビル7階 |       |            |
| 訪問調査日 | 平成21年3月23日                 | 評価確定日 | 平成21年4月16日 |

【情報提供票より】（平成21年3月1日事業所記入）

## （1）組織概要

|       |               |                 |        |
|-------|---------------|-----------------|--------|
| 開設年月日 | 昭和・平成 16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   | 18 人          | 常勤 14人, 非常勤 4人, | 常勤換算 人 |

## （2）建物概要

|      |                |
|------|----------------|
| 建物構造 | 鉄骨 造り          |
|      | 3 階建ての 2～3 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）            | 63,000 円              | その他の経費(月額)     | 25,000 円 |
| 敷 金                 | 有 ( 円) (無)            |                |          |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | (有) ( 500,000 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              | 1,400 円        |          |

## （4）利用者の概要（平成21年3月1日現在 ）

|         |           |         |         |    |      |
|---------|-----------|---------|---------|----|------|
| 利用者人数   | 18 名      | 男性      | 6 名     | 女性 | 12 名 |
| 要介護1    | 5名        | 要介護2    | 6名      |    |      |
| 要介護3    | 3名        | 要介護4    | 3名      |    |      |
| 要介護5    | 1名        | 要支援2    | 0名      |    |      |
| 年齢      | 平均 84.7 歳 | 最低 70 歳 | 最高 94 歳 |    |      |
| 協力医療機関名 | いしはらクリニック |         |         |    |      |

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

熱田神宮から瑞穂競技場へと延びる山手グリーンロードのその中間に瑞穂ケアセンターそよ風は立地している。一步奥に入ると人がすれ違うのに精一杯の狭い路地が続き、うっそうと茂る生垣もその地の歴史の古さを感じさせる。1階はデイサービスセンター、2～3階がグループホームとなっており、2階では今年2月から共用型デイサービスを開始し、職員も入居者もやとその環境に馴染み、落ち着いた。「ここは入居者の家である」という管理者の信念のもと、入居者の話を聞くことが最優先され、そのためには業務は後回しでよいと職員にも浸透している。「できない理由」を考えるのではなく、「どうしたらその望みをかなえられるか」を考えるよう職員は管理者から日常的に求められている。

## 【重点項目への取組状況】

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況（関連項目：外部4）<br>昨年は法人の理念の他にホーム独自の地域密着型サービスの理念実現化を期待したいとされたが、新たにつくりあげるのではなくそれまで職員の背骨となっていた事柄「個々の願い・ニーズをかなえる支援」「たすけ合い学び合いチームワークを大切にしたい明るい環境づくり」「地域の福祉資源として近所から愛され必要とされるホーム作り」等を明文化した。<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>職員は、たとえ自分が一生懸命になっていても第三者の目を通すことにより、独りよがりになることなく、更にホームが改善されると思っている。また、自己評価で文章化することで入居者の外出願望に込めているか考えさせられ見直しにつながったと感じている。 |
| 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>メンバーは隣町を含む町内会長、民生委員、神社の氏子代表、家族、社長、施設長、管理者、職員により構成されている。隔月で、家族会と合同で開催され、会議では昨年の外部評価結果の報告および、その対応策が発表され承認のうえ実行されている。入退居、職員の離職、ホームの行事、様子等についても報告している。                                                                                                                                                                    |
| 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>パソコンによる情報管理を始めて約1年になり、職員もそのシステムに慣れ、何よりも細かな入居者の日常の様子を家族に開示することで、親を預けることの不安解消に多大に貢献し安心を与えている。その情報を基にして家族は更なる要望を述べてくれる。咀嚼能力、嗜好、食事に関する要望も電話で、または面会時に伝えてくれる。                                                                                                                                                                    |
| 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>ホームに住所を移していない入居者が多く、町内会に入会することは難しい。町内の祭りには参加しており、学区の防災訓練には職員が参加している。地域のお年寄りを招いての敬老会を企画したが町内の敬老会と日程が重なり、実現には至らなかった。災害時には緊急の避難場所として1階のデイサービス部分を地域に開放する協定が結ばれている。                                                                                                                                                                          |

