

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   | 4071200440       |
| 法人名     | 医療法人 政裕会 ときつ医院   |
| 事業所名    | グループホーム楽居        |
| 所在地     | 福岡県福岡市西区内浜2丁目6-7 |
| 自己評価作成日 | 平成25年5月11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。

|          |                                                                                               |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                          |         |            |
|-------|--------------------------|---------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社 アーバン・マトリックス福祉評価センター |         |            |
| 所在地   | 福岡県北九州市戸畑区境川1-7-6        |         |            |
| 訪問調査日 | 平成25年5月24日               | 評価結果確定日 | 平成25年8月26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)】

|                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営母体は長年、当地で医院として開業しており、地域の医療機関としての役割を果たしている。更に事業所は介護保険施行前よりすでにグループホームとして開設し、オープン当初より“看取り”を理念に掲げた運営を実践している。その方針は利用者の方々をはじめ、法人のスタッフ全員にも浸透しており、力強い信念を作り上げている。階下に併設している医療機関よりスピーディで手厚い医療を受けることができるため、利用者、ご家族の精神的な安心を提供できている。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ベースキャンプ楽居として、母体医療機関や高齢者住宅、デイサービスが併設された3階に、グループホーム楽居は位置している。開設以来、医療との密な連携を活かしながら、暮らしの延長にある看取りを支援していくことを理念として掲げ、医療ニーズの高い方への支援が行われており、開設16年目を迎える当事業所の大きな特徴である。運営推進会議には地域からの参加も多く、地域包括支援センターより様々な視点から情報提供が行なわれたり、地震や水害等の災害を想定した話し合いも行われており、有効的に活用されている。長期に入居されている方も多く、管理者、職員は、個別のQOLの維持を念頭に置き、表情や仕草等の変化を大切に捉えながら、安心して過ごせるよう取り組んでいる。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 |                |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|
| 58  | 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:25,26,27)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の   | 65  | 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:9,10,21)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                             | 4. ほとんどできていない  |
| 59  | 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:20,40)           | ○                           | 1. 毎日ある        | 66  | 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>(参考項目:2,22)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように    |
|     |                                                    |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                             | 3. たまにある       |     |                                                                     |                             | 3. たまに         |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                             | 4. ほとんどない      |
| 60  | 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:40)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 67  | 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) | ○                           | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 4. 全くいない       |
| 61  | 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:38,39)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 68  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 4. ほとんどいない     |
| 62  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:51)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 69  | 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 |     |                                                                     |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 4. ほとんどいない     |
| 63  | 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:32,33)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 70  | 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. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 4. ほとんどできていない  |
| 64  | 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:30) | ○                           | 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

| 自己<br>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<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                      | 設立当時より掲げている理念に基づいて、職員は個々の入居者に対し、その方々の立場に立った「人間の尊厳」を第一とする介護等のサービス提供を行っている。地域に対しては、当事業所の理念を広く知ってもらうため、運営推進会議の開催や地域の会合への参加などで交流の機会を作り、地域とのつながりを強くするように努めている。また、管理者および各職員間では、適宜行われているミーティングにおいて、個々の入居者に対して理念に基づいた介護等の提供ができているかを確認、共有する機会としている。 | 職員採用時には、理念を共有できることを重要視している。法人創設者の思いを引き継ぎながら、新たな理念を作成する等、理念の再構築を行なった経緯もある。ミーティングや個別のカンファレンスにおいて、理念に基づいた暮らしの場であるよう、職員の共有認識を図り、実践に結び付けている。                |                                                                                                                                     |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                      | 自立歩行出来る方はなく、介護度は高い。体調不安定な日が多く、外出して、日常的に地域との関わりを持つことは難しい。町内の行事等はスタッフがかわりに出席させてもらっている。                                                                                                                                                       | 法人として自治会に加入しており、職員が夜間パトロールや花壇の整備等に参加し、地域の一員として活動している。また、町内の定例会や懇親会に参加し、認知症ケアについて理解を広めている。運営推進会議には、地域からの参加も多く、災害対策等について、実効的な働きかけが行われている。                | 今後は、介護教室の開催等、地域に向けた更なる情報発信に取り組んでいく意向である。また、災害対策への実効的な連携や、新たな連携を入居者の方々との交流に活かしていく意向もあり、法人としてのスケールメリットも活かしながら、地域拠点としての活動展開が大いに期待されます。 |
| 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                    | 町内の行事や定例会への参加した際に認知症の理解に向けて現状を話したり、又、相談を受けたりしている。運営母体はクリニックとして、又、往診、デイサービス等で地域の高齢者との関わりが深い。                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                     |
| 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 | 2ヶ月に1回、運営推進会議を開き、ホーム内の様子や活動状況について報告している。家族、入居者(時々)、町内会、市町村、スタッフ等の出席があっている。各々の立場から、又、経験からの情報交換の場となり、ホームでの活動、サービスの向上に役立っている。                                                                                                                 | 定期開催される運営推進会議には、入居者、家族、地域を代表する方々、民生委員、地域包括支援センター職員等の参加を得ている。地域包括支援センターより、成年後見制度や悪徳商法、災害対策に関する情報提供が行われている。今年度より、子供会より参加を得る予定となっており、新たな交流や連携の広がりが楽しみである。 |                                                                                                                                     |
| 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に取り組んでいる           | 運営推進会議へは担当者が交代で参加してもらっている。会議終了後、ホームを案内し、実際にみてもらい、理解していただいている。検討案等についても適切なアドバイスを受け、大変参考になっている。                                                                                                                                              | 行政担当者が災害対策に関する現状視察に訪れたり、地域包括支援センター担当者とは、困難事例への対応等にて連携を図っている。運営推進会議も含め、情報共有を図り、アドバイスを受けながら、サービス向上に結び付けるよう取り組んでいる。                                       |                                                                                                                                     |

