

1. 調査報告概要表

作成日 平成22年1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 | 2770302004 |
| 法人名 | 特定非営利活動法人緑樹会 |
| 事業所名 | グループホーム緑樹 |
| 所在地 | 寝屋川市梅が丘2丁目26-1 (電話) 072-820-1620 |

| | |
|-------|--------------------------------|
| 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 12月 16日 |

【情報提供票より】(平成 21年 11月 1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|---------------|----------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 17年 11月 1日 | | |
| ユニット数 | 2ユニット | 利用定員数計 | 18人 |
| 職員数 | 27人 | 常勤 4人, 非常勤 23人, 常勤換算 | 9.6人 |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|-------------|------|------|
| 建物構造 | 重量木骨SE構法 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) | 52,000円(生活保護法対象者42,000円) | その他の経費(月額) | 約8,500円 |
| 敷金 | 有(円) 無 | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(円) 無 | 有りの場合 償却の有無 | 有 / 無 |
| 食材料費 | 朝食 | 300円 | 昼食 400円 |
| | 夕食 | 500円 | おやつ 0円 |
| | または1日当たり 円 | | |

(4) 利用者の概要 (平成 21年 11月 1日現在)

| | | | |
|-------|----------|--------|--------|
| 利用者人数 | 18名 | 男性 3名 | 女性 15名 |
| 要介護1 | 6名 | 要介護2 | 5名 |
| 要介護3 | 5名 | 要介護4 | 2名 |
| 要介護5 | 名 | 要支援2 | 名 |
| 年齢 | 平均 81.2歳 | 最低 57歳 | 最高 97歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-----------------|
| 協力医療機関名 | おくだクリニック、上田歯科医院 |
|---------|-----------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「認知症になっても地域の中で経済的な負担ができるだけ少なく、家庭的な環境を提供したい」という理事長の思いから設立された2ユニットのグループホームです。この思いが、ホームの理念となり「優しさで温かさ、寄り添う介護」等の日々のケアに繋がっています。また「おいしい食事を提供したい」との思いから食材にこだわり、3食ともホームで作った食事を提供しています。利用者や職員同士、皆が一緒になって洗濯や調理、入浴を楽しみ、利用者の笑い声や楽しい会話が聞こえてくる等、ゆっくりと1日を過ごしています。明るいきりびんの隅には畳のコーナーがあり、自由に過ごせるスペースがあります。書道や編み物、菜園や庭の落ち葉の掃除など役割や楽しみ、利用者一人ひとりの持つ力を引き出し、その人らしい暮らしを提供しています。地域住民がホームに立ち寄る機会も多く、気軽に話をしたり、地域の行事にも参加したりしています。

【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) |
| | 前回の外部評価での改善点は2項目ですが、結果を真摯に受け止め、サービスの質向上に向けて取り組み、1項目が改善されました。改善された1項目は、栄養摂取や水分確保の支援です。訪問看護師との連携で、栄養管理のためのカロリーやバランスについての相談ができ、体重測定と共に健康管理ができるようになりました。残りの1項目は災害対策の備蓄について、水や食糧などの確保できていない状況です。 |
| 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) |
| | 自己評価の意義について職員全員が周知しています。自己評価票は、職員全員が意見を提出し、管理者がまとめています。 |
| 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) |
| | 運営推進会議は規程を掲げ、市の地域包括支援センター職員や自治会代表、家族・利用者が参加し、ほぼ2ヶ月に1回開催されています。ホームの行事の取り組みや利用者の様子を報告するとともに、外部評価結果についても報告しています。また、地域の行事に参加するなど運営推進会議を通じて交流が深まっています。 |
| 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) |
| | 家族の面会時には必ず近況報告を行い、2ヶ月に1回金銭管理や受診結果とともに生活の様子、行事について個別の報告書や便りで様子を伝えていきます。預かり金は金銭出納簿を作成し、確認のサインをもらっています。 |
| 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) |
| | 近隣の小学校の運動会や地域の文化祭、自治会館での月2回の喫茶「ひだまり」に参加しています。理美容や買い物、回転寿司やファーストフード店での外食も利用者の楽しみや地域との交流の場となっています。地域の中で高齢者の相談窓口として機能しています。 |

