

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成 21 年 7 月 27 日

## 【評価実施概要】

|       |   |       |            |
|-------|---|-------|------------|
| 事業所番号 | 4071601191                                    |       |            |
| 法人名   | 医療法人 木下会                                      |       |            |
| 事業所名  | いちごの里グループホーム輝き壱番館                             |       |            |
| 所在地   | 福岡県久留米市野伏間1-13<br>〒830-0058 (電話) 0942-26-0888 |       |            |
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福岡市社会福祉協議会                             |       |            |
| 所在地   | 福岡市中央区荒戸3-3-39                                |       |            |
| 訪問調査日 | 平成21年7月24日                                    | 評価確定日 | 平成21年8月17日 |

## 【情報提供票より】(平成 21 年 7 月 3 日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                    |        |      |     |     |      |        |
|-------|--------------------|--------|------|-----|-----|------|--------|
| 開設年月日 | 昭和・平成 14 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 | 15.7 人 |

### (2) 建物概要

|      |         |       |  |
|------|---------|-------|--|
| 建物構造 | 木造平屋 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)       | 68,250 円      | その他の経費(月額) | 実費  | 円     |
| 敷金             | 有( 円)         | 無          |     |       |
| 保証金の有無(一時金を含む) | 有( 200,000 円) | 有の場合償却の有無  | 有 無 |       |
| 食材料費           | 朝食            | 315 円      | 昼食  | 420 円 |
|                | 夕食            | 525 円      | おやつ | 0 円   |
|                | または1日あたり      |            | 円程度 |       |

### (4) 利用者の概要(7月3日現在)

|      |           |      |      |    |       |
|------|-----------|------|------|----|-------|
| 登録人数 | 18 名      | 男性   | 5 名  | 女性 | 13 名  |
| 要介護1 | 1 名       | 要介護2 | 0 名  |    |       |
| 要介護3 | 8 名       | 要介護4 | 6 名  |    |       |
| 要介護5 | 3 名       |      |      |    |       |
| 要支援1 | 名         | 要支援2 | 名    |    |       |
| 年齢   | 平均 87.2 歳 | 最低   | 77 歳 | 最高 | 100 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                                       |
|---------|---------------------------------------|
| 協力医療機関名 | 木下病院・野伏間クリニック・松岡病院・江田歯科・たかむきメンタルクリニック |
|---------|---------------------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

医療を通じて、地域とのかかわりの中からグループホームの必要性を認識し、理想を持って開設されたホームである。ホームの周囲には、母体の医療機関や介護サービス事業所が隣接しており、医療・介護面のバックアップ体制は、利用者や家族に安心感を与えている。ホーム内は、利用者が外出した際のスナップ写真や季節感を取り入れた装飾品が飾られ、ゆとりに包まれた生活環境を醸し出している。「笑顔」の理念をもとにその人らしい暮らしと地域に開かれたホームを目指し、職員が一体となって日々のケアに熱心に取り組んでいる。利用者一人ひとりの立場に立ち、利用者が歌舞伎座に外出するなど、楽しみごとを汲み取りながら、ゆとりのある生活を過ごせるように支援している。家族会でパワーポイントを活用して、利用者の生き生きした笑顔を伝えるなど、家族との信頼関係を築き上げている。今後の発展が大いに期待できる事業所である。

