

( 様式 5 )

## 第 三 者 評 価 報 告 書

### 第三者評価項目構成

|                            |    |
|----------------------------|----|
| ・理念に基づく運営                  | 11 |
| 1．理念の共有                    | 2  |
| 2．地域との支えあい                 | 1  |
| 3．理念を实践するための制度の理解と活用       | 3  |
| 4．理念を实践するための体制             | 3  |
| 5．人材の育成と支援                 | 2  |
| ・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  |
| ・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．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．より良く暮らし続けるための地域資源との協働    | 2  |
| ・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

|          |                            |             |    |        |
|----------|----------------------------|-------------|----|--------|
| 事業所名     | グループホーム布施の郷                |             |    |        |
| 事業所番号    | 2873600361                 |             |    |        |
| 住 所      | (〒679-4026)たつの市揖西町竹原1283番地 |             |    |        |
| 事業所対応者   | 役職                         | 管理者         | 氏名 | 福森ミキエ  |
| 自己評価実施日  | 平成 21年 5月 1日               |             |    |        |
| 評価機関名    | 特定非営利活動法人 日本福祉文化研究センター     |             |    |        |
| 第三者評価実施日 | 平成 21年 5月 28日              |             |    |        |
| 評価結果確定日  | 平成 21年 7月 21日              |             |    |        |
| 評価調査者    | 調査者番号                      | HC07-1-0033 | 氏名 | 空 千秋   |
|          | 調査者番号                      | HC07-1-0030 | 氏名 | 安東 由紀子 |
|          | 調査者番号                      |             | 氏名 |        |

#### 項目番号について

- ・第三者評価は30項目です。  
「第三者」の列にある項目番号は、第三者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。
- ・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「重点項目への取組状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

#### 記入方法について

- 「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。

#### 用語について

- 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。経営者が管理者を兼ねる場合は、その人を指します。
- 職 員 = 管理者、常勤職員、非常勤職員及び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、地域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。

【評価実施概要】

|       |                                                  |
|-------|--------------------------------------------------|
| 事業所番号 | 2873600361                                       |
| 法人名   | 三光建設株式会社                                         |
| 事業所名  | グループホーム布施の郷                                      |
| 所在地   | (〒679-4026)たつの市揖西町竹原1283番地<br>(電 話) 0791-64-8770 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 日本福祉文化研究センター                           |
| 所在地   | 大阪市都島区友渕町1丁目3-36-401                             |
| 訪問調査日 | 平成21年5月28日                                       |

【情報提供票より】(平成21年4月 1日事業所記入)

(1) 組織概要

|       |                |                          |     |
|-------|----------------|--------------------------|-----|
| 開設年月日 | 平成 14年 10月 15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 5人, 非常勤 4人, 常勤換算 7.0人 |     |

(2) 建物概要

|      |              |
|------|--------------|
| 建物構造 | 木造瓦葺平屋建 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)            | 40,000 円                   | その他の経費(月額)     | 20,000 円 |
| 敷 金                 | 無                          |                |          |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 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 667 円 (月額20,000円) |                |          |

(4) 利用者の概要(3月 29日現在)

|       |           |       |      |    |      |
|-------|-----------|-------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9 名       | 男性    | 1 名  | 女性 | 8 名  |
| 要介護 1 | 0名        | 要介護 2 | 2名   |    |      |
| 要介護 3 | 7名        | 要介護 4 | 0名   |    |      |
| 要介護 5 | 0名        | 要支援 2 | 0名   |    |      |
| 年齢    | 平均 81.7 歳 | 最低    | 72 歳 | 最高 | 88 歳 |

(5) 協力医療機関

|         |                         |
|---------|-------------------------|
| 協力医療機関名 | 八十川医院・栗原医院・西田歯科医院・揖保川病院 |
|---------|-------------------------|

【第三者評価で確認されたこの事業所の特徴】

市街地から車で5分程度の、田園に囲まれた緑と新鮮な空気の中に建っている。デイサービスセンターや隣接した竹原公民館は地域における交流の接点であり、避難場所にもなっている。玄関を入ってすぐの所に中庭があるため、明るく通風のよい施設の印象があり、中庭にはツバメが巣を作って飛び交っており、のどかで明るい雰囲気施設の施設となっている。アンケートからも、家族が安心できる柔軟な対応がされていることが伺える。入居者の書いた書道や俳画の作品も共用部に飾られ、季節の花や植栽のグリーンが中庭の雰囲気を引き立てている。

