

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 | 「笑顔・気付き・地域・環境を生かす」を理念とし掲示して、会議や園内研修の際に理念の共有を図っている。また、朝のミーティング時に「理念」「職員の指標」等復唱し職員の意識を高めている。 | 事業所内に理念を掲示しミーティングや会議、研修の中で復唱し、理念に沿った支援ができるよう意識を高めている。 | |
| 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 | 町内のイベントの参加や、毎年小学生がボランティアの鉢植えとさつま芋を寄贈して頂いたり、運動会見物へと行き来している。ボランティアに、マイルポイントが溜まる制度を作っている。地域の方を招き、夕涼み会を実施、防災訓練等に協力もしている。 | 小・中学生がお花やサツマイモ等を持ってきてくれたり、保育園の運動会見物に行くなどしている。施設の行事にも地域の方を招き心尽くしの物で接待している。防災訓練等にも参加して頂いたり地域交流を図っている。写真等で確認する。 | |
| 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 | 「介護教室」を実施し、地域の方々の認知症の理解や予防に役立てて頂いている。また、依頼があれば「認知症サポーター研修」として認知症についてお話をさせて頂いている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に一回、運営推進会議を開催し、サービスの状況報告また、話し合いを行い、会議での意見を事業に取り入れている。研修報告を行い園の取り組み等も紹介し地域や市との情報共有に努めている。 | 2ヶ月に1回運営推進会議を定期的実施している。施設の状況を説明したり、利用者代表にも出席して頂き意見を出してもらっている。内容については職員で話し合いサービスの共有、サービスの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 | メールや電話等で状況報告や相談を行い、運営推進会議終了後に、担当者の意見を求めたり、相談の場を持ち情報の共有に努めている。 | 必要に応じて施設の報告をしたり相談をしている。市との協力関係は常に連携を保ち良好である。 | |
| 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 | 高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し、職員の共有認識を図っている。また身体拘束廃止委員会を設置し取り組みを行っている。 | 身体拘束に関する勉強会を行い身体拘束防止に取り組んでいる。やむをえず使用する場合は家族に説明し期間を決めて文章にて同意を頂いている。 | |
| 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 | 高齢者の虐待防止に関する研修会を事業所内で実施し、職員の共有認識を図り虐待防止に努めている。職員間でお互いの支援方法や言葉がけについて指摘し会議等で話し合う。 | | |

| 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 | 高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し、職員の共有認識を図っている。 | | |
| 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 | 契約時、改定時は書面にて説明を行い理解していただいた上で、同意を頂くようにしている。又、不安や疑問・要望についても、発生時その都度伺い、対応するように努めている。 | | |
| 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 | 毎月「寄り合い会」を開催し、園長、職員への要望や意見を出して頂いている。家族へは、面会時や、随時電話で身体状況や生活の様子などお知らせし、相談にも対応、また意見箱の設置を行い、運営に反映させている。 | 面会時家族に説明したり報告している。また月1回利用者より意見を聞いてできる限り希望を受け入れるようにしている。記録に残していることを確認する。 | |
| 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 | 毎月の職員会議や部署の会議、必要に応じ個別面談を実施し、意見や提案の機会を設けている。 | 毎月の職員会議等で意見を聞くようにしている。また、職員が意見を出しやすいように必要に応じ個別面談を行い、出された意見など反映している。 | |
| 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 | 職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら、職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | 法人全体の研修をはじめ、内部研修や基礎研修を行っている。外部研修も積極的に参加できるよう機会を確保し、本人の希望も募って行っている。 | | |
| 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 | 特養の理学療法士に職員研修を依頼したり外部研修へ参加する機会を作り、他事業所職員との交流を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所前に事前訪問し本人と面接、不安や希望を時間をかけて伺い、入所後は環境に配慮しながらコミュニケーションをとり、傾聴し気持ちを理解することで本人が安心して過せるように努めている。 | | |
| 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 | 家族から、導入前の状況や思い要望、入所後の不安や疑問についても伺い、職員間で共有をはかり、家族へ本人の様子を報告している。 | | |
| 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 | 本人・家族・担当ケアマネと相談しながらサービスの調整を行い必要な支援を提供している。 | | |
| 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 | 本人のできることを見極めそれぞれに役割を持ってもらう。また、食事のメニューや外出行事など、利用者と職員皆で相談しながら本人らしい日常生活が送れるよう努めている。 | | |
| 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 | 定期的に、家族へ状況報告の手紙や写真入りの新聞をお送りし、面会時の話題提供に役立てて頂いている。ご家族にはいつでも関わって頂けるよう、面会時間は設定せず、ご家族が泊れる居室も用意している。 | | |
| 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 | ふる里訪問と称し自宅への外出で家族や友人知人とのふれあいに努めている。また、友人知人の面会でお茶を飲みながらゆっくり話せる環境作りなど馴染みの人・場所の関係が継続できるよう支援している。 | 利用者の希望を聞きながら自宅など行きたい場所に外出できるようにしている。馴染みの関係が継続してできるよう努めている。施設には家族も一緒に泊まれる部屋もある。 | |
| 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 | 利用者同士の会話を大切にし、必要に応じて関係を保てるよう、職員が間に入るように心配りに努めている。 | | |