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 | 「家庭的な雰囲気の中で明るく生き生きとした共同生活を営み、優しさと温かさ、寄り添う介護を実践し、利用者の安心、家族の信頼を基本とし地域と共に歩むホーム創り」を法人理念として掲げています。また、この1年間は「外に出ましょう」を合言葉に利用者の希望する場所へ個別や数名の利用者と出かけました。全体では家族の協力のもと、京都旅行へも出かけました。 | | |
| 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 | 理念はリビングに掲示しています。管理者と職員は常に理念を念頭に置き、優しさと温かさ、寄り添う介護を実践しています。 | | |

| 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) |
|-----------------------|----|--|--|------|-----------------------------------|
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 5 | <p>○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</p> | <p>ボランティアや地域住民、近隣の小学校との交流が拡がり、文化祭や運動会、夏祭りや秋祭りなどの行事へ参加しています。自治会館で月2回行われている喫茶「ひだまり」への参加は、地域との交流の場となり、利用者の楽しみに繋がっています。近隣スーパーへの買い物、ファーストフード店や回転寿司などの外食も定例となり、地域住民とも顔馴染みになりました。</p> | | |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 7 | <p>○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</p> | <p>管理者は評価の意義を理解し、自己評価について会議で説明し、職員と共に取り組んでいます。また、前回の外部評価結果については職員に回覧し、改善に向けて取り組みました。改善事項は、訪問看護師との連携による食事のカロリーや栄養バランスについての管理です。また今後は、災害時の備蓄の確保に取り組む予定です。</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) |
|-----------------|----|---|---|------|-----------------------------------|
| 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 | この1年間で6回の運営推進会議を開催しています。会議は、地域包括支援センターの職員・自治会代表・利用者・家族代表が参加し議事録にも残しています。運営推進会議を活用して納涼会の見学を実施し、ホームの紹介の場となりました。会議では外部評価の結果報告や、地域との情報交換等が行われています。市の担当者に運営推進会議の参加を依頼していますが、毎回の参加には至っていません。欠席の場合は報告書を提出しています。今後は年間計画を立てるなどの工夫をすることで、市の参加が可能となるのではないのでしょうか。また、運営推進会議の規程に「守秘義務」を記載してはいかがでしょうか。 | | |
| 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 | 日頃より市担当課への相談を行い、事故発生時には書面で報告しています。また市や市社会福祉協議会が主催する研修会にも参加しています。 | | |
| 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 | 家族の面会時には必ず近況報告を行い、また2ヶ月に1回、金銭管理や受診結果とともに生活の様子、行事について個別の報告書や便りで様子を伝えています。預かり金は金銭出納簿を作成し、確認のサインをもらっています。 | | |

| 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) |
|-------------|----|--|--|------|-----------------------------------|
| 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 | 意見箱を設置し、苦情や要望を受け付けています。この1年間、京都への小旅行などを実施し、家族の参加の機会を増やすことで家族との関係も構築してきました。職員は、家族の思いが表出できるような雰囲気作りに努めています。出された意見は連絡ノートで全員が周知し、会議等で話し合い、改善に向けて取り組んでいます。 | | |
| 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 | 管理者は、利用者と職員の顔馴染みの関係の重要性を認識し、離職を抑える努力をしています。管理者と職員の連絡ノートがあり自由に発言する場があります。職員一人ひとりの希望に応じシフトを工夫するなど、職員の働きやすい環境作りに努めています。職員同士が何でも相談できる関係を築いています。 | | |
| 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 | 市や市社会福祉協議会が開催する研修に積極的に参加しています。研修は年2回以上外部研修に参加し、「感染症」「認知症」「緊急時の対応」を含めて年6回以上実施しています。研修参加者は報告書を作成した上で伝達研修も行い、参加できない職員は報告書を読みサインをすることで、研修の内容を共有しています。今後は年間の学習計画を作成し、それに沿って実施することが期待されます。 | | |

