

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 | 4372601221 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 久仙会 | | |
| 事業所名 | たしま友遊宛(1Fユニット) | | |
| 所在地 | 熊本県 菊池市 泗水町 田島 616-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年1月16日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年3月10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 | http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【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 | 熊本市南熊本三丁目13-12-205 |
| 訪問調査日 | 平成26年2月13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)】

| |
|--|
| <p>○地域交流広場では、毎月の誕生会や季節行事(敬老会・クリスマス会)を利用者・職員が合同でレクを行っている。</p> <p>○地域交流広場は、地域自治会の会場として提供したり、地域小学校や保育園児童たちとの交流の場として活用している。</p> <p>○毎月、家族には、月内の行事を写真紹介した「友遊通信」でホーム活動を報告している。</p> <p>○地域に根ざしたホームとなるよう地域交流を目的に保育園夏祭りに参画してきた。</p> |
|--|

【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)】

| |
|---|
| <p>平成16年に開設したホームは開設時からのホーム長である運営体制やこれまでの積み重ね及び専門職としてのケア姿勢が入居者や家族に安定感を与え、家族の信頼を得たホームであることが様々な相談に適切に対応する姿勢に表出している。今年事例を通じ、管理者及びユニットリーダーを中心に、職員の質の向上を目指したチームとしての連携強化は情報の共有化及びケア統一に繋がっている。経年による重度や病状の悪化も見られる中で一人ひとりに寄り添い、終末期ケアにホームでの生活を「いかに楽しんでいただくか、思い出作りの場」として今できることに全員が真摯に取り組み、「交流している小学生には労りの心の育みとなった。」との管理者の言葉には今までの子どもたちとの交流の成果と思われる。また、地域の中でのホームとして保育園や小学校との異世代交流の継続、誕生会等笑いのある生活等日常の生活に潤いとして生かされている。</p> |
|---|