| 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 | 退所された方のご家族が立ち寄って下さった際には気軽にお話しできる環境作りをしている。また、写真等の依頼があれば、すぐに印刷して差し上げている。 | | |
| 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 | 本人・家族からのアセスメントや、日常の行動や言葉から希望や意向を把握するよう努めている。毎月行うグループホーム会議で検討・共有をしている。 | 担当制にしている。家族からの情報や日頃の活動の中から利用者の思いや意向を把握するように努めている。利用者の意向を汲みとりながら本人の意向に沿えるよう検討している。 | |
| 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 | 入所前のサービス事業者や、入所時の本人・家族からのアセスメント、知人等から面会者に聞かせて頂いたり、普段の会話の中から把握に努めている。 | | |
| 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 | 個別の総合記録表に身体や精神の変化など日々の様子や発言を、記録し、現状の把握を行っている。 | | |
| 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 | 本人やご家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。職員全員でカンファレンスを行い、現状に即した介護計画の作成に努めている。 | 家族からの情報や日頃の活動の中から利用者の意向や心身状況の変化を把握し職員で意見交換しながら柔軟かつ現状に即した介護計画、モニタリングを行っている。 | アンケートの結果から説明が十分されていないと一部の家族より。面会が難しい家族にも丁寧に説明することで更に家族との関係が深まると思われる。 |
| 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 | 職員の気づきや利用者の状態変化は、個々のケア記録に記載し、伝達ノートを活用し、職員間の情報共有を徹底している。カンファレンスやグループホーム会議を基に、介護計画の見直しを実施している。 | | |
| 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・ご家族の要望には柔軟に対応し、実現できるよう取り組んでいいる。 | | |

| 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 | 地域のスーパーへ買い物に行ったり食事したり地域に出かける機会を作る。本人の気持ちを尊重し、したいことできることをして頂きゆとりある生活ができるよう支援に努めている。 | | |
| 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、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 | かかりつけ医は本人・家族の希望に応じて決めて頂いている。町内・市外の医療機関とも連携を取り、往診・受診の支援を行っている。 | かかりつけ医は本人・家族の希望にて決めている。専門医等の受診は状態に合わせ職員が同行している。 | |
| 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 | 看護職を職員として配置し、併設のデイサービスの看護師やかかりつけの医療機関と連携をとりながら支援している。 | | |
| 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。 | 日頃から受診時に情報提供や相談に努め、入院時には医師、看護師と連携を図り、早期退院の支援を行っている。 | | |
| 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 | 入院や終末については、本人や家族と入所の際や日頃から意向を確認し、医師や職員と共有し、速やかに対応できるよう努めている。ホームでの看取りの際には、家族が泊まれるよう居室の確保をしている。 | 重度化や終末ケアについて家族に文章で分かりやすく説明している。ほぼ全員が看取り希望で看取りのケアに取り組んでいる。家族の泊まれる居室を3部屋確保している。 | |
| 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 | 緊急時のマニュアル確認を定期的に行い、応急手当や初期対応については、消防へ講師を依頼し、研修を実施している。 | | |
| 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 | 避難訓練を実施し、安全に速やかな避難ができるよう職員の意識向上を図っている。地域の方々に参加して頂いた際には意見や提案を頂き、それを日頃の避難訓練に活かせるよう努めている。 | 毎月避難訓練を行っている。夜間・昼間、それぞれ想定し地域の方にも参加してもらっている。地域の方にも意見や提案を頂き避難訓練に活かせるように記録にも残している。 | |

