

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 | 実際に事務所に理念を職員に判るように貼っている。職員にも朝礼などで共有している。朝礼や、指定研修等の場面で、会社の理念や方針についてお伝えしている。スタッフは常に感謝する気持ちを持って利用者様に接しています。 | 理念は事務室の壁に掲示して職員が常に見ることが出来るようにしています。朝礼や指定研修の機会を使って理念を職員に伝え周知と理解を促し、利用者には感謝の気持ちで接する方法で実践につなげています。 | |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 施設の外にベンチを作ってもらい散歩等で利用している。以前は夏まつり等に参加していたが、コロナなどで中断したため交流の場が狭くなっている。現在は週一のペースでお散歩に行くようになった。ご面会については制限があるがご家族様との外出時間の制限はしていない。 | 利用者は散歩の際は施設に接するベンチを利用しています。コロナが終息に向かい週一回のペースで散歩が出来るようになりました。また、面会は2人迄30分という制限が付きますが実施しています。家族との外出には制限がありません。 | |
| 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 | | |
| 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 | 作品制作については、利用者本人の好みや家族の意見を聞いて従前と同じものを続けるようにしています。また、運営推進会議の結果は、家族には議事録を送り、利用者には、食事や3時のお茶の際に口頭で話しています。 | 作品制作については、職員も利用者と一緒に作り本人の好みや家族の意見を聞いて従前と同じものを続けるようにしています。運営推進会議の結果は利用者には3時のお茶の際に口頭でお話し、議事録については家族へ送っています。 | 地域との交流が始まって来ました。運営推進会議でコロナ後の規制や基準を話し合っ、今後の利用者にとって安全な地域との交流の拡大を期待します |
| 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 | 実際に、市内包括支援センターなどから利用様のご紹介をいただいている。市役所や、地域包括支援センター、生活支援課様との交流に変わりはなく、利用者様の情報について、随時電話や、訪問して情報共有に努めている。 | 市役所窓口や地域包括支援センターとはコロナ禍当時と変わりなく電話や訪問をすることで情報交換を行っています。地域包括支援センターからは新たな利用者の紹介を頂いています。 | |
| 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「介指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 | 法人として、年に2回の指定研修を全スタッフが受ける事としている。研修結果のアンケートを送る事で、理解したかどうか判断出来ている。ヒヤリハット等の提出時に、朝礼にて披露し、自分のケアの振り返りの場としている。 | 身体拘束をしないケアは基本的事項であり、法人が年2回の研修をスタッフに受講させます。身体拘束委員会を通して情報の透明化に努めています。職員はヒヤリハットの状態を朝礼で報告し自ら振り返りを行いケアの実践に努めています。 | |
| 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逃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 | 社内研修の中で虐待防止の勉強会を実施している。又施設内でも「虐待防止委員会」の実施をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 朝礼にて情報を共有している。 | | |
| 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 | 契約書については事前に確認をさせていただき、必要であれば個別に説明をし納得していただいている。改定があれば、同意書をいただいている。 | | |
| 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 | 利用者やご家族の意見、要望があれば早急に対応できるように努めている。ライブラリ通信で家族には伝えている。運営推進会議や家族面会の際に要望や忌憚ない意見を伺っている。玄関に、苦情や要望について記入出来る用紙を置いて対応している。 | 利用者・家族の意見・要望は運営推進会議や家族が面会に来られた際等の機会を捉え伺います。玄関に苦情や要望の記入用紙を用意し受け、早急に対応するよう努めています。結果については施設のたより(ライブラリ通信)で利用者に伝えています。 | |
| 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 | 1年に1～2回の自己評価の実施が決まっており、それを基に施設長と個人面談が実施される。働き方や、仕事の内容について細かく意見を聞く場となっている。 | 職員は年1～2回の自己評価を自己評価表に書き、それを基に施設長が職員と個人面談を行います。施設長はこの場で個人の様々な意見、提案などを聞くことができます。 | |
| 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 | 毎月各事業所の会議があり報告をしている。又年1回社長との個別面談を実施している。 | | |
| 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 | 毎月の指定研修 管理者へのブラッシュアップセミナーを開催している。 | | |
| 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 | 定期的にはエリアの上長が施設訪問、各部門の上長の訪問があり必要であれば指導、アドバイス等協力してくれる。 | | |

