

# 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

|                                | 項目数              |
|--------------------------------|------------------|
| I. 理念に基づく運営                    | <u>11</u>        |
| 1. 理念の共有                       | 2                |
| 2. 地域との支えあい                    | 1                |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 3                |
| 4. 理念を実践するための体制                | 3                |
| 5. 人材の育成と支援                    | 2                |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援          | <u>2</u>         |
| 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  | <u>6</u>         |
| 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      | <u>11</u>        |
| 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                |
| <b>合計</b>                      | <b><u>30</u></b> |

|       |                               |
|-------|-------------------------------|
| 事業所番号 | 2571500152                    |
| 法人名   | 社会福祉法人 雪野会                    |
| 事業所名  | グループホーム 万葉の里                  |
| 訪問調査日 | 平成 22 年 7 月 4 日               |
| 評価確定日 | 平成 22 年 7 月 27 日              |
| 評価機関名 | ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査セン |

**○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 22 年 7 月 27 日

## 【評価実施概要】

|       |  |
|-------|--|
| 事業所番号 | 2571500152                               |
| 法人名   | 社会福祉法人 雪野会                               |
| 事業所名  | グループホーム 万葉の里                             |
| 所在地   | 滋賀県蒲生郡竜王町大字山之上6068番地<br>(電話)0748-57-2106 |

|       |                                      |
|-------|--------------------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター |
| 所在地   | 滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店 2階            |
| 訪問調査日 | 平成22年7月4日                            |

【1頁報告提供済み】(22年6月14日 日 事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |             |        |                |
|-------|-------------|--------|----------------|
| 開設年月日 | 平成15年 4月 1日 |        |                |
| ユニット数 | 1 ユニット      | 利用定員数計 | 9 人            |
| 職員数   | 12人         | 常勤 5名  | 非常勤 7名 常勤換算 7名 |

### (2) 建物概要

|      |            |       |
|------|------------|-------|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート造り |       |
|      | 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)            | 0 円              | その他の経費(月額)     | 36,000 円  |       |
| 敷金                  | 無                |                |           |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有<br>150,000円    | 有りの場合<br>償却の有無 | 有(期間:退去時) |       |
| 食材料費                | 朝食               | 150 円          | 昼食        | 400 円 |
|                     | 夕食               | 450 円          | おやつ       | 円     |
|                     | または1日当たり 1,000 円 |                |           |       |

(4) 利用者の概要(3月31日現在)

|       |         |      |      |    |      |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9 名     | 男性   | 0 名  | 女性 | 9 名  |
| 要介護1  | 1 名     | 要介護2 | 4 名  |    |      |
| 要介護3  | 2 名     | 要介護4 | 1 名  |    |      |
| 要介護5  | 1 名     | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 84 歳 | 最低   | 74 歳 | 最高 | 99 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 協力医療機関名 | 竜王町国保診療所(内科・歯科)・東近江市立蒲生病院 |
|---------|---------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

開設7年目を迎えたグループホーム「万葉の里」は、社会福祉法人雪野会を母体とした大規模な総合施設の一角を占めている。調査訪問時、7人の利用者が職員の指導のもと、「トーンチャイム」という楽器を演奏していた。ホームのサービスは、マンツーマンを基本としており、理念の「触れあい・支えあい・認め合い・関わりあい」が日常で生かされている明るい大家族の雰囲気そのものであった。「長い時間をかけてここまで来たんです」と説明する管理者・職員・利用者の笑顔が弾けている。帰りは100歳を迎えた利用者を始め全員が外に出て見えなくなるまで手を振って見送ってくれた姿は、ホームの運営理念を如実に現している。

