

&lt;認知症対応型共同生活介護用&gt;

## 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 | 4677000111             |
| 法人名   | 社会福祉法人 福寿会             |
| 事業所名  | グループホーム るーぴんのさと<大崎>    |
| 訪問調査日 | 平成 21 年 4 月 25 日       |
| 評価確定日 | 平成 21 年 5 月 20 日       |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 社会保障制度活用支援協会 |

#### ○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21年5月2日

## 【評価実施概要】

|       |   |
|-------|---|
| 事業所番号 | 4677000111                                |
| 法人名   | 社会福祉法人 福寿会                                |
| 事業所名  | グループホーム るーびんのさと<大崎>                       |
| 所在地   | 鹿児島県曾於郡大崎町永吉字松ヶ迫6031<br>(電話) 099-471-7390 |

|       |                        |
|-------|------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 社会保障制度活用支援協会 |
| 所在地   | 鹿児島市城山1丁目16番7号         |
| 訪問調査日 | 平成21年4月25日             |
| 評価確定日 | 平成21年5月20日             |

## 【情報提供票より】(21年4月1日事業所記入)

### (1) 組織概要

|                           |                  |
|---------------------------|------------------|
| 開設年月日                     | 平成 15 年 11 月 1 日 |
| ユニット数                     | 1 ユニット           |
| 職員数                       | 9 人              |
| 利用定員数計                    | 9 人              |
| 常勤 8 人, 非常勤 1 人, 常勤換算 8 人 |                  |

### (2) 建物概要

|      |                  |
|------|------------------|
| 建物構造 | 鉄骨造り             |
|      | 1 階建ての 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)            | 21,000 円   | その他の経費(月額)     | 9,000 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         | 220 円          | 昼食      | 280 円 |
|                     | 夕食         | 280 円          | おやつ     | 円     |
|                     | または1日当たり 円 |                |         |       |

### (4) 利用者の概要(4月1日現在)

|       |         |      |      |         |
|-------|---------|------|------|---------|
| 利用者人数 | 8 名     | 男性   | 名    | 8 名     |
| 要介護1  | 1 名     | 要介護2 | 1 名  |         |
| 要介護3  | 6 名     | 要介護4 | 名    |         |
| 要介護5  | 名       | 要支援2 | 名    |         |
| 年齢    | 平均 90 歳 | 最低   | 82 歳 | 最高 96 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                  |
|---------|------------------|
| 協力医療機関名 | 坂元内科クリニック・上床歯科医院 |
|---------|------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

国道220号線沿いの田園に囲まれた自然豊かな地にグループホームるーびんのさと大崎が建てられている。敷地面積が広く、地域の方々を招いて夏祭りを開き交流できるほどのスペースがあり、建物はセンターリビング方式、ホールの真ん中に立つとすべての居室が見渡せる作りとなっている。運営者は、利用者により良いサービスを提供するためには職員の教育が大切であるという考えの下、学べる環境を整え国内外の研修に参加させている。職員はグループワークや心の平安を得るための読経を毎日取り入れることで利用者の五感を刺激し、利用者の声に耳を傾け、したいことや行きたい所にいけるように支援している。