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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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) |
| 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) | <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) |
| 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) |
| 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) |
| 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 |
| 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 |
| 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | | 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 | 「地域・人に愛されるホーム」を独自理念にして、地域との交流や、家族面会時の憩いの場になるよう努めている。 | 独自の理念“地域・人に愛されるホーム”や法人の理念6項目を規範・ケアの原点として申し送り時に話し合いが行われている。また、キャリアパスの勉強会もテーマを持ち具体的に話し合い、管理者による報道等を通じた指導や親しみのある声かけ等言葉の重要性及び入居者を大切にす姿勢が理念に繋がることを認識させ、ケアに反映させている。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域に根ざした事業所となるように地区自治会の会場提供や、利用者への来訪客には気軽に面会していただけるよう取り組んでいる。 小学校・園児たちとの交流を継続している。昨年同様、「保育園夏祭」には、スタッフによる出店、フラダンス披露・ボランティア参加協力をお願いしながら地域内事業所として努めてきた。特にフラダンスは、地域祭(孔子典祭)に参加した。 | ホームの地域交流スペースを自治会会場として当初から提供したり、保育園や小学校との相互交流等異世代交流等基盤が確立した中で、くじ引きコーナー担当として保育園の夏祭りへの参加やボランティアの訪問、高校生の実務研修等との交流の他、町の文化祭への作品展示は外出の機会と共に自信の回復に繋げている。また、今年度は地域祭に参加しフラダンスを披露している。 | 開設して経年による重度化にある中で、立地条件を生かした保育園や小学校との相互交流の継続は入居者の笑顔を引き出し、職員も地域の中にある施設としての意識を持って取り組まれている。今後も継続した取り組みにより、入居者が地域とつながりながら生活できることを期待したい。 |
| 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 | 管理者は、菊池市高齢者見守りネットワークの会員となり、地域活動に参加するよう努めているが、事業所内業務とのバランスに悩んでいる。本年においては、処遇困難事例を「ともにくらす会きくち」研修会で提供させて頂き、医療・介護関係者との意見交換や学習ができた。また、意見の中で取組可能なものをスタッフで協議して実践につなげた。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|--|---|-------------------|
| | | | 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 | 2月に1回の会議を定例的に開催し、サービス内容の報告に努めている。毎回、家族へ開催案内をしているのだが、出席者数が少なく困っているが、積極的なアプローチで多数参加のあった推進会議も開催できた。 | 定例化した運営推進会議は、行政・民生委員・小学校長の他、今年は家族にも積極的に参加を促し開催している。2ヵ月毎の事象及びヒヤリハットを中心として多くの事前資料を作成し、説明を基にした質疑応答が行われ、出された質問はその都度説明されている。また、利用料金や実費負担金、組織体制等等も開示されており、透明性のある運営体制であることが窺われ、家族や在宅でのひとり暮らしを見守る民生委員からもヒヤリハット情報(対処方法等)が役に立つといった声が上がっている。 | |
| 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 | 市担当者の出席を頂いた運営推進会議では、「ヒヤリハット」に重点をおいて具体的な事例と対処方法を会議資料に基づき報告し、その評価やアドバイスを頂いている。 | 行政との協力関係が築かれていることは、運営推進会議への毎回の参加に表れ、ホームでの具体的な事例をもとにアドバイスを得たり、本部からの質問や相談等も運営推進会議の中で検討している。また、福祉事務所・地域包括センター及び病院のケースワーカー等との連携により困難事例の解決を図る等良好な関係である。また、管理者は、菊池市高齢者見守りネットワークの会員として活動している。 | |
| 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「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 | 身体拘束のないケアに取り組んでいるが、玄関口は生活空間から遠く利用者の突発的な離設に対応ができないため一定の規制をせざるを得ない。過去において2回の離設行為があったのだが、今回、深夜、リビングガラス窓を開錠してバルコニーを乗り越えての離設行為があった。緊急時対応で事故は未然に防げたが、想定できない行動があるため施錠の対応には苦慮している。 | 身体拘束及び虐待について全職員がその弊害を正しく認識している。入居者個々の帰宅願望や外出傾向を把握しているが、無断外出という事例により各ユニット同士がチームとして連携強化に努め、入居者の安全を確保しつつ抑圧の無い暮らしを支援する為、低床ベッドにする等環境を整えている。 | |
| 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 | 虐待防止マニュアルを常時掲示し、職員の意識付に取り組んでいる。ひやりはっと報告書で常に職員が利用者の外的・心的状況の把握に努めている。また、キャリアパス要件に基づく勉強会では、必ず虐待防止をテーマに行なっている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|---|--|--|---|
| | | | 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 | 管理者が相談窓口となって、家族相談(財産保全・終末時葬儀等)を受けており、家族が納得できるような説明や回答に努めている。本年は、成年後見制度セミナーのチラシを家族へ配送した。入退院・手術同意も身寄りがない利用者や、遠方家族の利用者については管理者(職員による管理者代筆)が連帯保証人となって協力している。 | | |