| 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 |
| 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 | 本人の意見や行動、生活習慣を尊重し、些細なことも本人の同意を確認しながら支援するよう努めている。丁寧でやさしい言葉かけに努めている。 | 本人の意向確認をしながら拒否をせず常に受容を心がけている。入浴や排泄の時の誘導には、誇りやプライドを損なわないよう声掛けと行っている。 | |
| 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 | 本人の意思を尊重し、行動の見守りや自己決定を肯定し、促すように努めている。 | | |
| 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 | 日課のなかで職員の誘導が必要な場面もあるが基本的には本人の希望や体調を優先しその人らしい生活ができるよう支援をしている。 | | |
| 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 | 整容や衣類選びは一緒に行い、外出時や行事に参加するときにはお化粧をするなどしている。希望により出張整容をお願いしている。 | | |
| 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 | 食事の準備や片付けやは負担にならない程度に協力を頂いている。また、希望により思い出料理作りや弁当作り等行っている。食事する場所やテーブルクロスを変えるなど雰囲気作りをしている。 | オシボリたたみや、おやつづくり等、一人ひとりができる範囲で協力してもらっている。楽しい食事となるよう、様々な雰囲気作りをしている。 | |
| 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 | 管理栄養士が献立を作成している。食欲低下・水分摂取の難しい方には、摂取量を記録し、代替やトロミ剤を使用する等対応している。 | | |
| 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、口腔ケアを実施している。随時法人内の歯科衛生士に状況を報告しケアの指導や治療の必要性があれば、歯科受診の支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表に記録して、一人ひとりの状態に応じてトイレ誘導・介助を行っている。気持ちよく排泄できるよう又、自尊心を尊重しながら排泄の支援に努めている。 | トイレでの排泄に心がけ一人一人の状態に応じ支援している。排泄チェック表や表情等から排泄パターンを把握し、自立に向けた排泄支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 排便チェック表にて、個々に応じて内服やヨーグルト、排便を促すマッサージ・リハビリ体操などを取り入れている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴剤で気分をリラックスしたり、のれんを掛け、雰囲気盛り上げる工夫をしている。また、一人ひとりの体調や気分に合わせて曜日や時間帯を調整するなどしている。また要望があれば温泉での入浴を計画する。 | 利用者の希望や意向・体調をみながら入浴支援を行っている。ゆっくり入浴できるように一人入浴を行っている。希望があれば温泉まで出かけ入浴を楽しめるように支援している。 | |
| 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 | 日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。その時々体調に応じて、ゆっくり休息がとれるように支援している。 | | |
| 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 | 服薬内容をファイルで確認できる。看護師が分包、管理を行い、服薬介助は職員が飲み込むまで確認している。体調に変化あれば看護師に報告、必要時は主治医に相談し指示を受ける。 | | |
| 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 | おやつ作りや洗濯物たたみ、野菜の水遣り、本人の好きなこと・得意なことを活かし、生活の中の役割として実施して頂いている。季節行事やレクリエーション等の参加を促し笑顔のある生活ができ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 | その日の体調や精神状態、天候を考慮し、散歩やテラス、屋上での外気浴、ドライブ（自宅訪問や外食、季節ごとのドライブ）など行っている。ご家族の協力があり、希望により外出ができています。 | 個人の要望に合わせて行事を組み立てるようになっている。その日の状況を見ながら散歩や菜園の手入れ等を行っている。季節ごとに観光地や食事・ドライブ等利用者の希望に沿った外出支援を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 基本的に預かり金の管理は事務で行い、個々の希望により、買い物に出かけ、本人が品物を選んだり、お金を支払うなど金銭感覚を維持できるよう支援に努めている。 | | |
| 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 | 希望のある方には自ら電話して頂けるよう支援している。また、グループホーム新聞に職員がメッセージを添え定期的に手紙を送り、状況を報告したり、電話連絡をしている。年賀状作りを支援し家族に出している。 | | |
| 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 | 建物中央に吹き抜けがあり、自然光が入りとても明るく、吹き抜けには樹や池があり、開放感があり、建物の中にいながら季節感を感じられる。また、テラスや屋上で花を植えたり家庭菜園を行い、旬の野菜の栽培・収穫・調理して頂いている。掲示物により季節感を感じて頂いている | ホールに季節感が味わえるようにお花や植木を配置したり写真等を掲示している。ソファや椅子を各所に置き、思い思いに過ごせるように工夫している。 | |
| 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 | リビングに畳の間を設け、リビング以外にもソファやテラス、ご家族と過ごせる喫茶室等でのんびり過ごせるように工夫している。 | | |
| 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 | 御家族より、自宅で使っていた文房具やたんす、ご家族の写真や好きな本、慣れ親しんだ服等本人と相談しながら持参して頂いている。 | タンスや布団等、自宅で使い慣れた物を持ち込んで頂き、配置も家族、本人と話し合いながら安心して過ごせるように工夫している。 | |
| 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 | 居室から出ると、ガラス越しに職員やリビングの位置が分かるので、手すり伝いに迷わず自由に移動できるようになっている。転倒対策として、柔らかい床材を使用。又、居室の表札など、目印を作り工夫している。 | | |