

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                        |            |
|---------|------------------------|------------|
| 事業所番号   | 1970101232             |            |
| 法人名     | 医療法人 笹本会               |            |
| 事業所名    | 医療法人 笹本会 グループホームおおくにの家 |            |
| 所在地     | 山梨県甲府市大里町5323          |            |
| 自己評価作成日 | 令和3年1月3日               | 評価結果市町村受理日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/19/index.php">http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/19/index.php</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|         |             |
|---------|-------------|
| 評価機関名   | 山梨県社会福祉協議会  |
| 所在地     | 甲府市北新1-2-12 |
| 聞き取り調査日 | 令和3年2月4日(木) |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

認知症であっても、その人らしく尊厳を持って可能な限り自立した生活が出来る様に「自立支援」をサービスの基本とし、生活の主体は利用者であり、自己決定権を持ち一律のルールやスケジュールで管理した運営は行いません。また、行動制限も致しません。ホームは個々の家であり、共同生活を営むもの同士の集団の力を活かし、職員はその家族の役割を致します。地域を生活圏とし、地域の一人として暮らしていけるようにします。そして家族と「共に築く」事を重視します。ホーム完結型でなく法人内外の機関と連携し、ボランティア等の協力を得て生活します。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は甲府市の南西部に位置し、周辺には住宅やアパート、商業施設が点在する利便性の良い環境にある。法人本体は訪問介護・看護、訪問リハビリ、デイサービス、居宅支援事業所等を運営しており、甲府市南西地域包括支援センターの業務委託も受けている。医療面でも整形外科、歯科、クリニック、訪問看護等の体制が整っており、利用者の生活の安全と安心をサポートしている。利用者一人ひとりを尊重するケアに重点を置き、ルールや制限によって利用者の意向を妨げることがないように取り組んでいる。また、運営推進会議をとおして家族、地域、行政担当者と事業所が連携し、協力体制がとれている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|--|---|---|--|
| 56<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない      | 63<br>職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                       | 64<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br><b>現状は(参考項目:2,20)</b>           | ○<br>1. ほぼ毎日のように(コロナ禍以前)<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない          |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない         | 65<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>○<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない      |
| 59<br>利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない         | 66<br>職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br><b>現状は(参考項目:49)</b>      | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が(コロナ禍以前)<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない | 67<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない         | 68<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない         |   |  |

