

1. 調査報告概要表

作成日 平成21年5月13日

【認知症対応型共同生活介護用】

【評価実施概要】

| | |
|-------|---|
| 事業所番号 | 2779101241 |
| 法人名 | 医療法人 田中クリニック |
| 事業所名 | リ・リブホーム |
| 所在地 | 大阪市淀川区西中島6丁目11番31号レーベネックス4, 5階 (電話) 06-6301-1051 |

| | |
|-------|--------------------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会 |
| 所在地 | 大阪市中央区中寺1丁目1番54号 大阪社会福祉指導センター内 |
| 訪問調査日 | 平成 21年 4月 17日 |

【情報提供票より】(平成 21年 3月 18日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|--------------|----------------------|-------|
| 開設年月日 | 平成 16年 5月 1日 | | |
| ユニット数 | 2ユニット | 利用定員数計 | 18人 |
| 職員数 | 20人 | 常勤 11人, 非常勤 9人, 常勤換算 | 15.2人 |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|-------------|------|------|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート 造り | | |
| | 7階建ての | 4階 ~ | 5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) | 42,000円 | その他の経費(月額) | 35,000円 | |
| 敷金 | 有() 円) 無 | | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(300,000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日当たり 1,600円 | | | |

(4) 利用者の概要 (平成 21年 3月 18日現在)

| | | | | | |
|-------|--------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 18名 | 男性 | 2名 | 女性 | 16名 |
| 要介護1 | 4名 | 要介護2 | 6名 | | |
| 要介護3 | 7名 | 要介護4 | 1名 | | |
| 要介護5 | 0名 | 要支援2 | 0名 | | |
| 年齢 | 平均 85歳 | 最低 | 70歳 | 最高 | 97歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|------------------|
| 協力医療機関名 | 田中クリニック、東淀川医誠会病院 |
|---------|------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

地域の医療法人が運営しているグループホームで、ホームの名称『リ・リブホーム』の「リ・リブ」とは、英語の RE (もう一度) と LIVE (生きる・暮らす) のつなぎ語です。高齢者へのケアは、介(たすける)護(まもる)にとどまらない、新しい暮らしの再建に向けて利用者と一緒に歩んでいきたいとの思いが込められています。ホームは駅から程近い便利な場所にあり、法人所有の6階建てビル内にあります。1階はレストラン、2階はクリニック、4~5階がグループホームとなっています。3階と直ぐ隣接のビルには併設のデイケアがあり、医療との連携が密に図られています。毎日デイケアの利用が可能であり、また医師の往診頻度も高く、24時間医療支援が受けられる体制にあります。健康管理面、機能の維持・向上の面で恵まれたケア体制で、利用者、家族にとっては安心のできるホームです。設備面では、各個室には玄関が設けられ、靴を脱いであがることで、部屋の内外の区別をし、生活習慣を大切にしています。ホームではデイケアに通う以外に、行事が計画的に実施され、特に遠足、食事会等の外出が多く、利用者の楽しみの一つとなっています。職員数は基準を上回り、職員の情報共有、記録等も力を入れています。法人代表の熱意と介護経験を積んだ管理者、職員により手厚い介護体制が取られていることが印象的な事業所です。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|-------|--|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連科目:外部4) |
| | 前回の外部評価結果については、全職員に伝え、改善できるよう取り組んできています。新しく運営理念の作成、個別の小口現金の管理方法では、家族等から確認のサインを受ける等の改善が進んでいます。災害時の備蓄については、法人として検討中です。 |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| | 自己評価や外部評価の意義は全員が理解しています。今回の自己評価も、職員と共に作成しています。今回の自己評価についても全体ミーティングで相談を行い、更に具体的な改善を目指しています。 |
| 重点項目③ | 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) |
| | 運営推進会議には、利用者、家族、地域包括支援センター職員、地区社協役員、民生委員等が出席し、行事の開催状況や自己・外部評価の結果報告や改善について説明しています。毎回、家族の参加があります。家族からは感謝の発言が多く、改善等の要望事項は少ない状況ですが、行事の内容をDVD等で見てもらい、そこでの意見をサービス向上に活かしています。 |
| 重点項目④ | 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) |
| | 面会時や運営推進会議では、意見等を表出できるような雰囲気作りに努めています。『リ・リブだより』を送付して、ホームの状況を家族に知らせ、意見や要望を出やすくするよう努めています。ホームでは遠足や食事会等外出行事が多いため、経費の負担等について家族にアンケートで意見を聞いています。意見や要望は記録に残し、介護計画等に反映しています。更に意見や要望を出して頂けるよう、家族会を設けることも検討しています。 |
| 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) |
| 重点項目④ | 自治会には加入していませんが、地域主催の盆踊りや小学校の運動会に参加し、交流を行っています。利用者は併設のデイケアセンターで、地域の利用者と共に各種機能訓練を楽しみながら交流を図っています。また、法人が運営する近くのデイサービス事業所の休日を利用し、たこ焼きなどの簡単な催し等を開催して、事業所PRも兼ねて地域の方との交流を図っています。 |

