

# 1. 評価報告概要表

作成日 平成 20年 2月 1日

## 【評価実施概要】

|       |                                      |
|-------|--------------------------------------|
| 事業所番号 | 1070800329                           |
| 法人名   | 社会福祉法人 恵の園                           |
| 事業所名  | グループホーム さつき                          |
| 所在地   | 群馬県渋川市字渋川3646-4<br>(電話) 0279-22-1730 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 群馬社会福祉評価機構                 |
| 所在地   | 群馬県前橋市新前橋町13-12                      |
| 訪問調査日 | 平成20年1月25日                           |

## 【情報提供票より】( 20 年 1 月 1 日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |              |                     |      |
|-------|--------------|---------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 16年 3月 1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 | 7.7人 |

### (2) 建物概要

|      |                    |
|------|--------------------|
| 建物構造 | コンクリートブロック造り       |
|      | 2 階建て, 2 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)            | 33,000~35,400 円 | その他の経費(月額)     | 暖房費・電気ポット・電気毛布・通院送迎料 |       |  |
| 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 |                      |       |  |
| 食材料費                | 朝食              | 250 円          | 昼食                   | 350 円 |  |
|                     | 夕食              | 350 円          | おやつ                  | 0 円   |  |

### (4) 利用者の概要( 1 月 1 日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9 名       | 男性   | 6 名  | 女性 | 3 名  |
| 要介護1  | 1 名       | 要介護2 | 4 名  |    |      |
| 要介護3  | 0 名       | 要介護4 | 3 名  |    |      |
| 要介護5  | 1 名       | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 77.7 歳 | 最低   | 65 歳 | 最高 | 86 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| 協力医療機関名 | 北毛病院・西群馬病院・有馬クリニック・榛名病院等 |
|---------|--------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

緑に囲まれた自然環境の中、地域の自治会や老人会等とも経年的に親交を深めている地域に溶け込んだ事業所である。また、周囲には法人系列の施設が点在し、入居者および家族が適切なサービスを受けながら、安心して生活できる環境条件が整っている。事業所内は、綺麗に整備され、共有スペースは動的・居室は静的な雰囲気醸し出しており、メリハリのある生活空間づくりに努めている。管理者を始めとするスタッフ1人ひとりが、入居者の微細な言動を把握し、生活の質の向上を目指したケアのあり方を常に模索している。運営者も入居者個人へのサービスの質の向上、スタッフのレベルアップ、地域住民との共生等に理解を示し、組織的・計画的なホーム運営がなされている。

## 【重点項目への取り組み状況】

|       |   |
|-------|---|
| 重点項目① | <p>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)</p> <p>地域住民や近隣へのホームのPR活動の推進については、ホーム「さつきの立ち話」を年1回の発行を年4回に増刊し、家族や自治会組織等へ配布している。また、ホームのカンファレンスを始め、運営推進会議、家族会等でも議題として取り上げ、地域の行事への参加やホーム行事への招待等を企画・検討中である。感染症の予防対策については、マニュアルを作成し、スタッフの中で知識の普及と統一した対応のあり方を徹底している。</p>                                   |
|       | <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>スタッフ全員が評価に対して積極的な姿勢を持っており、現在のケアサービスに満足することなく、管理者を中心に更なる質の向上を目指している。運営者もホームの運営に協力的であり、カンファレンスや運営推進会議等での協議事項を可能な限り実現させてきている。また、自治会や老人会等の地域の自治組織、家族会等も視野に入れたホーム運営のあり方を念頭に置いている。</p>  |
| 重点項目② | <p>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)</p> <p>現在、地域とホームの関係を太くするための討議を中心に行い、地域の夏祭りや小・中学校行事等への参加の促進、地域の住民が足を運んでくれる魅力のあるホーム行事のあり方等の検討を行っている。これらのことを実現するために、管理者が地域の自治会や老人会に参加したり、スタッフが地域の行事にボランティアとして参加したり、中学生を体験学習の一環としてホームに招いたりしている。今後の課題としては、市役所の職員と頑強な関係性を構築し、有効な活動を展開することに期待する。</p> |
| 重点項目③ | <p>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)</p> <p>入居者1人に対してスタッフ2~3名が担当となり、入居者の微細な言動を捉えたり、家族とは面会時等何らかの形で接する機会をつくり、スタッフに意見や要望を言い易い雰囲気づくりに努め、意見や要望等の聴取に努めている。単独の家族では発言しにくいことも考えられるため、家族会を中心とした意見や要望の聴取についても、継続して行っていく方針である。</p>  |
| 重点項目④ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>ホームが地域の自治会に所属しているため、地域の行事には参加し、地域住民との交流を図ってきている。また、管理者やスタッフが日頃から地域との関係を円滑にする取り組みを行っており、それが地域行事や消防訓練等への協同参加といった形に結びついている。今後は、市役所の職員や近隣のグループホーム等も巻き込み、更に広い地域との交流、及び地域住民との深い関係づくりに向けて、運営推進協議会等に打診していく方針である。</p>   |

