

1. 評価報告概要表

評価確定日

平成21年1月27日

【評価実施概要】

| | |
|-------|--|
| 事業所番号 | 1595700012 |
| 法人名 | 社会福祉法人苗場福祉会 |
| 事業所名 | グループホームさくら |
| 所在地 | 新潟県北魚沼郡川口町大字西川口1247-1 (電話) 0258-89-4285 |

| | |
|-------|--------------------------------|
| 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 12月 9日 |

【情報提供票より】(20年 10月 1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | |
|-------|----------------------------|
| 開設年月日 | 平成 18年 12月 1日 |
| ユニット数 | 2 ユニット 利用定員数計 18人 |
| 職員数 | 15人 常勤13人、兼任2人、常勤換算 14.25人 |

(2) 建物概要

| | |
|------|--------------|
| 建物構造 | 鉄骨耐火 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) | 39,000 円 | その他の経費(月額) | 21,000 ~ 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 | 円 | 昼食 | 円 |
| | 夕食 | 円 | おやつ | 円 |
| | または1日あたり | | 1,000 円 | |

(4) 利用者の概要 (20年 10月現在)

| | | | | | |
|-------|---------|------|------|-----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 7 名 | 女性 | 11 名 |
| 要介護1 | 3 名 | 要介護2 | | 3 名 | |
| 要介護3 | 8 名 | 要介護4 | | 3 名 | |
| 要介護5 | 1 名 | 要支援2 | | 0 名 | |
| 年齢 | 平均 81 歳 | 最低 | 71 歳 | 最高 | 92 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|--------------------|
| 協力医療機関名 | 川口診療所、鞍立歯科、小千谷総合病院 |
|---------|--------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「グループホームさくら」は魚野川のほとり、周囲を明媚な山々に囲まれた川口町のほぼ中心近くに位置している。町役場や町唯一のスーパーにも歩いていける立地であり、利用者の地域生活を支援するのに適した環境である。ホーム周辺には、特別養護老人ホームや社会福祉協議会の介護保険サービス事業所、町の包括支援センター等が集まっている。この地域を川口町としても「町の福祉ゾーン」と位置づけており、地域の高齢者介護の拠点としてさらなる整備が進められているところである。ホームは2階建ての事業所であり、1階にはデイサービスが併設されている。このデイサービスを利用して、その後グループホームへ住み替える利用者が多く、ホーム入居後もデイサービス職員や利用者と交流し、馴染みの関係を維持することができている。スタッフの温かい見守りの中、利用者は安心して生活を送っている。

