

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成 21 年 10 月 30 日

## 【評価実施概要】

|       |  |       |            |
|-------|--|-------|------------|
| 事業所番号 | 4071501169                                     |       |            |
| 法人名   | 医療法人 親仁会                                       |       |            |
| 事業所名  | グループホーム ひまわり                                   |       |            |
| 所在地   | 福岡県大牟田市西浜田町15-3<br>〒836-0027 (電話) 0944-56-3733 |       |            |
| 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10月28日                                    | 評価確定日 | 平成21年12月2日 |

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

開設から今年で8年目を迎える草分け的な事業所である。開設当初は、独居やキパ-ソソ不在の利用者が多く、医療連携体制以前から受診支援や看取りを行い、金銭管理等の対応についても行政と相談しながら支援を行ってきた。近年、同市内に家族を持つ利用者が増え、本年度は家族会等も充実している。ホームを訪れる家族の存在は、利用者本人の喜びであり、職員自身の志気も高まり、ホームの雰囲気やサービスの質の向上に反映されている。地域交流として、地域のいきいきクラブに参加し、ホームでは地域高齢者向けに予防教室を開催している。同教室では、毎週職員が指導役となって体操やヨガ等を行い、昼食を提供している。この活動は利用者、職員の自信にもつながり、ホーム内での日常は活気が伺えた。今後とも家族、地域、行政と連携して益々の発展が期待できる事業所である。

## 【情報提供票より】(平成 21 年 10 月 7 日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                     |        |      |
|-------|---------------------|--------|------|
| 開設年月日 | 昭和・平成 13 年 11 月 1 日 |        |      |
| ユニット数 | 1ユニット               | 利用定員数計 | 9人   |
| 職員数   | 9人                  | 常勤     | 8人   |
|       |                     | 非常勤    | 1人   |
|       |                     | 常勤換算   | 6.7人 |

### (2) 建物概要

|      |             |  |  |
|------|-------------|--|--|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート造り  |  |  |
|      | 2階建ての～ 2階部分 |  |  |

### (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|                |              |            |         |      |
|----------------|--------------|------------|---------|------|
| 家賃(平均月額)       | 30,000円      | その他の経費(月額) | 15,000円 |      |
| 敷金             | 有(円)         | 無          |         |      |
| 保証金の有無(一時金を含む) | 有(円)         | 有の場合償却の有無  | 有       |      |
|                | 無            |            | 無       |      |
| 食材料費           | 朝食           | 200円       | 昼食      | 350円 |
|                | 夕食           | 350円       | おやつ     | 円    |
|                | または1日あたり 円程度 |            |         |      |

### (4) 利用者の概要(10月7日現在)

|      |          |      |     |    |     |
|------|----------|------|-----|----|-----|
| 登録人数 | 9名       | 男性   | 1名  | 女性 | 8名  |
| 要介護1 | 4名       | 要介護2 | 3名  |    |     |
| 要介護3 | 0名       | 要介護4 | 2名  |    |     |
| 要介護5 | 0名       |      |     |    |     |
| 要支援1 | 0名       | 要支援2 | 0名  |    |     |
| 年齢   | 平均 85.1歳 | 最低   | 72歳 | 最高 | 96歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                            |
|---------|----------------------------|
| 協力医療機関名 | 中友診療所 米の山病院 米の山歯科診療所 みさき病院 |
|---------|----------------------------|

|      |   |
|------|---|
| 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、運営推進会議や家族会、職員会議にて報告し、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、理念の再構築等の成果がみられた。   |
|      | <b>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</b><br>今回の外部評価にあたり、職員全員で勉強会を開催し、評価シートを分担して自己評価を実施した。自己評価を実施する過程で、事業所の現状についての認識を深め、改善の為の具体的な取組みについて計画を立てる等の取組みがある。  |
|      | <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り組み(関連項目:外部4,5,6)</b><br>利用者代表、家族代表、地域公民館主事、地域民生委員協議会議長、大牟田市職員、地域ボランティア、看護師、地域介護支援専門員を招いて2ヶ月ごとに開催している。会議では、ホーム便りを提示しながら状況や行事の説明、公民館活動や地域行事の報告、災害時の協力体制に向けた連絡網の作成や消防団員の参加要請等が協議され、サービスの質の向上や運営に活かされている。 |
|      | <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>契約時に苦情対応体制について説明を行うほか、面会等を利用して直接話を聞いている。運営推進会議の結果については家族会で必ず報告し、意見や苦情等を求めている。意見や苦情の申し出に対しては、内容に応じてその場での回答や、職員会議で検討したあと回答する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>併設する診療所と合同で、もちつきや盆踊り等、様々な行事や催しを開催している。地域主催のいきいきクラブには、職員、利用者共に毎月参加している。ホームでは、毎週予防教室を開催し、地域高齢者と共に体操や昼食を楽しむなど頻りに交流している。また、学童、中学生の職場体験の受け入れ等、幅広い世代との交流の機会も確保している。                                  |

