# 1. 評価報告概要表

#### 【評価実施概要】

| 事業所番号 | 4076100181                                    |
|-------|---|
| 法人名   | 有限会社 扶美                                       |
| 事業所名  | グループホーム ふみの里                                  |
| 所在地   | 〒820-0704 福岡県飯塚市阿恵365-7<br>(電 話) 0948-72-3500 |

| 評価機関名 | 特定非営利活動法人ヘルスアンドライツサポート うりずん |                            |             |  |  |  |  |
|-------|-----------------------------|----------------------------|-------------|--|--|--|--|
| 所在地   | 〒822-0022 福岡県直方市知           | 〒822-0022 福岡県直方市知古1丁目6番48号 |             |  |  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成19年11月17日                 | 評価確定日                      | 平成19年12月21日 |  |  |  |  |

# 【情報提供項目より】(平成19年 10月 22日事業所記入)

# (1)組織概要

| 開設年月日 | 平成 |   | 16 年 | 9   | 月  | 23   | 日    |              |     |   |
|-------|----|---|------|-----|----|------|------|--------------|-----|---|
| ユニット数 |    |   | 2    | ユニ  | ット | 利用足  | 它員数割 | <del>†</del> | 18  | 人 |
| 職員数   | 16 | 人 | 常勤   | 12人 | 非常 | 勤 4人 | 、常勤  | 換算           | 12人 |   |

# (2)建物概要

| 建物構造         | 鉄筋造り   |       |       |
|--------------|--------|-------|-------|
| <b>建物</b> 博坦 | 2 階建ての | 1 階 ~ | 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)            | 25,000~30,000 円 |         | その他  | の経費(月額)    | 11,800 円 |
|---------------------|-----------------|---------|------|------------|----------|
| 敷 金                 |                 |         |      |            |          |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 無               | 50,000円 |      | の場合<br>の有無 | 無        |
|                     | 朝食              |         | 円    | 昼食         | 円        |
| 食材料費                | 夕食              |         | 円    | おやつ        | 円        |
|                     | または1            | 日当たり    | 1,00 | 0 円        |          |

#### (4)利用者の概要(10 月 22日現在)

| 登録人数  | 18 名   | 男性 | 4  | 名   | 女性 | 14 名 |
|-------|--------|----|----|-----|----|------|
| 要介護1  | 3      | 名  | 要介 | 个護2 | 3  | 名    |
| 要介護3  | 1      | 名  | 要分 | 个護4 | 2  | 名    |
| 要介護5  | 0      |    | 要习 | 支援2 | 0  |      |
| 年齢 平均 | 81.1 歳 | 最低 | 55 | 歳   | 最高 | 91 歳 |

#### (5)協力医療機関

| 協力医療機関名 | 永芳病院 | おおつか眼科内科 | おおつか歯科医院 |  |
|---------|------|----------|----------|--|
|---------|------|----------|----------|--|

# 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

国道から脇道へ入り神社の前を過ぎ静かな町の中に入ると鉄筋コンクリート2階建て2ユニットの「グループホームふみの里」はある。「ふ ふれあい、み 見つめあい、さ 支えあい、と 時の流れに逆らわず 心のこもった見守りを」を運営理念として、職員は声かけや見守りの重要性を共有し、入居者が出来る事を支援している。また、ホームの前に協力医療機関があり、医師、看護師による医療面での支援は入居者の健康管理には心強い。開所三年目を迎え入居者の見取りを行っており、今後は「重度化やターミナル期に向けた指針」を入居者、家族、協力医療機関と話し合い整備する予定である。そして、JR駅やバス停も近く、交通の便も良く、福祉施設やスーパー、理美容院、郵便局、交番が近隣にあり、生活環境としては、申し分ない立地にあることから、職員は入居者と近くの神社へ散歩したり、スーパーへ食材の買い物に行ったり、入居者に料理や川柳等を教えて貰ったりして、日々の生活の中でふれあい、共に支え合う関係作りをしている。前施設長が自治会長であることから地域の盆踊りへ参加したりしているので、今後はより積極的な地域の人々との交流を目指している。

