

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成22年 1月 4日

## 【評価実施概要】

|       |                                       |       |            |
|-------|---------------------------------------|-------|------------|
| 事業所番号 | 0173100363                            |       |            |
| 法人名   | 有限会社 シルバープラン                          |       |            |
| 事業所名  | グループホーム プラントンびえい                      |       |            |
| 所在地   | 上川郡美瑛町大町2丁目531番<br>(電 話) 0166-92-5680 |       |            |
| 評価機関名 | 有限会社 ふるさとネットサービス                      |       |            |
| 所在地   | 札幌市中央区北1条西5丁目3 北1条ビル3階                |       |            |
| 訪問調査日 | 平成21年12月25日                           | 評価確定日 | 平成22年2月23日 |

【情報提供票より】(平成21年12月5日事業所記入)

## (1) 組織概要

|       |                |                      |        |
|-------|----------------|----------------------|--------|
| 開設年月日 | 平成 17年 10月 21日 |                      |        |
| ユニット数 | 2 ユニット         | 利用定員数計               | 18 人   |
| 職員数   | 19 人           | 常勤 9人, 非常勤 10人, 常勤換算 | 10.15人 |

## (2) 建物概要

|      |              |  |  |
|------|--------------|--|--|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート 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)            | 15,000 円         | その他の経費(月額)     | 水道光熱費 5,000 円 |
| 敷 金                 | 有 ( 円 ) ・ 無      |                |               |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有 ( 円 )<br>無     | 有りの場合<br>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日当たり 1,200 円 |                |               |

## (4) 利用者の概要 ( 12月 5日現在 )

|       |         |         |         |
|-------|---------|---------|---------|
| 利用者人数 | 18 名    | 男性 4 名  | 女性 14 名 |
| 要介護1  | 2 名     | 要介護2    | 3 名     |
| 要介護3  | 8 名     | 要介護4    | 2 名     |
| 要介護5  | 2 名     | 要支援2    | 1 名     |
| 年齢    | 平均 85 歳 | 最低 69 歳 | 最高 94 歳 |

## (5) 協力医療機関

|         |                                                   |
|---------|---------------------------------------------------|
| 協力医療機関名 | 美瑛町立病院、美瑛循環器内科クリニック、東郷整形外科、旭川ペインクリニック、山崎歯科、丘のまち歯科 |
|---------|---------------------------------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

平成17年に開設者が地元「丘のまちびえい」に福祉への貢献と雇用創出の思いで創設されたホームです。美しい景観の住宅街の一角に2ユニットの建物としてあります。2ユニットは玄関で東西に分かれ、各々のユニットがまるで別のホームのように、職員・利用者の方々が自らの家として環境整備に取り組んでいます。そのように利用者の能力を活かしたり、利用者間の相互扶助など側面からの介助にも常に心がけています。また看護師による日常的な健康管理があり、心身ともにきめ細かな配慮がされています。理念の実現に向け、利用者が主体で職員とともに、着実に歩んでおり、今後の活躍にますますの期待が持てます。

## 【重点項目への取組状況】

|       |                                                                                                                                                                                                         |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4)                                                                                                                                                                      |
|       | 前回の改善課題である災害対策については、これまでの信頼関係をもとに地域住民と「防災に関する協定書」が交わされ、利用者の安全確保のための協力体制が構築され、すでに改善が行なわれています。                                                                                                            |
|       | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)<br>評価の意義や目的は職員全員が理解しており、今回も職員が個々に自己評価に取り組み管理者がまとめています。評価を行なう事で、今後のケアに活かす大切な取り組みとなっています。外部評価後の改善検討や運営推進会議での報告・ホーム内での公開も予定されています。                                             |
| 重点項目② | 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)                                                                                                                                                              |
|       | 利用者家族代表・町内会長・民生委員・町職員・施設長・管理者・スタッフ等を構成員として3ヵ月に1度開催しています。会議では活動報告や利用者の状況、質疑応答、制度説明や意見交換も行ないホームの運営に活かしています。インフルエンザ・ノロ対策や地域での情報、災害時の協力体制作り、運営推進会議は重要な位置づけとなっています。                                          |
| 重点項目③ | 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)                                                                                                                                                                   |
|       | 職員は日頃から家族との交流を図り、気軽に要望が伝えられるような雰囲気作りに努め、要望については直ちに検討し希望に添えるようにしています。アンケートの実施により意見の抽出を行ないサービスの質向上に努めています。「プラントンびえいだより」には、暮らしぶりや行事案内が載せられ「ご家族様へのお便り」では、個人別に職員からその月の様子、エピソードが詳しく日付けごとに記載され、家族には細かく伝わっています。 |
| 重点項目④ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)                                                                                                                                                                                |
|       | 職員は地域に根ざす大切さを理解しており、利用者と日頃から地域に馴染める生活作りに努めています。町内会にも加入しており、地域で開催される行事や祭りにも積極的に参加しています。運営推進会議の参加により情報交換を積極的に行ない、地域との関係作りを進めています。今年は開設4周年を迎え、地域を交えイベントの開催もあり、多くの方々の参加をいただいています。                           |

