

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0190200311), 法人名 (株式会社ケーサポート), 事業所名 (ユキササの家 ユニット2), 所在地 (札幌市東区北16条東3丁目1番50号), 自己評価作成日 (令和元年11月22日), 評価結果市町村受理日 (令和元年12月27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)】

Empty box for business-specific points.

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_022\_kihon=true&JigyouyoCd=0190200311-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和元年12月12日)

【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)】

Empty box for external evaluation points.

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

Main evaluation table with 4 columns: 項目, 取り組みの成果 (該当するものに○印), 項目, 取り組みの成果 (該当するものに○印). Rows 56-62.

## 自己評価及び外部評価結果

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|-------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                   |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 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踏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   | リビングに事業所独自の理念を掲げ、職員が理解・意識した上で理念に基づいた「一人ひとりの心に寄り添う」ケアサービスができるように努めています。  |      |                   |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している   | ご近所の方との挨拶や回覧板、買物、ゴミ出し、町内会行事への参加、避難訓練時の消防団の方々のご協力、高校生や学生の実習受け入れや、交流を通して地域で暮らしている事を実感しています。   |      |                   |
| 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   | ボランティアの方々との交流や、町内会行事のクリーンウォーキング(春のゴミ拾い)への参加等で、一緒に活動する中でご理解頂けるようにしています。「認知症高齢者110番の家」に登録しています。                                       |      |                   |
| 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                                      | 入居者さんやご家族、職員、消防団の方や看護師さん、地域包括センター職員等、地域の方々との意見交換が出来る大事な時間になっています。   |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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   | 顔が見える関係づくりを大切に、地域包括支援センターや各区役所保護課の担当者などの関係機関へ直接お伺いするようにしています。支援方法や最近の出来事をお伝えさせて頂き、様子をお伝えしています                                       |      |                   |
| 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「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 | 居心地のいい私の時間と空間を大切に、身体拘束虐待廃止委員会を中心に職員全員で、安全に動けるケアに取り組んでいます。世の中の安全に対する配慮も常に考え支援につなげています。毎年必ず職員を研修に行かせ、その情報や書類を事業所内で共有し、支援・業務に反映させています。 |      |                   |
| 7                 |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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                                       | 課題や疑問点があれば、早急に解決し、虐待につながらないようにしています。入居者さん一人ひとりの世界に合わせることを大切にしています。  |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | 個人の生活状況に合わせ、必要な支援制度を受けられるよう関係機関と連携を図り、不自由のない生活を送って頂けるように支援しています。   |      |                   |
| 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                         | 文章と併せてご説明させていただき、ご理解ご納得を頂いた上で、同意を頂いています。   |      |                   |
| 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並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                      | 事業所便りを活用し日々の生活をお知らせしています。気軽に来訪時やお電話で意見を頂けるようになりました。入居者さんも運営推進会議に参加され意見を伝える場となっています。ご家族様には、管理者携帯の番号をお伝えし、何かあればいつでも連絡を下さいとお話しています。 |      |                   |
| 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                                      | 職員が会社に提案をしやすいように改善を図りました。管理者が上司と相談し、本社から直接アンケートを実施し、職員の生の声を管理者の上司に伝える事が可能な体制をつくる事によって、管理者と職員の信頼が強くなりました。                         |      |                   |
| 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      | 本社から直接アンケートをとることを取入れ、職員の生の声を職場環境に反映できる体制をつくりました。また、評価基準の勤続年数をもっと高く評価することにし、より長く職員が働ける環境に改善し離職率低下につなげています。                        |      |                   |
| 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、動きながらトレーニングしていくことを進めている         | 認知症ケア・医療的知識・虐待防止推進研究会等の外部研修に職員が積極的に参加し、その内容を他職員へ伝えていけるようにしています。参加費、交通費は会社から支給し、参加しやすい環境にあります。                                    |      |                   |
| 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 | 関連ホーム職員との交流や、年末の合同忘年会、関連ホームの連携強化に努めて、お互いにシフトの応援で行き来することもあります。また、地域グループホームの催しにも参加し、活動や状況を見聞きし、サービス向上につなげています。                     |      |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|------|---|--|------|-------------------|
|                             |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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>サービスの利用を開始する段階で、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 | ご本人と直接お会いさせて頂き、言葉、表情、動きからご本人のしたい事や困っている事等を受け止められるようにしています。   |      |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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            | ご家族の意向や困っていることを細かくうかがいつつ、介護や医療に対する意向を聴かせていただいています。、ご家族が思い描かれている暮らしに近づけられるように努めています。                            |      |                   |
| 17                          |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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        | 好まれる環境や過ごし方を聴かせて頂き、初めての環境であっても緊張をほぐせるように、ご本人やご家族が好まれる環境と交流の機会づくりをしています。  |      |                   |
| 18                          |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 入居者さんから教えて頂いたり助けて頂く事があります。入居者さんが関心のあるものを一緒に探したり、家事活動以外にも、食事やお茶の時間を一緒にゆったり過ごし、日常生活に安心が生まれるように支援しています。           |      |                   |
| 19                          |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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            | 来訪時やお手紙、お電話で普段の様子や健康状態をお伝えしています。ご家族から以前の様子を教えて頂く事により、共に入居者さんを支えています。   |      |                   |
| 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                        | 記憶に呼びかける写真や声かけ、歌や諺なども楽しんで頂き、過去とのつながりを大切にしています。諏訪神社へ初詣に出かけたり、正月準備や餅つき等、季節感と四季折々の行事を大切に、日本人の心や風情を大切に出来るようにしています。 |      |                   |
| 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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                     | ご本人の時間や空間を守りつつ、寂しい思いをされないように、リビングの環境を工夫しています。必要に応じて職員は入居者さんの橋渡し役となり、入居者さん同士の関係を築けるようにサポートしています。                |      |                   |