2. 調 査 報 告 書

(部分は重点項目です)

| 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項目) | 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) |
|--------------------|----|--|--|----------------------|-----------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | | |
| 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 | 今年度、管理者と職員で新たな事業所独自の運営理念を作り、フロアに掲示しています。『入居者さんの尊厳を大切にし、笑顔で楽しく過ごせるよう必要な援助を行う。・個性・傾聴・信頼 リ・リブホームだからこそできることを目指します。』という職員全員の気持ちが込められた理念のもと、住み慣れた地域で利用者が安心して暮らすことの大切さを全職員が理解しています。今後見直しの際には、地域密着型サービスの役割や果たすべき役割を反映した、内容表現が付け加えられることでより一層明確な理念となることを期待します。 | | |
| 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 | 毎朝の職員ミーティング、毎月1回のフロアミーティングや全体ミーティング等で職員全員に周知し、職員がその理念に基づいたケアに当たることができるよう、体制作りを含め実践に取り組んでいます。 | | |

| 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. 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務めている | 自治会には加入していませんが、地域主催の盆踊りや小学校の運動会に参加し、交流ができるよう努めています。利用者は同法人の運営する3階の医療デイケアに毎日通い、地域の利用者と一緒に各種機能訓練を楽しむことで交流を図っています。また、同法人が運営する近くのデイサービス事業所の休日を利用し、たこ焼きなどの簡単な催し等を開催し、事業所PRも兼ねて地域の方との交流を図っています。 | | |
| 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 | 自己評価や外部評価の意義は、全員が理解しています。前回の外部評価結果については全職員に伝え、改善できるよう取り組んでいます。新しいホーム独自の理念作成、個別の小口現金の管理方法では家族等から確認のサインを受ける等の改善が進んでいます。災害時の備蓄については法人内で検討中です。自己評価については職員と共に取り組み、作成しています。 | | |

| 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 | 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 | 運営推進会議には、利用者、家族、地域包括支援センター職員、区社協役員、民生委員、職員等が出席し、行事の開催状況や自己評価・外部評価の結果報告、改善点について説明しています。家族からは感謝の発言が多く、改善等の要望事項は少ない状況ですが、行事の内容をDVD等で見てもらい、そこでの意見をサービス向上に活かしています。 | ○ | 運営推進会議の開催は、現在、年3～4回ですが、地域との連携や家族等との関係を更に密なものにしていくために、年6回、概ね2ヶ月に1回程度の開催が求められます。 |
| 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づくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 区福祉センターのケースワーカーや、市社会福祉協議会の「あんしんさぼーと事業」(日常生活自立支援事業)等で日常的にサービス上の相談をしています。市職員が10名ほど研修のため見学に訪れ、同法人クリニックの院長が認知症に関する講演も行っています。 | | |
| 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 | 家族の面会時に利用者の近況や健康状態を報告し、金銭管理については出納帳の確認を受け、サインを得ています。健康状態の急変時には、家族に連絡しています。3ヶ月に1回発行の『リ・リブだより』で、ホームの行事や利用者の近況を写真入りで報告しています。また、『リ・リブだより』には運営推進会議の概要、新職員の紹介等も掲載し、家族に送付しています。 | | |