## 2. 評価報告書

(  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                  | 法人の理念を、日常業務の基本方針としている。地域密着型サービスに移行され、地域との関係性について認識されているが、ホームの理念について、見直しの検討が行われていない。   | ○    | 地域密着型サービスとしての理念を、具体的に文言として明示することが重要と考える。また、法人の理念を活かしながらもグループホーム独自の理念を模索することを期待したい。  |
| 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                                     | 日々の申し送りや職員会議等で、理念の周知徹底を図り、スタッフ1人ひとりが、入居者と接する場面で理念に沿ったケアを提供しようと努めている。  |      |   |
| 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               | 地域の自治会に所属しており、管理者が老人会に出席したり、スタッフが道路愛護に参加したりと、日頃から地域に溶け込む取り組みを行っている。また、入居者と一緒に地域の祭りに参加したり、中学生ボランティアを受け入れたり、入居者が地域の中で生活できる関係づくりに努めている。            |      |   |
| 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                 | 自己評価は、管理者が、スタッフ8人全員の意見を基に評価案を作成し、運営者の意見、再度スタッフ全員の意見を踏まえた評価を行っている。自己評価及び外部評価にて指摘された点に関しては、優先順位を立てた取り組みを行っている。具体的には、感染症予防マニュアルの作成、機関紙の発行回数増加等である。 |      |   |
| 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 | 地区の自治会長、老人会会長、入居者家族、市役所職員、ホームの管理者からなるメンバーで、3～4ヶ月に1回の頻度で会議を行っている。日程の都合でメンバーが集まりにくい、建設的な議題が乏しい等、形式的な会議になってしまっている。                                 | ○    | 入居者家族が参加しやすいように、ホーム側が日時や場所の調整を行うことを期待したい。また、自己評価や外部評価を議題にあげ、その後のホームの取り組みを運営推進会議でモニタリングしていくことで、自治会や市役所と協同して取り組むべき課題等が明らかになると考える。 |

| 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                               | 担当職員との関係は良好であるが、市とは文書や会議でやり取りを行うのみである。ホームの運営をさらに向上させるような話し合いや、課題を円滑に解決するための方向性を検討する等の具体的な話し合いや相談の機会まではつながらない。                                   | ○    | 建設的な意見を求めたり協同で課題に取り組むために、更なるホーム側からの情報提供や近況報告等を行っていくことを期待したい。  |
| 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合わせた報告をしている                              | 家族が来所した際に、主にケース担当リーダーが金銭出納や健康状態、近況等を報告している。また、なかなか家族と接触が難しい時は、電話にて報告したり、通院の際に家族と同行して近況を説明する等の工夫をしている。   |      |   |
| 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                                | 利用契約時に、苦情相談窓口の存在や市のオンブズマン制度を、説明している。家族会の会議、家族の面会時や電話連絡時等に、家族の意見や要望を聴取している。職員会議では、家族から意見や要望を引き出す試みや家族の思いを押し量ったケアのあり方等を検討している。                    |      |   |
| 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 | 一人の入居者に対して職員2～3名のシステムをとっているため、スタッフの退職や異動の際も入居者にダメージを与えることが少ない。また、スタッフの急な退職や異動を防ぐため、アンケート調査にて事前にスタッフの希望や考えを把握し、然るべき対応ができるようにしている。                |      |   |
| 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              | 法人内の研修会には、スタッフ全員が参加できるように勤務調整している。また、全体研修・現任研修の他、外部の研修にも参加できるよう努めている。さらに、Do-CAPシートを活用し、研修の受講希望や今後の進路の方向性等を把握したりと、OJT・Off-JTによる計画的な教育システムが整っている。 |      |   |
| 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    | 以前は、近隣のグループホームと頻繁に交流を行っていたが、最近は県の連絡協議会の会議等で顔を合わせる程度である。ホーム側としても、他のグループホームとの交流を通じて、情報交換やスタッフの質の向上等を図りたいところであるが、実現するまでには至っていない。                   | ○    | 他のグループホームの見学や研修を通して、他のグループホームとの接点をつくることを期待したい。また、県のグループホーム連絡協議会が行っている職員交換制度等も有効利用し、スタッフが自己研鑽できる機会づくりに努めていただきたい。 |