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                                    |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                     | 現在の心身状態を考慮しながら、望まれる暮らしをできるように、必要に応じて情報提供やご相談をさせて頂いています。                                       |      |                   |
| <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   | 日々の生活の中で、些細な出来事、表情や言葉の変化に気付いた時には、ケース記録に記入し、ご家族の思いや意向もお伺いしながら、チームで話し合い、安心した生活を送って頂けるように努めています。 |      |                   |
| 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                                       | ご本人やご家族から生活歴や馴染みのある物をお伺いしたり、これまで利用されていたサービス情報も参考にさせて頂き、支援につなげています。                            |      |                   |
| 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   | 会話、行動、食事水分摂取量、血圧、体温、排便・排尿状況を記録し、普段の様子を把握し変化に気づけるように努めています。主治医や訪問看護師との日々の情報共有も大切にしています。        |      |                   |
| 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 | ケース記録に予め入居者個々のケアプランを記載し、ケアプランに基づいた支援を行い、職員間で情報の交換や共有をしながら、より良いケアにつなげています。                     |      |                   |
| 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                        | ケース記録に個別に記録を残し、申し送りやカンファレンスで話し合い、介護計画の見直しに活かしています。  |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | その日の気分や天気、全体の環境にも考慮し、その時々にあった支援を考え、柔軟に対応できるように努めています。   |      |                   |
| 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                         | 出かけた際には、地域の方との会話やお支払い等ができる場面をつくり、充実した時間を過ごして頂けるように努めています。                                     |      |                   |
| 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、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                     | ご本人やご家族が希望される病院をかかりつけ医とし、ご家族が受診対応される際は、日々の記録をまとめたお手紙をお渡ししています。                                |      |                   |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----------------------------------|------|---|---|------|-------------------|
|                                  |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31                               |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                             | 訪問看護師は日常の記録や介護職員からの報告相談を受け、状態を把握しています。異変があった時はかかりつけ医にその場で連絡をし、早い対応をとっています。訪問看護師とかかりつけ医は、同じ系列の病院なので対応は迅速で的確です。看取りも、十分連携して対応できます。 |      |                   |
| 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、また、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。又は、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。        | 入院時にホームとかかりつけ医から情報提供をさせて頂き、適切な医療とケアを受けられるようにしていきます。今後の方向性やリスクを確認しながら、早期退院ができるように努めていきます。  |      |                   |
| 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、事業所ですることが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ます。 | 重度化に際してのホームの方針は、予め入居時に家族にご説明をしています。入居後、状態の変化に応じて話し合いをし、その時の気持ちを大切に対応できるように、ホームでできる事に取り組んでいます。                                   |      |                   |
| 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  | 救命講習受講や急変時の対応を学ぶ機会をつくっています。緊急時対応マニュアルを作成し、落ち着いて対応できるようにしています。玄関にAEDを設置しています。夜間帯の急変時にも、職員間の連携が取れるように体制を整えています。                   |      |                   |
| 35                               | 13   | ○災害対策<br>日中、夜間、地震や火災の想定で避難訓練を行い、地域の方や消防団の方々と協力体制を築いています。5年以上勤務している職員が半数以上ですので、訓練の経験が蓄積されています。水害の対策もたてています。                | 日中、夜間、地震と火災の想定で避難訓練を行い、地域の方や消防団の方々と協力体制を築いています。5年以上勤務している職員が半数以上ですので、訓練の経験が蓄積されています。水害の対策もたてています。                               |      |                   |
| <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   | ○一人ひとりの人格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ねない言葉かけや対応をしている   | 一人ひとりの立場を考え、言葉づかい、態度、目線、声の大きさに気をつけ、その方に合ったコミュニケーションをとり、人格とプライバシーを尊重した支援をしています。  |      |                   |
| 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  | 自由に意思表示ができるように、入居者さんと関わる時間を増やし、話題づくりや自己決定の機会、表現しやすい環境づくりをしています。自己決定が難しい時は、二択にする等、聞き方の工夫をしています。                                  |      |                   |