| 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) |
|----|----|---|---|------|-----------------------------------|
| 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 | 大阪認知症高齢者グループホーム協議会に参加しています。市内のグループホーム連絡会はありませんが、介護支援専門員の事業者連絡会に参加し、他のグループホームとの交流やサービスの質向上に向けて話し合い、情報交換を行っています。また、認知症実践者研修の研修生を受け入れています。 | | |

| 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) |
|-----------------------------|----|---|--|------|-----------------------------------|
| 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、場の雰囲気から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 | 空き部屋があれば体験入居ができます。環境の変化で利用者が混乱しないよう家族と協力し、レクリエーションの参加や食事などから徐々に馴染めるように工夫しています。見学はいつでも可能で、地域の方の相談にも応じています。入居前には自宅を訪問し、家庭環境や生活状況等を把握してホームに馴染める環境づくりをしています。 | | |

| 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) |
|---------------------------|----|---|---|------|-----------------------------------|
| 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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 洗濯や掃除、野菜作り、庭の手入れ、落ち葉拾いや焚き火など利用者が生活体験を職員に伝授することも多く、お互い助け合いながら生活を楽しむ視点を大切にしています。職員が編み物の得意な人の誕生日に毛糸をプレゼントし、利用者がひざ掛けを編むなど、共に喜びや楽しみのある生活を築いています。 | | |

| 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 | 得意なこと、好きなこと、嫌いなこと、できること、できないことなど日々の関わりから生活歴を把握し、利用者一人ひとりの思いを聞き取り、センター方式の書面にまとめています。 | | |

| 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) |
|--|----|---|---|------|-----------------------------------|
| 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 | 利用者や家族の思いや意見を反映するため、会議を行い、個別の介護計画を作成しています。作成した介護計画は利用者や家族に説明し、同意のサインを得ています。また、1ヶ月に1回ケース会議を実施し、個別の利用者の様子を職員全員で話し合い、介護計画の評価を行っています。ケアマネジャーは介護計画書にまとめ、家族や利用者の了解を得て、日々のケアにつなげています。今後は、来訪が困難な家族とのカンファレンスのあり方やプラス面の評価も家族に伝わるような工夫が期待されます。 | | |
| 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ヶ月毎に見直しを行い作成しています。利用者の状態が変化した場合は、その都度見直しを行っています。管理者と計画作成担当者は、職員の声を計画に反映できるよう、日常的に気づいたことを職員がノートに記載し、定期的にミーティングを行っています。 | | |
| 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 | 利用者や家族の要望に応じて、理美容室、買い物、書道教室への送迎、通院介助など柔軟な支援体制を敷いています。 | | |

| 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) |
|----------------------------|----|---|---|------|-----------------------------------|
| 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 | 医療機関と連携しており、2週間に1回の往診を受け、健康管理や投薬の指示を受けています。受診の希望については、利用者や家族の要望を聞いて対応しています。入居前のかかりつけ医に継続して受診している利用者もいます。受診結果は家族へ個別の便りで報告しています。 | | |
| 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 | 「重度化対応・終末期ケア対応指針」を作成しています。ホームが対応し得る支援の範囲について、入居時に説明し同意を得ています。本人にとって最善と思われる場所で最期まで暮らせるように、医療との連携を指針で謳っています。治療を必要とする場合は対応が困難ですが、家族や利用者、かかりつけ医と繰り返し話し合い方針を決定しています。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|----|--|---|------|-----------------------------------|
| 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 | 個人情報の保護に関する規程が定められ、職員は入職時に守秘義務について誓約書を交わしています。理事長が「言葉は人を繋ぐキーワード」と「~しましょうか」等、自己選択できる言葉遣いをはじめ、「話し言葉と介護の研修」としてマナー教育を徹底しています。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの生活のペースを尊重し、時間を区切った過ごし方はしていません。夜遅くまで、本を読んで過ごす利用者もいます。ケアの場面でも手を出さずに、その人のできることやペースを見守りながらゆっくり待つ介護を心がけています。 | | |
| (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 | 食事は3食ともホームで調理しています。献立は利用者の希望を取り入れ、1週間ごとに作成されています。「少しでも美味しい物を」と理事長は食材にこだわりをもっています。配膳、後片付け等当番を決め、できる範囲で利用者が関わり、食事作りを楽しみながら行っています。今後さらに利用者のできることを見極め、働きかけることが期待されます。 | | |