| 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) |
|----|----|--|---|------|-----------------------------------|
| 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 | 面会時や運営推進会議では、意見等を表出しやすい雰囲気作りに努めています。『リ・リブだより』を送付し、ホームでの生活状況を家族に知らせ、意見や要望を出しやすくなるよう努めています。ホームでは遠足や食事会等外出行事が多いため、経費の負担等について家族にアンケートで意見を聞いています。意見や要望は記録に残し、介護計画等に反映しています。更に意見や要望を出して頂けるよう、家族会を設けることも検討しています。 | | |
| 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 | 職員の離職、交代は少なくまた、指定基準以上の職員を配置し、利用者ごとに主担当、副担当制がとられています。退職者があっても支援には支障が少ない体制です。新職員の入職時には、利用者及び面会で来訪した家族に紹介しています。また『リ・リブだより』に顔写真を掲載し、家族に紹介しています。 | | |

| 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 | <p>○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</p> | <p>同法人のクリニックが主催する研修会が毎月開催され、多くの職員が参加しています。認知症や高齢者に関する研修内容が多く、リスクマネジメント、救急講習、プライバシーの研修実績もあります。食中毒、感染症の外部講習も受講しています。20年度の認知症介護実践リーダー研修や計画作成担当者研修にも参加しています。法人全体としての研修体系は充実していますが、今後更に高いレベルのホーム運営を目指し、ホームで必要となる知識・技術を明確にした上で、既存の法人研修では網羅されない知識・技術があるか検討されてはいかがでしょうか。また今後はホーム運営にとって必要な知識・技術を主体的に検討するシステムの構築が期待されます。</p> | | |
| 11 | 20 | <p>○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</p> | <p>淀川区のグループホーム職員連絡会、同グループホーム職員勉強会（職場の声）が2ヶ月に1回開催され、職員が持ち回りで参加しています。事例研究や他ホームの見学結果をサービス向上の参考にしています。</p> | | |

| 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) |
|-----------------------------|----|--|--|------|-----------------------------------|
| Ⅱ. 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 | 併設デイケアに通っている利用者が多く、毎日利用しているホームの利用者や職員とは顔馴染みの関係で、入居後の生活がスムーズです。最近ではホームのショートステイの利用経験者が入居する等、比較的馴染みやすい状況となっています。入居決定後は利用者宅を訪ねて一人ひとりの生活歴を確認し、持参品等については家族や利用者との相談し、入居の準備をしながら関係作りに努めています。 | | |
| 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、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学び支えあう関係を築いている | 利用者一人ひとりの生活歴、趣味や特技等を知り、教えてもらいながら一緒に楽しんでいます。編み物の得意な利用者には、ベストや座布団カバーの作り方を教わり、煮付けの上手な利用者からは料理を教わることもあります。クリスマス会などの行事の際、歌の選曲を利用者と共に行い、歌い方を教わり楽しい時間を過ごしています。 | | |

| 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) |
|--------------------------------|----|---|--|------|-----------------------------------|
| 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 | | | | | |
| 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 | 入居時に利用者や家族から希望を聞き、入居後も利用者との会話や関わりの中で、希望や意向を汲み取るよう努めています。得られた情報は記録し、職員間で申し送りする等、情報を共有することに努めています。利用者ごとに主担当者、副担当者を決め、意向の把握には特に留意しています。 | | |
| 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 | ケアミーティングなどに法人クリニックの臨床心理士も参加し、現場スタッフと話しあった情報をもとに、本人の状況を把握、理解したうえでアセスメントし介護計画を作成しています。本人、家族の確認印、サインも得ています。 | | |
| 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た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 | 介護計画は6ヵ月ごとに見直しがされています。介護計画更新時や見直し時は職員によりカンファレンスが行われ、その結果がノートにまとめられています。それをもとにモニタリングを行って、現状に即した計画を作成しています。 | | |

