

1 . 調 査 報 告 概 要 表

作成日 平成 2 1 年 1 1 月 3 0 日

【認知症対応型共同生活介護用】

【評価実施概要】

|       |                                                       |
|-------|-------------------------------------------------------|
| 事業所番号 | 2 7 7 5 5 0 2 5 2 5                                   |
| 法人名   | 医療法人 幸晴会                                              |
| 事業所名  | 第二こうせい苑グループホーム                                        |
| 所在地   | 八尾市中田 3 丁目 5 4 - 2 6<br>(電 話) 0 7 2 - 9 2 5 - 7 8 3 3 |

|       |                                       |
|-------|---------------------------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会                     |
| 所在地   | 大阪市中央区中寺 1 丁目 1 番 5 4 号 大阪社会福祉指導センター内 |
| 訪問調査日 | 平成 2 1 年 1 1 月 1 0 日                  |

【情報提供票より】(平成 2 1 年 1 0 月 2 0 日事業所記入)

( 1 ) 組織概要

|       |                  |                         |           |
|-------|------------------|-------------------------|-----------|
| 開設年月日 | 平成 1 7 年 6 月 1 日 |                         |           |
| ユニット数 | 2 ユニット           | 利用定員数計                  | 1 8 人     |
| 職員数   | 2 0 人            | 常勤 1 1 人, 非常勤 9 人, 常勤換算 | 1 4 . 5 人 |

( 2 ) 建物概要

|      |        |       |       |
|------|--------|-------|-------|
| 建物構造 | 鉄骨 造り  |       |       |
|      | 2 階建ての | 1 階 ~ | 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)           | 4 2 , 0 0 0 円             | その他の経費 (月額)    | 2 2 , 0 0 0 円 |
| 敷 金                 | ㊤ ( 2 5 0 , 0 0 0 円)      | 無              |               |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | ㊤ ( 1 5 0 , 0 0 0 円)<br>無 | 有りの場合<br>償却の有無 | ㊤ / 無         |
| 食材料費                | 朝食                        | 円              | 円             |
|                     | 夕食                        | 円              | 円             |
|                     | または 1 日当たり 1 , 4 0 0 円    |                |               |

( 4 ) 利用者の概要 (平成 2 1 年 1 0 月 2 0 日現在)

|       |              |          |          |
|-------|--------------|----------|----------|
| 利用者人数 | 1 8 名        | 男性 1 名   | 女性 1 7 名 |
| 要介護 1 | 1 名          | 要介護 2    | 5 名      |
| 要介護 3 | 3 名          | 要介護 4    | 7 名      |
| 要介護 5 | 2 名          | 要支援 2    | 0 名      |
| 年齢    | 平均 8 5 . 5 歳 | 最低 6 9 歳 | 最高 9 7 歳 |

( 5 ) 協力医療機関

|         |                                          |
|---------|------------------------------------------|
| 協力医療機関名 | 医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院、医療法人厚生会 厚生会第一病院、たかはら歯科 |
|---------|------------------------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

医療法人が経営するグループホームで、「個別ケアによる家庭的雰囲気の中で豊かな人間関係を保ち支えあう暮らしをめざしましょう」を理念とし、来訪者を含め、ホーム全体が家庭的な関係でアットホームな雰囲気を持っています。職員は利用者の思いをできるだけ汲み取り、個々にあった支援ができるように、利用者の話を傾聴し、その方のペースに合わせた生活の実現に向けてケアに取り組んでいます。法人内の研修も充実し、職員も質の向上に向けて学んでいく姿勢がうかがえます。母体法人のクリニックとの連携が取れ、日々の健康管理や緊急時の対応連携、看取りの支援も積極的に取り組み、本人、家族にも安心感を与えています。

