

# 1. 評価報告概要表

評価確定日

平成20年3月14日

## 【評価実施概要】

|       |                                       |
|-------|---------------------------------------|
| 事業所番号 | 1570200954                            |
| 法人名   | 社会福祉法人 長岡福祉協会                         |
| 事業所名  | グループホーム三和                             |
| 所在地   | 新潟県長岡市深沢町2278番地8<br>(電話) 0258-46-6610 |

|       |                                |
|-------|--------------------------------|
| 評価機関名 | 社団法人 新潟県社会福祉士会                 |
| 所在地   | 新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階 |
| 訪問調査日 | 平成 19年 12月 22日                 |

【情報提供票より】( 19年 10月 30日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                        |
|-------|------------------------|
| 開設年月日 | 平成 14年 1月 1日           |
| ユニット数 | 1 ユニット 利用定員数計 8人       |
| 職員数   | 7人 常勤 7人、非常勤 人、常勤換算 7人 |

### (2) 建物概要

|      |                |
|------|----------------|
| 建物構造 | コンクリートパネル構造 造り |
|      | 2階 建ての 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)            | 25,000~32,000 円 | その他の経費(月額)     | 円      |
| 敷金                  | 有( 円)           | 無              |        |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( 円)           | 有りの場合<br>償却の有無 | 有<br>無 |
| 食材料費                | 朝食 200 円        | 昼食 300 円       |        |
|                     | 夕食 260 円        | おやつ 円          |        |
|                     | または1日あたり        |                | 円      |

### (4) 利用者の概要 ( 19年 10月現在)

|       |         |         |         |
|-------|---------|---------|---------|
| 利用者人数 | 8 名     | 男性 2 名  | 女性 6 名  |
| 要介護1  | 0 名     | 要介護2    | 0 名     |
| 要介護3  | 3 名     | 要介護4    | 3 名     |
| 要介護5  | 2 名     | 要支援2    | 0 名     |
| 年齢    | 平均 83 歳 | 最低 70 歳 | 最高 92 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |      |
|---------|------|
| 協力医療機関名 | 田宮病院 |
|---------|------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは2階建ての建物の2階部分にあり、1階はデイサービス、ユニバーサルハイツ、配食センターとなっている。多くの老人施設、障害児・者施設、病院を持つ法人の運営するホームであり、法人の看護部長や管理栄養士、ケースワーカーはじめ、専門職種によるバックアップ体制が整っている。職員の育成にも熱心で、法人内外の研修会に積極的に参加し、また、法人内の3つのグループホームの職員が集まっての会議や勉強会も行なわれている。利用者、家族とのコミュニケーションを大切に、その思い、要望にできるだけ添えるよう、気づきノートを作ったり、家族会の代表にも意見、苦情を受け付ける窓口になってもらうなど努力している。また、重度化、終末期についても、主治医、看護師が24時間対応できる体制があり、利用者・家族の希望や状況に応じてホームで最期まで看取れるよう支援している。地域とのかかわりにも力を入れており、毎月地域の方を招いてお茶飲み会を行なうなど、利用者地域の方の交流の機会を増やす努力をしている。

## 【重点項目への取り組み状況】

|      |   |
|------|---|
| 重点項目 | <p>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)</p> <p>前回の評価結果については職員間で話し合い、指摘のあった項目については改善した。『家庭的な共用空間づくり』ではトイレに置かれた清掃用具を整理し、カーテンで目隠しをした。『入居者一人ひとりの尊重』では、個人情報に関わる資料を外来者の目に触れる場所に置かないよう徹底した。</p>  |
|      | <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>評価の意義が理解されており、自己評価は職員全員で行なわれた。その過程で、日々のケアを振り返り、見直す機会となった。</p>   |
| 重点項目 | <p>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)</p> <p>運営推進会議は、利用者、利用者家族、地域住民代表、学識経験者(開業医)、地域包括支援センター職員等の参加を得て、2ヵ月に1回行われている。内容は利用者の状況、サービス提供の状況、行事や防災訓練、外部評価の報告など様々で、出席者から意見、要望を出してもらいサービス向上に活かしている。また、運営推進会議が、ホームに対する地域の理解を深める機会にもなっている。</p>                           |
| 重点項目 | <p>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)</p> <p>苦情受付窓口を明示し、家族に説明している。また、家族会の代表者にも、ホームへの意見や苦情を聞く窓口となってもらうなど、意見・要望を出しやすい体制作りを行なっている。家族とのコミュニケーションを大切に、日常的に伝えられる意見、要望にもすぐに対応し、ホームの運営に活かされている。</p>   |
| 重点項目 | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>地域との交流に力を入れ、近所の方に案内を配布し毎月お茶飲み会を行なっている。時には、お茶飲み会の機会にちまき作りが行なわれたりと、利用者との楽しい交流の場となっている。祭りや廃品回収など地域に出かけて行ったり、保育園や小学校の園児・児童、ボランティアの訪問を受けたり、三和祭などホームの行事などに地域の方に来ていただくなどの交流も行われている。また、日ごとの挨拶を大切にしており、地域の方が野菜を持ってきてくださるなど、関係ができています。</p> |