自己評価および外部評価結果

事業所名

グループホームおおくにの家

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価(実践状況)  |   | 外部評価  |                   |
|--------------------|-----|--|---|---|---|-------------------|
|                    |     |  | ユニット名(1階)   | ユニット名(2階)   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |   |   |   |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                             | 認知症であっても尊厳を保持し、その人らしく生きていくことへの支援を重視し、ホームは家であり地域の一人として生活していくという事を基本として理念や基本方針の学習を入職時、また事例検討会議で触れ学習し検討している。         | 認知症であっても尊厳を保持し、その人らしく生きていくことへの支援を重視し、ホームは家であり地域の一人として生活していくという事を基本として理念や基本方針の学習を入職時、また事例検討会議で触れ学習し検討している。         | 法人理念の「生涯にわたって個人として尊重され、持てる力を活用し自立した生活を支援していく。」をフロアーやカウンターに掲示し職員が意識できるようにしている。入職時には理念について研修し、全職員が共有している。月1回の会議で理念に基づいたケアが実践出来ているか検討している。 |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している                             | 自治会に加入し地域の一人として、日頃の野外活動含め、地域の行事には全て参加しながら交流を図り、馴染みの関係を築いている。  | 自治会に加入し地域の一人として、日頃の野外活動含め、地域の行事には全て参加しながら交流を図り、馴染みの関係を築いている。  | 自治会に加入し、どんど焼きやグラウンドゴルフ、ふれあいまつり等の地域行事に参加したり、日常的な散歩で地域の住民と挨拶を交わす等日頃から地域の一人として親しい関係づくりに取り組んでいる。  |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                           | 看護・介護・小学生・中学生等の学生実習及び、研修を受け入れている。また、介護サポーター制度によるボランティアの受け入れ、地域のボランティアの受け入れを行い、認知症の理解や支援方法を地域の人々に発信している。           | 看護・介護・小学生・中学生等の学生実習及び、研修を受け入れている。また、介護サポーター制度によるボランティアの受け入れ、地域のボランティアの受け入れを行い、認知症の理解や支援方法を地域の人々に発信している。           |   |                   |
| 4                  | (3) | ○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態、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、そこで意見をサービス向上に活かしている         | グループホームの事業内容及び、利用者の健康状態、リスク管理について報告し、意見交換を行なっている。また、自治会への協力依頼も行い、協議の上、改善されている。                                    | グループホームの事業内容及び、利用者の健康状態、リスク管理について報告し、意見交換を行なっている。また、自治会への協力依頼も行い、協議の上、改善されている。                                    | 2か月に1回開催し、事業所や利用者の状況、リスク管理等を報告し意見交換している。現在は書面上開催だが、事業所の報告と自由記載用紙を基に意見交換している。家族から事業所便りに関する要望があり対応した。また、自治会との連携を協議し協力を得られている。             |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者や日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                  | 地域包括支援センターや甲府市に運営推進会議の内容報告や事業運営について相談、あるいは地域の中で起きている問題についての相談、指導を受けている。   | 地域包括支援センターや甲府市に運営推進会議の内容報告や事業運営について相談、あるいは地域の中で起きている問題についての相談、指導を受けている。   | 市から地域包括支援センターの委託を受け、介護サポーター制度や介護相談員の受入れもしている。市担当者に運営推進会議の報告や事業所の状況を伝え相談や指導を受けながら連携している。   |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束マニュアルの定期的な学習会を行うことは勿論であるが、その人らしく自由に過ごしてもらい自立した生活を支援している。ホームは自由な空間であるため、夜間以外の施錠は実施していない。身体拘束は絶対しないという理念を持っている。 | 身体拘束マニュアルの定期的な学習会を行うことは勿論であるが、その人らしく自由に過ごしてもらい自立した生活を支援している。ホームは自由な空間であるため、夜間以外の施錠は実施していない。身体拘束は絶対しないという理念を持っている。 | 身体拘束防止マニュアルに基づき、全職員対象に年1回研修している。法人内の各事業所代表が2か月に1回身体拘束虐待委員会を開催し、学習会や意見交換して利用者の尊厳を守るケアの実践に向け協議している。日々、スピーチロックをはじめ身体拘束しないケアに取り組んでいる。       |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている        | 虐待防止の学習会を定期的に行っている。ホーム内は自由であり、虐待はない。  | 虐待防止の学習会を定期で行っている。ホーム内は自由であり、虐待はない。   |   |                   |
| 8                  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 権利擁護の学習会を行っている。現在、入居時より成年後見制度を利用している対象者がいるため、事例検討等を行い、制度の理解を深めている。また、必要性がある場合には地域包括支援センター等への相談を適宜行っていく。           | 権利擁護の学習会を行っている。現在、入居時より成年後見制度を利用している対象者がいるため、事例検討等を行い、制度の理解を深めている。また、必要性がある場合には地域包括支援センター等への相談を適宜行っていく。           |   |                   |
| 9                  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 入居時の契約内容の説明、介護保険の改定時の契約変更等には、文章での説明に加え、直接説明を実施し、理解が得られるまで繰り返し対応している。  | 入居時の契約内容の説明、介護保険の改定時の契約変更等には、文章での説明に加え、直接説明を実施し、理解が得られるまで繰り返し対応している。  |   |                   |