## 【重点項目への取組状況】

|      |  |
|------|--|
| 重点項目 | <b>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)</b><br>前回の評価結果について運営推進会議時に報告を行い、職員へはスタッフ会議時に改善についての協議を行うなど、質の向上への取組みがある。この過程で、職員が事業者間の研修や事例発表に積極的に取り組むなどの具体的な成果が見られる。  |
|      | <b>今回の自己評価に対する取組み状況(関連項目:外部4)</b><br>今回の受審にあたり、職員全員で日々の業務を振り返りながら、評価項目の内容を確認するなどの取組みがある。   |
| 重点項目 | <b>運営推進協議会の主な検討内容及びそれを活かした取組み(関連項目:外部4,5,6)</b><br>民生委員、老人会長、町づくり振興会職員、行政の担当職員、地域包括支援センター職員、家族の参加のもとに2ヶ月毎に開催している。運営推進会議時に、ホームの活動状況などについての報告が行われ、非常訓練について地域の方からアドバイスをもらうなど、運営推進会議を活かした取組みがある。運営推進会議への行政職員や地域包括支援センター職員の参加により、日常的な支援について相談を行うなど、行政と密に連携を図っている。 |
|      | <b>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8,9)</b><br>面会時の声かけや運営推進会議時、家族会などを通じて、利用者の日常の様子を報告している。家族会時にパワーポイントを活用して、外出や行事参加時の利用者一人ひとりの笑顔を伝えている。定期的にホーム通信を送付し、担当職員が利用者の暮らしぶりや行事報告などについて個別に伝え、写真を貼付して報告を行う取組みがある。要望や意見については、その場での回答や、スタッフ会議にて話し合い、ケアに活かすなどの取組みがある。     |
| 重点項目 | <b>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</b><br>運営推進会議を通じて、地域の夏祭りなどに利用者が参加したり、介護福祉士や看護実習生の受け入れなど、地域との交流の機会を捉え、地域の人々との交流に取り組んでいる。ホームの餅つき会の後に近隣の方に餅を配ったり、散歩時の近隣周辺のごみ拾いや近隣の方から野菜の差し入れを頂くなど、自然な形で地域交流への取組みがある。  |

## 2. 調査報告(詳細)

| 外部<br>評価             | 自己<br>評価 | 項<br>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<br>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) |
|----------------------|----------|--|--|-------------------------|-----------------------------------|
| 理念に基づく運営             |          |  |  |                         |                                   |
| 1 理念の共有              |          |  |  |                         |                                   |
| 1                    | 1        | 地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続ける<br>ことを支えていくサービスとして、事業<br>所独自の理念をつくりあげている        | 利用者と家族の視点に立ち、「笑顔」を基にその人<br>らしい暮らしと開かれたホームを目指した事業所独自の<br>理念を全職員で作りあげている。毎年、ユニット毎<br>に具体的なケア目標を全職員で立て、理念の実践に<br>向けて日々の業務に積極的に取り組んでいる。常に<br>地域との関係づくりを意識しながら、利用者が地域<br>の中でその人らしい生活を送れるよう支援している。 |                         |                                   |
| 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<br>実践に向けて日々取り組んでいる                                | 理念は、ホーム内に掲示し、自然に目に入る工夫が<br>ある。毎年、理念に基づいたユニット毎の目標や職員<br>一人ひとりが具体的な目標を立て、理念を念頭にお<br>いて支援を行っている。日々の業務の中で職員間で<br>理念と照らし合わせて検討したり、月1回のスタッフ会<br>議を通して、理念に基づいたケアの内容について協<br>議するなど、理念の実践に向けた取り組みがある。 |                         |                                   |
| 2 地域との支え合い           |          |  |  |                         |                                   |
| 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<br>して、自治会、老人会、行事等、地域活<br>動に参加し、地元の人々と交流するこ<br>とに努めている | 運営推進会議を通じて、地域の夏祭りなどに利用者<br>が参加したり、介護福祉士や看護実習生の受入れな<br>ど、地域との交流の機会を捉え、地域の人々との交流<br>に取り組んでいる。ホームの餅つき会の後に近隣の<br>方に餅を配ったり、散歩時の近隣周辺のごみ拾いや<br>近隣の方から野菜の差し入れを頂くなど、自然な形<br>での地域交流への取り組みがある。          |                         |                                   |
| 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<br>び外部評価を実施する意義を理解し、評<br>価を活かして具体的な改善に取り組ん<br>でいる   | 前回の評価結果について運営推進会議時に報告を<br>行い、職員へはスタッフ会議時に改善について協議を<br>行うなど、質の向上への取り組みがある。この過程<br>で、職員が事業者間の研修や事例発表に積極的に取<br>組むなどの具体的な成果が見られる。今回の受審に<br>あたり、職員全員で日々の業務を振り返りながら、<br>評価項目の内容を確認するなどの取り組みがある。    |                         |                                   |