## 2. 評価報告書

(   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>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|--|--|-----|-----------------------------------|
| <b>1. 理念に基づく運営</b>    |    |  |  |     |                                   |
| 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                   | 地域の中でその人らしく暮らしていくことの大切さを理解し、地域との関係を重視したホーム独自の理念を作りあげている。   |     |                                   |
|                       |    | 理念の共有と日々の取り組み  |  |     |                                   |
| 2                     | 2  | 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                                    | ホームの理念は定期ミーティング等で話題にされ、職員全員に浸透しており、地域交流に力を入れるなど日々の実践に反映されている。  |     |                                   |
|                       |    | 家族や地域への理念の浸透   |  |     |                                   |
| 2 - 2                 | 3  | 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い理念を、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         | 理念については家族に説明し、また、ホーム内に掲示している。保育園・小学校との交流や、ホームの行事、お茶飲み会、運営推進会議等、地域の方々との交流を通じて理念が理解されるよう努めている。   |     |                                   |
| 2. 地域との支えあい           |    |  |  |     |                                   |
|                       |    | 地域とのつきあい   |  |     |                                   |
| 3                     | 5  | 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         | 地域との交流に力を入れており、日ごろの挨拶を大切にするとともに、地域の祭や廃品回収などに参加している。また、保育園や小学校の訪問、三和祭などホームの行事を通じての交流もある。毎月地域の方に案内状を届けてお茶飲み会を行っており、時には一緒にちまき作りを行なうなど楽しい交流の場となっている。 |     |                                   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |    |  |  |     |                                   |
|                       |    | 評価の意義の理解と活用  |  |     |                                   |
| 4                     | 7  | 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              | 職員は自己評価、外部評価の意義を理解している。自己評価は職員が話し合い、日々のケアを振り返り、見直しながら作成した。外部評価結果については運営推進会議で報告すると共に、指摘のあった事柄については改善に努めた。   |     |                                   |
|                       |    | 運営推進会議を活かした取り組み  |  |     |                                   |
| 5                     | 8  | 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 | 2ヶ月に1回行われる運営推進会議では利用者の状況、サービス提供の状況、行事や防災訓練、外部評価の報告など様々な事柄を話し合い、サービスの向上に活かしている。また、会議への参加者を通じてホームの地域への理解につなげている。                                   |     |                                   |

| 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>(すでに取り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                               | 運営推進会議の議事録を送るなどし、ホームの状況を市に伝えている。母体施設のケースワーカーと市とのやりとりはあるが、ホームと市との連携は少ない。                                 |      | 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。市の担当者を実情を積極的に伝え、協働関係を築いていくことを期待したい。                    |
| 6 - 2           | 11     | 虐待の防止の徹底<br>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されることがないように注意を払い、防止に努めている                  | 法人内で虐待防止に関する研修が行ない、その防止に注意を払っている。虐待を発見した場合には、まず管理者に通報するように職員に周知されている。                                   |      |   |
| 4. 理念を実践するための体制 |        |   |   |      |   |
| 7               | 14     | 家族等への報告<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                              | 家族の面会が多く、その都度利用者の近況や職員の異動などを報告している。ホームの行事予定等については廊下に掲示している。また、毎月、金銭出納帳を確認してもらい、サインをしてもらっている。            |      | 家族とのコミュニケーションは良く取れている。今後、ホームの様子や利用者の暮らしぶりなどを盛り込んだ「ホーム便り」のようなものが定期的に発行され、家族との情報交換がさらに進むことを期待したい。 |
| 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                                | 家族会の代表者に、他の家族からのホームへの意見・苦情を電話で聞く窓口となっている。家族にはその体制を文書で伝えている。出された意見については職員に周知し、また、運営推進会議でも参考にし、運営に反映している。 |      |   |
| 8 - 2           | 16     | 運営に関する職員意見の反映<br>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  | ホーム内のミーティングでは職員から活発に意見が交わされ、出された意見については必要に応じて法人の幹部会議でも検討されるなど、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<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 | 運営者、管理者は職員の異動による利用者への影響を認識しており、利用者、家族に報告を行ない、また、引継ぎ期間を可能な限り設けるなど、影響を最小限にとどめる努力を行なっている。                  |      |   |
| 9 - 2           | 18 - 2 | マニュアルの整備<br>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                               | 緊急時対応マニュアル、感染症マニュアル、介護事故発生マニュアル等、ホームで作られたものや法人全体で作られたものが整備され、いつでも職員が見られるようになっている。また、適宜、見直しや追加が行なわれている。  |      |   |

