

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 | 0171401045 | | |
| 法人名 | 有限会社 ウイズ | | |
| 事業所名 | グループホーム そよかぜ 1F かいきょう | | |
| 所在地 | 北海道函館市松風町14-7 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年10月 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年2月14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)】

ご利用者様一人ひとりへ事業所としてのマニュアルは作っておらず、今までどおり馴染みの生活を継続出来るように環境を整えています。

ゆっくりまったりと、自分らしい時間が持てる様環境を整え、個別支援を行っている為タイムスケジュールは作っていない

環境を整える事による自立への支援を常に検討、実行している。又誰の為の空間なのかを考え、広すぎる空間は作らないようにしている

※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。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://system.kaigocho.net/hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171401045&SCD=320 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------------------------|
| 評価機関名 | 社団法人北海道シルバーサービス振興会 |
| 所在地 | 札幌市中央区北2条西7丁目北海道社会福祉総合センター4F(かでの2・7) |
| 訪問調査日 | 平成22年11月8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)】

母体運営法人は、函館市内や近隣の市、町に介護保険事業所を幅広く展開しており、毎月、総勢80名以上の職員による研修会をファミリーセンターで開催して研鑽を積み、サービスの質の向上に活かしている。利用者や職員はお祭りや町内会活動に積極的に参加し、地域の方々と盛んに交流をしている。事業所には、タイムスケジュールはなく、家具の配置や対面式のキッチンが家庭的で、職員は利用者の尊厳を守り、寝たきりにしない介護を徹底している事業所である。

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 ↓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 |
|---|---|--|---|
| 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 職員は、活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 |
| 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 | 企業理念として全事業所統一した『心接介護』を理念とし、社是を揭示し、ケアに迷った時の指針にし、取り組んでいる。 | 利用者の言葉にして表せない声なき声にも耳を傾ける、「心接介護」を事業所独自の理念とし、職員全員で意見の統一を図っている。 | |
| 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 | 町内会会員として会費を支払ったり、町内会の行事への参加をしている。 | 町内会行事の参加や、保育園児の訪問、中学生の職場体験や、実習生を積極的に受け入れている。近隣の美容室では店を改修して利用しやすくしてくれるなど、地域との交流は盛んで | |
| 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 | 認知症についての講演等をおこなっている。 | | |
| 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 | 意見を頂いたら速やかに検討し、次回推進会議にて検討事項の報告をしている。 | 運営推進会議は、定期的に行政関係者、町内会、家族会、職員などが参加して近くのホテルで実施している。参加メンバーの要望で介護食の試食などもあり、毎回、議題は豊富で多方面から意見をもらい運営に反映させている | |
| 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に取り組んでいる | 包括支援センターと情報交換等を日々行っており、必要時には研修会を開催している。 | 市の担当者とは、入居対象者情報や介護保険関係など日常的に連携し、良好な協力体制を築いている。 | |
| 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「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 | 常にリスクマネジメントを行っており、安全対策の検討をしており、拘束はいつさい行っていない。 | 入居時に身体拘束の同意書についての説明をしているが、身体拘束をしないケアへの意識は極めて高く、一人ひとりの安全についての対処の方法をスタッフ間で確認しあっている。 | |
| 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 | 全社勉強会等で学ぶ機会を持ち、虐待については周知しており、包括と連携をとって慎重に見守り、防止に努めている。 | | |

