<認知症対応型共同生活介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	<u>11</u>
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援	<u>2</u>
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	<u>6</u> 1
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	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	2
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	<u>11</u>
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	3910117815
法人名	医療法人成仁会
事業所名	グループホームつくしの里
訪問調査日	平成 19 年 11 月 8 日
評価確定日	平成 20 年 3 月 3 日
評価機関名	社会福祉法人 高知県社会福祉協議会

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

〇記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目にOをつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で〇をつけた項目について、具体的な改善課題や 取り組みが期待される内容を記入しています。

〇用語の説明

家族等 =家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族 =家族に限定しています。

運営者 =事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義) を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員= 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム =管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所 以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

作成日 平成19年12月13日

【評価実施概要】

事業所番号	3910117815	
法人名	医療法人 成仁会	
事業所名	グループホームつくしの里	
所在地 (電話番号)	高知市鴨部1079-1	(電話) 088-850-0067
(电阳田·7)		(电 品)000 000 000/

	評価機関名	社会福祉法人 高知場	具社会福祉協議会			
I	所在地	高知市朝倉戊375-1高知県立ふくし交流プラザ内				
I	訪問調査日	平成19年11月8日 評価確定日 平成20年3月				

【情報提供票より】(19年10月 1日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平原	成 16 ⁻	年1 月	1 日	
ユニット数	2	ユニット	利用定	≧員数計	15 人
職員数	10	人	常勤	10 人,非常勤	人,常勤換算 10人

(2)建物概要

建物形態	併設	9/単独		新築	〉 改築
建生	_		造り		
建物 傳矩	2	階建ての	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)	32,0	000 円		その他の約	圣費(月額)	現金払い	円
敷 金	有(円)		無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(無)		円)	有りの: 償却の		有/	無
	朝食	200		円	昼食	400	円
食材料費	夕食	400		円	おやつ	0	円
	または1	日当たり		円			

(4)利用者の概要(10月 1 日現在)

利用者人数	15 名	男性	3 名	女性	12 名
要介護1	2	名	要介護2	5	名
要介護3	2	名	要介護4	4	名
要介護5	2	名	要支援2	0	名
年齢	85,4 歳	最低	72 歳	最高	95 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	島津病院	快聖クリニック
---------	------	---------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

2ユニットで15人の利用者の内、7人が透析を受けており、今までに重度の透析の方を介護した経験もあり、透析の方のミトンはずしを成功させ、身体拘束廃止に努めている。管理者や職員に利用者を事業所で最後まで看ようという気持ちが強い。常に利用者の横に座り、話しかけ共に過ごすことを大切にしている。ことに利用者のプライバシーに対する配慮があり、職員の働く姿勢もよく前向きで、利用者は事業所や地域の中で伸び伸びと暮らしている。

【重点項目への取り組み状況】

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)

前回評価の改善項目である共有空間の使い方、介護計画への家族の同意、記録方法等すべてについて改善に努めている。行政との連携も職員を招き、介護保険やケアプランについて話合っている。

今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)

① 前回評価の改善シートを中心に職員とともにほとんど改善しており、今回も職員の意識の共有に努め、自己評価は管理者と職員がともに作成している。

運営推進会議の主な検討内容及びそれを生かした取り組み(関連項目:外部項目4,5,

重 2カ月に1度、運営推進会議を行い、委員の意見を生かして、いきいき百歳体操や図 点 書館の利用などを実施するとともに、会議の内容を記録している。 項

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)

家族会はないが、家族の訪問時に声かけをし苦情や意見を聞いたり、運営推進会議でも家族の声を聞き、意見箱を設置したり家族へのアンケートを実施している。またその意見を職員会にかけたり、アンケート調査からの家族の意見や苦情は運営推進会議に報告するとともにホーム便りにも載せている。

日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)

自治会には入っていないが、地域の人との交流を大切にしており、敬老会をはじめ祭りの手伝いや保育所の運動会等にも参加している。また管理者が地域の町づくりの会に参加し地域とのつながりを大切にしている。

2

B

項

目

(4)

2. 評価結果(詳細)