福岡県 グループホーム楽居

| 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<br>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 | 代表者及び職員が共に身体拘束をしないケアを実践し、定期的に外部の研修会にも参加して、日々、研鑽を積んでいる。身体その他、精神的安定を考慮して、玄関は施錠せず、オープンにしており、出入りは自由になっている。                                                                                   | 外部の取り組みを見学に出かけたり、勉強会でもテーマとして取り上げ、身体拘束を行わないケアについて、職員の意識を高めている。ベースキャンプ楽居の3階に位置し、エレベーターの使用制限等は行なわれていない。言葉や対応による抑制についても、ミーティングやカンファレンスにて共有認識を図っている。 |                   |
| 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                                     | 外部の研修会に参加したり、事業所内でも研修を開催して、正しい知識でケアを実践し、虐待防止に日々、努力している。                                                                                                                                  |                                                                                                                                                 |                   |
| 8  | (6) | ○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                                 | 権利擁護等に関する制度を学ぶため、様々な団体で行われる研修に職員が参加し、そこで知りえた情報を適宜行われるミーティングで、研修に参加した職員から他の職員へ情報共有が行われる。また、当事業所では毎月行う勉強会で権利擁護をテーマとして、各職員が学ぶ機会を作ること、権利擁護への理解を深め、活用できるように努めている。                             | 権利擁護に関する制度について、外部研修への参加や内部勉強会でもテーマとして取り上げ、職員の理解を深めている。また、運営推進会議の中でも、地域包括支援センター担当者より、情報提供が行われている。現在、制度を活用している方もおり、関係機関との連携を図りながら、支援を行っている。       |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                                                      | 入居される時や入居中、退去される時などは発生する契約や解約は、文書などの情報を提示したうえで、不明な点がないように説明を担当者が行う。その際は契約される本人の状態を考慮し、家族等の付き添いのもと行っている。また、契約内容の説明の際に本人および家族等より、情報の提供を求められた場合はそれに応じている。契約においても本人および家族の理解と納得が得られるように努めている。 |                                                                                                                                                 |                   |
| 10 | (7) | ○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                                                  | 運営推進会議へのご家族の参加の働きかけや日々のご家族との関わりの中で何でも話してもらえる関係作り心がけている。出された意見や要望については、スタッフミーティングや経営者との会議を定期的に設けており、直ぐに反映できるようにシステム化している。また、町内会や区役所の担当者の運営推進会議参加や社会福祉協議会の相談窓口案内の配置などで外部者への表せる機会を設けている。    | 家族の来訪する機会も多く、日常の様子を伝え、意見や要望の収集に努めている。出された意見や要望については、職員への周知を図るとともに全体での検討が行われ、迅速な対応に努めている。各区の行政窓口や関係機関の相談窓口を案内している。                               |                   |
| 11 | (8) | ○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                                                                   | 意見ボックスの設置やスタッフミーティングを行うことで職員の意見をくみ上げ、毎月、経営者も参加して行なわれる責任者会議の場で提案・提示し、意見が反映されるシステムを作っている。                                                                                                  | 定例、及び必要時のミーティングを通じて、情報共有や職員意見の収集に努めている。また、法人としての責任者会議において検討され、フィードバックすることで、運営への反映に努めている。意見ボックスを設置しており、職員の主体的な関わりを求めている。                         |                   |

