

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 | 4271102412 | | |
| 法人名 | 医療法人 敬天会 | | |
| 事業所名 | グループホーム野の実 | | |
| 所在地 | 長崎県諫早市多良見町舟津299番地6 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年12月7日 | 評価結果市町村受理日 | 平成 28 年 3 月 28 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://www.kaigokensaku.jp/42/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&JigvosvoCd=4271102412-00&PrefCd=42&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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 ローカルネット日本評価支援機構 |
| 所在地 | 長崎県島原市南柏野町3118-1 |
| 訪問調査日 | 平成 28 年 2 月 4 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)】

大村湾を一望できる自然豊かな環境の中で木の温もりと四季の移ろいを感じながらゆったりと暮らしていただいている。季節感あふれる施設内の装飾や職員がアイデアを出しながら行う行事、散歩、買い物、外食などの機会を設け生活の中に楽しみを持ってもらっている。職員のスキルアップやマナーの向上に努めご利用者の笑顔と笑いを大切にしながら一人ひとりの意思を尊重したケアを行っている。

【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)】

景色が素晴らしい自然に恵まれた環境のなかで、「入居者にとって何が一番なのか」を常に意識しながら、管理者・職員が一体となって日々介護されている。入居者への意向を汲み取り、優しく声掛けしている様子が食事中や排泄誘導時等の随所に見られた。建物は木造で全所に木の温かみを感じられる。どの部屋もテラスに面しており、気楽に部屋から出入りでき、いつでもゆったりとくつろげる。共同空間には金魚水槽、薪ストーブ等が設置されている。日中は殆どの入居者が居間で歓談し、笑顔で過ごしている様子が印象的であった。訪問時も遠方から家族が訪問されており、バーベキュー大会・夏祭り等のイベント時も多く家族が訪問しやすい環境づくりに努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | 取り組みの成果 ↓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

ユニット名 南ユニット

| 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 | ホーム独自の理念があり、実践に向け日々努力している。 | 法人独自の理念を玄関等の共通部分に掲示し、職員にはしおりを配布して周知している。管理者は日々の実践のなかで、職員に入居者にとって何が一番なのかを優先し行動するよう指導しており、入居者への声かけや接し方に気付きがあれば指導している。 | |
| 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 | 自治会にも加入しており、地域行事等積極的に参加、交流している。 | 自治会に加入し回覧板等でホームの状況を回覧している。地域の夏祭り・みかん収穫祭・小学校の運動会等に積極的に参加し交流している。参加した入居者からも好評である。 | |
| 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 | 推進会議や、見学などを通じて支援の方法や相談などを受たり、活かしている。 | | |
| 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 | 活かしている。 | 年に6回実施し、支所職員、地域包括支援センター（不定期）、自治会長、民生委員、派出所、入居者家族が参加している。予防接種や感染症についての資料配布、避難訓練の報告ならびに派出所の方が毎回参加され、安全・防犯の講話を頂いている。独自で運営推進会議時に消防訓練を実施した事もある。 | 運営推進会議の議事録を、欠席されたメンバー、利用者家族等へも配布することが望まれる。ホームの日頃の活動の理解ならびに情報の共有化に繋がる事を期待したい。 |
| 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 | 直接問い合わせたり電話なども利用して取り組んでいる。 | 市町村と日頃から協働関係を築いている。最近市より、入居についての相談や民生委員より地域の方の事で相談があったが上手く解決できた事例がある。 | |
| 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 | 日中は施錠せず、研修等もうけ、介助方法など話し合いを持ち、身体拘束をしないケアに取り組む努力をしている。 | 研修等を設け、介助方法等話し合いを持っている。現在、リスクについて家族と話し合い、車椅子使用者で車椅子からの脱落防止のためベルトを使用している。（家族からの希望）入居者から声掛けがあった時、「ちょっと待つて」と言う前に理由を付けて話すよう心がけている。 | |

