

1 . 調 査 報 告 概 要 表

作成日 平成 2 1 年 3 月 1 6 日

【認知症対応型共同生活介護用】

【評価実施概要】

|       |                                                       |
|-------|-------------------------------------------------------|
| 事業所番号 | 2 7 7 4 0 0 0 9 9 2                                   |
| 法人名   | 特定非営利活動法人 オリーブの園                                      |
| 事業所名  | グループホームひより                                            |
| 所在地   | 豊中市原田元町 2 丁目 6 - 2 6<br>(電 話) 0 6 - 6 8 4 8 - 2 6 6 1 |

|       |                                       |
|-------|---------------------------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会                     |
| 所在地   | 大阪市中央区中寺 1 丁目 1 番 5 4 号 大阪社会福祉指導センター内 |
| 訪問調査日 | 平成 2 1 年 2 月 2 7 日                    |

【情報提供票より】(平成 2 1 年 2 月 1 日事業所記入)

(1) 組織概要

|       |                  |                           |       |
|-------|------------------|---------------------------|-------|
| 開設年月日 | 平成 1 2 年 7 月 1 日 |                           |       |
| ユニット数 | 2 ユニット           | 利用定員数計                    | 1 7 人 |
| 職員数   | 2 1 人            | 常勤 1 0 人, 非常勤 1 1 人, 常勤換算 | 1 3 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)            | 3 5, 0 0 0 円                        | その他の経費 (月額)    | 8, 0 0 0 円 |
| 敷 金                  | 有 ( 円) 無                            |                |            |
| 保証金の有無<br>(入居時一時金含む) | ⑦ ( 1 5 0, 0 0 0 円)<br>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 円 / 1 ヶ月当たり 4 5, 0 0 0 円 |                |            |

(4) 利用者の概要 (平成 2 1 年 2 月 1 日現在)

|       |          |          |          |
|-------|----------|----------|----------|
| 利用者人数 | 1 7 名    | 男性 1 名   | 女性 1 6 名 |
| 要介護 1 | 5 名      | 要介護 2    | 4 名      |
| 要介護 3 | 5 名      | 要介護 4    | 2 名      |
| 要介護 5 | 1 名      | 要支援 2    | 0 名      |
| 年齢    | 平均 8 5 歳 | 最低 7 6 歳 | 最高 9 4 歳 |

(5) 協力医療機関

|         |               |
|---------|---------------|
| 協力医療機関名 | 大阪北ホームケアクリニック |
|---------|---------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N P O 法人として設立され、グループホームの他にデイサービス、女性支援にも熱心に取り組んでいます。職員は『「オリーブの園」職員憲章 9 ヲカ条』を重んじながら、利用者の価値観を認め、個別性を理解しながら日々の支援に取り組んでいます。ホーム内で自治会を作り、そこからでた意見や要望を聞きながら外出支援などにも繋げています。商店街へ買い物に出かけたり、野菜作りを地域の方に教えてもらいながら一緒に行ったり、地域のバザーに出店したりと地域との交流も図られています。法人内・外の研修も充実し、質の高いサービス提供を目指し、職員の教育にも力を注いでいます。国際交流協会との協力のもと、外国人のアルバイト雇用も行っています。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【重点項目への取り組み状況】

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況 (関連科目：外部 4)                                                                                                                                                                                                                                                  |
|       | 前回の外部評価結果で示された事項で、管理日誌への確認サインは改善され、職員は確認を徹底しています。職員は外部評価の意義を理解し、外部評価の結果を確認しながら日々のサービスの質の向上に向けて努力しています。                                                                                                                                                                                  |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況 (関連項目：外部 4)                                                                                                                                                                                                                                                           |
|       | 職員はそれぞれに自己評価を行い、各自でホームの改善点などを出し合い、職員間でカンファレンスなどにより、検討する機会を設けています。外部評価にもそのことを生かせるよう職員全員で取り組んで作成しています。                                                                                                                                                                                    |
| 重点項目③ | 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)                                                                                                                                                                                                                                            |
|       | 2 ヲ月に 1 回の定期開催を行っており、参加者は家族、地域住民代表、包括支援センター職員、市の職員、事業の知見を有する方、事業所職員などの出席があります。会議では参加メンバーから質問、意見、要望を受け積極的な意見交換を行っています。また運営推進会議を通して、地域との関わりや連携も強くなっています。                                                                                                                                  |
| 重点項目④ | 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)                                                                                                                                                                                                                                                 |
|       | ほとんどの家族は月に 1 回の定期訪問があり、金銭管理の確認もその際に行っています。職員は家族の訪問時にホームでの生活ぶりや状況を報告し、家族とのコミュニケーションを図っています。また法人全体で利用者の「情報共有プロセス」のシステムを確立しており、それに沿って利用者の具体的な状況を毎月 1 回家族に郵送にて報告しています。家族会を定期的に行っており、ほとんどの家族が参加し意見や要望などを発言できる機会を設けています。そこで話し合われた事項についてはできるだけ運営に反映できるよう努力しています。また報告や連絡事項があれば緊急に家族会を行うこともあります。 |
| 重点項目⑤ | 日常生活における地域との連携 (関連項目：外部 3)                                                                                                                                                                                                                                                              |
|       | 地域の様々な行事へ積極的に参加し、そこで認知症についての話を交えながら、地域住民の方に認知症への理解を深めてもらう機会があります。近所の商店街へ買い物に行くのが日課で顔馴染みの関係もできています。また、市民農園を借用し野菜作りをする際、地域の方から野菜の育て方などを教えてもらうなど交流を深めています。地域のバザーに参加し、利用者が売り子になることもあり自然な形で地域の中に溶け込んでいます。                                                                                    |

