

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 | GHの理念を、事務室等に掲示し、1カ月に1回、ユニット会議で、理念の実践が取り組んでいるか等の話し合いを行なっている。 | 玄関ホールに施設理念をかがけ、職員会議において、理念についての勉強会が行なわれている。毎日のケアにおいて実践に繋げていくよう努力している。 | |
| 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 | 町内会役員の方から、地域行事の情報を教えて頂いて出来る限り参加させています。また、地元幼稚園やボランティアの方の慰問や催しの誘いを受けたりと交流を図っています。 | 地元の自治会と交流を図るため、地域の行事に積極的に参加している。また、地元住民による施設訪問やボランティアの受け入れなど、積極的に行なわれている。 | |
| 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 | 運営推進会議を通して、認知症の特性や予防・感染症予防等の説明したり、質問を受けアドバイスをさせて頂いています。 | / | / |
| 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 | 運営推進会議では、評価への取り組みや結果を報告を行い、利用者の状況やサービスの実際を報告し、意見交換を行いサービスの向上に生かしています。 | 地域の人達に出来るだけ多く参加して頂ける様、運営推進会議の開催時間等を工夫している。また、勉強会を兼ねて開催している。会議の中で話し合われた内容を吟味し、日々のサービスに取り入れるよう努力している。 | |
| 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 | 運営推進会議に出席して頂く他、利用者の入退居の状況報告を行い、運営上の疑問について、その都度相談し指導を頂いています。 | 入居者さんの状態や運営上の相談など、行政と連絡を密に取り、協力関係を築くように取り組んでいる。 | |
| 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 | 日頃から送りやカンファレンス・ミーティングで、ホーム内で陥りやすい身体拘束とはどんな事かを話し合い対応に努めています。 | 日頃の業務において、どのようなことが身体拘束に値するか、常に話し合いが持たれている。また、自由に過ごせる環境作りにも取り組んでいる。 | |
| 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 | 自分のふるまいは虐待でないか？職員がストレスをため込まない対応の工夫や我慢せずに回りに助けを求めること等を日頃から話し合うようにしています。また、勉強会等で再認識も行っている。 | / | / |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議やユニット会議を通して、言葉の意味や制度を理解するようにパンフレット等を通して勉強会を行い、職員全員や利用者のご家族・地域住民の方が理解できるように努力しています。 | | |
| 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 | 利用者の権利・義務を分かりやすく説明し、質問に応じ十分に理解して頂けるように努めています。 | | |
| 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 | 利用者はいつでも意見、不満、苦情を申立て出来る事を説明しています。また、ホーム内に意見箱を設置したり、津山市の介護相談員の訪問があり入居者の相談や話し相手になってくれています。 | 入居者さんやご家族に対して苦情窓口の説明をすると共に、定期的な介護相談員の訪問において入居者さんの要望を伺う体制が整えられている。 | |
| 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 | 月1回の職員によるユニット会議と2ヶ月に1回の管理者会議を行い、互いに意見を出し合い、意識の疎通・統一性を図っている。 | 月1回のユニット会議や2ヶ月に1回の管理者会議では、入居者さんに対して、より良いケアの実施についての意見交換が行なわれている。その中で、職員の意見や提案を取り入れて、運営に繋げるような体制が整えられている。 | |
| 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 | ユニット会議・管理者会議に出来る限り出席して、職員の意見や要望を把握して、働きやすい環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 研修会の案内はその都度全員に伝え参加を促している。研修報告はミーティング時にしている。資格取得には環境を整え積極的に薦めている。 | | |
| 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 | 津山市介護保険事業者連絡協議会の会議や研修会等に参加して、他の事業者との交流・情報交換を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 相談時は、必ず本人と面会してどんな暮らしをしたいか等の要望や身体状況を確認して、その都度職員に伝え全員把握に努め、対応の統一を図っています。 | | |
| 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 | ご家族のプライバシーに配慮し、家族が今抱えているつらさや不安を良く聴き安心感を与えるよう努力し、家族のつながりが継続できるよう応援しています。 | | |
| 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 | 管理者と支援相談員による面接で得られた情報や思いにそった支援の提供のために、必要に応じて医師や看護師より助言を得る等してより好ましい対応を心掛けている。 | | |
| 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 | 家族の立場に立って親しい信頼関係を築けるように関わり、生活のさまざまな場面で教えてもらったり悩みを聞いてもらったりしている。 | | |
| 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 | 家族と綿密に連絡を取り相談しながら支援して、ご家族に意識を積重ねるようにしている。そして本人と家族の関係を一番大切にするように心掛けている。 | | |