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己評価および外部評価結果

事業所名 **グループホームおおくの家**

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価(実践状況)  |  | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|-----|--|---|--|---|-------------------|
|                             |     |  | ユニット名(1階)   | ユニット名(2階)  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 10                          | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望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                     | 家族と共に作るグループホームという運営の基本のもとに、家族会を開催し、事業内容、利用者の健康状態、医療連携、リスク管理(インシデント・アクシデント)について報告、経営状態の報告し、活発な意見交換をしている。事業への家族の積極的な参加を求めている。常に利用者には献立会議や行事への意見、日常生活の中の意見を求めている。また、運営推進会議に地域の代表、地域包括支援センターというメンバーで話し合いがされている。 | 家族と共に作るグループホームという運営の基本のもとに、家族会を開催し、事業内容、利用者の健康状態、医療連携、リスク管理(インシデント・アクシデント)について報告、経営状態の報告し、活発な意見交換をしている。事業への家族の積極的な参加を求めている。常に利用者には献立会議や行事への意見、日常生活の中の意見を求めている。運営推進会議に地域の代表、地域包括支援センターというメンバーで話し合いがされている。 | 玄関に意見箱を設置し、法人のホームページに意見を書き込めるようにしている。家族会では、事業所の運営や利用者の状況、運営推進会議等を報告し、意見や要望を聴いている。また、面会や電話の際にも家族の意見を聴く機会がある。利用者には日頃から食事や行事への意見や要望を聴いている。現在は自粛により、家族会の開催や面会が困難であるが、職員は担当制になっていて事業所便りや電話で利用者の様子を伝えている。 |                   |
| 11                          | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 月1回部会と別事業所との学習会を行い、業務改善および教育、事業内容、リスク管理についての話し合いをし改善に向けている。   | 月1回部会と別事業所との学習会を行い、業務改善および教育、事業内容、リスク管理についての話し合いをし改善に向けている。  | 月1回事業所の部会で他事業所との学習会を行い事業所運営に関する改善点やリスク管理等を協議している。年間2回の職員ヒアリングを実施し、職員の職務や生活について意見を聴き、相談できる機会を設けている。  |                   |
| 12                          |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 労働条件に関する労働時間や休業等を含んだ就業規則の見直しを行い、職員共済会を通し職員に徹底している。計画的なベースアップやボーナスの支払いを行なっている。職員の頑張りにおいては年2回の人事考課が実施され、ボーナスへ反映している。  | 労働条件に関する労働時間や休業等を含んだ就業規則の見直しを行い、職員共済会を通し職員に徹底している。計画的なベースアップやボーナスの支払いを行なっている。職員の頑張りにおいては年3回の人事考課が実施され、ボーナスへ反映している。   |   |                   |
| 13                          |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、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         | グループ内教育委員会が卒後1年目から3年目を対象にした初期研修(集合研修)を実施している。また、職種別やテーマ別の研修も年間を通して計画・実行している。新人から中堅までテーマを決め、年間に事例研究や調査研究等を行なっている。法人外研修も積極的に出している。  | グループ内教育委員会が卒後1年目から4年目を対象にした初期研修(集合研修)を実施している。また、職種別やテーマ別の研修も年間を通して計画・実行している。新人から中堅までテーマを決め、年間に事例研究や調査研究等を行なっている。法人外研修も積極的に出している。   |   |                   |
| 14                          |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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 | グループホーム協会の会議や研修に参加の際、交流を図っている。また、同業者の実習も受け入れており、知り合った職員を通し見学に行く事もある。その他、県外の質的レベルの高いグループホームへの見学や交流をしている。   | グループホーム協会の会議や研修に参加の際、交流を図っている。また、同業者の実習も受け入れており、知り合った職員を通し見学に行く事もある。その他、県外の質的レベルの高いグループホームへの見学や交流をしている。  |   |                   |
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |  |   |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 入居前から本人・家族との関係を大切にしている。入居前にグループホームで過ごしてもらうなど、体験を繰り返してもらっている。その中で不安や要望等を聞き、改善するようにしている。  | 入居前から本人・家族との関係を大切にしている。入居前にグループホームで過ごしてもらうなど、体験を繰り返してもらっている。その中で不安や要望等を聞き、改善するようにしている。   |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | 入居前から家族との関係を築くため、要望・意見・不安等を把握し解決できるように支援している。入居後は本人の状況等家族にお便りや新聞でホームの状況を報告する他に直接家族との対話を重視している。  | 入居前から家族との関係を築くため、要望・意見・不安等を把握し解決できるように支援している。入居後は本人の状況等家族にお便りや新聞でホームの状況を報告する他に直接家族との対話を重視している。   |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                  | 入居時に本人の家族から1番望んでいる事、また、職員側からみて解決が必要な事項を本人・家族・職員で話し合い、その内容を明らかにして支援していく。   | 入居時に本人の家族から1番望んでいる事、また、職員側からみて解決が必要な事項を本人・家族・職員で話し合い、その内容を明らかにして支援していく。  |   |                   |
| 18                          |     | ○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、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 職員は家族としての役割を持っているという考えのもとに、利用者との関わりを大切にしている。季節の行事、または漬け物・料理のコツなど生活文化を利用者から学ぶ事も多い。   | 職員は家族としての役割を持っているという考えのもとに、利用者との関わりを大切にしている。季節の行事、または漬け物・料理のコツなど生活文化を利用者から学ぶ事も多い。  |   |                   |
| 19                          |     | ○本人と共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている                   | 家族と共に築くグループホームとして位置づけている。家族には夏祭り、敬老会、クリスマス会、旅行を通し職員と共に入居者への心のケアに役割を置いている。最低1ヶ月に一度はグループホームへ顔を出してもらうことを願っている。   | 家族と共に築くグループホームとして位置づけている。家族には夏祭り、敬老会、クリスマス会、旅行を通し職員と共に入居者への心のケアに役割を置いている。最低1ヶ月に一度はグループホームへ顔を出してもらうことを願っている。  |   |                   |