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)	(O 印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
I. 理	念に基	まづく運営			
1.	理念と	共有			
		〇地域密着型サービスとしての理念	☑事業所独自の理念がある。		
1	'	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	□ これまでの理念に加え、地域密着型サービスとしての役割を目指した内容である。 〔「地区の一員として地域や自然に溶け込む暮らしを目指している」という理念が加えられている。〕		
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	☑理念について職員間で話し合いの機会をもち、意識づけがされている。〔職員会で話し合い、業務日誌にも話し合いの経過が記載されている。〕☑日々のサービスの提供場面(言葉かけ、態度、記録等)において、理念が反映されている。		
2. t	 也域とσ) シ支えあい			
3	9	〇地域とのつきあい 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努めている	□地域住民の一員として、町会、自治会等に加入している。 〔 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	\bigcirc	地域のイベントに参加するなどの活動はしているが、ここでは自治会に加入するなど、地域の一員としての役割を果たすことを求めており、検討されたい。
3. I	理念を実	- ミ践するための制度の理解と活用			
		〇評価の意義の理解と活用	☑サービス評価を実施するにあたり、評価の意義とねらいについて運営者、管理 者、職員で話し合い、全員で自己評価に取り組んでいる。		
4		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	〔運営者、管理者、職員全員で自己評価に取り組み、職員会で検討している。〕 ☑評価で見出された課題について改善計画を立て、その実施に取り組んでいる。 ①改善シートを作り職員会にかけ、できることから改善している。出来ていないことはこれからの課題として明記し、取り組むように計画している。〕		

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)	(O 卸)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
5		〇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、	☑会議では、事業所からの報告とともに参加メンバーから質問、意見、要望を受け、双方向的な会議となるよう配慮している。 〔運営推進会議で出た議題を討議し委員の意見を聞いて、いきいき百歳体操を行ったり、地域の社会資源を活用している。 苦情相談も会議にかけている。〕	. 1-7	
3	Ŭ	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	☑評価で明らかになった課題について会議で報告し、改善に向けて取り組んでいる。 〔運営推進会議に報告し、改善に向けて話しあい、職員会にも諮り、改善に向けて話し合い、できることから改善している。〕		
		〇市町村との連携	☑市町村職員の研修場所として事業所を活用してもらったり、また市町村担当窓口に対して、事業所の実情やケアサービスの取り組みを折に触れて伝えるなど交流を図っている。		
6		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	〔行政職員を講師に招き、介護保険やケアプランの研修をし行政職員との交流を 図っている。〕		
4. Đ	里念を実	ミ践するための体制			
		○家族等への報告	☑家族等の来訪時には声をかけ、利用者の状況や家族のことについて話し合っている。 「家族会はないが、訪問時に家族へ声かけをし、日々の生活の様子を細かに家族」に伝えている。〕		家族に「便り」を出しているが、手紙や写真で日々生活を知らせることは少ないので、回数等を増やしていくことを期待する。
			□利用者の事業所での暮らしぶりやエピソードなど、手紙や写真等で伝えている。 〔 〕 〕		
7		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	☑心身の状況について、何らかの変化や問題が起きた時に必ず報告されている。 〔事故や病気など、その状況の変化について必ず家族へ詳しく連絡をしている。〕		
			☑金銭について使途の確認や金銭出納帳等を明示し、その都度あるいは定期的に報告している。 〔金銭出納簿に記載し、家族のサインをもらい、領収書のコピーを家族に送っている。〕		
		○運営に関する家族等意見の反映	□家族会や家族同士の集まりの場で意見を出せるような仕組みを作っている。 〔 〕		意見箱を置くだけでは家族の希望 は出にくいので、できるだけ家族が
8		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	□苦情への対応で終わりではなく、その苦情の発生要因を探り、課題を検討し、質の向上をめざす取り組みをしている。 〔 〕		参加できる行事を企画するなど、家 族の気持ちや願いを知る工夫を期 待する。 また、苦情については解決する仕 組みを作り、明らかにする必要があ る。

