

☆この評価結果は、グループホームが自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日のホームの状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

(別紙4)

【認知症対応型共同生活介護用】

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成20年6月24日

## 【評価実施概要】

|       |                               |       |            |
|-------|-------------------------------|-------|------------|
| 事業所番号 | 873700520                     |       |            |
| 法人名   | 有限会社 ケアーさくら                   |       |            |
| 事業所名  | グループホームさくら荘                   |       |            |
| 所在地   | 行方市南95番5<br>(電話) 0299-77-0011 |       |            |
| 評価機関名 | 社会福祉法人茨城県社会福祉協議会              |       |            |
| 所在地   | 水戸市千波町1918茨城県総合福祉会館内          |       |            |
| 訪問調査日 | 平成19年11月28日                   | 評価確定日 | 平成20年6月24日 |

## 【情報提供票より】(平成19年11月7日事業所記入)

|       |           |        |                          |
|-------|-----------|--------|--------------------------|
| 開設年月日 | 平成17年5月6日 |        |                          |
| ユニット数 | 2 ユニット    | 利用定員数計 | 18 人                     |
| 職員数   | 14 人      | 常勤     | 8 人, 非常勤 6 人, 常勤換算 4.5 人 |

## (2) 建物概要

|      |       |        |
|------|-------|--------|
| 建物構造 | 鉄骨平屋  | 造り     |
|      | 1階建ての | ～ 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)            | 30,000 円 | その他の経費(月額)     | 45,000 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 |                | 1,000 円  |   |

## (4) 利用者の概要(平成19年8月1日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 15 名      | 男性   | 3 名  | 女性 | 12 名 |
| 要介護1  |           | 要介護2 | 4    |    |      |
| 要介護3  | 5         | 要介護4 | 3    |    |      |
| 要介護5  | 3         | 要支援2 |      |    |      |
| 年齢    | 平均 82.5 歳 | 最低   | 74 歳 | 最高 | 97 歳 |

## (5) 協力医療機関

|         |       |        |
|---------|-------|--------|
| 協力医療機関名 | 朝倉診療所 | 大森歯科医院 |
|---------|-------|--------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「この地域で、これまでの暮らしが安心して継続できるように」と願いを込めて設立したグループホームである。  
 多くの利用者及び職員は地域の人たちで構成され、地域に密着している。  
 いつでも子や孫・地域の人達が気軽に訪問できるよう配慮しており、毎日訪問者が多い。  
 利用者が地域の人達と交流がもてるよう、地域の人達を招待した流しそうめん祭りを開催したり、地元の産業祭・花火大会に参加している。  
 職員は、利用者の立場にたったさりげないケアにより、利用者は穏やかに安心して生活している。

## 【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)<br>今回が初めての受審であり該当なし。                                                                                                                                                                                                                       |
|       | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)<br>外部評価の意義や目的を理解し、ユニット毎に自己評価し管理者が見直しをしている。<br>今回が初めての外部評価であり、これを機会に職員全員で原点に戻りホーム全体の見直しを期待する。                                                                                                                                                      |
| 重点項目② | 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)<br>行政・民生委員・老人会長・区長・元行政役職者・家族代表をメンバーとする1回目の運営推進会議を開催した。<br>ホームと市町村担当者間の行き来があり、ホームの実情やケアサービスの様子を伝えるとともに相談するなど、サービスの向上に努めている。                                                                                                         |
|       | 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)<br>家族の訪問時に利用者の暮らしぶりを報告している。<br>遠方で来訪できない家族には、毎月利用者の生活ぶりをお便りに書き請求書とともに送付している。<br>各種行事の写真は個人毎に整理し、家族が自由に閲覧している。<br>個人情報に配慮し、「ホーム便り」発行に取り組むことを計画している。<br>現金は預からず、立替分を領収書と交換で受け取るが、金銭出納帳に記載することを提案する。<br>職員と家族は親密な関係で結ばれており、意見交換が自然に行われている。 |
| 重点項目③ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)<br>ホーム内行事の「敬老会・流しそうめん祭り」に地域の敬老会、保育園児を招待している。<br>また、近隣の祭事や地域活動に積極的に参加し交流している。                                                                                                                                                                         |
|       |                                                                                                                                                                                                                                                                               |

☆この評価結果は、グループホームが自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日のホームの状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