| 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 | 重要事項説明書、ホーム概要・パンフレット等で料金や介護内容、職員配置数、取得資格等を十分説明し、理解を得たのち契約を交わすように努めている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 運営推進会議において、家族意見を聞き取る努力をしている。 個別の相談や要望は、面会の際に聞き改善可能なものは運営に反映するよう努めている。また、突発的な家族相談にも管理者はオンコール対応をしている。 | 管理者及び職員は入居者との関わりの中で要望等を把握しており、買い物等自由に申し出られる方もある。家族には“友遊通信”により情報を提供し、ケアプラン作成時や訪問時等要望を聞き取りしている。また、管理者が主として家族の相談に対応し、今年度は運営推進会議にも参加を依頼している。 | 家族にも食事を居室で取ってもらう等家族とのひと時を過ごす工夫がなされる等家族との信頼関係が築かれている。家族からの相談は多いものの意見や苦情も無いが、今後も家族の意向等を引き出す工夫を検討し、サービス向上に反映されることを期待したい。 |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 毎朝、「定例申送り会議」を開催し、職員意見・提案ができる場を設けている。 利用者介護に必要な物品等はその都度、職員提案を受け、実行可能なものは対応している。 職員は、勤務時間外であっても利用者ケアに必要な物品がある場合、その手配に努力している。 | 管理者は日々職員とのコミュニケーションを図り、毎朝の申し送り時夜間帯のケア報告後意見交換を行っている。退院後の食事形態の見直しや職員の提案による外出等職員が意見や提案を出せる関係づくりに努め、職員の質の向上を目指し、2ユニットがチームとしての連携強化に取り組んでいる。職員同士の意思疎通も良く、ユニット同士が情報を共有している。 | |
| 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 | 交替制小規模での職員配置には限界もあるが、労働基準に従い、可能な限り職員の希望に応じた休暇付与を行っている。人事考課を行い給与見直しや賞与等に取り組んでいる。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|----|--|--|------|-------------------|
| | | | 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 | 講習や研修セミナーには積極的に職員を派遣している。国家資格取得を推奨している。取得者には資格に応じた手当を付与している。また、処遇改善のための要件として承認を受けたうえでキャリアパス要件に合わせた研修計画に沿った研修を実施している。 | | |
| 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 | 山鹿・菊池地域GH連絡会を通じて他ホームとの交流・研修会に参加している。平成25年7月の研修会は当ホームにおいて介護労働安定センターから派遣講師を招いて「職員のストレスケア」の研修を行った。 | | |
| 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 | 家族と面会し、生活背景や家族関係を聞き取った上で本人との面会を行い、初対面時から安心感を持って頂いて自由な会話の中から本人の希望をそれとなく聞き取る努力をしている。一方で、緊急的な入所にも柔軟な対応を行ってきた。 | | |
| 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 | 入居相談時から可能な限り家族の希望を聞き取り、対応が可能な希望は話し合いの中で決めている。 | | |
| 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 | 御本人の心身状況を聞き取り、本人に合ったサービス事業所の連絡先や住所の紹介を行っている。また、関係行政窓口の紹介などもしている。 | | |
| 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 | 利用者個々の能力に応じた家事と一緒に職員が取り組むことで、共同生活の場としての環境作りに努めているが、一方で、重度利用者は基本介護とならざるを得ない場合がある。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|-----|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 家族との外出や面会支援をお願いしている。 家族面会時は、お茶・お菓子を提供し、居室でゆっくりとくつろいで頂けるようにしている。そのための折りたたみテーブルも準備している。終末期には、本人だけの写真アルバム集を作成して提供し、思い出作りを支援している。 | | |
| 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 | 家族面会の際に、状況をお話するなどして本人が馴染みの人との交流が維持できるよう支援に努めている。家族の法事などでの外出支援を行っている。 | 家族を中心に親類や知人の訪問による馴染みの関係性を継続させており、毎月3回家族の迎えにより外泊を楽しみとされたり、家族の訪問時には居室で家族との食事の提供や法要への送迎等を支援している。また、大正琴・書道、冬至のかぼちゃ等趣味や慣習等も継続して支援している。 | |
| 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 | 利用者相互の相性を判断してテーブルの配置を考えている。利用者同士を交えて会話の中で家事を手伝ってもらっている。 | | |
| 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 | 長期入院となっても、契約の終了はせず、家族意向に応じている。また、家族ができない場合、入院中の着替え取替えや本人状況を職員は見舞うよう努めている。家族に代わって病院での手続等を家族に連絡しながら行ってきた。 | | |
| 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 | 本人のイライラ感やそわそわ感、満足感など、顔色や動作から状況把握に努めている。また、家族の意向を可能な限り聞き取りサービスの提供に努めている。 | 職員は入居者とよく会話を交わしながら、意向を把握したり、意思疎通困難な入居者も多い中で、行動やしぐさ等による推察や、帰宅願望の裏にある真意を探り、受容する姿勢を持ってケアに取り組んでいる。難聴の入居者にはホワイトボードでの筆談や、時には「何を食べたいですか」と問いかけ、本人の思いに応えようと努力している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 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 | アセスメント表やサマリー・ケース記録から本人の家族背景や生活背景・健康面などを把握して、ホームでの生活が快適に送れるように努めている。また、入所初期の生活情報を家族へ提供する中で、本人の性格や生活力を更に把握するように努めている。 | | |
| 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 | 身体的機能や、認知症レベル等は、入居前にアセスメントを取り、処方されている薬の効能から健康状態の把握に努めている。入居後においても、その人の有する力の変化・低下など、状態の把握に努めている。 | | |
| 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 | 家族意向や本人の意向を可能な限り把握してケース記録に基づき介護計画を作成している。 日々の変化は「送り会議」で意見を出し合い、次回の介護計画作成時に反映させている。 介護計画原案となる「個別チェック表」の作成を担当者表に基づき行い利用者の心身の変化・低下などを評価している。 | 入居前のアセスメントに加え、初期シートにより出来る事・できない事、排泄状況等の把握及び介護記録により情報を収集し介護計画を作成し、チェックリスト(身体面・精神面・環境面等)により見極めている。日々の申し送りにより随時変更したり、変更が無ければ半年毎にチェックする体制としている。予防的観点からのプランや生活の思い出づくりや尊厳ある生活等のターミナルに向けたプラン等職員の観察や気づきが生かされたプランである。 | |