【重点項目への取組状況】

|      |                                                                                                                                                 |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | 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: 第三者4)                                                                                                            |
|      | 運営委員会に民生委員の参加をしてもらっており、日曜日や水曜日に開催することで家族の参加しやすい日程を選んでいる。災害対策としての取組みも、隣接のデイサービスとの連携ができており、地域の避難場所としての拠点となっている。                                   |
|      | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目: 第三者4)                                                                                                                   |
|      | カンファレンス時に主任やケアマネージャーとの意見交換を行い、その内容を管理者がまとめている。職員の勉強会や会議においても、第三者評価の意義などについて話し合いが行われている。                                                         |
| 重点項目 | 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: 第三者4, 5, 6)                                                                                                    |
|      | 以前に比べると、家族の代表や地域の方が積極的に会議に参加してくれるようになってきており、色々な課題が出されている。特に介護予防についての理解など、隣接しているデイサービスセンターとの連携もできており、地域との交流も活発である。                               |
| 重点項目 | 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: 第三者7, 8)                                                                                                         |
|      | 年間4回発行している便りは、毎回担当者を変えており、夫々のメンバーが特徴を出した取組みがされている。出納帳の報告や、健康状態については、定期的に行われており、体調不良の場合は家族へ連絡して受診し報告されている。アセスメントへの係わりで、家族からの情報引き出し方が今後の課題となってくる。 |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目: 第三者3)                                                                                                                      |
|      | 地元の老人会からの案内状や、グループホームでの行事への参加などが行われており、地域との交流が行われている。散歩時の挨拶や、季節の収穫物の差し入れなどもあり、地域での認識が高まっている。以前から、宅配便の受付も行っており、地域の方が利用しやすい場所にある。                 |

## 2. 第三者評価結果票

| 第三者                          | 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<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>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><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    | 地域との関係性を重視した地域密着型サービスとしての事業所を目標に、事業所の職員全員が意識して取り組まれている。事業所の対外的な案内には、新たに事業所独自のPRとしての理念を地域の方々と共に考え、共有できるよう取り組みを始められている。 | ○                    | 地域の拠点としての地域密着型サービスであるために、地域の方々の声をもとに事業所の具体的な理念をパンフレットの表紙などに明記し、地域との交流をより深めることが期待される。 |
| 2                            | 2  | ○ 理念の共有と日々の取り組み<br><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                       | 管理者を含めた職員のミーティング等の日常業務の中で、運営理念を常時確認し、理念に基づいたサービスの提供を行うよう努めており、法人代表所との話合いの機会も作られている。                                   |                      |                                                                                      |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |    |                                                                                |                                                                                                                       |                      |                                                                                      |
| 3                            | 5  | ○ 地域とのつきあい<br><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 | 事業所の職員の今までの積極的な地域の人々への働きかけから、自治会や老人会、近隣の小学生との交流行事が継続して行われ、民生委員も毎回行事に参加されている。近隣の同法人が運営してるデイサービスとの共催行事で地域の方との交流が広がっている。 | ○                    | 運営推進会議での声を載せて、地域に発信してみることも検討してはどうか？                                                  |
| <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><br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び第三者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  | 主任、ケアマネージャーとしての立場からの評価、カンファレンス後に随時、職員全体で事業評価を行い、フィードバックを行っている。前回の第三者評価を活かし、具体的な改善に取り組んでいる。                            | ○                    | 他の同種の事業所が、どのように運営を行われているのか、情報をより収集できるような環境設定が必要と思われる。                                |

| 第三者                    | 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<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  | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>              | 2ヶ月に1回の運営推進会議を定期的に実施し、利用者家族や事業所外の参加者の声を聴く体制を整え、地域密着型サービスの向上をのための場であるよう工夫されている。地域の情報交換の場として上手く活用されている。         | ○                    | 今後も2ヶ月に1回の定期的な運営推進会議の開催と、参加者からの声、参加者の主体性を活かした取り組みとなることが期待される。    |
| 6                      | 9  | <p>○市町との連携</p> <p>事業所は、市町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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p>                                  | たつの市の担当職員と定期的に会合を持つ機会があり、常に相談や助言を受けることの出来る環境が整っている。また、情報の共有や、事業所としてのサービスの質の向上のための連携が出来ている。                    |                      |                                                                  |
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |    |                                                                                                                 |                                                                                                               |                      |                                                                  |
| 7                      | 14 | <p>○家族等への報告</p> <p>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</p>                              | お便りを年4回継続的に発行され、事業所での行事や事業所全体の近況を伝えられている。各利用者の体調を含めた変化にはその都度、全利用者に毎月電話連絡を行われており、月末には家族に対し領収書を添えた出納状況を報告されている。 | ○                    | 利用者の預かり金に関しては出納状況を双方が確認するためにも文書でお知らせし、確認されたことを記録に残す等の工夫が必要と思われる。 |
| 8                      | 15 | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>                                | 家族等への毎月の電話連絡の際に家族等の意見を聴くように努め、家族等からの意見はカンファレンス開催時に全職員で共有し、サービス提供時に反映されている。                                    |                      |                                                                  |
| 9                      | 18 | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | 職員の離職等による異動は少なく安定しているため、利用者への影響は少ないといえる。担当の職員が離職する際は利用者や来訪された家族に可能な場合は利用を説明する等、利用者へのダメージを最小限に抑えられるよう配慮されている。  | ○                    | 職員の異動等に関しても全利用者家族に伝わるよう、事業所で発行されているお便りに掲載するなどの工夫されていくことが期待される。   |

