

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 | 4370102115 | | |
| 法人名 | 医療法人 祐基会 | | |
| 事業所名 | グループホーム六花苑 1Fユニット | | |
| 所在地 | 熊本市中央区帯山4丁目6-31 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 2年 10月 15日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年1月12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 あすなる福祉サービス評価機構 | | |
| 所在地 | 熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205 | | |
| 訪問調査日 | 令和2年 10月 30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)】

○家庭的で安心できる環境の中で、利用者の「想い」や「その人らしさ」を大切に、笑顔で自由に生活できるよう援助しています。年間を通した季節の行事、手作りの料理やおやつ、ロビーの壁面を彩る季節感あふれる手作りの壁面飾り等に取り組み、利用者楽しく生活して頂ける様子掛けています。
 ○同法人内の医療機関(帯山中央病院)が隣接しているため、日常の健康管理から救急時や病状悪化時などの対応がスムーズにでき、安心できます。
 ○認知症の進行を遅らせ予防する効果が注目されているアートセラピー「臨床美術」を継続的に取り入れていきます。
 ※今年度は、コロナ禍の中、感染予防に努めるとともに、外出や面会が制限された為施設内で利用者楽しんで頂けるようにレクリエーションに力を入れています。またご家族への連絡や連携を密に実施しています。

【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)】

今年度はコロナ感染症対応に追われているが、全てをマイナスに捉えず、それに代わる取組を職員のアイデアにより実現している。室内でのミニ運動会や、行事食には普段と違う器に盛りたり、メッセージカードを添える等、食事への工夫がなされている。新職員の一人は、在宅ケアの経験を活かし、入居者とのコミュニケーションを取りながら、望まれることに対応できる支援者になりたいと語り、コロナ終息後の地域交流や外出などについて尽力していきたいとしている。継続した医療が必要でなければ、ホームでの最終を支えており、今年度も医師や訪問看護の協力により本人や家族の意向に沿った支援が行われている。今後も理念である「その人らしさ」を追求したケアの継続に期待したい。

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 ↓該当するものに○印 | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当する項目に○印 |
|----|--|--|----|---|--|
| 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 | 利用者と職員が、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. 全くいない |
| 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

| 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 | 各フロアーに掲示し、毎朝の申し送り時には全員で唱和している。ケアを実施する判断基準は、理念にあることを共通認識とし日々実践に繋げている。また、「理念に基づいた介護」を部署目標とし、法人の人事考課制度の中に組み入れ、定期的に評価できるようにしている。 | 「入居者の想いを大切にし、家庭的で安心した生活が過ごせるように支援する」とした理念の中に、「その人らしさ」に焦点を当てている。管理者は入居者一人ひとりがそれぞれ違うように、職員もまたそれぞれに個性があって当然であり、個別面談の機会に「その人らしさ」や「家庭的な生活とはどういうものか」など個々に意見を求めながら理念をかみ砕き、共に向き合う時間を持っている。 | |
| 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 | 利用者の買い物は地域の商店を利用している。また、自治会に加入し隣保組長の担当や回覧版のやり取りや、町内行事に積極的に参加し、地域の方と交流を図っている。老人会等のボランティア訪問や文化祭への参加等は、利用者にとっても待ち遠しい楽しい行事となっている。(※今年度はコロナ禍の為各種行事は縮小又は中止) | ホームは自治会に加入しており、コロナ禍以前には、回覧版のやり取りを通じ地域行事を収集し、運営に反映させている。現在はハーモニカやみゆき会(老人会)による折り紙ボランティア、臨床美術なども中止されており、入居者も再開を心待ちにされているようである。職員は外部交流が難しい中で、法人敷地内の散歩や定期受診、チリ出しなどで入居者が屋外に出る機会を作り、ミニ運動会や敬老会の会食など室内活動の充実に力を入れている。 | |
| 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 | 運営推進会議等で自治会・老人会・民生委員の方々に認知症についての知識や対応要領等について説明助言を行っている。また、見学や入居申し込みに来られた方に対して、介護相談に対応したりしている。(※今年度はコロナ禍の為運営推進会議は実施要領変更) | | |