| 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>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|----------------------------------|----|--|---|-------|---|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |    |  |   |       |   |
| 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                 | 法人内の新人研修に始まる段階別研修や他施設への研修、医療に関する研修など、法人内外の研修に積極的に参加し職員の資質向上につなげている。また、研修報告の場が設けられ、他の職員にも研修内容が伝えられている。                         |       |   |
| 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       | 法人内の3つのグループホームが集まったの会議が定期的に行われ、勉強会も行なわれている。また、県のグループホーム協議会主催の研修会にも参加し、職員の交流の場、サービス向上の機会となっている。                                |       |   |
| 11 - 2                           | 21 | 職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる  | 職員間のコミュニケーションが取れており、管理者は職員の意見を聞くよう努めている。また、法人の看護部長が職員のメンタルヘルスを担当しており、定期的に管理者、職員の話の聞いたり助言を行なうなどしている。                           |       |   |
| <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 | 馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、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 | 入居については、法人のケースワーカー、看護師が事前に対象者を訪問し、入居判定カンファレンスに管理者も参加し決定している。本人、家族に事前にホームを見学してもらうことはあるが、現在のところ、徐々に馴染みながらサービス利用につなげる体制にはなっていない。 |       | 職員が対象者の自宅に出向いたり、短時間でもホームで過ごしてもらう機会をつくるなど、本人が安心して、納得してホームでの生活が始められるよう工夫することを期待したい。 |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |    |  |   |       |   |
| 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、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                                 | 職員は利用者と一緒に会話を楽しんだり、ホームの飾り付けを行ったり、また、利用者の得意な分野については意見をもらったり、教えてもらうなど、喜怒哀楽を共にし、支え合う関係を築いている。                                    |       |   |
| 13 - 2                           | 28 | 本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている                                  | 家族の面会が多く、利用者の近況を伝えるなど、家族とのコミュニケーションを大切にしている。また、利用者の状態変化があった場合は、面会に多く来てもらうなど、共に利用者を支えていく関係作りに努めている。                            |       |   |

| 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>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  | 日々の生活の中での会話や観察から、利用者の思いや希望の把握に努めている。意思疎通の難しい利用者については、家族からも情報を得るなどしている。把握した思い、希望は職員間で共有し、ケアに活かしている。               |      |                                   |
| 14 - 2                                | 34 | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                    | センター方式のアセスメント様式を利用し、利用者、家族、関係者などから情報を得て、これまでの生活を把握し、その人らしい暮らしの支援につなげるよう努めている。                                    |      |                                   |
| <b>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</b> |    |  |  |      |                                   |
| 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     | 気づきノート(個別処遇ノート)があり、日々のケアの中で職員が気づいたこと、意見等を書きとめ、介護計画に活かしている。また、利用者、家族、主治医等の意見を反映させながら介護計画を作成している。                  |      |                                   |
| 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か月に1回モニタリングを行い、介護計画の見直しを行なっている。また、状態の変化があった場合は随時、家族と話し合い、カンファレンスを開催し、見直しを行なっている。                                |      |                                   |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な対応</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                                   | 利用者一人ひとりの希望により、個別に公園や海などへ出かけた時、買い物や墓参りなどの外出支援を行なっている。医師、看護師が24時間対応できる体制があり、本人、家族の希望があれば、ターミナルケアにも対応している。         |      |                                   |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</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                      | ホームの協力医による2週間に1回の定期往診のほか、本人、家族の希望する医師による医療も受けられるよう支援している。  |      |                                   |
| 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と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している          | 重度化した場合の対応に係る指針があり、入居時に、本人・家族に説明している。医師、看護師が24時間対応可能な体制ができており、本人・家族の希望や状況に応じて、医師とも話し合いながら、重度化した場合や終末期の対応を行なっている。 |      |                                   |

