1. 評価報告概要表

【評価実施概要】

| 事業所番号 | 1572400628 | | |
|-------------------|----------------|-------|------------------|
| 法人名 | 株式会社 倉友土地 | | |
| 事業所名 | グループホーム大空 | | |
| 所在地 | 新潟県南魚沼市目来田86-4 | | |
| 7/11 X * B | | (電 話) | 025 - 778 - 2477 |

| 評価機関名 | 社団法人 | 新潟県社会福祉 | 上士会 | | | | | - |
|-------|-------|---------|------|-----|-----|------|-------|---|
| 所在地 | 新潟県新潟 | 市中央区上所 | 2丁目2 | 番2号 | 新潟ニ | 1ニゾン | プラザ3階 | |
| 訪問調査日 | 平成 | 19 年 | 10 | 月 | 20 | 日 | | |

【情報提供票より】(19 年 8 月 31 日事業所記入)

(1)組織概要

| • | | | | | | | | |
|---|-----|----------|--------|-------|------|------|-------|--|
| 開設年月日 | 平瓦 | ኒ | 16 | 年 | 2) | 月 6 | 日 | |
| ユニット数 | 2 . | ユニット | 利用定員数 | 女計 (| | | 17 人 | |
| 職員数 | 16 | 人 | 常勤 11/ | し、非常! | 勤 5人 | 常勤換算 | 14.1人 | |

(2)建物概要

| 7.争业机技;生 | | 鉄骨 | | | 造り | | | _ |
|----------|----|-----|---|-----|----|---|----|---|
| 建初悔足 | 3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) | 44,520 | 円 | その | 他の経費(月額) | | | 円 |
|-----------|----------|---|----|----------|---|---|---|
| 敷金 | 有(| | 円) | | 無 | | |
| 保証金の有無 | 有(| | 円) | 有りの場合 | | 有 | |
| (入居一時金含む) | 無 | | | 償却の有無 | | 無 | |
| | 朝食 | | 円 | 昼食 | | 円 | |
| 食材料費 | 夕食 | | 円 | おやつ | | 円 | |
| | または1日あたり | | | 945 | 円 | | |

(4)利用者の概要 (19年 8月現在)

| 利用者人数 | 17 | 名 | 男性 | 3 | 名 | 女性 | 14 | 名 |
|-------|----|------|-----|----|---|----|-----|---|
| 要介護1 | 2 | 名 | 要介護 | 隻2 | | 10 | 名 | |
| 要介護3 | 4 | 名 | 要介護 | 隻4 | | 1 | 名 | |
| 要介護5 | | 名 | 要支援 | 爰2 | | | 名 | |
| 年齢 | 平均 | 85 歳 | 最低 | 54 | 歳 | 最高 | 100 | 歳 |

(5)協力医療機関

| 協力医療機関名 | あんべクリニック |
|---------|----------|
|---------|----------|

評価確定日

平成20年1月4日

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

日中の職員を多めに配置し、利用者の自由な活動をできるだけ保障するよう心がけている。散歩は日常的に行なわれ、数人の利用者は安全な散歩コースに職員の付き添いなしで出かけている。利用者の希望を書いてもらう「望みかなえ札」を作り、その希望をかなえる努力をしている。急な個人的な買い物にも対応したり、近隣で利用者の興味を引きそうなイベントがあればすぐに出かけたりと、1日の生活も日課にとらわれず柔軟に対応している。食事に関しては、買い物から調理、片付けまで利用者に参加してもらっている。また、畑での野菜作りや裁縫など、利用者ができること、得意なことをやってもらい、生きがいにつなげている。設備面では、廊下や浴室などの手すりを増やしたり、電気のスイッチの位置を変えたりと、利用者に合わせた細かな配慮が見られる。利用者と職員との日常的な何気ない会話が多く交わされ、笑い声や笑顔が多く、利用者と職員が喜怒哀楽を共にしていることが伺えた。地域との交流や他のグループホームとの交流も進みつつあり、さらなる向上が期待できるホームである。