## 2. 評価結果（詳細）

| 外部評価                         | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>I. 理念に基づく運営</b>           |      |                                                                           |                                                                                                                                      |                      |                                   |
| <b>1. 理念と共有</b>              |      |                                                                           |                                                                                                                                      |                      |                                   |
| 1                            | 1    | ○地域密着型サービスとしての理念<br>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    | ホーム内の随所にホーム独自の理念が掲示され、開設当初に作られた個人の尊重と地域との関わりを重点に、利用者主体の「あるがままに、ひとりひとりの個性を尊重し家庭的な雰囲気のもとで・・・・・・」と判りやすい内容となっています。                       |                      |                                   |
| 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                       | 理念については、全体会議や各ミーティングにおいて管理者から内容を含めた説明が常に行なわれています。職員は、日々意識する事で、具体的ケアの実践に活かせるように取り組んでいます。                                              |                      |                                   |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |      |                                                                           |                                                                                                                                      |                      |                                   |
| 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 | 職員は地域に根ざす大切さを理解しており、利用者と日頃から地域に馴染める生活作りに努めています。町内会にも加入しており、地域で開催される行事や祭りにも積極的に参加しています。今年は開設4周年を迎え、地域を交えイベントの開催もあり、多くの方々の参加をいただいています。 |                      |                                   |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |      |                                                                           |                                                                                                                                      |                      |                                   |
| 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   | 評価の意義や目的は職員全員が理解しており、今回も職員が個々に自己評価に取り組み管理者がまとめています。評価を行なう事で、今後のケアに活かす大切な取り組みとなっています。外部評価後の改善検討やホーム内での公開も予定されています。                    |                      |                                   |

美瑛町 グループホーム プランタンびえい

| 外部<br>評価               | 自己<br>評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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                      | 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い、そこでの意見をサービス向上に活かしている              | 利用者家族代表・町内会長・民生委員・町職員・施設長・管理者・スタッフ等を構成員として3ヵ月に1度開催しています。会議では活動報告や利用者の状況、質疑応答、制度説明や意見交換も行ないホームの運営に活かしています。                           |                      |                                   |
| 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                               | 行政には疑問点について問い合わせ・相談を行ったり、行政主催の研修会にも積極的に参加しています。地域ケア会議や運営推進会議の参加により市職員や地域包括支援センター職員と関わりを持つことで、サービスの質向上に反映出来るように取り組んでいます。             |                      |                                   |
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |          |                                                                                                      |                                                                                                                                     |                      |                                   |
| 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                              | 毎月発行している「プランタンびえいだより」には、暮らしぶりや行事案内が載せられています。「ご家族様へのお便り」では、個人別に職員からその月の様子、エピソードが詳しく日付けごとに記載されており、笑顔の写真と合わせ興味深い内容となり、家族から好評をいただいています。 |                      |                                   |
| 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                                | 職員は日頃から来訪時の面会を通して家族との交流を図り、家族が気軽に意見・要望等を伝えられるような雰囲気作りに努めています。要望については直ちに検討し希望に添えるようにしています。また、アンケートを行ない、言葉に出しにくい事を引き出せる取り組みも行なっています。  |                      |                                   |
| 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 | 職員の離職は少なく定着率が大変高くなっています。ユニット職員を固定化し、顔馴染みの職員による信頼関係でケアに努めています。離職がやむを得ない場合についても、最善の方法で引継ぎを行ない、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしています。                   |                      |                                   |