【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>前回評価結果を踏まえて改善に取り組んでいる。「理念の浸透」については、機関誌の配布や集会所への掲示を通じて取り組んでいる。「家族の意見の反映」では、法人で実施する満足度調査や外部評価結果を利用者・家族に公表し、意見の引き出しに努めている。「重度化や終末期に向けた支援」では、ホームでの看取り指針を作成した。「災害対策」では、近隣他施設との協力体制が整備されつつある。地域との関係づくりについては、成果が現れるのに時間がかかる事柄もあるが、着実に取り組んでおり今後に期待される。</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>今回の自己評価は、各ユニットごとに職員全員で話し合いながら実施した。項目を確認することにより、具体的な改善に向けた取り組みのきっかけとなった。前回の外部評価結果についても、職員、管理者等のミーティングで話し合い、改善に向けて取り組みがなされた。</p> |
| | <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2か月に1回定期的に行われ、地域の状況についての情報交換や、ホームの状況についての情報発信などが行われている。現在、防災に関しての話し合いが活発に行われ、周辺一帯の福祉ゾーンにおける災害時対応について、施設間の枠を超えたネットワークづくりが進行中である。</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>利用者の状況について、家族への情報発信は必要な都度、速やかに行われている。家族にどの程度の情報をどのような頻度でお伝えするかということについて個別に希望を聞いており、家族と合意の上で連絡を取り合っている。家族からの希望はよく聞き、適宜運営に反映している。</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>町内会活動や地域の祭りに参加したり、招待されたりしている。利用者は日常的に買い物等で外出し、顔見知りとのふれあいを大切にするなど、地域との交流を図っている。</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 (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) |
|-----------------------|----|--|--|------|-----------------------------------|
| 理念に基づく運営 | | | | | |
| 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 | 法人全体の理念、その年の基本方針に基づき、それに則った形で各事業所の特性を踏まえた目標を立て、実践している。 | | |
| | | 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 | 職員は、理念の記されたカードを常時携帯し、行動の指針としている。また、毎日の朝会時には理念を唱和し、確認と振り返りを行っている。 | | |
| | | 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 | 年4回発行する機関誌に理念を掲載し、関係者に配布して理念の啓発に努めている。機関誌は町の全戸へも配布した。また、家族へも発送したり、地域の集会場に掲示するなどして理念の浸透に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 春に行われる一斉ゴミ拾いや土手の清掃などに積極的に参加している。また、町の祭りは毎回欠かさず見物に行き、席を確保して頂くなど地域から受け入れてもらっている。町内会にも参加し、町内会長との連携や回覧板の配布、回覧など地域住民としての役割を担い、地域の中に溶け込んでいる。 | | |
| 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 | 自己評価は各ユニットごとに全員で話し合いながら行った。マニュアルの充実、看取り指針の作成など、具体的な改善に取り組むきっかけとして活用している。前回の外部評価結果についても、職員、管理者等のミーティングで話し合い、改善に向けて取り組みがなされた。 | | |
| | | 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か月に1回定期的に開催され、評価への取り組み状況も報告されている。家族や地域の方、近隣施設の代表者、地域包括支援センター職員も参加し、情報を共有し、ホームのサービスについての話し合いがなされている。 | | |

| 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 | 地域包括支援センターが近くにあり、困難ケースや町独自のサービスについて、不明な点があればその都度訪問し、顔の見える関係の中で問題等の解決に向け協働で取り組んでいる。 | | |
| 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のないよう注意を払い、防止に努めている | 高齢者虐待・身体拘束廃止委員会が発足し、マニュアルの整備が完了した。虐待防止についての研修会を外部講師を招いて実施し、地域の方にも参加してもらうなど、地域と共にで虐待防止への理解を深める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 | 毎月お便りを発行し、写真も掲載して利用者の状況を報告している。受診の結果はその都度報告し、他にも健康状態等に変化があれば直ちに報告している。どの程度の内容をどの位の頻度で伝えればよいか、各家族ごとに確認しており、それに基づいて情報提供がなされている。 | | |
| 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 | 法人の顧客満足度調査を年に1回行っており、その結果は改善策も踏まえて利用者、家族に返している。また、玄関に意見箱を設置し、意見収集に努めている。意見箱に寄せられた要望は、小さなこともしっかり受け止め対応している。 | | |
| 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 | 毎朝のミーティング時等で職員の意見が出されており、業務の改善につながることも多い。職員も、意見や提案を受け止めてもらえ、励みになると捉えている。また、月1回程度、管理者と職員との個別面接の時間があり、そこでも業務についての提案や意見を挙げるができる。 | | |
| 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 | 法人内に複数の事業所があり、必要な範囲で職員の異動が行われるが、一度に多くの職員が替わらないよう配慮されている。職員は、買い物や散歩、ドライブや行事等で違うユニットの利用者とも関わり、日常的に交流を持つことにより、やむを得ずユニット間で職員の異動があった場合も馴染みの関係の中で支援することができるようにしている。 | | |
| 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に適宜行われている | 同一法人のグループホームが県内に6か所あり、共通した各種マニュアルを作成している。ファイリングの方法にも工夫しており、職員が必要な時、必要な部分だけをスムーズに取り出せる活用しやすい形になっている。見直しも適宜行われ、変更された内容はミーティング時に読み合わせて確認している。 | | |

