

# 1. 評価報告概要表

評価確定日

平成21年4月14日

## 【評価実施概要】

|       |                                     |  |  |
|-------|-------------------------------------|--|--|
| 事業所番号 | 1591300056                          |  |  |
| 法人名   | 社会福祉法人 吉田福祉会                        |  |  |
| 事業所名  | グループホームさわらび                         |  |  |
| 所在地   | 新潟県燕市佐渡山4130-1<br>(電話) 0256-92-0100 |  |  |

|       |                                |     |       |
|-------|--------------------------------|-----|-------|
| 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                             | 21年 | 3月20日 |

【情報提供票より】( 21 年 1 月 8 日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                 |                                   |     |
|-------|-----------------|-----------------------------------|-----|
| 開設年月日 | 平成 20 年 4 月 1 日 |                                   |     |
| ユニット数 | 1 ユニット          | 利用定員数計                            | 6 人 |
| 職員数   | 13(併設施設との兼務) 人  | 常勤12人(併設施設との兼務11人)、非常勤1人、常勤換算3.1人 |     |

### (2) 建物概要

|      |              |     |        |
|------|--------------|-----|--------|
| 建物構造 | 木造亜鉛メッキ鋼板 造り |     |        |
|      | 1階           | 建ての | 1 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)            | 17,000 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       | 円              | 昼食 円   |
|                     | 夕食       | 円              | おやつ 円  |
|                     | または1日あたり | 900 円          |        |

### (4) 利用者の概要 ( 20 年 4 月現在)

|       |           |         |         |
|-------|-----------|---------|---------|
| 利用者人数 | 6 名       | 男性 2 名  | 女性 4 名  |
| 要介護1  | 1 名       | 要介護2    | 1 名     |
| 要介護3  | 2 名       | 要介護4    | 1 名     |
| 要介護5  | 1 名       | 要支援2    | 0 名     |
| 年齢    | 平均 86.5 歳 | 最低 83 歳 | 最高 93 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |        |
|---------|--------|
| 協力医療機関名 | 県立吉田病院 |
|---------|--------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは、平成20年4月に、小規模多機能型居宅介護事業所に併設して開設された。併設の小規模多機能型居宅介護事業所は、平成15年に前身であるデイサービスとして開設し、平成18年4月に小規模多機能型居宅介護へと移行した。運営母体は、地域に根差した在宅福祉サービスを展開してきた社会福祉法人であり、法人本部及び母体施設である特別養護老人ホーム、法人内他事業所との連携を密にしながら、地域の高齢者の生活を支えている。約半数の利用者は併設サービス利用を経てホームへの住み替えをしており、開設から1年を経過し、ホームにも慣れ落ち着いた生活を過ごされている。ホームでは、日々の生活を支える介護支援から、さらに、よりその人らしい生活の支援へと重点を置いて取り組もうとしている段階である。今後、法人の理念でもある「その人らしさの実現」に向け、さらなるサービスの向上が期待されるホームである。