| 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 | 個別介護記録表は、日中活動、摂食状況・服薬・バイタル等を記録し、心身状況に変化があれば詳細を記録するように努めている。また、職員に気づきや提案があれば、送り会議で協議している。 特に、入所初期段階は、初期シートを使用して利用者の生活記録を詳細に行なって情報共有と介護計画作成のベースにしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 面会時間の制限(夜間帯は事前電話要)はなく、外出・外泊も家族の自由判断としている。 | | |
| 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 | 身体機能の低下、認知症レベルの重度化はあるが、保育園・小学校児童たちとの交流の機会を得て、利用者が楽しみながら生活できるよう努めてきた。 また、地域ボランティアの取込みで行事レクや敬老の日の記念品を頂いた。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 協力医療機関の協力のもと、健康管理と適切な処方薬の管理を行っている。 また、容体急変には、家族への連絡を行い、一緒に診療を受けることで本人の状況を把握して頂いている。 本年は、経口栄養摂取困難となられたターミナル期の利用者を主治医が終末医療として入院受入に協力頂いた。 在宅時の主治医の受診継続を希望される家族にあっては、そのまま継続受診を訪問診療の形態で協力頂いている。 | 入居時に協力医療機関を説明し、入居前からのかかりつけ医に家族対応で受診されたり訪問診療を受けられる等希望のかかりつけ医としている。協力医療機関への職員同伴での受診や往診などを支援し、その存在は重度化された入居者や職員にとっても心強い存在となっており、専門医とも連携を図り入居者の状態把握に努めている。職員は日頃の観察や看護職との相談等入居者の体調管理に努め早めの受診に繋げている。又、訪問歯科を取り入れ治療や口腔指導が行われている。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 看護師を配置しており、利用者の健康状態の把握を行っている。介護職は、日々の変化や気づきによりアドバイスを受けている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|---|---|
| | | | 実践状況 | | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、生活状況や服薬・既往歴の提供を行っている。日用品の持ち込みや衣類交換など、家族対応ができない場合は、ホームが代行するよう努めている。本人の状態については、見舞等を行う際に可能な限り医師、担当看護師から聞き取りを行うようにしているが、担当看護師から提供を受けられない場合もあり苦慮している。事業所の関わりを過剰に感じられることもあり誤解されてしまうため、関わり方にも苦慮する場合がある。 退院に際しては、家族対応が困難な場合病院支払いを含めてホームが全て代行している。 | | |
| 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 | 家族意向を尊重し、ホーム生活を希望する場合は、ターミナル協議書や介護同意書等を家族協議のもとで作成し、ホーム職員とも意見交換を行っている。協力医療機関にもその旨を伝え、必要に応じて書面写しを提供しているが、ホームにおけるターミナルケアの限界もあり、協力医療機関での入院に協力を頂いている。また、家族へはホーム生活の思い出として写真アルバムを提供し、家族への支援に努めている。 | 入居者の状態変化に応じた家族の意向や希望を確認しながら協議書や同意書を交わし、ターミナルプランを基に職員間での意識統一や協力医との連携でターミナル期の入居者を支えている。職員の思いはホットパックや居室に音楽を流したりと、大切な時間を支援する姿勢に表れており、ホームに出来得る最大の支援に努めている。 | |
| 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 | 緊急時の対応マニュアルを作成し、周知を行っている。キャリアパス勉強会では、課題として内部学習を行なっている。 | | |
| 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 | 消防法の基準に従って、消火設備・非常通報装置を配備している。避難訓練を実施してきた。 5月・11月は、避難訓練及び通報訓練・講習を消防署へ依頼して受講した。また、避難経路は、直接消防署員に確認してもらいアドバイスを頂いた。 本年は、強力な台風接近が相次いだこともあり非常食等を準備して対応を行なった。 | 消防署立会いの総合避難訓練が年2回実施され、通報・避難・水消火器を使用した訓練を体験し避難経路等については日頃から確認している。地域交流の機会に夜間時の火災に対する協力依頼を行い、日常のボイラーの管理等に注意を払っている。有事の際の地域の避難場所の確認をしている。 | 今年の台風接近の際には非常食を準備しており、今後も災害時の備品や備蓄について検討頂きたい。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 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 | 介護記録は、目立たないよう個人ごとにワシントンとし、利用者に寄り添いながら記録している。言葉かけは、親しい仲にも礼儀を持つよう心がけているが、利用者との会話では無意識のうちに発した言葉が相手の気分を損ねることがあり注意したい。言葉かけや、コミュニケーションは、繰り返し勉強会を行なう必要性を感じている。 | 職員は入居者に対し親しみを込め自然体で接する中にも一人ひとりの誇りを損ねない対応に努め、勉強会の中で言葉遣いの大切さを共有している。管理者は口調や気になった言葉については注意を促し、守秘義務についても機会ある毎に繰り返し伝える事で意識付けを行っている。 | |
| 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 | 洋服の選択や、個室での休憩、テレビ番組やビデオの好みなど、日常生活の中にも選んでもらう場面作り心がけている。自室で携帯電話を使用される利用者には、電池切れしないよう常に充電状態にして見守っている。 | | |
| 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 | 一日の基本生活は大まかにケアプランで決めているが居室での休憩を好まれる方、テレビ視聴を好まれる方などその日、その日の過ごし方の中に利用者の希望に沿えるよう努めている。 | | |
| 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 | 持ち込んで頂いた洋服の中での整容に心がけて服選びをしてもらっている。(同じ服を着用される利用者もいらっしゃるが、本人の希望を優先している。) また、誕生会などの行事では服装選びや化粧などを支援している。衣類の傷みが激しい場合は、買い換えの支援に心がけている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 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 | 毎日の献立は、職員が利用者の好き嫌いを念頭に考えて買物に出かけている。簡単な野菜切り、洗濯物たたみなど職員や利用者とともに会話の中で取り組んでいる。心身機能の低下によりできない方や一緒にしたくない方もその人の希望として尊重して支援に努めている(利用者の身体低下により買物同伴できなくなったことが残念である。)また、屋外での食事レクでは地元の手作り弁当を発注して楽しく食べて頂く工夫をしてきた。 | 各ユニットで入居者の好みを取り入れた献立を作成し、入居者も下ごしらえや食器拭き等出来る事に携わっている。食レクとして誕生会や行事食・屋外での食事等を楽しんでおり、誕生会のない月にはおでん会等目先を変え支援している。個々の状態に合わせ栄養補助食や形態(ミキサー・とろみ・きざみ等)に考慮し、食事時間は職員も介助や見守りで入居者の隣に座り、会話のある食事である。 | |
