

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  |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |  |  |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                            | 業務マニュアルをすべての職員に配布し、定期的な研修を通じ、共有、実践を行っている。                      | 法人の理念は年1回の研修時に確認している。ホームの理念である「自分らしく生きる」、「日々自分の存在を感じられる」を基に、管理者はじめ全職員が支援に取り組んでいる。  |  |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 近所への散歩時の交流、毎日の日課のスーパーへの買い物、図書館への外出等により、交流を図っている。               | 区費を払い地区の一員となっており回覧等で地域の情報を得ている。職員の知人の紹介で地域の琴演奏の方が来られたり、社協からの紹介をいただき、マジックショーやハーモニカ演奏などの登録ボランティアが来訪し利用者も楽しんでいる。今後、ホームとしてボランティアに依頼し年間計画を立てて行く予定である。広い研修室も設けられており、地域に開放している。 | 開設間もないためか地域の人々との関わりがまだ少ないように思われる。近くの小学校児童や保育園児などとの交流をきっかけに徐々に地域の人々との輪を広げていただくことを期待したい。また、研修室の存在も地域の方に知らしめ利用促進を図り、利用者との交流の場として活用されるよう期待したい。 |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | 地域のケアマネージャーや市内で介護されているご家族の来訪や電話相談などは都度対応している。                  |  |  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 意見や指摘事項については、職員に周知し活かしている。                                     | 利用者、区長、民生委員、市介護保険課職員、事業所職員が参加し2ヶ月に1回開いている。利用者の状況報告や主な活動報告を行い、参加者から要望・助言をいただいている。また、事故報告なども行い、参考意見もいただき支援に活かしている。会議終了時に次回の開催日を参加者全員で決め、改めて通知を出すなど、委員が参加しやすいように配慮している。     |  |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                  | 運営推進会議の場を通じ取り組んでいる。  | 市窓口とは運営推進会議で意見交換しているほか、事故報告時に窓口に出向き、相談している。介護認定の更新時調査には、ホーム職員も同席し日頃の様子を説明するなど情報提供している。   |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 委員会の設置や定期研修を通じ周知している。玄関は、自動開閉ができない構造であるため、職員が付き添い玄関の出入りを行っている。 | 利用者の生命・身体を保護するためやむを得ない場合には、本人や家族に説明し同意をいただき経過を記録しながら随時検討を加えながら早期に解除できるように取り組んでいる。身体拘束・高齢者虐待防止委員会が中心となり年2回内部研修を開き周知している。離脱気味の利用者には職員が見守り、一緒に散歩するなど行動を抑制することのないよう対応している。   |  |

八幡グループホームみのり

| 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<br>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     | 年2回の委員会と年1回の研修を実施している。入居前の自宅調査、事故報告書の早期提出により、早期対応、防止に努めている。 |  |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 入居時支援している。また、管理者は研修参加を通じ成年後見制度の理解を深めている。                    |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | 契約は入居前面談により、十分な説明を行い、理解を得ている。                               |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | 意見箱を玄関に設けている。また、研修や日頃の面会時にあった希望や要望を日々のミーティング等で確認し、反映している。   | 毎月行事や外出時の写真を掲載したお便りを発行し家族に様子を知らせている。家族の面会も月に20回ほどの方もいるなど頻回で、その都度、意見や要望をお聞きし、職員間で情報の共有化を図り、希望にそえるよう支援している。                    |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                   | 棟会議、リーダー会議、拠点長会議、幹部参加によるライフサポート会議など提案を聞き業務に反映させている。         | 朝と夕方に申し送りを兼ねミーティングを開き意見を出し合い運営の改善に繋げている。月1回、ユニット毎に職員全員参加の棟会議を開いている。また、管理者2人、棟リーダー2人、介護リーダー1人による会議も月1回開き日ごろの職員からの意見の反映に努めている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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   | 各スタッフが代表者と直接面談する  |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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      | 毎月社内研修を実施。その他、レベル等にに応じた社外研修に参加している。                         |  |                   |