| 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 |
| 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 | 業務中は常に虐待防止を頭におき、ケアしている。 | | |
| 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 | 職員全体が理解できる様、学ぶ機会を持ち、活用していきたい。 | | |
| 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 | 図っている | | |
| 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 | 意見、要望を受けた場合は、全職員へ周知し、運営に反映させている。 | 入居者の意見は常に申し送り、伝言ノートで周知している。家族からも気軽に意見を頂いており、事業運営に役立っている。家族等からの意見対応については、面会時に入居者の日常の様子や出来事、気づきを伝え、家族の介護への心の負担の軽減にも繋がるよう情報を共有化している。 | |
| 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 | ミーティングや、申し送り等で意見や提案を聞いている。反映させている。 | ミーティングや申し送り等で職員の意見・提案を聞き、伝言ノートに記載し、緊急・変更連絡は赤字マーカー等で記す等の工夫をしている。入居者と職員の馴染みの関係については、勤務体制や配置異動時に考慮している。 | |
| 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 | 努めている。(資格手当や就業時間の変更など) | | |
| 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 | 推進してもらっている。 | | |
| 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 | 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 |
| 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 | 努めている。傾聴する姿勢をもち、本人の思いや不安を受け止めるようにしている。 | | |
| 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 | 努めている。ご家族の悩みや不安を傾聴している。 | | |
| 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 | アセスメントで得た情報を基に本人やご家族の状態を考慮して生活できるようADLの向上を図り残存能力を保てるようなサービスを心がけている。 | | |
| 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 | 共感的な態度で接し、人生の先輩である事を念頭において信頼関係を築ける様に心掛けている。 | | |
| 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 | ご家族の面会時にはご利用者の日常の様子や出来事、気づきを伝え、ご家族の介護への心の負担の軽減にもつながる様常に情報を共有している。 | | |
| 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 | ご家族より外出や外泊の要望がある時は可能な限り了承し、ご家族だけでは対応が難しい場合、同行支援も可能。 | 家族より外出や外泊の要望がある場合は可能な限り了承し、同行支援している。入居者の要望があった時はその都度対応するよう努めている。友人・知人や遠方家族の訪問も含めて、多くの訪問があり、関係が継続できるよう取り組んでいる。 | |
| 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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | ご利用者の性格を理解し、ご利用者同士が会話や作業がしやすいように席の配置を工夫したり、職員が間に入ることでご利用者同士の関係がうまくいくよう努めている。 | | |
| 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 | 契約を終了しても、訪問に行くなどしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日常会話が難しい場合でもその方の思いや言葉を表情で読み取れるよう努めている。ご家族からの情報収集を行い、それぞれに合わせた対応を心掛けている。 | 一人ひとりの希望、意向、気づき事項は個別記録に記入し、申送りを伝言ノートで確認している。入居者との普段の会話から、食べたいものや散歩したい等の要望を聞き取り、対応している。意思疎通が困難な方の思いは表情で読み取れるよう努めている。 | |
| 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 | 本人からの話やご家族からの情報を収集し、馴染みのある暮らしが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 | ご利用者の自主性を尊重し、ご利用者のその日の心身状態など、食事、睡眠、表情で把握し、その人全体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 | 事前に本人やご家族の希望を訪ねモニタリングによる評価をもとに話し合い、他の職員にも共有し、支援している。 | 家族の希望・入居者の意向・意見を事前に把握し、関係者で意見交換した上で、介護計画を作成している。各職員は1～2名を担当し、全職員に必ず周知し、ケアマネージャーはこれらを計画書に反映するよう取組んでいる。計画書には受診・往診等も記載し、家族へ説明している。 | |
| 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 | 活かしている。実践、気づきや工夫を個別記録に記入し、変化があれば申し送り、伝言ノートを使い見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 本人やご家族の状況に応じて通院や外出、外泊等必要な支援は柔軟に対応している。 | | |