## 【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(関連項目:外部4)   |
|       | 課題であった家族会は立ち上げに至っていないが、管理者、職員の積年の思いは行動に移され、家族会の必要性に疑問を抱く複数の家族の思いも尊重しながら運営推進会議への自由参加や、気の張らないミニ懇談会、ホームの大掃除の手伝い(ワックス掛け)に声かけしたり、と独自の働きかけを展開して少しずつ交流の密度が濃くなってきている。  |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)  |
|       | 自己評価は向上、進歩の為の気付きや見直しに必要不可欠という管理者の姿勢が職員同士の認識を高め常勤・非常勤の職員が参画して課題の抽出や確認を行い纏め上げた。  |
| 重点項目③ | 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)   |
|       | 2カ月毎に開催される運営推進会議はサービスの質の向上や地域との交流を図る最も重要な相談協力の場と位置付けし、構成メンバーである行政・民生委員・ボランティア・家族それぞれの視点からみたホームのあるべき姿の実現に向けて取り組んでいる。外部評価の課題も議題に取り上げ、家族会の立ち上げや連絡網の作成に消極的な家族を運営推進会議に自由参加してもらう試みが功を奏し、ホームの色々な活動への積極的参加が実現した。 |
| 重点項目④ | 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)  |
|       | 苦情や不満は受け口があってもストレートに上がって来ない。いかに家族との交流を深めるかに職員全員で取り組んでいる。例えば話し合いの土俵に1人でも多くの人が上がって欲しい、と運営推進会議に不特定多数の参加を呼びかけたら5家族の出席があり、今後の交流を深める大きな手ごたえを感じている。   |
| 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)   |
|       | 母体である併設施設に依存するだけでなく独自の地域交流を掘り起こし地域ボランティアの力を借りながら事業所主催の納涼祭に大勢の参加を見たり、地域の「けんけと祭り」の招待を受けたり、利用者の出身地域のサロンに向いたり、と交流の輪をひろげる努力が実りつつある。   |

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

| 外部                    | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|---|--|------|----------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>    |    |   |  |      |                                  |
| 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                  | 職員全員で考え創り出した理念は「触れあい(居場所)支えあい(暮らし)認めあい(仲間)関わりあい(地域)と表現し表題を四つの愛としている。これらの言葉は介護の原点を言い尽している。さりげない触れあいのなかでも理念が息付いている。                                |      |                                  |
| 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、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                                     | 自分たちで創った理念には思い入れが深く、ケアの原点に立ち戻る指針となっている。毎朝利用者と一緒にオリジナルの踊り「それから音頭」を踊って、その後皆で唱和している。シンボルの四つ葉のクローバは利用者が描いたスケッチで表現し家族連絡用の封筒にプリントしている。理念は会議でも必ず唱和している。 |      |                                  |
| 2. 地域との支えあい           |    |   |  |      |                                  |
| 3                     | 5  | ○地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている               | 大規模な総合施設に組み込まれた事業所ということで外部との接触が受け身に偏らないように積極的な地域交流に取り組んでいる。地域の文化祭、事業所主催の納涼祭、など年々交流の輪が広がり、今年は地域の「けんけと祭り」に招待され、地域に溶け込む有意義な機会を得た。                   |      |                                  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |   |  |      |                                  |
| 4                     | 7  | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                 | 全職員が自己評価は自分たちのケアを検証する機会と認識しており、改善課題の抽出と改善に取り組んでいる。外部評価によって得られた改善目標はサービス向上委員会(常勤3名・非常勤2名)が中心になって取り組み介護サービスの向上に努めている。                              |      |                                  |
| 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 | 2カ月毎に開催している運営推進会議は、サービス向上のための重要な位置付けとなっている。構成メンバーそれぞれの立場からの意見も活発である。会議では外部評価調査の指摘事項(家族会の設立)、終末期に臨んだ際の心構え、対応を議論する等の取り組みは着実に地域密着、サービスの向上に活かしている。   |      |                                  |