## 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        | 昨年の評価を受けて、職員全体で理念の再検討を<br>実施した。開設時の理念に加えて、地域と交流しなが<br>ら、在宅生活の継続、その人らしい暮らし、支えあい寄<br>り添う心等を文章化し、理念としている。外部評価を<br>活用しながら自らの力で成長をめざす姿勢は、きわめ<br>て望ましい取り組みである。                              |                         |                                   |
| 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                                | 事業所の理念を具体的にどう実施していくかについ<br>て、職員それぞれが考えた項目を、玄関に掲示してい<br>る。他にも、職員や利用者が、それぞれの字体や素<br>材を使って書いた理念をホーム内数箇所に掲示して<br>いる。毎日自然と目にしながら、職員各自のそれぞ<br>れの目標や支援を通じて、日々の実践に努めている。                      |                         |                                   |
| 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 | 併設する診療所と合同で、もちつきや盆踊り等、<br>様々な行事や催しを開催している。地域主催のいき<br>いきサロンには、職員、利用者共に毎月参加している。<br>ホームでは、毎週予防教室を開催し、地域高齢者と共<br>に体操や昼食を楽しむなど頻繁に交流している。ま<br>た、学童、中学生の職場体験の受け入れ等、幅広い<br>世代との交流の機会も確保している。 |                         |                                   |
| 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<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で<br>いる   | 前回の評価結果について、運営推進会議や家族<br>会、職員会議にて報告し、改善についての協議を行う<br>など質の向上への取り組みがある。この過程で、理念<br>の再構築等の成果がみられた。今回の外部評価にあ<br>たり、勉強会を開催し、評価シートを分担して自己評<br>価を実施する等、職員全員がかかわったの取り組みが<br>見られた。             |                         |                                   |

| 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             | 関係者を招いて2ヶ月毎に開催している。会議では、ホーム便りを提示しながら状況や行事の説明、外部評価の結果報告、改善案の提示、公民館活動や地域行事の報告、災害時の協力体制に向けた連絡網の作成や消防団員の参加要請等が協議され、サービスの質の向上や運営に活かされている。                               |                     |                                   |
| 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                              | 大牟田市は認知症高齢者支援について積極的に取り組んでおり、運営推進会議には行政から複数の出席がある。他にも、民間協働での研修や徘徊模擬訓練、長寿社会推進課主催の現地研修に参加し、あんしん介護相談員の受入に協力している。開設時より、利用者への支援に関する報告や相談等において常に連携をとっており、密な協力体制が伺えた。     |                     |                                   |
| 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   | 管理者、職員共に内外の研修や勉強会を通じて学ぶ機会を持ち、制度の理解を深め、適切に対応できるように取り組んでいる。利用者や家族にも、必要時に説明できるように資料等を準備している。また運営推進会議で取り上げるテーマとして年間計画に位置付ける等、継続的な情報提供への取組みがある。                         |                     |                                   |
| 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                             | 面会時に本人の心身状況や金銭管理簿等を提示しての報告がある。毎月発行のホームだよりを送付して行事等の報告を行っている。また、随時の電話報告など、状況に応じた働きかけが行われている。また、家族とのコミュニケーションを充実させる為に「意見・要望収集係」を設け、報告を通じて、意見や苦情等についても把握できるように取り組んでいる。 |                     |                                   |
| 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                               | 契約時に苦情対応体制について説明を行うほか、面会等を利用して直接話を聞いている。運営推進会議の結果については家族会で必ず報告し、意見や苦情等を求めている。意見や苦情の申し出に対しては、内容に応じてその場での回答や、職員会議で検討後、回答するなどの取組みがある。                                 |                     |                                   |
| 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 | 離職自体が少なく、退職の際も利用者・家族に説明し、送別会等を開いている。利用者によってはダメージが生じることも想定し、残った職員で不安を軽減できる様な「寄り添う」支援に努めている。また、優先すべき支援として、利用者とのコミュニケーションをあげており、新人職員へもその優先順位をもって指導している。               |                     |                                   |

