

# 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                    | <b>11</b> |
| 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          | <b>2</b>  |
| 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  | <b>6</b>  |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 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      | <b>11</b> |
| 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         |
| <b>合計</b>                      | <b>30</b> |

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 事業所番号 | 2774001149                  |
| 法人名   | 有限会社 エイトサービス                |
| 事業所名  | グループホーム豊中オアシス               |
| 訪問調査日 | 平成 20 年 8 月 27 日            |
| 評価確定日 | 平成 20 年 10 月 15 日           |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ |

**○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。

**○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○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○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。

**○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20年8月30日

## 【評価実施概要】

|       |                                    |
|-------|------------------------------------|
| 事業所番号 | 2774001149                         |
| 法人名   | 有限会社 エイトサービス                       |
| 事業所名  | グループホーム豊中オアシス                      |
| 所在地   | 豊中市南桜塚4丁目11番3号<br>(電話)06-6844-7676 |

|       |                             |       |             |
|-------|-----------------------------|-------|-------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ |       |             |
| 所在地   | 大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル402号     |       |             |
| 訪問調査日 | 平成20年8月27日                  | 評価確定日 | 平成20年10月15日 |

【情報提供票より】(20年8月1日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |           |        |                         |
|-------|-----------|--------|-------------------------|
| 開設年月日 | 平成13年3月1日 |        |                         |
| ユニット数 | 2 ユニット    | 利用定員数計 | 18 人                    |
| 職員数   | 38人       | 常勤     | 14人, 非常勤 38人, 常勤換算 7.7人 |

### (2) 建物概要

|      |        |      |      |
|------|--------|------|------|
| 建物構造 | 木造瓦葺造り |      |      |
|      | 2 階建ての | 1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)            | 42,000 円       | その他の経費(月額)     | 50,250 円 |
| 敷金                  | 有(299,250 円) 無 |                |          |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( 円)<br>○無    | 有りの場合<br>償却の有無 |          |
| 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 1,050 円    |                |                |          |

### (4) 利用者の概要(8月1日現在)

|       |         |      |      |    |      |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 13 名    | 男性   | 0 名  | 女性 | 13 名 |
| 要介護1  | 0 名     | 要介護2 | 1 名  |    |      |
| 要介護3  | 8 名     | 要介護4 | 3 名  |    |      |
| 要介護5  | 1 名     | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 87 歳 | 最低   | 79 歳 | 最高 | 97 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                  |
|---------|------------------|
| 協力医療機関名 | すこやかクリニック 松本歯科医院 |
|---------|------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは、平成13年3月、単独型木造瓦葺造り2階建ての、1階と2階部分に、2ユニットで開設された。阪急宝塚線岡町駅から徒歩15分、ホームは閑静な住宅地域内に在り、施設を感じさせない大きな2階建ての住宅の佇まいが在る。ホームの近隣周辺には緑豊かな公園・古墳、ゲートボール・コート、神社、学校、商店、コンビニ等々が在る。建物の周囲には家庭菜園があり、季節の野菜や花の栽培がされている。利用者は従来の日常生活の継続性と四季折々の季節感を味わいながらの暮らしが可能である。ホームの理念は「明るく、楽しい、家庭的な環境」「安心、快適、尊厳のある生活」「入居者に応じた自立を支援」として、これらの理念の具体化の為に、運営者・管理者・全職員が一体と成った真摯な取り組みの実践の姿が見られる。

## 【重点項目への取り組み状況】

|           |  |
|-----------|--|
| 重点項目<br>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家族会の開設が望まれる②職員の経験・習熟度別の研修を取り入れる③職員も同じ食事を一緒にする、の3点が改善課題とされた。①は、家族会の開設は継続検討課題とされているが家族の来所時、必要に応じて、随時、直接又は電話、手紙等々で密に連絡がされている。「意見箱」の設置もある②経験・習熟度別の研修指導が実施されている③食事介助と見守りを重視し(ADLの低下)、食事の味見・観察で対応している。                                  |
|           | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)  |
| 重点項目<br>② | 今回の自己評価に対しては、サービス評価の意義や目的を全職員に伝え、職員全員で自己評価に取り組まれていた。また、自己評価や外部評価の実施する意義を理解し、評価を活かした具体的改善の実践が見られた。  |
|           | 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)   |
| 重点項目<br>③ | 運営推進会議は、平成19年8月に設置された。第1回の運営推進会議が同年8月に開催され、ホームの運営・サービス活動状況報告、利用者の各種行事実施内容や結果報告等々が行なわれた。また、参加者も、利用者代表、家族代表、校区福祉委員会(地域住民代表)、介護相談員、地域包括支援センター職員、市職員及び事業所の運営者・管理者等の参加で、双方向的な会議が実施された。ただ、それ以後は、管理者の移動等で今日まで開催されていない。9月中旬に開催の準備が進められている。 |
|           | 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)  |
| 重点項目<br>④ | 苦情相談窓口を設置して、管理者による、意見、苦情、不安への対応がされている。また、家族の来所時には、利用者の日常生活・行事・健康状態等が家族に詳細に報告されている。随時に電話での家族への報告もされている。また、「意見箱」も設置している。   |
|           | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)   |
|           | ホームは隣接する同一法人の桜塚グループホームと合わせると、4ユニットの事業所となり、この地域の中ではその存在が認識されようになってきた。ただ、地域との交流は、夏祭りへの参加する程度と頻度が少ないので、今後は、事業所からの積極的な地域との交流と連携を図る取り組みが期待される。  |