| 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) |
|---------------------------|----|--|---|-------|-----------------------------------|
| 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 | 新人研修、中堅職員研修等、法人として段階を踏まえた研修体制が整っている。各職員がどの研修に参加するかは法人の計画に沿って実施されているが、それ以外にも、職員本人の希望により外部の研修会に参加したり、職員に応じて参加を促すこともある。 | | |
| 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 | 法人内6か所のグループホームで定期的に情報交換を行っている。マニュアルの整備や職員の交換研修など行い、サービスの均質化と底上げに取り組んでいる。魚沼地域の事業所連絡会もあり、研修会にはまだ参加できていないが、情報は法人内の連絡会を通して得ている。 | | |
| 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 | 管理者もしくは主任職員が、職員との面接を月1回行い、話を聞いたり助言したりしている。また、日常的に管理者は職員の意見や話を傾けており、職員のストレス軽減につながっている。互助会の活動も活発で、バーベキューやボーリング大会などで親睦を図っている。休憩も、現場から離れた場所でしっかり取ることができる。 | | |
| ・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 | 入居を希望される場合、そのほとんどが併設のデイサービス利用からグループホーム利用へとつながってくる状況がある。そのため、デイサービスを利用されている時にグループホームにも来てもらい、少しずつホームの利用者や職員と交流しながら、徐々に慣れてもらうよう工夫している。 | | |
| 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、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 | 人生の先輩として、利用者から学ぶべきところは学ばせて頂き、そこに意義がある、という姿勢で職員は利用者に関わっている。また、本人が出来ることはして頂くように努め、利用者が支えられる一方の立場にならないよう支援している。 | | |
| 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 | 家族の希望、意見などはよく聞き、家族それぞれの個別の状況を考慮した上で、利用者や家族の関係性が維持されるよう配慮している。利用者から家族に電話したいという希望があればすぐに取り次ぐなど、家族と協働して支援している。お便りに利用者の様子を記すなどして情報発信に努めており、また、家族との連絡のとり方は全ての職員が統一した対応ができるようにしている。 | | |

| 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 | センター方式のアセスメント様式を活用して、十分なアセスメントを行い、利用者本人の思いや意向を把握している。介護計画のモニタリングの際には、出来るだけ本人にも参加してもらい、希望を聞いている。 | | |
| 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 | センター方式のアセスメント様式を活用し、利用者本人の生活歴や職業、趣味生活環境などの把握に努めており、十分に把握されている。 | | |
| 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 | 本人、家族、関係者等、必要な方に集まってもらってサービス担当者会議を行い、意向や希望を聞き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 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 | モニタリングは3カ月に一回定期的に行われている。また、それ以前にも状態が変化した場合、随時見直しがなされている。 | | |
| 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 | 散歩や買い物、畑仕事など、利用者それぞれの希望に合わせて柔軟に支援している。また、併設のデイサービス利用から、グループホーム入居につながった方が多いので、本人の希望や状況に応じてデイサービスに行って過ごしたり、デイサービスの外出と一緒にいっていくことができるよう対応している。 | | |
| 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 | 町に診療所は2件のみであり、利用者のほとんどが、隣接する川口診療所がかかりつけ医である。ホームとのかかりつけ医との関係はよく、年末年始など長期の休みの時は、医師の携帯番号ですぐ連絡を取り合える関係が出来ている。必要時は往診をしてもらうこともできる。 | | |
| 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 | ホームにおける看取り支援についての指針を作成したところである。現在半数ほどの家族へその内容について説明し、同意をいただいたところである。 | | 重度化や終末期に向けた方針の確認は、まだ緒に就いたばかりの段階である。ホームとしては可能な限りの支援をする方向であるが、町の社会資源が少なく、状態に応じて迅速に対応してもらえる受け皿が少ない状況もあるため、早いうちから関係者間で考え方や意向を確認し、方針を共有していくことが望まれる。 |

