

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成19年7月6日

## 【評価実施概要】

|       |                                        |       |            |
|-------|----------------------------------------|-------|------------|
| 事業所番号 | 2371000973                             |       |            |
| 法人名   | 株式会社フレンズハウス                            |       |            |
| 事業所名  | グループホーム フレンズハウス草平                      |       |            |
| 所在地   | 名古屋市中川区草平町二丁目4番地<br>(電 話) 052-361-5090 |       |            |
| 評価機関名 | 福祉総合調査研究機関 株式会社ヤトウ                     |       |            |
| 所在地   | 名古屋市中区金山一丁目8番20号 シャローナビル7A             |       |            |
| 訪問調査日 | 平成19年5月8日                              | 評価確定日 | 平成19年7月12日 |

【情報提供票より】（平成19年4月9日事業所記入）

## （１）組織概要

|       |               |                          |     |
|-------|---------------|--------------------------|-----|
| 開設年月日 | 昭和・平成 15年4月1日 |                          |     |
| ユニット数 | 1 ユニット        | 利用定員数計                   | 9 人 |
| 職員数   | 10 人          | 常勤 5人, 非常勤 5人, 常勤換算 5.8人 |     |

## （２）建物概要

|      |        |         |
|------|--------|---------|
| 建物構造 | 木造     | 造り      |
|      | 2 階建ての | 1～2 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）            | 34,500 円           | その他の経費(月額)     | 31,500 円 |
| 敷 金                 | 有 ( 円) (無)         |                |          |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | (有) ( 172,500 円) 無 | 有りの場合<br>償却の有無 | (有) / 無  |
| 食材料費                | 朝食                 | 200 円          | 昼食 450 円 |
|                     | 夕食                 | 450 円          | おやつ 円    |
|                     | または1日当たり 円         |                |          |

## （４）利用者の概要（平成19年4月9日現在）

|         |         |         |         |    |     |
|---------|---------|---------|---------|----|-----|
| 利用者人数   | 9 名     | 男性      | 1 名     | 女性 | 8 名 |
| 要介護 1   | 2名      | 要介護 2   | 3名      |    |     |
| 要介護 3   | 3名      | 要介護 4   | 0名      |    |     |
| 要介護 5   | 1名      | 要支援 2   | 0名      |    |     |
| 年齢      | 平均 79 歳 | 最低 73 歳 | 最高 89 歳 |    |     |
| 協力医療機関名 | 堂満医院    |         |         |    |     |

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

平成15年4月に中川区最初のグループホームとして閑静な住宅街に開設された。職員は日常会話の中で入居者からの「つぶやき」を拾い、食事メニューや行事に反映させている。多くの方が毎月のおやつ作りを楽しみ、日々入居者のペースに合わせた支援が行なわれている。日課の散歩や体操、毎週の外出行事で身体機能の維持に努めている。職員の介護計画自覚に向け、毎日ケアプランチェック表を記入している。区内法人系列のホームとの連携を活用し、「フレンズハウス」という名の通り「友とふれあう我が家」を目指し利用者を大切にしたいケアに努めている。

## 【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）                                                                                                                                 |
|       | 評価の改善を受けて、ホームで改善会議を開き改善に向けてその都度話し合い先送りせず、質の高いサービスを目指している。管理者が日々の介護に加わったり、研修や勉強会の機会が増え向上が見られる。                                                                      |
| 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）                                                                                                                                        |
|       | 管理者は、外部評価はホームの質向上に向けての取り組みであることを説明し、理解のもと職員全員が自己評価に取り組んだ。                                                                                                          |
| 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）                                                                                                                         |
|       | 昨年10月より2カ月に1回、運営推進会議を開催しており、今年に入り中川区の方もメンバーになった。内容はホームの理念や行事案内を説明し、運営や活動について質問を受けたり外部評価の結果報告をしている。現段階ではグループホームを理解してもらうよう努めており、今後出された意見を改善に向けての取り組みへ活かしていきたいと考えている。 |
| 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）                                                                                                                              |
|       | 家族会開催前にアンケートにて家族の意見、不満、苦情等を調査し法人全体で検討し、法人合同の家族会で集計結果を公表している。個々のホームに関する事は業務ミーティングで改善に向けて話し合い、職員へも回覧している。参加できない家族へは、郵送や電話にて意見交換している。玄関には意見箱を設置している。                  |
| 重点項目⑤ | 日常生活における地域との連携（関連項目：外部3）                                                                                                                                           |
|       | 自主的に公園の草取りをしたり、町内会に入り回覧板を活用し「フレンズ便り」でホームでの行事や暮らしぶりを伝えている。こども110番を申請し、敬老会、運動会など地域の行事には進んで参加している。                                                                    |