## 2. 調 査 報 告 書

(   部分は重点項目です)

| 外<br>部             | 自<br>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<br>(取り組みを期<br>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> |        |                                                                                       |                                                                                                                  |                          |                                   |
| 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<br>ことを支えていくサービスとして、事<br>業所独自の理念をつくりあげている        | 「オリーブの園」職員憲章 9 カ条を柱とし利<br>用者の価値観を認め合い、共に生きることを<br>理念とし、地域生活の継続を支援しています。                                          |                          |                                   |
| 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<br>の実践に向けて日々取り組んでいる                               | 職員は「職員憲章 9 カ条」を常に念頭に置き<br>共通理念の基、笑顔を忘れず利用者に接し、<br>日々の実践に取り組んでいます。                                                |                          |                                   |
| 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<br>として、自治会、老人会、行事等、地<br>域活動に参加し、地元の人々と交流す<br>ることに務めている | 市民農園を借用し野菜作りをする際、地域<br>の方から野菜の育て方などを教えてもらうなど<br>交流を深めています。また地域のバザーに参<br>加し利用者が売り子になることもあり自然な<br>形で地域の中に溶け込んでいます。 |                          |                                   |

| 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) |
|-----------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 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                 | 前回の外部評価結果で示された事項で、管理日誌への確認サインは改善され、職員は確認を徹底しています。職員はそれぞれに自己評価を行い、各自でホームの改善点などを検討しています。外部評価にも検討したことを生かし、皆で取り組んで作成しています。             |      |                                   |
| 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 | 2ヵ月に1回の定期開催を行っており、参加者として家族、地域住民代表、地域包括支援センター職員、市職員、事業に知見を有する方、事業所職員などが出席しています。会議では参加メンバーから質問、意見、要望を受け、話し合いの場を設けています。               |      |                                   |
| 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づくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                   | 相談事は市の窓口積極的に出かけ相談しています。現場や利用者の課題解決に向け、市へ積極的に働きかけを行っています。                                                                           |      |                                   |
| 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あわせた報告をしている                 | ほとんどの家族は少なくとも月に一回、訪問があります。その際にホームでの生活ぶりや状況を報告し家族とのコミュニケーションを図っています。また法人全体で利用者の「情報共有プロセス」のシステムを確立しており、それに沿って毎月1回はサマリーとして家族に発信しています。 |      |                                   |

| 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) |
|-------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 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                                | 家族会を定期的に行っており、ほとんどの家族が参加し意見や要望などを発言できる機会を設けています。そこで話し合われた事項についてはできるだけ運営に反映できるよう努力しています。また報告や連絡事項があれば緊急に家族会を行うこともあります。 |      |                                   |
| 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 | 職員の異動や離職がある場合には、利用者が不安を抱かないよう、またスムーズに業務等を継続できるよう、引継ぎ等に配慮しています。                                                        |      |                                   |
| 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              | 年間計画をたて、内部・外部研修共に実施し、できるだけ職員が出席できるよう配慮されています。また職員一人ひとりの質に合わせ研修を段階ごとに分け、職員を育てていくことを行っています。                             |      |                                   |
| 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    | 同市内のグループホームへ見学に行き、同業者間で交流を図っています。相互に吸収し、気づいたことを日々のサービスの質の向上につなげ生かしています。                                               |      |                                   |

