

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 30

| | | | |
|---------|----------------|------------|--|
| 事業所番号 | 2690400052 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 長啓会 | | |
| 事業所名 | グループホーム京都下京の家 | | |
| 所在地 | 京都市下京区夷馬場町30-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年12月10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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 野の花 |
| 所在地 | 京都市左京区南禅寺下河原町1番地 |
| 訪問調査日 | 平成31年1月11日 |

【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)】

| |
|--|
| 「地域と手をつなぎ安心、安全、温かい住み家にしよう」という理念を常に心がけるように努めています。 |
|--|

【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)】

| |
|---|
| 京都市南部、JR京都駅に近い住宅街に建つ2階建て、2ユニットのグループホーム、開設満7年になる。開設以来管理者が交代する状況が続いており、職員の確保が順調に進まず、派遣職員が多い状態が続いている。一昨年不祥事が発生、昨年は派遣職員による通報等がある。こうした状況のなかで利用者は比較的落ち着いた明るい表情をしている。季節ごとにこのぼりやアジサイのちぎり絵を作成したり、計算ドリルや書き取りをする等一人ひとりが自分なりの暮らしを送っている。現在の職員は真面目に業務に取り組み、認知症の利用者を理解しようと努力し、意思の通じない会話にも笑顔を見せる利用者に職員は逆に励まされている。 |
|---|

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 | | 項目 | | 取り組みの成果 | |
|----|--|---------|---|----|---|---------|---|
| 56 | 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 (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 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 (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 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 (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 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 (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 | 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 (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 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 | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 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 (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 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 | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 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 (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|---|---|---|--|
| | | | 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 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 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 | 理念「地域と手をつなぎ安心、安全、温かい住み家にしよう」に添って地域との繋がりを進めていきたいと思ひます。 | グループホームの理念は「地域と手をつなぎ、安心、安心、温かい住家にしよう」であり、玄関ロビーに掲げている。開設時に職員の話し合ひで設定したものである。管理者は日常的に職員に理念の周知を図り、利用者にとって自宅のようになるように努力している。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地蔵盆の行事に参加させて頂いたり回覧板を通して地域の情報を得ています。 | 利用者はふだんホームの近くを散歩している。近くにコンビニがあり、日用品の買物をしており、食材は少し離れた業務スーパーを利用している。町内会に加入、回覧板がまわってくる。利用者は地蔵盆に招待され、お供えのお下がりをいただいている。地域の人との交流はほとんどない。地域貢献はしていない。 | グループホームは利用者にとって自宅である。家の近くにどんな人が住んでいるのか、友達になれそうな人はいるのか、散歩に行つて楽しい場所はどこか、近くの人にホームでしているレクリエーションに来てもらつて一緒に楽しみたい等、利用者の地域生活を支援すること、また介護保険や認知症の専門事業所として地域の人の相談にのつたり、理解を深めたり等の地域貢献をすること、以上の2点が望まれる。 |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 今の所、地域への貢献は出来ていません。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 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ひを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 参加して頂いた地域の方のご意見を参考にして出来ることは実践していきたいと思ひます。 | 利用者、家族、民生児童委員、区社協、地域包括支援センターが委員となり、年6回開催、議事録を残している。利用者の発言はほとんどなく、家族や民生児童委員等の欠席がある。ホームから利用状況、行事、事故・ヒヤリハット、職員研修等を報告後意見交換している。「事故についてどんな研修をしているのか」「尿臭がする」等の意見により、研修記録を提示、消臭剤を使用する等改善をしている。 | 運営推進会議は家族、地域の人、行政の参加のもと、グループホームの運営について話し合うだけでなく、グループホームが介護や認知症についての地域の中心的存在として地域の人が安心して住めるように地域づくりをすることを目的とした会議である。家族は2人以上、地域の方は様々な立場の人に参加してもらい、会議を充実させることが望まれる。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と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取り組んでいる | 運営推進会議、連絡会を通じて必要に応じて協力関係を築き、役所に出向き相談している。 | 市や区とは報告を怠らず、連携を保っている。相談することも多い。地域ケア会議に参加している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|---|--|--|--|
