

[認知症対応型共同生活介護用]

調査報告概要表

作成日 平成19年 5月26日

【評価実施概要】

|       |                                            |
|-------|--------------------------------------------|
| 事業所番号 | 4677100101                                 |
| 法人名   | 社会福祉法人 以和貴会                                |
| 事業所名  | 認知症老人グループホームけやき                            |
| 所在地   | 鹿児島県鹿屋市串良町細山田5902番地3<br>(電 話) 0994-62-4060 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉21かごしま                         |
| 所在地   | 鹿児島県鹿児島県真砂本町21-5前田ビル1F                     |
| 訪問調査日 | 平成 19 年 5 月 26 日                           |

【情報提供票より】(平成 19 年 4 月 1 日事業所記入)

(1)組織概要

|       |                 |                       |       |
|-------|-----------------|-----------------------|-------|
| 開設年月日 | 平成 13 年 8 月 9 日 |                       |       |
| ユニット数 | 1 ユニット          | 利用定員数計                | 9 人   |
| 職員数   | 8 人             | 常勤 7 人, 非常勤 1 人, 常勤換算 | 7.6 人 |

(2)建物概要

|      |        |       |       |
|------|--------|-------|-------|
| 建物構造 | 鉄筋平屋造り |       |       |
|      | 1階建ての  | 1 階 ~ | 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)            | 700 円          | その他の経費(月額)     | 円     |
| 敷 金                 | 無              |                |       |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 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 800 円 |                |       |

(4)利用者の概要( 4 月 1 日現在)

|       |         |         |         |
|-------|---------|---------|---------|
| 利用者人数 | 9 名     | 男性 0 名  | 女性 9 名  |
| 要介護1  | 0 名     | 要介護2    | 3 名     |
| 要介護3  | 3 名     | 要介護4    | 3 名     |
| 要介護5  | 0 名     | 要支援2    | 0 名     |
| 年齢    | 平均 85 歳 | 最低 72 歳 | 最高 99 歳 |

(5)協力医療機関

|         |                                 |
|---------|---------------------------------|
| 協力医療機関名 | ・小倉記念病院 ・宮地胃腸科外科 ・桜ヶ丘病院 ・よしどめ歯科 |
|---------|---------------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

市街地からやや離れ、広々とした畑の広がる平坦地に位置する、設立6年目のホームである。ここでは、身体や精神的な状況を十分に把握するために、入居前の自宅訪問や利用予定者自身のグループホーム訪問及び体験を重視し、入居後の生活や介護に活かしている。また、管理者は職員の要望を取り入れ、夜間の勤務体制については夜勤1名と当直1名の2名体制とし、介護の質の向上を図ると共に、緊急時の対応に配慮している。さらに、隣接した特別養護老人ホームのショートステイや通所介護利用者である家族・友人・知人とグループホーム利用者との交流が図られたり、隣の牧場の馬の様子に癒されながら、利用者の穏やかな笑顔が印象的なグループホームである。

【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(関連項目:外部4)                                                                                                                                                                                 |
|       | 1、介護計画の見直しについては、最低3ヵ月ごとの見直しが行われている。また、状態が変化した時にはそのつど計画の変更が行われ、改善されている。 2、食事は利用者と同じものを一緒に食べ、会話も楽しそうである。 3、感染症マニュアルは、内容が充実し利用しやすくなっている。 4、市町村とは、運営推進会議や他の機会に足を運び連携がとられている。 5、利用者の権利の明記及び入居時の説明に関しては、契約書等への明記は確認できていない。 |
| 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)                                                                                                                                                                                          |
|       | 今回の自己評価項目については、資料を職員全員に配布し周知したが、職員による各項目の評価について意見の集約は十分には行っていない。                                                                                                                                                     |
| 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4回、利用者・家族・市職員・消防関係者・民生委員・計画作成担当者等が参加して開催されている。参加者は運営推進会議の意義や外部評価について確認し、グループホームの状況についての報告や検討項目について話し合い、サービスの向上に活かしている。                                                                                        |
| 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)                                                                                                                                                                                |
|       | 家族の意見・苦情・不安への対応等について、「福祉サービスに関する利用者の相談・苦情解決実施要領」に基づいて、受付け担当者・第三者委員・行政窓口を明記し、入居の際に詳しく説明を行い、苦情があがればいつでも対応できる仕組みがある。ただし、開設より現在まで苦情の訴えがなく、相談記録の記入はない。                                                                    |
| 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)                                                                                                                                                                                             |
|       | 法人として小組合に加入し、地域の一員として交流を図っている。また、高校生などをグループホームに招待して行事を企画したり、散歩の時には積極的に住民に声を掛ける等、地域との関係作りに努めている。                                                                                                                      |