| 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 |
| 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 | 定期的に運営推進会議を開催し、運営方針・サービス状況・利用者の状態や活動内容等を写真や資料を基に報告し、情報・意見交換を行い、利用者のご家族、地域の方々から要望や助言をいただきサービスの向上に努めている。会議にはスタッフも参加し、自己紹介や意見交換をし地域の方々の親睦も図っている。（※今年度はコロナ禍の為運営推進会議は実施要領変更） | 会議には包括や地域代表者、家族の他、管理者以外の職員も交代で同席している。入居者の現状や職員人事、インシデントやアクシデントについて報告を行い、身体拘束適正化委員会を設置し、ホームの現状や研修会資料を通じて、参加者との意見交換の場としている。本年3月より会議が中止となったことで、管理者は議事内容を参加者に直接手渡しし、その場で説明をしながら、同時に意見の吸い上げに努めている。 | |
| 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 | 運営推進会議に包括支援センター職員の参加があり、意見交換し情報を得ている。また、介護相談支援員の訪問時意見交換を行い、また報告書により全員が内容を把握しケアに反映させている。必要時行政機関へは報告相談等実施している。（※今年度はコロナ禍の為介護相談支援員の訪問は中断中） | 運営推進会議には、毎回地域包括から職員が参加しており、ホームの現状を発信して、運営上の課題などについて質問を受けている。コロナ感染症や昨年末のインフルエンザ発生時の行政との連携、事故報告などについて速やかに対応している。介護相談員の訪問も現在中止されており、再開が待たれる。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | ホーム内勉強会で身体拘束をしないケアについて再確認し職員の意識を高めている。非常口にはセンサーを設置し、職員が一人になる夜間帯等は不審者侵入防止も兼ね玄関や内ドアの施錠をしている。スピーチロックとならないよう言葉かけにも注意している。 | 玄関は夜間帯もある程度までオープンにしているが、夕方は早めにユニットの内カギを閉めて、安全対策を講じている。職員は施設内研修で、入居者への言葉使いや接し方について課題をあげ、必ずしもスピーチロックが「ゼロ」ではないとして、その後のフォローの重要性について認識を新たにしていく。職員へのメンタルケアについて個別面談や普段の会話を通じ、サポートの必要性を感じている。 | 個別に人感センサーを利用される入居者には、プランの中で家族の承諾を得ており、必要がなくなった時点で外すことにしている。今後も引き続き入居者の状態を見ながら必要の可否を見極め、対応されることが期待される。 |
| 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 | 今年度は外部研修会が縮小されているため、虐待防止等については施設内での勉強会を多く実施し、言葉使い、態度等も虐待にならないよう互いに注意し合い意識の統一を図っている。また、利用者の入浴の際に、全身状態の観察を行い、常に状態変化に注意している。また、職員がストレスを溜めこまないよう心掛けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 後見人制度を利用されている方もおり、プラン説明や面会時に後見人の方から意見、要望、助言を頂き、学ぶ姿勢を心掛け、関係性を深め、職員間で共有し支援が円滑にいくよう心掛けている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 契約時の説明は、相手の年齢や理解度に応じた分かりやすい説明を心掛け、質問には納得されるまで説明し同意を得ている。説明は主に管理者が実施しているが、変更内容は職員にも周知させ問合せにも対応できるようにしている。 | | |
| 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 | 家族へは運営推進会議参加時やケアプラン説明時、面会時等に直接意見要望を確認している。玄関に意見箱を設置しているが、意見が少ない為家族アンケートも実施し、集計結果はご家族及び職員間で共有している。クリスマス会には多数の家族が参加し、互いに意見交換がなされている。 | 職員は家族に面会時や運営推進会議、電話などで入居者の健康状態や普段の様子を伝えながら、ホームに対する意見や要望をもらうよう投げかけている。家族からは医療的な相談などが寄せられているが、職員はその都度丁寧に対応しており、毎月の様子は手紙にて発信している。入居者には普段の関わりから会話の中に内容を盛り込み、自然に引き出すようにしている。 | 家族からは意見や相談ごとの他、感謝の言葉が多数寄せられている。コロナ禍の面会については、今一度家族へのわかりやすい説明が必要と思われる。 |
| 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 | 月1回のスタッフ会議や毎朝の申し送り時を利用し、職員の意見を聞きながらサービスの向上に反映できるようにしている。また、必要時は職員意見を介護事業部長や関係部署へ直接意見具申している。勤務割は職員の希望を考慮し各ユニットリーダーと共に作成している。 | 管理者はスタッフ会議以外にも職員との面談の機会を多く持ち、会議時の記録方法や休憩時間などの業務改善、プラン内容の見直しなどケア向上に向けた話し合いが行われ、個人的な相談事にも応じている。職員が運営推進会議に同席することで、地域連携の重要性を肌で感じており、普段の支援にも反映されている。 | 現在、職員の有休取得などについて、取りやすい環境を作るためには増員の必要性も感じており、検討中である。改善につながることを期待される。 |
| 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 | 組織の活性化と人材育成のため、法人内で人事考課制度が導入されており、年2回各職員ごとに目標、実施、評価を面接しながら行い、賞与等にも反映されている。各業務内容の精査・整理を指示、休憩時間を確保できるように働きかけている。労働時間は守られているが、超過勤務の場合は超過勤務手当が適正に支給されている。 | | |

