

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 | 3770104200 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 木村内科呼吸器科医院 | | |
| 事業所名 | グループホーム エーデルワイス | | |
| 所在地 | 香川県高松市高松町2160-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年12月5日 | 評価結果市町受理日 | 平成25年4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://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JiryoSyocd=3770104200-00&PrefCd=37&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人香川県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 香川県高松市番町一丁目10番35号 |
| 訪問調査日 | 平成27年1月30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)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりのペースで生活できるよう工夫し支援している。 希望者や適性のある利用者に2回/週、学習療法を実施し、参加している方の楽しみや励みになっている。 |
|---|

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

| |
|--|
| <p>事業所内は外からの日差しが多く入り、明るく清潔で広い空間である。法人は病院、老人保健施設、グループホームを運営しており、相互の連携もよく、特に医療連携は利用者、家族の安心感に繋がっている。利用者は高齢化が進んでいるが、管理者のリーダーシップのもとに事業所の理念を日々の支援に繋げ、利用者一人ひとりのペースに合わせた個別ケアに取り組んでいる。また、利用者に対して担当制を採っているため、家族との信頼関係が深まり、情報交換がスムーズであり、サービスに反映されている。常に利用者への声かけに努め、介護しているため利用者の表情が良い。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働けている (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 | 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 | 毎朝申し送り時に理念の唱和を行い理念の実践に向けて日々努力している。 | 毎日理念を職員で唱和するとともに、各職員が利用者個々に目標を立て、日々の介護に取り組んでいる。利用者には担当制を採っており、家族とのコミュニケーションの充実に努め、利用者、家族から信頼を得ている。 | |
| 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 | 日常的に地域との交流はできていない。イベントや行事の時には交流できる体制は履かれている。 | 利用者の高齢化が進んでおり、定期的な外出はできていないが、事業所の行事には多くの家族が参加している。地域の婦人会からお菓子の差し入れや近隣の幼稚園児が来訪し歌を唄ってくれたり、また手品のボランティアも毎月来てくれている。 | |
| 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 | 地域の方々に向けての発信はできていない。 | | |
| 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 | 家族からの意見のあったこと、事業所の実践している取り組みについてその都度、職員会で報告・検討し活かせるよう取り組んでいる。 | 運営推進会議は家族、利用者、自治会長、市役所福祉課職員、地域包括支援センター職員、管理者、事務長・施設長で構成、運営されている。現在は2か月間の出来事、行事の報告のみに終わっている。 | 運営推進会議では、報告のみに終わらず、事業運営について積極的に意見を求めるとともに、事業所と地域との意見交換の場とすることで、一層の相互協力関係の構築につながる取り組みを期待したい。 |
| 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取り組んでいる | 管理者は運営推進会議や直接、市役所に訪問し、事業所の実情や問題等について相談し解決できるように取り組んでいる。 | 定期的には交流していないが、相談が必要な時は事業所から訪問し、指導・協力が得られている。 | |
| 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 | 拘束委員会や日々の利用者の状態を観察することでできる限り拘束しないケアの実践に向けて努力している。 | 拘束が必要な時は家族の了解を得て、必要最低限にしつつ、観察を密にし、できるだけ拘束しない方向で取り組んでいる。事故報告、ヒヤリハット報告は2か月ごとに身体拘束委員会勉強会にて報告し、話し合いを行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 管理者及び職員は、虐待を理解しお互いがお互いを監視し見過ごさず報告できるような体制を取っている。 | | |
| 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 | 職員の理解や、学ぶ機会についても不十分である。 | | |
| 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 | 管理者、または、事務長が契約時には十分な説明を行い、重要事項説明書には同意の署名をもらっている。解約時も同様である。 | | |
| 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意見を伺う機会を設けている。また、管理者・職員は、来設時など家族と係わる機会には常に意見を伺うように努力している。 | 家族からの意見は、利用者を担当制にしているため信頼関係ができており、情報が密であり、ケアにうまく活かされている。遠方の家族には手紙に日々の行事の写真も同封するようにしている。 | |