| 自己評価および外部評価結果                      |      | 事業所名   | グループホームおおくの家の家  | 外部評価  |   |
|------------------------------------|------|--|---|---|---|
| 自己                                 | 外部   | 自己評価(実践状況)   |   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
|                                    |      | ユニット名(1階)  | ユニット名(2階)   |   |   |
| 20                                 | (8)  | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                                       | 入居前の生活習慣の中で利用していた、理美容院、または、店等で出来るだけ本人の希望を聞きながら継続して利用できるように対応している。本人が望む馴染みの場所など希望があれば外出支援も行っている。                     | 入居前の生活習慣の中で利用していた、理美容院、または、店等で出来るだけ本人の希望を聞きながら継続して利用できるように対応している。本人が望む馴染みの場所など希望があれば外出支援も行っている。                     |   |
| 21                                 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                                   | グループホームは個人の家であるが、日中部屋の中に閉じこもらないようリビングにおいて、体操、手芸や歌、ゲームなど皆が共通で喜びあえるよう工夫している。また、散歩等を行うことにより、共通の話題が出され入居者が一体感を感じる場面が多い。 | グループホームは個人の家であるが、日中部屋の中に閉じこもらないようリビングにおいて、体操、手芸や歌、ゲームなど皆が共通で喜びあえるよう工夫している。また、散歩等を行うことにより、共通の話題が出され入居者が一体感を感じる場面が多い。 |   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 病気等長期入院などでやむを得ず施設が変わっても、家族の相談窓口になり、次の施設を探したり、家族の相談に乗っている。   | 病気等長期入院などでやむを得ず施設が変わっても、家族の相談窓口になり、次の施設を探したり、家族の相談に乗っている。   |   |
| <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> |      |  |   |   |   |
| 23                                 | (9)  | ○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   | 起床、食事、入浴、散歩などその日の本人の希望を尊重した支援をしている。職員は利用者の家族としての役割の位置づけがあり、日常的に何でも話せる関係がある。   | 起床、食事、入浴、散歩などその日の本人の希望を尊重した支援をしている。職員は利用者の家族としての役割の位置づけがあり、日常的に何でも話せる関係がある。   | 職員は担当制になっており、食事をはじめ生活の様々な場面で本人の希望や意見を把握し、朝夕の申し送りやノート、連絡ボックス等で共有している。意思表示が困難な場合は、表情やしぐさから汲み取っている。受け応えが良かった事、または逆の場合も着目したことをケアに繋げている。 |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居時に生活歴や生活習慣など本人・家族・ケアマネージャーからの情報を聞き取りながら本人の心身の状況を把握し、共同生活に向けて職員がどの支援に重点を置くか把握する。                                   | 入居時に生活歴や生活習慣など本人・家族・ケアマネージャーからの情報を聞き取りながら本人の心身の状況を把握し、共同生活に向けて職員がどの支援に重点を置くか把握する。                                   |   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 入居時に情報把握することは勿論であるが、入居後も今までの生活を回想してもらい、その中から個々の生活習慣や心身の状態を把握する。また、生活の中で有する能力を把握し、支援の内容を変化させていく。                     | 入居時に情報把握することは勿論であるが、入居後も今までの生活を回想してもらい、その中から個々の生活習慣や心身の状態を把握する。また、生活の中で有する能力を把握し、支援の内容を変化させていく。                     |   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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、現状に即した介護計画を作成している | 生活歴を把握し、本人と家族の意向を尊重した計画書を作成する。作成にあたっては、家族が参加できる日にあわせ、職員・本人・家族と連携した計画書を作成している。計画作成は計画作成担当者が作成し、モニタリングは担当職員が作成している。   | 生活歴を把握し、本人と家族の意向を尊重した計画書を作成する。作成にあたっては、家族が参加できる日にあわせ、職員・本人・家族と連携した計画書を作成している。計画作成は計画作成担当者が作成し、モニタリングは担当職員が作成している。   | 入居前のアセスメントを基に本人、家族の意向を踏まえた介護計画を作成している。約3か月で見直し、変更ない場合は6か月毎にモニタリングしているが期間に関わらず、必要に応じてその都度検討し、変更ある時は本人、家族、関係者に説明している。                 |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践、結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 介護計画に基づいた毎日のケアの内容や入居者の個々の状況についてカルテへの記録を行なっている。また、毎日短時間のミーティングを行い、ケアの統一を図っている。                                       | 介護計画に基づいた毎日のケアの内容や入居者の個々の状況についてカルテへの記録を行なっている。また、毎日短時間のミーティングを行い、ケアの統一を図っている。                                       |   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>一人ひとりの家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる            | 日々のケアの中で変化する入居者の心身の状況や入居者を取り巻く家族の変化等が起きた場合、職員間のケアカンファレンスや担当者会議を開き、支援の内容を変化させていくよう努力している。また、その情報も職員間で必ず共有できるようにしている。 | 日々のケアの中で変化する入居者の心身の状況や入居者を取り巻く家族の変化等が起きた場合、職員間のケアカンファレンスや担当者会議を開き、支援の内容を変化させていくよう努力している。また、その情報も職員間で必ず共有できるようにしている。 |   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 甲府市からの広報や自治会の回覧板等を皆で目を通し、必要な情報を入手しグループホーム内に取り入れてる。その中で行事などへの参加を行なっている。  | 甲府市からの広報や自治会の回覧板等を皆で目を通し、必要な情報を入手しグループホーム内に取り入れてる。その中で行事などへの参加を行なっている。  |   |

