

# 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  | <u>6</u>         |
| 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      | <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                |
| <b>合計</b>                      | <b><u>30</u></b> |

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 事業所番号 | 2371501111          |
| 法人名   | 株式会社 ひかり倶楽部         |
| 事業所名  | グループホーム うたたね        |
| 訪問調査日 | 平成 21 年 2 月 17 日    |
| 評価確定日 | 平成 21 年 3 月 6 日     |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人『サークル・福寿草』 |

**○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

## 【評価実施概要】

|       |                                       |
|-------|---------------------------------------|
| 事業所番号 | 2371501111                            |
| 法人名   | 株式会社 ひかり倶楽部                           |
| 事業所名  | グループホーム うたたね                          |
| 所在地   | 愛知県名東区高針二丁目2101番地<br>(電話)052-709-1381 |

|       |                            |       |           |
|-------|----------------------------|-------|-----------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人『サークル・福寿草』        |       |           |
| 所在地   | 愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地N203号室 |       |           |
| 訪問調査日 | 平成21年2月17日                 | 評価確定日 | 平成21年3月6日 |

## 【情報提供票より】2月14日

### (1) 組織概要

|       |                   |        |                          |
|-------|-------------------|--------|--------------------------|
| 開設年月日 | 平成 16 年 12 月 15 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     | 3 人, 非常勤 7 人, 常勤換算 7.1 人 |

### (2) 建物概要

|      |                    |
|------|--------------------|
| 建物構造 | 木造 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)            | 45,000 円   | その他の経費(月額)     | 30,000 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         | 350 円          | 昼食       | 500 円 |
|                     | 夕食         | 500 円          | おやつ      | 昼食代込み |
|                     | または1日当たり 円 |                |          |       |

### (4) 利用者の概要( 月 日現在)

|      |           |      |      |    |       |
|------|-----------|------|------|----|-------|
|      | 8 名       | 男性   | 1 名  | 女性 | 7 名   |
| 要介護1 | 0 名       | 要介護2 | 1 名  |    |       |
| 要介護3 | 2 名       | 要介護4 | 2 名  |    |       |
| 要介護5 | 3 名       | 要支援2 |      |    |       |
| 年齢   | 平均 89.9 歳 | 最低   | 64 歳 | 最高 | 106 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 協力医療機関名 | 一社クリニック、三つ葉在宅クリニック |
|---------|--------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは、名東区の閑静な住宅地にある邸宅を改修し運営されている。利用者が散歩、日光浴をするのに十分なほど広く、手入れの行き届いた日本庭園を持つホームである。経営者は、病院勤務を通し、認知症、精神疾患による長期入院者が受け皿整備不十分のまま、社会に出されてしまう状況を目の当たりにし、そのような社会的弱者ともいえる人達に居場所を用意したいという考えで、経営母体である「ひかり倶楽部」をたちあげ、複数の介護事業所を運営している。「うたたね」は、介護者はうたた寝でもするくらい心に余裕を持って介護をして欲しいとの願いを込めて、経営者が命名したとのことであるが、実際は全力投球の介護であることは言うまでもない。

## 【重点項目への取り組み状況】

|           |  |
|-----------|--|
| 重点項目<br>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>夜勤者への配慮ということで早速簡易ベッドが導入され、日中は利用者への配慮から折りたたんで邪魔にならないように収納されている。利用者の入れ替わりがないこともあり、100歳、106歳と高齢化し、認知レベルも落ちてきているため、地域との交流は難しい状態にある。しかし、隣家が家主の縁者であり、職員数名が町内住民であることから、問題なく暮らしを営んでいる。</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>自己評価を職員全員に提示し、管理者が一人ひとりに口頭で質問し、聞き取りを行い、その結果を管理者が纏め上げている。</p>   |
| 重点項目<br>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>運営推進会議は2~3か月に1回行われ、出席者は福祉、社会保障の大学院教授2名、地域の薬剤師、精神保健福祉士、看護師、利用者家族1名、法人社長であり、利用者の状況、職員の状況、地域との関わり、行政との連携についてなど多岐にわたって報告がなされている。今後は報告に留まらず、忌憚のない意見を発してもらおう努力をし、このようなホームの有り様を討議していくなら、社会への重要な発信源となるかと思われる。</p> |
| 重点項目<br>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>重要事項説明書に苦情相談窓口として、経営者の電話番号及び外部窓口として愛知県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情調査係りの電話番号が明記されている。しかし、家族のいない利用者や高齢な利用者が多いため、その家族も高齢ということで苦情相談は現在のところ寄せられていない。</p>  |
| 重点項目<br>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>ホーム側が偏見の対象になるのを怖れて外部との交流を控えていた経緯があり、現在も積極的な交流は行われていない。しかし、隣家が家主の縁者であり、職員が近隣住民であり敷地内には同法人が運営する、通所介護施設もあり、自然な形で地域に住んでいる、という感じになっている。最近では近くの中学校から体験学習の生徒が訪れたり、近隣在住の元職員が子供を連れて訪問したり、利用者職員がお使い途中で声を掛けられたりするようになってきている。</p>       |