| 第三者                              | 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<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>5. 人材の育成と支援</b>               |    |                                                                                                                    |                                                                                                                              |                      |                                                                  |
| 10                               | 19 | <p>○ 職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>                | 職員を育てる取り組みとしては、事業所内研修を出来るだけ多くの職員が参加出来るよう、カンファレンス後に時間を設けるなど配慮されている。なお勤務年数、勤務経験等に応じた研修計画も立てられており、運営者は外部研修の参加、資格取得等も積極的に支援している。 | ○                    | 職員の研修の充実は必要なことであるので、計画的な実施と、職員の負担を軽減することも勘案された上、実施されていくことが期待される。 |
| 11                               | 20 | <p>○ 同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>      | たつの市の4同業者との管理者による交流会を定期的に参加し、たつの市の職員にもオブザーバーとして参加している。各ホームの事例検討や課題等を共有化することにより、事業所のサービスを点検する機会として活用されている。                    |                      |                                                                  |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         |    |                                                                                                                    |                                                                                                                              |                      |                                                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |    |                                                                                                                    |                                                                                                                              |                      |                                                                  |
| 12                               | 26 | <p>○ 馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p> | 家族からヒアリングした利用者の生い立ち等を参考に、利用者が馴染みやすい生活環境となるよう、働きかけている。事業所でのサービス利用待機の方にも見学会や事前打ち合わせを行い、利用者の馴染みやすい環境を整えるための情報収集に努めている。          | ○                    | 今後、通所介護事業所の申請ができれば、馴染みながらの利用につながるケースも増えてくるものと期待される。              |
| 13                               | 27 | <p>○ 利用者と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、利用者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、利用者から学んだり、支えあう関係を築いている</p>                    | 職員は利用者の行動を制限することがなく、家族的な雰囲気、利用者の意志を尊重して接している。利用者も職員の話しが丁寧でわかりやすいことから、日常的に話しかけやすい関係が構築されている。                                  |                      |                                                                  |

| 第三者                                | 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<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>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                                         | 職員は利用者の利用者の好みや希望を取り入れながら、思いや意向を把握できるよう努めている。本人の思いや意向を把握することが困難な場合に、家族の意見を参考にしながら、職員間で十分な協議を行い、対応している。 |                      |                                                                                 |
| <b>2. 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>利用者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     | 介護計画を立てるにあたり、利用者が遠方からの入居であって、利用者、家族等からの生活歴等の把握が必要である場合には、利用者の意志を尊重したものとなるよう努めている。                     |                      |                                                                                 |
| 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、利用者、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 | 介護計画の見直しに当たり、利用者、家族等からの生活歴等の把握の必要性が必要な場合、利用者が遠方からの入居であっても利用者の意志を尊重し、現状に即したものとなるよう努めている。               | ○                    | 利用者が安心して過ごすことの出来るような生活環境を整えるためにも、家族への細やかなモニタリングとアセスメントシートへの記録の確認を行っていくことが期待される。 |
| <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>利用者や家族の状況、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                                   | 利用者の日々変化する細かな様子を家族等に常時報告を行い、からの生活歴等の把握が必要であり、利用者の意志を尊重したものとなるよう努めている。                                 |                      |                                                                                 |