【重点項目への取り組み状況】

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況 (関連科目：外部 4)                                                                                                                                                                                                                                           |
|       | 前回の外部評価で示された項目については、他の方の意見も踏まえながら、ホームでできることを検討し前向きに取り組んでいます。玄関の施錠に関しては利用者の安全性を第一に考えた結果となっています。しかし、帰宅願望のある利用者には一緒に外出し納得のいくまで歩くことや、少しの時間でも職員と玄関先の花の手入れをする間の時間は開放する等努力しています。今回の自己評価に対する取り組み状況 (関連項目：外部 4)                                                                           |
| 重点項目② | 常勤職員には、自己評価の中の各自が携わっている部分について意見を求め、記入してもらっています。その内容をユニットリーダー、ホーム長が職員全員の意見としてまとめています。外部評価の結果についても、回覧にて確認し、改善点についても話し合っています。                                                                                                                                                       |
|       | 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)                                                                                                                                                                                                                                     |
| 重点項目③ | 運営推進会議は 2 ヶ月に 1 回定期的に実施し、参加者は利用者、家族、市職員、高齢者クラブの方々です。会議では、ホームでの行事予定、食事のことなど利用者の生活を理解していただけるような内容を伝えています。定期的に開催されることにより、情報交換やボランティアの紹介など地域との関係性が深まっています。また、市職員からの情報提示や他の参加者から市の方への質問もあり、参加者同士の関係作りの場としても活用でき、意義のある会議となっています。外部評価の報告も行い、内容についての意見なども積極的に受け止め、改善に向けて取り組んでいます。        |
|       | 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)                                                                                                                                                                                                                                          |
| 重点項目④ | 家族の訪問も多く、利用者の状況についてはその都度直接会って伝えています。緊急時はすぐに電話にて状況を報告しています。金銭管理も立て替え払いの方には、利用料請求時に明細、領収書のコピーを同封し請求しています。預かり金の方には領収書の原本と明細書を添付し郵送して確認をとっています。意見箱の設置は各ユニットの玄関にあり、いつでも苦情、意見を伝える機会を設けています。比較的家族の訪問も多く、その際に気軽に話がしやすい雰囲気作りに配慮しています。家族からの意見があれば、その内容を職員で話し合い、改善できることはすぐに取り組んでいくようにしています。 |
|       | 日常生活における地域との連携 (関連項目：外部 3)                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 重点項目④ | 高齢者クラブの方や民生委員、回覧板などにより行事の情報を得て、地域の防災訓練やスポーツ大会に参加しています。また近所の方が持ってこられた切り花や盆栽の菊の鉢を玄関やテラスに飾っています。ガーデニングの手入れも手伝っています。ダンス、アコーディオン演奏、大正琴、保育園児の慰問など地域のボランティアも多く利用者の楽しみの 1 つとなっています。また、以前住んでいた近所の友人が毎日のように来訪されており、他の利用者とも顔馴染みになっているなど交流の実績があります。                                          |
|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## 2. 調 査 報 告 書

(   部分は重点項目です)

| 外<br>部      | 自<br>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<br>(取り組みを期<br>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) |
|-------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 |        |                                                                                |                                                                                                                                                               |                          |                                   |
| 1. 理念と共有    |        |                                                                                |                                                                                                                                                               |                          |                                   |
| 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<br>業所独自の理念をつくりあげている | 「個別ケアによる家庭的な雰囲気の中で豊かな<br>人間関係を保ち支えあう暮らしを目指しましょ<br>う」をホーム独自の理念とし、家族、地域の人<br>たちが気軽に訪れ、それを利用者の方が楽しみ<br>にしている環境の中で、個人個人を尊重してい<br>くことを理念として作りあげています。               |                          |                                   |
| 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<br>の実践に向けて日々取り組んでいる                        | 理念は、いつでも誰でもが確認できるリビング<br>の壁に掲げられています。職員は理念の内容を<br>理解し、理念に基づいたケアの実践に取り組ん<br>でいます。職員はケア現場において迷いや悩み<br>があった時は、いつも理念に立ち戻り、再度確<br>認することでより良いケア実践を目指すことが<br>できています。 |                          |                                   |