## 【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)   |
|      | <p>今回が初めての評価である。</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>評価をサービスの質の確保・向上の機会としてとらえ、自己評価に職員全体で取り組んだ。今後は、外部評価の結果も受けて改善計画を立てて取り組む予定である。</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>運営推進会議ではホームの実状等の報告を行い、委員からの助言・要望等の意見をホームの運営に反映させるよう努力している。また、自己評価結果の説明を行い、改善方法や計画について委員と共に取り組んでいく予定である。</p> <p>市の担当職員は運営推進会議や市内のグループホーム連絡協議会に参加しており、日頃から、必要時に相談したり助言を受けるなど、密な連携が持たれている。</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>面会時や必要があれば随時電話連絡を行い、利用者の日々の暮らしぶりや体調の変化等について家族に報告している。2か月に1回に発行される「さわらび通信」には日々の暮らしぶりや行事等の写真を載せ、家族に郵送している。また、面会時や運営推進会議等において、家族の要望や希望を聞き、運営に反映出来るように努力している。</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>隣接している保育所や体育文化センターの行事に参加したりと地域での活動は行われているが、日常的な交流にはまだ至っていない。</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>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                                      | 法人の理念である「その人らしさの実現」と、それを踏まえて職員全員で協議して作った「急がず 焦らず ゆっくり」という事業所独自の理念のもと、利用者への関わりを重視したケアに取り組んでいる。           |      |  |
| 2                     | 2  | 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、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                                      | 朝礼時や、ほぼ全ての職員が参加して月1回開催される「さわらび会議」等の場面で、利用者へのケアやホーム運営について、常に理念を意識した話し合いを行なっている。                          |      |  |
| 2 - 2                 | 3  | 家族や地域への理念の浸透<br>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            | 家族には入所の際に理念を説明している。地域には介護者教室を開催した際に説明したが、認知・理解してもらうための取り組みとしてはまだ十分ではない。                                 |      | 広報誌に理念を掲示したり、運営推進会議や地域との交流活動の場を活かして繰り返し説明するなどして、ホームの役割や大切にしていること、併設サービスとの違い等について、家族や地域の理解を深めるさらなる取り組みが期待される。 |
| 2. 地域との支えあい           |    |   |   |      |  |
| 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                | 隣接している保育所や体育文化センターの行事に参加したりと地域での活動は行われているが、日常的な交流にはまだ至っていない。  |      | 利用者が地域の一員と認識できるような、地域との交流が期待される。   |
| 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<br>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                  | 評価をサービスの質の確保・向上の機会としてとらえ、自己評価に職員全体で取り組んだ。今後は、外部評価の結果も受けて改善計画を立てて取り組む予定である。                              |      |  |
| 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、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 | 運営推進会議ではホームの実状等の報告を行い、委員からの助言・要望等の意見をホームの運営に反映させるよう努力している。また、自己評価結果の説明を行い、改善方法や計画について委員と共に取り組んでいく予定である。 |      |  |

| 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                               | 市の担当職員は、ホームの運営推進会議や市内のグループホームの連絡協議会に参加しており、協力してサービスの向上に取り組んでいる。必要時はいつでも市に相談したり助言を受けるなど、日頃から連携が取れている。             |      |                                   |
| 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                  | 関係法令への理解を深める学習会を開催しており、職員に虐待防止についての考え方が周知されている。また、今後も定期的に開催する予定である。  |      |                                   |
| 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合わせた報告をしている                              | 面会時や必要があれば随時電話連絡を行い、利用者の日々の暮らしぶりや体調の変化等について家族に報告している。2か月に1回に発行される「さわらび通信」には、日々の暮らしぶりや行事等の写真を載せ、郵送している。           |      |                                   |
| 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                                | 面会時や運営推進会議等で家族の要望や希望を聞き、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<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  | 日々のミーティングや、職員が一堂に会する「さわらび会議」等において、運営に対しての意見や要望を聞き取り、方針や予算等に反映している。また、管理者への申し出だけでなく、リーダー職員にも提案や意見が言えるように体制を整えている。 |      |                                   |
| 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 | 職員の異動は必要最小限としており、利用者との馴染みの関係や信頼関係が維持されている。   |      |                                   |
| 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                               | 感染症・急変時・基礎介護など各種マニュアルが整備されている。また、必要に応じて個々の利用者の具体的な介護方法等のマニュアルも整備され、適宜追加・改正する仕組みがある。                              |      |                                   |