## 【重点項目への取り組み状況】

| 里点さ        | 貝日への取り組み状況】   |
|------------|---|
|            | 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)  |
| 重点項        | 管理者は外部評価の意義を理解して取り組み、前回の外部評価を受けた事をふまえて改善シートを作成している。家族向けの「ふみの里通信創刊号」を発行したり、「身体拘束のない介護の実践」や事故報告書を活用してのミーティングや勉強会を行っている。   |
| 目          | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)   |
| 1          | 全職員で評価の意義の理解を深め、自己評価においても全職員に周知し検討する事が望まれる。   |
| 工          | 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)   |
| 重点項目②      | 「運営推進会議設置要綱」の下で2カ月に1回、運営推進会議が適切なメンバーにて開催され、ホームの現状や外部評価を受けた事の報告をしている。民生委員を兼ねている自治会長や家族の意見だホームのサービス改善に活かされ、会議録も整備している。  |
| <b>≠</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7、8)  |
| 重点項目③      | 家族の訪問時に個別に入居者の暮らし振り等を話している。訪問調査当日もホームでの催しの写真<br>リビングに飾る為の準備がなされていた。定期医療機関受診は、状況に応じて随時家族に連絡してい<br>る。職員の異動がある場合は、入居者には話しているが家族には尋ねられた時に伝えている。家族会<br>を先ごろ発足し、来年早々に第1回を開催予定である。 |
|            | 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      | 自治会等への加入はないが、前施設長が自治会長であることから盆踊りや敬老会等に参加しているが、地域との交流の輪を広げる為にも自治会や隣組、老人会等への加入すると共に、地域向けの「ホーム便り」等を発行してホームの行事等への参加の呼びかけが望まれる。  |
|            | <u> </u>  |

# 2. 評価報告書

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)  | (〇印) | 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)   |  |  |  |  |
|-------|-----------------------|---|--|------|--|--|--|--|--|
| I . 理 | I.理念に基づく運営            |   |  |      |  |  |  |  |  |
| 1.    | 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<br>いくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあ<br>げている    | 運営理念を大きく明記して入居者、家族、訪問者が見易いように玄関に掲示してある。職員も理念を自分の言葉で語れるが重要事項説明書へ地域密着型サービスとしての理念を明記していない。  |      | 「地域密着型サービス」としての理解があるので、法改正により<br>「家庭的な環境と地域住民との交流の下で」と改められた事をふまえて、重要事項説明書やパンフレットにも記載をお願いしたい。 |  |  |  |  |
| 2     | 2                     | 〇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<br>けて日々取り組んでいる                           | 日々の申し送りやミーテイングで言葉かけや入居者の気持ちに沿った支援について話し合うとともに、理念の具現化に向け、実践に取り組んでいる。  |      |  |  |  |  |  |
| 2. ±  | 也域との                  | )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<br>治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元<br>の人々と交流することに努めている | 自治会等への加入はしていないが、前施設長が自治会長であることから、盆踊りや敬老会などへの地域行事へ参加している。   |      | 地域との交流の輪を広げる為にも自治会や隣組、老人会等へ加入すると共に、地域向けの「ホーム便り」等を発行してホームの行事等への参加の呼びかけが望まれる。                  |  |  |  |  |
| 3. 县  | 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |  |      |  |  |  |  |  |
| 4     | ,                     | ○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<br>価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体<br>的な改善に取り組んでいる   | 管理者は外部評価の意義を理解し、前回の評価をふまえて<br>改善シートを作成している。家族向けに「ふみの里通信創刊<br>号」を発行し、「身体拘束のない介護の実践」や事故報告書<br>を活用したミーティングや勉強に取り組んでいるが、改善や<br>実践に向けての話し合いや検討の記録がない。 | 0    | 全職員で評価の意義の理解を深めるために、外部評価結果の話し合いや全職員で自己評価に取り組みを検討した会議は記録の整備が望まれる。                             |  |  |  |  |