| 外部<br>評価       | 自己<br>評価 | 項<br>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<br>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             | 民生委員、老人会長、町づくり振興会職員、行政の担当職員、地域包括支援センター職員、家族の参加のもとに2ヶ月毎に開催している。運営推進会議時に、ホームの活動状況や職員の異動などについての報告が行われ、非常訓練について地域の方からアドバイスをもらうなど、運営推進会議を活かした取り組みがある。                   |                         |                                   |
| 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                              | 運営推進会議への行政の職員や地域包括支援センター職員の参加により、行政との連携が図られている。日常的な支援について相談を行ったり、活動状況についての報告を行うなど、行政と密に連携を図っている。行政主催の認知症フォーラムにて事例発表を行ったり、グループホーム部会での研修サポートの受け入れなど、質の向上に向けた取り組みがある。 |                         |                                   |
| 7<br>追加        | 10       | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している   | 行政の出前講座を利用したり、成年後見制度や日常生活自立支援事業の資料を活用して勉強会を行うなど、職員全体で制度について学ぶ取り組みがある。契約時や家族会にて制度の概要や利用手順についての説明を行い、活用に向けた支援を行なっている。現在、成年後見制度を利用している後見人の弁護士や家族と連携を図りながら、支援を行っている。   |                         |                                   |
| 4 理念を実践するための体制 |          |  |  |                         |                                   |
| 8<br>(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                             | 面会時の声かけや運営推進会議時、家族会などを通じて、利用者の日常の様子などを報告している。家族会時にパワーポイントを活用して、外出や行事参加時の利用者一人ひとりの笑顔を伝えている。定期的にホーム通信を送付し、担当職員が利用者の健康状態や暮らしぶり、行事報告などについて写真を貼付して個別に報告を行うなどの取り組みがある。   |                         |                                   |
| 9<br>(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                               | 家族会や家族の面会時にゆとりを持って笑顔で接するなど、家族との交流を深めながら、要望や意見を表出しやすい雰囲気作りへの配慮がある。家族の面会時の何気ない言葉から、家族の思いの表出に努めている。出された要望や意見については、内容に応じてその場での回答や、スタッフ会議にて話し合い、ケアに活かすなどの取り組みがある。       |                         |                                   |
| 10<br>(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 | 職員が働きやすい環境を整え、職員全体のコミュニケーションを図りながら、日頃からユニット間の交流を深め、利用者との馴染みの関係が保たれる様な体制を整えている。法人内の異動時は、1ヶ月程度は引継ぎ期間を設け、管理者やリーダーが見守りながら指導にあたるなど、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。                 |                         |                                   |

| 外部<br>評価   | 自己<br>評価   | 項<br>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<br>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 |            |  |   |                         |                                   |
| 11         | 19<br>追加   | 人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。<br>また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 職員の採用に関して、年齢や性別、経験の有無などによる制限は設けていない。料理の得意な職員に料理を作ってもらうなど、職員一人ひとりの特技を活かし、やりがいを持って笑顔で勤務していけるように支援している。また、レクリエーション係や園芸、環境係など、各係の運営を担当職員に行ってもらい、自主的に活動する工夫がみられる。外部研修や資格取得への研修に対しては、勤務ローテーションの調整を行うなどの支援体制がある。 |                         |                                   |
| 12         | 20<br>追加   | 人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる  | 県のグループホーム協議会の外部研修や法人内の事業者間の人権をテーマにした合同勉強会に職員が参加し、受講報告会や勉強会にて人権教育・啓発活動について職員間で学ぶ取り組みがある。   |                         |                                   |
| 13<br>(10) | 21<br>(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   | 事業所内にて勉強会を行い、法人内外での研修参加の機会を確保する取り組みがある。外部研修は案内を提示して参加を募ったり、研修内容や職員の経験などを考慮し、管理者が外部研修への参加を促すなどの取り組みがある。スタッフ会議にて研修報告を行い、職員全体のスキルアップを図るなど、質の向上に向けて積極的に取り組んでいる。   |                         |                                   |
| 14<br>(11) | 22<br>(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                                       | 地域の介護サービス事業者協議会・グループホーム部会の研修を通じて、他事業所への見学や情報交換、他事業者との職員間の意見交換や交流が図られ、サービスの質の向上に向けた取り組みがある。法人内の同業者間での合同勉強会やリハビリテーションなどのサービス事業所との連携など交流を図りながら、ともに質の向上に向けて取り組んでいる。   |                         |                                   |