| 外部              | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|-----------------|----|--|---|------|--|
| 6               | 9  | ○市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                               | 書類の提出などは窓口に直接持参して接触の機会を多く持つ様になっている。地域との交流の手掛かりとなる情報や「認知症街かど支援」の研修に声をかけてもらったり、認知症のケアの現場にいる人間として地域に溶け込む啓発の機会に繋げるための情報をもらったりしている。                |      |  |
| 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                              | 利用者の暮らしぶりや健康状態は個々に毎月担当の職員が自筆の手紙で報告している。緊急時はその都度電話で対応方法を相談しながら対処している。個人別の金銭出納帳は常時閲覧可能でその都度確認印を貰っている。その他に季刊の広報紙「ひだまり」を発行している。                   |      |  |
| 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                                | 入所時、重要事項説明書に苦情受付機関の詳細を提示し、事業所の玄関にも苦情や不満の受け付け担当者名を貼りだしいつでも相談しやすい雰囲気作りを心がけている。またミニ懇談会や運営推進会議でも発言の場を設けている。                                       | ○    | 昨年の課題だった家族会は立ち上げには至ってないが、運営推進会議への自由参加、気の張らないミニ懇談会、ホームのワックス掛け手伝いの呼びかけなどに大きな手応えがあり、今後も独自の取り組みに期待したい。 |
| 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 | 馴染みの関係が異動によって希薄化されないよう最小限に留める配慮をしている。新しい関係作りのフォローに全員で取り組んでいる。新人の男性職員は特別上背があるため利用者に威圧感を与えないよう、話すときは必ず膝をつき目線を同一にして安心感、親近感を与えるよう接し、現在は人気物となっている。 |      |  |
| 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              | 常勤、非常勤を問わず職員は自らの質や知識、専門性の向上を目指している。個々の経歴や能力に合わせた育成計画は実施されている。事業所も個人別育成計画書に添って可能なかぎり支援体制をとり、復命による外部研修は全体会議で研修報告を行い職員の知識やスキルの向上を図っている。          |      |  |
| 11              | 20 | ○同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている    | 2カ月に1回開催される地域内のグループホーム部会に出席し、同業者のネットワークを広め、相談や助言など行っている。部会を通して交流をはじめたグループホームもあり何度か訪問している。諸般の事情で一時交流が滞っているが復活させる努力をしている。                       |      |  |

| 外部                                 | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         |    |   |   |      |                                  |
| 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 | 利用者が家族と一緒に来所して遊びながら少しずつ馴染みの関係を作り上げていく。そのあとで家族や本人の思いや希望に添った介護をみんなで考え、受け入れ態勢を整えていくようにしている。  |      |                                  |
| 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                        | 1日の殆んどを一緒に過ごす事で家族以上の信頼感が生まれ管理者・職員と利用者は相互に助け合う関係が醸成されている。ホーム内には一緒に学ぶ歌声が響き、壁面は協同で作成されたちぎり絵を掲示し、花壇には季節の花が栽培され彩りを添えている。                           |      |                                  |
| <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> |    |   |   |      |                                  |
| 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  | 月1回マンツーマン方式を実行することによって個々の眠っていた才能や能力の思いがけない発見とか、抱え込んでいる鬱積の解きほぐしに繋がり、絵画や縫物の優れた技量を披瀝出来たり、画一的でない日常生活の実現を見た。                                       |      |                                  |
| 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     |    |   |   |      |                                  |
| 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         | 一人一人の個性と尊厳を重視し、その人の癖や常時口にする言葉、いつも気にしている事、好きな人など情報シートに書き込まれ、健康面だけでなくメンタルな面もケアプランに盛り込んでその人らしい生き方を支援するように職員全員で取り組んでいる。                           |      |                                  |
| 16                                 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している     | 3カ月毎のケアプランの見直しは一部の職員に偏らず職員全員のほか兼任看護師の助言、本人、家族の意向も取り入れ作成している。センター方式に準じたフェースシート、生活記録、心身情報シートなど内容が充実している。状況の変化が生じた時は家族に連絡し、相談や対応計画の変更を話すようにしている。 |      |                                  |