| 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)   | (〇印) | 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    | 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、<br>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<br>ている               | 2カ月毎に「運営推進会議設置要綱」のもと、適切なメンバーにより運営推進会議が開催され、ホームの現状や外部評価をうけたことを報告している。民生委員を兼ねている自治会長や家族の意見がホームのサービス改善に活かされ、会議録も整備している。                                 |      |   |
| 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<br>も行き来する機会をつくり、市町村とともにサービ<br>スの質の向上に取り組んでいる                                | 運営推進会議を開催する事により行政担当者と話すことが<br>多くなり推進会議以外でも意見を求めたりしている。   |      |   |
| 7    | 10   | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者と職員は、地域権利擁護事業や成年後見<br>制度について学ぶ機会をもち、個々の必要性を関<br>係者と話し合い、必要な人にはそれを活用できる<br>ように取り組んでいる。 | 地域福祉権利擁護事業や成年後見人制度のパンフレットは整備されている。一部の職員は研修に参加しているが、全職員が理解できるような取り組みがなされていない。   | 0    | 全職員に地域権利擁護事業や成年後見人制度を周知出来るように研修に参加したりホーム内で勉強会を行い、入居契約時や<br>重要事項の説明の際、制度等の活用が必要な場合にはいつでも<br>支援できる事を説明する事が望まれる。 |
| 4. 玛 | 里念を写 | <b>ミ践するための体制</b>  |  |      |   |
| 8    | 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<br>管理、職員の異動等について、家族等に定期的<br>及び個々にあわせた報告をしている                               | 家族の訪問時に個別に入居者の暮らし振り等を話している。<br>訪問調査当日もホームでの催しの写真をリビングに飾る為の<br>準備がなされていた。定期医療機関受診は、状況に応じて<br>随時家族に連絡している。職員の異動がある場合は、入居<br>者には話しているが家族には尋ねられた時に伝えている。 | 0    | 家族向けのホーム便り等を発行する事により入居者の暮らし振り<br>や職員の異動等を伝えるとともに、預かり金の出納帳は入金日や<br>確認のための印鑑や署名等の整備が望まれる。                       |
| 9    | 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<br>びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に<br>反映させている                                 | 重要事項説明書に行政機関やホームの苦情相談窓口を記載し、玄関に苦情・意見箱を設置している。運営推進会議においても家族からの意見が取上げられている。11月に家族会を設立し、平成20年1月に1回目を開催予定である。  |      |   |
| 10   | 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          | 職員の離職があった場合は、入居者に及ぼす影響を考慮して対応には言葉使いを気をつけたり、ユニット間で交流をしたりして、不安や寂しさを感じさせない様に配慮している。   |      |   |

| 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)   | (0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. / | 人材の育成と支援 |   |   |      |   |  |  |  |  |
|      |          | 〇人権の尊重  |   |      |   |  |  |  |  |
| 11   | 19       | 法人代表及び管理者は職員の募集・採用にあたっては性別や年齢を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き生きと勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるように配慮している。 | 職員採用は特に基準はない。職員と雇用契約書を取り交わし、服務規程、就業規定を整備している。職員は休憩を勤務の中で交代で取っている。休憩室の確保がある。 |      |   |  |  |  |  |
|      |          | 〇人権教育·啓発活動  |   |      |   |  |  |  |  |
| 12   |          |   | 運営規定に身体拘束防止は謳ってあるが虐待防止に関する記載がない。人権教育、啓発活動に関する研修等の実施や虐待防止マニュアル等の整備がない。       | 0    | 行政等が発行するパンフレットを利用して人権教育・啓発活動の<br>勉強会を実施したり、研修会に参加して伝達研修を実施し記録<br>の整備をお願いしたい。また、運営規定に虐待防止を謳うととも<br>に、虐待防止マニュアルの作成や整備が望まれる。 |  |  |  |  |
|      |          | ○職員を育てる取り組み   |   |      |   |  |  |  |  |
| 13   | 21       | るための計画をたて、法人内外の研修を受ける機  | 管理者・介護計画作成担当者は研修を受講しているが、職員の段階に応じた年間研修計画や研修実施がない。職員の悩みや相談には主任管理者が対応している。    | 0    | 新人・現任年間計画を作成して職員の段階に応じた研修の実施<br>とともに研修実施記録の作成が望まれる。   |  |  |  |  |
|      |          | 〇同業者との交流を通じた向上  |   |      |   |  |  |  |  |
| 14   | 22       | 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                                       |   |      |   |  |  |  |  |