グループホームそよかぜ(1Fかいきょう)

| 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 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 | 事例はないが、全社勉強会や包括より学ぶ機会を持ち、必要な方への支援をいつでもできるよう包括と連携をとり、体制を整えている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 必ず、利用者や家族の理解を得てから契約、解約を行っている。 | | |
| 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 | 玄関に御意見箱を設置し、いつでも投函できるようにしている。また何でも言っていたりできるように日頃よりコミュニケーションを図っている。 | 家族には、訪問時や家族会などで常に問いかけて、話しやすい雰囲気配慮している。利用者が入院した時には、病院に向き、家族の要望、意見を伺いカンファレンスして運営に反映させている。 | |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 何でも話せるよう日頃より話せる時間を設けている。 | 申し送りや全体会議の中で、職員が活発に発言できる機会を確保、出された意見やアイデアを取り入れて、より良い運営に繋げている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 日頃より職員の状態を把握し、行き詰まり等をなくせ、生き生きと仕事ができるよう配慮している。 | | |
| 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 | 研修へは積極的に参加できるように配慮しており、OJT制度を設立し取り組んでいる。 | | |
| 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 | 認知症ケアを通しての同業者との交流を行っている。 | | |

グループホームそよかぜ(1Fかいきょう)

| 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 |
| 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 | 少しでも安心していただけるよう、入所前には必ず訪問して、要望等を聴いている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 少しでも安心していただけるよう、入所前には必ず訪問して、要望等を聴いている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 緊急性を考慮したプラン作りをしている。必要であれば医療との連携をとる等の対応を行っている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | 家庭が本家で当施設が別家の捉えで疑似家族の様に取り組み馴染みの関係作りをしている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 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 | どちらかまかせにしない様家族とはこまめに連絡を取り合い、共に支援できる様取り組んでいる。 | | |
| 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 | 友人や家族がいつでも訪問し楽しい時間を過ごしていただける様に努めており、実際友人が訪問し、楽しく囲碁をされる事がある。 | 家族からの情報に基づき、馴染みの場所に出掛けたり友達が訪問している。在宅当時の囲碁相手の友人が午前中遊びに来るのが日課となっているなど、支援をしている。 | |
| 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 | 全てにおいて職員が支援してしまうのではなく、能力を勘案し、助け合えるような環境作りに取り組んでいる。 | | |

グループホームそよかぜ(1Fかいきょう)

| 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 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 | 家族と相談しながら、定期的に声かけをさせていただいている。 | | |
| 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 | センター方式でのアセスメントをし、本人と向き合いパーソソフットを大切にマネージメントをしている。 | 家族から情報を提供してもらい、自己決定を大切に支援しているが、意志疎通が困難な時は、動作や表情をくみ取り支援をしている。 | |
| 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 | センター方式でのアセスメントをし、本人と向き合いパーソソフットを大切にマネージメントをしている。 | | |
| 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 | センター方式でのアセスメントをし、本人と向き合いパーソソフットを大切にマネージメントをしている。 | | |
| 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 | 必ず家族や関係者と相談しながらマネージメントしている。 | 家族、職員、主治医と協議してサービス担当者会議を実施し、センター方式で介護計画を作成している。日頃の気づきを記録し、課題の有無を検討、必要に応じて計画に反映させている。 | |
| 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 | 介護記録はもとより、小さな変化の情報を共有し、検討している。 | | |
| 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 | 常にこれで良いとは考えずに、より良い方法はないかと考えながら支援をしている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 地域資源の情報を包括や他事業所より聴き、実用時支援をするよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 馴染みのかかりつけ医との関係を途切れないようにしており、入所時には主治医との情報交換をしており、受診への支援を行っている。 | 在宅当時のかかりつけ医に継続して受診をしており、関係が途切れないように常に情報を交換して、適切な医療が受けられるよう支援をしている。 | |

グループホームそよかぜ(1Fかいきょう)