## 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    | 「自分にきびしく相手にやさしく友とふれあい家庭的な温もりの中で笑顔に満ちたゆとりとやすらぎのある我が家のようなホームにする」は、開設時に作られた法人の理念である。ホームとして「皆が元気で明るく過ごす」ことに心がけており、今まで理念の作り変えはしていない。                   | ○                    | 現在は、ホームでの暮らし中心の理念なので、今後地域との関わりも取り入れ、ホーム独自の理念を検討されたい。 |
| 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                       | 管理者と職員は、月1回の業務ミーティングや日々の関わりの中で理念に基づく介護について話し合い情報交換している。「否定せず笑顔で傾聴し、本人を大切に」と寄り添った介護に努めている。                                                         |                      |                                                      |
| <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 | 自主的に公園の草取りをしたり、町内会に入り回覧板を活用し「フレンズ便り」でホームでの行事や暮らしぶりを伝えている。こども110番を申請し、敬老会や運動会など地域の行事にも進んで参加している。                                                   |                      |                                                      |
| <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   | 管理者は、外部評価はホームの質向上に向けての取り組みであることを説明し、理解のもと職員全員が自己評価に取り組んだ。評価の改善を受けて、ホームで改善会議を開き改善に向けてその都度話し合い、質の高いサービスを目指している。管理者が日々の介護に加わったり、研修や勉強会の機会が増え向上が見られる。 |                      |                                                      |

| 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              | 昨年10月より2カ月に1回、運営推進会議を開催しており、ホームの理念や行事案内を説明し、運営や活動について質問を受けたり外部評価の結果報告をしている。現段階ではグループホームを理解してもらうよう努めており、今後出された意見を改善に向けての取り組みへ活かしていきたいと考えている。                |                      |                                  |
| 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                               | 中川区の担当者を1カ月に1回、定期的に訪問し情報が途切れないようにしている。中川区事業者会や月1回の名古屋市グループホーム協議会に出席し、勉強会や研修に参加したり情報交換、交流を図りながらホームの質の向上に取り組んでいる。                                            |                      |                                  |
| 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                              | 家族の訪問は、最低1カ月に1回、中には毎日の方もあり、管理者や職員は、入居者の様子や健康状態を報告している。毎月1回「フレンズ通信」と共に行事案内を送付している。状態の変化には、電話にてきめ細かい情報提供をしている。また、金銭の使途は、出納帳にて定期的に確認してもらっている。                 |                      |                                  |
| 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                                | 家族会開催前にホーム独自のアンケートにて家族の意見、不満、苦情等を調査し法人全体で検討、全体の家族会で集計結果を公表している。各々のホームに関する事は業務ミーティングで改善に向けて話し合い、職員にも回覧している。参加できない家族へは郵送や電話で情報伝達、意見交換している。また、玄関には意見箱を設置している。 |                      |                                  |
| 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 | 管理者は入居者と職員の馴染みの関係を保つために極力異動は控えている。開設当初からの職員がいたり、また、離職した職員がホームを訪れたり良い関係が続いている。職員が交代した場合も対応に配慮しローテーションを組み順調に移行できている。                                         |                      |                                  |

| 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                | 系列6事業所合同の運営会議で各管理者が持ち回りでテーマを決めて研修会を実施したり、グループホーム協議会の研修会に職員が参加している。その後資料をコピーしてホーム内で勉強会を開いたり欠席者にも資料を配布し周知を図っている。                       |                      |                                  |
| 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      | グループホーム協議会や中川区事業者連絡会に加入し交流を図っている。職員教育の進め方について知識を得たり、実践的な意見を聞き、サービスの質の向上を目指している。                                                      |                      |                                  |
| 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<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 | 入居申し込み時に本人と面接し話をしながら不安や希望を聞き状態やA D L（身体的機能面の自立度）を観察し本人の安心と納得を確保できるまで本人本位で進めている。2～3日から1週間程度の体験入居も実施している。                              |                      |                                  |
| 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、一緒に過ごし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                      | 職員はその人ができることを見つけ出し支えあいながらできない部分を援助している。また、昔ながらの知恵やおせち料理や昔風の煮物の作り方などを教えてもらい入居者と職員は一緒に体験している。「いつもご苦労様」とか「ご飯美味しいよ」と励ましや感謝の言葉をかけてもらっている。 |                      |                                  |

| 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                                        | 日常の関わりの中で入居者の「つぶやき」を拾い一人ひとりの思いを大切に食事づくりや外出支援に活かすようにしている。職員は入居者各々の能力が発揮できるように散歩、買物、洗濯物たたみ、写真撮影、食事やおやつ作りなど状態を見て声かけしながら支援している。                          |                      |                                  |
| <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    | 介護計画は、本人や家族、職員と話し合い個別具体的なものを作成している。職員は職員会議で入居者全員のことを話し合い計画作成担当者とはその都度情報交換している。カンファレンスの日程は家族の参加できる日を選びもし欠席の場合は電話にてプランを説明し希望を聞き反映するようにしている。            |                      |                                  |
| 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 | 通常は3カ月に1回見直しをしており、状況の変化や職員の「気づき」があった場合はその都度職員会議で話合っている。ケアプランチェックシートを作り毎日職員が入居者一人ひとりに対してケアプランを認識しケアに活かす努力をしている。職員の自覚につながり、変化の兆しや現状とのずれへの気づきにもつながっている。 |                      |                                  |
| <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                                   | 医療機関とは、24時間対応体制がとられ、緊急の場合にも臨機応変に対応できる仕組みが作られている。かかりつけ医への通院など家族の要望に応じ馴染みの関係を大切にしている。また、入院時にはお見舞いに出かけ病院より情報提供を求めたりして安心して過ごせるように支援している。                 |                      |                                  |