## 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>(すでに取り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    | 地域生活の継続支援や事業所と地域の関係強化を図ることを示した理念を作成している。                                                                                               |                      |                                                |
| 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                       | 管理者と職員は日々、理念の意義を話し合うとともに、全職員が理念を理解し、かつ、共有して理念の実践に向けて取り組んでいる。                                                                           |                      |                                                |
| <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 | ホーム内行事の「敬老会・流しそうめん祭り」に地域の敬老会・保育園児を招待している。<br>また、近隣の祭事や地域活動に積極的に参加し交流している。<br>管理者が地元で密着した活動をしており、近隣の方々が毎日のように農作物を届けてくれる等、地域に密着したホームである。 |                      |                                                |
| <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   | 外部評価の意義や目的を理解している。ユニット毎に自己評価し管理者が見直しをしている。                                                                                             | ○                    | 今回が初めての外部評価であり、これを機会に職員全員で原点に戻りホーム全体の見直しを期待する。 |

☆この評価結果は、グループホームが自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日のホームの状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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              | 行政・民生委員・老人会長・区長・元行政役職者・家族代表をメンバーとする1回目の運営推進会議を開催した。<br>管理者・職員は今後、「運営推進会議」を有効に活用し、サービスの向上を目指している。            |                      |                                                                                      |
| 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                               | ホームと市担当者間の行き来があり、ホームの実情やケアサービスの様子を伝えるとともに相談するなど、サービスの向上に努めている。                                              |                      |                                                                                      |
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |      |                                                                                                      |                                                                                                             |                      |                                                                                      |
| 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                              | 家族の訪問時に利用者の暮らしぶりを報告している。<br>遠方で来訪できない家族には、毎月利用者の生活ぶりをお便りに書き、請求書とともに送付している。<br>各種行事の写真は個人毎に整理し、家族が自由に閲覧している。 | ○                    | 個人情報に配慮し、「ホーム便り」発行に取り込むことを計画している。<br>現金は預からず、立替分を領収書と交換で家族から受け取るが、金銭出納帳に記録することを提案する。 |
| 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                                | 職員と家族は親密な関係で結ばれており、意見交換が自然に行われている。                                                                          |                      |                                                                                      |
| 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 | 利用者は提携機関を利用していた方々で、職員も全員提携機関からの異動の為、お互いに家族とも顔馴染みである。                                                        |                      |                                                                                      |

☆この評価結果は、グループホームが自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日のホームの状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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)                                         |
|----------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |      |                                                                                                          |                                                                                                     |                      |                                                                           |
| 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                  | 運営者は研修の必要性を理解し、研修会・講習会には積極的に受講させている。<br>研修会に参加した職員は、毎月の会議で報告するとともに、職員全員で共用するため、見やすくわかりやすい場所に保管している。 |                      |                                                                           |
| 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        | 県・全国の協議会に加入している。<br>同業者とのホーム間交流及び勉強会を行うには至っていない。                                                    | ○                    | 今後は利用者により質の高い支援を提供するため、また、市や地域の同業者の質の向上を図るため、連絡協議会を設立し、交流や向上を図る取り組みを期待する。 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>       |      |                                                                                                          |                                                                                                     |                      |                                                                           |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |      |                                                                                                          |                                                                                                     |                      |                                                                           |
| 12                               | 26   | ○馴染みながらのサービス利用<br>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、場の雰囲気に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 | 利用者は提携機関を利用していた方々で職員も全員顔見知りのため、本人や家族は安心して生活している。<br>職員は利用者が一人である事のないよう声掛けをする等の配慮をしている。              |                      |                                                                           |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |      |                                                                                                          |                                                                                                     |                      |                                                                           |
| 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                         | 利用者は人生の大先輩であるという考えを職員で共有し、敬っている。<br>共に楽しめる場面作りも多く、利用者が不安や悩みがある時には本人の立場にたって考えるなど、ともに解決するよう配慮している。    |                      |                                                                           |

☆この評価結果は、グループホームが自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日のホームの状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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>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                                        | 職員は利用者と接する中で言葉や表情などから思いや傾向を把握するように努めている。                                   |                      |                                                  |
| <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>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     | 利用者が自分らしく生活できるよう、理念に基づき「大きな安心」のケアを実践し、介護計画書の用意はあるが、介護計画を作成するには至っていない。      | ○                    | 計画作成担当者と職員が一丸となり早急に介護計画書を作成することが望まれる。            |
| 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 | 職員が記録する日報や利用者の記録帳に基づいた状態変化や、状況・家族・本人の要望に応じて現状に即した見直しや見直した内容の介護計画書を作成していない。 | ○                    | 職員全員が介護計画票に基づきケアの向上に努められよう、早急に介護計画書を作成することが望まれる。 |
| <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>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                                   | 提携機関が近隣で小規模多機能型事業所を運営している。<br>ホームでは通院介助や買い物支援を行っている。                       |                      |                                                  |