| 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日々の支援</b>  |    |   |   |      |                                   |
| 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<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               | 職員は、利用者の誇りやプライバシーに配慮し、否定的な言葉を使わないよう努めており、利用者への言葉かけは穏やかである。個人情報に係わる記録等は職員以外の人の目に触れないよう、事務室に保管している。   |      |                                   |
| 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 | 1日の多くの時間をベッドで過ごす重度の方もいるなど利用者の状況は多様であるが、自分でできることはできるだけやってもらうようにし、一人ひとりの希望やペースを尊重した支援を心がけている。   |      |                                   |
| (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援 |    |   |   |      |                                   |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 法人の管理栄養士が献立を作っているが、利用者の希望等により献立の変更も行なっている。利用者に料理の下ごしらえや味見、下膳を手伝ってもらっている。食事は職員も一緒にとり、会話しながらの楽しい時間となっている。                                     |      |                                   |
| 22 - 2                        | 56 | 気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している        | 排泄支援の必要な利用者については、介護計画に盛り込み排泄チェックを行なっている。また、利用者の排泄習慣、様子に注意し、一人ひとりに応じてトイレ誘導、排泄介助を行なっている。  |      |                                   |
| 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    | 同じ建物のなかにあるデイサービスと共用の浴室を使っており、利用できる時間に制約はあるが、その中で、できるだけ利用者の希望や身体状況に合わせた入浴支援が行なえるよう努めている。浴室、浴槽は広く、リフトも付いており、利用者の身体機能に合わせて対応できている。             |      |                                   |
| (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>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  | 介護度の高い利用者が多いが、自室や廊下の掃除、食事の準備や後片付け、洗濯物たたみなどできることをお願いしたり、職員と一緒にホームの装飾をしたりしている。また、一人ひとりの生活歴から、絵画や木工など好きなことを続けられるよう準備したりと、楽しく張り合いの持てる生活を支援している。 |      |                                   |
| 25                            | 61 | 日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、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                     | 利用者の希望を聞きながら散歩や買い物、ドライブなどに出かけている。身体機能が低下した方についても外の空気に触れる機会を持つよう努めている。また、個人的な買い物や入院の見舞い、墓参りなどの希望にも職員が付き添い対応している。                             |      |                                   |

| 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>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|-----------------------------------|----|--|--|-------|--|
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>            |    |  |  |       |  |
| 25 - 2                            | 65 | 身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束に関するマニュアルがあり、勉強会を行なうなどし、職員全員が理解しており、身体拘束は行なっていない。また、家族と話し合い、行動を制限しなくても安全に生活できるよう、居住空間の整備を行なっている。                         |       |  |
| 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                  | 日中は鍵はかけられておらず、職員が注意し見守ることで対応している。安全面を考慮し、エレベーター前とベランダへの出入りに、センサーを設置している。   |       |  |
| 26 - 2                            | 69 | 事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 事故防止に関する勉強会を行なうなどして知識を得ると共に、利用者一人ひとりの状態把握に努めている。また、ヒヤリハット報告書を活用し、未然に事故を防げるよう対応している。事故が発生した場合には、「今後の事故防止と対応策」を検討し、再発防止に努めている。 |       |  |
| 26 - 3                            | 70 | 急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行なっている                           | 緊急対応マニュアルがあり、法人の看護師による勉強会を実施し知識は得ているが、実技訓練は行なわれていない。   |       | 今後、応急手当に関する実技も含めた研修会を行なう予定である。ぜひ、消防署にも協力を依頼するなどし、定期的に応急手当の訓練を実施することを期待したい。 |
| 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               | 消防署員に来てもらい指導を仰ぎながら避難訓練を実施している。今年度は地域の方にも参加してもらい消火訓練を行なった。運営推進会議を通じて、地域の協力を得られるよう働きかけている。                                     |       |  |
| <b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |    |  |  |       |  |
| 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                 | 法人の管理栄養士が作成した献立に基づき栄養バランスの取れた食事を提供している。利用者一人ひとりの食事摂取量も把握し、また、毎日10時と3時にお茶の時間を設け、水分補給にも配慮している。                                 |       |  |

| 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)   | ( 印) | 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 | 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 | 共用の空間は清掃・整理され、清潔に保たれている。不快な音や臭いもなく、光や温度も適切に調整されている。また、壁面には写真や絵画を飾ったり、利用者と職員と一緒に季節感ある装飾が施しており、居心地良い空間となっている。 |      |                                   |
|                         |    | 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                    | 居室には使いなれた家具や仏壇などが持ち込まれたり、家族の写真が貼られているなど、本人、家族と相談しながら、その人らしい居心地よい居室作りに努めている。                                 |      |                                   |