| 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、その能力を發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 | 職員採用について、年齢や性別などによる制限はない。資格や経験の有無についても問うておらず、就職後の資格取得を奨励し、勤務調整等の支援を行っている。また、職員ごとに自己啓発のための年間計画を作成し、定期的な面談を実施しながら支援していく等、法人全体で自己実現にむけての応援体制がある。           |                         |                                   |
| 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  | 行政等で開催される人権研修や外部研修に職員が参加し、事業所内で受講報告会や勉強会を実施し、人権教育や啓発に取り組んでいる。   |                         |                                   |
| 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   | 職員全員が各々の経験に見合ったスキルや知識を習得できる様に段階的な研修計画を立て、行政、法人と連携して職員の育成に取り組んでいる。外部研修情報を掲示し、希望を募ったり、職員の経験等に応じて適切に振り分ける等、参加の機会を確保している。研修受講後は受講報告を行い、新しい知識や情報を共有する取組みがある。 |                         |                                   |
| 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                                       | 行政主催の事業者連絡会や協議会に参加しており、管理者、職員共にそれぞれの研修や徘徊模擬訓練等に参加している。また、あんしん介護員の受け入れを行っている事業所が集い、グループホーム全体が抱える課題の検討を行うなど、サービスの質の向上にむけた地域の他事業所との連携体制が伺えた。               |                         |                                   |

| 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 | 見学等を通じて、本人家族が納得した上で利用している。また、利用待機中の方や予防教室に来られる地域高齢者の状況等も把握し、馴染みの関係をつくりながら、円滑に利用できるように配慮している。利用者とのコミュニケーションを最優先支援として位置付け、他の利用者との関係も含めて安心できる環境づくりに向けて支援している。 |                         |                                   |
| 2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      |            |  |  |                         |                                   |
| 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                        | 人生の大先輩から学びを得るという姿勢と、共に支えあいながら、笑顔で、楽しく過ごしていくことを念頭において支援している。感謝やねぎらいの言葉を互いに掛け合い、寄り添い、支えあいながら日々の暮らしを楽しむ様子が見受けられた。   |                         |                                   |
| 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  | 利用前の面談、ホームでの様子や日々の会話を通じて、本人の思いや意向を把握し、カンファレンスや記録等にて共有している。思いや意向の表出が希薄な利用者に対しても、日常の会話やしぐさ等から本人の意向を汲み取り、センター方式への記録と介護計画への反映が見られた。                            |                         |                                   |
| 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アを反映した介護計画を作成している         | 毎月のカンファレンスと3ヵ月毎のサービス担当者会議を開催している。本人の好きな事や意向を汲み取り、家族に伝えると同時に、家族の希望や意向も確認している。その後協力医、職員全員で意見を出し合い、介護計画を作成している。プラン内容は、利用者の自立や生きがい等に着眼した、利用者本位の介護計画となっていた。     |                         |                                   |

| 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た見直しを行う<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 | 毎月のカフェインス、3ヶ月毎のモニタリングとサービス<br>担当者会議を開催し、情報交換や協議を行いなが<br>ら、評価及び介護計画の見直しを行っている。状態が<br>変化した場合も同様の過程を経て、現状に即した介<br>護計画を作成する体制がある。  |                         |   |
| 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   | 開設当初は医療連携体制や成年後見制度が普及<br>していなかったものの、医療面、金銭面において、利<br>用者の状況に応じた様々な代行支援への実績があ<br>る。現在も、家族の要望に応じた、可能な限り柔軟に<br>対応している。また、予防教室の開催や、地域高齢<br>者、その家族からの直接の相談等にも対応している。                       |                         |   |
| 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 |            |  |  |                         |   |
| 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<br>れるように支援している                          | 主治医と歯科について、契約時に本人、家族の意<br>向を聞き、個別のかかりつけ医への受診又は協力医<br>の往診ができるように支援している。協力医と歯科は<br>定期的な往診があり、婦人科や眼科等は適宜に受診<br>同行を行っている。認知症については、各利用者の<br>病状ごとに、適切な医療対応がなされており、専門医<br>と連携した支援体制の充実が伺えた。 |                         |   |
| 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             | 重度化や看取りについては可能なかぎり対応する<br>方針で支援している。本人の段階的な身体状況に応<br>じて、主治医や家族、管理者、職員を交えての協議が<br>行われ、関係者全員で共有する支援体制がある。利<br>用者の意向に沿った事例として、身寄りが無い利用<br>者の葬儀をホーム管理者がとりはからった支援も見<br>られた。               |                         | 開設当初より、本人や家族の意向に沿う形で看取<br>り支援をされてきました。今後も、重度化等の対応の<br>必要性が予想されます。支援の方針に、なるべく本<br>人の意向が反映される為にも、日常的な会話を通じ<br>て汲み取った意向や直接的な希望について記録し、<br>関係者で情報を共有し、より良い生活の支援に取り<br>組まれることを期待します。 |