| 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 | 推進会議に民生員、地元駐在所、自治会長などに参加してもらい意見交換する機会を設けている。 | | |
| 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 | ご利用者のかかりつけ医は全員事業所の協力医であり受診は職員の同行支援である。週に1回往診があり、状況を把握してもらい緊急時にも対応できる体制をとっている。 | ホームの協力医への受診は職員が同行支援をしており、数名の方は家族の協力を得ながら受診されている。看護師より週1回の訪問と、かかりつけ医より週1回の往診もある。看護師には毎日入居者の状態を報告し、状態に応じて医師へ相談・受診に繋げている。薬の管理は誤薬防止の為、職員が管理している。 | |
| 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 | 訪問看護師に毎日情報提供を行い適切な受診看護を受けられるよう支援している。 | | |
| 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。 | 安心して治療できるようご利用者の情報を報告し時間をみつけ職員が見舞うようにしている。病院の医療連携室と連絡を密にし、退院にむけてのカンファなどにご家族と一緒に参加している。 | | |
| 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 | 重度化、終末期に向けた方針については、主治医の助言を中心に、ご家族と主治医、職員を交えての話し合いをしている。 | 過去に数名の看取り経験はあるが、ここ数年はない。重度化、終末期に向けた方針として、主治医の助言を中心に、家族・主治医・職員で話し合うことを基本としている。終末期前には医師・家族と相談し、職員には心構えをさせて、できる事に努めている。家族が居室に宿泊して看取りに付き添った事もある。 | |
| 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 | 緊急時は速やかにその状態を主治医に連絡し、指示をもらうようにしている。又、緊急マニュアルも作成しておりAED救命講習会に参加している。 | | |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 年に2回夜間想定も含めた避難訓練を行っている。隣接した住宅がないため、地域の消防団との協力体制もある。 水、食糧、ヘッドライト等の備品も準備している。 | 毎年定期的に夜間想定した避難訓練を行い、運営推進会議で報告している。また、地元消防団や地域の方も訓練に参加し、協力体制の構築に取り組んでいる。消防設備は定期的に点検し、報告書を地元消防署に届け出ている。防災計画書を現在作成中である。 | 備蓄品リストには品目・保管場所は明確になっているが、数量、消費期限が明確でない。今後これらを明確にし、定期的に自主点検を実施していくことが望まれる。全職員が一連の流れに基づく避難方法を体得できるよう、今後避難訓練の回数を増やす事を検討する事が望まれる。 |

| 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 | 基本は敬語で一人ひとりに合った声のトーンを意識し、笑顔での対応に心掛けている。 | 日頃から入居者に笑顔で、敬語を使用し、一人ひとりに合った声のトーンで呼びかけするよう心掛けている。気になる言葉かけなどがあつた時は、管理者より注意し、申し送りで話す等の指導をしている。入居者からの質問に丁寧に応じており、優しく言葉かけしている様子が窺えた。 | |
| 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 | ご利用者に合わせた声かけを行い、質問調にしたり、意思表示が困難な場合は表情など観察して自己決定ができるよう努めている。 | | |
| 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 | 一日の流れは決まっているがご利用者の体調、感情を考慮しながら出来る限りその方のペースに合わせた対応を心掛けている。 | | |
| 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 | 定期的に美容師さんに来訪してもらい好みの髪型にカットしてもらっている。自分の洋服を選んだり化粧品を購入するなどしている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 野菜切り、盛り付け、後片付け、茶碗洗い拭き等、ご利用者と一緒に行っている。出来る範囲でお手伝いをされており、職員と一緒に楽しんでいる。メニューにはご利用者の希望も取り入れている。 | 職員は介助し、話しかけながら共に食事をしている。入居者は「ここで、皆で食べるのが美味しい」と話し、楽しく食事されていた。メニューにはお寿司、ちゃんぽんなどの入居者の希望、及び季節の食材も取り入れている。入居者はできる手伝い(ゴボウそぎや茶碗拭き等)も実施している。 | |
| 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 | 食事の摂取量を記録している。個々にあわせて刻み食、ミキサー食、とろみをつけたり工夫している、水分摂取量が少ない方にはゼリーなどで対応している。水分は必要時、希望時に飲水してもらっている。 | | |
| 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 | 食後、本人の力に応じた口腔ケアを行っている。定期的に歯科医の往診もあり、衛生士の協力のもと、口腔内の清潔保持に努めている。月一回歯ブラシを交換している。 | | |