外部	自己	項目	取り組みの事実	(O)	取り組みを期待したい内容
グ (리기	日巳	垻 日	(☑実施している内容・□実施していない内容)	印)	(すでに取組んでいることも含む)
		〇職員の異動等による影響への配慮	☑利用者にとって馴染みの職員が継続的に支える体制となっている。		
		 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員によ	〔過去に管理者や職員の交替はあったが、現在は異動が少なく利用者も落ち着き、 馴染みの関係を大切にしている。〕		
9	18	る支援を受けられるように、異動や離職を必要最	☑職員が代わるときは、引き継ぎの期間を十分に取り、スムーズに移行できるよう に配慮している。		
		のダメージを防ぐ配慮をしている	「引継ぎ機関は最低1ヵ月とし、利用者や家族に対しスムーズに移行が出来るように配慮している。〕		
5. /	人材の証	育成と支援			
		〇職員を育てる取り組み	☑日常的に学ぶことを推進し、パート職員にもチームの一員として、研修・会議等 参加の機会がある。		
10	19	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	〔 〕 ☑全職員が共有できるよう、研修内容を報告する機会を作っている。		
		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	〔事業所以外で行われている研修にも積極的に参加することを促し、後日、全職員 に研修報告を行っている。〕		
		〇同業者との交流を通じた向上	☑県内、全国組織の同業者ネットワークに加入し、サービスや職員の質向上につ なげている。		
11	20	運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流	[県内の連絡会に加入し参加している。]		
		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	☑管理者・職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、職員のサービスや質向 上に努めている。		
		せていく取り組みをしている	[同法人や他法人の事業所との交流ができている。]		
Ⅱ.5	安心と何	言頼に向けた関係づくりと支援			
1. 木	目談から	ら利用に至るまでの関係づくりとその対応			
		○馴染みながらのサービス利用	☑入居希望者の入居に際し、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めている。		
		 本人が安心し、納得した上でサービスを利用する			
12		ために、サービスをいきなり開始するのではなく、	〔見学のときにおやつを食べてもらったり、体操に参加してもらったり、隣のクリニック		
			の利用者の場合は泊まってもらったこともある。〕		
		るよう家族等と相談しながら工夫している	☑入居希望者には、管理者と職員が面接を行っている。 「無理者と職員が定席計算することもなり、無理者と職員で対応している。」		
			〔管理者と職員が家庭訪問することもあり、管理者と職員で対応している。〕		

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)	(O 印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)	
2. 兼	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	〇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 学んだり、支えあう関係を築いている	☑日々の生活場面の中で、利用者を支援されるのみの立場にはおいていない。 〔利用者のペースを大切にし、職員は「待つ」ことの大切さを大事にしている。常に心を通わせることを理念にしおり、意識しないと流されやすいことも自覚している。〕			
			☑支援する側、される側という意識は持たず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるような場面作りがある。 〔食事作りや食器洗い、洗濯など、常に声かけをし利用者と職員が共に過ごすことを心がけている。〕			
			☑利用者から生活の技や生活文化の大事さを教えてもらう場面がある。 〔人との付き合い方を教えてもらったり、ことわざや日常生活の知恵を教えてもらっている。また、かぼちゃや赤飯の炊き方など生活の技術も教わっている。〕			
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	-人ひと	⊆りの把握				
		〇思いや意向の把握	☑一人ひとりの思い・暮らし方の希望・意向の把握に努めている。			
14	33	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	[] ☑意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。 〔透析の患者が多く、クリニックの医師や職員との情報の共有、ことに看護師長からの情報に支えられている。認知がある場合は関係者や家族と連携をとっている。〕			
2. 7	ト人が。	- より良く暮らし続けるための介護計画の作成。	上見直し			
		〇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	☑本人やご家族等からの気づき、意見、要望等を反映した介護計画が作成されている。 〔利用者や家族のニーズを大切にして介護計画の目標を立て、介護内容を管理者や職員全員で作成している。〕			
15	36	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	☑アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。 〔利用者や家族の意思や要望を聞き取り、職員会にかけ、全員が係わりながら作成している。〕			
	37	〇現状に即した介護計画の見直し	☑介護計画は、設定された期間ごとに見直しされている。 〔介護計画は月1回のユニットごとの会議と、2カ月に1回の職員会議でカンファレンスを行い見直している。〕		一人ひとりきめ細かくカンファレンス し、見直しの期間も状態に応じた期間を設定することがも求められる。	
16		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	☑本人、家族の要望や状態に変化が生じた場合には、その都度見直しされている。 〔利用者の状態に変化がある場合は見直しを行っている。〕 □ワンパターンの期間設定ではなく、本人の状態や計画内容に応じた個別の期間 設定をしている。 〔			