## 2. 評価結果（詳細）

| 外部評価                         | 自己評価 | 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)                                           |
|------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>           |      |                                                                           |                                                                                                                                                                |                      |                                                                             |
| <b>1. 理念と共有</b>              |      |                                                                           |                                                                                                                                                                |                      |                                                                             |
| 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    | 昨年の外部評価を受け「あらゆる外部資源と連携し最後まで寄り添う支援」「地域の福祉資源として近所からよりどころとして愛されるホーム作り」「入居者個々のニーズ・願いを実現する支援」等それまでホームの背骨であった理念を明文化した。                                               |                      |                                                                             |
| 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、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                       | 「話は必ず入居者のそばへ行って聞きなさい。『あなたと私』の距離を常にかけてもらえるよう、決して仕事の片手間に受け答えしてはいけない」という管理者の指導のもと、一对一の会話が実行されていた。今話したいことは明日は聞けないかもしれないから、それを叶えるためなら業務は後回しでいいと、管理者はいつも職員に徹底している。   |                      |                                                                             |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |      |                                                                           |                                                                                                                                                                |                      |                                                                             |
| 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 | ホームに住所を移していない入居者が多く、町内会に入会することは難しい。町内の祭りには参加しており、学区の防災訓練には職員が参加している。地域のお年寄りを招いての敬老会を企画したが町内の敬老会と日程が重なり、実現には至らなかった。災害時には緊急の避難場所として1階のデイサービス部分を地域に開放する協定が結ばれている。 | ○                    | 運営推進会議には積極的に地域の顔役が参加しており、ホームも様々な地域との計画が立案されているため、それらの人々の援助も受け実現化することに期待される。 |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |      |                                                                           |                                                                                                                                                                |                      |                                                                             |
| 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   | 職員は、たとえ自分が一生懸命になっていても第三者の目を通すことにより、独りよがりになることなく、更にホームが改善されると考えている。また、自己評価で文章化することにより入居者の外出願望に応じているか、考えさせられ見直しにつながったと感じている。                                     |                      |                                                                             |

| 外部評価            | 自己評価 | 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) |
|-----------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| 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              | メンバーは隣町を含む町内会長、民生委員、神社の氏子代表、家族、社長、施設長、管理者、職員により構成されている。隔月で、家族会と合同で開催され、会議では昨年の外部評価結果の報告及び、その対応策が発表され承認のうえ実行されている。入退居、職員の離職、ホームの行事、様子等についても報告している。                                           |                      |                                   |
| 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                               | 入居前に行方不明時の対応として名札を付けていた入居者の家族が、消防署に届けていたという話を聞き、ホームでも検討している。今年は共用型デイサービス開設のため、頻繁に市と連絡を取り細部にわたり相談をした。その場で答えが出なくても後日必ず返事をもらった。                                                                |                      |                                   |
| 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                              | 月1回のホーム便りは各入居者個別の便りとなるよう、ホームでの行事、両ユニットのお知らせ等を基本情報とし、そこに一人ひとりのできごと、写真を掲載し入居者ごとのホーム便りを作っている。家族の評判もよく、入居者各自のにこやかなその瞬間を楽しみにしてくれている。状況変化時はすぐに電話で家族に相談している。                                       |                      |                                   |
| 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                                | パソコンによる情報管理を始めて約1年になり、職員もそのシステムに慣れ、何よりも細かな入居者の日常の様子を家族に開示することで、親を預けることの不安解消に多大に貢献し安心を与えている。その情報を基にして家族は更なる要望を述べてくれる。咀嚼能力、嗜好、食事に関する要望も電話で、または面会時に伝えてくれる。                                     |                      |                                   |
| 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 | 定期異動はない。離職によるダメージをカバーするため、ユニット間で職員が異動したことはある。去年人手不足となり、次々と採用したが「業務は後回しでもいい」というホームの方針では要望が出たその時の対応に各自の資質が問われるため、ホームの固定観念をもって就職したもののその対応ができず、そのため離職者が多かったと管理者は感じている。今はホーム理念が浸透し離職者もなく落ち着いている。 |                      |                                   |

| 外部評価                      | 自己評価 | 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)                       |
|---------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------|
| 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                | 就職1カ月以内の新人研修、年1回以上の継続研修が職務規定で定められている。職員のキャリアに応じた外部研修は出勤扱いで法人による研修費用の負担制度もある。社員や将来のリーダー社員を中心に研修させているが市が行う新人研修にパート職員も参加させている。資格取得者は手当として基本給が昇給する。              |                      |                                                         |
| 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      | 地域の介護事業者と連携を図っているが、勉強会等は定期ではなく参加はしていない。認知症介護実践者講習で知り合った他ホームの管理者等と連絡を取り合っている。末期がんのターミナルについて他のホームに症状の進行について知識を得たり、延命措置の同意書をとるタイミングについて教わったりした。                 | ○                    | ホームの管理者、リーダークラスの交流だけでなく、一般職員も交流、意見交換できるよう同業者との交流に期待したい。 |
| 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 | 入居前には必ず体験入居を勧めている。今年、共用型デイサービスを始めたため、昼間の利用から馴染ってもらえるようになった。入居前には必ず管理者等が訪問し、そのバックグラウンド、生活、職歴、家族関係を聴取している。近所の環境、地域性なども聴いており、入居後にその人となりを知る上で役にたつことから必ずチェックしている。 |                      |                                                         |
| 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                      | 調理、配膳、下膳洗濯物たたみ等は同居する者同士の自然の協力であり、むしろ人手が足りない時は入居者が状況を察し、無言で手があくまで待ってくれたり、手を貸してくれる姿に気を遣って待っていてくれたと助けられていると感じている。                                               |                      |                                                         |

