

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 | 4570800203 | | |
| 法人名 | 医療法人 暁星会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 並木 アモーレ館 | | |
| 所在地 | 宮崎県西都市大字下三財8124番地8 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年12月20日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人 宮崎県介護福祉士会 | | |
| 所在地 | 宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内 | | |
| 訪問調査日 | 令和3年2月16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)】

同法人老健施設と併設しており今年度4月より1ユニット増設し2ユニットとなった。施設周辺に住宅はなく訪問での交流が少なく今回コロナ禍により面会や外出はもちろん地域交流が困難な状況にあり、地域の行事や学校の行事なども中止が相次ぎ利用者にかかるストレスを軽減するよう日々ケアを行っている。理念同様に個々の尊厳を大切にしその人らしく安心して暮らせるホーム作りに努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 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 | 理念については前回の外部評価にて定期的に見直すものとアドバイスをいただきスタッフと話し合いを行い 理念を変更した。今後も定期的に見直しを行い検討していきたい。 | | |
| 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 | コロナ禍により地域行事の中止が多く行事参加等ほとんどなかった。 | | |
| 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 | 運営推進会議において包括支援センターや行政等にて情報収集を行い、市の認知症施策推進会議の委員委託や委員として協力を行っている。 | | |
| 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 | 利用者の状況及びホームでの取り組みについて報告し 相談をしている。また包括支援センターや行政での取り組みについて協力していく姿勢である。 | | |
| 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 | 運営推進会議を通して情報の共有や必要に応じ連絡し相談を密に行っている。 | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束等適正化検討委員会の設置や定期的な検討会及び勉強会の実施を行っている。研修等も参加しスタッフへ伝達し取り組んでいる。 | | |
| 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 | 上記の委員会にて虐待やリスクマネジメントについても検討会を行い またカンファレンスなどにおいても随時確認している。 | | |

| 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 |
| 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 | パンフ等は準備はしているが十分に説明できる程の知識に達していない為、包括支援センター等に相談・連携に努めている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入所時に契約書及び重要事項説明書にて説明は行っており 改正等においては変更前に計画説明の際や面会の際に口頭での説明及び書面での同意をもらっている。 | | |
| 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 | 玄関に運営推進会議の議事録等の開示や意見箱の設置はしているがあまり活用できていないのが現実である。意見や要望などは聞きやすい環境にはしていると思う。 | | |
| 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 | ミーティングや人事考課にて意見を聞き入れやすい環境作りを努めており 変更できることはスタッフと検討し行っている。 | | |
| 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 | 年二回の人事考課にて 各スタッフの目標や要望等を確認し働きやすくなるよう努力し調整している。 | | |
| 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 | 法人内の研修やGHの連絡協議会の研修(今年度1回開催)参加し質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 管理者がGHの西都児湯ブロックの理事をしており 他のホームとの交流や情報交換が出来るよう協議会に働きかけを行っているがコロナ禍により取り組めていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所際に家族により本人の生い立ちや生活歴を確認し安心して過ごせるよう努めている。 | | |
| 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 | コロナ禍により通常通りのホームの見学が出来ない部分はあったがパソコンでの写真等を通しての説明などを取り組んでいった。 | | |
| 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・家族のニーズを見極め本人のホームでの生活についてのメリットデメリットを説明し検討をしてもらっている。 | | |
| 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 | 人生の師として敏い、利用者本位のケアを提供し、共に暮らすという気持ちで接し信頼関係を構築しよう心掛けているがスタッフが介護している感が強くミーティング等を通し接遇やケアの姿勢について指導している。 | | |
| 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 | 面会制限により家族との交流が少なく家族に対しては電話などでの連絡が中心となっており利用者・家族に盗ってストレスになっている状況であった。 | | |
| 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 | 面会制限に中にて状況に応じての面会を実施していたが知人などの面会は見合わせている状況であった。 | | |
| 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 | リビングや居室での交流について制限はせず対応している。利用者間でのトラブルが起こりやすいケースについてスタッフが中に入り見守りを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 面会制限により退居後や入院などについて電話での確認が多かった。 | | |
| 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 | 利用者個々のペースにあわせケアを行っており 無理強いはずやくくりと生活できるよう支援している。 | | |
| 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めている | 生活歴をもとに対話し 今までの生活観や現状の不安や問題点等を本人との交流を通して把握できるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人のペースにあわせ 利用者間でのトラブルがなく共同生活が円滑に行えるよう支援している。 | | |
| 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 | 担当の介護職員が事前にカンファレンス用紙を作成 部署ミーティングの際に担当者会議を実施しその内容をもとに介護計画を作成している。 | | |
| 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 | 介護計画に基づいての記録を記載しているが普段と違った行動や言動等記録するよう指導を行っているが業務中での記録の時間の確保が難しく定着していない。 | | |
| 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 | 本人のニーズや問題等についての対応等については家族に説明を行っている。要望等について柔軟に対応できるようスタッフ間で協議し対処するよう努力している。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々のニーズに合わせ安心して生活できるケアに努めているが運営推進会議等での地域資源の把握は行っているが活用とまでは至っていない。 | | |
| 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 | 医療機関について本人のかかりつけ医を利用しており 急変時や病状悪化等の際は委託契約をしている同法人の訪問看護と連携し医療機関との連携を図っている。 | | |
| 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 | 訪問看護と連携を図っており 月二回の定期訪問を実施し状態の把握を行っており 急変時の際など24時間対応にて連携している。 | | |
| 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。 | 面会制限にて電話での状況確認が多く 退院の際は本人家族が安心できるよう医療機関・家族に対し密に連絡を取り合っており特に家族に対しては介護計画についてわかりやすく説明を行っている。 | | |
| 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 | 入居時に重度化や終末期についての指針の説明及び家族の意向を確認し同意をもらっている。また終末期に対しては医療機関と連携し具体的な部分も検討し対応している。 | | |
| 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 | 急変時のマニュアルにて対応はしているが定期的な訓練等ははしておらず 状況に応じたの対処は指示している。 | | |
| 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 | 年二回の防災訓練避難訓練を実施している。主に日中と夜間想定での避難訓練を実施 | | |