| 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 | 職員会を毎月1回実施し意見や提案は話し合っている。また、意見や提案は常時、聞く機会を設けている。 | 職員会議が月1回あり、職員の意見について話し合ったり、現状での研修が困難ではあるが管理者が施設長と話し合い、研修の参加を支援している。 | |
| 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 | 職員の意見を聞き、勤めやすい環境を整え、維持できるよう努めている。 | | |
| 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 | 事業所内研修においてスキルアップに努めているが、外部の研修への参加は少ない。資格取得において一部費用の助成は行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 交流する機会は少ない。相互訪問もほぼできていない。 | | |
| 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 | 初期段階では本人が穏やかに落ち着いて過ごせるように質問などには丁寧に対応するなど心掛けている。 | | |
| 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 | 家族とコミュニケーションを取り要望や意見を聞き信頼せれる関係作りを心掛けている。 | | |
| 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 | 初期面談の段階で最も要望するものを話し合いの中で模索し支援できるよう努力している。 | | |
| 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 | 個々を尊重し思いやりを持って接するように努めている。 | | |
| 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 | 特に家族との係わりを大切にし来設時には積極的に係わり良い関係が気付けるよう努めている。 | | |
| 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 | 面会人との間を取り持つなど支援しているが積極的に関係継続の支援はできていない。 | 高齢化が進み外出困難なため地域への外出ができていない。しかし定期ではないが家族の協力を得て、散歩や買物ができ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 |
| 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 | 利用者同士のトラブルがあった時は、職員が間に入り孤立しないよう良い関係が保てるよう支援している。 | | |
| 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 | 対応できる仕組みはあるが実績はない。 | | |
| 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 | 本人の意向を尊重している。また、意思疎通が困難な利用者においては表情や様子を伺いながら支援している。 | 家族の面会が多くいろいろな面での協力が得られており、利用者の思いや意向が把握でき、寄り添える介護ができています。 | |
| 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 | アセスメントの内容や家族との話の中でこれまでの暮らしや環境について把握でき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 | 毎日のバイタル測定での身体状態を把握し、介護記録にて行動や言動を記録し全体で共有できるよう努めている。 | | |
| 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 | モニタリングを実施し本人の状態を本人・看護師・担当職員の意見を聞き、カンファレンスにおいて家族の意見も含めた介護計画が作成できるよう努めている。 | 入居から利用者の担当職員を決め、担当者がモニタリングをし、プラン及び実施状況を管理者に報告し、管理者が記録している。3か月ごとの見直しも職員の意見をもとに行っている。 | |
| 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 | 日々の様子はその都度パソコンに入力し職員がいつでも閲覧できるようにしている。それを見直しに活かしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個人に合ったサービスを臨機応変に提供できるよう努めている。 | | |
| 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 | 近隣の幼稚園との交流や買い物など心身にあった生活ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 近隣の幼稚園との交流や買い物など心身に健全に生活ができるよう支援している。 | ほとんどの利用者が事業所の母体医療機関を受診しており、毎週土・日曜日に診察を受けている。週1回歯科の訪問診療があり、口腔ケアも充実している。 | |
| 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 | 介護職と看護職の協働は確立できている。気付いたことや起った事柄に関して常に報告・連絡・相談できるよう体制はできている。看護師は適切な受診・看護ができる体制はできている。 | | |
| 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。 | 入院時はサマリーを作成し状況・状態を医療機関に伝えている。また、入院中や退院時も医療機関と連携し情報交換を行い適切に対応できるよう努めている。 | | |
| 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ついての説明は行っている。また、入居中にも、重度化した場合どうしていくか適宜、家族と話し合い、主治医も含め方針を共有している。 | 利用者、家族を交え看取りについての話し合いができている。変更時もスムーズに取り組んでいる。新人教育の中に看取りの勉強会がないため取り組みが望まれるが、夜間に新人職員が対応となった時の支援協力体制が充実している。 | |
| 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 | 急変時の知識はあるが実際に発生した時に対応できるか不安はある。 | | |