| 外部評価                                  | 自己評価 | 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)                                                                         |
|---------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>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</b>    |      |                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                           |                      |                                                                                                           |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |      |                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                           |                      |                                                                                                           |
| 14                                    | 33   | ○思いや意向の把握<br><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                                        | 昔参拝した観音様へまた行きたいという希望から、職員は電車、バスの時間等を調べた。「お水を頂いてきたら分けてあげる」と楽しそうに入居者は語られた。アセスメントだけでなく日常のコミュニケーションでの細かな事柄を記録し、プランに反映している。その手段として誰もが見やすいように情報はフェイスシートに集中し一覧性を図っている。                                                           |                      |                                                                                                           |
| <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><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ィアを反映した介護計画を作成している    | 本人、家族の思いや意見、要望等を聞き取り、現状に少しでも改善の可能性があれば、介護計画に反映している。毎月行うグループホーム会議では、協力医や訪問看護師の所見と共に日々の暮らしの中で、入居者の状態について職員の気づきや状況等を話し合い、入居者がその人らしい暮らしができる介護計画が作成されている。家族の来訪時に介護計画を説明し、同意と確認を得ている。                                           |                      |                                                                                                           |
| 16                                    | 37   | ○現状に即した介護計画の見直し<br><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 | 計画の見直しは基本的に短期を3カ月、長期を6カ月を予定している。本人、家族の意向や要望の他、入居者の状態に変化が見られた時は、その都度ミニカンファレンス等を行い見直している。朝夕の申し送りでも入居者の状況について詳細に報告し、少しの変化も見逃さないよう努めている。モニタリングの結果等は出勤者全員で話し合い、現状に即した計画に努めている。入居者一人ひとりの情報、チェック事項、話し合いの記録はパソコンに入力され、情報が共有されている。 | ○                    | 入居者一人ひとりの情報が詳細に把握されており、介護計画の目標が明確に日々のケアが実施され、介護度が軽減された事例があるが、目標の達成状況及び計画の評価に関する記録が残されていないことから、取り組みに期待したい。 |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>              |      |                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                           |                      |                                                                                                           |
| 17                                    | 39   | ○事業所の多機能性を活かした支援<br><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                                   | 1年半ばかりから共用型デイサービスを実施しており、現在2名を受け入れている。入居者の希望により、歯科医の訪問診療を受け、口腔ケアに取り組み、食欲不振や感染症予防に努めている。また、訪問リハビリを受けており、医師の指導により本人の意欲を大切に生活リハビリに取り組むなど、柔軟な対応をしている。                                                                         |                      |                                                                                                           |

| 外部評価                        | 自己評価 | 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) |
|-----------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| 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><br>本人及び家族等の希望を大切にし、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             | かかりつけ医の受診が可能であるが、通院は原則家族にお願いしている。医師に入居者の情報を提供し、受診時の情報は医師及び家族から受け、個人データに入力し職員で情報を共有している。協力医の往診が月2回あり、訪問看護師による健康チェックを週1回全員が受けている人もいる。変化が見られる時は、ホームで治療を受けることができ、協力医、看護師との連携・協力体制ができています。          |                      |                                   |
| 19                          | 47   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br><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 | 入居時に重度化した場合の対応指針と緊急時の延命措置について説明し、同意を得ている。入居者の状態に変化がある毎に家族の意向を聞き、方針の確認を行っている。終末期を迎え、最期までその人らしい暮らしができるよう、家族、協力医、職員が一体となり、可能な限りのケアを提供している。看取りの経験から、日々の記録によって入居者と家族との空白時間を埋めることができ、改めて記録の重要性を確認した。 |                      |                                   |
| 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><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                          | マニュアルや就業規則で規定されており、日々の関わりの中で職員は入居者の誇りを尊重し、傷つけることのないよう言葉遣いや声かけに配慮している。管理者は朝夕の申し送り時や、会議等その都度注意することで徹底を図っている。職員は個人情報の保護について理解しており、入居者の記録はパソコンを活用し、事務所で入力しており、書類はシュレッダーで処理している。                    |                      |                                   |
| 21                          | 52   | ○日々のその人らしい暮らし<br><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            | 職員は入居者が生き方を変える必要はなく、その人の生き方に寄り添う姿勢が大事じであると考え、特に禁煙・禁酒を強制することはない。食事制限も医師の指示がなければ普通の食事を普通に楽しんでもらっている。暖かくなると一人で1時間ぐらい散歩を楽しむ人もいるが、ルートは把握しているので安心して送り出している。                                          |                      |                                   |