## 調 査 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>I. 理念に基づく運営</b>    |    |                                                                                         |                                                                                                                                |      |                                                                                                                          |
| 1. 理念と共有              |    |                                                                                         |                                                                                                                                |      |                                                                                                                          |
| 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                  | グループホーム設立時に、職員全員で話し合い作り上げた理念がある。地域との交流やできるだけたくさんの人とのふれあいを大切にするなど、地域密着型サービスとしての理念を掲げている。                                        |      |                                                                                                                          |
| 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                                     | 理念は食堂に掲示し、いつでも目に付くようになっている。また、職員会議やサービス担当者会議でも、わかりやすい言葉や状況に応じた言葉で管理者や職員同士で確認しあい、利用者との生活に活かしている。                                |      |                                                                                                                          |
| 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               | 法人として小組合に加入し、地域の一員として交流を図っている。また、行事を企画して高校生などをグループホームに招待し、散歩の時には積極的に住民に声を掛ける等、地域との関係作りに努めている。                                  |      |                                                                                                                          |
| 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                 | 今回、自己評価項目については職員全員に周知したが、職員による各項目の評価は十分には行っていない。また、昨年度の外部評価結果について、職員に周知し検討して改善の項目も見られるが、改善計画の記録は確認できていない。                      | ○    | 評価は、項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要である。すでに検討し取り組んだ項目もあるが、取り組むべき項目は、改善計画シート等を利用し計画を立て、優先順位の高いもの等から実践し、サービスの質の確保・向上に努めていくことが望まれる。 |
| 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 | 運営推進会議は4回、利用者・家族・市職員・消防関係者・民生委員・計画作成担当者等が参加して開催されている。参加者は、運営推進会議の意義や外部評価について確認し、グループホームの状況についての報告や検討項目について話し合い、サービスの向上に活かしている。 |      |                                                                                                                          |

| 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                               | 市町村へはホーム便りを持参したり、書類の手続きや各相談に行ったりして、月に2～3回は出向くようにして連携を保っている。                                                                      |      |                                                                                                                                                                  |
| 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あわせた報告をしている                              | 毎月発行している便りやリビングに備えてあるアルバムに、利用者の生活状況が記録されていてわかりやすい。また、利用者の健康状態に不安があるときには、速やかに家族へ連絡している。家族の訪問時には日常の様子を伝えて、職員の異動なども便りなどでそのつど紹介している。 |      |                                                                                                                                                                  |
| 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                                | 「福祉サービスに関する利用者の相談・苦情解決実施要領」に基づいて、受付け担当者・第三者委員・行政窓口を明記し、入居の際に詳しく説明を行い、苦情があがればいつでも対応できる仕組みがある。ただし、開設より現在まで苦情の訴えがなく、相談記録の記入はない。     | ○    | サービスの質の確保・向上のためには、家族等の率直な意見や不満・苦情を前向きに活かす姿勢や体制を、組織として徹底させることが重要である。苦情・相談があっても職員が苦情ととらえ切れずにいないか、訴えにくい職員の雰囲気がないか等、窓口への苦情のみでなく、職員全員が家族や利用者の訴えを前向きに受け止め、検討する姿勢が望まれる。 |
| 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 | 1年間での職員の異動が多く、利用者や家族と職員のなじみの関係が築かれにくい状況がある。ただし、職員の採用時には、利用者に影響が及ばないように配慮をしたり、家族には「便り」で紹介して不安の軽減を図っている。                           | ○    | 運営者は、利用者と職員のなじみの関係を保つことを重視し、職員の配置異動や離職が最小限になるように努力する事が求められる。                                                                                                     |
| 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              | 運営者は、職員の質の確保・向上に向けた育成が不可欠であることを理解し、法人内での研修や外部の研修の機会を確保している。また、採用時には関連施設職員と共に、中途採用者はテキストを用いて新任研修を受けるようになっており、職員の質の向上を図っている。       |      |                                                                                                                                                                  |
| 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    | 運営者は、事業所の質の確保のために、他法人の同業者との交流や連携が不可欠であることを認識しており、グループホーム連絡協議会への加入や、他のグループホームの施設見学など同業者との交流を図り、サービスの質の向上に努めている。                   |      |                                                                                                                                                                  |

| 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>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         |    |                                                                                                        |                                                                                                                      |      |                                  |
| 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 | 入居前に自宅を訪問し、利用者や家族と十分に話しをし、日常生活などを聞いたうえで、出来るだけ入居前に近い雰囲気生活を開始している。また、入居当初は家族の訪問を密にしてもらい、ホームに徐々になじんでもらえるような配慮がある。       |      |                                  |
| 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、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                       | 支援するのみでなく、利用者にも家事に加わってもらい、お互いに協力し合って生活している。また、テレビを一緒に見て笑ったり、家族の面会を共に喜ぶなど喜怒哀楽を共にし、支えあいながら暮らしている。                      |      |                                  |
| <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> |    |                                                                                                        |                                                                                                                      |      |                                  |
| 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                                           | 入居前に入居予定者や家族と話し合い、一日の過ごし方・楽しみにしている事・特技・本人と家族の希望などを聞き取って、入居後の生活に活かしている。また、日々のかかわりの中で、利用者や家族に声をかけ、本人の思いや意向の把握に努めている。   |      |                                  |
| 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<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       | 利用者の意向や家族からの情報により、具体的な個別の介護計画を作成している。担当学会議にも利用者や家族が参加し、ニーズや目標の確認を行い、立てたプランは個人の記録の最初に置き、記録者がすぐに見る事ができるようにして共有化を図っている。 |      |                                  |
| 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    | 毎月の処遇会議で、利用者の介護計画について変更の必要性を含めて検討している。処遇会議以外でも、変更の必要があるときにはそのつど計画を作成している。また、短期目標の期間に応じて、少なくとも3ヶ月に1回は目標毎に評価を行い記録している。 |      |                                  |