| 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 |
| 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 | 連絡網の見直し、避難経路の確認は分かりやすいよう工夫している。 | 前回の課題であった自主防火訓練を今後は年1回(3月)行い、消防署から夜間想定 の指導を受ける予定である。2階にユニットが あり避難シミュレーションは行っているが、実 施には至っていない。 | 防災マニュアルを作成しているが、 職員連絡網や地域の援助・協力な ども、不十分な点があり、今後は連絡網 の整備や、運営推進会議を通して事 業所から発信し、協力体制の構築に 取り組んでいくことが望まれる。 |
| 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 | 誇りやプライバシーを損ねないよう言葉か けや対応をしている。職員がお互いに注意 しながら支援している。 | プライバシーの確保については職員全員が 納得して取り組んでいる。毎日の介護の中 で不適切な言葉があった場合には気が付いた 職員が声かけし、利用者の人格を尊重する よう努めている。 | |
| 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 | 信頼関係を深め思いや希望が伝えやすい 環境後できるよう努めている。言葉かけを工 夫し自分で選択し決定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し、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 | 本人の意向やペースを大切にしてい 生活できるよう努めている。 | | |
| 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 | 衣類に関して選択可能な利用者には選ん で更衣できるように支援している。選択の難 しい利用者についても四季に合った衣類を 用意している。 | | |
| 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 | 献立が決まっているため個人の好みは選 択できない。月に一度クッキングを職員と一 緒に行い、楽しみになっている。 | 月2回、職員と利用者がクッキングを行っ ており、利用者から喜ばれている。食欲のない 利用者も自分が関わった食事は美味しそう に食べているため、今後も利用者、職員がア イディアを出し合い、取り組んでいく予定であ 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 |
| 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 | 水分摂取量の少ない利用者にはゼリーを作るなど、水分が十分に取れるようチェック表を使用しながら行っている。 | | |
| 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 | 口腔清拭は個々に合った方法で毎食後実施している。また、毎週、歯科往診で歯科衛生士による口腔清拭を行い、清潔保持している。異常がある場合は医師にて治療している。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を作成し個々の排泄パターンを把握することで失敗が減るよう支援している。オムツの使用は最終手段と考え、できる限りトイレでの排泄ができるよう支援している。 | 基本的にはオムツ使用は夜間のみとしている。移動に難がある利用者に対しても必ずトイレ誘導をしている。プライバシー保護の考え方も職員全員で共有し、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 | 排泄チェック表の利用、十分な水分補給、またホットパックやヨーグルトの摂取など、個々に応じた便秘予防を実施している。 | | |
| 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 | 入浴日は決まっているため、希望に添えていないが拒否の多い利用者は毎日の声かけや職員を変えての声かけを行い、無理矢理ではなく進んではいれるように支援している。 | 入浴は週2回行っている。入浴時、男性職員を嫌がる利用者に対しては日を変えたりして入浴を促している。ゆず、しょうぶ湯など、季節感のある入浴にも取り組んでおり、喜ばれている。 | |
| 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 | 照明や居室の環境整備を行い落ち着いて過ごせる居室作りの工夫をしている。 | | |
| 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 | 薬の変更等があった場合はその都度看護師より申し送りを行っている。症状の変化があった場合もその都度看護師に報告している。 | | |