| 外部<br>評価                      | 自己<br>評価   | 項<br>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<br>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) |
|-------------------------------|------------|--|---|-------------------------|-----------------------------------|
| 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      |            |  |   |                         |                                   |
| 15<br>(12)                    | 28<br>(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 | ホーム見学やショートステイ利用などを通じて、安心して入居後の生活に馴染めるように柔軟に対応している。法人内の通所介護やホームでのショートステイ利用から入居した利用者がおられ、入居前から顔見知りの関係がみられる。入居後は、家族への面会を願ひし、利用者へのかかわりを多く持つなど、利用者の不安を軽減し徐々に馴染めるような支援を行っている。 |                         |                                   |
| 2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      |            |  |   |                         |                                   |
| 16<br>(13)                    | 29<br>(27) | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                        | 職員は常に利用者寄り添い、共に笑顔で生きるという姿勢で利用者との関係づくりに取り組んでいる。日常の中でのかかわりを通じて、生活の知恵やことわざ、編物、習字、歌舞伎、園芸など、人生の大先輩として常に利用者から学ぼうとする取組みがある。利用者が自然と職員に笑顔で接するなど、お互いを尊重し支え合いながら過ごしている関係が伺えた。      |                         |                                   |
| その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント      |            |  |   |                         |                                   |
| 1 一人ひとりの把握                    |            |  |   |                         |                                   |
| 17<br>(14)                    | 35<br>(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  | 入居時の面談や家族の面会時、家族会などを通じて、家族の思いや希望の把握に努めている。利用者との日々のかかわりを通じて、利用者の何気ない言葉や行動、表情などから利用者一人ひとりの思いや意向を汲み取り、毎月のカンファレンスにて職員全員で検討を行い、介護計画書へ反映させるなどの取組みがある。                         |                         |                                   |
| 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 |            |  |   |                         |                                   |
| 18<br>(15)                    | 38<br>(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ィアを反映した介護計画を作成している        | 入居時に把握した生活歴や家族面会時および日常のかかわりの中で把握した本人・家族の意向について、センター方式を活用し、ケアの目標や対応について具体的に検討するなどの取組みがある。担当職員が介護計画書の原案を作成し、職員全員で検討を行い、介護計画書へ反映させるなどの取組みがある。                              |                         |                                   |

| 外部<br>評価                   | 自己<br>評価   | 項<br>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<br>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) |
|----------------------------|------------|--|---|-------------------------|-----------------------------------|
| 19<br>(16)                 | 39<br>(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<br>とともに、見直し以前に対応できない変<br>化が生じた場合は、本人、家族、必要な<br>関係者と話し合い、現状に即した新たな<br>計画を作成している | 状況の変化時や家族の希望時、目標達成期間終了<br>前の担当職員によるモニタリング実施後、カンファ<br>レンスにて職員全員で目標、内容を検討し、内容の見<br>直し及び再作成が行われている。利用者の情報交換<br>や心身状況の変化について申し送り時に確認を行<br>い、全職員による月に1度のスタッフ会議にて確認が<br>行われ、ケアの内容について検討が行われている。 |                         |                                   |
| 3 多機能性を活かした柔軟な支援           |            |  |   |                         |                                   |
| 20<br>(17)                 | 41<br>(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<br>応じて、事業所の多機能性を活かした柔<br>軟な支援をしている   | 入居前のショートステイの利用が可能であり、医療連携<br>体制を活かした協力医療機関による訪問診療や月2<br>回の訪問看護師による連携支援、かかりつけ医への<br>受診介助、入院先の主治医・医療関係者との連携、<br>利用者の希望による通所介護への外出支援など、利<br>用者の状況や家族の要望に応じて、柔軟に対応して<br>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 |            |  |   |                         |                                   |
| 21<br>(18)                 | 45<br>(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<br>得が得られたかかりつけ医と事業所の関<br>係を築きながら、適切な医療を受けられ<br>るように支援している                          | 契約時にかかりつけ医の継続と協力医療機関の利<br>用について相談し、本人・家族の意向に沿って支援し<br>ている。ホーム協力医との連携により、月2回の訪問<br>診療や月2回の訪問看護師による利用者の状態把握<br>及び状態に応じて協力病院への受診の支援がある。<br>かかりつけ医への受診については、家族の協力を得<br>てホームにて支援するなどの取組みがある。   |                         |                                   |
| 22<br>(19)                 | 49<br>(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<br>いて、できるだけ早い段階から本人や家<br>族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し<br>話し合い、全員で方針を共有している             | 契約時にホームとしての重度化や終末期ケアへの<br>指針について説明し、利用者の意思をふまえた上で、<br>家族の同意を文面で得ている。看取りについては本<br>人の思いを尊重し、段階に応じて主治医や家族、事<br>業所を交えて協議し、方針を共有していく取組みがあ<br>る。  |                         |                                   |