| 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 |
| 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 | 研修会の案内等を職員に広く広報し、法人内研修や外部研修の機会を作っている。法人内研修不参加者は各自資料を確認しレポートを提出している。スタッフ会議時には外部研修の報告を通して、他の職員への情報提供、共有を図っている。 | | |
| 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 | 看護協会や県のGH連絡会からの情報収集に心掛け、積極的に研修会に参加するようにしている。また、包括支援センター主催の地域推進協議会懇親会に参加し他事業所との情報交換を実施。(※今年度はコロナ禍の為各種研修は縮小)法人内グループホームとは常に情報や事例を共有している。 | | |
| 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 | 入居前に関係者やご家族から情報を得たり、入居面談時からご本人やご家族に心身の状況や希望を確認し、できるだけご本人の意向に沿った対応を心掛けている。ご本人が安心して生活できるようによく観察・声掛けし、ご本人の反応を見ながら安心できる関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | キーパーソンを中心にご家族、後見人の方の話を傾聴し、出来るだけ相手の立場で考え、思いを受け止め、方向性を調整し、「ご家族と共に」利用者を支える事が出来るように関係づくりに心掛けている。 | | |
| 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 | 相談や要望をもとに、主治医や職員の意見も取り入れ、ご本人やご家族にとって今何が必要なのか優先順位を考え、納得が得られ安心して支援が受けられるよう検討している。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人の自主性を尊重した上で、できる事は自ら行う雰囲気作りをしている。職員と利用者は介護する・される関係だけではなく目線を同じくするよう心掛け、喜怒哀楽を共にしながら互いに支え合い楽しく過ごせる関係づくりを心掛けている。 | | |
| 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 | ご本人にとってご家族の存在、支援はかけがえないものだとことを常に念頭に置き、また、ご家族にも伝え、共に支えて行く関係作りを心掛けている。ご家族へのお便りを毎月発送し、体調や診療結果、担当職員からのコメント、ご本人の写真を入れ、施設内での様子を理解して頂けるよう工夫している。(※今年度はコロナ禍の為面会制限もあり、文書や電話等を活用し、ご家族との連絡調整を重点的に実施した。) | | |
| 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 | 入居の長い利用者にとってはホームがなじみの場所となり、職員となじみの関係ができている方も多し。利用者お一人おひとりが「ここが居心地の良い場所」となれるよう、また社会との関わりも支援しながら対応している。特に大切な家族との関係が途切れないよう面会や外出を依頼し、面会時はゆっくり過ごして頂けるよう配慮している。(今年度はコロナ禍の為、面会や外出が一部制限) | 1階ユニットでは入居者の入れ替わりが殆どないが、2階では医療機関への移行などにより数名の入れ替えがあっている。しかしながら共に馴染みの職員による支援により、入居者は落ち着いた日々を過ごされており、各ボランティア、介護相談員との交流も馴染みのお付き合いとして、再開を待たれているようである。電話で家族や友人と会話したり、好きな野球の時間になると居室でテレビ観戦する方、入居者同士のおしゃべりやレクリエーションを楽しみ、これまでの馴染みの関係性を大切にしている。 | |
| 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 | 利用者同士の会話やかかわりを観察、見守りを行い、効果的な席替えを検討したり、臨床美術や、同じ作業、レクリエーションを通して利用者同士がコミュニケーションを図れるようにしている。トラブルになりそうな時は、職員が間に入りトラブルを回避している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入院や他の事情で、退居されサービスの利用が終了した場合も、入院先を尋ねたり、ご家族や相手先に、入居中の状況、習慣、好みや気づき、ケアの工夫等の情報を提供し、相談に応じ安心して継続した支援が行えるよう努めている。 | | |
| 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 | お一人おひとりの思いや意向について、否定的な言葉は使わず、ゆっくり心を寄せ、思いを把握するように心がけ、混乱や把握が困難な場合は、時間をかけ寄り添い、ミーティングを重ね問題解決に取り組み、家族からも情報を収集して本人の思いに添うよう努めている。 | 入居時には特に入居者の現在の状態をしっかり共有し、個人の持てる能力をどう生かしていくべきかを検討している。普段の関わりの中に、時間をかけて思いや意向を聞き取り、家族の情報とすり合わせながら、本人本位となるよう検討している。帰宅願望のある方が、現在の状況を察してか、「コロナだけね〜！ここが安心だもんね〜！」と、話されるなど、普段の関わりが窺える。 | |
| 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 | ご本人の馴染みの暮らしや、大切にされている事、援助を受けられる際のご本人の嫌な行為や言葉かけ等、生活歴やフェイスシート、ご本人及びご本人に関わって来られた方からの情報等を把握し、戸惑いが無く生活が継続出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 食事、休養、活動、睡眠、一日の過ごし方等個人個人の状況や気づきを、個人カルテや連絡ノート等に日々記録し、申し送りやスタッフ会議等で職員間で情報共有している。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人、ご家族の希望に沿ったプランを作成し、必要時追加・変更を行っている。入居者を職員の担当制とし、定期的にモニタリングを行い、毎月のスタッフ会議等でケアを検討し、利用者個々に合わせた自立支援ができるよう介護計画に反映させている。 | 入居者自身の望むところをプランの柱として職員は家族とのコミュニケーションを取り、信頼関係を図りながら要望を引き出し、プランに繋いでいる。月のケア会議では担当職員を中心に内容を検討し、現状に沿ったものとなるよう、プランの変更、継続を決定している。ベッドでの生活が多くなっても職員はそばに寄り添い、言葉自体が聴取不能な時でも前向きな表情や笑顔に勇気づけられ、体調の維持と穏やかな暮らしを支援する内容をプランに込めている。 | |
| 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 | 個々の担当者を中心に日々の実践の中で気づきやケアの工夫等を介護記録に記入し、職員間で情報の共有に努め、必要時には、介護計画の見直しを心掛けている。 | | |
| 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 | お一人おひとりのニーズに合わせ、ボランティアの支援やご家族の協力を得たり、その時のニーズに応じて柔軟な対応で支援が出来るように心掛けている。認知症の進行を抑えるために、「臨床美術」を積極的に実施し、また訪問理美容を希望される方には調整している。 | | |
| 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 | 地域や法人行事への参加、近所への散歩、ボランティアの訪問等、馴染みの関わりの働きかけで、生き生きと安全に安心した生活が継続出来るように支援している。(※今年度はコロナ禍の為一部縮小) | | |
| 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 | 法人内医療機関による訪問診療、専門医(精神科・歯科)の往診(訪問診療)等を選択できるように医療環境を提供するとともに、体調変化時はご家族に連絡の上専門医等への通院支援も実施し、ご本人及びご家族の希望の医療が受けられるように支援している。 | 本人・家族の了承のもと、全員が法人医療機関をかかりつけ医とし、訪問診療や受診に出かけている。家族の希望により専門医(外部通院)の受診が必要な場合は、家族やホームでも柔軟に対応している。かかりつけ医が隣接しているため、本人・家族、職員にとっても心強く、職員は気になることは早めに医師に報告し、指示を受けている。 | |