| 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 |
| 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 | 生け花、陶芸教室、習字教室等趣味を活かした本人が楽しめる環境を提供できるよう努めている。 | | |
| 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 | 事業所イベントでの外出、買い物での外出のほか家族の協力を得て外出支援できるよう努めているが一部の利用者に限られている。 | 毎年、利用者、家族、職員から意見を出してもらい、4月に行事予定を立て、実施している。外食支援は日帰り遠足の帰りに計画・実施し、喜ばれている。 | |
| 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 | お金を所持している利用者はいない。本人の希望で買い物などに行けるように支援できている。 | | |
| 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 | 本人から希望があった場合は家族への電話をかけれるよう対応している。毎年の年賀状の作成も実施している。 | | |
| 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 | 浴室前には分かるように暖簾を設置したりトイレに表示をして利用者が困惑しないように配慮している。季節に花を生けたり、気温には注意し加湿器を設置するなど、心地よく過ごしていただけるよう常に配慮している。 | 以前は屋上に菜園、花壇があったが現在は無いため、広いペランダを利用し、なす、トマトなどを栽培し、季節感が分かるように努力している。 | |
| 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 | 食卓だけでなく離れた個所にソファを設置し思い思いの時間が作れるようにしている。 | | |
| 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 | 入居前より家族と相談して馴染みの物や好みの物を持ってきてもらえるようにしている。 | ベッドと布団は事業所で提供しているが、自宅での生活に近づけられるよう、馴染みの道具を持ってきてもらっている。残存機能を考え、できる利用者には日々の服装を自分で選択してもらっている。 | |

| 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 |
| 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 | ポータブルトイレを設置したり利用者個々が自立した生活が継続できるよう工夫し支援している。 | | |

| 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広がったり深まり、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、活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 | | | | |