| 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) |
|---------------------------|----|---|--|-------|-----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援               |    |   |  |       |                                   |
| 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                | 職員は法人内の段階別研修会に参加している。その他にも法人の研修会がほぼ毎月開催され、必要な研修が受けることが出来る。また、日常の業務の中での指導・学習(OJT)を基本とする研修体制が整備されており、人事考課制度により一人ひとりの職員が目標を立て、業務に取り組んでいる。                 |       |                                   |
| 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      | 新潟県の老人福祉施設協議会と認知症グループホーム協議会に入会し、研修や学習会に参加している。また、市内のグループホーム連絡協議会もあり、職員の交換研修も企画されている。法人内の他ホームとも日頃から情報交換をしている。   |       |                                   |
| 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   | 人事考課制度により個人面接を年2回行い、職員の話聞く機会としている。日頃は、より職員に近い立場としてリーダー職員が意見や要望・悩みを聞くようにし、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。また、法人として職員のメンタルヘルスに配慮しており、希望すれば産業カウンセラーに相談できる体制が整備されている。 |       |                                   |
| . 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<br>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 | 入居希望者、家族の見学は常時受け付けている。また、お試し利用も希望があれば受け入れ可能であり、ホームの雰囲気を知ってもらえるよう工夫している。併設の小規模多機能型居宅介護の利用から、グループホームへ住み替えた方もおられ、馴染みの関係を継続しながらスムーズに生活に溶け込めるよう支援している。      |       |                                   |
| 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<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、料理・畑仕事・風習など、利用者の知識や得意なこと等を生活の中に活かして、利用者自身が活躍できる活動場面をつくり、共に楽しみながら生活を支援している。   |       |                                   |
| 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                                 | 面会や日常の連絡、「さわらび便り」等様々な機会を通じて、家族との情報共有を図り、協力関係の構築に努めている。   |       |                                   |

| 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> |    |  |   |      |  |
| 1. 一人ひとりの把握                      |    |  |   |      |  |
| 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  | 個々の職員は利用者の希望や願いを把握しているが、アセスメントシートへの記載が十分ではなく、それぞれの職員が持つ情報の共有がなされていない。また、利用者への具体的な聞き取り等の取り組みも十分ではない。             |      | 生活の中での具体的な聞き取りなどの取り組みにより、利用者の思いや希望をさらに把握し、アセスメントシート等を活用して職員間で情報共有を行って、よりいっそうの利用者本位の生活支援への足掛かりとすることを期待したい。        |
| 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                                    | 日々の生活の中において行える利用者の趣味・嗜好や出来ることについては把握されているが、過去の生活歴や暮らし方についての情報収集が十分ではない。   |      | 利用者の1日の生活スタイルや馴染みの暮らし方、過去の経験等について情報収集して、よりその人らしい生活支援へと活用してほしい。   |
| 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<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     | 計画作成者と担当職員が、家族の意向を聞き取り介護計画を作成しているが、身体面のアセスメントが中心であり、利用者の生活を考えた課題分析が不足している。                                      |      | アセスメントの記述や利用者のヒヤリングについての方法の改善等、利用者の生活を重視した介護計画を作成するプロセス整備が望まれる。  |
| 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 | 毎月実施状況を確認し、最低でも6ヶ月に1回のモニタリングと、状態変化が生じた際には随時介護計画の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<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                                   | 外出時には併設サービスの車両を利用したり、近隣の福祉施設との交流をしたり、訪問看護ステーションによる健康管理を受けられるようにするなど、併設サービスや関係機関と連携しながら、利用者のニーズに対応する取り組みがなされている。 |      |  |
| 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<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                      | 近隣の開業医と連携し、通院が難しい利用者は往診を受けられる体制をとっている。また、緊急時に対しては、主治医、同法人の訪問看護ステーション、協力医療機関との協力体制が確保されている。                      |      |  |
| 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          | 重度化や終末期に対しての、ホームとしての方針が明確にはされておらず、利用者や家族との話し合いもなされていない。   |      | 重度化した際のホームの方針や対応方法は、利用者や家族の不安が大きい事項である。利用者や家族が安心して生活できるよう、事業所としての方針や対応方法を示し、主治医も交えて適宜話し合い、支援の方向性を確認・共有することが望まれる。 |