| 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 |
| 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 | なるべくトイレでの排泄が出来るように支援している。排泄チェック表を活用し、声かけ誘導している。ご利用者の表情や習慣、排泄リズムに注視しプライバシーに配慮した声かけを行っている。又、自立支援の一つとしてリハパンから布パンへの変更など状況をみながら常に試みている。 | なるべく一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄を促している。リハパンから布パンへの変更など状況を見ながら常に試みている。汚染行為のある方は、耳元で静かに声掛けし、羞恥心や不安への配慮をしている。 | |
| 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 | 食物繊維の多い食材や乳製品、甘酒を取り入れ水分補給を行っている。自然排便ができる様、体操や運動など毎日行っている。それでも排便困難な場合は医師に相談している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 曜日は決まっているが、入浴はご利用者のタイミングに合わせてゆっくり入ってもらっている。季節に合わせて菖蒲湯、柚子湯を提供している。 | 入浴は入居者の希望に合わせてゆっくり入ってもらおうよう心掛けている。浴槽は檜風呂で踏み台、滑り止め、手摺を設置し安全面に配慮している。入浴時に寒いときはヒーターを使用し、入浴後のケアとして肌の異常、ひっかき傷の確認、保湿クリーム等を使用し配慮している。 | |
| 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 | 日中はなるべく活動を促し、夜間は良く眠れるよう支援している。生活リズムをもたれていて、体調、体力に応じて休息も取り入れている。 | | |
| 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 | 薬剤情報はファイルし、いつでも確認できるようにしている。薬の辞典なども活用している。状況の変化があれば主治医へ報告している。 | | |
| 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 | ご利用者の生活歴や趣味を把握し、その人の能力に応じた役割を決め張り合いや喜びを感じてもらえる様支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 外へ散歩したり、ドライブや買い物へ出かけ気分転換を行っている。 季節ごとに外出の機会を設けドライブを兼ねて外出している。地域のレクリエーション(グランドゴルフ)にも参加している。 | 入居者の希望に添い、季節にあわせた外出を支援している。職員の誘いの声掛けによる散歩をしたり、地域のレクリエーション(グランドゴルフ)に毎年参加し、入居者の楽しみに繋がっている。また、長崎ランタン祭への見学も計画中である。ドライブ・花見は希望によって職員が個々に付き添って対応に取組んでおり、外出支援回数は多い。 | |
| 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 | ご利用者の希望、ご家族の希望に応じてお金を所持していただいている。所持困難な方にも事務所で小遣いとしてお預かりしている。 | | |
| 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 | ご利用者の希望に応じて、電話や手紙のやり取りができる様にしている。携帯電話も自由にとれるように、職員が支援している。 | | |
| 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 | 共同の空間、居室など季節の花を絶えず飾る等している。中央フロアには大きな水槽に金魚を飼っており、癒しになっている。薪ストーブもあり、冬場は焼き芋などをしている。 | 建物全体が木の温もりで、入居者に優しく感じられる空間造りが窺えた。共用空間は、季節感を採り入れた職員の手作りの飾り等が施され、自宅の延長として居心地良く過ごせる工夫がなされている。入居者は自由に歩き、休憩ができるよう廊下やフロア等にベンチを配置してある。 | |
| 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 | デッキや中央フロアではゆっくり海や山を眺めながら談話できる。リビング内でも気の合ったご利用者同士で過ごせる様、席の配置もしている。 | | |
| 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 | 入居時に使い慣れた物など持ってきて頂いており、安心して過ごせる部屋づくりに努めている。 | 入居者ごとに、時計・筆筒・鏡台・家族写真・手作り品・飾り等使い慣れたものや好みのもを活かした家庭的な居室造りが窺えた。エアコンは使用開始前に定期的にフィルター清掃を行っている。掃除・整理整頓はすべて職員が実施している。 | 現在、個人の居室の掃除・整理整頓はすべて職員が実施している。今後は、入居者と一緒に掃除等を行うことにより入居者の残存機能を引き出すことにも繋がるような工夫を期待したい。 |
| 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 | 居室の表札やトイレの表札・手作りのカレンダー・時計の位置にも配慮し、日めくりカレンダーは、ご利用者にめくってもらっている。 | | |

