

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 | 4590100758 | | |
| 法人名 | 医療法人 高信会 | | |
| 事業所名 | 真ごころグループホーム | ユニット名 | 2号館 |
| 所在地 | 宮崎市大字郡司分乙802 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年1月18日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年4月7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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年2月10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)】

| |
|--|
| |
|--|

【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 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

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 2号館 | 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 | 定例会や勉強会時に理念を再確認し職員間で共有出来る様に努めている。又、ユニット会で理念に基づいたケアが出来ているかを話し合っている。 | | | |
| 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 | 近くのスーパーに買い物に行き、地域の方との交流を図っている。又、散歩に出かけ近所の方からお花を分けて貰ったり、会話をして交流を図っている。 | | | |
| 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 | 運営推進会議の中で認知症演習を行い、認知症の方の疑似体験をして頂き、理解と支援の方法を地域の人に向けて発信している。 | | | |
| 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 | サービスの実態・評価への取り組み状況、事故やヒヤリハットの報告し、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | | | |
| 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 | 地域包括支援センターと連携している。 | | | |
| 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 | 利用者の行動を止めないケアに努めている。玄関の外へ出られる時はさりげなく付き添い、自由に散歩をして頂いている。 | | | |
| 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 | 定例会等で高齢者虐待について学ぶ機会を設け、認知症に対する理解を深めながら、虐待防止の徹底を図っている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 2号館 | 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 | 入所時より、入居された方の、後見人様と連絡・連携を密にとり情報の共有を行っている。又、後見人制度について職員間で資料を基に、学んだ。今後、学ぶ機会を増やしたいと考える。 | | | |
| 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 | 契約時十分な説明を行い、疑問点を尋ね安心して利用して頂くよう努めている。また改定があった時にも説明をその都度行っている。 | | | |
| 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 | 入居者や家族が意見や要望を言いやすいような雰囲気作りを心掛けている。また、こまめな報告を行い信頼関係作りにも努めている。運営推進会議にも家族の意見を取り入れている。 | | | |
| 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 | 意見や提案が言える職場の雰囲気作りにも努めている。会話をする機会を多く設けている。 | | | |
| 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 | 職員一人一人の努力や実績・勤務状況を把握し年2回の面談を設け、やりがいや向上心を持って働けているか確認しながら就業・環境整備を行っている。 | | | |
| 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 | 日々のケアや業務の中でトレーニングを行いながら職場外の研修を受ける機会の確保に努めている。 | | | |
| 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 | 今後、同業者との勉強会や職場訪問等の機会を作りサービスの質の向上に向けた取り組みをしていきたい。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 2号館 | 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 | 初回面接時にはご本人が少しでも安心出来るような対応に努めている。また、入所時は環境変化で不安がある為、関わりを多く持ち、傾聴に努めている。 | | | |
| 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 | 申し込み時、御家族が抱えている問題を出来るだけ理解し安心出来る支援方法を一緒に考え、支援経過を報告している。 | | | |
| 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 | 御本人と御家族が必要としている支援を見極める為に常に、観察や傾聴に努めている。 | | | |
| 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 | 入居者と職員が共に支え合って楽しさや喜びを分かち合える関係の構築に努めている。 | | | |
| 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 | 御家族の状況を踏まえた上で可能な限り、協力頂けるような信頼関係作りに努めている。 | | | |
| 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 | 面会に気軽に来て頂けるような雰囲気作りに努めている。年賀状などの馴染みのある関係が途切れないような支援をしている。 | | | |
| 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 | 入居者同士が関わり合い支え合う事を大切にし、安全に保つ為にさりげなく見守りを行っている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 2号館 | 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 | 退去後、転所先には情報提供を行っている。 | | | |
| 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 | 生活の中で、会話・表情・行動等から入居者様の思いを聞いたり感じたりし、職員間で情報の共有や意見を出し合ってケアに活かしている。又、御家族様からも情報を頂いている。 | | | |
| 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 | 事前調査や経過シート等により情報収集を行っている。本人様・家族様からも意向を探る等で今までの生活が継続出来る様努めている。 | | | |
| 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 | 個々の生活リズム、心身状態を把握しどのような変化も気付けるよう注意して、情報の共有をしている。 | | | |
| 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 | 本人様・御家族様・職員から意見を聞き入居者様にとって何が重要かを担当者会議で話し合い、現状に合った介護計画を作成している。随時見直しを行い、家族様の要望を伺い変更がある場合は介護計画を見直している。 | | | |
| 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 | 日々の様子やケア・気付きは個別に記録し定期的に評価を行い、介護計画を見直している。 | | | |
| 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 | 御家族様に協力して頂き医療機関や専門職のアドバイスを受けながら連携を図り、ニーズに合わせて対応出来る様に努めている。 | | | |