| 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 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 | 看護師が常勤しているため速やかな相談を行っている。 | | |
| 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、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。 | 入院時には同席し、早期退院に向けての相談をしている。また長期になっても主治医との連携を図っている。病院相談員との連携も図っている。 | | |
| 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、事業所の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 | 入所時にご家族を含め意思確認をし、主治医より病状悪化の診断が告げられたら、本人の希望に添えるよう関係者での検討会を開催している。 | 病状悪化の診断が告げられると、主治医、家族、職員と話し合いを重ね、ターミナルケアプランを作成している。家族が介護を希望する時は宿泊支援を実施するなど、チームで方針を共有している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 看護師が常勤しているため日頃より訓練している。 | | |
| 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 | 避難訓練を年2回行っており、地域への協力依頼も推進会議の時発信している。 | スプリンクラーを設置している事業所である。年2回、消防署の協力で火災訓練、避難訓練を実施しているが、地域の方々の参加には至っていない。 | 運営推進会議の中や家族会に呼びかけているので継続して声がけをし、地域の協力体制が築かれることを期待する。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 一人ひとりの尊厳を大切に言葉かけや対応をしている。 | 職員は、利用者一人ひとりに応じた声がけや接遇に努め、尊厳や誇りを損ねないケアを実践している。写真の提示も家族の承諾を得てから使用するなどプライバシーに配慮している。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 適切な判断が困難になっても決定はできる事を職員は周知しており、意思を尊重している。 | | |
| 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 | ホームにマニュアルはなく、個別ケアを行っている。 | | |
| 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 | 家族と相談しながら支援している。 | | |

グループホームそよかぜ(1Fかいきょう)

| 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 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 | 一人ひとりの能力を勘案し、職員と一緒に準備やかたづけ、食事をしている。 | 管理栄養士によるカロリーや栄養のバランスの指導があり、季節を感じてもらえるよう献立を工夫し、楽しい食事の提供を心掛けている。利用者の出来ること、出来ないことを見極めて支援をしている。 | |
| 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 | 一人ひとりの病状も考慮し、管理栄養士による献立を使用し、食事量や水分量の把握をしている。 | | |
| 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 | 食後直ぐではなく本人のペースに合わせて口腔ケア支援を行っている。 | | |
| 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 | 排泄パターンのアセスメントをとり、本人に合わせて排泄支援を行っている。 | 個々の排泄パターンを把握し、声がけや時間誘導など、排泄の自立支援をしている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 排便の確認を行いながら、便秘だからと直ぐに薬に頼るのではなく水分や運動への取り組みをしている。 | | |
| 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 | 入浴時間は決めておらず、本人の馴染みの時間や希望に添って支援している。また入浴を拒否した場合無理強いせず、入浴できる様検討をしている。 | 利用者の希望に応じて、いつでも入浴ができるが、入浴拒否傾向のある利用者は、タイミングを見計らったり、温泉を利用するなど工夫をしている。 | |
| 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 | いつでも自分の居室に戻り休息できるよう支援している。また、なじみの寝具を使用している為、安心して眠れるよう支援している。 | | |
| 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 | 看護師が常勤しているため看護師より指導を受け服薬支援を行っている。 | | |
| 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 | 個々の趣味活動ができるよう家族と連絡をとりながら行っている。 | | |

グループホームそよかぜ(1Fかいきょう)

| 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 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 | 日々行きたい場所への支援をしており、花見や花火見物、紅葉狩り等の行事を家族へも案内し、行っている。 | 一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせ、ソフトクリームやお寿司などの外食や、日常的な散歩、季節に合わせての遠出のドライブなど、外出の機会がある事業所である。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 本人が金銭を所持する事を禁止しておらずいくら持っているのかを家族と連絡をとり把握できるようにしている。 | | |
| 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 | 電話したいと訴えがあったら、電話できる様支援している。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 不快の内容を定期的に確認をしており、汚れに気付いたら速やかに清掃している。常にご利用様が心地良く過ごせるよう検討して実行している。 | 玄関フロアに季節感あふれる小物が飾られ、家具の配置、対面式のキッチンが家庭的であり、不快な臭いや音もない。2階のサンルームは、自由に過ごせる空間にしてある。 | |
| 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 | 2Fにサンルームがあり、いつでも利用できるよう空間作りをしている。 | | |
| 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 | 本人の馴染みの寝具を持ち込んで頂くよう伝えており、希望の方は持ち込んでいます。 | 在宅当時の家具や日用品が持ち込まれ、家族と相談してお花や写真を飾るなど、心地よく過ごせる居室に工夫している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 家具の配置やトイレ、洗面所等障害等を想定し設計している。 | | |