福岡県 グループホーム楽居

| 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<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                                          | 労働時間、給与水準は労基法を順守し、保険年金等の福利厚生、賞与や表彰(永年勤務者など)を設けている。また、代表者は日常の中で職員の生活状況、悩み、職員間のコミュニケーション等の把握に努め、個別に話を聞く機会をなるべく設けている。研究会や学会への参加や定期的勉強会やグループホーム内でのイベントなどの実践は職員自ら自主的に行われており、これらに対しては支援を行っている。さらに、診療所併設の利点を生かした職員に対する細かな健康状態の把握および迅速な医療的サポートを行っている。   |                                                                                                                                                               |                   |
| 13 | (9)  | ○人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 職員の採用にあたっては、2名の代表者および経営者(男女各1名)の協議によって、理念への共感や適正等を重視し、性別・年齢等の差別が無い様に配慮している。また、資格取得を奨励しており、本年度も介護支援専門員、准看護師などの取得者を輩出している。                                                                                                                        | 職員の採用にあたっては、理念の共有や人柄、協調性等を重視し、年齢や性別による排除は行わないようにしている。定年制は設けているが、希望があれば、継続も可能である。法人として、資格取得や外部研修への参加を奨励し、サポートを行っている。また、産休や育休の取得、復帰に向けた支援を行う等、働きやすい環境づくりに努めている。 |                   |
| 14 | (10) | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる                                                               | 職員に対して入居者の人権を尊重させる教育の一環として、入居者についてのケースカンファを行い、この中で入居者のこれまでの生活歴などを理解することにより入居者をより尊敬、共感できるように心がけさせている。また、行政等主催の人権研修や講習などの開催情報の提供を行い、参加を促している。本年度は人権研修の一環として勉強会の中で「拘束について」をテーマに行った。                                                                | 外部研修参加や内部での勉強会を通じて、様々な視点から、人権教育、啓発に努めている。また、運営推進会議の中で、地域包括支援センター担当者により、権利擁護に関する制度について、情報提供も行なわれている。                                                           |                   |
| 15 |      | ○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                                             | パート職員を含む全職員を対象に施設内の定期勉強会を毎月開催している。この中では個々の入居者の介護方法などの検討なども含まれており、職員全体の介護力の向上、均一化に努めている。また、学会や事業所外での講習会や研修に職員が積極的に参加できるよう参加費等の負担免除を行っている。本年度は日本認知症グループホーム大会(大阪)、福岡市認知症ケア研修など複数の研究会への参加を行ってきた。また、新規採用者に対しては業務マニュアルを作成し、業務内容を速やかに理解、実践できるよう心がけている。 |                                                                                                                                                               |                   |
| 16 |      | ○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                                     | グループホーム協議会へ加入しており、企画、運営等に参画し、本年度も当施設が担当となり、「防災について」をテーマに防災センターでの講習会を開催した。また、地域の病院等で行われる研修会や居宅介護支援事業者連絡会などへの参加も行っており、情報交換や連携を図ることでの向上に努めている。                                                                                                     |                                                                                                                                                               |                   |

