

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 |
| 合計 | <u>30</u> |

| | |
|-------|-------------------------------|
| 事業所番号 | 2570101739 |
| 法人名 | 医療法人 湖青会 |
| 事業所名 | 高齢者グループホーム 志賀の里 |
| 訪問調査日 | 平成 22 年 1 月 27 日 |
| 評価確定日 | 平成 22 年 2 月 9 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2月9日

【評価実施概要】

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 事業所番号 | 2570101739 |
| 法人名 | 医療法人 湖青会 |
| 事業所名 | 高齢者グループホーム志賀の里 |
| 所在地 | 滋賀県大津市和邇高城270番地の2 (電話)077-594-0110 |
| 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 2F |
| 訪問調査日 | 平成22年1月27日 |

【情報提供票より】(21年11月24日事業所)

(1)組織概要

| | |
|--------|-----------|
| 開設年月日 | 平成12年4月1日 |
| ユニット数 | 2 ユニット |
| 職員数 | 21 人 |
| 利用定員数計 | 18 人 |
| 常勤 | 9人 |
| 非常勤 | 12人 |
| 常勤換算 | 13.9人 |

(2)建物概要

| | |
|------|----------------|
| 建物構造 | 鉄骨造り |
| | 1階建ての 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) | 45,625 円 | その他の経費(日額) | 光熱水費450 円 | |
| 敷金 | 無 | | | |
| 保証金の有無(入居一時金含む) | 無 | 有りの場合償却の有無 | 有/無 | |
| 食材料費 | 朝食 | 350 円 | 昼食 | 550 円 |
| | 夕食 | 550 円 | おやつ | 100 円 |
| | または1日当たり | | 1,550 円 | |

(4)利用者の概要(11月24日現在)

| | | | | | |
|-------|----------|------|-----|----|------|
| 利用者人数 | 17名 | 男性 | 1名 | 女性 | 16名 |
| 要介護1 | 1名 | 要介護2 | 2名 | | |
| 要介護3 | 5名 | 要介護4 | 7名 | | |
| 要介護5 | 2名 | 要支援2 | 0名 | | |
| 年齢 | 平均 89.8歳 | 最低 | 77歳 | 最高 | 101歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|----------------------|
| 協力医療機関名 | 医療法人 湖青会 青木医院 齋藤歯科医院 |
|---------|----------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

JR和邇駅や、スーパー、市立図書館、市民ホールなどの公共施設にも程近く、至便の地にありながら、琵琶湖や比良の山を望み、田畑が残る自然に恵まれた環境に立地している。今年で設立10年を迎えるこの事業所は滋賀県の中でも歴史のある代表的な事業所の一つである。事業所は平屋で真ん中の職員のステーションからよく見渡せるように両側にゆったりとした広さと明るさを確保した2ユニットが配置されている。併設されているデイサービスセンターの人材や設備も活用しながら、限られた人材の中でサービスの向上に努めている。食事は厨房で調理する為、職員は利用者と一緒にいて、話をする事に時間がとれて、比較的介護度の高い利用者が多い中でも、一人ひとりのペースで過ごすことが出来るように支援している。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|-------|---|
| 重点項目 | 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) |
| | ①理念は職員のアンケートや公募を通して全員で考えて従来の「明日はもっと自分らしく」から「この町でもっと自分らしく」と改定した。②減員職員の補充については、昨年度さらに複数の退職者があり、今後若干名補充される予定であるが、現時点では補充されてない。 |
| 重点項目① | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| | 常勤職員全員で手分けをして自己評価を行い、非常勤の職員にも見てもらい、全員の意見が反映出来た。最終は管理者がまとめ、今後のサービス向上の為の課題発掘と改善計画が立案できた。 |
| 重点項目② | 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) |
| | 自治会長等地域の代表や、包括支援センター職員、家族代表、職員等のメンバーで、2ヶ月に1回の頻度で開催している。議題も、事業所からの報告だけでなく、具体的な課題を提起し、論議している。議事録は職員に回覧等で、周知しサービスの向上につなげている。 |
| 重点項目③ | 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) |
| | 日々の家族からの意見は職員の連絡帳に記載して周知している。又苦情窓口、第三者機関の苦情窓口も、利用者の家族に知らせている。家族は年に2回職員と一緒に懇親会を開催しているが、家族会として家族だけの意見交換には到っていない。 |
| 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) |
| | 自治会に加入し、夏祭りに参加したり、経営母体の医療法人が主催する夏祭りに地域から来てもらったりしているが、介護度の高い利用者が多く身体能力の関係で、出て行くことが難しいこともあり、積極的な地域との交流は進んでいない。 |