| 外部                    | 自己 | 項 目                                                                              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                                                                                                           | (○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. 地域との支えあい           |    |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                           |      |                                   |
| 3                     | 5  | <b>○地域とのつきあい</b><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務めている | 高齢者クラブの方や民生委員、回覧板などにより行事の情報を得て、地域の防災訓練やスポーツ大会に参加しています。また近所の方が持ってこられた切り花や盆栽の菊の鉢を玄関やテラスに飾っています。ガーデニングの手入れも手伝っています。ダンス、アコーディオン演奏、大正琴、保育園児の慰問など地域のボランティアも多く利用者の楽しみの1つとなっています。また、以前住んでいた近所の友人が毎日のようにホームへ来訪されており、他の利用者とも顔馴染みになっているなど交流の実績があります。 |      |                                   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                           |      |                                   |
| 4                     | 7  | <b>○評価の意義の理解と活用</b><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   | 常勤職員には、自己評価の中の各自が携わっている部分について意見を求め、記入してもらっています。その内容をユニットリーダー、ホーム長が職員全員の意見としてまとめています。外部評価の結果についても、回覧にて確認し、改善点についても話し合っています。前回の外部評価で示された点に関しても、他の方の意見も踏まえながら、ホームでできることを検討し前向きに取り組んでいます。                                                     |      |                                   |

| 外部              | 自己 | 項 目                                                                                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                                                                                                                   | (○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               | 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 | 運営推進会議は2ヵ月に1回定期的に実施しています。参加者は利用者、家族、市職員、高齢者クラブの方々です。議題は、ホームの行事予定や利用者の生活を理解してもらえる内容を伝えています。外部評価で課題になった玄関の施錠についても話し合っています。定期的に開催されることにより、情報交換やボランティアの紹介など地域との関係性が深まっています。また、市職員から地域に役立つ情報提示や、他の参加者から市職員への質問もあり、参加者同士の関係作りの場としても活用でき、意義のある会議となっています。 |      |                                   |
| 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づくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                   | 事業所連絡協議会のグループホーム部会での研修会を市の会議室を借りて開催する等、協力体制ができています。事故報告書の提出も迅速に行っています。                                                                                                                                                                            |      |                                   |
| 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                 | 家族の訪問も多く、利用者の状況についてはその都度直接会って伝えています。緊急時はすぐに電話にて状況を報告しています。金銭管理も立て替え払いの方には、利用料請求時に明細、領収書のコピーを同封し請求しています。預かり金の方には領収書の原本と明細書を添付し、郵送して確認をとっています。職員の異動時に、家族の訪問日のタイミングと合わず報告のずれが生じることもありますので、今後は異動時の報告を工夫し、検討されてはいかがでしょうか。                              |      |                                   |

| 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) |
|-------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 8           | 15 | ○運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 意見箱の設置は各ユニットの玄関にあり、いつでも苦情、意見を伝える機会を設けています。比較的家族の訪問も多く、その際に気軽に話がしやすい雰囲気作りに配慮しています。家族からの意見があれば、その内容を職員間で話し合い、改善できることはすぐに取り組んでいくようにしています。下着を外部の方から見える場所で干すことについての意見があり、洗濯物の干し場を変えるなど、意見を尊重しています。 |      |                                   |
| 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 | 基本的にはユニット毎に職員を固定し、馴染みの関係作りに配慮しています。最近では職員が定着し、利用者にも落ち着きが見られます。離職者があつた場合でも、顔馴染みの職員が利用者へ不安感を与えないように対応するなどしています。                                                                                 |      |                                   |
| 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              | 内部研修は法人が年間予定を作成し、月4回以上行われています。職員は希望する研修に自由に参加でき、そこで得た内容は伝達研修を開催し、他の職員にも周知し情報の共有ができています。外部研修も案内を回覧し、希望者は勤務の調整をして参加できるよう支援しています。                                                                |      |                                   |