| 自己<br>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                                                                                                                 |  |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                      |                                                                                                    |                                                                                                                                   |  |
| 17                   |      | ○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 | 声かけ、会話を大切にし、少しずつ、心を開いてもらえるように心がけている。その中で、本人の興味があること、不安なこと等を探し出し、それらの要望等を受け入れ、不安や心配事を解消できるように努めている。 |                                                                                                                                   |  |
| 18                   |      | ○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            | 情報を共有、交換し合いながら、関係を深めていくことにより、不安や要望等を話しやすい場を作っている。入居者本人も交えて笑顔で会話をし不安等を和らげる。                         |                                                                                                                                   |  |
| 19                   |      | ○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        | 家族、本人の要望等にしっかりと耳を傾ける。また、スタッフ全員で意見を交換できる場をつくり、視野を広くし、様々な角度から、家族や本人に適した支援、サービスを提供する。                 |                                                                                                                                   |  |
| 20                   |      | ○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                        | 訪室時には声をかけ、様子を伺い、会話等で信頼関係を築いている。食事は同じ物を同じ場で共にし、会話を交えながら和やかに過ごしている。                                  |                                                                                                                                   |  |
| 21                   |      | ○本人を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         | 家族だからこそ知っている本人の好みや人柄等といった情報と、また、スタッフと本人が共に過ごす中での新しい発見や出来事等の情報を家族と共有し、共に本人を支えている。                   |                                                                                                                                   |  |
| 22                   | (11) | ○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                     | 家族同様、情報を共有、交換し、関係が途切れないよう心がけている。また、スタッフ側もそれの方々とコミュニケーションをとり、本人の元へと足が向きやすくしている。                     | 家族や友人の方が来訪する機会が多い。居室には、家族の写真や愛着のある小物が置かれている。また、毎月、神父や友人が訪れ、信仰や関係性を継続されている方もいる。クリニックや高齢者住宅、デイサービスを有するサポートリビング楽居全体で、馴染みの関係性が築かれている。 |  |
| 23                   |      | ○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                 | スタッフが間に入り一緒に歌を唄ったり、お茶を飲んだりすることで、入居者同士が自然に関わりあえるようにしている。                                            |                                                                                                                                   |  |
| 24                   |      | ○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  | 退去された後もご家族への行事へのお誘いをしていく。又、階下のクリニックを受診される時、近況を伺ったりして関係を続けている。                                      |                                                                                                                                   |  |

| 自己<br>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                                                                                        |  |
| 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 |      |                                                                                                        |                                                                                                                                                  |                                                                                                          |  |
| 25                          | (12) | ○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                                           | 十分に声かけや会話をし、本人の思いや希望等を見つげ出し、受け止めている。自ら意志を伝える事が出来ない入居者の場合でも返答が出来る出来ないにかかわらず、常に声かけ、表情の変化等から本人の気持ちを感じ取るようにしている。                                     | 言葉や表情の変化、何気ない仕草等を大切に捉え、気づきを得られるよう職員教育を行なっている。生活情報シートや事務所内のホワイトボードへの記載を通じて情報を共有し、カンファレンス等にて本人本位の検討に努めている。 |  |
| 26                          |      | ○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                                       | 家族、本人共に会話等でしっかりコミュニケーションをとり、スタッフ側からの質問だけではなく、家族、本人から話しやすい関係を築く。その上で得たこれまでの生活歴や生活環境などの情報をこれからの生活に活用していけるようにスタッフ全員でしっかり把握し、ミーティング時に話し合っている。        |                                                                                                          |  |
| 27                          |      | ○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                                                     | 食事、排泄、入浴などそれぞれ活動する際には、こちら側の都合や決まっている時間にとられるのではなく、本人の状態、希望を優先し活動している。また、今できている本人の能力を大切にし、すぐに介助をせず、見守りをしながら、少しでもレベル低下が防げるよう努力している。                 |                                                                                                          |  |
| 28                          | (13) | ○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 | 定期的にスタッフ全員での話し合いの場を設け、情報交換している。スタッフ一人一人の個性により、それぞれ気づく点や視点等も違うため、さまざまな角度から入居者を見ることが出来ており、話し合いの場以外でも気づいたことがあれば、スタッフ同士、情報提供、交換している。                 | 本人、家族の意向を踏まえ、個別のカンファレンス等にて職員意見を収集し、医療や家族の視点も盛り込みながら介護計画を作成している。毎月、モニタリングを実施し、現状の確認と見直しの必要性について検討を行っている。  |  |
| 29                          |      | ○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                        | 個別の介護記録を入居者の食事、水分量、排泄や身体状況や暮らしの様子を記録している。個別記録を基に介護計画の見直しを行い、評価を実施している。                                                                           |                                                                                                          |  |
| 30                          |      | ○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               | 協力医療機関が階下にある為、急変時も大体の対応は可能な状態である。時に不可能な場合は他の協力医療機関へ入院となるケースもある。環境が変わった不安をおもい、時々、スタッフは面会や差し入れに出かけている。退院後の再診時、家族の都合で同伴ができない時は、スタッフがかわりに付き添い受診している。 |                                                                                                          |  |
| 31                          |      | ○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                         | 市事業によるオムツサービスの活用など介護保険外の情報も活用し家族に伝えている。運営推進会議には地域包括支援センター職員や町内会長、民生委員等の方が参加し、情報交換や協力関係を築いている。                                                    |                                                                                                          |  |