八幡グループホームみのり

| 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<br>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 | 千曲市介護保険事業所連絡会 施設部会参加  |   |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |   |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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           | 事前訪問を必ず行い、ニーズ把握 意向の確認を行なっている。                                   |   |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 家族面談を行い、認知症発症前からの情報を収集し、家族の意向や要望の確認を行っている。                      |   |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 入居前より、相談受付を行い、適切な施設紹介や在宅ケアマネージャーとの連携を図っている。                     |   |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 本人の出来る能力を活かし、家事活動の参加、献立作成などを通じ関係を築く努力をしている。                     |   |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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                   | 入居前面談、更新時面談等により、家族の役割を確認しながら、支援の方針を担当者会議や面会時に確認しながら関係を築いている。    |   |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                               | 親戚や近所などの面会があり、積極的に受け入れている。外泊の積極的推進。                             | 家族以外の知人の面会も頻繁である。ホームで初めて迎えたお正月で全員が家族に一人1枚年賀状を出し、大変喜ばれた。状態が落ち着いたら自宅での生活を希望されている方もおり、外泊を重ねながら慣れるよう支援している。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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、洗濯畳、ボタン付けなど出来る人が出来ない人をサポートしたり、職員は関係を築きやすい座席に工夫するなど配慮している。 |   |                   |

八幡グループホームみのり

| 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<br>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                    | 必要に応じ関係機関と連携をとりながら、継続した支援が出来るよう、情報の提供をおこなっている。  |  |                   |
| <b>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</b> |      |  |   |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | センター方式シートを活用し、本人本位の希望や意向の把握に努めている。              | センター方式を取り入れており、利用者の生活歴などを把握し、本人や家族の要望などを援助内容に反映している。理念にも掲げられている「自分らしく生きる」、「日々自分の存在感を感じられる」を実践に移すべく、一人ひとりの利用者について具体的に取り組んでいる。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 上記同様  |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | なじみの生活に近づけるような過ごし方をアセスメントしている。                  |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | モニタリングを毎月行い、棟会議、ケア会議、担当者会議を通じ計画作成に反映させている。      | 毎月計画作成担当者がモニタリングを行い、介護リーダー、介護職員の順番で全職員が目を通し意見などを書き込み、計画作成担当者に戻す仕組みとなっている。変更については会議の都度議題にのせ、随時、見直しが行われている。                    |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日常生活支援シート 介護記録 モニタリングを個別に記録し、毎日の引継ぎや棟会議に活かしている。 |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 検討を重ねながら、出来る体制の中で柔軟な支援を行っている。                   |  |                   |

八幡グループホームみのり

| 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<br>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                                      | 地域資源は回覧板等により、把握しているが現状では参加するまでには至っていない。                   |  |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 契約時、家族へ説明を行い、入所後のかかりつけ医、医療機関を選択していただけるよう配慮している。           | 利用契約時に本人や家族から希望を聞き、それに応じている。ホームの協力医を利用前から主治医としていた方もいる。協力医による往診も月2回行われ、適切な医療を受けられるように支援している。受診については家族に付き添いをお願いしている。糖尿病によりインスリン注射を必要とする方が若干名おり法人内の看護師が行っているが、週1回は家族デーとして家族にお願いしている。                    |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 介護記録の確認や、看護連絡ノートなどを活用。また、電話での調整を行っている。                    |  |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 病院カンファレンスへの参加を行い、情報交換や関係作りに努めている。                         |  |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 現状では、体制や指針整備は出来ていないが、今後24時間看護師との連携が取れるような体制、指針の整備を予定している。 | 開設間もないこともあり、今の段階では重度化した時の対応は法人として決まっておらず検討中である。  | 家族の心のケア、医療機関との連携の仕方や職員体制の整備など、具体的に検討し、利用者や家族に指針として説明できるような取り組みを期待したい。 |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 年1回応急処置や事故対応、感染症対策の研修を実施している。                             |  |   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 防災訓練を地域住民も含め行っている。  | 昨年4月に開設されて以来初めて11月に夜間想定で隣接の特定施設と合同の訓練が行われた。運営推進会議メンバーの区長、市役所職員、消防署立会の下、利用者全員が参加し実施した。3月にも年度で2回目にあたる火災想定での避難訓練を行う予定である。今年、3月3日早朝、2～3時間の停電を経験し、暖房や食事など、災害時の課題が浮かび上がり対応策も検討されている。地区と防災協定を結ぶことも視野に入れている。 |   |