| 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 | ホームへ入居する前には職員が自宅へ訪問することもあります。また利用者や家族にホームへ見学に来てもらい、ホームの雰囲気に少しずつ慣れてもらえるようにしています。居室に空きがあればショートステイでの体験入居も可能です。 |      |                                   |
| 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、本人から学び支えあう関係を築いている                          | 職員は利用者を敬い、いつも勉強させてもらっているという気持ちで接しています。利用者がうれしい時、笑う姿を見て職員も一緒になって喜ぶことが多く、共に支え合う関係作りをしています。                    |      |                                   |

| 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>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 | 意思疎通が困難でも利用者本人の立場になり、意向の把握に努め、雰囲気作りやコミュニケーションを取り声かけにも配慮しています。 |      |                                   |

| 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) |
|----------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 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ィアを反映した介護計画を作成している    | 毎日個別のカンファレンスを行い現場のスタッフとの意見交換を行っています。それを踏まえ介護計画は毎月見直し作成しています。家族へ送る介護計画は見やすく、わかりやすいように様式を変え、写真等も併せて郵送し確認してもらっています。 |      |                                   |
| 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た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 | 介護計画の見直しの場合は、家族や主治医も含め、一緒に話し合い作成しています。                                                                           |      |                                   |
| 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                                     | 市民活動などを積極的に行い、認知症についての啓発活動を行い、ホームとして介護相談を受けることも多くあります。                                                           |      |                                   |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援の協働             |    |                                                                                                     |                                                                                                                  |      |                                   |
| 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                     | 4名の在宅訪問医師がシフトを組み、24時間体制をとっていることで、利用者に安心感を与えています。主治医の指示により、リハビリの必要性があれば1週間に2回専門医の往診もあります。                         |      |                                   |

| 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) |
|----|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 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 | 実際に看取りの経験もあります。入居時には看取りについて話し合われ、入居後も定期的に家族、主治医も踏まえ話し合いの場を設けホーム全体として方向性を共有しています。 |      |                                   |

| 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>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |    |                                                                                  |                                                                                   |      |                                   |
| 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               | 職員は利用者に対して丁寧で適切な言葉かけを行っています。個人情報の保持に関しては入社時に契約書にて取り交わしています。                       |      |                                   |
| 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 | 無理強いせず本人のペースに合わせ、利用者一人ひとりの個別性を尊重し、できるだけ希望にそえるような支援をしています。                         |      |                                   |
| (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     | 食事の提供温度や食べやすさに配慮し、食事で季節感を楽しむことができるよう雰囲気作りにも気を配っています。利用者は盛り付けや配膳、下膳を職員と一緒にやっていきます。 |      |                                   |

| 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) |
|-------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 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   | 基本的には週3回の入浴ができるようになっています。本人の希望があれば好きな時間、曜日に入浴することが可能です。                                                                                                    |      |                                   |
| (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 | 三味線、カラオケクラブなどがあり、行事等で披露する機会がやりがいの1つになっています。洗濯干し・たたみ、モップかけ、花の水やり、食事の館内放送などの役割がそれぞれあり利用者は生き生きしています。またホーム内で自治会があり、自治会長を中心に話し合いが持たれ、利用者は積極的に参加し張りのある生活を送っています。 |      |                                   |
| 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                   | 自治会で相談し、外食や行事などの希望や要望を聞き、できるだけ実行に移しています。日々の外出は飼い犬を連れての近隣の散歩や中庭を自由に行き来できるようにしています。                                                                          |      |                                   |
| (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          | 玄関は自由に出入りができ中庭には自由に出入れるようになっており、開放感があります。                                                                                                                  |      |                                   |

| 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) |
|----------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 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2回消防署の協力で避難訓練を行っています。その他に搬送訓練や緊急時の連絡方法などの報告訓練も実施しています。災害時の備蓄も備わっています。建物の耐震診断を受け補強工事を完了し、利用者に安心して過ごしてもらえるよう配慮しています。 |      |                                   |
| (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                                   | 食事量、水分量はその都度チェックし記録しています。食事量、水分量の目安は介護計画にも記載され、適切な確保ができています。                                                        |      |                                   |
| 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 | ホーム全体は昭和初期のレトロな雰囲気を感じ出しています。立ち止まるたびにどこか懐かしく、落ち着いた空間が安心できます。その中に季節の花がたくさんあり、また自然に生活感を味わうことができる工夫を随処に見ることができます。       |      |                                   |

| 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) |
|----|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
| 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 | ほとんどの利用者が自身の使い慣れたタンス、イス、ベッドを持ち込んで自分らしい部屋作りをし、心地良く過ごせる居室となっています。 |      |                                   |