| 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 |
| 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 | 法人内医療機関の支援もあり「看護師との24時間連絡体制」は確立されている。介護職は定期的に健康観察を実施し、利用者の身体の異常、病状悪化を早期に発見、報告相談し、お一人おひとりの健康管理や医療支援に繋げている。施設内での看取り実施時は、訪問看護師のサポートで安心できる体制が作られている。 | | |
| 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。 | 入院時には安心して医療が受けられるように、日々の暮らし方や大切にされていること等の情報提供を行い、ご本人ご家族が安心されるようにご家族との情報交換に努め、医療関係者、ご家族と協議を重ね早期退院に向けて取り組んでいる。 | | |
| 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、地域と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、重度化した場合における指針、事前指定書を説明し確認している。病状が重度化した場合は、状況に合わせご家族・医師・看護師・関係者と早期に話し合いを行い方針を決め支援している。平成30年度から見取り体制を整備し今年度まで6名の方の見取りを実施した。 | 入居時に書面をもとに重度化・終末期に関する指針の説明を行い、事前指定書の確認を行っている。入居後も現状を伝えながら、家族の気持ちや意向を聞き取っている。家族の納得を得て、医師や訪問看護の力を借りて、よりよい支援ができるようにしており、この4月にお二人の看取り支援が行われている。支援後は本人を偲びながら振り返りの機会が持たれている。 | 看取り支援に入る前に管理者による伝達研修や外部研修の機会も持ち、最終の支援について共有を図っている。今後も日頃の関わりを大切にしたいケアの継続に期待したい。 |
| 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 | 急変や事故発生時に適切な対応が出来るように、急変時の連絡体制、AEDの操作要領等マニュアル化し実技指導も入れながら訓練している。スタッフ会議の際、ヒヤリハットや事故報告書の振り返りで介護技術の習得やレベルアップに努めている。 | | |
| 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 | 法人内で年2回(日中と夜間想定)、地域でも年1~2回の訓練に利用者に参加し、地域での協力体制が築かれるよう努めている。台風接近時等はマニュアルに従い事前準備を実施している。(※今年度はコロナ禍の為地域での訓練は中止) | 今年度は9月に机上を中心にした訓練を実施している。台風接近時はマニュアルに沿って、事前準備を行っている。毎年参加している地域の災害訓練は、コロナ感染症の影響から、今年度は実施されていない。備蓄はリストを作成し、法人とホーム内でも確保している。 | 昨今の自然災害は想像をはるかに超えるものである。今後も火災に加え自然災害への取組や、被害を風化させないような話し合いの機会なども必要と思われる。 |

| 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 | 尊厳をもって言葉をかけ対応するように心がけ、個人の人格を損なう事のない様に接している。人生の先輩である事を念頭に置き、不適切な言葉遣いや大声での会話等は互いに注意しあっている。入居時には利用者の呼び名をご本人やご家族に確認している。排泄等の介助時は必ずドアを閉め実施している。 | 一人ひとりの尊厳やその方に応じた声掛けなど、適切な対応をスタッフ会議で話し合っている。呼称は苗字やフルネーム、下の名など家族にも聞きながら決定している。居室はプライベートな空間であることを認識し、入室時の了解やノックの徹底、夜間の明かり遮断やプライバシー確保の為、居室ドアに布が付けられている。 | |
| 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 | 自己決定出来るように場面作りに心掛け、ご本人の出来る事、出来なくなって来ていることや、やりたくない事を表情や言葉の中で見極め、出来るだけ、ご本人の今の思いに寄り添い支援できるようにスタッフ全員心掛けている。 | | |
| 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 | 日々生活のリズムを考慮しながらも、職員側の都合やペースに合わせた支援ではなく、お一人おひとりのペースに添い、その日の状態に合わせた柔軟な暮らしを心掛け支援している。食後の休息や就寝・起床時間等もご本人の体調や様子に合わせ対応、レクリエーションへの参加や家事手伝いも、本人の意向を確認している。 | | |
| 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 | 清潔に気を配り、出来る限りご本人の要望にかなう身だしなみや季節感に合う支援に心がけている。洋服選びを一緒に行いオシャレを楽しむ雰囲気を作っている。希望者へは訪問理美容を利用いただいている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個人に合わせた食形態、食事量とし、献立の説明等し、楽しく食事できるよう配慮している。料理の継ぎ分けや、茶碗拭き、お盆拭き、テーブル拭き等利用者と一緒に食事準備や後片付けを行っている。食事中は、台所の作業も中断し静かな音楽をかけ落ち着いて食事ができる環境を整えている。献立は季節に応じたものとなっているが、各種行事食の際には食器や盛り付けを変え特別感を味わえるように工夫している。検食者は検食簿に意見を記入し、業者への調整や調理に反映させている。 | 食事は入居者にとって楽しみの一つであり、コロナ禍の中、特に行事食もメニューや器の検討、お品書きやメッセージカードを添えるなど工夫している。食事量や食形態(キザミ・トロミ・ムース食など)も医師の指示を受け提供している。食事中は静かな音楽(時には社歌もあり)を流し、ゆっくり味わってもらえるようにしている。職員1名が検食者として記録に残し、今後に活かせるように努めている。入居者が調理に関わる機会は殆どないが、食器拭きをはじめ、味の評価など出来る事で食への関わりを支援している。 | |
| 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 | 食事量(飲水量)のチェック、体重測定等により栄養状態の把握をし、利用者の状況により声掛けや食事介助を実施し、栄養補助食品の利用や、刻み・トロミ・ミキサー食等の食材の工夫や、食器の変更等工夫している。 | | |
| 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に、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 | 起床時、毎食後お一人おひとりに合った声掛けや援助方法で口腔内の清潔保持に努めている。ご本人、ご家族の要望や必要性をもとに訪問歯科の導入を行っている。 | | |
| 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 | 職員間で話し合いを持ち、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、可能なかぎりトイレでの排泄を目指し、利用者に合わせて排泄支援ができる様にしている。布パンツに小型パッドを使用したり、昼夜別にオムツを使い分けたりしている。 | 個々の排泄パターンに応じ、可能な限りトイレでの排泄を支援している。現在、リハビリパンツを使用されている方が殆どであるが、布パンツや昼夜テープ式のオムツの方もおられる。夜間も誘導やパット交換など個々に応じた支援している。トイレは清潔を心掛け、10:00、16:00の掃除と、小まめな確認により汚れている場合は速やかに洗浄し、気持ちよく使用できるようにしている。 | |