| 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) | (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 | プライバシー保護に関するマニュアルが整備されており、それに基づいて、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。個人情報保護についてもマニュアルがあり、個人ファイル等重要書類はカギのかかる書庫に保管するなど適切に対応している。 | | |
| 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 | 職員の業務の流れはあるが、利用者の日課は特に定めず、利用者その日の状態や希望に応じて対応している。散歩したい方、買い物したい方、畑仕事をしたい方など、それぞれの希望に合わせて対応している。 | | |
| (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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | もやしのみげ取りや大根おろしなど調理の下準備や、配膳、下膳、食器洗いなど、利用者それぞれが能力や希望に応じて、出来ることを職員とともに楽しみながら行っている。 | | |
| 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 | 出来る限りオムツを使用しない排泄支援に力を入れている。入居したら、しばらくチェック表を用いて排泄パターンを把握し、随時トイレ誘導を行い、オムツ等を外せるよう対応している。これにより、入居時に紙パンツを使用していたが、普通の下着着用へ状態が改善する方がほとんどである。現在、紙パンツを使用している方はいるが、オムツの方はいない。 | | |
| 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 | 入浴時間は特に決めておらず、利用者の希望に応じて入浴を支援している。夜間入浴される方もいる。チェック表を活用して利用者それぞれの入浴状況を把握し、適切に清潔が保持できるよう支援している。 | | |
| (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 | 利用者一人ひとりの生活リズムや、好きなこと、生活歴などを把握し、それにそった役割ごとや楽しみごとを支援している。これにより、ユニットの中での生活が形作られ、利用者がお互いに支え合い、張りのある生活が営まれている。 | | |
| 25 | 61 | 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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 | 職員は、生活の中で外出は当たり前という認識を持ち、毎日買い物や散歩に出かけられるよう支援がなされている。 | | |

| 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 | 高齢者虐待・身体拘束防止委員会が立ち上がり、マニュアルを整備した。それに基づき勉強会を実施し、職員間で虐待についての理解を深めている。言葉による拘束が虐待にあたると気付いた職員もいるなど、ケアの向上に結び付いている。 | | |
| 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 | 日中鍵はかけないという考えのもと、1階のデイサービスと共有の玄関、2階の各ユニットの出入り口にも施錠はされていない。ユニットの出入り口の戸にはベルを付け、人の出入りを把握して安全を確保している。 | | |
| 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 | リスクマネジメント委員会を中心にリスクの軽減に取り組んでいる。今年はやりハット記録を増やすという方針を掲げ、それをもとに事故防止対策に取り組んでいる。事故・やりハットの記録は個人ごとにファイルされ、各個人にどのような事故が多いかという傾向を把握しやすくなっている。 | | |
| 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 | 急変時対応マニュアルはあるが、口頭による説明にとどまっており、実際の訓練は行われていない。消防署で行われる救急法の訓練には参加しているが、定期的な訓練にはなっていない。 | | いざという時に実際に対応できるよう、ホーム内で起こりうる実際の場面を想定し、応急手当や事故の初期対応などの実地訓練を定期的・継続的に行うことが望まれる。 |
| 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 | 平成20年度は、地震や火災を想定した避難訓練を4回実施している。夕方や早朝など職員数が少ない時間を重点的に想定して行った。隣接する他法人の特別養護老人ホームの防災訓練に職員が参加するなど、近隣との協働体制が整いつつある。 | | 地域と協働した形での避難訓練、防災訓練は、まだ計画の段階で、実施には至っていない。災害対応は地域との協働が不可欠なので、早期の協働体制の確立、防災訓練の実施が望まれる。 |
| (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 | 毎回食事量チェックして、全体的なカロリーやバランスを把握している。食事を残された方は個別に状態を記録し、また、個々の飲水量も確認し、健康管理に活用している。 | | |

| 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) |
|--|----|--|--|------|-----------------------------------|
| <p>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</p> | | | | | |
| 29 | 81 | <p>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</p> | <p>共用空間には、利用者の書いた習字の作品や、趣味の品、地元近くで作られた帯の生地や着物のタペストリーなどが品良く展示され、あたたかみのある雰囲気がある。気になる臭いもなく、明るさも適度であり、落ち着いて過ごせる空間が提供されている。</p> | | |
| 30 | 83 | <p>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</p> | <p>ホームの備品はベットとチェストのみであり、それ以外は、愛着のあるもの、馴染みのものを家から持参されている利用者が多く、家での生活の継続性を保ちながら過ごせる環境づくりがされている。</p> | | |