自己評価および外部評価結果

事業所名 **グループホームおおくの家**

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価(実践状況)  |   | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|--|---|---|---|-------------------|
|                                  |      |  | ユニット名(1階)   | ユニット名(2階)   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 30                               | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、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                                | 個々にかかりつけ医を持ち、家族が受診介助をすることが基本であるが、家族に代わり職員が同行することもある。受診内容は情報ファイルにて全職員が把握できるようにしてある。受診の際には日々の生活状況が主治医に伝わるよう情報提供書を持参することもある。また、急変時には必ず主治医の指示を仰いでいる。          | 個々にかかりつけ医を持ち、家族が受診介助をすることが基本であるが、家族に代わり職員が同行することもある。受診内容は情報ファイルにて全職員が把握できるようにしてある。受診の際には日々の生活状況が主治医に伝わるよう情報提供書を持参することもある。また、急変時には必ず主治医の指示を仰いでいる。        | 入居者の八割が法人内のクリニックの往診を受け、他の方はかかりつけ医の往診を受けている。皮膚科等専門医を定期受診する際は、家族が送迎することが出来ない場合は事業所職員が対応するなど、利用者の要望に応じて医療提供している。必要に応じて受診時に情報提供書を持参している。                |                   |
| 31                               |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                         | 連携契約をしている訪問看護ステーションの看護師が週1回健康観察をしている。介護職員は日常的な入居者の状況を報告し、支援困難なこと、健康状態等報告・相談している。また、受診の折には必要に応じて医師への報告をしてもらっている。そのうえで、24時間いつでも体調変化の際には報告・連絡・相談を実施し、連携している。 | 連携契約をしている訪問看護ステーションの看護師が週1回健康観察をしている。介護職員は日常的な入居者の状況を報告し、支援困難なこと、健康状態等報告・相談している。また、受診の折には必要に応じて医師への報告をもらっている。そのうえで、25時間いつでも体調変化の際には報告・連絡・相談を実施し、連携している。 |   |                   |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | 入居者が入院の際には、入居者の情報をまとめ介護サマリーを病院に出している。また、連携室等を通して、入院中も適宜状況把握を積極的に実施している。さらに退院時には退院前カンファレンスに出席し、退院後の生活状況の諸注意を把握し、退院後もスムーズにケアに入る事が出来るようにしている。                | 入居者が入院の際には、入居者の情報をまとめ介護サマリーを病院に出している。また、連携室等を通して、入院中も適宜状況把握を積極的に実施している。さらに退院時には退院前カンファレンスに出席し、退院後の生活状況の諸注意を把握し、退院後もスムーズにケアに入る事が出来るようにしている。              |   |                   |