## 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 | 況   | 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>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                  | 法人としての理念は「一人一人の生活感覚を考慮し、安心感を与えるサービス提供に心がける」であり、ホームとしての理念は「既存の大規模施設で処遇困難な利用者が、それぞれの生活の延長線上のサービス提供に心がける」である。他施設で入居拒否の精神疾患の方についても積極的に受け入れている。           |      |   |
| 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                                     | 1階玄関脇には法人としての運営規定が大きく掲示され、管理者、職員は、ホーム独自の理念と運営規定を常に共有し、利用者のためのサービスに取り組んでいる。   |      |   |
| 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               | 法人の方針として、プライバシー保護の方針から、町内会、老人会には未加入である。職員2名が地域住民のため、地域情報は職員より、得られている。また同区内の2ヶ所の中学校より体験学習として数名受け入れ、福祉専門学校のボランティア1名受け入れ、地元の元ヘルパーが子供と訪問し遊んだりなどの交流がある。   | ○    | グループホームには、地域密着型サービスとして、地域と接点を持ち地域の一員としての役割を果たしていくことが求められている。今後に向けて、法人の方針とホームの現状を考えながら、交流可能な利用者の地域行事参加等の検討をされたい。 |
| 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                 | 自己評価は職員全員に口頭で読み上げ、日頃のケアを振り返り、意見交換を行い、管理者が代表として記入している。前回の指摘事項で夜勤者の休息用に折り畳みベッドについての助言を受け、すぐに購入、改善を行った。   |      |   |
| 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 | 会議は2～3か月で開催し、出席者は福祉、社会保障の大学院教授2名、地元の薬剤師、精神保健福祉士、法人社長、管理者の看護師、利用者家族である。利用者の状況、職員の状況、法人内事業所との交流やバックアップ、地域との関わりなどを議題としており、出席者の意見、要望などを聞き、改善に向け、取り組んでいる。 | ○    | 運営推進会議には、地域包括支援センターや民生委員、町内会長にも声かけし、出席をお願いしているが実現していない。引き続き、呼びかけ等に期待したい。  |

| 外部              | 自己 | 況  | 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                               | 現状では、行政機関との日常的な交流はないが、生活保護受給者が入居していることもあり、区担当者が年2回調査に訪れている。地域包括センターとの連携はとっているが、現在、利用該当者はいない。                                   |      |                                  |
| 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                              | 利用者家族が面会の際に口頭で状況報告を行い、遠方の家族には状態の変化があった時に電話で報告している。家族のいない利用者が多いため、特別な発行物を作ったりはしていない。  |      |                                  |
| 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                                | 意見、苦情を聞く体制はあるが、単身の利用者が多く、また家族も高齢のためか、直接の苦情や要望はないのが現状である。   |      |                                  |
| 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 | 法人施設内での応援や異動などの協力体制がある。管理者が介護者であり、看護師であるので総合的観点から利用者の状態を見極め、職員異動の影響軽減の努力をしている。   |      |                                  |
| 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              | 社外研修は誰もが受講可能である。情報提供は掲示で行われ業務時間内の参加が認められ、職員には補助金も出されている。実際に勤務しながら、ヘルパー2級を取得した職員もいる。参加者がフロア会議で発表したり、研修内容を掲示することにより全職員で情報共有している。 |      |                                  |
| 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    | グループホーム連絡協議会の会員にはなっているが、時間的制約もあり参加は少ない。法人内の各施設との会議や交流は大変活発に行われている。   |      |                                  |

| 外部                                   | 自己 | 況  | 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>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 | 直接、病院のケースワーカーから入居依頼されることが多く、時には面接なしでの入居もある。当ホームで入居困難でも法人内のどこかの施設で受け入れを行っている。しかし、認知症や精神障害者の介護経験が豊富なため、入居後は大きく症状が好転している例が多々ある。     |      |                                       |
| 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                       | 日常生活での声かけや雑談から信頼関係を築いている。職員が忙しくしていると、利用者がそっと寄りそってきて手伝う素振りを見せたり、小さな声で「ありがとう」と言ったり、逆にねぎらいの言葉をかけたりすることもあり職員が癒される場面もある。              |      |                                       |
| <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   | 利用者本人が具体的に言えないため、日々の声かけや雑談、さらには入浴時の会話の時に見せる利用者の表情を読み解くことにより情報を得ている。情報は申し送り簿に書くことにより職員全員で共有している。                                  |      |                                       |
| 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        | 状況に応じて、内科医師、看護師である管理者、計画作成者、職員、可能なら利用者と一緒に話し合い、ケアプランを作成している。家族のいない利用者の場合、ケアプランのサインは利用者から何らかの「しるし」を記入してもらい、それを「サイン」と解釈して実行に移している。 | ○    | 初回のケアプランについては、利用者代理人の承諾印を受ける努力を期待したい。 |
| 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    | 申し送り簿や連絡ノート、内科医師の往診での意見も考慮し、3～6か月に1回あるいは体調変化時は都度、計画の見直しを行っている。サービス提供が先行する場合には申し送り簿に記載することを職員に徹底している。それをプラン見直し時に反映している。           |      |                                       |