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 | 171401045 | | |
| 法人名 | 有限会社 ウイズ | | |
| 事業所名 | グループホーム そよかぜ 2Fよこつ | | |
| 所在地 | 北海道函館市松風町14-7 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年10月 | 評価結果市町村受理日 | |

【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)】

ご利用者様一人ひとりへのサービスに心掛けており、事業所としてのマニュアルは作っておらず、今までどおり馴染みの生活を継続出来るように環境を整えています。

ゆっくりまったりと、自分らしい時間が持てる様環境を整え、個別支援を行っている為、タイムスケジュールは作っていない。

環境を整える事による自立への支援を常に検討・実施している。

※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。

| | |
|-------------|--|
| 基本情報リンク先URL | |
|-------------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社団法人北海道シルバーサービス振興会 | | |
| 所在地 | 札幌市中央区北2条西7丁目北海道社会福祉総合センター(かでの2・7)4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年11月8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)】

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 ↓該当するものに○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 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り深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 職員は、活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 |
| 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 | 企業理念として全事業所統一した『心接介護』を理念とし、社是を掲示し、ケアに迷った時の指針にし、取り組んでいる。 | | |
| 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 | 町内会の行事への参加や商店街の利用などにより交流を図っている。 | | |
| 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 | 認知症についての講演等をおして行っている。 | | |
| 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 | 意見を頂いたら速やかに検討し、次回推進会議にて検討事項の報告をしている。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 包括支援センターと情報交換等を日々行っており、必要時には研修会を開催している。 | | |
| 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「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 | 常にリスクマネジメントを行っており、安全対策の検討をしており、拘束はいついっさい行っていない。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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 | 全社勉強会等で学ぶ機会を持ち、虐待については周知しており、包括と連携をとって慎重に見守り、防止に努めている。 | | |

グループホームそよかぜ(2Fよこつ)

| 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 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 | 実例はないが、全社勉強会や包括より学ぶ機会を持ち、必要な方への支援をいつでもできるよう包括と連携をとり、体制を整えている。 | | |
| 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 | 必ず、利用者や家族の理解を得てから契約、解約を行っている。 | | |
| 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 | 玄関に御意見箱を設置し、いつでも投函できるようにしている。また何でも言っていたら日頃よりコミュニケーションを図っている。 | | |
| 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 | 何でも話せるよう日頃より話せる時間を設けている。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 日頃より職員の状態を把握し、行き詰まり等をなくせ、生き生きと仕事ができるよう配慮している。 | | |
| 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 | 研修へは積極的に参加できるように配慮しており、OJT制度を設立し取り組んでいる。 | | |
| 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 | 認知症ケアを通しての同業者との交流を行っている。 | | |

グループホームそよかぜ(2Fよこつ)

| 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 |
| 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 | 少しでも安心していただけるよう、入所前には必ず訪問して、要望等を聴いている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 少しでも安心していただけるよう、入所前には必ず訪問して、要望等を聴いている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 緊急性を考慮したプラン作りをしている。必要であれば、医療と連携をとる等の対応を行っている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | 馴染みの関係を築き、安心できる家族の様に取り組んでいる。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 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 | 家族への連絡は密にし、情報を共有しながら共に支援できる様取り組んでいる。 | | |
| 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 | 友人や家族がいつでも訪問し楽しい時間を過ごしていただける様に努めている。 | | |
| 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 | 全てにおいて職員が支援してしまうのではなく、能力を勘案し、助け合えるような環境作りに取り組んでいる。 | | |