自己評価および外部評価結果

ユニット名 北ユニット

| 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 | ホーム独自の理念があり、実践に向け日々努力している。 | | |
| 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 | 自治会にも加入しており、地域行事等積極的に参加、交流している。 | | |
| 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 | 推進会議や、見学などを通じて支援の方法や相談などを受たり、活かしている。 | | |
| 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 | 活かしている。 | | |
| 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 | 直接問い合わせたり電話なども利用して取り組んでいる。 | | |
| 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 | 日中は施錠せず、研修等もうけ、介助方法など話し合いを持ち、身体拘束をしないケアに取り組む努力をしている。 | | |
| 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 | 業務中は常に虐待防止を頭におき、ケアしている。 | | |

| | | | | | |
|----|-----|--|------------------------------------|--|--|
| 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 | 職員全体が理解できる様、学ぶ機会を持ち、活用していきたい。 | | |
| 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 | 図っている | | |
| 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 | 意見、要望を受けた場合は、全職員へ周知し、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 | ミーティングや、申し送り等で意見や提案を聞いている。反映させている。 | | |
| 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 | 努めている。(資格手当や就業時間の変更など) | | |
| 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 | 推進してもらっている。 | | |
| 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 | 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 | 努めている。傾聴する姿勢をもち、本人の思いや不安を受け止めるようにしている。 | |
| 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 | 努めている。ご家族の悩みや不安を傾聴している。 | |
| 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 | アセスメントで得た情報を基に本人やご家族の状態を考慮して生活できるようADLの向上を図り残存能力を保てるようなサービスを心がけている。 | |
| 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 | 共感的な態度で接し、人生の先輩である事を念頭において信頼関係を築ける様に心掛けている。 | |
| 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 | ご家族の面会時にはご利用者の日常の様子や出来事、気づきを伝え、ご家族の介護への心の負担の軽減にもつながる様常に情報を共有している。 | |
| 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 | ご家族より外出や外泊の要望がある時は可能な限り了承し、ご家族だけでは対応が難しい場合、同行支援も可能。 | |
| 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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | ご利用者の性格を理解し、ご利用者同士が会話や作業がしやすいように席の配置を工夫したり、職員が間に入ることでご利用者同士の関係がうまくいくよう努めている。 | |
| 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 | 契約を終了しても、訪問に行くなどしている。 | |

| 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 | 日常会話が難しい場合でもその方の思いや言葉を表情で読み取れるよう努めている。ご家族からの情報収集を行い、それぞれに合わせた対応を心掛けている。 | | |
| 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 | 本人からの話やご家族からの情報を収集し、馴染みのある暮らしが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 | ご利用者の自主性を尊重し、ご利用者のその日の心身状態など、食事、睡眠、表情で把握し、その人全体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 | 事前に本人やご家族の希望を訪ねモニタリングによる評価をもとに話し合い、他の職員にも共有し、支援している。 | | |
| 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 | 活かしている。実践、気づきや工夫を個別記録に記入し、変化があれば申し送り、伝言ノートを使い見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 本人やご家族の状況に応じて通院や外出、外泊等必要な支援は柔軟に対応している。 | | |

| | | | | | |
|----|------|--|--|--|--|
| 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 | 推進会議に民生員、地元駐在所、自治会長などに参加してもらい意見交換する機会を設けている。 | | |
| 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 | ご利用者のかかりつけ医は全員事業所の協力医であり受診は職員の同行支援である。週に1回往診があり、状況を把握してもらい緊急時にも対応できる体制をとっている。 | | |
| 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 | 訪問看護師に毎日情報提供を行い適切な受診看護を受けられるよう支援している。 | | |
| 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。 | 安心して治療できるようご利用者の情報を報告し時間をみつけ職員が見舞うようにしている。病院の医療連携室と連絡を密にし、退院にむけてのカンファなどにご家族と一緒に参加している。 | | |
| 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 | 重度化、終末期に向けた方針については、主治医の助言を中心にご家族と主治医、職員を交えての話し合いをしている。 | | |
| 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 | 緊急時は速やかにその状態を主治医に連絡し、指示をもらうようにしている。又、緊急マニュアルも作成しておりAED救命講習会に参加している。 | | |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 年に2回夜間想定も含めた避難訓練を行っている。隣接した住宅がないため、地域の消防団との協力体制もある。 水、食糧、ヘッドライト等の備品も準備している。 | | |