| 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>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 | 入居者本人及び家族に可能な限り、入居前のホームの見学を行ってもらっている。入居した場合は、スタッフ全員が不安や寂しさを感じないように、しばらくの間は言動等を重点的に観察し配慮した対応を行っている。家族にも不安を与えないように、利用者の状況を逐一詳細に報告している。               |      |                                   |
| 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                      | 入居者から励ましの言葉ももらったり、入居者の笑顔に癒されたりと、スタッフひとり一人が、入居者に支えられながら日々の業務にあたっている。また、入居者の心無い言動に対しても、常に寄り添い信頼関係を築けるまで、真正面から向き合った対応をしている。                           |      |                                   |
| <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   | 入居者が、些細な希望や意向等を発言し易いように、入居者1人に対し2～3人の受け持ちスタッフが付く体制をとっている。希望や意向等の把握が困難な入居者については、家族に意向を聞いたり、カンファレンスにてスタッフ全員で対応方法を検討している。                             |      |                                   |
| 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アを反映した介護計画を作成している        | 入居者本人及び家族からの意見や要望を取り入れ、入居者本位のサービス提供を目指して、月1回スタッフ全員で検討し、介護計画の作成・見直しを行っている。面会時やホーム行事等の際に意見を伺っているが、家族からは意見や要望が少ないので、今後は発言のし易さも考慮して、家族会にも訴えかけていく予定である。 |      |                                   |
| 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    | 介護計画の見直しは、月1回のカンファレンス及び日々のスタッフ会議時で行っている。入居者の受け持ちのみでなく、スタッフ全員が全ての入居者の状態を把握した上で、ケアプランの見直しを行っている。計画作成と同様、可能な限り入居者本人及び家族の意見や要望をプランに取り入れようと努めている。       |      |                                   |

| 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>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>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                             | 入居者の通院を始め、身体機能が低下している人の他施設への移送、入院している人の洗濯物の回収や配達等を行っている。また、近隣の病院や訪問看護ステーションと医療連携体制を築いている。   |      |   |
| <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、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              | 各入居者は、医療連携体制をとっている病院を中心に、定期的に受診を行っている。病院の医師とは、入居者が受診した際に綿密なコンタクトをとることを始め、日頃から電話にて入居者の状況を報告している。家族には、受診に関する一連の過程の説明を行うとともに、緊急時を除いて受診に関する相談・報告を徹底して行っている。 |      |   |
| 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 | 重症化しないように、各入居者の体温・血圧等のバイタルサインを、1日3回測定している。終末期や緊急時に関することは、家族にも説明の上了承が得られている。今後、契約書・重要事項説明書等にも本件を明文化していく予定である。  | ○    | 重度化した際の対応や終末期に関するホームの方針を明文化した上で、入居者本人及び家族に説明し、同意を得ることが重要と考える。また、入居者や家族等に説明した内容や決まったこと等は書面として残し、必要に応じて印鑑やサインをもらう等のリスク管理を行っていくことも重要である。 |
| <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                          | 入居者に対する言葉かけ、態度については、スタッフ1人ひとりが特に留意している。入居者の前で、特定の入居者の話や気分を害する内容の会話は極力避けるようにしている。入居者個人の記録や会議録等は、事務室の鍵のかかる書庫に管理され、スタッフのみが閲覧できる仕組みになっている。                  |      |   |
| 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            | 居室で時間を過ごしたり、共有スペースの花にスプレーで水をやったり、屋外で喫煙をしたりと入居者1人ひとりが自由に自分のペースで過ごしている。ホームの都合や危険が伴うために行動を制限しなければならない場合は、入居者に説明を行い、納得してもらった上で実行するよう徹底している。                 |      |   |