【重点項目への取り組み状況】

|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)

運営理念の啓発については、理念等書いたものを地域に回覧してもらったり、地域の行事への参加やボランティアの訪問も増え啓発の機会としている。介護計画の見直しについては定期的に行なわれ、変化があれば随時の見直しも行なわれている。マニュアルは、感染症対策、事故防止等の見直しが行なわれた。定期健康診断の支援については家族への働きかけを行なっているところである。 事故の報告と活用については、事故報告書に改善計画が記載されていた。

|今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)

自己評価は管理者とユニットのチーフで作成されていた。自己評価の意義を理解し、職員全員で取り組み、日常のケアの振り返りや見直しの機会とされることを望みたい。

|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)

□ 隔月で運営推進会議を開催し、利用者、家族、地域包括支援センター職員、地域の区長、民生委員や隣家の方も出席している。討議内容については年間計画が立てられ、ホームの状況報告や外部評価の結果報告など様々な事柄が話し合われ運営に活かされている。参加者を通じ、ボランティープ団体の訪問が実現したり、地域の防災計画に盛り込んでもらう話も進んでいる。

|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)

苦情受付体制が整えられ、御意見箱も設置されている。運営推進会議に利用者、家族が参加し意見を出せる場となっている。また、毎月ユニットごとに発行の新聞が家族に送られ、面会時や手紙、電話でもホーム、利用者の様子を伝えるなど、家族から意見・要望が出しやすい雰囲気作りに努めている。意見・要望が出されることは少ないが、出された事柄についてはすぐに対応している。

|日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)

■ 地域の公民館の作品展示会に利用者の作品を出品したり、地元の祭に参加するなど、地域の行事に参加している。また、ボランティア団体が踊りや大正琴の演奏などで訪問したり、定期的な中学生の訪問もある。近所の方とは野菜を持ってきてもらうなどの付き合いがある。運営推進会議に区長、民生委員、隣家の方が出席していることから、地域との交流、連携が広がってきている。

2. 評価報告書

| AL÷⊓ | | | 取り組みの事実 | ((() | 取り組みを期待したい内容 |
|-------|-----------|---|---|---------|---|
| 外部 | 自己 | 項目 | (実施している内容・実施していない内容) | (印) | (すでに取り組んでいることも含む) |
| | 田金に | 基づ〈運営 | (4 3.12 | | (|
| 1 ., | ほ心に | 本ノ\連合 | | | |
| | 1.理 | 念と共有 | | | |
| | | 地域密着型サービスとしての理念 | | | |
| 1 | 1 | 地域の中でその人らし〈暮らし続けることを支えてい〈 サービスとして、事業所独自の理念をつ〈りあげている | 開設当初から、地域社会の中でその人らしい生活を送ることができる 支援を目指すという運営理念を掲げ、取り組んでいる。 | | |
| 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 | ホームの玄関を入った正面に運営理念が大きく書かれ、日々職員の 目に触れるようになっており、管理者、職員に浸透している。また、職 員の話し合いで、その理念をさらに具体化した目標も掲げられてい る。 | | |
| 2 - 2 | 3 | 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にした理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるように取り組んでいる | 理念について、家族には入居時に伝えると共に、目に触れやすいよう玄関に大きく掲示している。地域の方には、理念等書いたものを回覧してもらったことがあるほか、運営推進会議も理念を伝える重要な場となっている。 | | |
| | 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〈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 | 地域の公民館の作品展示会に利用者の貼り絵を出品したり、地元の祭に参加するなど、地域の行事への参加を行なっている。また、ボランティア団体が踊りや大正琴の演奏などで訪問したり、定期的な中学生の訪問もある。 | | |
| | · 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 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 | 外部評価の意義を理解し、その評価結果については職員に周知され、改善課題とされている。今回の自己評価は管理者、ユニットのチーフにより作成された。 | | 自己評価については、職員全員で取り組み、振り返りや 見直しの機会とされることを望みたい。 |
| 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ない、 そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議の重要性を理解し、年間計画を立て隔月で開催している。ホームの状況等の報告など様々な事柄が話し合われ、サービス向上につなげている。また、会議への参加者を通じて、地域にホームを理解してもらったり、地域の行事への参加など、地域との交流のきっかけの場にもなっている。 | | |