| 外部  | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---|----|---|---|------|----------------------------------|
| <b>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)</b> |    |   |   |      |                                  |
| 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                             | 事業所は医療連携体制をとり、日常的な利用者の健康・医療面での支援をして、利用者、家族から信頼感を得ている。また利用者、家族の個々の要望により受診、日用品の購入、散髪、自宅への付き添いなど臨機応変に対応している。   |      |                                  |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働</b>            |    |   |   |      |                                  |
| 18  | 43 | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している              | 利用者全員がかかりつけ医を持ち、定期健診を受診している。受診の際は必要に応じ利用者の状況を文書化して、医師に連絡している。必要であれば家族に付き添うこともあり、受診結果は家族と共有している。   |      |                                  |
| 19  | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 医療連携加算体制の説明時に「看取り介護に関する指針」を提示し、終末期対応についての理解を得て同意書を得ている。職員は終末期の支援に必要な知識・スキルの向上に取り組んでおり、家族、医師との確認・共有化も図られている。   |      |                                  |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>              |    |   |   |      |                                  |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>                        |    |   |   |      |                                  |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                            |    |   |   |      |                                  |
| 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                          | あからさまな表現など、介護では厳に慎む配慮をしながらケアに取り組んでいる。職員は常に笑顔と優しい声かけで利用者に接している。プライバシーの確保も徹底されている。個人情報に関する書類は事務所内ロッカーに施錠され保管している。                                       |      |                                  |
| 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            | 毎日の基本的な生活の流れはあるがあくまで利用者本位を心掛けている。月1回利用者と担当者が1日を自由に過ごせるようにしており、その人の特徴がよい形で表れてくる。その特徴が共同生活の中でのその人らしいライフスタイルを創りだし、本当の家族のように趣味や外出にその人らしい時間を過ごせるように支援している。 |      |                                  |

| 外部                                   | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|----|---|--|------|----------------------------------|
| <b>(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</b> |    |   |  |      |                                  |
| 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    | 当番制で利用者と職員と一緒に食事の準備や後片付けをしている。一緒に食材の買い出しに外出する場合もある。食事は食堂・テラス・談話室など気分を変えて取り、その都度楽しんでいる。   |      |                                  |
| 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   | 基本的には隔日入浴だが希望やタイミングに合わせての入浴も可能である。明るい午後入浴希望が多いが午後九時までの夜間入浴にも職員の勤務体制が整えば対応している。入浴中は利用者と職員の二人だけの時間であり利用者の心情を伺える良い機会だと心得ている。                            |      |                                  |
| <b>(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</b> |    |   |  |      |                                  |
| 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 | みんなでトーンチャイムという楽器の演奏に取り組んでいて音を出すタイミングの難しいこの楽器を見事に弾きこなしている。料理の特技を活かして調理の技を披露したり、盛り付けのセンス抜群の人、針仕事で古い着物を利用してみんなにベストを作ってくれる人などそれぞれの役割と楽しみをうまく繋げるよう支援している。 |      |                                  |
| 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                   | その時の気分で職員と散歩に出かけている。また2、3カ月の頻度で1日遠足を楽しんだり、ホテルでの昼食会におしゃれをして出かけたいたりしている。今年は、去年インフルエンザで流れた1泊旅行を、実現させる予定である。   |      |                                  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>               |    |   |  |      |                                  |
| 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          | 昼間は玄関、ベランダ、窓、居室など施錠箇所はなく自由に出入りできる。玄関先にはセンサーが設置されているがこれは職員が出入り確認するためであり、出入りを制するものではない。  |      |                                  |
| 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      | 避難、誘導訓練は年2回実施されている。記録もきちんと整備され改善箇所の発見、質の向上が図られている。避難経路、消火設備、報知機等の点検は、2カ月毎に消防署の巡回点検で実施している。食材、飲料水等の備品は、施設内で集中管理している。                                  |      |                                  |

| 外部                         | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| (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                                   | 食事や水分の摂取量は毎日詳細にチェックし、記録して職員全員が共有している。摂取不良には職員による色々な工夫がなされ、摂取困難な場合は家族、看護師共に診察を受け医師に相談している。系統立てたカロリーや栄養バランスのチェックはしていないが、利用者の調理参加で美味しく楽しい食事をモットーにしている。 |      |                                  |
| 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>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 | 共有空間の壁面は利用者が描いた絵画や写真、ちぎり絵で一杯に飾られている。坪庭を中心に配した各壁面は開口面積を大きくとってあり自然光が入る明るい雰囲気を出している。坪庭には季節の花が植えられ居間からは歌が聞こえる。穏やかに時が流れている家庭を彷彿させる。                      |      |                                  |
| 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                    | 利用者は個々に馴染みの家具を持ち込んだり絵画、写真、書を飾り、本人らしい空間を作っている。ベランダに面する掃き出し口は天井近くまで開口し、明るい室内となっている。居室入り口には利用者の写真が名札と共に掲げられ、親近感を感じさせている。                               |      |                                  |