グループホームそよかぜ(2Fよこつ)

| 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 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 | 家族と相談しながら、定期的に声かけをさせていただいている。 | | |
| 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 | センター方式でのアセスメントをし、本人と向き合いパーソンフットを大切にマネージメントをしている。 | | |
| 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 | センター方式でのアセスメントをし、本人と向き合いパーソンフットを大切にマネージメントをしている。 | | |
| 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 | センター方式でのアセスメントをし、本人と向き合いパーソンフットを大切にマネージメントをしている。 | | |
| 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 | 必ず家族や関係者と相談しながらマネージメントしている。 | | |
| 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 | 介護記録はもとより、小さな変化の情報を共有し、検討している。 | | |
| 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 | 常にこれで良いとは考えずに、より良い方法はないかと考えながら支援をしている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 地域資源の情報を包括や他事業所より聴き、実用時支援をするよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 馴染みのかかりつけ医との関係を途切れないようにしており、新規利用時には主治医との情報交換をしており、受診への支援を行っている。 | | |

グループホームそよかぜ(2Fよこつ)

| 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 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 | 看護師が常勤しているため速やかな相談を行っている。 | | |
| 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、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。 | 入院時には同席し、早期退院に向けての相談をしている。また長期になっても主治医との連携を図っている。病院相談員との連携も図っている。 | | |
| 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 | 利用開始時に意思確認をし、主治医より病状悪化の診断が告げられたら、本人の希望に添えるよう関係者での検討会を開催している。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 看護師が常勤しているため日頃より訓練している。 | | |
| 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 | 避難訓練を年2回行っており、地域への協力依頼も推進会議の時発信している。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 一人ひとりの尊厳を大切に言葉かけや対応をしている。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 適切な判断が困難になっても決定はできる事を職員は周知しており、意思を尊重している。 | | |
| 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 | 施設のマニュアルはなく、個別ケアを行っている。 | | |
| 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 | 家族と相談しながら支援している。 | | |

グループホームそよかぜ(2Fよこつ)

| 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 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 | 一人ひとりの能力を勘案し、職員と一緒に準備やかたづけ、食事をしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの病状も考慮し、管理栄養士による献立を使用し、食事量や水分量の把握をしている。 | | |
| 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 | 食後直ぐではなく本人のペースに合わせて口腔ケア支援を行っている。 | | |
| 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 | 排泄パターンのアセスメントをとり、本人に合わせて排泄支援を行っている。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 排便の確認を行いながら、便秘だからと直ぐに薬に頼るのではなく水分や運動への取り組みをしている。 | | |
| 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 | 入浴時間は決めておらず、本人の馴染みの時間や希望に添って支援している。また入浴を拒否した場合無理強いせず、入浴できる様検討をしている。 | | |
| 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 | いつでも自分の居室に戻り休息できるよう支援している。また、なじみの寝具を使用している為、安心して眠れるよう支援している。 | | |
| 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 | 看護師が常勤しているため看護師より指導を受け服薬支援を行っている。 | | |
| 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 | 個々の趣味活動ができるよう家族と連絡をとりながら行っている。 | | |

グループホームそよかぜ(2Fよこつ)

| 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 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 | 日々行きたい場所への支援をしており、花見や花火見物、紅葉狩り等の行事を家族へも案内し、行っている。戸外で焼き肉パーティーを近隣への案内し、行った。 | | | |
| 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 | 本人が金銭を所持する事を禁止しておらずいくら持っているのかを家族と連絡をとり把握できるようにしている。 | | | |
| 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 | 電話したいと訴えがあったら、電話できる様支援している。 | | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 不快の内容定期的を確認をしており、汚れに気付いたら速やかに清掃している。常にご利用様が心地良く過ごせるよう検討して実行している。 | | | |
| 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 | 2Fにサンルームがあり、いつでも利用できるよう空間作りをしている。 | | | |
| 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 | 本人の馴染みの寝具を持ち込んで頂くよう伝えており、希望の方は持ち込んでいる。 | | | |
| 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」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 | 家具の配置やトイレ、洗面所等障害等を想定し設計している。 | | | |