

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 | 0194100228 | | |
| 法人名 | 株式会社 リハビリサポートまこと | | |
| 事業所名 | グループホームまこと 2ユニット | | |
| 所在地 | 北海道 釧路市 貝塚 2丁目6番22号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 3 年 9 月 13 日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 3 年 12 月 9 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)】

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

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosoCd=0194100228-00&ServiceCd=320&Type=search |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ |
| 所在地 | 札幌市北区麻生町3丁目5の5 芝生のアパートSK103 |
| 訪問調査日 | 令和3年10月18日 |

【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ます (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、活き活きと働いている (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 | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏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 | 運営規定を事業所内に掲示する他、半数以上の職員が認知症実践者研修修了者であり、理念についての意義を認識している。ほか朝のミーティング時に理念唱和を実践している。 | | |
| 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 | コロナウイルス感染防止対策の観点から、現在も町内会に加入しているが、今年度は特に参加できず。 | | |
| 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 | 今年度は法人として、Zoomを利用した講習会を開催している | | |
| 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 | コロナウイルス感染防止対策の観点から、紙面開催に切り替えている | | |
| 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 | 電話や電子メールでの情報交換。市の担当者との具体的な話し合いなど適宜、実施。 | | |
| 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「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 | 禁止行為の理解は十分にしている。家族の同意と理解の上、玄関施錠など、事故に繋がる危険性の高い場合には止むを得ず実施している。また、3カ月毎に身体的拘束等の適正化のための対策委員会を開催。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 自施設内での身体拘束及び高齢者虐待防止法の研修会を実施。例年外部の虐待防止法の研修会に参加していたが、今年度は参加できていない。虐待については、日常的に注意喚起し、利用者および職員の心身の観察に努めている。 | | |

グループホームまこと 2ユニット

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 法人内の活動では、地域包括支援センターより日常生活自立支援事業の委託を受けている事もあり、学ぶ機会がある。また、成年後見制度の代理申請や後見人とのやり取りを含め経験がある事から、必要性を関係者と共に話し合い、必要である時には活用できるような支援をし | | |
| 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・解約時には管理者、介護支援専門員同席の上、十分な説明を行い、理解を得られている。また、都度の問い合わせについても随時対応している。 | | |
| 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並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 | 例年は運営推進会議にて、家族・町内会・地域包括支援センター職員などの意見交換や困難事例の相談、改善案や防災関連についてを話し合うなど、事業所運営に反映していたが、現在は積極的には出来ず。 | | |
| 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 | 日頃から、職員とのコミュニケーションを積極的に図る他、ケア会議やユニット会議を通して意見を反映するよう努めている。他概ね6ヶ月に1回のペースで全職員対象に個人面談を実施し、業務や支援についての相談援助等行っている。また、ユニットリーダー会議、管理者以上の運営会議や経営会議内にて現場の声、事業所の声として必要時随時、代表者へ相談、改善に努めている。 | | |
| 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 | 経験・資格・実績などをもとに、給与体系を整備している。ほか、産休・育休の取得実績も前年度よりあり。 | | |
| 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 | ケア・教育委員会を設置し、都度必要な内容や職員アンケートにより意見を聞き、概ね1ヶ月に1回の施設内研修を開催している。 | | |
| 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 | コロナ禍となり、現時点での積極的な取り組みはない | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 事前面接をし、本人の意向や要望を聴取しケアに反映できるよう関係作りに努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居申し込みの相談の段階で、必ず事前に事業所の内容やできること出来ない事の説明をしている。納得した上で申し込みを受ける形となっている。その際に家族の意向や要望を聴取しケアに反映できるよう関係作りに努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 事前面接での聴取に加え、その時に必要とされる支援を提供できるか、また本人が適応できるか、職員は観察・評価し対応に努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 自主性を尊重し、必要な時には支え共感し、共にするもの同士の関係を築く努力をしている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 直接対面が難しい状況である為、玄関のカプス戸越しに顔が見える位置で実施。会話の間には職員が間に入る。その時には日常の様子等をご家族様に伝え、心配や不安などの対応に当たっている。また、なかなか面会に来られない家族に対しても電話で近況を伝えている | | |
| 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 | 現在は、家族以外は直接面会は断ってる状況。馴染みの方より手紙や電話などがある際には、様子を伝えている | | |
| 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 | 各個人の個性を大切にしながら、リビングなど集り易い環境の設定を行い、個人の意思に基づき、集まれるように工夫している。また、関係性の調整にも考慮し対応している。看取り対象者であっても居室で終日過ごすのではなく、人の声や気配を感じられるように配慮している | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 以前までは、入院時の見舞いや転所後にも、面会に行くほか、以前に看取りを実施した親族のいない利用者の命日には墓参りに行くなど、関係を断ち切らないように努めていたが、現在はできていない。 | | |
| 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 | 日常会話や表情、個人の生活記録などから意思の把握に努め、情報を共有。困難な場合には随時家族と相談しながら支援に努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族からの聴取、又は前担当の介護支援専門員や転所前の事業所や病院からの聴取にも努めている。 | | |
| 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 | 毎日の健康チェックの他、表情や言葉、行動を通して、その日の状態を観察し把握した情報を生活記録に落とし込み職員間で情報の共有に努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望を聞き、毎月あるユニット会議内にて話し合いし、参加者全員でモニタリングを実施している。介護支援専門員や介護職員、看護師と時にかかりつけ医や多職種間の意見を参考に作成している。 | | |
| 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 | 日誌や個別チェック表、個人記録、職員間申し送りノートを使用し、情報の共有に努め、介護計画の見直しに努めている。 | | |
| 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 | 現在に至るまでの間には通院・院内介助、外泊時の安否確認、主治医による医療連携や生活保護受給者代理手続きなど、多機能的に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 現在は、地域や外部との関係性が築けていない | | |
| 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 | 職員に看護師を配置。ユニット内9名中の6名が、訪問診療医によりフォローされている。その他、かかりつけ医へ受診の際、事業所より生活経過状況や相談内容を看護師より紙面で連絡している他、必要時には受診同行し直接医師と連携を図っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 看護師は入居者の健康管理をし、介護職員は気づきや変化を常に看護師へ伝達。協働し適切な受診などを支援している。 | | |
| 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、また、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。又は、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。 | 入院時の面会は制限されている事もあり、現在はできず。電話にて医療相談員と現況についての情報交換に努めている。また、必要時には支援内容についての助言や相談する等の関係性を構築している | | |
| 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 | 本人の状態変化に応じて、家族や医療機関との連携を図り、支援に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 日夜の急変時対応マニュアルに沿って、ホーム長・管理者・看護師や訪問診療医と密接に連携し対応している。他、家族やかかりつけ医との協力を得、対応している。 | | |
| 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 | 避難訓練を通じ火災発生時には隣接する事業所と連携し、避難方法を全職員が把握している。ほか屋外避難用滑り台を設置するほか、屋内階段にも容易に避難できるよう滑り台を設置。災害用備蓄品や食料等も3日分は常時確保している | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格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 | 記録を管理し、プライバシー保護にも注意している。 | | |
| 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 | 飲みたい物の種類や起床時間、食事時間など、無理強いせず希望の時間や選択肢を出し自己決定できる環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | 午前午後共に体操を実施。レクリエーション活動を行っている。参加しやすいよう環境設定等を行っているが、気分が乗らない日等は個々に合わせて対応している。 | | |
| 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 | 季節に合わせた衣服を、自分で選択できるように支援している | | |