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)	(O 印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)		
3. ≨	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		○事業所の多機能性を活かした支援	☑医療処置を受けながら生活が継続ができるように努めている。 〔同一法人のクリニックが隣にあり、透析の利用者の対応がすぐでき、クリニックの訪問看護の記録も共有できている。〕				
	39	本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	☑重度化した場合や終末期も事業所でケアを提供している。 〔透析患者の利用者を栄養補給の指導を受けながらクリニックとの連携の中で終末期まで介護している。〕				
			☑特別な外出、通院や送迎、外泊などの支援を行っている。 〔				
4. 7	卜人が 。	より良く暮らし続けるための地域支援との協 働	b)				
		〇かかりつけ医の受診支援	☑いままでのかかりつけ医や本人・家族等が希望する医療機関・医師に受診できる支援ができている。 〔かかりつけ医、専門医は家族や本人の希望通り受診しているが、透析の方が2ユニットで7人おり、同じ敷地のクリニックで受診している。〕				
18		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	☑受診や通院は、本人やご家族の希望に応じて対応している。 〔専門医やかかりつけ医の受診は家族がしているが、無理な場合は職員で対応している。透析の方は職員が対応している。〕				
			☑受診結果に関する情報の共有ができている。 〔 〕				
		〇重度化や終末期に向けた方針の共有	☑終末期の対応方針を定め、家族・医師・看護師を交えて話し合いを行っている。				
19		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	「同一敷地にあるクリニックと医療連携体制をとっているので、週1回、医師と職員が連携をとり話し合っている。〕 ☑本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、安心して納得した最期が迎えられるように取り組んでいる。				
		している	「本人、家族、医師、看護師、職員の連携ができている。透析の利用者が多いので事業所で看取りたいという家族の希望や職員の意欲もある。〕				

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)	(O 印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)		
IV.	Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
1	1. その人らしい暮らしの支援						
(1)	一人ひ	とりの尊重					
		○プライバシーの確保の徹底	☑人前であからさまに介護したり、誘導の声かけをして、本人を傷つけてしまわない ように、目立たずさりげない言葉がけや対応に配慮している。 〔部屋へ入るときの本人への声かけを大切にし、書類入れにも鍵を掛け、プライバ シーの保護に努め、お金や薬の保管もできている。〕				
20		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	☑他の家族や外来者に対して、職員が利用者のプライバシーに関することを話さないことを徹底している。 〔家族の面会簿も個別表にするなどの配慮が見られ、運営推進会議や職員間でもプライバシーの保護について話しあっている。〕				
			☑全ての職員が、個人情報保護法の理解に努め、徹底されている。 〔				
		〇日々のその人らしい暮らし	☑一人ひとりの「その日」にしたいこと(買い物や散歩等)を把握し、それに応じて柔軟に支援している。				
21	52	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し、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	[コンビニ、スーパー、百円ショップなど利用者の行きたい所へ同行し、利用者の生活意欲を高める支援ができている。] ☑事業所の業務スケジュールに利用者の生活を合わしていない。 〔散歩や買い物を日常生活の流れの中に取り入れており定着している。利用者から希望が出る場面も多い。〕				
(2)	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				
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	☑献立づくりから調理、片付けに至るまで、食事に関する一連の流れを職員が一方的に進めるのではなく、利用者の意志や気持ちを大切に進めている。 〔献立作りは同一法人のクリニックで行い、調理や片付けを事業所でしている。利用者は材料の下ごしらえの段階から職員と共にしている。〕				
			☑職員は食事の介助にとどまらず、利用者と職員が同じものを一緒に食べている。 〔職員全員が利用者と共に食べており、利用者の中には職員に横に座ってもらいたい方もいるので、誰の横に座るということにも気をつけている。〕				
		〇入浴を楽しむことができる支援	☑利用者のこれまでの生活習慣や希望にあわせて入浴できるよう、職員勤務体制 等について工夫をしている。 〔毎日の入浴を支援している。また朝風呂を希望する利用者にも対応している。〕				
23	57	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	☑入浴を拒む人に対しては、言葉かけや対応の工夫、チームプレー等によってー 人ひとりにあわせた入浴支援を行っている。 〔 〕				