| 第三者                             | 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<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>4. より良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |    |                                                                                                   |                                                                                                           |                      |                                                                                                       |
| 18                              | 43 | ○ かかりつけ医の受診支援<br><br>利用者や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               | 基本的には、個別の利用者や家族等の希望のかかりつけ医に受診している。グループホームとしては、事業所との連携もとれており、往診を行う医療機関や緊急の対応にも応じる医療機関もある。                  |                      |                                                                                                       |
| 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利用者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 | 利用者の重度化について機会あるごとに、利用者、家族等と話し合い、意思を尊重し検討されている。現状での体制においては終末期ケアに取り組むには難しい状況であり、事業所としての今後の課題となっている。         | ○                    | 利用者の重度化に伴い、施設、特に浴室等の整備が求められる。「終末期ケア」の対応については、現在、利用者、家族の意向を踏まえ、個別対応されているが、今後の方向性を家族と確認しながら進めることが期待される。 |
| <b>・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><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                           | プライバシーの保護については、入所時に趣旨を個別に説明し契約を行っているが、個人情報保護に関する事業所としての方針等の掲示、利用者、家族等との同意書の取り交わしについてはマニュアルの作成・整備をする予定である。 | ○                    | 個人情報保護に関する事業所としての方針等の掲示、利用者、家族等との同意書の取り交わしについて早急に取り組まれることが期待される。                                      |
| 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             | 個人の生活・機能を重視し、多様なニーズに対応されている。またご本人のペースに合わせられ、洋室以外に一部和室もあり利用者の希望に沿った対応がされている。                               |                      |                                                                                                       |

| 第三者                           | 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<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)                                              |
|-------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| (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    | 食事内容に関してはきざみ食やお粥など個別の対応に応じている。食材に関しては地域の方から頂いた季節の野菜や果物を活用したり、行事に合わせた取り組みがされている。食事の支度や片付けなど、利用者も積極的に取り組んでいる。   | ○                    | 職員全体で献立の作成に取り組んでおり、食べたいものを聞いて買い物にも同行してもらっている。お米を、その都度精米して使っており、味付けにも工夫がされている。  |
| 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   | 入浴設備が整い、福祉用具等も活用し、週に3回好きな時間帯にも入浴出来るよう柔軟な対応がされている。入浴前には再度バイタルチェックを行い、安全に一人で入浴を楽しめるような工夫や配慮がされている。              |                      |                                                                                |
| (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 | 施設内には利用者の書道や俳画、折り紙などの作品が掲示されている。利用者個人の生活歴を尊重した支援をされており、カラオケやオルガン演奏などを楽しめる空間活用もなされている。                         |                      |                                                                                |
| 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                   | 近隣の公園で季節の花々を楽しむ機会や外食を利用者とともに職員が必ず付き添って出かけるようにされており、近隣の方とも交流を図るよう心がけている。利用者個別に買い物に出かける機会も設け、戸外に出かけられるよう支援している。 |                      |                                                                                |
| (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          | 夕食後の職員体制が最も手薄な時間帯、夜間の時間帯以外は、鍵をかけることはしていない。個室については、その利用者に任せている。職員は夜勤時間帯も休憩時間はあるが仮眠はしておらず、毎日の対応されている。           | ○                    | 施設玄関前に車両通行のある道路があることから、徘徊などのある利用者が玄関に出る前の工夫や職員の勤務形態のあり方を検討することで利用者の安全確保が期待される。 |

| 第三者                       | 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<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 | <p>○災害対策</p> <p>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、日頃より地域の人々の協力を得られるよう働きかけている</p>                                 | <p>災害対策に関してたつの市から示されるマニュアルに沿ってマニュアル作成に着手予定である。年2回の消防署の指導時に非難訓練を行い、地域との協力を運営推進協議会等を通じて依頼している。</p>             | ○                    | 緊急時の対応こそ慎重を期することから災害対策等マニュアルの整備が早急に期待される。 |
| (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 | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>                                   | <p>食事や水分の摂取については、利用者と共に食事を行いながら、食事摂取の状況をしっかりと把握し、記録を行っている。水分量が1日を通じて確保出来るよう、利用者個別の心身の状況に応じて対応されている。</p>      |                      |                                           |
| 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 | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>緑を多く取り入れられるよう、廊下や居室にも職員が持参した季節の鉢植えが置かれ、飾られている。施設内にはリビングと居室の間に回廊式の中庭があり、この空間が全体的に明るさや風通しの良さを演出している。</p>    |                      |                                           |
| 30                        | 83 | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、利用者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、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>                     | <p>居室はどの部屋にも大きな窓かベランダが設置されており、明るさと開放感があふれた好印象がもてる。居室には利用者個人の馴染みの家具や食器等を家族等の協力を得て持ち込まれ、過ごしやすい空間作りがなされている。</p> |                      |                                           |



は、重点項目。