グループホームまこと 2ユニット

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 食べたい物を聞き、極力希望に添えるようにしている。行事食は欠かさず行う。出前を頼んだり、バイキング方式で食事を提供、調理方法を入居者に聞く等、食事を楽しめる支援をしている。また利用者と職員が同じ場所で同じ食事を取っている | | |
| 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 | 食分量・水分量をチェック。体重の増減や排泄回数などを日常的に観察し支援に努めている。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアの際、一人ひとりの機能に合わせた支援をしている。 | | |
| 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 | トイレでの排泄に移行、継続できるよう、それぞれにあった誘導と援助を行なっている。他、時間帯別に紙おむつと紙パンツを併用するなど機能に合わせた上で排泄の際の不快の除去に努めている。 | | |
| 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 | 水分量の確保や繊維質の食品、朝食には乳製品を積極的に取り入れる他、海藻類や食物繊維を積極的に取り入れている他、サワードリンクを飲むなどの支援に努めている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 定期的な入浴のほか、突発的な入浴希望や足浴、必要に応じての清拭にも出来る限り、希望に沿えるよう支援している。他、清潔保持の為、毎朝の臀部清拭を実施している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活のリズムに合わせ、昼夜逆転の予防に努めている。出来る限り床から離れ、日中はリビングで過ごし体操やレクなどの活動も取り入れ、安眠できるよう支援している。 | | |
| 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 | 全スタッフが入居者の薬に関して把握し、服薬マニュアルに沿って服薬の支援に努めている他、薬剤変更後などの症状変化の観察も適宜行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりに合った、「できる役割」のお手伝いやそれぞれの嗜好品を把握する他、両階合同のレクリエーションを行うなど、生活を楽しく感じられるように支援している。 | | |

グループホームまこと 2ユニット

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。また、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 | 現在は、限られた範囲でのみの外出となっている | | |
| 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 | 基本的には金銭の所持をお断りしている。また、預かり金も行っていない。例外的に財布や金銭に固執される入居者の対応では、家族の同意の上、金銭を所持している場合もあるが、現在はいない。 | | |
| 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 | 家族の同意の上、自ら電話をかけることを支援している。また、個人携帯を所持しつつも家族と連絡が取り合える利用者が居る。 | | |
| 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 | 年中行事を利用し四季を感じられるよう、食事などに配慮し工夫する他、共有スペースを装飾し視覚でも楽しめるように配慮している。 | | |
| 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 | リビングに集ったり、ソファでひなたぼっこをしたり寝転んだり、他居室へ訪室するなど自由に過ごせる環境づくりに努めている。 | | |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居時には、出来るだけ今まで使用していた家具等の持ち込みを依頼しているが、家族によっては全て新品の購入品で居室内を構成されている場合もある。転倒等のリスクのある場合には、本人、家族に相談の上、居室内の構成を変える事もある。 | | |
| 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」や「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 | 建物内に手すりを設置、居室には表札をつけたり、トイレの目印を付ける等分かり易い環境づくりに努めている。 | | |