| 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 |
| 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 | 排便コントロール表で各個人の排便状況を把握し、好みの副菜や飲み物等の工夫で必要な食事・水分量が摂取できるように留意している。便秘時は、早朝の冷水・牛乳等摂取や体操、腹部マッサージ等で改善を図り、自然排便を心掛けているが、必要時は医師の指示にて緩下剤の与薬支援を行っている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 週2～3回を目途に入浴予定はその都度決めていたが、声かけを工夫し無理強いをせずに気分良く入浴して頂くよう留意している。身体状況により1人ないし2人で介助し安心してゆっくり入浴できるようにしている。必要な方へは足浴も実施している。入浴後のスキンケアも必ず実施している。拒否が見られる方には、時間を変更したり、スタッフを替えたりしながら対応している。希望者へは入浴剤も使用している。 | 入居者の体調や要望を尊重し、3日に1回の入浴を支援している。拒否があったり気分が優れない場合は、無理強いをせず時間をずらしたり、声掛けも個々に応じて工夫しながら誘導している。また、清拭や更衣、失禁時は随時足浴を並行しながらシャワー浴を取り入れ、不快なく過ごせるようにしている。ホームの浴槽は一般家庭にあるユニットバスのため、シャワー浴が中心の方もおられる。 | 今後も入浴後の水分補給やスキンケアアタイムなど、職員のアイデアや工夫で、湯船に浸かる方もシャワー浴が中心の方にも、楽しみの時間となっていくことを期待したい。 |
| 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 | 日中必要な方には食後の休息をとって頂いている。個人ごとの就寝時間や安眠できる体位を把握し、夜間不眠時や不安時は暫く付き添う等対応することで体調管理や精神面での安定を図っている。 | | |
| 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 | 服薬の目的や副作用等を把握し、薬剤師との連携を十分取り、誤薬事故がないようスタッフ2人で確認して服薬の介助を行っている。適宜個人カルテに目を通し、薬内容の把握に努め、病状の変化等は薬剤師や担当医に報告し治療に生かされている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人の生活歴を確認しご本人の得意なことや好きな事を把握するよう心掛けている。洗濯物たたみや食後のお盆拭き等のお手伝いをして頂いているが、負担にならないよう配慮している。習字、折り紙、塗り絵、ドリル、新聞読み、歌等楽しそうに実施されている。 | | |
| 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 | 地域行事への参加、近所への買い物、ご家族付き添いによる受診・外出等家族の協力も頂き、できる限りの外出支援を実施したいと考えている。今年度はコロナ禍の為制約が多く、また人員に余裕がないため、日常的な外出支援は出来ていないが、庭先での花植えや除草、受診付添い時の会話等で戸外の自然を感じて頂けるよう配慮もしている。 | コロナ感染症への対応から、以前のように近隣の散歩や馴染みの商店への買い物(お茶・お菓子等)の機会は控えており、職員は外出に代わる取組に工夫を凝らしている。その一つとして実施した「ミニ運動会」は大好評で有ったことが聞き取りながらも窺えた。また、敷地内の散歩の継続や、母体医院への受診は、会話を楽しみながら遠回りして出かけている。 | コロナ感染症収束の折には、家族や地域の協力を得ながら、入居者の外出の機会が増えていくことを期待したい。また、コロナ禍にあっても引き続き、外出に代わるイベントなどや、外出気分を味わえるような雑誌、ビデオやDVD視聴なども有効かと思われる。職員のアイディアに期待したい。 |
| 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 | 通常の買い物は職員が預り金で実施している。頭かり金の管理については、「金銭出納管理委託契約書」を取り交わしたうえで実施している。お金が手元ないと不安という方もおり、ご家族と調整の上少額を所持していただいている。 | | |
| 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 | 面会が出来ないご家族へは電話連絡を依頼し、ご本人と楽しく会話していただいている。ご本人からの電話希望にも対応し取り次ぎを実施している。利用者が手紙を書かれることはないが、ハガキやメッセージカード等受領時は読み聞かせし、居室等に掲示し楽しんでいただいている。 | | |