| 外部                                     | 自己 | 況   | 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)                    |
|--|----|---|---|------|---|
| 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                                     | 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                           | 医療連携加算対象の事業所である。管理者が看護師でもあるため夜勤に入らないことで利用者の変化に24時間対応できる体制をとっている。同法人の通所事業所が同じ敷地内にあり、柔軟な支援がなされている。                            |      |   |
| 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            |    |   |   |      |   |
| 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              | 月に2回協力医によるの内科往診があり、また併設のデイサービスの訪問歯科受診も可能である。希望のかかりつけ医が近ければ管理者が付き添い受診の支援をしているが、30分以上かかるような遠方の場合は家族が同行することとしている。              |      |   |
| 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 | 利用者の重度化、終末期に向けては、看取りを行う方向で協力医とも話し合いを持ち対応を確立している。利用者が安心して過ごせる体制を整え、事前の契約書を作成する予定である。   |      |   |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援              |    |   |   |      |   |
| 1. その人らしい暮らしの支援                        |    |   |   |      |   |
| (1)一人ひとりの尊重                            |    |   |   |      |   |
| 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                          | 職員採用時には個人情報保護の重要性を説明し徹底している。トイレ誘導時の声かけ、排泄介助、入浴の脱衣などは、プライバシーを配慮して行っている。たとえば、トイレに職員が介助で入っていても、トイレのドアを閉め、他利用者には見えないような配慮をしている。 | ○    | カルテなどの個人ファイルが1階階段下に置かれているが、利用者が触れない場所に保管することを期待したい。 |
| 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            | 日々利用者の身になって、生活リズム、その日の体調に合わせて、普通の家庭で過ごしているように、支援を行っている。職員の努力により、利用者の動きも表情も穏やかである。   |      |   |

| 外部                            | 自己 | 況   | 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)                            |
|-------------------------------|----|---|---|------|--|
| (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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 職員が日々、献立を考え、食材購入し、利用者の希望を取り入れて調理している。ミキサー食、胃ろうの方もいるが職員は誠実に対応している。昨年春にはファミリーレストランで全員参加の食事会をし、喜ばれている。   |      |  |
| 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   | 全利用者が介助が必要な為、週3回、職員の確保可能な日中に行っている。ただし、希望があれば毎日でも可能である。入浴拒否の場合は説得したり、気を紛らわせたり、“あの手、この手”で週3回を確保しているとのことである。   | ○    | 賃貸家屋のため、難しい面もあるが、重度化している利用者や職員の負担軽減のため、何からの負担軽減の取り組みも考慮されたい。 |
| (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 | 可能な利用者は洗濯たたみや食器拭き、洗い物のお手伝いをしている。昨年、春にはレストランでの会食、秋に牧野ヶ池にピクニックや希望者と寿司会食をしている。2名の利用者から知多に日帰りドライブの希望があり、職員2名が付き添って実現させている。                                      |      |  |
| 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                   | 利用者の状態から、日常的な外出は困難であるが、ホーム縁側や勝手口から広い庭園に出られ、春には土筆取りや芝生での食事会も検討している。またかかりつけ医受診の帰りに、コンビニでの買い物、散歩を楽しんでいる。   |      |  |
| (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          | 主玄関は段差も高く使用に適さないため通常施錠をしている。普段の出入り口は台所勝手口であり、目が届くため施錠はされていない。庭に続く縁側には鍵はあるが、施錠はしていない。  |      |  |
| 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      | 複数の職員が同じ町内の住民のため、緊急時の対応は依頼してある。避難訓練は年1回行っている。現在、災害対策として水のペットボトル3箱分のストックがあるが、経営者は1週間分のレトルト食品、オムツ、水等の備蓄を準備中である。また、夜間災害時についても、社内マニュアルを作成し、緊急時に対応できるように取り組んでいる。 |      |  |

| 外部                        | 自己 | 況   | 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) |
|---------------------------|----|---|--|------|----------------------------------|
| (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                                   | ミキサー食やトロミ食、胃ろうの利用者もおり、看護師である管理者のもと個々にチェック表を作成し、食事摂取量を把握している。水分については三食時のお茶に加え、10、12、15時に飲み物が提供されている。  |      |                                  |
| 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 | 家屋の契約上、リフォーム範囲は限られてはいるが、段差解消のためにスロープをつけるなど危険回避の工夫はなされている。ほとんどの利用者は日中、日当たりの良い、テレビのある部屋のソファで寛いでいる。窓からは手入れの行き届いた日本庭園が眺められ、共同施設であることを忘れさせてくれる。 |      |                                  |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                   | 各居室には持ち込み家具がほとんど無く、ベッドのみか、布団を敷くかで、衣類の保管は衣装箱である。利用者に危険のないように配慮され、居室ドアにはドライフラワーや手編みの飾りが張ってある。重度で起き上がりが困難な利用者は、介護しやすいよう、同室となっている。             |      |                                  |