| 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 |
| 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 | アセスメントシート ケアプラン作成に当たり担当者会議に参加いただき意向を確認する。 | | |
| 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 | ケアプラン作成の為にご家族の意向を伺う。 | | |
| 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 | 訪問診療や歯科診療提案、ご家族様の要望にて外部の受診の了承。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | ご自分でできることはやっていただくという視点で、掃除や茶わん拭き、片づけ、洗濯物を干したり畳んだりと役割を持ってもらう。 | | |
| 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 | ケアプランに限らず、ご面会時等で情報を共有するよう努め日々の情報なども電話連絡などを利用して家族との関係性に努めている。 | | |
| 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 | フロアの人員配置は基本的に固定とし顔馴染みの関係性を大切にするように心掛けている。利用者の今出来ている事が維持出来るように、家事のお手伝い(食器拭き、片付け、居室掃除)等に参加する事をケアプランに盛り込んでいる。ご家族様に、ライブラリ通信等で、日常の生活状況を知らせている。 | フロアの人員配置は固定とし顔馴染みの関係性を大切にするようにしています。家族には日常をライブラリ通信等で知らせ利用者への気持ちが希薄にならないよう努めています。また、食器拭き、片付け、掃除等にあえて参加して頂くことで利用者が過去の記憶を失わないよう、また、今出来る事の維持の為の工夫をしています。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 行事やレクリエーション(毎朝実施の体操)イベントを工夫し参加しやすい雰囲気づくりを提案し利用者同士が楽しめ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 |
| 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 | 電話での連絡 | | |
| 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 | 入居する前に面談をして本人、家族の希望や意向の確認をして施設入所されても安心できるように努めている。満足度はモニタリングを通して、スタッフとケアマネで確認を行っている。お話しや、意向を伝えられなくても、スタッフ側からの伝え方で、頷いたり、笑顔になったりする事で意思疎通を図っている。 | 利用者とは入所する前に十分な面談をし希望や意向を確認し入所後の不安がないよう努めています。入所後は環境に満足しているかをモニタリングを通してケアマネとスタッフで確認をしています。言葉で伝えることが困難な利用者は表情などから意思を汲み取る様にしています。 | |
| 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 | 基本情報 | | |
| 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 | 情報提供 入居時食事カルテ アセスメント表 担当者会議 | | |
| 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 | モニタリングは、本人及び職員の両方から意見を聞くようにしている。担当者会議には、本人の参加もお願いしている。ケアプランは基本的に、利用者様の意向を優先して考えている。両者の要望が違う場合でも、ご家族様に丁寧に説明に努めます。短期目標の更新は6ヶ月としています。 | モニタリングでは利用者と家族の意見を聞きますがケアプランでは利用者の意見を優先します。その場合は家族には丁寧な説明を行っています。ケアプランの見直しは特段の事情が無い場合は6ヶ月で行います。 | |
| 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 | 日々の記録についてはケアパレット(データ入力)に入力している。 ・職員からの申し送りは朝礼で情報を共有している。 | | |
| 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 | 日々の状況については、朝の朝礼や職員の報告などで把握し情報を共有している。 ・モニタリング | | |

| 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 | 町会やマンションの行事などにはコロナ渦であつた為に実施されなかったので参加できず。 | | |
| 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 | 協力医療機関の主治医の往診が月2回、訪問看護師の訪問が月2回となっています。基本的には、入居されると協力医療機関の医師に繋いで頂いています。眼科や整形外科等には、一人づつ、通っています。送迎はご家族様が行って下さっています。 | 利用者は、入居すると基本的には協力医療機関で受診しています。現在、その主治医と訪問看護師が、それぞれ毎月2回往診しています。その他眼科、整形外科等を受診する利用者は、家族が送迎をしています。 | |
| 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(月2回)診療レポート | | |
| 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。 | ・情報提供書 ・退院・転院時看護要約 ・治療に関する意思確認表 | | |
| 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 | 入居契約書の取り交わしの際に、事前に確認書にて取り交わしています。重度化して来た際に、主治医から説明する事で、同意書に署名頂き、看取りに移行する手順です。本年度は、御一人看取り対応となりました。看取りになった段階で、職員研修を実施しました。 | 当施設は終末期における看取り介護を行っています。そのため入居契約書の作成の段階で事前確認書を取り交わします。重度化した段階で主治医から看取り移行の説明をし、同意書に署名をもらいます。今年は1名の看取りをしました。職員研修も実施しました。 | |
| 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 | ・救急時マニュアル ・緊急対応マニュアル | | |
| 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 | 1月消火訓練、通報訓練、避難訓練実施。9月消火訓練、通報訓練、避難訓練実施。2回とも消防署の参加は無し。備蓄品は施設内に食料は3日分以上。その他日用品、オムツ、トイレトーパー類も早め早めに補充しています。 | 本年は、1月に消火、通報、避難等の訓練を、9月には同じ内容の訓練を実施しました。いずれも消防署の立会いはありません。また、緊急時の備蓄として、食料は3日分以上、その他オムツ、トイレトーパー等の日用品もあります。 | 避難訓練等は、年1回は消防署の協力を得て実施することを期待します。当施設はマンションですから、消火、避難等については、専門家のアドバイスが必要だと思われます。 |