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 (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 (すでに取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 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 | 職員に公募したり、アンケートをとったりして、会議で論議して、従来の「明日はもっと自分らしく」から「この町でもっと自分らしく」と改定した。 | | |
| 2 | 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 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 | 理念はリビングと職員のステーションの良く見える場所に掲示してある。理念の実践は、管理者が現場で具体的な状況に対して、職員個別に話をし、指導している。又具体的な課題に対してはユニット会議で論議する場合もあり、職員は利用者へ理念の言葉通りに接するよう努めている。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 5 | ○地域とのつきあい 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 | 自治会に入会しており、地域の夏祭りへの参加や、経営母体の医療法人の夏祭りへの地域からの参加、地域の有志の事業所見学など交流しているが、介護度の高い利用者が多く身体能力の関係で、防災訓練への地域からの参加要請や災害時の避難協力依頼等、積極的に参加出来ていない。 | | 事業所のことをもっと理解してもらおうという観点で、市の広報紙を活用する等して事業所の紹介や認知症ケアに関する相談等地域へ情報発信等を行い地域の理解と協力が得られる手がかりとして推進することを期待したい。 |
| 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 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 | 常勤職員全員で手分けをして評価をし、非常勤の職員にも見てもらい意見交換を行った。最終は管理者がまとめ、1年間の振り返りとともに今後のサービス向上の為の適正な課題と優先順位が立案でき推進中である。 | | |
| 5 | 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 地域代表、包括支援センター職員、家族代表、職員がメンバーで開催し、2ヶ月に1回開催、議事録は、職員への回覧や職員会議での説明で周知している。議題も事業所の報告だけでなく、懸案となっていた理念の変更等の意見交換等も行っている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------|----|--|--|------|--|
| 6 | 9 | ○市町村との連携 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 | 包括支援センターからは在宅で認知症で困っている人の受け入れ可否の検討要請等を受けたり、事業所からはボランティア等の社会資源の紹介支援要請も考えている。市の介護保険課へは訪問マッサージの保険適用可否の問い合わせ等、日常から活発に交流を行っている。介護相談員も月に1回受け入れている。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | ○家族等への報告 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合わせた報告をしている | 機関紙「志賀の里だより」を1ヶ月に1回家族に送付している。また家族の来訪時面談の際報告に努めている。必要時には電話で報告し相談もしている。各個人ごとに金銭面については、家族に毎月報告している。 | | 手短でよいので、利用者個人別の暮らしぶりや、心身の状況を文章で家族に毎月報告が出来るよう、月例精算書報告の余白利用などの検討を期待したい。 |
| 8 | 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 家族からの意見は職員の連絡帳に記載して職員全員に周知している。又苦情窓口、第三者機関の苦情窓口も、重要事項説明書に記載して利用者の家族に知らせている。家族は年に2回新年会と敬老会に集まって職員と一緒に懇親を深めているが、家族だけの意見交換は出来ていない。 | | 家族会は家族のコミュニケーションの場であり、また事業所に対等に意見が言える組織という観点で、年に2回集まる懇親会の後に家族だけで話す機会を作り家族の忌憚のない意見が出せるようにする等、家族会として機能するように推進を期待したい。 |
| 9 | 18 | ○職員の異動等による影響への配慮 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 | 昨年1年間で数名の退職があり、昨年2月の外部評価時に比べてさらに常勤換算人数は減少している。近々職員の採用を予定しているが、現時点まで補充されず、併設のデイサービスの職員や管理者の応援や、職員の超過勤務等でのいである。 | ○ | 職員の異動や離職の防止及び、職員の補充について、運営者の適正な判断と実行を望みたい。異動や離職の際には、利用者のダメージを防ぐ観点から、最低1～2週間の引継ぎ期間設定を設けて欲しい。 |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | ○職員を育てる取り組み 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 | 県の社協から来る年間の研修計画の中から管理者が選択して職員に対して受講指示を出しており、職員は受講費用は事業所負担で、原則勤務時間内で参加している。個人別のスキルマップや年間計画は作成されていないが、今年の自己評価で改善課題として取り上げ推進取り組みを開始した。 | | 職員ごとのスキルマップを作り、知識、技能、資格等の整理をし、長期的な育成計画を立案することにより、職員のモチベーションを向上させて、効率的な人材育成実施を期待したい。 |