| 外部<br>評価                         | 自己<br>評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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><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                | 施設長は人材育成の重要性を認識しており、職員は経験や習熟度に合わせ機会あるごと外部研修に参加しています。参加後も会議等で職員に報告が行なわれ共有も図られています。内部研修も積極的に行なわれており、職員は働きながら学びの機会が得られ、個別対応や柔軟な支援の実践力を身に付けています。 |                      |                                   |
| 11                               | 20       | ○同業者との交流を通じた向上<br><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      | 行政主催の研修参加や、グループホーム協議会研修、地域ケア会議等を通して交流の機会があります。職員も交替で参加するようにしており、他ホームとの情報交換によりサービスの質を向上させていく取り組みをしています。ネットワークを通じ、他ホームの見学も行ない連携に努めています。        |                      |                                   |
| <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><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 | 利用者や家族にホームを見学していただき、雰囲気確かめていただいています。体験入居の利用も勧め、馴染める環境作りに努めています。その後利用者や家族と面談し、希望や要望を伺い、安心して入居出来るようにしています。職員間でも十分に話し合い、相談しながら対応できる工夫がされています。   |                      |                                   |
| <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><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 利用者一人ひとりの経験や得意なことを見極め、役割を発揮できる場面作りの支援が行なわれています。職員は共に暮らすことで生活の場を意識し、利用者から生活の知恵や味付け、昔話を一緒に聞く事で共感し、利用者と一緒に支え合う関係を築いています。                        |                      |                                   |

| 外部<br>評価                              | 自己<br>評価 | 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<br>(取り組みを期<br>待したい項目) | 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>Ⅲ. 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><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                                        | センター方式のアセスメントシートを活用し、家族にも記入を依頼し、利用開始前の生活情報や心身の状況、様々な情報収集を行ない記載しています。入居後も職員は家族の意見や日々の暮らしの中から、利用者の希望・意向の把握に努め、関わりには意欲的に取り組み利用者の生活支援に努めています。     |                          |                                   |
| <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><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ィアを反映した介護計画を作成している    | 定期開催される会議で、積極的に意見交換が行なわれ、計画作成者はそれをまとめ次回の計画作成に繋げています。日報の記載方法も介護計画のサービス内容に連動するよう努めています。家族から出された意見を反映し、利用者本位の計画作成に努めています。                        |                          |                                   |
| 16                                    | 37       | ○現状に即した介護計画の見直し<br><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 | 基本的に6ヵ月に1度の見直しを行なっています。各ユニット会議において経過記録や職員の意見、時には家族の参加も促し、評価を行ない新しい計画書が作成されています。また、利用者の状態変化に応じて、その都度見直しを行ない、作成後には家族に直接説明し、確認後に同意のサインをいただいています。 |                          |                                   |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>              |          |                                                                                                         |                                                                                                                                               |                          |                                   |
| 17                                    | 39       | ○事業所の多機能性を活かした支援<br><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                                   | 通院時の送迎や付き添いなど、利用者の希望に応じた柔軟な支援をしています。必要な物品の買出しや散歩、ドライブや外食、観光その他利用者の要望に応じた支援を行なっています。                                                           |                          |                                   |