| 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し、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   | 一人ひとりのペースで過ごして頂けるように、どのように過ごされたいのか、お伺いし、思いを受け止めています。ご本人の意思を尊重し、安全を確保しながら支援をしています。   |      |                   |
| 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   | できる限り衣類を選ぶ楽しさをつくり、こちらで選ばせて頂く支援が必要な方には、同じ服が重ならないように、季節や天候等に合わせ選ばせて頂いています。理美容は、ご家族や月1回の訪問理美容でおしゃれをされています。                         |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 食べたい物や旬の物、季節感を取入れ、食材切り、盛り付け、米とぎ、配膳、下膳、テーブル拭き等、できる方、したい方ができるように支援しています。味見役の方に味をみて頂く事により、若い職員も学びながら調理をしています。 |      |                   |
| 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         | 食事水分摂取量を記録し、1日の途中で(13時頃)水分摂取量を計算して水分不足にならないように留意しています。状態に応じて、形や大きさとロミの工夫をしています。                            |      |                   |
| 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、口腔ケアの声かけや促し支援を行い、ご本人の力に応じた介助をしています。ご希望に応じて歯科往診や、歯科衛生士の口腔ケアを導入し、適切な口腔ケア、義歯ケアができるように支援しています。             |      |                   |
| 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  | お一人おひとりの排泄パターンや回数を記録に残し、把握しています。汚染を減らせるようにプライバシーに配慮した促し支援や、汚染された方は、他の入居者さんに悟られないように支援し、尊厳を大切にしながら支援しています。  |      |                   |
| 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                  | 水分摂取や食事内容を考慮し、体操、歩行、家事活動、マッサージで排便を促しています。それでも排便がない場合はかかりつけ医と相談しながら、下剤を使用しますが、必要以上に服薬しないようにしています。           |      |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴表で入浴ペースを把握し、均等に入浴できるようにしています。時折入浴を拒まれる方もいらっしゃいますが、職員を変えたり、時間を変えての声かけ、誘導により入浴される時もあります。一人ひとりの習慣を大切にしています。 |      |                   |
| 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                   | 一人ひとりの生活習慣を把握すると共に、「時間と空間」を大切に工夫して頂けるような環境づくりをしています。体調や体力に合わせ、日中に休まれる方もいらっしゃいますが、昼夜逆転にならないように留意しています。      |      |                   |
| 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              | 薬説明書を個人ファイルに綴り、効能、副作用を確認しています。全員のお薬手帳を用意し、処方変更時は、体調を留意し、必要に応じてかかりつけ医に相談しています。協力薬局の薬剤師の方とも密な連絡を取り合っています。    |      |                   |
| 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 | これまでの生活歴や現在の様子から、好きな事や得意な事、趣味を把握し、楽しみや役割をもって活き活きと暮らして頂けるよう、一緒に考えながら支援し、過ごしています。                            |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 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<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。また、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                     | アークスや森もとへの買い物、町内会の回覧板、ゴミ出し等、日常的な外出の他、札幌の歴史探索や諏訪神社への初詣、季節や風土を大切にしたい外出もしています。ご家族とも協力し、旭川や夕張にお墓参り等にいけるように予定を組んだりしました。   |      |                   |
| 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  | ご本人やご家族の希望に応じて、お金を所持できるようにしています。ホームでお預かりしているお金を使う時は、ご本人が受取や支払いをできるように支援しています。  |      |                   |
| 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   | ご家族、ご親戚、ご友人とお電話や年賀状のやり取りで、楽しみをもたらしています。普段は、内線電話で2階や管理者室へ電話をして頂いたり、ホワイトボードやメモ紙に日付や言葉、思いを書いて頂き、書く事伝える事の支援をしています。   |      |                   |
| 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 | 温度、湿度管理や陽の光、風が入るように調整し、安全で気持ちの良い空間づくりをしています。正月飾りや、ひな人形、五月人形等、日本人の風習を大切に、ゆったりと過ごして頂ける場となっています。ハロウィンやクリスマスの飾り付けも行い、季節感を大切にしています。リビングは時にステージとなりボランティア等との交流の場にもなります。 |      |                   |
| 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  | それぞれのニーズに合うように、ソファやテーブルの位置を考え、必要に応じて配置換えをしています。気兼ねなく過ごして頂くためのスペースもつくり、プライベートな空間づくりもしています。  |      |                   |
| 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  | 馴染みのある家具や小物を置いたり、写真を飾るなどして、今までの暮らしを大切にできるようにしています。入居者さんによつての差異はありますが、生活しやすいようにご家族の意見も聞きながら、家具の配置を考慮しています。  |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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  | 廊下だけでなく居室ドア付近と押入れ前、トイレにも手すりがあり、移動や動作の可能性を引き出せる環境になっています。調理台はアイランド式になっており、向かい合わせで楽しく状況をみながら調理できるようになっています。  |      |                   |