| | | | 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 |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 研修等を通じ身体拘束をしない、させないケアに努めています。 | 身体拘束をテーマに年2回職員研修をしている。利用者の睡眠中の安全のため、居室にセンサーを設置している。玄関ドア、ユニットのドア、非常口、エレベーター等すべて24時間施錠している。 | 身体拘束に関してやむをえず拘束する場合の3要件やスピーチロックについて職員は全員理解し認識すること、玄関ドア、ユニットのドア、エレベーター等日中の一定時間開錠すること、以上の2点が望まれる。 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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 | 研修等を通じ、認識、理解を深め現場での虐待防止に努めている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 成年後見人制度を利用する方がおられ、学ぶ機会が多くなり、それぞれの必要性を話し合い活用できるようにしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 入居契約時、入居後のトラブル、誤解の起きないように説明に努めている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 苦情処理、ケアプラン作成、嗜好調査等、随時聴取を通じて反映させている。 | 家族は月1回から半年に1回くらい面会にきている。広報誌は発行しておらず、利用者のふだんの暮らしぶりや行事の様子、献立、職員異動等を家族に知らせていない。家族交流の機会を作っていない。家族にとって最も不安なことは管理者の交代が続いており、そのことを発言する機会はない。 | 家族はグループホームの職員と共に利用者を支える車の両輪である。ホームにおける管理者の交代、職員異動等をはじめ、行事や献立等を全家族に報告すること、家族同士が交流する機会をつくること、以上の2点が望まれる。 |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 毎月の定期会議、日々の職場での連絡事項を通じてお互いに提案、意見交換を行っている。 | 管理者や職員の交代が続き、現在派遣職員が多い状況のなか、常勤、派遣に関わらず、職員は真面目に業務に取り組んでいる。法人の指示により職員会議は実施していない。職員の意見は日常的に管理者が聞くようにしており、積極的な意見は採用している。職員研修は年間プログラムにより実施し、受講した職員はレポートを提出している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|----|--|--|------|-------------------|
| | | | 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 |
| 12 | | ○就業環境の整備 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 | 全職員の福利厚生面において法人内の福利厚生施設での各関係講習会や前向きになるための気持ち良い職場作りに取り組んでいる。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 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 | 以前より一貫して法人の管理者研修他、自己啓発のための講習、資格取得の推奨、それに付随する手当等、職員組織全体のレベルアップを図っている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 地域での連絡会、交流会に参加し事例紹介や各施設での出来事を話し合い職員間の交流を拡大していきたい。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 入居時、本人様は不安、孤独感、緊張感があり、出来るだけ払拭できるように声掛け見守り受容等、意思の疎通を図っていきます。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 家族様にも施設に望まれている事を聞き取り、御本人共々、関係づくりに努力しています。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 本人、家族様の要望に対して充分対応支援出来ることを説明し、施設の生活に一日も早く馴染めるよう心掛けていく。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 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 | 利用者様と共に暮らしていける関係づくりを築けるように努力をしています。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|-----|---|--|---|--|
| | | | 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 |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 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 | 家族様と共に本人を支えていく関係を築くように努力しています。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 入居前に築いてきた人間関係が希薄にならないように家族、知人の面会等、来訪を促す。 | 利用者の昔の友人が面会に来てくれ、利用者は嬉しそうにおしゃべりに興じている。 | 長い人生を過ごしてきた利用者は今グループホームで人生の最後のステージを暮している。昔可愛がっていた甥や姪、近所付き合いしていた人、友人等、しばらく会っていないのでどうしているか、もう一度会いたいと思っている人たち、昔住んでいた家、夫や妻と初めて出会った場所、いつも花見をしていた所、よく行っていた喫茶店やレストラン等、もう一度行って見たい場所、利用者にとってこのような馴染みの人や場との関係を支援することが望まれる。 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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 | 利用者様同士が互いに仲よく関わり会えるように支援に努めています。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み 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 | 時に応じて連絡を取り相談や支援に応じています。 | | |
| 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 | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 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 | 本人様の思いや暮らしの希望、意向の把握に努めています。 | 契約時は利用者と家族に管理者が面談、介護や医療の情報を収集、生活の状況を把握している。利用者の「暮らしへの思い」は「みんなと楽しく過ごしたい」「おしゃべりしたい」「部屋でテレビを見ているのが気楽でいい」等、聴取している。利用者の生活歴は山口県、石川県等出身地、5人兄弟姉妹の末っ子等子ども時代、役場勤務、女性初の管理者等現役時代の仕事、専業主婦、子どもは1人等結婚生活等、聞いている人もあるものの全利用者ではなく、また情報は非常に少ない。 | 長い人生を送ってきた利用者の「生活」を支援するためには利用者の生活歴の情報が欠かせない。出身地や生家、両親や兄弟姉妹、子ども時代のこと、現役時代の仕事や活動、友人等、また夫や妻の仕事、子どものこと等結婚生活、趣味や得意なこと等々、情報を収集することが望まれる。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|--|--|
| | | | 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 |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | その方の暮らしてこられた生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めます。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | 年齢、体力、病歴等を考慮して散歩他、各々の出来る事理解に努め本人の負担にならないように生活レベルを維持していきます。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 本人の現状に即した介護計画を作成するように努めています。 | 入居後は計画作成担当者がアセスメントし介護計画を作成、職員に周知している。家族に介護計画を説明する際に家族の希望を聞いている。介護計画は身体介護の項目が多く、暮らしのなかの楽しみの項目がない人が多い。介護記録は利用者の時間ごとの様子と食事摂取量、排泄、入浴、バイタル、服薬等のデータと介護計画を実施したかどうかの点検記録である。モニタリングは長期目標、短期目標についての点検であり、介護計画の評価になっていない。 | 介護計画は利用者ごとに個別であり、どのような重度な利用者にも暮らしのなかの楽しみの項目を入れること、介護記録は生活のデータだけでなく、介護記録を実施した際の利用者の表情や発言を、拒否があった時はその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングは介護計画の評価として「実施状況」「目標達成度」「利用者・家族の満足度」「今後の方針」について点検すること、以上の3点が望まれる。 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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 | 申し送りノート、介護記録を通じて体調管理等に努めています。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、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 | 日々の体調変化やニーズに対してその都度、通院介助付き添い等、多機能的に対応している。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 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 | 地域資源を活用し、入居者の皆さんで楽しむことが出来るよう支援していきます。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|-------------------------------------|--|---|
