

1. 評価報告概要表

評価確定日

平成20年8月7日

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|---|-----|-------|
| 事業所番号 | 1570102192 | | |
| 法人名 | 有限会社在宅福祉センターひまわり | | |
| 事業所名 | グループホームひまわりの家 | | |
| 所在地 | 新潟県新潟市東区下山3-1407-1 (電話) 025-272-2701 | | |
| 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 | 20年 | 6月11日 |

【情報提供票より】(20 年 5 月 13 日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|------------------|----------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 14 年 4 月 12 日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 8 人 | 常勤 6人、非常勤 2人、常勤換算 7人 | |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|--------|------|-------|
| 建物構造 | 鉄骨 造り | | |
| | 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) | 50,000 円 | その他の経費(月額) | 約20,000 円 |
| 敷金 | 有(円) | | 無 |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(円) | 有りの場合 償却の有無 | 有 無 |
| 食材料費 | 朝食 300 円 | 昼食 550 円 | |
| | 夕食 450 円 | おやつ 円 | |
| | または1日あたり 円 | | |

(4) 利用者の概要 (20 年 5 月現在)

| | | | |
|-------|-----------|---------|---------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 3 名 | 女性 15 名 |
| 要介護1 | 4 名 | 要介護2 | 8 名 |
| 要介護3 | 4 名 | 要介護4 | 2 名 |
| 要介護5 | 0 名 | 要支援2 | 0 名 |
| 年齢 | 平均 84.6 歳 | 最低 72 歳 | 最高 93 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|---|
| 協力医療機関名 | 医)青松会 松浜病院 ・ 医)新潟勤労医療協会 ときわ診療所 ・ 医)槻川歯科医院 |
|---------|---|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

新潟空港に程近い住宅街の一角にある、開設7年目の2ユニットのホームである。以前割烹料理店だった鉄筋2階建ての建物を改修しており、共用空間や居室は広く、1階、2階ともに旅館を思わせるような落ち着いた間取りとなっている。建物の外観は、瓦屋根や格子戸などで和風の趣がある。玄関も自動ドアだが、木製の格子戸となっており、違和感を感じさせない。法人代表者は、毎日ホームに出勤しており、管理者・職員との連携も密である。また、長年この地域で暮らしており、町内会や商工会の行事参加を通じて、地域にホームの理解が広がるよう管理者・職員と共に取り組んでいる。利用者が重度化した場合や終末期の対応について「看取り介護に関する指針」が整備されており、家族、医師を交えて話し合いを行ない、全員で方針を共有し、地域の中でその人らしく生活することを支えるケアに向けて取り組んでいる。

【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) 前回の評価結果について職員間で話し合うとともに、改善に向けて積極的に取り組んだ。「身体機能を低下を補う配慮」では、トイレの改修を行い車椅子での利用がしやすくなった。「個別具体的な介護計画」では、書式を変更したことで、日課や生活リズムに合わせた計画の作成につながっている。「口腔内の清潔保持」では、毎食後利用者に声をかけたことで習慣となり、応じていただけるようになってきた。「感染症対策」ではトイレ、台所の消毒を定期的に行うこととした。 |
| | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価を実施するにあたっては、全職員から作成してもらい、その後話し合いをしながらホームとして作成した。評価の意義については管理者、職員間での共有が十分されており、日々のケアを振り返り業務を見直す機会になっている。 |
| 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:外部4,5,6) 利用者代表、家族代表、町内会長、民生委員、地域包括職員をメンバーとして、2ヶ月に1回開催されている。会議ではホームの運営状況の報告や、検討事項についての協議をしており、サービスの向上に活かされている。また、運営に関する問題解決のために、行政、地域包括支援センターからの助言をしてもらっている。また、法人代表者や管理者が行政に訪問するなど、ホームの実情を伝える機会を設け、更なる関係を築いていくための取り組みがなされている。 |
| 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:外部7,8) ホームとして家族との交流を大事にしており、面会時など様々な機会を通じて、利用者の様子を家族に伝えている。苦情が寄せられた場合も全職員で協議・検討し、利用者・家族に対して迅速に対応するとともに、運営にも反映している。 |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 月1回発行の広報誌などを利用して、地域に向けて情報の発信に努めている。また、法人代表者や管理者により地域との交流に努めている。今後は、ホームと地域住民の方々がともに支えあっていけるような双方向の関係の仕組みづくりや、災害時における地域との協力体制づくりへの取り組みに期待したい。 |