取り組みを期待したい項目

| グルーフ | ハームハ | エ | | | |
|-------|--------|---|---|------|--|
| 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 (すでに取り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 | 地域包括支援センターとの連携は多いが、市の担当者との連携は少ない。毎月、南魚沼市が主催するサービス事業者連絡会で市の職員と同席しているが、ホームの運営等に関して積極的な情報交換を行うまでには至っていない。 | | ホームや利用者の課題解決のためには市の理解、支援 を必要とすることも多いと思われる。市の担当者に実情を 積極的に伝え、協働関係を築いていかれることを期待し たい。 |
| 6 - 2 | 11 | 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待関連法について学ぶ機 会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごさ れることがないよう注意を払い、防止に努めている | 管理者は、ホーム会議等で虐待について周知を図り、暴行や暴言、 放置などの虐待が起こらないよう職員に指導している。 | | |
| | 4.理 | 念を実践するための体制 | | | |
| 7 | 14 | 家族等への報告 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 | 行事などホームの様子を伝える新聞をユニットごとに毎月発行している。利用者一人ひとりに担当職員が決められており、担当職員から家族に不定期ではあるが手紙を出している。また、面会時にも利用者の 状況を伝えるよう努めている。 | | |
| 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 | 苦情受付担当者、解決責任者を決め、御意見箱を設置し、外部の苦情受付機関も明示するなど、苦情受付体制が整えられている。運営推進会議に利用者、家族が参加し意見を表せる場となっている。意見、要望が出されることは少ないが、出された意見はホームの運営に反映するよう努めている。 | | |
| 8 - 2 | 16 | 運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案 を聞く機会を設け、反映させている | 毎月1回行われるホーム会議では職員から積極的に意見が出され、 ホームの運営に反映されている。 | | |
| 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 | 運営者は、職員の異動による弊害を認識しており、これまで職員の異動は行われていない。 | | |
| 9 - 2 | 18 - 2 | マニュアルの整備 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直し が適宜行われている | 各種介護マニュアルや緊急時の対応マニュアルが整備され、すぐに 見られるようになっている。特に緊急時のマニュアルは事務室に見や すく掲示されている。見直しも適宜行なわれている。 | | |