宮崎県宮崎市 真ごころグループホーム(2号館)

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 2号館 | 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 | 定期的にボランティアの来訪や地域行事、公民館行事に積極的に参加し地域との交流を深めている。 | | | |
| 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し、納得が得られたか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 | 御家族の希望される病院や入居前からのかかりつけ医に受診される方、往診の方がおられる。御家族が付き添われる場合は、情報を共有し主治医へ御家族様から直接相談される機会がある。 | | | |
| 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 | 状態の変化や気付きは、随時看護師に報告し、助言を受け適切な医療・看護を受けられるよう支援している。看護師とは、常時連絡が取れる体制となっている。 | | | |
| 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、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、介護サマリーを作成し情報提供している。入院中は出来るだけ面会に行き病院関係者と情報交換、連携を密に行っている。 | | | |
| 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 | 入居時に重度化した場合における対応の指針を説明し、理解をして頂いている。又、重度化した場合は、主治医と連携を図りながら家族様・ユニット別職員間で話し合い、方針を決めている。 | | | |
| 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 | 緊急時のマニュアルがあり、急変や事故発生時に対応出来る体制がある。救急蘇生法の外部研修や施設内での勉強会もあり、今後も研修や勉強会の機会を増やし、実践力を身に付ける必要がある。 | | | |
| 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 | 年に2回総合防災訓練を行っている。入居者様の参加される。夜間帯想定訓練も行っている。職員全員が危機意識を持ち避難の方法や対応を学ぶ必要がある。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 2号館 | 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 | 個々の人格やペースを尊重しその人に合った声掛けや本人の意思に沿った対応を行っている。 | | | |
| 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 | 常に利用者の表情や行動をそっと見守り自己決定がその都度出来る様に働きかけている。 | | | |
| 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 | 一人一人のその日の表情を観察し出来る限りその人の希望やペースに沿って支援するよう努めている。 | | | |
| 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 | 入浴時の着替えの洋服選び等をして頂き、御本人の意向を取り入れながら支援をしていきたい。 | | | |
| 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 | メニューを見ながら次の食事が楽しみになるような会話をしている。又、御本人が好きな食べ物は御家族が持って来たり、嫌いな物は代替えで対応している。 | | | |
| 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 | 食事量・水分量をチェックし一人一人の状態を把握している。好みの習慣に応じて声掛けや提供の工夫をしている。 | | | |
| 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をしている | 毎食後個々に合った口腔ケアを行い、自ら出来ない方には、介助を行っている。この時義歯洗浄も定期的に行っている。歯科往診の支援も行っている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 2号館 | 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 | 個々の排泄パターンを把握すると共に行動や表情等を素早く察知しトイレ誘導する事で失敗の回数を減らせるように、努めている。 | | | |
| 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 | こまめに水分補給を行い、食事は管理栄養士によるバランスの良い食事提供が来ている。又、散歩や体操等を行っている。 | | | |
| 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 | 拒否があれば時間をずらしたり声掛けの職員を交代したり音楽を流したりと、本人のタイミングで入浴をしてもらう事に努めている。夕食後に入る事もある。 | | | |
| 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 | 休息・安眠の支援に努めている。自ら休息がとれない方は状況に応じて居室等に誘導し本人の意思に沿うように休息をして頂いている。 | | | |
| 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 | 一人一人の服薬の目的や副作用等を理解している。薬の変更時は入居者の身体状態の観察・記録を徹底する事と、申し送りノートをかつようしている。 | | | |
| 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 | 台拭きや洗濯物たたみ等の役割を持って生活をして頂いている。趣味や近隣散歩等の気分転換の支援をしている。 | | | |
| 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 | 玄関前の遊歩道は自由に散歩や花壇に水やり等をして頂いている。又、家族に協力を頂き外出の支援を行っている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 2号館 | 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 | 近くのスーパーへ買い物に行き欲しい物を選んで頂き、支払いもお財布を渡し可能な方は自ら払って貰い買ったという実感を持って頂くようにしている。 | | | |
| 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 | 職員と一緒に掛けて、話して頂く事がある。 | | | |
| 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 | カーテン・ソファ等で居心地の良い教養空間作りに配慮している。レクリエーション時には季節感のある壁画を作成して頂いている。 | | | |
| 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 | ソファの位置を工夫し共有空間でも一人になれたり楽しく会話が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 | 家族の協力により使い慣れた馴染みのある物を置き、居心地良く過ごせるように努めている。 | | | |
| 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 | トイレ等、分かりやすい様に示したり出来る事はして頂き、安全に生活が送れる様、さりげなく見守りを行っている。 | | | |