| 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               | 利用者一人ひとりの尊厳を傷つけないように配慮した関わり方や支援がなされている。しかし、ホーム内での利用者の記録の保管方法について対応が徹底されていない。                          |      | 個人情報保護や接遇など、利用者の権利擁護について職員間で話し合いの機会を持つなどして、対応が徹底できるような取り組みが望まれる。 |
| 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 | 畑仕事や洗濯たたみ、食事の準備の後片付けなどの作業は行われていたが、利用者一人ひとりの得意なことや好きなことを把握し、それに基づいて日々の暮らしを送れるような支援を行うまでには至っていない。       |      | 本人の望む生活を、本人と共に考えることから始め、より個々の利用者のその人らしい暮らしの支援を行うことが望まれる。         |
| (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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 利用者の希望の献立を聞いて取り入れている。その人の能力に合わせて、利用者と職員が共同で食事作りと後片付けを行なっている。職員も利用者と一緒に同じテーブルで食事を摂り、楽しく食事ができるよう支援している。 |      |  |
| 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        | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々のリズムやタイミングに合わせてトイレで排泄できるよう支援している。   |      |  |
| 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    | 入浴回数の希望には対応できるが、併設サービスと共有の浴室であり、曜日と時間が指定されている。  |      | 併設サービスとの調整も図りながら、利用者の入浴希望に柔軟に対応できる体制の整備が望まれる。                    |
| (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  | 洗濯たたみや野菜作り・食事の下ごしらえ、食器洗いなどのホームで役割を持てるようにしている。また、併設サービスとの合同行事など、利用者一人ひとりの出番や楽しみごとの場面作りがなされている。         |      |  |
| 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                     | 散歩に出かけたり、利用者の希望に応じて買い物に出かけたり、一人ひとりの希望にそった個別の外出など、日常的に外に出かける支援を行っている。                                  |      |  |

| 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>(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 | 関係法令についての学習会も実施され、身体拘束を行わないという共通の認識が図られており、実際に身体拘束のないケアが実践されている。   |      |  |
| 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                  | 玄関はセンサーで人の出入りが確認できるようになっており、日中は玄関には鍵をかけておらず、利用者の自由な生活を支援している。  |      |  |
| 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                  | 事故発生時等にはすぐさま事故報告書やヒヤリハット報告書を作成し、ミーティングで話し合って対応策を講じている。職員間で情報共有を行い、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                           | 緊急時のマニュアルが整備され、対応手順が整備されている。職員は消防隊員による救急法の研修を定期的を受講している。   |      |  |
| 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に働きかけている              | 年間2回の防災避難訓練を実施している。地域住民との防災協力体制はまだ確保されておらず、今後、近隣の消防団との協力体制を整えたいと考えている。   |      | 災害時に利用者が安全に避難できるためには、地域との協力体制の確立も不可欠である。地域と協力した災害対策への取り組みに期待したい。 |
| <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                 | 定期的に法人の管理栄養士の指導を受け、栄養バランスに考慮した献立で食事の提供がなされている。また、利用者一人ひとりの食事摂取量と体重を把握し、個々に応じて健康管理を行っている。水分についても、こまめにお茶をすすめ、注意が必要な利用者については1日の水分摂取量を把握し、必要量が摂取できるよう支援している。 |      |  |

| 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)  | ( 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)  |
|--|----|--|--|------|--|
| <p>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</p> |    |  |  |      |  |
| 29   | 81 | <p>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</p> | <p>共有空間はキッチンが備え付けられ機能的であるが、利用者の居場所が中央のテーブルのみの状況である。また、玄関に行くためには併設サービスのスペースを横切る必要があり、場所がわかりにくい。</p>                               |      | <p>利用者がひとりや少人数で思い思いの時間を過ごせる環境や居場所づくりを、利用者とも話し合っ取り組むことを望みたい。また、玄関までの経路を利用者にもわかりやすく掲示するなど、より暮らしやすい環境づくりへの工夫を期待したい。</p> |
| 30   | 83 | <p>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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>                   | <p>寝具はホームで用意しているが、タンス等の家具は本人・家族より持ち込んでもらっている。しかし、開設して間もないためか、寝具とタンス程度しかない居室もあり、利用者一人ひとりの馴染みの物や好みの物を活かした居室環境づくりには至っていない状況がある。</p> |      | <p>思い出の写真を飾ったり、本人の作品を掲示したりと、馴染みの物や好みの物を活かしながら、より居心地の良い居室環境づくりに向けて本人と共に考え取り組んでいくことが望まれる。</p>                          |