| 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)   | (〇印) | 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)  |  |  |  |
|-------|---------------------------|---|--|------|---|--|--|--|
| II .5 | Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援       |   |  |      |   |  |  |  |
| 1. 木  | 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |   |  |      |   |  |  |  |
|       |                           | ○馴染みながらのサービス利用  | 入居希望者や家族にはホームの見学に来て貰ったり、宿泊   |      |   |  |  |  |
| 15    | 28                        | 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 | 体験をしてもらっている。希望があれば家族も一緒に宿泊できる。 初期対応なしでの入居はないが、その場合は利用者、家族、介護支援専門員等と十分に話し合い、受け入れる意向である。 |      |   |  |  |  |
| 2. 業  | 折たな関                      | 関係づくりとこれまでの関係継続への支援   |  |      |   |  |  |  |
|       |                           | ○本人と共に過ごし支えあう関係   |  |      |   |  |  |  |
| 16    | 29                        | 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、<br>一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から<br>学んだり、支えあう関係を築いている                 | 入居者を人生の先輩として敬う姿勢を持ち料理、川柳、園芸など教えて貰っている。入居者本人による筆字で色紙に書かれた川柳が廊下に展示してある。                  |      |   |  |  |  |
| Ш.    | その人                       | 、らしい暮らしを続けるためのケアマネジ <i>&gt;</i>   | シト   |      |   |  |  |  |
| 1     | -人ひと                      | こりの把握   |  |      |   |  |  |  |
|       |                           | ○思いや意向の把握   |  |      | 入居者毎に生活暦、職歴をアセスメントして一人ひとりの思いや   |  |  |  |
| 17    | 35                        | 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握<br>に努めている。困難な場合は、本人本位に検討し<br>ている                               | 入居者の一日の経時計画が記載された週間サービス計画<br>書の作成や記録はあるが、入居者の思いや意向を記載して<br>いない。                        | 0    | 意向を把握し、本人の視点にたった週間サービス計画書の作成が望まれる。またアセスメントや家族、入居者との意見交換を実施した場合は日付けの記載をお願いしたい。 |  |  |  |
| 2. 7  | 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  |      |   |  |  |  |
|       |                           | 〇チームでつくる利用者本位の介護計画  |  |      |   |  |  |  |
| 18    | 38                        | ついて、本人、家族、必要な関係者と話し合い、  | 毎月行うカンファレンスにおいて介護計画を職員間で検討しているが、生活暦、職歴のアセスメントがなく、検討記録の整備が出来ていない。                       | 0    | 入居者や家族の介護に対する意向を把握するとともに、生活暦<br>や職歴の情報を得て、入居者の意向を尊重した個別的な介護計<br>画の作成が望まれる。    |  |  |  |
|       |                           | 〇現状に即した介護計画の見直し   |  |      |   |  |  |  |
| 19    | 39                        | 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      | 毎月行うカンファレンスで介護計画を見直し、家族に説明し了承を得ている。  | 0    | 毎月モニタリングを実施し、状況の変化に応じて入居者、家族、 医師、職員による介護計画の見直しや見直した日時の記載が望まれる。                |  |  |  |

| 個岡宗 ブルーブホームぶのかの主 |  |   |  |      | 十成19年12月21日  |  |  |  |  |
|------------------|--|---|--|------|--|--|--|--|--|
| 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)  | (〇印) | 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)   |  |  |  |  |
| 3. 🕯             | 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)                             |   |  |      |  |  |  |  |  |
| 20               | 41   | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事<br>業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                                | 協力医療機関やかかりつけ医への受診は自主サービスで支援し、健康管理をしている。入居者や家族の状況に応じて買い物や理美容院などへの移送等も自主サービスで実施している。                 |      |  |  |  |  |  |
| 4. 7             |  |   |  |      |  |  |  |  |  |
| 21               | 45   | 〇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、<br>適切な医療を受けられるように支援している                 | 入居者、家族が希望する医療機関やかかりつけ医への受診を支援している。受診記録帳を作成して、医師からの指示や情報は記録し、職員に周知するとともに、家族にも医師の指示が変更された場合は連絡している。  |      |  |  |  |  |  |
| 22               | 49   | ○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<br>つけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有<br>している | 昨年ホームで看取りを経験している。家族、主治医、看護師<br>等関係者と話し合いを行っているが記録がない。今後も入居<br>者や家族、医療機関とで話し合い、最善の方針を検討する<br>予定である。 | 0    | 協力医療機関と重度化やターミナルに向けた方針について話し合いを行い、方針を整備することで全職員による方針の共有をお願いしたい。そして、入居者や家族に入居に際して重要事項の説明と同時に「重度化した場合における対応にかかる方針」の説明もお願いしたい。また、終末期における介護計画の作成と経過記録の整備が望まれる。 |  |  |  |  |
|                  | <ul><li>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</li><li>1. その人らしい暮らしの支援</li></ul> |   |  |      |  |  |  |  |  |
| (1)              | 一人ひ  | とりの尊重   |  |      |  |  |  |  |  |
| 23               | 52   | ○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                                  | 個人情報の保護規定を掲示している。職員は入居者のプライバシーを尊重した言葉かけや関わり方に配慮している。今後は研修会参加や行政から配布されたパンフレットを利用しての勉強会も実施する予定である。   |      |  |  |  |  |  |
| 24               | 54   | 〇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<br>人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように<br>過ごしたいか、希望にそって支援している           | 職員は業務に入居者を合わせる事がないように、日常的に<br>入居者の意向を聞き、入居者のペースに合わせた支援をし<br>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)   | (〇印) | 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) |  |  |  |  |  |
|-----|------------------------------|---|---|------|----------------------------------|--|--|--|--|--|
| (2) | (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  | 56                           | 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 | 入居者と献立について話したり、希望を聞いて一緒に買い物に行ったり、配膳や下膳等、入居者の力量に応じた関わりをしている。職員も同じ食事を同じテーブルで伴食しながら、食べこぼし等を配慮し見守をしている。   |      |                                  |  |  |  |  |  |
| 26  |                              | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに                         | 2日に1回は入浴出来るようにしているが、その日の体調や<br>気分に合わせた入浴支援をしている。入浴拒否者には声か<br>けや職員を代えたりして気持ちよく入浴出来るように支援し<br>ている。      |      |                                  |  |  |  |  |  |
| (3) | (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  |                              | 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人                       | 色鉛筆で絵を描いたり、川柳や習字を色紙に書いて貰いホームの廊下に展示したり、、あや取りが好きな方、歌うのが好きな方には、誕生会で披露して貰うなど、力量に応じた楽しみ事の支援がなされている。        |      |                                  |  |  |  |  |  |
| 28  |                              | 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその                        | 年間行事計画を作成して、入居者の希望や状況に応じて河<br>川敷の鯉のぼりを見に行ったり、近くの神社への散歩や理美<br>容院、好みの洋服を買いに出かけたり、スーパーへの買い<br>物など支援している。 |      |                                  |  |  |  |  |  |