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 (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) |
|------------------------------|----|---|--|-----|--|
| 1. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 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 | 法人の理念をもとに、利用者が地域の一員としてその人らしく安心して暮らしていけることを大切にした地域密着型サービスの理念を、管理者を中心に職員がつくりあげている。 | | |
| 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 | 理念は各ユニット毎にスタッフルームに掲示されており、職員の勤務交代時に唱和している。さらに、理念を年間目標に具体化し、職員会議・カンファレンス等で振り返りや確認をして共有している。 | | |
| 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 | 入居時に利用者や家族に説明し理解を得ている。また、広報誌などを利用しながら、地域に向けた情報の発信に努めている。 | | 法人代表者・管理者が町内会行事や商工会の会合に参加するなど、地域との交流に努めている。今後さらに、地域の方々と支えあっていけるような双方関係の仕組作りや、更なる事業所の理念の浸透を期待したい。 |
| 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 | 法人代表者や管理者は、町内会の行事や地域のライオンズクラブ、商工会の行事等に参加し、地域との交流に努めている。更に地元の小・中学校生の体験学習の受け入れを積極的に行っており、利用者との交流の場になっている。また、多くの人から立ち寄っていただけるよう、月1回発行の広報誌、パンフレット等を使い地域へ発信をしている。 | | |
| 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 | 自己評価の実施に際しては、各職員から原案を作成してもらい、その後の話し合いをしながら管理者がまとめた。自己評価を日々の業務の振り返りとして位置づけ、管理者・職員間で評価の意義を共有している。 | | |
| 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ない、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 会議は2ヶ月に1回開催されている。構成メンバーは、利用者代表、家族代表、町内会長、民生委員、地域包括支援センターとなっている。事業所の状況報告や、検討事項についての協議をしており、意見や助言を運営に活かしサービス向上に結び付けるよう努めている。 | | |

| 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 | 運営に関する問題解決のために、行政、地域包括支援センターからの助言をもらっている。また、法人代表者や管理者が行政に訪問するなど、事業所の実情を伝える機会を設け、更なる関係を築いていくために取り組んでいる。 | | |
| 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に注意を払い、防止に努めている | 虐待の理解を深めるため、虐待に関する研修会等へ参加したり、他の事業所施設での虐待事例を基に事業所内での勉強会等の実施がされている。また、業務マニュアルも管理者を中心に整備されており、日々の業務の中やカンファレンス等で注意喚起し、虐待がないよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 利用者の日々の生活や健康状態等については、家族会開催時や、面会時や電話等で随時、家族の状況も考慮しながら報告している。職員の異動についても面会時や広報誌を利用して報告がなされている。金銭管理は利用者の能力に応じて支援しており、月に1回出納帳を家族に確認してもらっている。 | | |
| 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 | 苦情解決の仕組みが整備され、玄関先に意見箱を設置するなど、意見や苦情を吸い上げる工夫がなされている。また、日頃から利用者や家族の声を聞く姿勢を大切にすることを職員間で話し合っている。 | | |
| 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 | 管理者は職員とのコミュニケーションの大切さを認識している。管理者は、職員と一緒に夜勤をする機会を多く設け、日々職員の意見や要望・提案を積極的に聴いている。 | | |
| 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 | 異動の際には、個々の利用者に応じた説明をしており、最低でも2週間から1ヶ月の期間で引継ぎを行うなど、利用者へのダメージを最低限に抑える工夫をしている。 | | |
| 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 | 管理者主導で、マニュアルの作成、整備が行なわれている。スタッフルームにも置いてあり、職員が必要な時に確認することができる。しかし、定期的なマニュアルの見直しが十分にされていない。 | | 利用者やホームの現状に即した、職員が実際に活用しやすいマニュアルとなるよう、定期的な見直しの実施を期待したい。 |