| | | | 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 |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、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 | 協力医院と連絡を取り、適切な医療が受けられるように支援しています。 | 千本診療所と林精神内科から医師が来訪しており、利用者は毎月2回診察してもらっている。歯科は訪問歯科医を利用している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 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 | 利用者さまが適切な受診や看護を受けられるように支援していきます。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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。 | 退院前カンファレンスに参加し相談員の方と情報の共有をしています。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 契約時に家族様と話し合っって重度化や終末期に向けて方針を決めています。 | 利用者の重度化や終末期の対応に関してグループホームとしての方針は契約時に利用者と家族に口頭で説明している。方針とは「利用者や家族の希望に添うこと、利用者や家族が看取りを希望するときは対応する」ということである。往診の医師の協力は得られる。昨年は1人の利用者の看取りを経験しており、家族は感謝している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | 応急手当や急変時の対応について施設職員で勉強会を行っています。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 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つけるとともに、地域との協力体制を築いている | 夜間想定を含め避難訓練を年二回実施しています。 | 消防署の協力のもと火災対応の避難訓練を年2回実施している。その際地域の人の協力は得られていない。地震、風水害、夜間帯の避難訓練はしていない。備蓄を準備、ハザードマップはスタッフ室に掲示、職員は危険箇所を認識している。職員の緊急連絡網を作成している。 | 避難訓練は職員の身につくように地震、風水害、夜間帯を含めて年数回実施すること、避難訓練の際に地域の人の協力が得られるようにすること、以上の2点が望まれる。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 一人一人の人格、誇り、プライバシーを損ねない対応を心がけています。 | 利用者には暖かい対応や言葉掛けをすることを基本方針としている。職員会議は利用者に居室に入ってもらい、フロアで開催、職員同士の申し送りはノートに書き、口頭で伝えるときは小声で行う等利用者のプライバシーに配慮している。飲み物や着る服について職員の押し付けでなく、利用者が選ぶようにしている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 本人の自己決定を支援しています。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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 | 一人一人のペースに合わせた介護を心がけています。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | その人らしい身だしなみができるよう支援しています。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 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 | 食事が楽しみなものとなるよう、工夫に努めています。 | 朝食は在庫食品を見て夜勤者が手づくりしている。パンとスープとサラダやご飯とみそ汁等である。昼食と夕食はユニットでご飯とみそ汁をつくり、副菜は調理済のものを購入している。いずれも高齢者の食べなれた和風献立である。カロリー値と栄養バランスは点検している。お節料理やひな祭り等の献立もある。ときにはお好み焼きやたこ焼き等を利用者と一緒につくることもある。数人ずつが食卓を囲み会話しながら食事を楽しんでいる。介助の必要な利用者には適切に対応している。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 食事摂取量を一人一人把握しており、水分量についても不足とならないよう心掛けています。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 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 |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 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、一人一人の口腔ケアは必ず実施しています。 | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 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 | 失敗を咎めることなく、気長に自立に向けて支援しています。 | 尿意があり、トイレの場所を認識し自身でトイレに行く利用者は約半数、他の人はリハパンとパットを使用し、排泄パターンを把握している職員が声掛けし、トイレ誘導している。夜間のみオムツ使用の利用者もいる。入居後や退院後に排泄の改善をしている。便通に関しては水分補給等で対応している。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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 | 排便チェックにて把握をし、個々に応じた予防に取り組んでいる。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 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ず、個々にそった支援をしている | 一人一人の体調に合わせて週2～3回入浴できるように支援しています。 | こじんまりとした浴室にユニットバスを据えている。利用者ごとに曜日を定め、週2回の入浴を支援している。時に「入らない」という利用者には時間や日をずらして対応している。利用者は入浴中に介助の職員との会話を楽しんでいる。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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 | 安心して気持ち良く眠れるよう工夫して支援しています。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 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 | 服薬管理には特に気を付けており、症状の変化等、観察に努めています。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 本人の趣味を把握して折り紙、塗り絵、計算、書き取り等、また、簡単なお手伝いを苦にならないように社会的共同参加をお願いしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 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 |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 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 | 寒暖の差が厳しい時期以外は毎日散歩に出掛けられるようにしており、季節毎のドライブを楽しみにされています。 | 気候が良く、天気が好ければ、車椅子の人も含めて利用者はホームの周りを毎日散歩している。近くの公園にまで30分くらいかけてゆっくり歩いている。職員が食材や日用品の買い物に出る際に利用者を同行することもある。