| 外部<br>評価                      | 自己<br>評価   | 項<br>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<br>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) |
|-------------------------------|------------|--|--|-------------------------|-----------------------------------|
| 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                  |            |  |  |                         |                                   |
| 23<br>(20)                    | 52<br>(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<br>ねるような言葉かけや対応、記録等の個<br>人情報の取り扱いをしていない                    | 日常のかかわりの中で常に尊厳を持った支援を心<br>がけ、日々のケアやスタッフ会議時に言葉遣いや対<br>応について管理者が指導を行うなど、職員の意識の<br>向上を図る取り組みがある。タイミングを見計らったのさ<br>りげない声かけや笑顔で傾聴するなど、利用者のプ<br>ライバシーに配慮した対応が見受けられた。                              |                         |                                   |
| 24<br>(21)                    | 54<br>(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<br>ではなく、一人ひとりのペースを大切に<br>し、その日をどのように過ごしたいか、<br>希望にそって支援している | 利用者の生活リズムに配慮し、そのときどきの気持ち<br>や利用者の体調を考慮しながら、決して無理強いせ<br>ず、食事や入浴のタイミング、食事のペースなど、利<br>用者一人ひとりのペースや意思を尊重し支援してい<br>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 |            |  |  |                         |                                   |
| 25<br>(22)                    | 56<br>(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<br>ひとりの好みや力を活かしながら、利用<br>者と職員と一緒に準備や食事、片付けを<br>している      | 主菜は法人内の厨房で調理し、主食、汁物などは<br>ホームで調理している。野菜の下ごしらえや料理の盛り<br>つけ、食器洗いなど、利用者の出来る範囲でかわ<br>る取り組みがある。適宜、利用者の好みを聞きながら、<br>敷地内の庭園で採れた食材などを使って調理し、利<br>用者と職員と一緒にテーブルを囲み、和やかな雰囲<br>気の中で食事を楽しめるような取り組みがある。 |                         |                                   |
| 26<br>(23)                    | 59<br>(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<br>まわずに、一人ひとりの希望やタイミ<br>ングに合わせて、入浴を楽しめるよう<br>に支援している     | 週3回を目途に午前中から夕方迄の入浴であるが、<br>利用者の意思や体調に配慮しながら、利用者の希望<br>に応じて柔軟に対応している。入浴の順番や回数な<br>ど、利用者一人ひとりがゆっくりと入浴を楽しめるよ<br>うに支援している。入浴が苦手な利用者には、入浴時<br>間をずらしたり、声かけを工夫するなど、快く入浴が<br>できるような支援がみられる。        |                         |                                   |