| 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 | 接遇についてその都度指導をしミーティング等に繰り返し指導を行っている。また法人内の身体拘束等適正化検討委員会にて定期的に虐待の芽チェックリストを実施し意識づけを行っている。 | | |
| 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 | 傾聴を基本とし本人とゆっくり話せるように心掛けている。 | | |
| 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 | 業務中心の傾向があり その都度指導はするが前倒しの業務が目立つ その分、利用者に関わる時間を増やすよう指導している。 | | |
| 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 | 衣類などは本人に確認して準備している。理美容についても確認できる利用者には相談し実施している。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | ホーム内ではご飯とスープ類のみの調理であり 現在はスタッフが調理をしており 下膳やお盆拭きを利用者に依頼している。 | | |
| 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 | 個々に合わせた食形態の提供及び食器の変更等行い自己摂取を促している。また誤嚥防止の為トロミの使用及び定期的な状況の報告と検討を行っている。 | | |
| 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 | 口腔ケアは毎食後に個々に合わせたケアを実施しており 義歯について週1回だが洗浄剤での洗浄を行っている。コロナ禍により歯科受診が出来ない状態である。 | | |

| 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 |
| 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 | 排せつ表を使って個々に合わせた誘導やチェック・交換を行っている。おむつなどについても利用者に合ったもの選定できるよう数種類のパット等を準備しており定期的にカンファ等で使用状況の確認を行っている。 | | |
| 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 | 食事以外にも10時15時に水分補給の時間を作り また、いつでもお茶が飲めるよう準備している。また排泄表にて下剤の調整を行い管理している。 | | |
| 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 | 週四日(月火木金)の日中に入浴日を設定している。1人に対し週二回以上実施するようにしているがほぼ曜日が決まっており自由に本人の希望に沿った入浴実施とは言えない。 | | |
| 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 | 本人のペースにあわせ入眠を促している。メリハリをつけるため寝間着への更衣 安眠できるようオムツのパット等の変更やパット確認・交換の時間帯等を定期的に見直している。 | | |
| 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 | 処方依頼などは看護スタッフが管理し、内服はスタッフ管理にて服用している。誤薬防止の為、変更や追加があった際はカルテ記載や申し送りを徹底している。 | | |
| 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 | 簡単な作業(洗濯物畳み等)を一緒にしたりゴミ捨て等を行っている。レクについては季節ごとの飾り作り等行い興味を持った利用者に分担し行っているが消極的な利用者に対する代替的なレクメニューが乏しい。 | | |
| 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 | 帰宅願望が強い方 不穏な方については散歩やドライブにて気分転換を図っている。本人の希望を組んでの外出は現在行っておらず季節に応じて花見等を行っている。例年に比べ回数は少ない。 | | |

| 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 | 本人管理で金銭を所持している方はいるが紛失や被害妄想について家族に充分説明した上で実施している。預かりについては現在は行っておらず家族に依頼することが多い。 | | |
| 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 | 電話については掛かってくる電話については特に制限はせず対処している。利用者からの電話については家族に確認してから対処している。 | | |
| 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 | 日中はリビングにて過ごしたり 利用者の居室に数名集まったりしており 特に強制はしていない。廊下には行事の際の写真を貼り定期的に貼り換えている。 | | |
| 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 | リビングでは気の合った方々が交流できるようテーブル席を配置しておりゆっくり過ごせるように心掛けている。利用者が集まる居室には家族に確認しソファを設置したりゆっくり出来る空間作りに努めている。 | | |
| 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 | 入居時に本人が使い慣れたもの等を持ってきていただくことについて家族に説明している。既存のベッド等も本人家族に確認のうえ配置している。 | | |
| 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」「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 | 本人の身体状態に合わせ移乗バーやベットマットの変更や居室内で移動しやすいよう環境整備に努めている。表札等は家族の承諾の上で設置している。トイレもわかりやすいよう印をつけている。 | | |