| 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 | 基本は敬語で一人ひとりに合った声のトーンを意識し、笑顔での対応に心掛けている。 |
| 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 | ご利用者に合わせた声かけを行い、質問調にしたり、意思表示が困難な場合は表情など観察して自己決定ができるよう努めている。 |
| 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 | 一日の流れは決まっているがご利用者の体調、感情を考慮しながら出来る限りその方のペースに合わせた対応を心掛けている。 |
| 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 | 定期的に美容師さんに来訪してもらい好みの髪型にカットしてもらっている。 自分の洋服を選んだり化粧品を購入するなどしている。 |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 野菜切り、盛り付け、後片付け、茶碗洗い拭き等、ご利用者と一緒に行っている。出来る範囲でお手伝いをされており、職員と一緒に楽しまれている。メニューにはご利用者の希望も取り入れている。 |
| 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 | 食事の摂取量を記録している。個々にあわせて刻み食、ミキサー食、とろみをつけたり工夫している、水分摂取量が少ない方にはゼリーなどで対応している。水分は必要時、希望時に飲水してもらっている。 |
| 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 | 食後、本人の力に応じた口腔ケアを行っている。定期的に歯科医の往診もあり、衛生士の協力のもと、口腔内の清潔保持に努めている。月一回歯ブラシを交換している。 |

| | | | | | |
|----|------|---|--|--|--|
| 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 | なるべくトイレでの排泄が出来るように支援している。排泄チェック表を活用し、声かけ誘導している。ご利用者の表情や習慣、排泄リズムに注視しプライバシーに配慮した声かけを行っている。又、自立支援の一つとしてリハパンから布パンへの変更など状況をみながら常に試みている。 | | |
| 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 | 食物繊維の多い食材や乳製品、甘酒を取り入れ水分補給を行っている。自然排便ができる様、体操や運動など毎日行っている。それでも排便困難な場合は医師に相談している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 曜日は決まっているが、入浴はご利用者のタイミングに合わせてゆっくり入ってもらっている。季節に合わせて菖蒲湯、柚子湯を提供している。 | | |
| 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 | 日中はなるべく活動を促し、夜間は良く眠れるよう支援している。生活リズムをもたれている方、体調、体力に応じて休息も取り入れられている。 | | |
| 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 | 薬剤情報はファイルし、いつでも確認できるようにしている。薬の辞典なども活用している。状況の変化があれば主治医へ報告している。 | | |
| 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 | ご利用者の生活歴や趣味を把握し、その人の能力に応じた役割を決め張り合いや喜びを感じてもらえる様支援している。 | | |
| 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に支援している | 外へ散歩したり、ドライブや買い物へ出かけ気分転換を行っている。 季節ごとに外出の機会を設けドライブを兼ねて外出している。地域のレクリエーション(グランドゴルフ)にも参加している。 | | |

| | | | | | |
|----|------|--|--|--|--|
| 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 | ご利用者の希望、ご家族の希望に応じてお金を所持していただいている。所持困難な方にも事務所で小遣いとしてお預かりしている。 | | |
| 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 | ご利用者の希望に応じて、電話や手紙のやり取りができる様にしている。携帯電話も自由にとれるように、職員が支援している。 | | |
| 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 | 共同の空間、居室など季節の花を絶えず飾る等している。中央フロアには大きな水槽に金魚を飼っており、癒しになっている。薪ストーブもあり、冬場は焼き芋などをしている。 | | |
| 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 | デッキや中央フロアではゆっくり海や山を眺めながら談話できる。リビング内でも気の合ったご利用者同士で過ごせる様、席の配置もしている。 | | |
| 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 | 入居時に使い慣れた物など持ってきて頂いており、安心して過ごせる部屋づくりに努めている。 | | |
| 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 | 居室の表札やトイレの表札・手作りのカレンダー・時計の位置にも配慮し、日めくりカレンダーは、ご利用者にめくってもらっている。 | | |