| 33                               | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 個々の利用者が高齢であり、何らかの疾病を持っているため、症状の変化が起きた時の希望等を家族から聞いている。基本的にはグループホームで最後を看取するという事が目標であるが、家族の希望も聞いている。看取りの指針を作成して有り、かかりつけ医や訪問看護ステーションとの連携も整っている。               | 個々の利用者が高齢であり、何らかの疾病を持っているため、症状の変化が起きた時の希望等を家族から聞いている。基本的にはグループホームで最後を看取するという事が目標であるが、家族の希望も聞いている。看取りの指針を作成して有り、かかりつけ医や訪問看護ステーションとの連携も整っている。             | 入居時に重度化や終末期について説明している。高齢化が進みグループホームでの看取りを希望する場合は、身体的な介護の状況や本人、家族の意向を踏まえ、医師や看護師との連携を図りながら、看取りの指針を基にケアしている。   |                   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 主治医及び看護師に連絡すると共に、緊急時の緊急マニュアルに沿い処置を行う。また、応急手当の方法、初期対応の訓練等は定期的に学習会を重ねている。消防署による救命救急の指導も受けている。   | 主治医及び看護師に連絡すると共に、緊急時の緊急マニュアルに沿い処置を行っていく。また、応急手当の方法、初期対応の訓練等は定期的に学習会を重ねている。消防署による救命救急の指導も受けている。  |   |                   |
| 35                               | (13) | ○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全職員が身に付けるとともに、地域との協力体制を築いている   | 消防署の指導を頂きながら実施する訓練は年1回。その他、火災・地震の場合と水害・雪害の場合と分けて訓練を年2回実施。実際に警報器を鳴らして避難を実施する。簡易トイレ・米・水・食料品・生活必需品の備蓄もしている。  | 消防署の指導を頂きながら実施する訓練は年1回。その他、火災・地震の場合と水害・雪害の場合と分けて訓練を年2回実施。実際に警報器を鳴らして避難を実施する。2階からの避難経路の外階段も使用する。簡易トイレ・米・水・食料品・生活必需品の備蓄もしている。                             | 年1回は消防署の指導を受ける避難訓練を実施している。その他に年2回火災、地震、水害、雪害を想定した訓練を実施し、警報器を鳴らしながら、利用者も参加して避難誘導している。2階のユニットの避難には外階段を使用し実際の避難経路に沿って訓練している。市の福祉避難所になっており、災害時の備蓄もしている。 |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |   |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわない言葉かけや対応をしている  | 個人情報保護法に関する学習会を行っている。又、職員は学習に基づいたケアの実践に努めている。カルテはみたらすぐに見せ、申し送り時の声のトーンなどに気をつけ、個人が傷ついてしまう事がないように心掛けている。利用者個人の誇りやプライバシーを損なわれないような対応の徹底を図っている。                | 個人情報保護法に関する学習会を行っている。又、職員は学習に基づいたケアの実践に努めている。カルテはみたらすぐに見せ、申し送り時の声のトーンなどに気をつけ、個人が傷ついてしまう事がないように心掛けている。利用者個人の誇りやプライバシーを損なわれないような対応の徹底を図っている。              | 入職時に人権の尊重とプライバシーの保護について研修している。職員は年1回の学習会や会議を通して共有し、ケアの実践に取り組んでいる。申し送り時の声のトーン、トイレ誘導や入浴時の声掛け場面では特に配慮し、利用者が不快にならないようにケアしている。プライバシー保護のために書類の管理も徹底している。  |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている   | 生活の主体は利用者であり、自己決定権を重視している。  | 生活の主体は利用者であり、自己決定権を重視している。  |   |                   |