## 2. 評価結果(詳細)

(  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                  | ホームの理念は「明るく、楽しい、家庭的な環境」「安心、快適、尊厳のある生活」「入居者に応じた自立支援」としている。理念は玄関に掲げて、ホームの名前に冠した、地域の「オアシス」を目指している。ただ、新しい地域密着型サービスの理念に沿った事業所独自の理念が明文化されていない。 | ○    | 今後は、新しい地域密着型サービスの意義を職員全体で確認し、地域生活の継続支援と事業所と地域の関係強化を謳った事業所独自の理念を創り上げる事が期待される。                 |
| 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                                     | 理念をホームの玄関に掲示している(ただ、掲示場所と文字を大きく考慮されることが望まれる)。入所時、職員会議等で日頃から全職員が理念の共有を図り、理念の実践に向けて取り組んでいる。  |      |  |
| 2. 地域との支え合い        |    |   |  |      |  |
| 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               | ホームは隣接する同一法人の桜塚グループホームと合わせると、4ユニットの事業所となり、この地域の中ではその存在が認識されてきている。ただ、地域との交流は、夏祭りへの参加程度と極めて少ない。  | ○    | 敬老の日の老人会への参加、地域の各種行事への参加、幼稚園・保育所等との交流、買い物、ふれ合い喫茶、美術館等々へ出かけて、事業所からの積極的な地域との交流と連携を図る取り組みが望まれる。 |
| mo                 |    |   |  |      |  |
| 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                 | 今回の自己評価に対しては、サービス評価の意義や目的を全職員に伝え、職員全員で自己評価に取り組んでいた。また、自己評価や外部評価の実施する意義を理解し、評価を活かした具体的改善の実践が見られた。   |      |  |
| 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、平成19年8月に設置された。第1回は同年8月に実施された。会議では、ホームの活動内容や行事予定等が報告された。ただ、それ以降は、管理者の移動等で、今日まで開催されていない。   | ○    | 平成19年8月に第1回の運営推進会議が開催されたが、その後、管理職の異動等により開催が今日まで出来ないが、第2回の会議を、9月中旬に開催するべく準備が進められている。          |

| 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)   |
|-----------------|----|--|--|------|---|
| 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                               | 運営推進会議以外での、市の担当職員との行き来やコミュニケーションは図られている。また、介護相談員の月1回、2名の訪問がされている。  |      |   |
| 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合わせた報告をしている                              | 家族の面会時に、利用者のホームでの暮らしの様子や健康状態、行事等々はまとめて報告している。利用者の状況により、電話連絡もされている。また、体調の変化等による、介護計画書の変更に就いては、計画書作成前後に介護支援専門員から、家族への情報提供がされている。 |      |   |
| 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                                | 苦情相談窓口を設置して、管理者による、意見、苦情、不安への対応が成されている。また、家族の来所時には利用者の日常生活、行事、健康状態等が家族に詳細に報告され、玄関に「意見箱」も設置して、家族等の意見を受け入れている。                   |      |   |
| 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 | 職員の異動、退職時には、利用者には不安を与えない配慮を第一に考え、時間をかけて、引き継ぎに余裕のある人員配置を行なう努力がされている。また、職員の確保の体制作りにも考慮や工夫をしている。                                  |      |   |
| 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              | 職員の介護レベルの質的向上を図るために、職員の経験・習熟度別の研修指導は行なわれているが、事業所の人材育成の計画的な研修体制が不十分であり、更なる充実が求められる。   | ○    | 今後は、年間研修計画、社内外の研修への参加機会の確保、職員各自に応じた段階的・計画的な研修、OJT(職場内研修)の強化、研修報告書の全職員での閲覧等々での人材育成の取り組みが期待される。 |
| 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、地域の同業者との交流や勉強会への参加により、サービスの質の向上を図りたい、との意思を持っており、運営者と協力して、市の担当者から情報の収集を行なっている。   |      |   |