福岡県 グループホーム楽居

| 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 |
| 32 | (14) | ○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                                 | 1Fのクリニックがかかりつけ医になっている。かかりつけ医とは長年の支援を受けており、本人や家族からも信頼を受けている。家族には受診の毎に結果や方向性を伝えている。又、入居前のそれに受診希望時は家族と共に援助する体制をとっている。                                                                                                                     | ベースキャンプ1階には母体医療法人が位置し、家族の大きな安心感にもつながっている。医療ニーズの高い方も多く、複数の協力医療機関との連携を図りながら、適切な医療を受けられるよう支援している。                                                                                      |                   |
| 33 |      | ○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                          | 高齢の入居者が多く、状態の変化が著しい時がある。看護師により毎週受けている健康チェックをもとに日頃からの状態把握、観察を十分に行っている。そこで、異常時は早期に適切な医療が受けられるスムーズな連携がとれている。                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                     |                   |
| 34 |      | ○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。 | ここ一年、入院は1回あった。感染症疑いにて面会制限があり、病院関係者との情報交換は一段と密に行い、家族にも伝えた。普段より、主治医、看護師との情報交換を密に行い、相談にのってもらえる関係ができている状況にある。                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                     |                   |
| 35 | (15) | ○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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 高齢者が多く、肺炎、胆嚢炎等を発症することが多く、その都度、家族(本人)に説明している。繰り返し発症がある時はかかりつけ医との話し合いの場を持ち、今後の方針も決めている。看取りの時は必ずかかりつけ医に連絡し、協力を得ている。                                                                                                                       | 開設時より、看取りの支援を理念として掲げている。入居時に、重度化した場合や終末期のあり方について指針をもとに説明し、意向確認を行っている。家族の状況にも配慮しながら、暮らしの継続としての看取りを支援している。状況の変化に伴い、医師との面接や話し合いを重ね、職員も情報を共有しながら方針を共有している。                              |                   |
| 36 |      | ○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                                              | 年に2回ほど、大規模な学習会を行い、知識と実技の確認を行っている。不十分な場合は、少人数、個人での学習の場も提供している。                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                     |                   |
| 37 | (16) | ○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つけるとともに、地域との協力体制を築いている                                              | 火災については年2回の避難訓練を法人スタッフ全員で実施している。初期消火、消防への連絡、夜間想定の実技等に取り組んでいる。近隣の方々の参加ができていない為、町内会の定例会時や運営推進会議時に町内役員の方々へ声かけし、話をすすめているところである。その他の災害に対しても、それぞれの対処法を法人全体で検討中である。又、運営者と管理者、スタッフ等で校区の安心安全マップを基に避難先(学校、公民館、市の施設)まで実際にでかけて移動時間や道のりの確認作業を行っている。 | 法人として連携を図り、定期的に避難訓練を実施しており、シーツを用いたシミュレーションも実施されている。また、実際に指定されている避難場所まで出かけ、様々な視点から適正を検討している。運営推進会議の中でも、様々な災害を想定した話し合いが行われている。今後も地域との連携体制の実効的な確認や、ライフラインの遮断を想定した準備等に継続して取り組んでいく意向である。 |                   |