## 【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>前回の改善課題は2項目で、地域とのつきあいについては「地域交流ふれあいまつり」を事業所主催で企画し、地域の商店にポスターを貼るなどしながら参加を呼びかけた所、多くの住民の参加を得ている。今年も夏祭りの企画を予定し、地域との交流に繋げられるように取り組んでいくところ。災害対策については、運営推進会議に地域の消防団の参加を検討している所であり、取り組み継続中である。</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>職員に自己評価表を配り、一人一人が評価を行なった後にミーティングで意見を出し合い、管理者がまとめている。職員はサービスの再認識、ケアに対する振り返りの機会と捉え、意見を記載する事で職員達の意識を高め、利用者にも良い影響を与えられると自己評価に全員で取り組んでいる。</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>運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に行なわれている。参加者は家族代表、行政担当者、地域代表などで地域代表は固定せずにさまざまな立場の方に参加して頂けるようにしている。会議は事業所の活動状況を報告した後に意見交換が行われている。地域代表で参加していた元行政担当者から、もっと大崎町の資源(社会教育専門の職員、歴史文化財など)を活用されたらよいのではという意見を頂き、今後検討していきたいと考えている。</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>今までに季節の行事や忘年会、一泊旅行などに多くの家族の参加があり、家族の中からも「家族会の発足を」という声があり審議の結果、平成21年1月より家族会を発足している。面会時や家族が参加するカンファレンス、行事後などに家族から意見や要望などを言ってもらえる機会があり、意見が出された場合には部署会議で話し合い運営に反映させている。満足しているという声は聞かれるが、苦情については上がっていない。</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>自治会への加入はしていないが、散歩の時などあいさつしたり、近くで畑作業をしている方に行事の際に立ち寄ってもらえるように声をかけたりしている。事業所として地域交流会を開き地域の方に来てもらい民謡、踊りなどを行い利用者も共に楽しんでる。また、地域の子供会と共にそば打ちや餅つきなどを行い交流している。</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 | 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>           |    |   |  |      |                                   |
| <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                  | 新しい年度毎に、職員と話し合い地域密着型サービスにつながる理念を作成している。平成20年5月より今までの理念に「家庭的な雰囲気を保ち地域に根ざしたホームづくり」を加え地域の一員として暮らしていくよう取り組んでいる。  |      |                                   |
| 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                                     | 玄関、トイレの目に付きやすい所に理念を掲げ、毎朝、朝礼時に唱和しながら又、部署会議時にも理念を確認して日々のケアに取り組んでいる。  |      |                                   |
| <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               | 自治会に加入していないが、大崎町の文化祭に展示し見学に行ったり、県下一周駅伝の応援をしに行ったりしている。事業所で地域交流会を開き、民謡や踊りをしたり、夏祭りにも地域の方々を招待している。地域の子供会と共にそば打ちや餅つきなどを行い交流に努めている。  |      |                                   |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |    |   |  |      |                                   |
| 4                            | 7  | 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                                 | 職員に自己評価表を配り一人一人が自己評価をしてから、ミーティングで話し合い管理者がまとめている。職員は自分の意見を記載することで意識を高め、利用者にも良い影響を与えられると全員で自己評価に取り組んでいる。サービスの再認識とケアの振り返りの機会と捉えている。   |      |                                   |
| 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 | 2ヶ月に1回定期的に開催されている。参加者は、家族代表、行政代表、地域代表については固定化せずにさまざまな立場の方に参加して意見を頂けるようにしている。討議内容については、事業所の活動報告の後に意見交換を行っている。地域代表から、町の資源(社会教育専門員、歴史文化財)などを活用されたらどうかというアドバイスを受けてたりしてサービス向上に活かしている。 |      |                                   |

鹿児島県 グループホームるーぴんのさと大崎

| 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                               | 事業所から認知症について、認知症予防についての勉強会などの働きかけを行うと共に、徘徊対策へのネットワークづくりを提唱しているところである。又行事の際には介護健康相談にも取り組んでいる。   |      |   |
| 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                              | 毎月「ほほえみ」というグループホームるーぴんのさと共有の広報誌を発行し家族に送付している。広報誌には、利用者の担当職員が日頃の様子などを記載し近況を報告すると共に、職員の異動、行事の案内、事業所の理念、写真入りで活動状況などを報告している。金銭の預かりはなく、面会や電話などでも報告している。 |      |   |
| 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                                | 家族会は平成21年1月に発足している。運営推進会議の他、一泊旅行や行事、忘年会などで家族の苦情や意見などを表せる機会を作っているが、満足しているという意見はきかれるも苦情などは上がっていない。意見や要望があった場合には、部署会議を開き迅速に対応し運営に反映させている。             |      |   |
| 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 | 年度替りには、適材適所を考えての法人全体の異動が行われることもあるため、利用者のダメージを防ぐ配慮として、グループワークの自己紹介を毎朝行っている。毎朝行うことで職員の名前を覚えるようになった利用者もいる。  |      |   |
| 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              | 法人全体の研修の年間計画を立てている他、新規採用と同じように中途採用の研修日を設けるようにしている。事業所内研修については、毎月1回行われ管理者が勉強内容をその時の状況に応じて決めている。外部研修についても、職員が交代で参加できるように配慮している。                      |      |   |
| 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    | 大隅地区グループホーム連絡協議会に加入している。法人が行っている視察で遠方の施設への見学に行く事はあるが、地区の事業所との交流はあまり行われていない。  | ○    | 地域全体のサービス水準の向上のためにも、他の事業所との管理者・職員同士の交流や相互訪問などに取り組まれることを期待します。 |

| 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、本人に見学に来て雰囲気を感じてもらっている。入居後は各利用者に担当職員を決め、問題を抱えている場合には、原因をさぐりながら観察を行い対応している。目配りしながら見守りを行い、早く馴染みの関係を築けるように支援している。  |      |                                   |
| 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                        | 利用者が閉じこもらないように、グループワークの回想法で昔の話をきいたり、梅干作り、季節の料理、菓子作りを行う場面を設定し、教えてもらうことに職員は感謝の言葉を伝えている。利用者が散歩の時にお花を摘んできてくれたり、折り紙を折って渡してくれたら、その心遣いに職員は癒されたり、共に支えあう関係が日常の中でつづられている。 |      |                                   |
| <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  | 職員は日々の会話の中で、利用者の声に耳を傾け何気ない一言から意向を把握するように努めている。そして外出や墓参りを支援し、パチンコを楽しまれたりとケアしている。把握が困難な利用者の場合は、家族との連携を密にし情報を得るようにしている。職員の気づきはカンファレンスで伝えている。                       |      |                                   |
| 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         | 新しい利用者の場合には、1ヶ月に1回、その他の利用者は3ヶ月に1回、家族、管理者、担当職員が参加してカンファレンスが行われている。介護計画は、かかりつけ医の意見と関係者が話し合った意見を基に作られている。  |      |                                   |
| 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     | おおむね3ヶ月ごとの見直しをおこなっているが、転倒や体調等緊急の変化が生じた場合など、カンファレンスには必ず家族にも出席してもらい必要に応じた見直しを行っている。   |      |                                   |