自己評価および外部評価結果

事業所名

グループホームおおくにの家

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価(実践状況)  |   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|---|--|-------------------|
|    |      |  | ユニット名(1階)   | ユニット名(2階)   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 38 |      | ○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     | 生活をルールやスケジュールで管理しない。個人のタイムカーブでの生活を重視する。生活の場は家であるホームで在宅生活と変わりなく普通の暮らしをしている。  | 生活をルールやスケジュールで管理しない。個人のタイムカーブでの生活を重視する。生活の場は家であるホームで在宅生活と変わりなく普通の暮らしをしている。  |  |                   |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                      | 起床時、就寝時に必ず着替えを実施。毎日の入浴の提供を行い、着替えたものは毎日洗濯を実施。身だしなみにも気をつけている。三食後の口腔ケアも実施する。また、女性の入居者の中には毎朝化粧を行い、就寝前には化粧を落としている。   | 起床時、就寝時に必ず着替えを実施。毎日の入浴の提供を行い、着替えたものは毎日洗濯を実施。身だしなみにも気をつけている。三食後の口腔ケアも実施する。また、女性の入居者の中には毎朝化粧を行い、就寝前には化粧を落としている。   |  |                   |
| 40 | (15) | ○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている         | 入居者の意見を反映した献立を考えている。また、入居者が買い物に行くときに嗜好品も購入し、皆で食べている。また、食事の機能に合わせて、おかず、ご飯の柔らかさや形態も可能な範囲で変更している。  | 入居者の意見を反映した献立を考えている。また、入居者が買い物に行くときに嗜好品も購入し、皆で食べている。また、食事の機能に合わせて、おかず、ご飯の柔らかさや形態も可能な範囲で変更している。  | 献立作成、食材の購入や調理を事業所で行っている。利用者も出来る範囲で調理、配膳、下膳、食器洗い等に参加している。食事に関する要望や意見は職員が聴きとりメニューに反映している。季節の行事や誕生会の献立や手作りおやつを職員と共に作り楽しんでいる。          |                   |
| 41 |      | ○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              | 個々が摂取する食事や水分量、毎日チェック表を用いて確認している。食事量の少ない場合は個人にあわせ、好きな物を提供するなど、1日の量をバランスよく摂取出来る様になっている。献立に偏りがある場合は、職員がアドバイスしている。定期的に看護師へ報告している。   | 個々が摂取する食事や水分量、毎日チェック表を用いて確認している。食事量の少ない場合は個人にあわせ、2日の量をバランスよく摂取出来る様になっている。献立に偏りがある場合は、職員がアドバイスしている。定期的に看護師へ報告している。   |  |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                       | 毎食後、全員が口腔ケアを行えるように支援している。十分な口腔ケアが行えない場合は、職員が助言し、支援している。入れ歯の洗浄、消毒も毎日実施。各個人の口腔内の状況に合わせて、歯ブラシやスポンジ等を変えて使用して頂いている。  | 毎食後、全員が口腔ケアを行えるように支援している。十分な口腔ケアが行えない場合は、職員が助言し、支援している。入れ歯の洗浄、消毒も毎日実施。各個人の口腔内の状況に合わせて、歯ブラシやスポンジ等を変えて使用して頂いている。  |  |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている       | 失禁がある方に関しては、個々の排泄パターンをチェックし、トイレ誘導を行いながら、排泄の習慣を持ってもらう事を大事にしている。また、おむつの使用は現在なく、排泄パターンから、出来るだけ布の下着を着用できるように支援している。   | 失禁がある方に関しては、個々の排泄パターンをチェックし、トイレ誘導を行いながら、排泄の習慣を持ってもらう事を大事にしている。また、おむつの使用は現在なく、排泄パターンから、出来るだけ布の下着を着用できるように支援している。   | 排泄チェック表をつけて一人ひとりの排泄リズムを把握している。半数の利用者が布下着を使用していて、オムツ使用の方はいない。リハビリパンツやパットを使いながら出来るだけトイレでの排泄を誘導し、排泄習慣を継続できるように支援している。                 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 便秘の予防として、食物繊維の多い食事の摂取、朝一番の飲水、ヨーグルト摂取、散歩等でなるべく自然な排便になるように工夫している。   | 便秘の予防として、食物繊維の多い食事の摂取、朝一番の飲水、ヨーグルト摂取、散歩等でなるべく自然な排便になるように工夫している。   |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 生活をルールやスケジュールで管理しない個人の家という観点から個々が入浴したい時間に入浴出来るよう支援している。毎日午前中には希望に沿って入浴できる環境整備を実施している。基本的には全員が毎日入浴出来ている。   | 生活をルールやスケジュールで管理しない個人の家という観点から個々が入浴したい時間に入浴出来るよう支援している。毎日午前中には希望に沿って入浴できる環境整備を実施している。基本的には全員が毎日入浴出来ている。   | 午前中に入浴する方が多いが、入浴時間や日は決めないで利用者の意向に沿った入浴がいつでも出来るようにしている。入浴を拒否する場合は、日や時間を変える等本人の意向に沿って支援している。シャンプー等の入浴用品は事業所に用意してあるが、要望があれば個別に対応している。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                        | 生活が昼夜逆転しないように、また、個人の家に閉じこもらないよう、日常生活に必要な体操や作業活動は基本的に実施している。その中で、ご自身の希望で休息を取ったり、したいことをしている。昼寝をされる方には長くならないよう、定期的に声を掛け、日中も良く動いていただくことで、夜間眠剤を使用しなくても良い睡眠がとれるように各個人に合わせて対応している。 | 生活が昼夜逆転しないように、また、個人の家に閉じこもらないよう、日常生活に必要な体操や作業活動は基本的に実施している。その中で、ご自身の希望で休息を取ったり、したいことをしている。昼寝をされる方には長くならないよう、定期的に声を掛け、日中も良く動いていただくことで、夜間眠剤を使用しなくても良い睡眠がとれるように各個人に合わせて対応している。 |  |                   |