| 自己<br>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 |      |                                                                                  |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                           |  |
| 38                       | (17) | ○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ねない言葉かけや対応をしている                   | 声かけは幼稚なものにならないよう、自尊心を傷つけないように年長者としての敬意を持って接している。また、排泄ケアの時は入り口の戸を必ず閉め、不用意な入室がない様、気をつけている。カーテンを利用する事もある。勉強会等で情報を共有する時はプライバシーを守るようにしている。                          | 意思の表出が難しい方にも、丁寧に意向確認を行い、表情の変化や仕草をくみ取り、本人本位の対応に努めている。その日の希望や状態に応じて、その方にとっての時間の流れを尊重するよう支援を行っている。生活環境や個別の状態を踏まえ、人格の尊重やプライバシーの確保については、常に留意した対応となるよう周知を図っている。 |  |
| 39                       |      | ○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                     | 食事の際は、自分の意志を伝える事ができない利用者でも表情等を観察して、好きなもの、嫌いなものを把握するようにしている。ほとんどの方が自分の気持ちを伝えることができない状況にならている。それでも、その思いを大事にして、その都度声かけをして事を進める様にしている。更衣の際はいくつかの服の中から話しかけながら選んでいる。 |                                                                                                                                                           |  |
| 40                       |      | ○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 | 起床や就床、食事や排泄、また入浴など、決まっている時間に合わせて行うのではなく、利用者のペース、希望、体調を優先し、行っている。                                                                                               |                                                                                                                                                           |  |
| 41                       |      | ○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                                  | 利用者本人にとって愛着のある小物(ヘアピンやめがね等)を身につけている。また、定期的に散髪を行っている。そして、家族やスタッフからのプレゼントを身につけることで気分転換をしている。朝は一日の始まりとして更衣し身だしなみを整えている。                                           |                                                                                                                                                           |  |
| 42                       | (18) | ○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     | スタッフと共に会話を交えながら楽しく食事をしている。また、利用者の能力に合わせた食器等を使用し、本人が食べやすい大きさ、盛り付け、量に気配りをし、食事の時間が楽しみなものになるように心がけている。                                                             | 炊飯はホームで行い、主菜等は厨房より提供されている。季節感あるメニューを提供し、ベッドでの介助が必要な方とともに、職員も居室で一緒に食事している。季節感に配慮し、行事にあわせた甘酒等も提供されている。                                                      |  |
| 43                       |      | ○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          | 水分摂取量、水分の種類等、食事毎にチェックし管理している。その上で摂取が不足している場合は好みの味のものに変えたり、時間を変えたりして、不足しないように支援している。栄養に関しては通常の食事で補えない場合、高カロリー食等でバランスを取っている。                                     |                                                                                                                                                           |  |
| 44                       |      | ○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                   | うがい、歯磨きなどが自分である程度出来る方は声かけて促している。その後、口腔内の残渣物がないか、確認し、不十分である時は、スタッフが補っている。出来ない方は毎食後残渣物が残っていないか確認し、歯間ブラシ、スポンジ等を使いスタッフがケアをしている。                                    |                                                                                                                                                           |  |

福岡県 グループホーム楽居

| 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 |
| 45 | (19) | ○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                              | ここ1～2年前までは昼間のみ、布パンツを使用している方がいたが、その後、多くの方が排泄を伝える事ができない状況になられた。各々の排泄間隔、表情の変化等を見逃さないようにして、トイレやトイレへ誘っている。                                                                                                             | 重度化へと移行している中で、可能な方へのトイレ誘導や、清潔保持や排泄用品の検討を行い、心地良く過ごせるよう配慮が行われている。排泄チェック表を作成し、個別の状況を確認している。                                                                                             |                   |
| 46 |      | ○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                                              | 臥床時間が長い高齢の入居者が多いため、多くの方が内服薬や外用薬の使用による、排便コントロールとなっている。栄養士による食事内容の管理をしてもらっている為、食事のバランスやカロリーについては十分な配慮がなされている。毎食時に必ず汁物を、10時、15時は補食、水分を提供し、便秘予防に配慮している。                                                               |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 47 | (20) | ○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                        | 個々の体調に合わせて、曜日や時間の幅を柔軟にとりいれ、なおかつ、安全で気持ちのよい入浴を楽しんでいただいている。そんな中でも、意志をはっきりと伝える事が出来る方はその気持ちを優先して、時間の調整をしている。                                                                                                           | 体調や希望、状況等を鑑み、支援を行っている。また、リフトが設置されており、浴槽につかることを大切に支援を行っている。                                                                                                                           |                   |
| 48 |      | ○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                                               | 各自、起床、就床、離床の時間はまちまちである。その日の体調や状況に応じて、離床しているが、長時間は難しく、休息となる。就床時は更衣、洗面、口腔ケアを行い、入眠になったところにラジオ、テレビ等を消す工夫をしている。夜なかなか眠りにつけない方には、眠前薬が処方されている。                                                                            |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 49 |      | ○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                                          | 各自の服薬目的や副作用、用法や用量については薬事情報を参考にしている。誤薬が生じないように他のスタッフとで、薬の確認をし、服薬していただいている。臨時薬、薬の変更等は申し送りに記載し、確実に伝達している。                                                                                                            |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 50 |      | ○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                             | 以前は洗濯物を干したり、畳んだり、テーブル拭きなどができていたが、今は難しい。食事のメニューを伝え、美味しいですねと語りかけながら、食事を楽しんでいただく。面会時は家族等との有意義な時を過ごせる配慮をし必要に応じて近況報告をしている。差し入れの嗜好品を取ることも多く、満足されている。                                                                    |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 51 | (21) | ○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 | 現在、ほとんどの入居者がベッド上で生活をされている。しかし、離床可能な入居者で、当日の気候、身体の状態など支障のない場合は、職員が入居者を誘い、2Fベランダで日向ぼっこをしたり、1Fの玄関先にある花壇で花を楽しんだりする機会を作っている。また、近所にあるコンビニへ散歩をかねて出かけ、地域の方との交流の機会を作っている。家族より入居者との外出の希望に関しては、事前の体調調整に努め、外出機会を提供できるようにしている。 | 外出が可能な方は、2階のベランダでの日光浴や近隣のコンビニエンスストアに出かけている。離床が難しい方も、リクライニング機能のある車椅子を用い、リビングでの時間を過ごせるよう支援している。重度化している中で、日常的な外出は難しい状況ではあるが、医療や家族との連携のもと、その日の体調等に配慮しながら、日光浴や外気浴等の機会を大切に捉えていくことも検討して下さい。 |                   |