| 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 | 食事評価表・体重管理表を個別に作成して利用者個々の摂取状態を把握するよう努めている。 ターミナル期の利用者には、流動濃厚栄養食への切り替えを行ったり水分補充手段として経口補水液(OS-1)を手作りして提供している。 | | |
| 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 | 口腔ケアは記録表に担当者が記名している。拒否言動の強い利用者については、できる限りお声かけして促すよう心がけている。また、訪問歯科による口腔ケアにも取り組んでいる。 | | |
| 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 | 排泄チェック表により、排泄パターンの把握、排泄量の把握に努めている。 排泄パターンによる適時誘導に心がけ、トイレで気持ちよく排泄できるよう努めているが、間に合わない場合もある。 | 排泄の初期シートでパターンを把握後流れを見極め通常シートにチェックしている。一人ひとりの様子に合わせた誘導で尿意に繋がるなど自立に向けた支援となっており、状態や昼夜の排泄用品を検討し、夜間時のポータブル使用等で安心で安全の排泄に取り組んでいる。 | |
| 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 | 乳製品の提供で自然排便への支援を行っている。毎日の日課である体操で身体機能・代謝機能の維持に努めている。処方された下剤により排便コントロールを行っている。 排泄チェック表では、下剤を使用した場合は記録をつけて排便のタイミングにも気を付けている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 自立された利用者や入浴希望の意志表示が可能な方は、その希望に沿うよう努力している。 介助が必要な利用者の方は、その日の職員配置で入浴して頂いているが、寝たきりの方は清拭介助方法へ変更せざるを得ない。 | 入居者の体調や希望に合わせてたり、身体状況により同性介助や二人介助・清拭で対応する等個々に応じ支援している。拒否に対しては誘い方や曜日を定める等工夫し、ゆっくりとした入浴後には入居者の感謝の言葉が聞かれている。 | |
| 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 | 居室での休息やテレビ鑑賞など利用者個々の生活を見守りしている。また、昼夜逆転されないよう日中は相性の合う利用者同士での会話などを支援しているが、夜間不眠の方は、夜勤者の近くでお茶の提供などをして | | |
| 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 | 処方時の薬説明書を個人ファイルにファイリングしており職員が常に確認できるようにしている。新しく処方された薬も同様にファイリングしている。薬の専門書を常置し、服薬による影響や症状・効能等も確認できるようにしている。 また、誤薬防止のため、調剤薬局を指定し、薬包には、「氏名・日付・時」を印字してもらい、ホームにおいては薬包を「週間分薬ケース」に保管し、利用者個別に管理・服用を支援している。 | | |
| 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 | 食材の購入時に、嗜好品(コーヒー、オロナミン・丸ボーロなどのお菓子)を好まれる利用者には、その方の希望に沿って支援している。食器拭きや洗濯物たたみなどを自分の役割としてされている利用者もおられる。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|--|---|
| | | | 実践状況 | | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 身体的に重度化された方もおられるため、配置職員での支援には限界があるものの、家族の協力で外出をして頂いている。季節に合わせて桜や秋桜のお花見や、ベランダでの食事会を行なってきた。 | 高齢化や重度化により頻繁な外出は出来ないものの、「コスモスを見に連れて行きたい」という職員の提案で季節の花見(桜・フジ等)を実施したり、気分を変えたベランダでの食事会を楽しんでいる。又個別に月1回の買い物に出かけたり、家族の協力での外出等が行われ、定期的に帰省される入居者の居室のカレンダーには帰省日に印をつけ楽しみにされている。 | 全員での外出は難しい状況であるが、今後も個々の希望に応じたり家族の協力での外出が継続される事に期待したい。 |
| 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、お金の所持したり使えるように支援している | 「物盗られ」の原因となるため、現金の所持、使用は困難と判断している。希望に沿った買物はホームの立替金で対応している。 | | |
| 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 | 本人の代わりに家族へ電話発信を行っている。手紙や家族からの贈り物は、写真に撮って家族へ送るなど、家族との途切れない関係支援に努めている。携帯電話で家族と連絡される方もいらっしゃる。 | | |
| 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 | 窓には、レース状のカーテンを使用して、直射日光を受けないようにしている。リビングは、室温管理を行っている。食器類や家具・器材は家庭的なものを使用することで、安心感を持って頂いている。マイコップ・マイ箸を利用者は使用している。 | 入居者が集うリビングでは対面式の台所から食事準備の音や匂いが五感の刺激となっており、入居者はソファでテレビを楽しんだり、職員との会話を楽しむ等家庭的な日常である。壁面には入居者の作品を飾ったり、階段や廊下にも日頃の笑顔の写真がギャラリーのように掲示されている。隣接する保育園児の声も生活環境となり、ホーム内は温度管理や清掃により快適に保たれている。 | |
| 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 | リビングにはソファを配置して相性の良い方同士でテレビを観たり、居室にもテレビやラジオ等を持ち込んで頂き、思い思いの空間で生活して頂いている。また、ソファが満席で座れない時は好みのテレビ放送時間に気を配ってお声かけしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 自宅で使用していた家具や寝具を持ち込んで頂くように家族には説明やお願いをしている。利用者には使い慣れた物がある環境の中で居心地良く過ごせるように努めているが、家族によっては、入所の際に新しく買い揃えた家具を持ち込まれる場合もある。家族の意向として受け止めている。 家族面会があれば、居室へ案内し、お茶・お菓子を提供してゆっくり一緒に過ごして頂いている。 | 入居時に使い慣れた馴染みの品物の持ち込みを依頼し、タンスや仏壇・テレビ・冷蔵庫・家族写真等入居者に応じて様々な品物が持ち込まれている。其々のベッド配置や脚力に応じて低床型にする等個々に応じた居室となっており、壁面には職員からの年賀状や外出時の写真を飾る等、家族や職員と一緒に部屋作りが行われている。 | |
| 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 | ユニバーサルデザインに配慮した設計であり、フラット床、手すりがある。各居室には、その人の自立度に合わせてネームプレート、顔写真を貼り付けたりしている。身体機能の低下も顕著となり、手すりは、トイレ周囲やその通路に増設し、利用者が安心して歩行できるよう工夫した。 また、ベッド高が気になる利用者には、ベッドを解体して低床マットへ変更することで、起床時などの自立支援に努めてきた。 | | |