| 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)  | (〇印) | 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)  |  |  |  |  |
|-----|---|---|--|------|---|--|--|--|--|
| (4) | (4)安心と安全を支える支援                            |   |  |      |   |  |  |  |  |
| 29  | 68  | ○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<br>をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけない<br>ケアに取り組んでいる                            | 夜間以外は施錠しない。センサー等は取り付けないで見守りにて対応している。近隣の交番や支所等へは理解や協力を依頼している。   |      |   |  |  |  |  |
| 30  | 73  | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず<br>利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより<br>地域の人々の協力を得られるよう働きかけている                        | 入居者と一緒に防火訓練を実施しているが地域の協力を得るまでには至っていない。訓練報告書や消火器は整備しているが、非常災害用の備蓄がない。   |      | 非常災害マニュアルの作成をすると共に、今後は地域の協力を<br>得ながらの非常災害訓練実施と非常災害用の備蓄をお願いした<br>い。              |  |  |  |  |
| (5) | (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援                 |   |  |      |   |  |  |  |  |
| 31  | 79  | ○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<br>確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応<br>じた支援をしている                           | 入居者の咀嚼・嚥下状態を把握し、食事や水分摂取を個別に支援をしているが、一日の食事摂取カロリーや水分摂取量の把握が出来ていない。毎月初めの体重測定は個別に記載がある。  | 0    | 食後やおやつ、入浴後や服薬の時などいろんな場面での水分摂<br>取から、おおよその摂取量の把握や個別記録、一日の食事摂取<br>カロリーの把握をお願いしたい。 |  |  |  |  |
|     | 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 |   |  |      |   |  |  |  |  |
| 32  |   | 〇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 | 玄関に入ると木造のため落ち着いた家庭の雰囲気がある。<br>二階に上がる為のエレベーターのドアも木造にしている為に<br>違和感がない。各居室の入り口には暖簾を掛けてドアのガラ<br>ス越しに廊下の明かりが眩しくないように工夫され、居室の明<br>るさも自然である。食堂兼居間は広いガラス戸の吐き出し口<br>がある為にソファーで寛ぐ時や食事の時も明るい。 |      |   |  |  |  |  |
| 33  | 85  | ○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<br>しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし<br>て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしてい<br>る       | 各居室はベットを利用しているが、希望があれば畳も利用出来るよう準備している。入居者の好みの物品や位牌が置かれていたり、馴染みの家具が持ち込まれ、その人らしい居室となっている。  |      |   |  |  |  |  |