| 外部 | 自己 | 項 目                                                                                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                    | (○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) |
|----|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 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 | 八尾市介護保険事業者連絡協議会や大阪認知症高齢者グループホーム協議会に加入し、研修会などにも積極的に参加しています。その際に同業者との交流で情報交換など行い、サービスの質の向上にも役立てています。 |      |                                   |

| 外部                        | 自己 | 項 目                                                                                                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                  | (○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) |
|---------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 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、場の雰囲気に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、ホームを訪問してその場の雰囲気に馴染んでもらったりしながら、本人が納得して入居してもらえるような配慮をしています。また入居前には自宅を訪れ、どのような暮らし方をしていたのかの確認や家族から話を聞くこともあります。 |      |                                   |
| 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喜怒哀楽を共にし、本人から学び支えあう関係を築いている                           | 家庭的な雰囲気や関係を保ちながら、利用者の思いに近づけるように支援しています。利用者と一緒に料理をしながら調理方法を教わったり、裁縫の得意な利用者からはボタン付けの手ほどきを受けたりし、利用者から学べる場面が多くあります。  |      |                                   |

| 外部                                     | 自己 | 項 目                                                                                                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                   | (○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) |
|----------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 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            |    |                                                                                                     |                                                                                                                                                   |      |                                   |
| 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                                        | 入浴や外出時の個別対応などで、利用者との関係性を深めながら、1つ1つの会話を大切にし、そこから話の内容を広げ、利用者の思いや意向をくみ取することを心がけています。また「気づきファイル」を作り、職員がその都度利用者の気づきや思いを記入し、カンファレンスなどで話し合い情報の共有を図っています。 |      |                                   |
| 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     | 本人、家族からのアセスメント情報や現場の職員との話し合いにより作成された介護計画は、全職員に回覧され、その内容を常に意識しながら日々のケアに取り組んでいます。介護計画書には本人、家族の確認サイン、捺印があります。                                        |      |                                   |
| 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た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 | 介護計画の見直しは3ヵ月に1度行われ、毎月のモニタリング、カンファレンスにより、その時にあった内容の介護計画を作成しています。                                                                                   |      |                                   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援（事業所及び法人関連事業の多機能性の活用） |    |                                                                                                     |                                                                                                                                                   |      |                                   |
| 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                                   | かかりつけ医の通院や緊急時の受診など、家族の都合や状況で困難な時は、職員が同行するなど柔軟な対応を行っています。                                                                                          |      |                                   |

| 外部                         | 自己 | 項 目                                                                                         | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                 | (○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. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援の協働 |    |                                                                                             |                                                                                                                                 |      |                                   |
| 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            | 月2回、同法人の院長が往診し利用者の健康管理を行っています。クリニックの看護師も24時間体制で連絡がとれ、利用者も安心して暮らしています。以前から通院していた整形外科や専門医に継続して受診している利用者もいます。                      |      |                                   |
| 19                         | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 看取りについては、入居時に方針や体制を説明しています。また、経過をみながら家族、主治医、看護師、関係者とのカンファレンスを行い、その都度、家族の意向を確かめ方針を共有しています。医師との協力関係が構築されており、昨年に続いて今年も看取りを経験しています。 |      |                                   |

| 外部                        | 自己 | 項 目                                                                | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                   | (○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) |
|---------------------------|----|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 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>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 | 職員の入社時には個人情報の保護に関する誓約書を交わしています。職員は利用者に対して丁寧な言葉遣いで、誇りやプライバシーを損なわない配慮をしています。また、利用者に合わせた個別ケアに取り組み、記録や個人情報も大切に扱っています。 |      |                                   |