| 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) |
|----------------------------------|----|--|---|------|-----------------------------------|
| <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 | 家族だけでなく、利用者が十分納得する説明を行ない、必ず利用者本人や家族がホームを見学して、利用者や家族が安心納得した上でサービスの利用する関係作りがなされている。入居後も環境変化に戸惑われる事の無いように、出来るだけ頻りに家族に来所をお願いして、職員は常に声かけをして、雰囲気になじんでもらう様に努力がされている。 |      |                                   |
| 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ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                      | 自立支援を念頭に、利用者の訴えを傾聴し、人生の先輩として人格を尊重した言葉使いや態度で接し、利用者一人ひとりの個性を理解し、尊重して、温かな家庭的な安らぎと寛ぎの中で、利用者から学んだり、支え合う良い関係が築かれている。  |      |                                   |
| <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   | 日常会話の中で、暮らし方の希望や意向の把握に努めている。見たこと、聞いたことは職員間で情報を共有している。   |      |                                   |
| 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        | 事前評価シート(生活歴・家族・住宅・健康・受診・動作等々の状況)、ケアチェック表、介護記録、健康管理表、業務日誌、食事・排泄・水分摂取表、面談等々により各種の個別ケア情報を収集し、これを基にケア会議が毎月実施され、利用者本位の介護計画を作成し、家族の署名捺印と書類交付もされている。                 |      |                                   |
| 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    | 介護計画の見直しは、ほぼ1.5ヶ月に1回実施されている。また変化が生じた場合は随時見直しを行い、計画の変更を実施している。また、モニタリングシートを作成し、サービス内容項目別モニタリング実践記録表により、経過状況が把握され、介護計画の見直しがされている。計画書には家族の署名捺印と書類交付もある。          |      |                                   |

| 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) |
|---|----|---|---|------|-----------------------------------|
| <b>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)</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                             | 事業所では、自主サービスの「外出の支援」「移送サービス」「外泊支援」が実施されている。   |      |                                   |
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働</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              | 本人及び家族の希望を尊重して、かかりつけ医の継続が成されている。事業所の協力医療機関等の医療を受ける場合は、本人や家族等の同意と納得を得ている。                              |      |                                   |
| 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 | 契約時から、重度化や終末期に向けた、主治医・家族・利用者・職員の全員で話し合い、方針を共有している。ただ、会議録や介護経過記録簿、介護計画書等には、話し合いの記録はない。                 |      |                                   |
| <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                          | 日々のミーティング等で、利用者への言葉かけや対応に注意して、利用者の誇りやプライドを損ねない対応がされている。個人情報の漏洩防止にも努めており、プライバシーの保護の徹底を図っている。また、誓約書もある。 |      |                                   |
| 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            | 利用者の思いを最優先として、個人の生活習慣や希望やペースに添える様な配慮がされている。入浴時間や食事・就眠時間等も利用者の希望に添える臨機応変な対応をしている。                      |      |                                   |

| 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>(すでに取り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    | 献立表は季節の旬の物を取り入れて作成している。また、利用者の体調変化や好みに合わせた献立も調整されて、一日のカロリーの目安もある。ADL(日常生活動作)の低下した人が多く、職員と一緒に食卓を囲んではいないが、食事介助と見守りを重視し、食前に利用者の食事の味見・観察で対応している。 |      |                                   |
| 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、週2回以上とされ、一人ひとりの生活習慣や希望に合わせた支援がされている。また、体調不良、入浴拒否の場合は、日時を調整するなど、利用者が楽しく、気持ちよく入浴できる配慮がある。足浴、シャワー浴も実施されている。                                 |      |                                   |
| <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 | 一人ひとりの生活歴に合わせた外出や楽しみごとが継続して行なえる支援がされている。具体的には、洗濯物を干したり、取り入れたり、食器洗い、折り紙、家庭菜園での野菜や花作り等々で毎日の生活の中でそれぞれの役割を持って、張り合いや喜びが持てる支援が工夫されている。             |      |                                   |
| 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                   | 希望があればいつでも戸外に出られる支援がされている。外出が困難な場合は、前庭の散歩や外気浴を楽しむ支援がされている。   |      |                                   |
| <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          | 管理者及び全ての職員は、鍵をかけることの弊害は理解している。玄関には利用者の安全のため施錠をしているが、利用者が戸外への出入りの希望には即応体制をとり、見守りを重視して、出来る限りの開放感が得られる様に心がけている。                                 |      |                                   |
| 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      | 年に2回、避難訓練訓行なわれている。また、消防署が実施する災害対策の講習会にも参加している。今後は、地域の方々にも参加・協力を呼びかける取り組みが計画されている。  |      |                                   |

| 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                                   | 個別の健康管理表(食事摂取量・飲水量を記入)、ケアチェック表等から全体を把握している。献立は1週間の献立表が作成され、それには、1日当たりの目安のカロリーが明示され、利用者に希望をたずねて、栄養バランスを考えながらの支援がされている。また、栄養士や調理師の配置もある。                     |      |                                   |
| 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 | 玄関周りには、植木や花を植え、玄関や廊下には、ぬいぐるみ、絵画、利用者の行事等の写真等々が貼られている。廊下の各所には椅子やソファを置いて、ゆっくりくつろげる空間がある。食堂の天井や廊下の天井の空間は、利用者の色々な形の折り紙がアーチの様に多数飾られて、人の動きや風に揺れる風景は、清涼感をかもし出している。 |      |                                   |
| 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、使い慣れた家具・お仏壇・椅子・ソファ・家族の写真等々が置かれて、清潔に保たれている。各部屋には押し入れと流し台がある。家庭的な雰囲気と従来の生活の継続性が確保されている。トイレや玄関の上がり口には、障害防止の板が設置されている。1階から2階への階段には、昇降機が設置されている。           |      |                                   |