| フルー フル | トーム大学 | Ĕ. | | | | |
|---------------|-------|-------------------------|---|--|------|---|
| 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 (すでに取り組んでいることも含む) |
| | 5.人 | 材の育成と支援 | | | | |
| | | 職員を育てる取り組み | | | | |
| 1 0 | 19 | 運営者は、管理者や職員の計画をたて、法人内外の | , を段階に応じて育成するため の研修を受ける機会の確保 グしてい〈ことを進めている | それぞれの職員が年に1回は外部の研修に参加できるよう配慮されており、ホーム会議で研修報告が行なわれ他の職員に伝えられている。 | | 今後は、それぞれの職員の立場、経験や習熟度に応じた 段階的な研修の機会を計画的に設けていくことを期待し たい。 |
| | | 同業者との交流を通じ | じた向上 | | | |
| 11 | 20 | 機会を持ち、ネットワーク | が地域の同業者と交流する づくりや勉強会、相互訪問等 、の質を向上させてい〈取り組 | 近隣地区の17のグループホームの職員が集まる連絡会があり、2~3ヶ月に1回程度、勉強会や情報交換を行なっており、課題の解決やサービスの質の向上などに役立っている。 | | |
| | | 職員のストレス軽減に | 向けた取り組み | | | |
| 11 - 2 | 21 | | のストレスを軽減するための | 職員間のコミュニケーションはとれており、悩みなどを相談できる雰囲気はあるが、管理者まではその悩みが上がってこないことも多い。地域の17のグループホームが集まる連絡会への参加はストレスの解消の場ともなっている。職員が休憩できる部屋がホームの3階部分に確保されている。 | | 職員のストレス軽減について、組織的、継続的な取り組みを検討することを望みたい。 |
| . 7 | テ心と1 | - 信頼に向けた関係づく | りと支援 | | | |
| '- | | | | | | |
| | 1.作品 | 炎から利用に至るまでの | | | | |
| | | 馴染みながらのサーヒ | ごス利用 | | | |
| 1 2 | | に、サービスをいきなり開 | 始するのでなく、職員や他の | ホームの利用前には職員が必ず家庭などを訪問し本人に会っている。また、利用前に本人、家族に来てもらい、宿泊することもできるようにしている。利用開始は本人、家族の意向で決められている。 | | |
| | 2.新た | - - - な関係づくりとこれまで | の関係継続への支援 | | | |
| | | 本人と共に過ごし支え | あう関係 | | | |
| 13 | 27 | 職員は、本人を介護される | る一方の立場におかず、喜怒 | 畑での野菜作りやちまき作りなど、利用者から教えてもらうことが多く、 食事の準備や片付け等の家事も利用者と行っている。また、利用者と 職員との会話が多く交わされ、喜怒哀楽をともにしている様子が伺え た。 | | |
| | | 本人を共に支えあう家 | | | | |
| 13 - 2 | 28 | 職員は 家族を支援される | る一方の立場におかず、喜怒 人を支えていく関係を築いてい | 毎月家族にホームの様子を伝える新聞を発行したり、担当職員が家族に手紙を送るなど、本人の情報を伝え、家族と共に本人を支えていくよう努めている。 | | 他県など遠方にいてなかなかホームへ訪問できない家族 ともより密な関係作りが進むよう、今後も努力することを期 待したい。 |
| | | | | | | |

| グループ | アームス | 全 | | | | |
|--------|------|--|--|---|------|---|
| 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 (すでに取り組んでいることも含む) |
| . 4 | 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.—. | 人ひとりの把握 | | | | |
| | | 思いや意向の把握 | | 「望みかなえ札」を作り、利用者に希望を書いてもらい、職員がそれを | | |
| 14 | 33 | 一人ひとりの思いや暮らしめている。困難な場合は、 | 方の希望、意向の把握に努 本人本位に検討している | かなえる努力をするなど、利用者の思いや希望を日常の会話や行動 等から把握し、できるだけそれを尊重し、実現できるよう努めている。 | | |
| | | これまでの暮らしの把 | 握 | | | |
| 14 - 2 | 34 | 一人ひとりの生活歴や馴乳 これまでのサービス利用の | さみの暮らし方、生活環境、 経過等の把握に努めている | 利用開始時に職員が自宅を訪問したり、アセスメントを行う中で、これまでの暮らし方、生活歴やサービス利用の経過などを把握している。 利用後も本人、家族からそれらの情報を得るようにし、できるだけその人らしい生活が送れるよう努めている。 | | |
| | 2.本 | 人がより良〈暮らし続ける | ための介護計画の作成と | 見直し | | |
| | | チームでつくる利用者 | 本位の介護計画 | 本人、家族の意向を聞き、細かなアセスメントを行ない介護計画が作 | | 本人、家族、関係者との話し合いがさらに行なわれ、アセ |
| 15 | 36 | て、本人、家族、必要な関係 | の課題とケアのあり方につい 系者と話し合い、それぞれの た介護計画を作成している | 成されているが、本人、家族、関係者とアイディアを出し話し合うところまでは行なわれていない。また、介護計画が身体的ケアに重点が置かれ、地域でその人らし〈暮らし続けるための支援といった視点が不足している。 | | スメントで得られたその人のこれまでの地域での暮らしぶ りの情報を活かして、これからも地域でその人らしいより良 い生活が送れるような介護計画を作成することに期待した い。 |
| | | 現状に即した介護計画 | の見直し | | | |
| 16 | 37 | 介護計画の期間に応じて見 以前に対応できない変化が 族、必要な関係者と話し合 画を作成している | | 介護計画に記載された期間に応じて見直しが行なわれ、利用者の状態変化等に応じて、ホーム会議で適宜の見直しも行なわれている。 | | |
| | 3.多 | 」 機能性を活かした柔軟なご | | | | |
| | | 事業所の多機能性を活 | かした支援 | | | |
| 17 | 39 | 本人や家族の状況、その の多機能性を活かした柔軟 | | 家族の付き添いが無理な場合は、通院や理美容院の付き添いを行なったり、買い物など急な利用者の個別の希望にもできるだけ応えるようにしている。 | | |
| | 4.本 | | ための地域資源との協働 | | | |
| | | かかりつけ医の受診支 | 援 | 本人、家族の意向を大切にし、入居前からのかかりつけ医に引き続き | | |
| 18 | 43 | | 系を築きながら、適切な医療 | 本人、家族の息向を大切にも、人店前がものがかってりたとうによれる。 主治医となってもらうことが多い。基本的に受診は家族にお願いしているが、難しい場合は、職員が付き添ったり、往診をお願いするなど、個々のケースに応じた対応を行なっている。 | | |
| | | 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利用者を十分に支えるホームの体制が | | |
| 19 | 47 | | Dあり方について、できるだ 実等ならびにかかりつけ医と 方針を共有している | 整っていないため、入居時、本人や家族にもホームの体制について 説明している。重度化した場合や医療行為が優先されホームでの支 援が難しくなった場合は、本人・家族が納得の行く退居先にスムーズ に移れるよう支援していくことも、本人・家族に伝えられている。 | | |
| | | | | | | |