| 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) |
|--------------------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| <b>(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</b> |    |   |   |      |                                  |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 食事中は、話をしたりテレビを観たり等、食事を自由に摂ることができる雰囲気づくりに努めている。食事の配膳・下膳についても、可能な範囲で入居者と職員で行うようにしている。   |      |                                  |
| 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   | 入浴は、原則週2回であるが、希望があればその都度対応している。身体機能が著しく低下している入居者でも、併設の施設の機械浴槽にて全身入浴が可能である。また、羞恥心への配慮として、同性による介助を徹底している。   |      |                                  |
| <b>(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</b> |    |   |   |      |                                  |
| 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 | レクリエーション担当のスタッフを中心に、入居者と相談してかるた、トランプ、ボーリング、カラオケ等様々な企画を行っている。障害や病気の程度に応じて、スタッフと一緒に応援係や記念品贈呈係をしたり等の何らかの役割を分担してもらっている。また、洗濯物を取り込む・たたむ、食事の配膳・下膳、掃除等の日常生活を行う上での仕事も行ってもらっている。 |      |                                  |
| 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                   | ホーム全体の外出としては、月1回1日かけて日帰り旅行的なことを行っている。入居者の気晴らしや気分転換となる散歩や近隣への外出は、日々行っている。状況によっては、外出先のトイレ介助や移乗等の対応が困難な入居者にも、スタッフの勤務調整を行うことにより、入居者の要望に沿った外出支援を行っている。                       |      |                                  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>               |    |   |   |      |                                  |
| 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          | 日中は、外出した入居者がいた場合でも、ホーム内対応2名のスタッフ、外出者対応1名のスタッフ体制が整っている。スタッフが見守りと付添いを徹底することで、入居者が自由に行動できる生活を担保できるという認識を持ちながら、鍵をかけない、拘束のないケアに取り組んでいる。                                      |      |                                  |
| 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      | 消防署立会いによる年1回の地域の消防訓練、2ヶ月に1回の法人の消防・災害訓練に、入居者及びスタッフ全員が参加している。災害時のマニュアルも作成しており、連絡体制はもとより、災害時は地域住民、併設する法人関連の施設から応援が駆けつけてもらえる体制になっている。災害時の非常食や防災用具等も完備している。                  |      |                                  |

| 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                                   | 法人系列の栄養士に、食事の量や栄養バランス等をチェックしてもらったり、日常的な食事に関する相談を始め、年に数回ホームのカンファレンスにも参加してもらっている。現在、ホームでは大まかな食事摂取量を把握しているのみで、体調や運動量、疾病等による摂取量やカロリーの算出、形状や塩分量の検討、水分出納の状況等の把握は行っていない。 | ○    | 入居者の健康状態を把握するために、食事に関する情報をさらに詳細に収集し、分析することが重要と考える。法人系列の栄養士を活用し、情報収集する項目の選定を始め、チェックシートの書式や調理形態の工夫等を行っていくことを期待する。 |
| 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 | 食堂や台所等の共有スペースは明るく、レクリエーションをしたり、入居者同士が話をしたりする場所になっている。また、適度に草花が置かれており、家庭的で寛げる雰囲気である。玄関、廊下、浴室、トイレ等は清掃が行き届いており、入居者が使用する上で危険なく、かつ気持ちよく利用できるようになっている。                  |      |   |
| 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                   | 各入居者が、家族やレクリエーション時の写真、筆筒、小物入れ、衣装ケース等の愛着のある道具を持ち込み、快適な生活空間を作っている。家族が訪問、宿泊する場合でも十分な広さと、居心地の良さを兼ね備えた空間である。   |      |   |