| 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 |
| 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 | 快適に過ごして頂けるよう食卓の配置を工夫し、季節を感じて頂けるように、毎月趣向を凝らし食堂の壁面飾りを作成している。利用者が作成した「臨床美術」の作品展示コーナーは、刺激的で楽しい空間となっている。スタッフの大声やテレビの音が騒音にならないように注意している。 | 1階・2階双方のユニットの共用空間は、換気や清掃など感染症対策を徹底している。入居者の中には、自らモップ掛けを手伝ってくださる方もおられるようである。また、壁面制作などは担当職員が中心になって、入居者と一緒に作成したり、庭先に咲いた草花を飾るなど、季節感を感じてもらえるようにしている。管理者はテレビの音量に限らず、職員の声や動きも入居者の不快にならないよう、周知を図っている。 | |
| 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 | 気の合わない利用者同士の椅子の位置を離したり、気の合った同士でテーブルを一緒にできるよう、またテレビの好きな方は見えやすい位置に座って頂けるようテーブルの配置等工夫している。ソファを設置し自由に使用して頂いている。利用者は自由に食堂と居室を行き来している。 | | |
| 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 | ご家族と話し合い、使い慣れた筆筒や家族写真、入居後に作成した臨床美術の作品を置き、これまでの生活の継続と安心して穏やかに居心地良く生活できるよう支援している。夜間の明かり遮断やプライバシー確保の為、居室ドアに布をつけている。 | 本人や家族との話し合いにより、家具やテレビをはじめ、写真など必要な品が持ち込まれている。医療機関などからの入居や、特に家具や物品にこだわりのない方は、衣類や日用品が中心に置かれている。現在、コロナ感染症への対応として、居室内の掃除や要望に応じた模様替え、衣替えなどは、職員が中心におこなっている。 | 家族の面会が制限されている現状であり、今後も家族に代わって居室の環境整備、必要な品や現状の報告などにより安心に繋げていただきたい。 |
| 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 | 廊下やフロアに無駄な物をおかず、広々として歩きやすい環境を保っている。共有場所には手すりが設置してあり、動線も分かりやすく、居室が分からない方には、ご本人がスムーズに行動出来るように表示している。転倒事故防止の為居室床にクッション材を使用したり、車イスのフットレストにカバーを付けるなど安全面の工夫をしている。 | | |

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 | 4370102115 | | |
| 法人名 | 医療法人 祐基会 | | |
| 事業所名 | グループホーム六花苑 2Fユニット | | |
| 所在地 | 熊本市中央区帯山4丁目6-31 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 2年 10月 15日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年1月12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 あすなる福祉サービス評価機構 | | |
| 所在地 | 熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205 | | |
| 訪問調査日 | 令和 2年 10月 30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)】

○家庭的で安心できる環境の中で、利用者の「想い」や「その人らしさ」を大切にし、笑顔で自由に生活できるよう援助しています。年間を通した季節の行事、手作りの料理やおやつ、ロビーの壁面を彩る季節感あふれる手作りの壁面飾り等に取り組み、利用者楽しく生活して頂ける様心掛けています。
 ○同法人内の医療機関(帯山中央病院)が隣接しているため、日常の健康管理から救急時や病状悪化時などの対応がスムーズにでき、安心できます。
 ○認知症の進行を遅らせ予防する効果が注目されているアートセラピー「臨床美術」を継続的に取り入れています。
 ※今年度は、コロナ禍の中、感染予防に努めるとともに、外出や面会が制限された為施設内で利用者楽しんで頂けるようにレクリエーションに力を入れています。またご家族への連絡や連携を密に実施しています。

【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)】

| | |
|---------------------------------|--|
| 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) | |
| | |

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 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当する項目に○印 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 | 利用者と職員が、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広がったり深まり、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、活き活きと働けている (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している (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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

| 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 | フロアーの見やすい所に掲示しており、毎朝の申し送り時に全員で唱和し、毎日のケアに意識的に実践している。また、「理念に基づいた介護」を部署目標として、法人の人事考課制度の中に組み入れ、定期的に評価できるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者の買い物は、地域の商店を利用している。また、自治会に加入し回覧板のやり取りや防災訓練、運動会などの町内行事に積極的に参加したり、文化祭には入居者の作品を出展したり、地域の方と交流を図っている。また、老人会のボランティア訪問では、入居者も楽しみに参加されている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を通して、当事業所の事例を元に、地域の方々に認知症についての知識や対応についての説明や助言を行っている。また、見学や入居申し込みに来られた方に対しても、介護相談など対応している。 | | |
| 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 | 定期的に運営推進会議を開催し、入居者の状況報告や活動内容を説明し、入居者の家族や地域の方からの要望や助言を頂き、サービスの向上に努めている。参加できない方には議事内容を配布し、お知らせしている。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 運営推進会議に地域包括センターの職員の方へ参加いただき、意見交換をしている。また、介護相談支援員の訪問にて意見交換を行い、ケアに反映させている。必要時には行政機関へ報告、相談している。 | | |