| グルーフ | ハーム人: | <u> </u> | | | | |
|--------|--------|--|--------------------------------|--|------|--|
| 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 | めの日々の支援 | | | |
| | 1 . そ(| の人らしい暮らしの支援 | | | | |
| | (1)— | -人ひとりの尊重 | | | | |
| | | プライバシーの確保の循 | | 排泄への言葉かけや薬の塗布など、利用者の誇りやプライバシーに | | |
| 20 | 50 | 一人ひとりの誇りやプライバけや対応、記録等の個人情 | ジーを損ねるような言葉か 報の取り扱いをしていない | 配慮され行なわれている。契約書に秘密保持が明記され、個人の記録は外部の人の目に触れないよう職員室にきちんと保管されている。 | | |
| | | 日々のその人らしい暮ら | S U | | | |
| 21 | 52 | 職員側の決まりや都合を優りのペースを大切にし、そのか、希望にそって支援してい | HECOS JEEC OICV. | 自由に散歩に出かけたり、買い物や整形外科への通院などの希望があればできるだけその日のうちに行けるよう配慮している。日中の職員を多く配置し、利用者の希望にそえるようにしている。 | | |
| | (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 | · 技 | | |
| | | 食事を楽しむことのでき | | 利用者の嗜好を把握し、季節感のある献立作りを心がけ、毎日の食 | | |
| 22 | 54 | 食事が楽しみなものになる。 を活かしながら、利用者と職 片付けをしている | | 材の買出しから調理、盛り付け、配膳、後片付けを利用者と一緒に行なっている。食事は職員一人が利用者との会話を楽しみながら一緒にとり、もう一人の職員は台所の片付けなどを行なっている。 | | できれば勤務している二人の職員が利用者と共に食事をとれるような体制づくりを望みたい。 |
| | | 気持よい排泄の支援 | | | | |
| 22 - 2 | 56 | 排泄の失敗やおむつの使用 や排泄のパターン、習慣を消 るよう支援している | | 排泄の失敗のある利用者については排泄チェックが行なわれ、排泄 パターンを把握し、できるだけトイレでの自然な排泄ができるよう支援 している。 | | |
| | | 入浴を楽しむことができ | きる支援 | | | |
| 23 | 57 | 曜日や時間帯を職員の都合ひとりの希望やタイミングにように支援している | | 曜日は一応決められているが、希望があれば毎日でも入浴できる。 夕食後の入浴は行なわれていないが、午前、午後に入浴でき、入浴の長さも比較的自由である。 | | |
| | (3)そ | の人らしい暮らしを続ける | | 援 | | |
| | | 役割、楽しみごと、気曜 | | 一人ひとりの状況を見極め、自分の部屋や共有空間の掃除、食事の | | |
| 24 | 59 | 張り合いや喜びのある日々に りの生活歴や力を活かした行 の支援をしている | を過ごせるように、一人ひと 役割、楽しみごと、気晴らし | 準備などの家事に参加してもらい、感謝の気持ちを伝えている。また、畑仕事や裁縫、書道、歌、カラオケなど、これまでの楽しみが継続できるよう支援している。気晴らしのドライブもよく行なわれている。 | | |
| | | 日常的な外出支援 | | 利用者は自由に外に出られるようになっており、職員が付き添っての | | |
| 25 | 61 | 事業所の中だけで過ごさず 希望にそって、戸外に出か! | | 散歩だけではなく、安全なコースを数人の利用者だけで出かける散歩も日常的に行なわれている。個人的な買い物などの外出希望にも可能な限り応えるようにしている。花見や外食などの外出行事もユニットごとに行なわれている。 | | |
| | | | | | | |