| 外部<br>評価                      | 自己<br>評価   | 項<br>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<br>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)   |
|-------------------------------|------------|--|---|-------------------------|---|
| (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 |            |  |   |                         |   |
| 27<br>(24)                    | 61<br>(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<br>ように、一人ひとりの生活歴や力を活か<br>した役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>をしている | ラッキョウやつくしの下ごしらえ、洗濯物干し、洗濯<br>物たたみ、ごみ拾いなど、利用者の出来ることや得意<br>なことなどを把握し、利用者一人ひとりのペースに合<br>わせた支援を行っている。グランドゴルフや観劇、カラ<br>オケ、書道、読書、通所介護への参加など、日常のか<br>かわりの中で利用者の趣味や楽しみごとを把握した<br>上での働きかけがみられる。   |                         |   |
| 28<br>(25)                    | 63<br>(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<br>とりのその日の希望にそって、戸外に出<br>かけられるよう支援している                       | 花見や神社の出店へ外出したり、外食、日々の散<br>歩、買い物など、利用者の状況に応じてできるだけ戸<br>外に出かける支援が行われている。併設の通所介護<br>やリハビリテーションの利用を通じて外出や歌を歌う<br>ことを楽しむなど、利用者の希望やその時々状況<br>に合わせた支援がある。                                      |                         |   |
| (4) 安心と安全を支える支援               |            |  |   |                         |   |
| 29<br>(26)                    | 68<br>(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<br>玄関に鍵をかけることの弊害を理解して<br>おり、鍵をかけないケアに取り組んでい<br>る          | 玄関は段差が大きく、日中施錠されているが、中庭<br>や利用者の居室の開き戸は開錠されており、自由に<br>出入りできる。全職員は施錠することの弊害を認識し<br>ており、利用者の状態のきめ細かな把握により、外出<br>傾向を把握し、一緒に外出するなどの対応がある。運<br>営推進会議時や家族の面会時に施錠についての説<br>明が行われている。           |                         | 利用者状況の変化に伴って、施錠を常態化するこ<br>となく、施錠することから考えられる弊害についての<br>理解を深め、利用者の尊厳を保ちつつ安全な生活を<br>営む為の解決策を検討し、少しずつ鍵をかけないケ<br>アへの取組みを期待します。 |
| 30<br>(27)                    | 73<br>(71) | 災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜<br>を問わず利用者が避難できる方法を身につ<br>け、日ごろより地域の人々の協力を得<br>られるよう働きかけている      | 年に2回の消防署の指導による避難訓練、3ヶ月に<br>1度の自主訓練を実施し、避難場所や避難経路、消<br>火器の使い方などの確認が行われている。運営推進<br>会議や日々のかかわりを通して、近隣住民の訓練へ<br>の参加の呼びかけや近隣への協力を得るための働<br>きかけを行う取組みがある。                                     |                         |   |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援    |            |  |   |                         |   |
| 31<br>(28)                    | 79<br>(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<br>日を通じて確保できるよう、一人ひとり<br>の状態や力、習慣に応じた支援をしてい<br>る         | 法人内の管理栄養士が、栄養バランスを考慮して<br>献立を作成し、食事摂取量などの記録を確認しなが<br>らアドバイスを行うなどの支援がある。毎月、管理栄<br>養士と食事について検討し、嚥下食などの食事形態<br>の工夫を行うなど、利用者一人ひとりの状況に応じて<br>適切に支援している。水分摂取量が少ない利用者へ<br>は、頻繁な声かけを行うなどの支援がある。 |                         |   |



| 外部<br>評価               | 自己<br>評価   | 項<br>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<br>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) |
|------------------------|------------|--|---|-------------------------|-----------------------------------|
| 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        |            |  |   |                         |                                   |
| 32<br>(29)             | 83<br>(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<br>所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者<br>にとって不快な音や光がないように配慮<br>し、生活感や季節感を採り入れて、居心<br>地よく過ごせるような工夫をしている | 外観や玄関は旅館を思わせる、やすらぎのある空<br>間となっている。ホームの中庭には、観葉植物や季節<br>の花が咲き誇り、暖かく心ませる空間を醸し出して<br>いる。リビングから庭園風の中庭が見え、テーブルの<br>上に季節の花や野菜がさりげなく飾られており、季節<br>を意識した装飾や手作りの品々が施され、アットホ<br>ムで居心地良く過ごすための工夫がある。 |                         |                                   |
| 33<br>(30)             | 85<br>(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<br>家族と相談しながら、使い慣れたものや<br>好みのものを活かして、本人が居心地よ<br>く過ごせるような工夫をしている                       | 居室は、ベッドとクローゼットなどが備え付けられ<br>ている。利用者、家族が相談して、テレビ、写真、タンス<br>などの使い慣れたものや馴染みの物が持ち込まれて<br>おり、安心して居心地良く過ごせるための居室作りの<br>工夫や配慮がみられる。   |                         |                                   |

32 は、重点項目。  
(数字)は、国の標準例による番号