| 11 | 20 | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 淡海グループホーム協議会へ2ヶ月に1回の頻度で参加し職員は認知症等知識、技能の研修、管理者は運営及び管理面の意見交換等を行っている。また同業者との相互訪問も昨年は県外の事業所に1泊2日で訪問し今年はこちらに受け入れる予定など活発に活動している。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取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 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 | 最初は職員が自宅を訪問して、居宅ケアマネージャーの情報を基に本人と家族とよく話し合っ、お試し利用等も使って本人が納得してから入所してもらっている。入所後も慣れるまでは、週末に自宅に帰るようにしたり、家族に泊まりに来てもらったりしながら、徐々に馴染んでもらうようにしている。 | | |
| 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 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 | 食事は別の厨房で作っている。事業所としては食事を作らないことをメリットに変えて、その分職員は他の用事を早く済ませて時間を空け、利用者と一緒に話し込むことに時間を割いて信頼関係を作り、職員が辛いときには利用者に慰められるときもあり、共に過ごし合っている。 | | |
| 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 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 | 職員がじっくり利用者と一緒に話さむことの中から把握したり、気がついたことは、利用者ごとの介護記録である「個別援助記録」に細かく記録し、1週間に1回のアセスメントに基づき、ユニット会議で論議をして、その中から本人の思いも、変化も職員で共有しながら対応している。 | | |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | | |
| 15 | 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画 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 | 最初は、本人、家族、医師の情報を基にユニット会議で職員で論議し、計画担当者が作成している。入居後は、さらに利用者ごとの介護記録である「個別援助記録」に日々状況を記載して毎週アセスメントをして、1ヵ月後に介護計画の精度を上げるようにしている。家族の承認も得ている。 | | |
| 16 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 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 | 「個別援助記録」には介護目標と日々の介護実績、1週間単位のアセスメントを記載し、それらを月1回のユニット会議で、見直して必要により介護目標を変更している。評価欄がなく見直しの要否が一目で判るようになっていない。介護計画書の見直し実績はおおよそ5ヶ月ごとになっているが、変化が生じた場合には、直ちに関係者と話し合い新しい計画書を作成し対応している。 | ○ | 介護計画の見直しは3ヶ月ごとに行うことが求められ居り、早急な実施を期待する。「個別援助記録」のアセスメント欄に評価欄を追加して、モニタリング結果が介護計画に反映されていることが一目で判るよう改定されることも併せて期待したい。 |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取組んでいることも含む) |
|---|----|---|---|------|----------------------------------|
| 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 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 | 運営母体の医療法人との間で医療連携体制を採っており、医師や看護師の定期訪問を受けている。また散髪やマッサージのサービスも支援をしている。受診や入退院の際の送迎も、家族の希望や緊急時に実施している。2か月に1度認知症専門医を受診の際は家族同伴で送迎支援している。 | | |
| 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 | | | | | |
| 18 | 43 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 家族・利用者の中に主治医と異なるかかりつけ医の受診を希望する人がいるが、情報の共有を図るため、家族同伴で送迎支援している。 | | |
| 19 | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有 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 | 終末期に向けて、事業所の方針を文章化している。これをベースに「意向確認書」をお互いに取り交わし、状況の変化に応じて「同意書」を何度も取り交わしながら、利用者と家族の思いに添えるよう努めている。終末期を迎えた場合には、家族の要望に沿って洋室には家族の宿泊用ベッド、和室には布団を用意している。 | | |