| 外部評価                          | 自己評価 | 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>(取り組みを期待したい項目) | 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><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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 献立と食材は業者に委託し、調理や片付けは入居者ができることを職員と一緒にやっている。食事は職員も一緒に介助や見守りしながら摂っている。誕生会や行事など特別メニューもあり、弁当を皆で作り、外出することもある。在庫の食材を利用して、入居者が希望する食事を作ったり、ケーキや水羊羹などのおやつ作りもしている。外食はおすしやカニを食べに出かけたり、喫茶店へ月2～3回出かけるなどして楽しんでいる。   |                      |                                  |
| 23                            | 57   | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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   | 基本的には毎日の入浴が可能であるが、入居者の希望や生活歴により、入浴を嫌う人には清拭やドライシャンプーで対応している。大きな浴室に浴槽が2つあり、車椅子も利用でき複数の職員による介助が可能である。季節に合わせ菖蒲湯やゆず湯などを実施し、入居者が楽しめる配慮をしている。一番の入浴を希望する入居者が多く、順番表を作り対応している。また、併設のデイサービスの特殊浴槽(機械浴)の利用も可能である。 |                      |                                  |
| (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><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 | 入居時のアセスメントで生活歴や得意なこと、趣味等の情報を把握している。日々の暮らしの中で特段役割は決めていないが、自然発生的に洗濯物を干したり、たたんだり、掃除、調理など得意なこと、できることを職員と一緒にやっている。また、塗り絵や貼り絵、ゲームなど入居者が好きなことを楽しんでいる。ベランダには椅子が用意され、ゆったりと日光浴をする入居者もいる。                       |                      |                                  |
| 25                            | 61   | ○日常的な外出支援<br><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                   | 天気の良い日には、入居者の体調や気分に合わせて、近くの神社へお参りに行ったり、駄菓子屋へ行き好きな物を買うなど、外出の機会を増やすよう支援している。月に2～3回喫茶店に出かけたり、入居者の希望に応じて個人の買い物に職員と出かける等、可能な限り個別ケアに取り組んでいる。年間行事にセンターの車を利用し、家族も参加して遠方への外出を行っている。                           |                      |                                  |
| (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><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          | ホームとして施錠の弊害について、管理者、職員は良く理解しており、全職員で話し合った結果、入居者の安全に配慮して、エレベーターのみをロックしており、玄関、ベランダへの出入りを含め、施設内の移動は自由になっている。居室入り口の施錠は、入居者に任されており夜間のみ施錠する人もいる。                                                           |                      |                                  |



| 外部評価                       | 自己評価 | 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) |
|----------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| 27                         | 71   | ○災害対策<br><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                                | 災害対策に関する計画を作成し訓練を実施しており、今年度は10月に消防署立会いのもと避難訓練と消火器を使い、消火訓練を入居者も参加して行った。大規模災害時の緊急避難場所として、センター1階部分の提供し地域と協力できるよう運営推進会議で話し合っている。災害用の備蓄品は水、食品等3日分を備えている。                                                        |                      |                                   |
| (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><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                                   | 入居者一人ひとりの食事量をチェックし、十分摂れていない時や、月2回の体重測定で変化がみられた時は、協力医の指導を受け、必要な措置を講じている。献立は外部の専門の人に委託し、調理はホームで行っている。入居者の状態に合わせて、お粥、刻み、ペースト状、補助食の利用等、個別の対応をしている。水分摂取量は大まかに把握し、十分補給するよう配慮している。                                |                      |                                   |
| 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><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 | 居間にはテレビを囲んでソファが配置され、床に畳を敷きこたつを置いて、家庭的な雰囲気をつくり出している。大小の加湿器が置かれ健康管理に大きく貢献している。壁には手作りのカレンダーや行事の時の写真が飾られ、入居者の楽しんでいる様子がうかがえる。入居者手作りの塗り絵や、季節感がある貼り絵も飾れている。居間の隣に和室が設けられ、古く懐かしい感じのする筆筒、茶筆筒などの家具が置かれ入居者の憩いの場となっている。 |                      |                                   |
| 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                   | 居室は窓から暖かな日差しが入る明るい部屋で、好みの防災カーテンが、掛けられている。クローゼットと作り付けのテーブル、エアコンが常設されている。ベッド、椅子、テレビ、ラジオ、仏壇などが持ち込まれている。壁には家族の写真や時計が飾られ、入居者の好みに合ったその人らしい居心地の良い部屋づくりがされている。居室の入り口には、目印を付けた木製の大きな表札が掲げられ、分かりやすいよう配慮されている。        |                      |                                   |

※  は、重点項目。

※ WAMNETに公開する際には、本様式のほか、事業所から提出された自己評価票（様式1）を添付すること。