| 770 77 | ホームス | <u>, </u> | | | | | | |
|--------|---------------------------|---|--|--|--|--|--|--|
| 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) | 取り組みを期待したい内容 (印) (すでに取り組んでいることも含む) | | | | |
| | (4)安心と安全を支える支援 | | | | | | | |
| 25 - 2 | 65 | 身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準には ける禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解し おり、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | | | | | | |
| 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は けることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに り組んでいる | | | | | | |
| 26 - 2 | 69 | 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための領 識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取 組んでいる | | | | | | |
| 26 - 3 | 70 | 急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が 急手当や初期対応の訓練を定期的に行なっている | 職員は、消防署の協力を得て救急法の講習を受けている。また、緊急時の対応マニュアルが整備され、特に重要な部分は職員室の見やすい場所に掲示されており、職員はケガ等の初期対応や手当を行なうことができる。 | | | | | |
| 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、日頃より地域の人の協力を得られるように働きかけている | | 今後、地域の協力が得られるような体制作りができること に期待したい。 | | | | |
| | (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できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支をしている | | | | | | |

| 外部 | 自己 | 項目 | 取り組みの事実 | (印) | 取り組みを期待したい内容 | | | | |
|----|--------------------------|--|---|------|--|--|--|--|--|
| | | | (実施している内容・実施していない内容) | (나) | (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 | | | | | | | |
| | | 居心地のよい共用空間づくり | | | | | | | |
| 29 | 81 | レ等 は、利用者にとって不快な音や光がないように配 | 共用空間は不快な音や光はなく、きれいに整頓、掃除されている。利用者が集う場所には椅子、テーブルの他にソファーが置かれ、テレビや雑誌、ホームでこれまで撮った写真を見ることができ、また、畳の空間もあり、冬にはこたつが用意されて居心地良く過ごせる場所になっている。 | | | | | | |
| | | 居心地よく過ごせる居室の配慮 | | | | | | | |
| 30 | 83 | 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〈過ごせるような工夫をしている | 使い慣れたものを持ち込まれるよう家族に働きかけており、今まで使っていた家具や家族の写真などが置かれた居室もあるが、家具や装飾が少ない居室もある。 | | 利用者が安心して居心地良く過ごせるよう使いなれた馴染みの物を置くなど、本人の意向を確認しながらその人らしい居室となるようさらなる取り組みを望みたい。 | | | | |