鴨川土手での花見、嵐山での紅葉狩等、季節のドライブに出かけている。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 欲しい物があるときにはご家族様に相談の上、職員と一緒に買い物に出かけている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | 本人からの希望時には職員見守りにて支援している。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 共有空間は常に整理整頓、掃除を心がけ、気持ち良く過ごせるよう努めている。 | 玄関ロビーに下駄箱があり、その奥の1階とエレベーターで上がった2階にユニットがある。ユニットのドアを開けると廊下に沿って居間が並び、中央にミニキッチン付きの居間兼食堂がある。このホールはゆったりと広く、大きな窓から四季の風景が見える。壁には利用者と職員合作の四季の風景のちぎり絵を貼っている。認知症の混乱を招くような大きな音や強い光はない。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | テレビを観たり折り紙をしたりと、各々に過ごして頂いています。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 馴染みのある荷物をお持ちいただき、自宅で過ごしているような気持ちでいられるよう努めています。 | 居室は洋間、大きな窓があり、明るい。クローゼットとベッドを備えている。利用者はたんず、衣装ケース、テレビ等を持ち込んでいる。置時計や壁にかけた大きなカレンダーにより時の検討識に配慮している。仏壇や室内に飾られているクリスマスの花、誕生会で職員からもらった色紙等が利用者のその人らしさを表している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|----|--|--|------|-------------------|
| | | | 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 |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 施設内はバリアフリーの環境を整備し、安全に配慮した空間を作れるよう努めています。 | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|---|---|-------------------|-------------------|
| | | | 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 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 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 | 理念「地域と手をつなぎ安心、安全、温かい住み家にしよう」に添って地域との繋がりを進めていきたいと思ひます。 | 以下の項目すべて階ユニットに同じ。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地蔵盆の行事に参加させて頂いたり回覧板を通して地域の情報を得ています。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 今の所、地域への貢献は出来ていません。 | / | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 参加して頂いた地域の方のご意見を参考に出来ることは実践していきたいと思ひます。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と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取り組んでいる | 運営推進会議に参加して協力関係を築き、必要時には管理者に連絡を依頼している。 | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 研修等を通じ身体拘束をしない、させないケアに努めています。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|---|--|------|-------------------|
| | | | 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 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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 | 研修等を通じ、認識、理解を深め現場での虐待防止に努めている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 成年後見人制度を利用する方がおられ、学ぶ機会が多くなり、それぞれの必要性を話し合い活用できるようにしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 入居契約時、入居後のトラブル、誤解の起きないように説明に努めている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 苦情処理、ケアプラン作成、嗜好調査等、随時聴取を通じて反映させている。 | | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 毎月の定期会議、日々の職場での連絡事項を通じてお互いに提案、意見交換を行っている。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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 | 全職員の福利厚生面において法人内の福利厚生施設での各関係講習会や前向きになるための気持ち良い職場作りに取り組んでいる。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 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 | 以前より一貫して法人の管理者研修他、自己啓発のための講習、資格取得の推奨、それに付随する手当等、職員組織全体のレベルアップを図っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|-----|--|---|------|-------------------|
| | | | 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 |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 地域での連絡会、交流会に参加し事例紹介や各施設での出来事を話し合い職員間の交流を拡大していきたい。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 入居時、本人様は不安、孤独感、緊張感があり、出来るだけ払拭できるように声掛け見守り受容等、意思の疎通を図っていきます。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 家族様にも施設に望まれている事を聞き取り、御本人共々、関係づくりに努力しています。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 本人、家族様の要望に対して充分対応支援出来ることを説明し、施設の生活に一日も早く馴染めるよう心掛けていく。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 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 | 利用者様と共に暮らしていける関係づくりを築けるように努力をしていきます。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 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 | 家族様と共に本人を支えていく関係を築くように努力しています。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 入居前に築いてきた人間関係が希薄にならないように家族、知人の面会等、来訪を促す。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 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 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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 | 利用者様同士が互いに仲よく関わり会えるように支援に努めています。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み 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 | 時に応じて連絡を取り相談や支援に応じています。 | | |