| 外部<br>評価                           | 自己<br>評価 | 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<br>(取り組みを期<br>待したい項目) | 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. 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              | 職員は利用者の希望する医療機関への通院に同行し、主治医への状態の報告、聞き取りを行ない家族にも報告しています。安定した状態の時には薬取りなどの支援も行ない、適切な医療が受けられるように対応しています。                           |                          |                                   |
| 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等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 重度化や終末期に向けた細かい指針が用意されており、家族と方針を共有し同意をいただいています。関係医療機関と連携を取ることで、今後予想される看取り・重度化・終末期の場面でも適切に対応できるように検討されています。                      |                          |                                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>   |          |                                                                                             |                                                                                                                                |                          |                                   |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>             |          |                                                                                             |                                                                                                                                |                          |                                   |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                 |          |                                                                                             |                                                                                                                                |                          |                                   |
| 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自尊心を損ねることのないような声かけや対応を心がけています。また、写真の掲載や名前の表示、書類取り扱いや管理についても個人情報の取り扱い、プライバシー保護が徹底されています。                              |                          |                                   |
| 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            | 一人ひとりの体調や生活歴を尊重し、その人らしい生活となるよう支援しています。習慣的な軽い運動や室内外のレクリエーション、近隣の散策・買物、職員と共に過ごす時間、自分の時間作りを大切にしています。今後も、利用者の要望に沿った支援の継続が検討されています。 |                          |                                   |

美瑛町 グループホーム プランタンびえい

| 外部<br>評価                     | 自己<br>評価 | 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<br>(取り組みを期<br>待したい項目) | 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 利用者の嗜好を取り入れた内容で職員がメニューを作成しています。ホームで収穫された野菜を盛り込んだり、祝い事に特別食を設けるなど変化をつけています。職員も同じ食事を会話を楽しみながら、あるいは介助しながら取っています。また、外食の機会を設けいつもと違う食事が、利用者の楽しみの一つともなっています。 |                          |                                   |
| 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   | 週に2回入浴できる体制となっています。入浴が生活の中で、楽しみのひとつとなるよう利用者の状態に合わせ、個人別に安全な入浴支援を行なっています。体調の変化により柔軟な体制も整っています。                                                         |                          |                                   |
| (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 | 食事の前後の片付け・掃除・買物・菜園作りなど、生活の中で趣味や役割を持てるよう支援しています。手芸や書道など残された力を引き出せるように力を入れ、特にその人らしく生活できるよう支援しています。                                                     |                          |                                   |
| 25                           | 61       | ○日常的な外出支援<br>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                   | 嗜好品の買物や、利用者の意向による散歩など外出の機会を多く作っています。専用車両の配備により、外食やドライブ・観光など柔軟に対応しています。今後も、より多くの外出の機会が持てるように検討が続けられています。                                              |                          |                                   |
| (4)安心と安全を支える支援               |          |                                                                                 |                                                                                                                                                      |                          |                                   |
| 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          | 職員全員が鍵をかけることの弊害を十分理解しており、日中は施錠していません。利用者が外出する様子が見られる時はさりげなく声かけし、一緒に出かける等で利用者の安全面に配慮しながらの対応となっています。                                                   |                          |                                   |

美瑛町 グループホーム プランタンびえい

| 外部評価                      | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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) |
|---------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| 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、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている                                | 緊急時・災害時のマニュアルも整備され、消防署の協力で年2回の避難訓練を行なっています。救急救命講習の受講やAEDの使用説明研修、想定される場面での避難対応、通報訓練、地域への協体制作りで「防災に関する協定書」作成も整備されています。職員は、利用者の安全が確保できるよう常に心がけています。 |                      |                                   |
| (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<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                                   | 利用者の食事・水分摂取量を個人別に記録しており、職員は情報を共有し体調管理を行なっています。メニューについては、職員が利用者の好みや希望を採り入れ点検の上作成しています。食事内容については、利用者の病状や摂取状況に応じた減塩、とろみ、お粥、きざみ食などの対応もしています。         |                      |                                   |
| 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<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 | 共用空間は明るく開放的で季節を感じるものの出来る装飾等も工夫され、利用者にとって快適な居場所作りに配慮されています。利用者作成の展示物で潤いを作り、語りのきっかけとなっています。採光・暖房・湿度等も適宜調節され、気になる臭いもなく、一日を過ごす憩いの場となっています。           |                      |                                   |
| 30                        | 83   | ○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                   | 各居室は利用者のプライバシーが尊重され、使い慣れた箆笥やベット、ソファが持ち込まれ、利用者が安心して暮らせるような工夫をしています。以前の生活と変化なく、精神的負担を少なくする配慮がされ、衣類についても季節毎入れ替えられています。                              |                      |                                   |

※  は、重点項目。