| 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 | 家族の協力を得ながら、なじみの方との交流や買い物等に出かけたりしています。 | 入所前の近所の方々が訪問したり、本人が自宅に帰りたいたいと言えば、一緒に自宅に帰ったりしながら、本人の馴染みの関係が途切れないように支援している。 | |
| 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 | 利用者の状態を観察・予測して必要な働きかけと共に和やかな雰囲気づくりを心掛けている。 | | |

| 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 | 退去後も本人や家族とのかかわりは継続している。新しい生活の場の職員との情報交換し、本人を慰め励まし、職員・入居者皆で応援する姿勢がある。 | | |
| 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 | 一人ひとりの希望や嗜好等を聴き取り生活に生かしている。自らの表現が困難な場合は、普段の様子や表情をヒントに安心の姿を見出している。 | 家族の来訪時には、出来るだけ要望を伺うようにしている。また、希望等の訴えがない入居者さんに対しても、表情から汲み取り、ケアプランに反映させるよう努めている。 | |
| 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 | 入居相談の時点から今までの暮らしぶり等のバックグラウンドを伺ったり、アセスメントシートの記入をお願いして情報収集している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの体調や気分は、その都度違うため表情や動き・言動の観察に努めバイタルチェックや食事の摂取量・排泄状況の観察により体調の把握に配慮しています。 | | |
| 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 | 本人や家族から聞き得た思いや要望と、申し送りやカンファレンス等で話し合った事を土台にしてプランを作成している。面会時には状況報告して意見をもらいモニタリング評価の参考にしてしている。 | 月に1回は総合評価を行なうようにしており、健康面や身体状況を明確にし、主治医と相談しながら身体機能の向上に努めるよう支援している。 | |
| 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 | 毎日の介護記録には小さな事でも変化を見逃さず記録している。バイタルや食事摂取・排泄状況及び言動等を分かり易く記入できる欄を設け全員が要点把握がしやすくモニタリング評価に活かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 家族の都合により突然の外出・外泊・訪問等があっても優先して対応し本人や家族の満足感につなげている。 | | |

| 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 |
| 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 | 消防には、消防訓練や心肺蘇生の研修等の協力があり、地元町内会の行事に可能な限り参加させて頂いています。また、地元幼稚園やボランティアの方の慰問等があります。 | | |
| 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 | ホームの提携医はありますが、出来るだけ本人及び家族の希望する医療機関を利用しています。また、受診に通いづらい利用者の方には、往診対応をして下さる医師(内科・歯科)の支援もあります。 | 定期的な医科・歯科の往診により、入居者さんの健康管理が行われている。また、できるだけ眠剤を使わない支援が提供されており、個々の希望に沿った医療体制が整えられている。 | |
| 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 | 当ホームに看護職員はいませんが、利用者の主治医の往診時や受診に伺った時に、近況の様子や普段のバイタル等の情報を共有し、相談しています。 | | |
| 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。 | 家族に協力し職員も面会に行き、安心療養の支援を心掛けている。また、本人や家族の思いを確認して病院関係者に伝える等している。 | | |
| 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 | 利用者の身体的レベル低下の過程で、突然急変する可能性もある事を家族に理解して頂くように話し合い、本人・家族の終末に向けての思いを尊重し、常時医療行為が必要になる時には、時期の見極めに主治医等と相談・連携を図っている。 | 入所中、症状が悪化した時には家族と終末期についての話し合いが持たれている。医療管理が必要な方に関しては、主治医と相談の上、適切な対応が受けられるような仕組みがある。また、終末期ケアも実施されており、安心して過ごせるような支援体制が出来ている。 | |
| 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 | 緊急時マニュアルを整え日々確認し合っている。また、消防署の方に協力して頂き、救命救急の講習会を行う等の急変時の対応を反復訓練している。 | | |
| 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 | 防災マニュアル・消防計画を作成し、防火管理者を選出して年2回避難訓練を行っている。また、運営推進会議においてもマニュアル等を紹介して地域の方たちとも協力し合えるよう話し合っています。 | 緊急時には、通報が自動的に消防署へ行くようになっている。スタッフ全員に避難経路の周知徹底指導が行なわれている。 | |

| 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 | ユニット会議や担当者会議において、職員が本人や家族の立場に立ったらどんな気持ちかを考えた言葉・態度を取るようにその都度・カンファレンス等で意識を促している。 | 会議において、入居者一人ひとりを尊重するために、プライバシーの保護についての話し合いが持たれており、日々のケアに意識を持ちながら取り組んでいる。 | |