| 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 | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 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 | 本人様の思いや暮らしの希望、意向の把握に努めています。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | その方の暮らしてこられた生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めます。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | 年齢、体力、病歴等を考慮して散歩他、各々の出来る事の理解に努め本人の負担にならないように生活レベルを維持していきます。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 本人の現状に即した介護計画を作成するように努めています。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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 | 申し送りノート、介護記録を通じて体調管理等に努めています。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 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 |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、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 | 日々の体調変化やニーズに対してその都度、通院介助付き添い等、多機能的に対応している。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 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 | 地域資源を活用し、入居者の皆さんで楽しむことが出来るよう支援していきます。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 協力医院と連絡を取り、適切な医療が受けられるように支援しています。 | | |
| 31 | | ○看護職との協働 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 | 利用者さまが適切な受診や看護を受けられるように支援していきます。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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。 | 退院前カンファレンスに参加し相談員の方と情報の共有をしています。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 契約時に家族様と話し合っって重度化や終末期に向けて方針を決めています。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | 応急手当や急変時の対応について施設職員で勉強会を行っています。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 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 |
| 35 | (13) | ○災害対策 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つけるとともに、地域との協力体制を築いている | 夜間想定を含め避難訓練を年二回実施しています。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 一人一人の人格、誇り、プライバシーを損ねない対応を心がけています。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 本人の自己決定を支援しています。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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 | 一人一人のペースに合わせた介護を心がけています。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | その人らしい身だしなみができるよう支援しています。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 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 | 食事が楽しみなものとなるよう、工夫に努めています。 | | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 食事摂取量を一人一人把握しており、水分量についても不足とならないよう心掛けています。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 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 |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 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、一人一人の口腔ケアは必ず実施しています。 | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 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 | 失敗を咎めることなく、気長に自立に向けて支援しています。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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 | 排便チェックにて把握をし、個々に応じた予防に取り組んでいる。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 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ず、個々にそった支援をしている | 一人一人の体調に合わせて週2～3回入浴できるように支援しています。 | | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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 | 安心して気持ち良く眠れるよう工夫して支援しています。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 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 | 服薬管理には特に気を付けており、症状の変化等、観察に努めています。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 本人の趣味を把握して折り紙、塗り絵、計算、書き取り等、また、簡単なお手伝いを苦にならないように社会的共同参加をお願いしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 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 |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 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 | 寒暖の差が厳しい時期以外は毎日散歩に出掛けれるようにしており、季節毎のドライブを楽しみにされています。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 欲しい物があるときにはご家族様に相談の上、職員と一緒に買い物に出かけている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | 本人からの希望時には職員見守りにて支援している。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 共有空間は常に整理整頓、掃除を心がけ、気持ち良く過ごせるよう努めている。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | テレビを観たり折り紙をしたりと、各々に過ごして頂いています。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 馴染みのある荷物をお持ちいただき、自宅で過ごしているような気持ちでいられるよう努めています。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 施設内はバリアフリーの環境を整備し、安全に配慮した空間を作れるよう努めています。 | | |