自己評価および外部評価結果

事業所名

グループホームおおくの家

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価(実践状況)  |   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|---|--|-------------------|
|    |      |  | ユニット名(1階)   | ユニット名(2階)   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている   | 入居者個々の服薬については、目的・用法・用量を職員全体で徹底している。また、看護師や薬剤師への相談も行っている。  | 入居者個々の服薬については、目的・用法・用量を職員全体で徹底している。また、看護師や薬剤師への相談も行っている。  |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<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、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている  | 日常の生活は明るい生活を目指している。事業計画の中に季節の行事に取り組み、旅行や秋祭り、花火大会へ行ったり、大きな行事も行い、昔を回想し喜びを味わっている。  | 日常の生活は明るい生活を目指している。事業計画の中に季節の行事に取り組み、旅行や秋祭り、花火大会へ行ったり、大きな行事も行い、昔を回想し喜びを味わっている。  |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                      | ホームの周囲の散歩をしたり、理美容院への外出や必要なものの買い物に出掛けている。帰宅願望のある場合は、家に出掛けたり、個々の入居者の要望を重視し生活している。   | ホームの周囲の散歩をしたり、理美容院への外出や必要なものの買い物に出掛けている。帰宅願望のある場合は、家に出掛けたり、個々の入居者の要望を重視し生活している。   | 買い物や理・美容院、季節の外出等個々の利用者の希望に沿った外出の機会がある。日常的には事業所周辺の散歩をして、近所の方と触れ合うこともある。現在は外出の自粛で制限があるが、訪問したことがあるリンゴ農園がリンゴを送ってくれたり、鮮魚店から干物を送ってくれたこともあり利用者に喜ばれた。日常的には周辺を散歩して気分転換している。 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 個人の財布を保有しており、外出時には個々が欲しい物を購入できるようにしている。管理については、職員が実施するが、買い物の際には、ご自身でお金を払っていただいたり、お小遣いの中から、いくら使うかなどの計算ができるように支援している。       | 個人の財布を保有しており、外出時には個々が欲しい物を購入できるようにしている。   |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 季節ごとに希望者には絵手紙作りをして頂き、家族に送る事もしている。年賀状も作成する。また、ご家族からの電話や希望があれば、電話をかけることも自由にできるようにしている。                                      | 季節ごとに希望者には絵手紙作りをして頂き、家族に送る事もしている。年賀状も作成する。また、ご家族からの電話や希望があれば、電話をかけることも自由にできるようにしている。                                      |  |                   |
| 52 | (19) | ○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)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)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 | 居室や食堂にはテーブルやソファ、テレビ、季節の花や活動で作成した作品が置かれ、対面式の台所も家庭的で落ち着いた雰囲気作りの配慮がある。また、照明も暖色で統一している。共有スペースは十分な広さを確保しており、毎日清掃も行っている。        | 居室や食堂にはテーブルやソファ、テレビ、季節の花や活動で作成した作品が置かれ、対面式の台所も家庭的で落ち着いた雰囲気作りの配慮がある。また、照明も暖色で統一している。共有スペースは十分な広さを確保しており、毎日清掃も行っている。        | ホールは広々として、ソファやテーブル、テレビが置いてある。季節感のある作品が飾られているが過剰な装飾はしないで、落ち着きがある。トイレは1ユニットに3か所あり、2か所は車椅子対応で広い。洗面台も1か所あり、台所は対面式で家庭的な雰囲気がある。清掃も行き届き明るく清潔な環境が保たれている。                   |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | リビングにおいては個々の好みがあり、そこで過ごす事が多い。また、共通の作業や楽しみ等を行うため、利用者同士でよく笑いながら過ごしている時間が長い。   | リビングにおいては個々の好みがあり、そこで過ごす事が多い。また、共通の作業や楽しみ等を行うため、利用者同士でよく笑いながら過ごしている時間が長い。   |  |                   |
| 54 | (20) | ○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  | 馴染みの家具が持ち込まれ、テレビ・家族の写真等がおかれている。時計・暦のほか、自作の絵や短歌も飾られ、その人らしく落ち着いて過ごせる居室になっている。また、ベッドについてはご本人の身体機能に合わせて福祉用具を使用する等、自立支援に努めている。 | 馴染みの家具が持ち込まれ、テレビ・家族の写真等がおかれている。時計・暦のほか、自作の絵や短歌も飾られ、その人らしく落ち着いて過ごせる居室になっている。また、ベッドについてはご本人の身体機能に合わせて福祉用具を使用する等、自立支援に努めている。 | 居室にはテレビ、ベッド、エアコン、カーテン、クローゼット、ライティングチェスト、洗面所が備えてある。ユニットごとにトイレ付の居室、夫婦で利用可能な特別仕様の居室もある。本人にとって馴染みの写真、時計、置物、ぬいぐるみ、自作カレンダー、位牌等が持ち込まれ、それまでの生活を窺える環境の中で穏やかに過ごしている。         |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 生活のあらゆる場面で「自立」を目指し、生活障害は職員が協働する。人の暮らしにはリスクが付き物であるため、安全確保はするが、過度な行動制限はしない。   | 生活のあらゆる場面で「自立」を目指し、生活障害は職員が協働する。人の暮らしにはリスクが付き物であるため、安全確保はするが、過度な行動制限はしない。   |  |                   |