☆この評価結果は、グループホームが自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日のホームの状況や提出された書類に基づいて評価したものです。


| 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             | 本人や家族が希望するかかりつけ医に受診できるよう配慮している。<br>また、ホームの協力医療機関にかかる場合は本人・家族の同意を得ている。 |                      |                                                                     |
| 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 | 運営者は利用者を終末期まで介護することがホームの役割と考えており、職員はじめ利用者・家族と終末期に向けた方針を検討している。        | ○                    | 高齢者と介護度が高い利用者が多いので、早急な方針の決定と、同意書などの様式を整備したマニュアル・指針の作成などの体制づくりが望まれる。 |
| <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                          | 職員間の申し送りなどで、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応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            | 基本的な1日の流れはあるが、利用者一人ひとりの意思確認を行い、個別的な支援を行っている。                          |                      |                                                                     |

☆この評価結果は、グループホームが自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日のホームの状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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>(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    | 献立は職員が作成しバランスのとれた献立となっている。<br>利用者の希望や地元の野菜を多く取り入れた食材や家族の差し入れにより、充実した食事となっている。                      | ○                    | 利用者は食事を楽しみ毎回美味しく食べているが、食事のスタートと一緒に利用者及び職員で美味しい食事を共用し、尚一層食事を楽しめるよう配慮することを期待する。                |
| 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ず、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        | 1週間に2回の入浴回数が決まっているが、必要に応じて入浴できるよう支援している。<br>入浴前に本人の意思を確認し、くつろいで入浴できるよう心がけている。                      | ○                    | 入浴の希望等について、利用者一人ひとりに聞き、希望に応じた支援ができるよう、検討することを期待する。                                           |
| <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 | 利用者が食材の皮むき・花の手入れ・洗濯物をたたむ等、得意なことを発揮できるような場面づくりをしている。<br>自然環境に恵まれ四季を感じる散歩は利用者の癒しとなっている。              |                      |                                                                                              |
| 25                                  | 61   | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさず、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                    | 花見、地元の産業祭・花火大会等の祭事に年間を通じ参加している。<br>車椅子を使用する利用者は、他の利用者と職員が手助けをしながら一緒に行動している。                        |                      |                                                                                              |
| <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          | 室内は鍵を掛けていないが、帰宅願望の利用者の危険防止に、職員が手薄な夕方のみ玄関に鍵をかけている。<br>夕方以外は利用者は自由に外出できる環境になっており、庭で飼う2匹の犬と楽しむ利用者もいる。 | ○                    | 職員を十分に確保し、利用者が外出する時は止めるのではなく、さりげない声掛けで安心で自由な暮らしへの配慮と、帰宅願望の原因を追及し、居室を自分の棲家と感じられるような部屋作りを期待する。 |

☆この評価結果は、グループホームが自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日のホームの状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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)                                                                                    |
|----------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27                               | 71   | ○災害対策<br><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                                | 避難訓練は利用者・職員で年2回行っている。<br>非常時には近隣の協力体制も確保している。<br>職員は防災訓練・消防署主催の研修会に積極的に参加し、各種資格を持ちマニュアルも完備している。      | ○                    | 消防署及び地域の人々との共同訓練が計画なので早期実施が望まれる。                                                                                    |
| <b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |      |                                                                                                               |                                                                                                      |                      |                                                                                                                     |
| 28                               | 77   | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><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                                   | 食事は刻み食など利用者に配慮した支援を行い、職員は牛乳をはじめ最低1リットルの水分摂取を合言葉にし支援している。<br>食事状況はチェック表に記録しているが、水分の摂取量を記録するには至っていない。  | ○                    | 食事はバランスの良い献立となっているがカロリー計算を行っていない。<br>行政の栄養管理士等に相談するなど、摂取量を把握することが望まれる。<br>また、記録が十分でないので食事量、水分摂取の記録の仕方に工夫することを期待する   |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>   |      |                                                                                                               |                                                                                                      |                      |                                                                                                                     |
| <b>(1)居心地のよい環境づくり</b>            |      |                                                                                                               |                                                                                                      |                      |                                                                                                                     |
| 29                               | 81   | ○居心地のよい共用空間づくり<br><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 | 共用空間は家庭的で広く、居間では利用者の洗濯たみの場所に利用している。<br>ホーム内の装飾は季節感が感じられるよう、また、いたる所に花が活かしてあるなど、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫している。 |                      |                                                                                                                     |
| 30                               | 83   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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                   | 居室はどの部屋も明るく自然が目に入り居心地よく過ごせる。<br>利用者はテレビ・家具や生活用品など持ち込んでおり、一人ひとりに合わせた環境作りに配慮している。                      | ○                    | 帰宅願望の強い利用者には居室が自分の家と感じられる環境を家族と一緒に作るなどの配慮を期待する。<br>本人の馴染みの生活用品及び寝具などの持ち込みに規制はないので、いままでの生活歴も記録しそれらを活かしたケアと部屋作りを期待する。 |

※  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。