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 | 4372601221 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 久仙会 | | |
| 事業所名 | たしま友遊苑(2Fユニット) | | |
| 所在地 | 熊本県 菊池市 泗水町 田島 616-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年1月16日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年3月10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 | http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【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 あすなろ福祉サービス評価機構 | | |
| 所在地 | 熊本市南熊本三丁目13-12-205 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年2月13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)】

| |
|--|
| <p>○地域交流広場では、毎月の誕生会や季節行事(敬老会・クリスマス会)を利用者・職員が合同でレクを行っている。 ○地域交流広場は、地域自治会の会場として提供したり、地域小学校や保育園児童たちとの交流の場として活用している。 ○毎月、家族には、月内の行事を写真紹介した「友遊通信」でホーム活動を報告している。 ○地域に根ざしたホームとなるよう地域交流を目的に保育園夏祭りに参画してきた。</p> |
|--|

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

| |
|--|
| Empty space for external evaluation comments |
|--|

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 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 | 「地域・人に愛されるホーム」を独自理念にして、地域との交流や、家族面会時の憩いの場になるよう努めている。 | | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域に根ざした事業所となるように地区自治会の会場提供や、利用者への来訪客には気軽に面会していただけるよう取り組んでいる。 小学校・園児たちとの交流を継続している。昨年同様、「保育園夏祭」には、スタッフによる出店、フラダンス披露・ボランティア参加協力をお願いしながら地域内事業所として努めてきた。特にフラダンスは、地域祭(孔子典祭)に参加した。 | | |
| 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 | 管理者は、菊池市高齢者見守りネットワークの会員となり、地域活動に参加するよう努めているが、事業所内業務とのバランスに悩んでいる。本年においては、処遇困難事例を「ともにくらす会きくち」研修会で提供させて頂き、医療・介護関係者との意見交換や学習ができた。また、意見の中で取組可能なものをスタッフで協議して実践につなげた。 | | |
| 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 | 2月に1回の会議を定例的に開催し、サービス内容の報告に努めている。毎回、家族へ開催案内をしているのだが、出席者数が少なく困っているが、積極的なアプローチで多数参加のあった推進会議も開催できた。 | | |
| 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 | 市担当者の出席を頂いた運営推進会議では、「ヒヤリハット」に重点をおいて具体的事例と対処方法を会議資料に基づき報告し、その評価やアドバイスを頂いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 身体拘束のないケアに取り組んでいるが、玄関口は生活空間から遠く利用者の突発的な離設に対応ができないため一定の規制をせざるを得ない。過去において2回の離設行為があったのだが、今回、深夜、リビングガラス窓を開錠してバルコニーを乗り越えての離設行為があった。緊急時対応で事故は未然に防げたが、想定できない行動があるため施錠の対応には苦慮している。 | | |
| 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 | 虐待防止マニュアルを常時掲示し、職員の意識付に取り組んでいる。 ひやりはと報告書で常に職員が利用者の外的・心的状況の把握に努めている。また、キャリアパス要件に基づく勉強会では、必ず虐待防止をテーマに行なっている。 | | |
| 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 | 管理者が相談窓口となって、家族相談（財産保全・終末時葬儀等）を受けており、家族が納得できるような説明や回答に努めている。本年は、成年後見制度セミナーのチラシを家族へ配送した。入退院・手術同意も身寄りがない利用者や、遠方家族の利用者については管理者（職員による管理者代筆）が連帯保証人となって協力している。 | | |
| 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 | 重要事項説明書、ホーム概要・パンフレット等で料金や介護内容、職員配置数、取得資格等を十分説明し、理解を得たのち契約を交わすように努めている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 運営推進会議において、家族意見を聞き取る努力をしている。 個別の相談や要望は、面会の際に聞き改善可能なものは運営に反映するよう努めている。また、突発的な家族相談にも管理者はオンコール対応をしている。 | | |

| 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 |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 毎朝、「定例申送り会議」を開催し、職員意見・提案ができる場を設けている。 利用者介護に必要な物品等はその都度、職員提案を受け、実行可能なものは対応している。 職員は、勤務時間外であっても利用者ケアに必要な物品がある場合、その手配に努力している。 | | |
| 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 | 交替制小規模での職員配置には限界もあるが、労働基準に従い、可能な限り職員の希望に応じた休暇付与を行っている。人事考課を行い給与見直しや賞与等に取り組んでいる。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 講習や研修セミナーには積極的に職員を派遣している。国家資格取得を推奨している。取得者には資格に応じた手当を付与している。また、処遇改善のための要件として承認を受けたうえでキャリアパス要件に合わせた研修計画に沿った研修を実施している。 | | |
| 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 | 山鹿・菊池地域GH連絡会を通じて他ホームとの交流・研修会に参加している。平成25年7月の研修会は当ホームにおいて介護労働安定センターから派遣講師を招いて「職員のストレスケア」の研修を行った。 | | |
| 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 | 家族と面会し、生活背景や家族関係を聞き取った上で本人との面会を行い、初対面時から安心感を持って頂いて自由な会話の中から本人の希望をそれとなく聞き取る努力をしている。一方で、緊急的な入所にも柔軟な対応を行ってきた。 | | |
| 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 | 入居相談時から可能な限り家族の希望を聞き取り、対応が可能な希望は話し合いの中で決めている。 | | |
| 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 | 御本人の心身状況を聞き取り、本人に合ったサービス事業所の連絡先や住所の紹介を行っている。また、関係行政窓口の紹介などもしている。 | | |