| 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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|----|---|--|------|--|
| 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 | 年間研修計画が立案されており、ホーム内部の研修会、学習会等が行なわれている。また、外部の研修にも管理者からの呼びかけで職員が積極的に出席しており、伝達講習も職員会議等で行なわれている。 | | |
| 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 | 他法人の施設見学を主体にした訪問は行なっている。また、法人内の施設職員間の意見交換の場を設け、事例検討や話し合いを行なっている。外部の同業者との交換研修や学習会等の交流については、意向はあるものの実施には至っていない。 | | ホームのサービスの質の向上のためには、地域の同業者との交流や連携も必要不可欠であり、今後積極的に取り組んでいくことを期待したい。 |
| 11 - 2 | 21 | 職員のストレス軽減に向けた取り組み 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 | 職員が管理者に気軽に相談できる環境づくりに努めており、管理者は個々の職員とのコミュニケーションを十分に図っている。また、管理者は職員と夜勤を共にするなどし、日々職員の意見や要望を吸い上げるように心がけている。 | | |
| . 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 | 事前に、利用希望者・家族からホームの見学に来てもらい、サービス内容を説明している。また、入院先や他施設等から直接の入居になった場合も、利用者に納得してもらえよう、家族に来訪してもらったり外泊も支援しながら、徐々にホームに馴染んでもらえるよう努めている。 | | |
| 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、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、利用者に対して人生の先輩として敬意を払い、言葉使いなどにも留意しながら接している。また、利用者と一緒に畑仕事や調理をしたり、生活の知恵や技術を教えてもらうなど、共に生活するという考え方を大切にし、喜怒哀楽を共にできるように努めている。 | | |
| 13 - 2 | 28 | 本人を共に支えあう家族との関係 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 | 病院受診の付き添いや外出をお願いしたり、利用者と一緒に入浴してもらうなど、家族から協力してもらう場面を設け、共にご利用者を支えていく関係づくりに努めている。 | | |

| 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 | 日々の生活の中で利用者の表情や様子に気を配り、希望や意向の把握に努め、職員間で話し合い共有するようにしている。 | | |
| 14 - 2 | 34 | これまでの暮らしの把握 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 | 利用者・家族の思いをより反映できるよう、介護サービス計画表の様式や記載内容を見直した。その項目に沿って、生活歴や趣味、得意なこと等について、認知症の特性を踏まえながら日々の関わりの中で情報収集を行っている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で利用者本人の思いや希望を把握し、家族の思いも踏まえて介護計画に取り入れている。全職員から情報収集をしてアセスメントを行うなど、居室担当者を中心に計画作成担当者や他職員と協働して介護計画を作成するようにしている。 | | |
| 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 | 利用者、家族の要望を取り入れつつ、定期的な評価・見直しを実施している。また、状況の変化に応じてその都度見直しを行い現状に即した介護計画にしている。終末期に関するケアについても随時個別に検討している。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な対応 | | | | | |
| 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 | 飛行機による県外への里帰りに同行したり、買い物や墓参り、病院受診など、利用者の思いや希望等にできるだけ添い、その人らしい生活が出来るよう柔軟に対応している。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 協力医療機関の他、利用者が希望するかかりつけ医を継続して受診できるよう対応している。また、看取りの際には訪問診療をしてくれる協力医療機関を確保するなど、適切な医療を受けられるよう対応している。 | | |
| 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と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 法人代表者は、利用者が最期までホームで生活できるよう支援したいという意向を持っており、重度化した場合や終末期には、ホームの「看取り介護に関する指針」により対応している。入居時にもこの指針を説明している。利用者の状況に応じて、家族・医師を交えて話し合いを行ない、全員で方針を共有している。 | | |