| 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              |    |                                                                                             |                                                                                                                                                             |      |                                  |
| 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                             | 地域の人々の介護についての相談を受けたり、隣接の特別養護老人ホームでショートステイを利用している人が、グループホームを訪問するのを受け入れたり、グループホーム利用者の友人が昼間にグループホームで共に過ごす機会を設ける等により、地域とグループホームの暮らしの継続性を守ることが出来るように、柔軟な支援をしている。 |      |                                  |
| 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<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              | 入居前にかかりつけ医についての希望を確認し、入居後もなじみの医師による診療が継続できるように、職員も医師との関係作りを心がけている。また、受診後は家族と職員の情報の共有化を図って、適切な医療が受けられるように支援を行っている。                                           |      |                                  |
| 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等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 入居時点で、「重度化した場合の対応に係る指針」について説明をしている。基本的には医療が必要となったときには、関連医療機関に入院する事となっている。また、状態が急に悪化した場合には、隣接の特別養護老人ホームの看護師が24時間体制で対応している。                                   |      |                                  |
| 1. その人らしい暮らしの支援<br>(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                          | トイレ誘導など耳元で行い、他の人には気付かれない様に配慮するなど、言葉掛けには全職員が注意をはらい、プライバシーを損ねる事のないように日々確認しあっている。また、個人の記録物は戸棚の中に保管し、外来の方の目に触れないように気をつけ、プライバシーの確保の徹底を図っている。                     |      |                                  |
| 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            | 入居時の情報収集で1日の過ごし方を聞き取り、起床や朝食・入浴時間など、利用者のペースを守っている。また、体調にも気を配り、希望を聞きながら支援をしている。                                                                               |      |                                  |

| 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    | 職員と入居者は、会話を楽しみながら一緒に食事をしている。また、利用者の希望を聞きながら献立を考えたり、噛む力の弱い方には食事の形態を工夫したり、味見をしてもらったり、時にはすしを買うなど食事を楽しむ支援を行っている。                                    |      |                                                                                                                      |
| 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   | 入浴の曜日や時間帯は特に決めていない。入浴を拒む利用者には無理に入浴を勧めずに、利用者の入りたいときに入るよう支援している。また、一人ひとり時間の許す限り好きな時間だけ入浴す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<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 | 入居時の情報収集や日々の会話などから、利用者の生活歴や力を活かした活動を探し、買い物に出かけたり、洗濯物をたたんだり、居室の掃除をしたり、食事の後片付けをしたりなど、役割・楽しみごとの支援をしている。                                            |      |                                                                                                                      |
| 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                   | 管理者は、外出する事が利用者にとって大切なことであると認識をし、天気の良い日は1人から2人の少人数で散歩に出かけ(歩行の難しい方は車いすで)、会話の機会にしたり、生活の刺激にしたり、気分転換を図ったりしている。                                       |      |                                                                                                                      |
| (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          | 玄関はいつも開放し自由に出入りできる。現在外出傾向のある利用者はいないため、玄関にセンサーが2本建っているが作動していない。                                                                                  |      |                                                                                                                      |
| 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      | 毎年、隣接の特別養護老人ホームと合同で避難訓練を行っており、地域との連携も図っている。他にもグループホームでの避難訓練を毎年行っている。災害時の食料や飲料水は、特別養護老人ホームに準備している。ただし、グループホーム内にすぐ分かるような、災害時の緊急連絡網の掲示などが見当たらなかった。 | ○    | 災害はいつ起こるかかわからないので、いざという時に慌てず、確実な避難誘導ができるように備えていくことが重要である。災害発生時の特別養護老人ホーム以外の連絡先についても、職員のだれもがすぐ分かるように、掲示などを早急に行う必要がある。 |

| 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) 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                                   | 食事の摂取状態や飲水量は、一人一人記録し把握できている。また、水分については一日の生活の節目で促したり、お茶の時間を設け、楽しみながら一日の水分量が確保できるように工夫している。 |      |                                   |
| 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 | 共有空間は広く天井が高く、採光や換気も十分で居心地の良い環境を保っている。また、ユニットバスの設置・居間の仏壇・コタツなど、利用者の家庭の雰囲気に近いように工夫している。     |      |                                   |
| 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                   | 居室には、使い慣れた箆笥や小物などを配置したり、家族の写真を飾るなど、安心して居心地良く過ごせるような工夫をしている。                               |      |                                   |