| 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 | 利用者個々の能力に応じた家事と一緒に職員が取り組むことで、共同生活の場としての環境作りに努めているが、一方で、重度利用者は、基本介護とならざるを得ない場合がある。 | | |
| 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 | 家族との外出や面会支援をお願いしている。家族面会時は、お茶・お菓子を提供し、居室でゆっくりとくつろいで頂けるようにしている。そのための折りたたみテーブルも準備している。終末期には、本人だけの写真アルバム集を作成して提供し、思い出作りを支援している。 | | |
| 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 | 家族面会の際に、状況をお話するなどして本人が馴染みの人との交流が維持できるよう支援に努めている。家族の法事などでの外出支援を行っている。 | | |
| 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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者相互の相性を判断してテーブルの配置を考えている。利用者同士を交えて会話の中で家事を手伝ってもらっている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | 長期入院となっても、契約の終了はせず、家族意向に応じている。また、家族ができない場合、入院中の着替え取替えや本人状況を職員は見舞するよう努めている。家族に代わって病院での手続等を家族に連絡しながら行ってきた。 | | |
| 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 | 本人のイライラ感やそわそわ感、満足感など、顔色や動作から状況把握に努めている。また、家族の意向を可能な限り聞き取りサービスの提供に努めている。 | | |
| 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めている | アセスメント表やサマリー・ケース記録から本人の家族背景や生活背景・健康面などを把握して、ホームでの生活が快適に送れるように努めている。また、入所初期の生活情報を家族へ提供する中で、本人の性格や生活力を更に把握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 |
| 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 | 身体的機能や、認知症レベル等は、入居前にアセスメントを取り、処方されている薬の効能から健康状態の把握に努めている。入居後においても、その人の有する力の変化・低下など、状態の把握に努めている。 | | |
| 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 | 家族意向や本人の意向を可能な限り把握してケース記録に基づき介護計画を作成している。日々の変化は「送り会議」で意見を出し合い、次回の介護計画作成時に反映させている。介護計画原案となる「個別チェック表」の作成を担当者表に基づき行い利用者の心身の変化・低下などを評価している。 | | |
| 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 | 個別介護記録表は、日中活動、摂食状況・服薬・バイタル等を記録し、心身状況に変化があれば詳細を記録するように努めている。また、職員に気づきや提案があれば、送り会議で協議している。 特に、入所初期段階は、初期シートを使用して利用者の生活記録を詳細に行なって情報共有と介護計画作成のベースにしている。 | | |
| 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 | 面会時間の制限(夜間帯は事前電話要)はなく、外出・外泊も家族の自由判断としている。 | | |
| 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 | 身体機能の低下、認知症レベルの重度化はあるが、保育園・小学校児童たちとの交流の機会を得て、利用者が楽しみながら生活できるよう努めてきた。 また、地域ボランティアの取込みで行事レクや敬老の日の記念品を頂いた。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 協力医療機関の協力のもと、健康管理と適切な処方薬の管理を行っている。 また、容体急変には、家族への連絡を行い、一緒に診療を受けることで本人の状況を把握して頂いている。 本年は、経口栄養摂取困難となられたターミナル期の利用者を主治医が終末医療として入院受入に協力頂いた。 外科手術が必要と、かかりつけ医が判断された場合は、病院救急車で搬送にも協力を頂いた。 | | |
| 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 | 看護師を配置しており、利用者の健康状態の把握を行っている。介護職は、日々の変化や気づきによりアドバイスを受けている。 | | |
| 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、生活状況や服薬・既往歴の提供を行っている。日用品の持ち込みや衣類交換など、家族対応ができない場合は、ホームが代行するよう努めている。本人の状態については、見舞等を行う際に可能な限り医師、担当看護師から聞き取りを行うようにしているが、担当看護師から提供を受けられない場合もあり苦慮している。事業所の関わりを過剰に感じられることもあり誤解されてしまうため、関わり方にも苦慮する場合がある。 退院に際しては、家族対応が困難な場合病院支払いを含めてホームが全て代行している。 | | |
| 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 | 家族意向を尊重し、ホーム生活を希望する場合は、ターミナル協議書や介護同意書等を家族協議のもとで作成し、ホーム職員とも意見交換を行っている。協力医療機関にもその旨を伝え、必要に応じて書面写しを提供しているが、ホームにおけるターミナルケアの限界もあり、協力医療機関での入院に協力を頂いている。また、家族へはホーム生活の思い出として写真アルバムを提供し、家族への支援に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 緊急時の対応マニュアルを作成し、周知を行っている。キャリアパス勉強会では、課題として内部学習を行なっている。 | | |
| 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 | 消防法の基準に従って、消火設備・非常通報装置を配備している。避難訓練を実施してきた。5月・11月は、避難訓練及び通報訓練・講習を消防署へ依頼して受講した。また、避難経路は、直接消防署員に確認してもらいアドバイスを頂いた。 本年は、強力な台風接近が相次いだこともあり非常食等を準備して対応を行なった。 | | |
| 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 | 介護記録は、目立たないように個人ごとにワンシートとし、利用者に寄り添いながら記録している。言葉かけは、親しい仲にも礼儀を持つよう心がけているが、利用者との会話では無意識のうちに発した言葉が相手の気分を損ねることがあり注意したい。言葉かけや、コミュニケーションは、繰り返し勉強会を行なう必要性を感じている。 | | |
| 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 | 洋服の選択や、個室での休憩、テレビ番組やビデオの好みなど、日常生活の中に選んでもらう場面作りが心にかけている。 買物を楽しまれる利用者は、職員が同伴して自己の買物品選を支援している。 | | |
| 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 | 一日の基本生活は大まかにケアプランで決めているが居室での休憩を好まれる方、テレビ視聴を好まれる方などその日、その日の過ごし方の中に利用者の希望に沿えるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 持ち込んで頂いた洋服の中での整容に心がけて服選びをしてもらっている。(同じ服を着用される利用者もいらっしゃるが、本人の希望を優先している。)また、誕生会などの行事では服装選びや化粧などを支援している。衣類の傷みが激しい場合は、買い換えの支援に心がけている。(職員同伴での買物を心待ちにしている利用者もおられる) | | |
| 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 | 毎日の献立は、職員が利用者の好き嫌いを念頭に考えて買物に出かけている。簡単な野菜切り、洗濯物たたみなど職員や利用者とともに会話の中で取り組んでいる。心身機能の低下によりできない方や一緒にしたくない方もその人の希望として尊重して支援に努めている。 また、屋外での食事レクでは地元の手作り弁当を発注して楽しく食べて頂く工夫をしてきた。 | | |
| 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 | 食事評価表・体重管理表を個別に作成して利用者個々の摂取状態を把握するよう努めている。身体機能が低下された利用者には、補助食(流動濃厚栄養食)の提供や、水分補充手段として経口補水液(OS-1)を手作りして提供している。 | | |
| 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 | 口腔ケアは記録表に担当者が記名している。拒否言動の強い利用者については、できる限りお声かけて促すよう心がけている。また、訪問歯科による口腔ケアにも取り組んでいる。 | | |
| 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 | 排泄チェック表により、排泄パターンの把握、排泄量の把握に努めている。 排泄パターンによる適時誘導に心がけ、トイレで気持ちよく排泄できるよう努めているが、間に合わない場合もある。 | | |