| 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                    | 職員への基本的な接遇や言葉かけ、記録における<br>表現の指導等は、入社時や研修時、及び随時行って<br>いる。個人情報となる記録等も、法人の規程に沿って<br>適切に管理している。  |                         |                                   |
| 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 | 利用者のペースや個性、その時々<br>の状況等に応じて支援している。食<br>事のとりかたや入浴の順番など、<br>日常生活全般において利用者の<br>ペースと気持ちを尊重した対応が<br>見られた。   |                         |                                   |
| (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      | 地域商店やスーパーで食材を調達し、<br>全て事業所内で職員と利用者が協<br>力しながら調理している。食<br>事の準備や後片付け、調理の指<br>導など、利用者の能力を引き出<br>しながらの対応がある。テー<br>ブルの上には、あけび等の季節<br>の果物を飾り、職員も利用者<br>と会話を楽しみながら、ゆっ<br>くりと食事を楽しんでおり和<br>やかな雰囲気であった。 |                         |                                   |
| 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<br>めてしまわずに、一人ひとりの<br>希望やタイミングに合わせて、<br>入浴を楽しめるように支援<br>している | 毎日入浴できるように準備して<br>いる。実際は隔日での入浴希<br>望が多い。入浴の頻度や一番<br>風呂、気の合う利用者同士の<br>入浴など、可能な限り本人の<br>希望に沿って柔軟に対応して<br>いる。お風呂が苦手な方にも<br>タイミングを見ての声かけ、<br>清拭、足浴を行う等、工夫し<br>ながら清潔保持の機会を確保<br>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) |
|-------------------------------|------------|--|---|-------------------------|-----------------------------------|
| (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 | 利用者の殆どが、毎月の地域いきいきサロンや、<br>ホーム開催の予防教室への参加を楽しんでいる。他<br>にも体操や散歩、ぬり絵、教材を使用したの脳トレ、洗<br>濯物たたみ、食事の準備や後片付け、毎日の整容や<br>洋服選び等、毎日の生活の中で利用者本人の役割<br>や楽しみを見つけ支援している。                                  |                         |                                   |
| 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                       | 花見や行楽など定期的な行事外出の他にも、日々<br>の散歩、買い物など、その都度の要望に応じて戸外<br>へ出かけられるように支援している。天候等で外出が<br>困難な場合も、併設する診療所やデイケアに赴き、気<br>分転換が図れるように工夫している。  |                         |                                   |
| (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          | 原則的に日昼は開錠されている。開設当初から、そ<br>のリスクも含め、施錠の弊害と安全性の確保につい<br>て関係者で検討と協議を重ね、改善された項目であ<br>る。現在は、併設する診療所やデイサービス職員も見<br>守りできる環境にあり、利用者の自由と安全のバラ<br>ンスを保ちながら支援している。                                 |                         |                                   |
| 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2回、併設する診療所と合同で消防訓練を実施し<br>ている。訓練には消防署も立会い、建物全体で避難<br>経路の確認や避難器具の点検等を実施している。ま<br>た、運営推進会議でも消防団員の会議への参加要請<br>や災害時の地域との協力体制づくりについて協議が<br>行われた。この過程を経て、地域連絡網の作成や、<br>地域住民の避難訓練への参加事例も見られた。 |                         |                                   |
| (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         | 職員が献立を作成し、カロリーや塩分、キザミ等利<br>用者の心身状況等に応じて調理し提供している。利<br>用者ごとの食事摂取量チェックや毎月の体重測定を<br>実施し、必要に応じて医療機関に情報提供を行って<br>いる。水分については、目安として一日の摂取量を定<br>め、脱水や過剰摂取にならないように配慮している。                        |                         |                                   |

| 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) |
|------------------------|------------|--|---|-------------------------|-----------------------------------|
| 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 | コンクリート造りであるが、採光も程よく、木目調の床材や家具を配置し、明るく温かみのある雰囲気となっている。竹すだれや和箆笥、姿見、火鉢、足踏みミシン等が置かれ、和風レトロな雰囲気を醸し出している。畳のコーナーや、ソファ、腰掛け等が配置され、ゆっくりとくつろいで過ごせるように工夫されていた。             |                         |                                   |
| 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                   | 各居室は窓が広く、明るい空間となっている。洋室ではあるが、部屋の半分には畳が敷かれ、桐の和箆笥もソファもマッチするよう工夫されている。各居室には洗面台が設置されており、利用者・家族が相談して寝具やベッド、家具や仏壇、写真等、馴染みの物が持ち込まれ、その人らしく、ゆったり快適に過ごすための工夫や働きかけが見られた。 |                         |                                   |

は、重点項目。  
(数字)は、国の標準例による番号