| 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 |
| 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 | 毎月、違う内容で指定研修があり、職員は全員研修を受ける事としている。言葉かけで特に注意している事は、利用者様を「ちゃん付」で呼ばないという事。親しき中にも礼儀ありで、人生の先輩に対しての尊敬の念を持つことは大切にしている。 | 人生の先輩である利用者に対しては、尊敬の念を持って接するように意識しています。特に言葉かけには注意し「ちゃん付け」は使わないようにしています。接遇の研修は毎月異なる内容で全職員が受講しています。 | |
| 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 | ・本人が自己決定できるように言葉かけなどには配慮している。又モニタリングなどでも本人が参加できるように工夫し本人の思いを伝えられ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 | ・基本的に利用者一人一人を優先に職員には日々伝えている。 ・新人研修 | | |
| 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 | ・指定研修(接遇) ・毎朝女性は髪の毛を整えたりホームカットを実施している。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食材は業者から配達してもらい、調理は業者の献立表を見ながら職員、利用者様(簡単なお手伝い、玉ねぎの皮むきや、大根おろし、味加減への助言等)と行う。行事食は、七夕そうめん、そうめんと精進揚げ、冬至かぼちゃ、クリスマスの煮込みハンバーグ等です。 | 食材は業者から調達しています。調理は業者の献立表により職員が作っています。利用者は下ごしらえなど簡単な作業を手伝っています。七夕、冬至、Xマス、手作りケーキ等多彩な行事食があり、利用者が楽しんでいる光景が写真からもうかがえます。 | |
| 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 | ・食事については、業者の食材を活用しバランスよくメニューの献立もバラエティーに豊かで水分については、朝、昼、夜、10時、15時とお茶の時間も取り入れている。記録は、ケアバレットに入力。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | ・毎日3回口腔ケアを実施。 ・協力医療機関として、訪問歯科のラビット歯科を利用。 | | |

| 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 | 介護度が高いので本人が無理のない排泄の支援を行っている。排泄パターンを把握する事で、トイレへ誘導する回数も適切に行え、歩行困難な利用者様には負担が軽くなる。自立にてトイレにかれる方でも、見守りや声掛けにて、失敗なく出来るようにしている。 | 利用者の個々の排泄パターンを把握することでレベルに合わせた支援ができています。歩行困難な方には適切な誘導ができて負担が軽くなり、自立の利用者にも見守りや声かけを適切に行うことにより、失敗が少なくなっています。 | |
| 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 | ・毎朝の体操にはほぼ利用者様に参加を促し運動への取り組みをしている。 ・便秘に関しては、協力医療機関のホームクリニックの医師や看護師に相談をし個々に指示をもらう。 | | |
| 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 | 基本的には、週2回を目安にしているが、体調や意向をお聞きしながら柔軟に対応している。大抵は午前中が多い。入浴を嫌がる利用者様には、お薬を塗りたい等とお話して、浴室へとお誘いすると、入浴出る事多い。慣れてしまうと、拒否もなくなる。 | 入浴は基本的には週2回を目安に、その日の体調や意向を聞きながら対応しています。午前中に入浴する利用者が多い。入浴を嫌がる利用者には「薬を塗る」などの理由で誘導すると、入浴できることが多いです。 | |
| 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 | ・必要な利用者様には、午後休息の時間を取り入れたりしている。利用者が気持ちよく寝られるように季節に合わせて寝具を変えたり天気の良い日は布団を干したりと支援している。 | | |
| 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 | ・各フロアごとに「服薬情報について」を閲覧できるようにしており情報共有に努めている。 | | |
| 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 | ・入所前のアセスメント表 ・ケアプラン ・基本情報 | | |
| 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支援している | 日常的な外出については、概ね午後の時間で、ご利用者の体調を確認してから施設の近辺(海老川沿いなど)を30分程度の時間を散歩します。外食については、ご家族様にお願いをしております。実際にご家族様と外出した帰りに昼食をお寿司屋さんで食べて喜んでましたとご家族様から報告もあります。 | 日常的な外出は、利用者のその日の体調を見ながら概ね午後の時間帯に実施しています。施設の周辺を30分程度散歩しています。外食は、家族にお願いしているのが実情です。外出した際に家族と昼食を共にしているようです。 | |

| 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 |
| 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 | ・現金は施設で預かりはしていない。 ・必要であれば、家族対応か立替にて請求している。 | | |
| 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 | ・契約時に手紙や電話の対応も可能と伝えている。 | | |
| 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 | 玄関には、季節を感じられる手作りの飾りつけをし、共有部分は移動しやすいように広めにスペースを取っている。季節を感じられる歌を歌う機会を作っている。暖房もなく過ごしていたことや、焚火をしていたこと等を振り返り、「焚火」の歌に繋げる。 | 玄関、リビングには、季節を感じられる飾りつけをし、移動しやすいようにスペースを広めにとって、居心地良く過ごせるような工夫をしています。また、季節にちなんだ歌を歌ったり、暖房のない時代の思い出話から「たき火」の歌を歌うなど「歌う」を楽しんでいます。 | |
| 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 | ・リビングには個別のソファと3人掛けのソファを置き居場所の工夫に努めている。 | | |
| 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 | 環境を変える事は認知症の進行に繋がるので、出来るだけご自分で使っていたものをお持ち頂くようお願いしています。テレビやラジオ、仏壇も持って来られます。昔行った旅行の写真、自作の編み物、人形、好きだった歌手のDVDもあります。 | 使い慣れたもの、好みのものを持ち込んでもらい、居心地良く過ごせるよう配慮しています。例えば、テレビ、ラジオのほか、仏壇、昔の旅行の写真、好みの歌手のDVD、自作の編み物、人形など多彩です。 | |
| 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 | ・個人の使用される部分には、(洗面所、下駄箱)名前を貼り本人が判るように心掛けている。 | | |