| 外部                            | 自己 | 項 目                                                                              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                                     | (○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) |
|-------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 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 | 傾聴によって利用者の「・・・をやりたい」という意欲の引き出しに努め、意向を尊重して相手に合わせた支援を心がけています。無理強いすることなく、個別にその場その場で対応していくことを目標にしています。                                                                  |      |                                   |
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 |    |                                                                                  |                                                                                                                                                                     |      |                                   |
| 22                            | 54 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食材は民間業者から届けられますが、調理から下膳までは職員と利用者が協力しながら一緒に行っています。また、職員も同じテーブルで同じものを食べています。洗い残しがある場合は職員がそっと寄り添い補助しながら、利用者の意欲を支援し見守っています。月に数回ある特別食の時は、メニューの希望を聞き利用者も一緒に食材の買物に出かけています。 |      |                                   |
| 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    | 入浴時間や曜日の決まりはありますが、ほとんどの利用者が週3回以上入浴できています。入浴日以外に必要な方には足浴を毎日行っています。入浴を好まれない利用者にもタイミングを図りながら誘い、入浴していただくと「気持ち良かった」と1時間も長湯する方がいます。                                       |      |                                   |

| 外部                            | 自己 | 項 目                                                                             | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                                                                                                     | (○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)                                                      |
|-------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| (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 | ぬり絵と絵画が得意な利用者が協力して紙芝居を作成し、皆の前で披露するなど趣味を生かした活躍の場を作っています。その人にあった楽しみごとや気晴らしが支援できるよう、利用者一人ひとりとのコミュニケーションを大切にしています。                                                                                                                      |      |                                                                                        |
| 25                            | 61 | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している                   | 身体状況の低下で外出を希望される利用者も少なくなっていますが、食材やおやつの買い出し等、近くの店に職員と一緒に出かけることもあります。毎週日曜日に家族と一緒に教会へ出かける方もいます。やむを得ず玄関に施錠していることもあり、今後は日常的な外出支援に一層取り組む予定です。                                                                                             |      |                                                                                        |
| (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>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          | ホームの前面道路は交通量が多く、危険を伴うことがあり、玄関には鍵がかかっています。2階ユニットへのエレベーターもボタン暗号式で利用者は自分で解除することが困難です。施錠の取り組みについては、運営推進会議などでも話し合わせ、利用者の安全性を第一に考えた結果となっています。しかし、帰宅願望のある利用者には一緒に外出し納得のいくまで歩くことや、少しの時間でも職員と玄関先の花の手入れをする間の時間を開放する等、心理的な不安や閉塞感を軽減する努力をしています。 | ○    | 立地条件などにより、利用者の安全面を考えた取り組みをしていますが、職員の見守りの方法などを工夫し、鍵のかけないケアの取り組みを今後も継続して検討していくことが求められます。 |

| 外部                                         | 自己 | 項 目                                                                                                       | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                    | (○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) |
|--------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 27                                         | 71 | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている                                | 年 2 回、民間の防災管理会社の協力で避難訓練を実施しています。実施報告書は消防署に届け保管しています。災害時の備蓄にはご飯や乾パン、水などを準備しています。今後は消防署の協力のもと、夜間想定 of 避難訓練も取り入れたり、備蓄の定期的な確認による保存方法を検討したりしてはいかがでしょうか。 |      |                                   |
| (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                                   | 食事摂取量、水分摂取量はチェック表で記入し把握しています。利用者の身体状況に合わせ、食事形態を工夫するなど個別対応をしています。栄養バランス、カロリー摂取量は食材業者を利用することで的確な量が確保できています。                                          |      |                                   |
| 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>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 | 玄関は格子の引き戸となっており、リビングには利用者がペットボトルで作った休憩椅子があります。手芸が得意な職員や利用者が作成した飾り物も多くあります。各居室入り口には手作りの暖簾や表札がかかり個性的な雰囲気になっています。トイレまでの場所が分かるように案内の張り紙をするなど工夫がされています。 |      |                                   |

| 外部 | 自己 | 項 目                                                                                     | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                                                                         | (○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) |
|----|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 30 | 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室には洗面台、ベッドが設置され、他は利用者が使い慣れたタンス、椅子、鏡台、テレビ、インテリアなどが自由に持ち込まれています。ベッドではなく布団で休まれる方もあり、それぞれがその人らしい個性的な居室になっています。家族の写真やマリア像なども置かれ、一人ひとりが落ち着ける工夫した居住空間になっています。 |      |                                   |