| 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 | 週3回午前または午後、ヒノキの個浴で一人ひとりの希望に沿った入浴を支援しています。また、菖蒲湯やゆず湯などで入浴を楽しめるよう支援しています。日中の行事や外出支援等の兼ね合いもあり、毎日の入浴は難しい状況ですが、できるだけ利用者の希望に沿った支援を心がけています。夏は入浴日でない日にも希望に応じ、夜に清拭をおこなっています。 | | |
| (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 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 | 一人ひとりの利用者が、ホーム内の掃除や菜園、庭掃除、調理、食器の片付けなど、できることの役割を持ち生活しています。生活歴を把握し、書道や編み物など得意なことを大切にしながら、楽しみごとに繋がる支援をしています。地域の書道教室へ通っている利用者もいます。祭りでは利用者の希望で化粧し着物を着ることもあり、利用者は日ごろ見られない生き生きした表情をしています。カラオケや手品の披露など、利用者の生きがいや主役になる場面を提供しています。 | | |

| 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) |
|-----------------|----|--|---|------|-----------------------------------|
| 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 | 玄関先に菜園があり、自由に出られるようになっています。月2回の地域自治会館への喫茶、ファミリーレストランでの外食、買い物等の外出支援をしています。職員は利用者にはできるだけ外出の機会を提供したいと考えていますが、入浴や調理の時間の関係から困難さも抱えています。今年度の目標として「外に出ましょう」を掲げており、利用者の希望に沿いたいとの職員の意欲が感じられます。 | | |
| (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 | 施錠の弊害を理解し日中玄関は開錠しています。家族や地域の方たち、ボランティアの方も自由に入出りが可能です。門扉から玄関まで駐車場や庭があり、自由に入出りができますが、緩やかな傾斜があり職員は安全面に苦慮しています。ホーム内の1階2階もエレベーターを自由に操作して自由に移動できます。 | | |
| 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 | 災害マニュアルを作成し、消防署の指導を受け、年2回の非難訓練を実施しています。利用者も職員と一緒に訓練に参加しています。運営推進会議で地域の協力体制を依頼しています。ただし、災害の発生時に備えた食料・飲料水などの備蓄がありません。 | ○ | ホーム内に災害時の非常用食品や備品の備蓄が求められます。 |

| 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) 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 | 日々の食事量・必要な水分摂取量は記録しています。また医療連携の訪問看護師に食事の栄養バランスチェックを行っていただきました。体重のチェックとあわせて日常的に医療と連携をとり、健康管理が行われています。今後も看護師等の指導を受け、定期的に栄養バランスとカロリーの確認が望まれます。 | | |
| 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 | 玄関には水槽に熱帯魚が飼育されています。リビングのコーナーには、ソファや畳のスペースがあり、日常生活の品々が置かれ、自然と手に取れるようになっています。壁には、書道や季節感あふれる作品の展示があります。玄関先の菜園には花や野菜、イチジクが実り、みんなで食すなど五感や季節を感じる環境に恵まれた居心地の良い空間です。 | | |
| 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 | 居室には、トイレや洗面所・収納スペースがあります。ベッドの設置、居室のカーテンの取り付け、フローリングに畳を敷く事も可能で、コタツを使用している利用者もいます。自宅で使用していた馴染みのタンスや机、仏壇、家族の写真、鉢植え、ぬいぐるみなど、使い慣れた身の回りのものを可能な範囲で自由に持ち込むことができます。 | | |