自己評価結果

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|--------------------|-----|---|---|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 理念は、毎朝唱和しているが実践につなげられないことがある。 |
| 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 | 日々の交流はできていない。夏祭りや敬老会、ひな祭り、秋祭りなどイベントで交流している。 |
| 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 | 充分活かせていない。 |
| 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 | 家族から意見のあった事については職員会で報告し検討し日々のサービスの向上に活かされている。 |
| 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 | 施設長や管理者が市町村との連携をとっている。 |
| 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 | 拘束防止委員会で話し合い、事故を防ぎ最小限の拘束になるよう目指している。 |
| 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 | 虐待防止について研修を行い、必要に応じてミーティングで話し合っている。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----|-----|--|---|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 管理者は制度について知っているが職員は学ぶ機会がない。 |
| 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 | 事務長や管理者が契約の際に十分な説明を行い、同意をもらい契約書に署名捺印をもらっている。 |
| 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 | 投書箱を設置し、連絡ノートでのやり取りや家族との交流を持ち意見を聞くように心がけている。 |
| 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 | 現場職員は意見があればその都度、管理者や施設長に伝えている。可能な限り意見を反映してもらっている。 |
| 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 | 職場環境や条件の整備に努めていると思う。 |
| 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 | 希望があれば外部の研修や講習会への参加を確保してくれている。研修時間は勤務と見なしてくれている。 |
| 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 | 他事業所との交流がない。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----------------------------|-----|--|--|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 計画作成担当者と各利用者担当者が本人の希望を引き出すよう努めている。 |
| 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 | 入居時に聞き取りを行い、家族の希望・要望を聞き、家族の来設時には積極的に係わり信頼関係が築けるように努めている。 |
| 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 | 初期面談時、困っていることや心配事を聴き必要であれば他のサービス利用も含めた話を行っている。 |
| 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 | 一方通行になりがちであるが一人の尊敬できる先輩として接することができるよう努めている。 |
| 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 | 事業所での状態・状況を共有し、事の良し悪しも共に考え信頼関係を築きながら共に支えることができるように努めている |
| 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 | 面会に来てくれる方はいるが、こちらから積極的に関係の継続支援はできていない。 |
| 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 | 利用者同士のトラブルがあった時は職員が間に入り席を変えるなど、いい関係が保てるよう支援している。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|------------------------------------|------|--|--|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 契約が終了しても、必要があれば本人・家族の相談や支援に対応する体制はあるが、今まで実績はない。 |
| 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 | 利用者の意向に添えるよう努めているが十分にできていない。 |
| 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 | アセスメントで得ている情報以外に家族や本人との会話で情報を得よう努めている。 |
| 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 | 毎日バイタル測定を実施し身体状況を観察している。入浴、排泄、食事等、今できることの現状を大切にしながら支援している。 |
| 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 | 担当職員や現場職員、看護職員、家族、本人の意見を求め、計画作成担当者がそれらを基に作成している。 |
| 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 | パソコンに情報を入力し、また、周知ノートを作成し情報を共有ながら介護計画に活かせるよう取り組んでいる。 |
| 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 | ニーズに対応したサービスが柔軟に行えるよう取り組む必要がある。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----|------|---|---|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 近所に買い物に行ったり、幼稚園との交流を行っている。 |
| 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 | かかりつけ医とは常に情報を共有し適切な医療が受けられるよう支援している。 |
| 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 | 薬の内容や本人の精神状況など、看護職員との連絡は密に取れている。利用者は適切な受診や看護を受けている。 |
| 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。 | 入院時はサマリーを作成し状況・状態を医療機関に伝えている。また、入院中や退院時も医療機関と連携し情報交換を行い適切に対応できるよう努めている。 |
| 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ついての説明は行っている。悪化した場合はその都度、家族と相談している。 |
| 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 | 事業所内研修を行ったり、マニュアルを作りミーティングで話し合いを実施している |
| 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 | マニュアルはあるが、地域との協力体制は築けていない。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----------------------------------|------|--|---|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 排泄や入浴介助時のプライバシーの保護はもちろんのこと、日々の声かけ等も、一人ひとりの人格を尊重して行っている。 |
| 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 | 声掛けを工夫して選択できるよう心掛けている。 |
| 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 | 起床時間や就寝時間は、本人の意向に沿っている。事業所主催のレクリエーションへの参加も無理強いせず本人の意向を尊重している。 |
| 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 | 希望に添えるよう言葉かけや対応を工夫し、家族などの意見も取り入れ支援している。 |
| 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 | 献立が決まっているため選択できないが好みの物や食べれるものをできる限り用意できるよう努めている。月2回のクッキングを職員と一緒に実施している。 |
| 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 | 日々の食事状況を確認し、摂取量が減少している利用者は個別にチェック表を利用し看護師と状態を検討し支援している。 |
| 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、口腔清拭を実施している。気になることがあればかかりつけの歯科医に相談し状況に応じて往診してもらう。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----|------|---|---|
| | | | 実践状況 |
| 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 | 排泄チェック表を作成し、個々の排泄パターンを把握することで失敗が減るよう支援している。おむつの使用は最終手段と考えられる限りトイレでの排泄ができるよう支援している。 |
| 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 | 排泄チェック表を利用し水分補給やヨーグルトの摂取を促し便秘の予防や改善に努めている。 |
| 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 | 強い入浴拒否がある場合は無理強いせず、本人の精神状況に合わせて、入浴日以外でも入浴してもらうよう支援している。ゆず風呂や菖蒲湯など、季節を感じてもらえる支援を行っている。夜間や休日の入浴は実施できていない。 |
| 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 | 気持ちよく眠れるように室内環境を整えるように心がけている。 |
| 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 | 薬の変更があった時など申し送りにて効能などの説明を看護師より受けている。症状に変化があった時はその都度看護師に報告している。 |
| 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 | 本人の有する力に応じて家事（米洗い、洗濯物の片づけ、配膳）や趣味で気分転換を図れるよう支援している。 |
| 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 | イベントや行事、買い物以外にはあまり外出する機会を持っていない。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 |
|----|------|--|---|
| | | | 実践状況 |
| 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 | お金のないことへの不安感を理解している。現状としてお金を所持したり使用することができない状況であり支援する体制はあるができない状態である。 |
| 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 | 訴えや必要であれば家族と相談し行う体制はできている。毎年、年賀状を家族や知人に贈るようにしている。 |
| 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 | 雛飾りや七夕、クリスマスツリーをホールに飾ったり、季節感がわかるような飾り付けを行っている。 |
| 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 | ホールのいろいろな場所にソファを設置し思い思いに過ごせるよう配慮している。 |
| 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 | 本人に馴染みのある椅子や机を持ちこんでいる入居者もいる。入居時にはできるだけ自宅で利用していた家具や道具を持ってきてもらうよう、家族にお願いしている。 |
| 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 | 個々の状態に合わせた安全で自立した生活が送れるような環境づくりを心掛けている。 |