| 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 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 | 滋賀県の人権研修に管理者が参加したり、皆で話し合ったりして、日常の支援の中で心がけている。トイレへの誘導についても大きな声を出さず、当事者間だけで了解できる表現を用いたりして配慮している。個人情報書類は、職員ステーションのロッカーに保管している。 | | |
| 21 | 52 | ○日々のその人らしい暮らし 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 | それぞれの人が自分のペースで過ごしてもらい情報を集めるために、職員はまず相手の話を傾聴する時間を積極的に作っている。足りないところは家族から情報入手し、さらに利用者が何に興味を持っているかを探し出すよう工夫を重ね、得た情報は職員間で共有に努めている。 | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取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 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 | 運営母体の医療法人で管理栄養士による献立によって作られ配食されてくる。きざみ、ペースト、とろみなどその人ごとに適した食事形態に整え直して配膳する。介護度の高い利用者が多くなって来て、配膳を自ら手伝う人は減ってきているが、職員の誘導によっては出来る人も複数いる。皆でのおやつ作りは、取り入れている。 | | |
| 23 | 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 入浴は1対1の援助で行っているが、浴室の広さは程よい家族風呂という感じで親しみを感じられる。嫌がる利用者には無理強いをせず、翌日に延ばすなどしているが、結果的にはほぼ3日毎となっている。2人介護が必要な介護度の高い利用者は、併設のデイサービスのリフト付きの風呂を利用し、週2回となっている。 | ○ | 入浴回数を増やせるよう、職員体制の確立を、運営者に期待したい。 |
| (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 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 | 家事作業としては、室内の掃除、食器片付け、洗濯物をたたむなどを進んで行う利用者がいる。趣味で絵画や習字に秀でた利用者はホールの壁面を飾ってみんなを楽しませている。ひな祭り等季節のイベントの他、時には外食をしたり、職員に余裕があるときは、外に気分転換に出る様支援している。 | | |
| 25 | 61 | ○日常的な外出支援 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 | 日常的には週1回回数名で買い物に行くが、車椅子では1ヵ月に1回位外出している。また2ヶ月に1回位関連事業所等へ出かけてお茶を飲んでくることがあるが、職員の人手不足により、外出の頻度は低い。 | | 地域包括支援センターとの連携を密にしていく中で、ヘルパー経験者のボランティア等、社会資源が活用できるよう期待したい。 |
| (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 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 | 夜間は施錠、日中は常時開放している。昨年窓の施錠をはずして深夜に徘徊し無事保護された利用者が出た。「事故報告書」「ヒヤリハット」をマニュアル化して対策につなげている。 | | |
| 27 | 71 | ○災害対策 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 | 消防署指導の下で年2回の消火・避難訓練は実施しているが、地元自治会との共同の防災訓練が実施できなかった。緊急時の連絡網が、事務室の目立つところに掲げられている。また避難経路と避難先場所は決まっているが掲示されていない。災害時の食料は納入業者が事業所外で備蓄している。 | | 避難経路と避難先場所は大きく誰にでも見えるように廊下等に掲示し、災害時の非常食も事業所内で備蓄する取り組みを期待したい。 |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (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 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 | 管理栄養士による献立作成と調理が行われているため、メニューが多彩で目で見ても楽しめるものになっており、カロリーも記載されている。水分摂取の把握は医師から指示のある場合や状態に変化の見られる利用者にとどまっている。 | ○ | 利用者ごとの日々の介護記録である「個別援助記録」の中に、水分摂取欄を設けて、全ての利用者の水分摂取量をチェック管理できるようにしてほしい。 |
| 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 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 | 幅広で長い廊下が中央に通っており、床の色は明るい木目調で清潔である。食事用のテーブルや椅子の他に、小型のソファがあちらこちらに何気なく置かれている。職員は決まった仕事の合間にそれらに利用者と並んで腰掛け、冗談を言いあったりしてくつろぐのを一番の楽しみにしている。 | | |
| 30 | 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 利用者ごとに居室の雰囲気はガラッと変わり、その人らしさを感じさせる調度品や家具を目にすることが出来る。全室にお湯が出る洗面所を設けており、不快な音や臭いは無く清潔である。 | | |