| 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 | 乳製品の提供で自然排便への支援を行っている。毎日の日課である体操で身体機能・代謝機能の維持に努めている。処方された下剤により排便コントロールを行っている。 排泄チェック表では、下剤を使用した場合は記録をつけて排便のタイミングにも気を付けている。 | | |
| 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 | 自立された利用者や入浴希望の意志表示が可能な方は、その希望に沿うよう努力している。介助が必要な利用者の方は、その日の職員配置で入浴して頂いているが、寝たきりの方は清拭介助方法へ変更せざるを得ない。 | | |
| 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 | 居室での休息やテレビ鑑賞など利用者個々の生活を見守りしている。また、昼夜逆転されないよう日中は相性の合う利用者同士での会話などを支援している。 | | |
| 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 | 処方時の薬説明書を個人ファイルにファイリングしており職員が常に確認できるようにしている。新しく処方された薬も同様にファイリングしている。薬の専門書を常置し、服薬による影響や症状・効能等も確認できるようにしている。 また、誤薬防止のため、調剤薬局を指定し、薬包には、「氏名・日付・時」を印字してもらい、ホームにおいては薬包を「週間分薬ケース」に保管し、利用者個別に管理・服用を支援している。 | | |
| 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 | 食材の購入時に、嗜好品(ジュースやお菓子)を好まれる利用者には、その方の希望に沿って支援している。食器拭きや洗濯物たたみなどを自分の役割としてされている利用者や、カラオケを好まれる利用者もおられる。 | | |

| 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 |
| 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 | 身体的に重度化された方もおられるため、配置職員での支援には限界があるものの、家族の協力で外出をして頂いている。季節に合わせて桜や秋桜のお花見や、ベランダでの食事会を行なってきた。家族協力により月3回の自宅泊を楽しみにされている方や、毎月1回買物日を決めて職員同伴での外出を支援している。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 「物盗られ」の原因となるため、現金の所持、使用は困難と判断している。希望に沿った買物はホームの立替金で対応している。 | | |
| 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 | 本人の代わりに家族へ電話発信を行っている。手紙や家族からの贈り物は、写真に撮って家族へ送るなど、家族との途切れのない関係支援に努めている。 | | |
| 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 | 窓には、レース状のカーテンを使用して、直射日光を受けないようにしている。リビングは、室温管理を行っている。食器類や家具・器材は家庭的なものを使用することで、安心感を持って頂いている。マイコップ・マイ箸を利用者は使用している。 | | |
| 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 | リビングにはソファを配置して相性の良い方同士でテレビを観たり、居室にもテレビを持ち込んで頂き、思い思いの空間で生活して頂いている。 | | |
| 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 | 自宅で使用していた家具や寝具を持ち込んで頂くように家族には説明やお願いをしている。利用者には使い慣れた物がある環境の中で居心地良く過ごせるように努めているが、家族によっては、入所の際に新しく買い揃えた家具を持ち込まれる場合もある。家族の意向として受け止めている。 家族面会があれば、居室へ案内し、お茶・お菓子を提供してゆっくり一緒に過ごして頂いている。 | | |

| 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 |
| 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 | ユニバーサルデザインに配慮した設計であり、フラット床、手すりがある。各居室には、その人の自立度に合わせてネームプレート、顔写真を貼り付けたりしている。身体機能の低下も顕著となり、手すりは、トイレ周囲やその通路に増設し、利用者が安心して歩行できるよう工夫した。 | | |