福岡県 グループホーム楽居

| 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 |
| 52 |      | ○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                                                  | 入居者の要介護度が重度化しており、家族より了承を得た上でお金を預かり管理している。又、入居者自身が金銭を使用する機会も減少している現状がある。そこで近所のコンビニに外出する際に買い物をして、その機会にしている。さらに、家族にかわり預かっているお金で、入居者の嗜好品を購入する時もある。個人のこづかい帳を作り、管理しており、時々、家族へ目を通してもらい、確認のサインを頂いている。                 |                                                                                                                                                 |                   |
| 53 |      | ○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                                                                           | 介護度の進んだ入居者が多く、電話などの使用は近年できていない。手紙は、以前は字を書かれる入居者もいたが、こちらも同様に字を書く機会が減少しているため、手紙という形での家族との交流も減少している。これらのため、家族への近況などの連絡方法としては、職員が季節ごとに手紙や写真などを送るなどで交流の援助をしている。                                                    |                                                                                                                                                 |                   |
| 54 | (22) | ○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 | ホーム入り口に四季折々の飾り付けをし、季節感を感じられる工夫をしている。台所では職員が食事の準備や片付けなどで動いている姿を見て、家庭的な雰囲気を感じていただけるように心がけている。浴室自体は内側より施錠でき、不意の入室を防いでいる。トイレ入り口は車椅子移動を考え、カーテンを設置している。洗面所と一緒にしている為、用便時は更に便座前にカーテンを引くことでプライバシーの保護と安心感が保てるように配慮している。 | ベースキャンプ楽居の3階部分に位置し、採光もよく、生活感のある落ち着いた雰囲気となっている。ソファや畳スペースも確保されており、さりげない飾り付けにより、季節感や温かい雰囲気づくりに配慮されている。ベースキャンプ楽居として、2階のベランダも活用可能となっている。             |                   |
| 55 |      | ○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                                                      | リビングには職員とともにくつろげる場所(ソファや畳の部屋)があり、一緒にお話をしたり、簡単なゲーム等をし、ゆったりくつろげる空間作りを心かけている。                                                                                                                                    |                                                                                                                                                 |                   |
| 56 | (23) | ○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                                          | 臥床が長い入居者が体位変換した時、見える所に昔飼っていた大好きなペットの写真や家族写真をはっている。いろいろ目にする事により気分が和む時間がとれる様にしている。また、離床が困難な入居者には、テレビやラジオ、本人の好みの音楽等を流している。                                                                                       | 介護保険施行前より開設され、2人部屋4室と、個室1室が用意されている。直線的ではない居室の配置やカーテンの設置、ベッドの位置等、出来る限りプライバシーへの配慮が行われている。臥床時の目線に合わせて、大切な写真が飾られていたり、CDやラジオの視聴等、個別の生活空間への工夫が行われている。 |                   |
| 57 |      | ○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                                             | 歩行の困難な入居者にはベッドサイドにポータブルトイレを置き、またベッド柵に介助バーを使用して立位を取ってトイレに座れるようにしている。バーや手すりにつかまって立位を保っている力を大切にしている。                                                                                                             |                                                                                                                                                 |                   |