八幡グループホームみのり

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | 入浴や排せつは一对一の介護を行い、自尊心を傷つけないような言葉を選んだり、本人の受け入れがしやすいようなケアの方法を考え実践している。 | 呼びかけは苗字・名前にこだわらず希望通りに自宅にいた時からの呼びなれた形を尊重し声掛けしている。個人情報の保護マニュアルも作成されており研修を年1回実施している。利用契約時に「個人情報の取り扱いに係わる覚書」なども交わしている。  |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 活動の選択や出来る活動の参加など本人の意思を尊重した働きかけを行っている。                               |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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、就寝時間、入浴時間、など本人の意思を尊重している。衣類の選択やする活動、したい活動など本人のペースに合わせて支援している。  |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 訪問美容ではパーマやカラーを楽しんだり、化粧やおしゃれを通じ自分を表現していただけるように支援している。                |   |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 毎食一緒に行っている。利用者の好みを献立に盛り込んでいる。                                       | 多種類の野菜を作り収穫などを楽しんでいる。利用者をお誘いし近くのスーパーに食材の買い出しに出掛けている。食後、かっぱう着姿で洗い物をしている利用者もあり、できる範囲でお手伝いしている。利用者が食べやすいような骨抜き魚を取り寄せたり飲用・炊飯等に水素水を使用するなど利用者への配慮も見られ、食物繊維入りご飯を提供することで便秘が解消された利用者もいる。乳業会社の管理栄養士による食事についての研修も予定している。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 塩分少な目、炭水化物、糖質制限なども考慮しながら献立を作成している。また、トータル水分量を把握し、盛り付け量なども個別に定めている。  |   |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 毎食後実施。また、訪問歯科検診なども実施し、助言を受けている。                                     |   |                   |

八幡グループホームみのり

| 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<br>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                              | オムツの使用量、一人一人のパターンを把握。これまでの習慣も含め、排泄の自立や使用枚数削減に努めている。                    | 日常生活支援シートへ時間ごとにケアの記録しており、一人ひとりの排泄パターンを把握している。尿意や便意を伝えることのできない利用者については表情や仕草等から推し量り、トイレへと誘導している。  |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | ストレッチ体操、豆乳、オリゴ糖など、自然の力を活かし、便秘予防に努めている。                                 |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 曜日や時間帯はケアプランにより、位置付けているが、気分や体調を把握し、柔軟に対応している。                          | 週2回の入浴を基本とし、曜日ごとに入浴計画を立てているが、利用者のその日の気分や体調により入浴時間など、臨機応変にしている。一人ひとりに応じた入浴マニュアルを作成し、その都度湯を入れ替え、ゆっくり楽しんで入浴できるよう支援している。ゆず湯なども楽しんでいる。       |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 音楽をかけたり、なじみのぬいぐるみを置いたり、寄り添ったり、好みの室温に調整するなど支援している。                      |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 処方内容一覧を全職員が常時見れる場所に置き、変更時には情報を速やかに差し替える。また、服薬は2名セットでチェックを行い服薬ミスを防いでいる。 |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | センター方式シートを活用し、把握して。また、なじみの道具の持参や趣味活動を行い支援している。                         |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 季節ごとの外出レク、日々の散歩や買い物の外出、また、家族との外食なども取り入れ支援を行っている。                       | イベント委員会が設けられており、委員会によって年間計画が立てられ、季節に応じてお花見、バラ園見学、ぶどう狩りなどに出掛けている。ホームの「みのり通信10月号」にも近くの八幡神社まで散歩し、有名なうずら餅を食べ「健康祈願」をされたことが掲載されており、家族にも郵送された。 |                   |

八幡グループホームみのり

| 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<br>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  | 現状では金銭の預かりはしていないが、希望により、金銭預かりや買い物同行する仕組みがある。   |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 支援している。暑中見舞いや年賀状作成も行っている。  |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 自然の光や温かさ、風を感じて頂けるようにし、かつ、空調も調整を行っている。台所なども利用者さんも入れる十分なスペースを確保し、家具なども家庭的な雰囲気の物を用いている。 | 建物の南が広い駐車場となっており、リビングには陽が差し込み明るく開放感がある。くつろぎながらテレビが見れるように正面に椅子が用意されており、食事の後利用者がゆっくりとされていた。浴室内は広く個浴となっているが、両側から介助出来るように工夫されている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | ソファーや食堂の席を配慮したり、本人の意向を聞きながら希望を取り入れた支援を行っている。   |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 家具や布団はなじみの物を持参していただいている。   | 使い慣れた馴染みの家具や調度品を思い思いに持ち込まれている。利用前に職員が自宅に訪問し生活環境を写真に撮り、ベッドあるいは畳に布団など、馴染みの生活に近い雰囲気を作り出し、居心地よく生活出来るよう支援している。                     |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | センター方式を用い、出来る事、出来る可能性のある事を個別に把握し職員は出来る事までやりすぎないような環境を整えている。                          |   |                   |