| 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 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | スタッフ会議内で勉強会を行い、意識付けしている。玄関の施錠はしていないが、内ドアには、フロアに職員が1人になる夜間帯は防犯を兼ねて施錠している。非常口にはセンサーを設置している。 | | |
| 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 | 研修会へ参加したり、スタッフ会議内で勉強会を行い、意識の統一を図っている。また入居者の入浴時に全身状態の観察を行い、常に状態変化がないか注意している。また、スタッフがストレスを溜め込まないように心掛けている。 | | |
| 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 | 必要時には制度の活用が出来るように話し合い、橋渡しができるように心掛けている。ケアプラン説明や面会時に利用されている方やその家族からの助言を頂いた上で、職員同士でそれらを共有し、支援が円滑にいくように心掛けている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 契約時の説明は、相手に分かり易く、また納得されるまで説明し、同意を得ている。主に管理者が実施しているが、職員も説明する内容を把握し、対応できるようにしている。 | | |
| 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 | 家族へは運営推進会議での参加時やケアプラン説明時、面会時などに意見や要望等を聞き取り、確認するようにしている。また、玄関には意見箱を設置している。クリスマス会には多くの家族が参加され、互いに意見交換が行われている。 | | |
| 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 | 月1回のスタッフ会議や朝の申し送りを利用し、職員同士で意見を話し合い、サービスの向上に反映できるようにしている。また必要時には職員の意見を介護事業部長へ意見具申している。勤務シフトは職員の希望を考慮し、ユニットリーダーが中心となって作成している。 | | |

| 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 | 組織の活性化と人材育成の為、法人内で人事考課制度を導入しており、年2回各職員ごとに面接しながら行っている。労働時間はきちんと守られるよう働きかけている。超過勤務した場合や休日出勤は適正に手当が支給されている。 | | |
| 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 | 研修会の案内等を職員へ周知させ、法人内や外部研修の機会を作っている。法人内研修会不参加者は資料を確認し、レポートを提出している。外部研修参加者には、スタッフ会議時に情報提供を行ってもらっている。 | | |
| 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 | 看護協会や県のグループホーム連絡会からの情報を得ながら、常に心掛け、積極的に研修会へ参加するようにしている。また、包括支援センター主催の地域推進協議会懇談会へ参加し、他事業所との情報交換を行っている。同法人内のグループホームとは常に情報共有している。 | | |
| 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 | 入居前に関係者や家族から情報を得たり、ご本人の希望を確認し、出来る限り本人の意向に沿った対応を心掛けている。また、利用者との会話や表情、反応を見ながら、安心できる関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 家族や後見人の方1人1人の話に傾聴し、利用者を共に支えることが出来るような関係作りに心掛けている。 | | |
| 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 | 本人と家族が必要としている支援を、主治医や職員の意見も取り入れ、優先順位を考え、話し合い、納得して支援が受けられるよう検討している。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者本人の意思を尊重し、出来る事を行っていただく雰囲気作りをしている。職員は利用者を目線合わせ、互いに支えあい、楽しく過ごせる関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 本人の家族へ対する思いと、家族の本人へ対する思いを念頭に、共に支えていける関係作りに努めている。毎月、家族へは本人の1か月間の様子や行事の写真を入れたお便りを送っている。 | | |
| 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 | 各々の馴染みのお店での買い物など、出かける場所を積極的に作り、社会との関わりの支援を心掛けている。また、家族へ外出の支援をお願いしている。 | | |
| 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 | 利用者同士の関わり合いを観察し、席替えをしたり、お手伝いや音楽鑑賞、ゲームなどでコミュニケーションが図れるように努めている。トラブルになりそうなときは、職員が間に入り、回避するようにしている。 | | |
| 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 | 入院や他事情で退居された場合も、入院先を尋ねたり、入居中の状況や気づき等の情報を提供したり、経過をフォローできるよう努めている。また、退居後でも相談が気軽にできるように声掛けをしたりして心掛けています。 | | |
| 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 | 本人らしい生活をして頂けるよう情報を集めたり、本人の意見に傾聴している。また、入居中の状況や習慣、好み等を観察し、スタッフ会議などで話し合い、検討している。 | | |