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)	(O 即)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)		
(3)	(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		○役割、楽しみごと、気晴らしの支援	☑何がその人の役割、楽しみごとになり得るかを把握している。 〔買い物、料理、洗い物、縫い物など利用者の得意分野から楽しみごとを把握している。〕				
			☑食事作りや庭木の剪定など利用者の経験や知恵を発揮する場面を作っている。				
	59	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	〔自分の食べた後の片付けは自分の役割となっている方が多い。 ごく自然に自分から動いている。〕				
			☑一人ひとりの役割、楽しみごと等を作り出すため働きかけを行っている。 〔一人ひとりの役割をつくることを心がけ、同一法人のデイサービスにも週2回参加し 交流しており、利用者の意欲を高めることを大切にしている。〕				
		〇日常的な外出支援	☑近くへの散歩だけではなく、その人の馴染みの店や場所へ出かけている。 〔利用者の馴染みの喫茶店をはじめコンビニや回転寿司に日常的に行っている。〕				
25	61	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	☑歩行困難なケースでも、車や車いす等を利用し、戸外へ出ることを積極的に行っている。 〔透析の方、歩行困難な方、車椅子の方も含め、全員が積極的に外出することを定着させている。〕				
			☑日常的に散歩、買い物あるいはドライブ等に出かけている。 〔日々の散歩、買い物だけでなく、近隣町村にアイスクリームを食べに行ったり、花見や展覧会、遠足に行っている。〕				
(4)	(4)安心と安全を支える支援						
		○鍵をかけないケアの実践	☑居室や日中玄関に鍵をかけていない。 〔 〕 ☑利用者一人ひとりの外出の習慣や傾向を把握して、対応している。				
26		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	☑近所の人にも理解を求め、見守り、声かけや連絡をしてもらえる関係を築いている。				
			[民家は少ないが、近所の菓子店などに声をかけてもらっている。]				

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)	(O 卸)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
27		 ○災害対策	図事業所だけの訓練ではなく、地域住民の参加、協力を得ながら避難訓練等を定期的に実施している。	HJ/	() CICAXIII (0 0 0 CC 0 CC 0 CC)
		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	☑避難路の確保(整理整頓)や消火器等の設備点検を定期的に行うとともに、非常用食料・備品を準備している。 〔消火器の点検を行っており、非常用食や備品を隣の同一法人のクリニックに保管している。〕		
(5)	その人	らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
		○栄養摂取や水分確保の支援	☑一人ひとりの一日の栄養摂取総量や水分量を把握している。 〔 〕		
28	77	食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて	☑一人ひとりの嗜好を把握し、献立に採り入れながら、栄養バランスにも配慮している。 〔日頃から嗜好把握はできており、栄養士の献立により栄養バランスにも配慮できて		
20		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	に口頃から嗜好だ強はできてあり、未食工の献立により未食ハランスにも配慮できている。〕 いる。〕 ☑定期的に、栄養士や保健師等に専門的な観点からチェックしてもらっている。		
			全定規的に、未養工や保健師寺に専門的な観点がらデエックしてもらっている。 [クリニックの栄養士が日々の点検をしている。]		
2. ₹	その人と				
(1)	居心地	のよい環境づくり			
		〇居心地のよい共用空間づくり	☑利用者にとって使いやすい配置や馴染みの物を採り入れた共用空間になってい る。		
			〔共用空間は少し狭いが、パッチワークやタペストリーや、家族の作った作品などが 飾られ、暖かみと家庭的な雰囲気がある。花や作品に季節感も感じられた。〕		
29	81	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	☑天井や壁面に掛けられた折り紙等の飾り付けが、家庭的な雰囲気を壊していない。		
		ないように配慮し、生活感や季節感を採り入れ	〔全ての作品に手作りが多く、色どりもよく、家庭的な雰囲気である。〕 		
		て、居心地よく過ごせるような工夫をしている	☑季節感のある装飾等に工夫するなど、季節感や五感の刺激にも配慮している。 〔季節の花が多く飾られ、手作りの作品などの配慮ができている。〕		
			☑使い慣れた馴染みの物を傍に置おくなど、本人や家族と相談しながら個別に工 夫されている。		
30	00	居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談	〔一人ひとりの居室は、工夫され事業所側の好みでなく、利用者の希望や好みを大切にしており、個々の部屋に違いがあり個性がでている。〕		取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
		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	☑家族の協力が得られない等の場合でも、本人の意向を確認しながら、その人らしく居心地のよい居室づくりに取り組まれている。 〔クリニックからの入所の方は持ち込みは少ないが、職員によるカレンダーや写真などで配慮している。〕		