| 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 | 個人の記録はスタッフルームに保管し、他の利用者や来訪者の目に触れないようにしている。また、職員の利用者への言葉かけや対応には、管理者も都度注意を払い、利用者の自尊心を傷つけないように努めている。 | | |
| 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 | 1日の日課については、利用者一人ひとりのペースを大切にしており、入浴、晩酌、食事、タバコ等、利用者の状態や希望を確認しながら支援を行なっている。 | | |
| (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 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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者の希望、嗜好を活かし、協力医療機関の医師から助言を受けながら献立の作成をしている。食事摂取量は利用者ごとに把握し、体重も毎月チェックする等、きめ細かな対応がなされている。近くのスーパーへ利用者と一緒に食材の買い物に行ったり、後片付けも出来る方から手伝ってもらっている。 | | |
| 22 - 2 | 56 | 気持ちよい排泄の支援 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 | 各居室に洗面台とトイレが設置され、排泄時のプライバシーが確保されている。ほとんどの利用者は介助なしでトイレで排泄できており、排泄誘導が必要な場合は、排泄パターンを把握した上でさり気なく行なわれている。 | | |
| 23 | 57 | 入浴を楽しむことのできる支援 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 | 毎日ほぼ全員の利用者に入浴の可否、時間帯の希望を伺い、個々の希望に応じた対応がなされている。 | | |
| (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 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 | 食事の盛り付けや配膳、後片付け、掃除、ゴミ出し等をお願いするなど、利用者一人ひとりの特性を活かした役割が用意されている。また、利用者の希望により、日帰り温泉や桜を観に外出する等、楽しみごと・気晴らしの支援をしている。 | | |
| 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 | 利用者の心身の活性に繋がるよう、毎日ホーム近くのスーパーと一緒に買い物に出かけたり、希望に応じてお墓参りやドライブ、散歩の支援を行なっている。 | | |

| 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、それに基づく勉強会を実施し、周知している。職員は、身体拘束はしないという認識でケアを行っており、具体的な事例をもとにしたホーム内部の勉強会も行ない、理解を深めている。 | | |
| 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 | 日中玄関は開錠されており、利用者は自由に外に出られるようになっている。玄関の戸にはセンサーがあり、戸が開くごとにさり気なくチャイムが鳴り、人の出入りを察知できる。また、居室にも鍵をかけることはない。 | | |
| 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 | 事故報告書、ヒヤリハット報告書、再発防止の一連の報告書が整備されている。事故報告書をもとに、利用者一人ひとりに応じた再発防止策を話し合い、事故防止に努めている。また、リスクマネジメント委員会で3ヶ月に1回程度、事故の分析をし、再発防止に活用している。 | | |
| 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、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行なっている | 利用者の急変時、事故発生時の対応方法についてマニュアルが整備されており、協力医療機関との連携も図られ、医師の指導による実地訓練も行なっている。防災委員会を1ヶ月に1回程度開催し、職員間で対応策を話し合っている。 | | |
| 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、日頃より地域の人々の協力を得られるように働きかけている | 消防署の協力を得ながら年2回の避難訓練を行なっている。災害時に備えて、食料や水などの備蓄も準備している。また、地域住民や運営推進会議のメンバーに、ホームの避難訓練に参加していただけるよう都度呼びかけている。 | | 日頃から地域住民との連携を密にして、事業所の災害対策に関する理解を深め、地域と一体化した支援体制の確立、整備を期待したい。 |
| (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 | 利用者一人ひとりの水分・食事の摂取量を毎日チェック表に記録し、職員間で情報を共有している。また、食事の献立は利用者の嗜好も取り入れて作成し、協力医療機関の医師から助言を受けている。 | | |

| 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 | | | | | |
| 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 | 共用スペースの居間には椅子やテーブル、ソファやコタツを配置し、利用者が気兼ねなく好きな場所で過ごせるよう工夫している。また、居間や廊下の壁には利用者が描いた似顔絵や旅行の写真などを掲示しており、和やかな雰囲気である。 | | 日中1階トイレのドアが開放されているため、玄関口付近から廊下にかけて臭いが気になった。利用者や来訪者が気持ちよく過ごせるよう、トイレの消臭等、臭いへの対応策を検討してほしい。また、浴室の洗面台脇の洗剤・薬品置き場にはレースのカーテンが掛けられているが、中が透けて見える状態であり、目隠しにはなっていなかった。誤飲等の事故防止のため、保管場所・保管方法のさらなる工夫を望みたい。 |
| 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 | 利用者のご自宅で使用していた馴染みの物品を持ち込んでもらったり、手作り作品を飾る等、その人らしい居室作りに努めている。 | | |