| 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 |
| 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 | 各々の生活歴やフェイスシートの把握、家族等への聞き取りを行い、以前と同じような生活が出来るように心掛けている。また本人との会話にも注意し、必要な情報のピックアップに努めている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中の状況や気づきを個人カルテ等へ記録し、申し送りやスタッフ会議で情報共有している。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望からケアプランを作成し、そこからアセスメント、モニタリングを行い、必要に応じ追加、変更を行っている。入居者を職員の担当制とし、スタッフ会議等で再検討し、ケアプランに反映させている。 | | |
| 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 | ちょっとした変化や言動など記録し、スタッフ会議などで協議して、情報共有している。必要時には介護計画の見直しに努めている。 | | |
| 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 | 1人1人のニーズに合わせ、ボランティアの支援や家族の協力を得たり、その時々ニーズに応じて柔軟な支援が出来るよう努めている。認知症の進行を抑える「臨床美術」の実施、また希望者には訪問理美容の調整を行っている。 | | |
| 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 | 地域や法人行事への参加、近所への散歩、ボランティアの訪問など、1人1人が楽しめることを考慮し、職員と話し合い、支援している。 | | |
| 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 | 法人内医療機関による訪問診療と専門医の往診を行っている。また、家族の希望時には外部通院支援も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 1日2回のバイタルチェックを実施し、入居者の容態変化時は法人内医療機関の看護師へ報告相談、悪化時には受診できるように体制が整っている。 | | |
| 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。 | 入院される場合は介護情報の提供を行い、入院中も医師、看護師と情報共有し、連携を取っている。 | | |
| 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 | 契約時に重度化や終末期に向ける指針、事前指定書を説明している。終末期のあり方について、早くから家族や医師等と話し合い、職員と共有し支援に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 急変や事故発生時の連絡体制をマニュアル化し、AEDの操作も随時訓練している。スタッフ会議ではヒヤリハットや事故報告書の振り返りを行い、スキルアップに努めている。 | | |
| 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 | 法人内で日中と夜間に想定した訓練を年2回実施、年2回の地域の災害訓練にも参加している。 | | |
| 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 | 声掛けや会話の内容が1人1人に適切なのかをスタッフ会議等で話し合い、入居者と同じ目線で、威圧的にならないように会話、声掛けするように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者が希望や自己決定できるような声掛け、対応をしている。時には職員から背中を押すような声掛けもするが、表情などをよく観察しながら支援している。 | | |
| 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 | 本人の希望に沿って、入床や誘導を行っている。地域活動やレクリエーションへも本人の意向を確認し、無理強いはいしない。 | | |
| 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 | 入浴時、着替えや着ていた服の洗濯などの確認を心掛けている。入浴後や起床時に化粧をされる方には準備をし、行ってもらう。男性の入居者へは髭剃りを促している。2か月に一度、希望者へは訪問理美容を利用して頂いている。 | | |
| 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 | 1人1人に合わせた食事量、食事形態で提供している。食事中はテレビを消し、静かな音楽を流している。洗ったお盆や食器を職員と一緒に拭いていただいている。 | | |
| 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 | 食事量、水分量を記録している。食事形態はその時の体調等により工夫し、提供している。なるべく自分で食べていただき、難しい場合には職員が介助している。 | | |
| 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 | 毎食後に口腔ケアを行っている。職員の介助が必要な方はスポンジ等を使い、行っている。希望者や治療が必要な方には訪問歯科を利用して頂いている。 | | |
| 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 | 本人へ確認や、1人1人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が出来るように支援している。昼夜別にオムツを使い分けたりしている方もいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 水分をしっかりとって頂き、体操や歩行などが出来るように声掛けしている。便秘時は起床時に牛乳や冷水を飲んで頂いたり、腹部マッサージを行っているが、必要時は医師の指示にて緩下剤の与薬支援を行っている。 | | |
| 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 | 週2～3回支援している。身体状況により、安全の為、職員2人で介助行う方もいる。拒否がある方には、時間を変更したり、声掛けを工夫したりして、無理強いをしないようにしている。必要時には足浴も実施している。希望者には入浴剤を使用している。 | | |
| 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 | 本人の希望や体調を見ながら休息をとって頂いている。また、空調等にも注意している。1人1人の就寝時間や安眠できる体位を把握し、対応している。 | | |
| 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 | 薬剤情報を確認、服薬の目的を全職員が把握し、薬剤師との連携を十分に取っている。誤薬がないように職員2名で確認し、服薬介助を行っている。 | | |
| 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 | 本人の生活歴を確認し、得意なことや好きなことを把握し、会話の中に取り入れている。洗濯物たたみや食器お盆拭きなどのお手伝いをして頂いているが、負担にならないように配慮している。 | | |
| 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支援している | 花見など季節を感じていただく外出や外食は、車イスの方でも参加できるように配慮している。地域行事や散歩など出来る限り実施しているが、現在は人員に余裕がないことやコロナの影響でできていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 通常の買い物は職員が預かり金で実施している。預かり金の管理については「金銭出納管理委託契約書」を取り交わした上で実施している。 | | |
| 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 | 面会が頻回にできない家族へは電話連絡を依頼し、出来ている。また、本人が希望する場合も取り次ぎ行っている。手紙が届いた場合は本人へ読み聞かせし、いつでも見られるように居室へ掲示している。 | | |
| 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 | 戸惑いを無くすため、浴室、トイレには「浴室」「お手洗い」と表示している。ロビーの壁には月毎に季節を感じられる壁紙を貼っている。 | | |
| 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 | 気が合わない利用者の席は離したり、その日の状態で落ち着かれる場所(ソファなど)でゆっくり過ごして頂いている。利用者は自由にロビーと居室を行き来している。 | | |
| 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 | 家族と話し合い、馴染みのある家具がある方やテレビ好きな方は持参して頂き、家族写真や思い出の品等を居室へ飾っている。 | | |
| 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 | 廊下やロビーには無駄なものは置かず、広々として歩きやすいようにしている。共有場所には手すりが設置してあり、動線が分かり易いようにテーブル等も配置している。居室が分からない方の為に文字を大きくしたり、花を飾ったりしている。車イスのフットレストで怪我されないようにカバーを付けるなど、安全の為工夫している。居室内は転倒されないよう、配置には注意している。 | | |