| 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) |
|--|----|---|---|------|-----------------------------------|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援（事業所及び法人関連事業の多機能性の活用） | | | | | |
| 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 | 平成21年3月よりショートステイの受け入れを行い、緊急時や自宅で介護が困難になったときに利用できるように対応しています。また併設デイケアを利用している方がショートステイを利用する場合、馴染みの職員がいることで安心できる環境作りを行っています。 | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援の協働 | | | | | |
| 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 | 法人クリニックの院長他2名の常勤医師が、24時間サポートできるような体制となっており、本人、家族も安心しています。クリニックが専門医でもあり、適切な医療が受けられるようになっています。毎週1回、院長の往診があり、隔週で本人の居室まで出向き、利用者との信頼関係を築いています。 | | |
| 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等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 現在のところ終末期を受け入れる方針はありません。ホームとして「できること・できないこと」を見極め、入居するときに主治医と家族などが話し合い、対応方針の共有化を図っています。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|----|--|---|------|-----------------------------------|
| IV. 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 | 職員の入職時には秘密保持に関する誓約を交わしています。プライバシー保護に関しては、日頃からミーティング等で職員に周知徹底するよう話をしています。利用者には尊厳を持って丁寧な言葉かけで支援しています。 | | |
| 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 | 無理強いせず、できるだけ利用者の希望にそって応じるよう努力しています。月～土曜日まで併設デイケアへの参加もありますが、本人の体調や意向に任せ、本人のペースにそって支援しています。 | | |
| (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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 同法人が経営する建物1階のレストランから食事を運んでもらっています。その日の利用者の状態や状況に合わせて、盛り付けを手伝ってもらったりしています。日曜日は利用者と職員と一緒にメニューを考え、買い物や調理を行っています。 | | |

| 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) |
|-------------------------------|----|---|---|------|-----------------------------------|
| 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 | 基本的には週3回の入浴を行っています。希望があれば毎日でも入浴可能です。時間帯は自由ですが、今は希望の多い15時から夕食前までに入浴している方がほとんどです。4階は浴室が1つで脱衣所が広めにとっており介助しやすくなっています。5階は浴室が2つあり家庭的な個浴となっており、利用者の身体状況に合わせて入浴できるよう配慮されています。 | | |
| (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 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 | 洗濯たたみやおしぼりを丸めたりする等、利用者に合った役割を支援し、職員も一緒に行っています。昔農業をやっていた利用者も菜園などで野菜作りに励んでおり、張りのある生活を送っています。 | | |
| 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 | 利用者の希望に沿って近くのコンビニや喫茶店へ日常的に外出しています。また併設デイケアがない日曜日は毎回のように入外しています。ホームの年間行事が17回程度あり、そのうち半分程度ホーム外での行事となっており、利用者も楽しみにしています。 | | |
| (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 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 | ビルの4階、5階にホームはありますが、玄関は常に開錠され自由に入出りができるようになっており、開放感があります。またビルのエレベーターも自由に操作することができます。 | | |

| 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) |
|----------------------------|----|---|---|------|--------------------------------------|
| 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 | 災害時マニュアルを作成しています。年2回の避難訓練のうち1回は消防署の協力を得て行っています。災害時の非常用食料や備品などについては準備されていない状況です。 | ○ | 災害時などに備え、食料や水、備品などの準備をしておくことが求められます。 |
| (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 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 | 食事量は毎回チェック表に記入しています。水分補給は毎食後、おやつ時、体操後、入浴後等、定時以外にも随時テーブルにお茶を用意し、自由に飲めるようになっています。食事を委託しているところで栄養士がカロリー計算し、栄養バランスの摂れた食事を提供しています。 | | |
| 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 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 | 玄関周りにはプランタがあり、季節の花がリビングから見えるようになっていて、いつも季節感を感じることができます。リビングには手作りの日めくりカレンダーもあります。食卓の他にソファや喫煙場所を設けており、利用者は自由にゆっくりとくつろぐことができるよう配慮されています。 | | |

| 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) |
|----|----|--|---|------|-----------------------------------|
| 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 | 全個室にトイレが備えつけられており、夜間などは安心して過ごせるようになっています。ホーム備えつけはカーテン、クーラーのみで、利用者は使い慣れた自身のタンスや椅子、他に仏壇やテレビを持ち込まれています。ホームで作った作品なども飾られて思い思いの居室作りにより、居心地よく過ごすことができます。 | | |