| 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 | 一人ひとりに担当を決め、利用者の方の状況や気持ちの把握に努めると共に、職員は出来るだけ分かり易い話し掛け・好み・心地良い事を把握して、気分よく話したり動くことが出来るように見守っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの嗜好の把握に努め、動作やしぐさ・言動等から思いを読み取り本人の意向に副った暮らし方を勧めているが、生活意欲の減退している人には元気を、体調不良の人には安静を安心して受けれるように関わっている。 | | |
| 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 | 地域の理美容店の方々に協力して頂き、定期的に散髪や髪染めをして頂いたり、毎朝の洗顔から外出時の身だしなみまで、身綺麗にすることを職員共々楽しむようにしている。 | | |
| 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 | 利用者の方たちと一緒にスーパー等の売り出し広告を見ながら、何が食べたいか？等の話をして献立を考え、準備から片付けまで個々の力を発揮してもらい、その人の食べ易い量や大きさに配慮している。 | 個々の能力に合わせて、できるだけ一緒に調理や下ごしらえ、食器洗いなど、楽しく食事ができるように支援している。 | スタッフも入居者さんと一緒に食事を取りながら談話することで、さらに食の楽しみが増えていくことを願います。 |
| 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 | 一人ひとりの水分や食事の摂取量を把握している。その日の体調にあわせて食事の量や大きさ・食事を出すタイミングを変えたりしている。 | | |
| 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 | 毎食後に、歯磨き等の口腔ケアを促している。また、自分で出来ない人には職員が介助して行っている。また、食事の前には嚥下体操等も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表を使用して、本人のリズムに合わせてトイレ誘導を行い等、トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツ・パット類も本人に合わせて検討している。 | 排便チェック表を作ることで個々の排泄パターンを知り、日中はできるだけトイレでの排泄誘導に取り組み、排泄の自立支援に向けて努力している。 | |
| 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 | 毎日のラジオ体操と水分補給の徹底を行い、お茶の時間の水分補給や身体を動かすことの大切さを常に意識して便秘対策に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 職員が一方的に決めず、利用者のその日の希望を確認して入って頂いている。また、入浴拒否がある人には、職員や時間をずらして声掛けを行う等して工夫している。 | 入浴は自分の好きな時間に入浴できるようにしている。また、毎日の入浴にも対応している。石鹸は個人の希望の物を使用し、入浴が楽しみの一つにな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 | なるべく日中は運動をしたり好きな事をして起きて過ごせるように働きかけている。また、その方によっては昼寝をしたり、眠剤を使用している方には睡眠状況を把握し、日中の動きの妨げになっていないかを確認している。 | | |
| 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 | 利用者の服薬のファイルを作成して、職員が内容を把握出来る様にしている。また、投薬の変更があった場合は、薬局からの説明書を介護日誌にはさむ等して必ず全員が確認し、経過の観察に努めている。 | | |
| 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 | 利用者の方の力に合わせて、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。季節の行事や作業も利用者の方々と相談しながら計画実行している。 | | |
| 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支援している | 希望される方とは、一緒に買い物や畑で作業したりしている。天気の良い日には、弁当を作って近隣の公園等に出掛けたりしている。 | 天気の良い日は、手弁当持参で外出を行ったり、近くの温泉に出かけるなど、自由に外出が行なえるように支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 外出時に、好みのお菓子等の嗜好品を職員と一緒にいろいろ見て楽しみ買い物が出来る様に支援している。 | | |
| 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 | 利用者が自由に電話を掛けたり手紙を書くことを促している。また、毎年の年賀状等を家族に出す為の支援を欠かさずしている。 | | |
| 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 | 居間には、季節の花や季節行事の品や利用者の作品を飾っている。また、トイレの案内表示は分かり易いように工夫して表示している。それぞれの居室には、表札を掛けて間違いのないようにしている。 | 居心地良く暮らせるよう、換気や日当たりに気を配ると共に、季節感が解る様、季節の飾りつけに留意している。また、ウサギを放し飼いにし、入居者さんと触れ合うことで、心のケアに重点に置き、居心地良く生活でき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 | それぞれの好みの椅子や場所で過ごして頂いている。居間には、マッサージ機やソファー等を配置して、和室には座卓を置き、それぞれ自由に使用して頂いている。 | | |
| 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 | 寝具や家具等、本人が家で使用していたものを持込んで頂き、自分の部屋として安心して過ごせる様に配慮している。 | 昔使っていた馴染みの家具をおいて、自宅の延長のように安心して過ごせるよう配慮している。 | |
| 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 | 利用者の身体状況に合わせて手摺を付けたり、家具の配置を換えるなど配慮している。場合によっては、床をタタミ敷きに替える等も行っている。 | | |