| 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し、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             | ホームへ週1回提携医の往診があり、異常があればさらに検査をしてもらい家族へも連絡している。一人ひとりの希望を把握し、かかりつけ医や希望する医療機関による受診を支援し、家族と通院介助の方法や情報の伝達方法について話合っている。                                      |                      |                                  |
| 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 | 契約時に重度化における指針を説明している。医師やご家族の合意のもと、重度の方には日々の状況の変化など医師や関わりのある方々に繰り返し連絡、話し合いをしながらターミナルケアを実施している。職員は同じ方向性をもって日々支援している。                                    |                      |                                  |
| <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                          | 入居者への対応や言葉がけはプライバシーに配慮して行われており、個人的な話は部屋でしている。記録、書類も保管に注意しホームだよりなど広報活動に利用する場合は了解をとり慎重に行っている。                                                           |                      |                                  |
| 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            | 一人ひとりのペースに合わせて生活支援している。入浴は時間帯等、個人の希望を取り入れている。系列のホームで行われているフラワーアレンジメントや大正琴、喫茶は自由に参加でき、お酒は本人や家族と相談し時間や量を決め職員の見守りの下楽しんでいる。基本的な1日の流れはあるが、各人を尊重し柔軟に対応している。 |                      |                                  |

| 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    | 職員とともに食事やおやつ作りをしている。季節のものを取り入れ、また、好みのメニューや好き嫌いにも配慮して献立を作成している。職員も同じテーブルを囲んで楽しく食事しており明るい雰囲気を感じれる。役割分担の下、後片付けも協力して行われている。  |                          |                                  |
| 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   | 午後2回の入浴時間があり希望に応じて自由に入れる。好まない人には、タイミングをみて声かけし支援している。プライバシーにも配慮し入浴が安心してゆったりできるように対応している。                                  |                          |                                  |
| (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 | 一人ひとりの「できること」「できないこと」を把握し、調理の手伝い、洗濯物たたみ、雑巾縫い、生花や写真を撮ったりと役割ではなく楽しみごとへとつながるように支援している。                                      |                          |                                  |
| 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                   | 散歩は日課となっており希望、状態に合わせて公園まで出かけることもある。週1回は外出行事を計画し名城公園や庄内緑地公園などへお弁当を持参したり、季節の花見に出かけている。一泊旅行など、入居者だけでなく職員も共に楽しめる様な行事も企画している。 |                          |                                  |
| (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          | 玄関の鍵は施錠していない。外出しそうな人を察知するために、玄関の戸に鳴り物をつけたり、下駄箱の取っ手に鈴をつけて、事前に察知できるよう工夫している。                                               |                          |                                  |

| 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                                | 年2回避難訓練を実施している。町内の回覧板や運営推進会議で地域の方々へお知らせして、5月には夜間帯を想定した火災発生時の避難訓練を行ったが、地域の人々の参加までには至らなかった。ミネラルウォーターや乾パン等の備蓄はある。                                         | ○                    | 今後は地域の方々の協力を得られるように継続的に取り組まれることを期待したい。 |
| (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                                   | 健康診断の結果で看護師の栄養指導を受けている。1日に水分は800～1000ml程摂取している。ミネラル分を多く含む水を使用して便秘対策にも心がけている。ほとんどの人が好き嫌いなく食事をきちんと食べている。食事と水分量は記録を取り、量の確保に努めている。                         |                      |                                        |
| 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 | 玄関は段差がなく、広い廊下には、外出行事や楽しみごとの写真が貼ってある。食堂兼リビングにはソファやテレビもあり、入居者が撮った季節感あふれる写真が飾ってある。要所に手すりも設置され、洗面所はペーパー対応で衛生面にも心がけている。生活観や季節感のあるものを取り入れ暮らしの場を落ち着いたものとしている。 |                      |                                        |
| 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                   | 各居室はエアコン以外すべて入居者の好みや馴染みの物があり、安心して過ごせる場づくりがされている。状態や介護度に合わせて、2階から1階へと移動していただくこともある。                                                                     |                      |                                        |

※  は、重点項目。

※ WAMNETに公開する際には、本様式のほか、事業所から提出された自己評価票（様式1）を添付すること。