| 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>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                             | 協力病院(内科・歯科)の往診を受けている。事業所内で点滴などの医療行為を受けて生活する場合は、法人施設の看護師の協力を得ている。墓参りや受診時の移送サービス、お正月、お盆などの外泊支援も行っている。                                      |      |                                   |
| <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              | 本人、家族が納得した上で協力病院がかかりつけ医となっている。適切な医療が受けられるように健康状態の情報を提供し、病院受診記録に医師からの指示を記録している。処方については、薬専用連絡ノートに記入し、職員全員で共有している。                          |      |                                   |
| 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 | 重度化した場合の対応については、基本的には経口摂取が可能までは事業所で支援することになっている。家族は最後は病院へという希望が多いので、看取りまでを行っていく予定はないが、もし、終末期の対応を希望する利用者が出てきた場合には、関係者との話し合いの準備はできている。     |      |                                   |
| <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                          | 排泄、入浴、更衣などにプライバシーや尊厳を重要視して、傷つけないような声かけについて指導している。個人情報保護についての研修は法人内で実施しており、職員の守秘義務についても契約書で謳っている。   |      |                                   |
| 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            | 基本的には毎日のペースは決まっているが、利用者の希望や意向を把握しそれに沿った支援を行っている。美容室への送迎、化粧品や洋服の買い物、パチンコ、レストランに行きたいなどの希望の他、朝ゆっくり起きたい、夜に好きなテレビ番組を見たいなど利用者のペースに合わせた支援をしている。 |      |                                   |

| 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    | 管理者は、食事をおいしく食べてもらえるように食材にも気を配り、味噌やドレッシングも利用者と職員で手作りしたり、行事食や誕生日には利用者の好きなメニューを提供し喜んでもらっている。一緒に下ごしらえや味付けなどを行い、同じテーブルで会話をしながら楽しく食事ができるようにしている。 |      |  |
| 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   | 毎日好きな時間に入浴できるようにしているが、利用者の希望や体調を考慮して隔日の方もいる。順番は利用者も分かるように記録している。週2回は妙見温泉の湯を運んで来る為、湯冷めもなく利用者から喜ばれている。                                       |      |  |
| <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 | 毎日の日課として読経を行うことで、自然と手を合わせ気持ちを落ち着かせて過ごせるようになってきている。掃除や料理の下ごしらえ、菜園の手入れなどを手伝ってもらい、梅干、干し柿作り、箱火鉢での焼き芋や焼餅の楽しみ、遠足や一泊旅行などの気晴らしと喜びにつながる支援をおこなっている。  |      |  |
| 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                   | リビングとすべての居室からウッドデッキに出られるようになっていたため、天気の良い日にはお花をながめたり、菜園から野菜を収穫したり、お茶を飲んだりいつでも戸外にでれるようになっていた。また、散歩や買い物、墓参りなどの希望に沿った支援も行っている。                 |      |  |
| <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          | 玄関、リビング、居室とどこからでも外に出て行くことは出来るが、日中に鍵はかけていない。いつ出ても大丈夫なように見守りと声かけを行っている。  |      |  |
| 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      | 毎月、夜間想定自主避難訓練を行っている。職員は普通救命救急の講習を受講している。カップラーメンや缶詰等非常食の準備はできている。   | ○    | 消防署の立ち入り調査は行われているが、年に1回でも消防署の指導を受けられることを希望すると共に、近隣住民の協力を得られるように、運営推進会議などを通して働きかけられることを期待します。 |

| 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) |
|---------------------------|----|---|---|------|-----------------------------------|
| (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、水分の摂取量を記録し、健康状態を把握している。食欲低下の見られる利用者には、状態に応じて嗜好品の提供や、家族の協力を得て好物を持ってきてもらうなどしている。食事形態についても、利用者に応じた支援をしている。  |      |                                   |
| 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 | 運営者は、職員の為の空間と利用者の居住空間との区別をしている。リビングは吹き抜けで、天窓から光が入り明るい。夏場は日が当たるのでよしずや植物を植えてカーテン代わりにするなど工夫している。仏壇が置いてある和室は、一段高く掘り炬燵でお昼寝や休憩に使っている。所々に季節の花が飾られ、箱火鉢やテーブル、ソファなどの居心地の良い場所で過ごせるよう工夫されている。 |      |                                   |
| 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                    | 居室は和室と洋室に分かれ、洗面所、ベットが備え付けられているが、利用者の希望でベットでなく布団の方もいる。好みのソファやテレビ、ダンス、使い慣れた時計や写真、衣装ケースなどを持ち込み居心地よく過ごせるようにしている。  |      |                                   |