

自己評価	項目	自己評価の考え方の指針	本年度の自己評価
		(2009年度改正後)	令和元年度(2019年度) 実践状況
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	理念とは、その事業所が目指すサービスのあり方を端的に示したものであり、常に立ち戻る根本的な考えです。地域密着型サービスの意義や役割を考えながら、その事業所としての理念をつくりあげていくことが大切です。また、その理念を管理者と職員は、共有し、意識づけしていくために、日々の中で話し合い、実践につなげているかを問うています。	理念は開所当所から変わることなく、管理者が変わっても今日まで引き継がれている。認知症があっても家庭と近い環境の中で、ゆったりと共同生活を送っていただき、時には来訪された地域の方と交流したり、時には自分らが地域の中へ入り込んだり、地域に密着した生活を心がけている。理念は職員はもとより、地域の方やご家族にも理解してもらえるよう、年6回の運営推進会議の場ではその都度説明し、共有を深められるよう働きがけている。
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	「暮らし」とは、事業所の中だけで完結するものではなく、地域との相互関係のもとに成り立っています。地域社会とつながりながら利用者が当たり前の暮らしを続けられるよう、事業所がその基盤を築いていくことが必要です。事業所自体が地域から孤立することなく、近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいくことが大切です。	利用者の皆さんが地域との相互関係のもと暮らしができるよう、近くの農園の方が作られた作物(野菜等)を購入し食材に取り入れたり、近所をよく気に掛けてくださる方は、野菜等をくださることもあるので、こちらでも行事等で作った「おはぎ」等届けたり、運営推進会議にもお誘いし出席いただく等交流を図っている。また、赤い羽根共同募金の街頭募金活動には数名の利用者の方と共に参加する等、地域の方や福祉の上部団体等とのつながりを大切にしている。
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	事業所が今まで積み上げてきた認知症の人の理解や接し方、利用者の暮らしぶりは、まだまだ地域には知られていなかったり、具体的に方策が伝わっていない点が多くあります。事業所の実践経験を活かし、地域におけるケアの拠点として機能していくことが期待されます。あくまでも利用者への日常支援を第一にしつつ、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいくことが望まれます。	陽だまりホームページにリンクして、日々の生活の様子をブログに掲載し、いつでもご都合のいい時間に、ご家族はじめ地域の方やその他関心をもって陽だまりを見守ってくださる方々に、状況を知らせている。そこで、認知症の方がどのように日々生活されているかや、どんな食事をどのように食べてみえるか等知っていただき、多くの人に理解してもらえるよう取り組んでいる。また、運営推進会議には地域の方やご家族にも参加を呼びかけ、随時生活状況をお話している。
4	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議は、外部の人々の目を通して事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合ったり、地域の理解と支援を得るための貴重な機会です。運営推進会議では、報告や情報交換にとどまらず、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に具体的に活かしていくことが重要です。	職員は日々の生活の様子をできるだけ写真等で記録するようにし、時には運営推進会議の場で、それをスライドショーで見ていただき、率直な意見等が聞かれるよう取り組んでいる。また、意見があればサービスに繋がるか検討するよう心がけている。
5	○市町村との連携 市町村担当者や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	市町村担当者に事業所の考え方、運営や現場の実情等を伝える機会を作り、直面している課題解決に向けた話し合いや対応に、共に取り組んでいくことが望まれます。市町村は、介護保険の保険者であり、地域福祉の推進役として最前線の立場にあります。この項目は、市町村担当者側の協働関係を築いていくこととする姿勢についても問うています。市町村の協力が得られ難い場合は、地域ぐるみの課題として取り組んでいくことが大切です。	運営推進会議には、市の担当者や包括支援センターの職員のいづれかが必ず出席されるので、議題に沿った直面する課題等については随時意見交換できる状態にしている。また、介護保険制度の改正時やグループホームを運営していく上で、必要に応じて介護保険の保険者である市(市の担当者)へ問い合わせや相談に行く等、良好な運営ができるように努めている。
6	○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	代表者および全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組むことが重要です。指定基準上では生命保護等のごく限られたケースにおいて身体拘束の例外も認められていますが、利用者の人権を守ることをケアの基本であるという認識に立ち、「どんなことがあっても拘束は行わない」という姿勢を持つことが必要です。自分の意思で開けることのできない玄関等の施錠についても身体拘束であることを認識し、安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するための工夫に取り組んでいるかを確認します。また、家族等から安全のため拘束や鍵かけ等の要望があった場合でも、その弊害を説明し、事業所の工夫や取り組み方針を示し、家族等の納得の上、抑圧感のない暮らしの支援が必要です。	身体拘束を必要とする利用者はみえない。玄関等の施錠も夜間不審者の侵入を回避するためであり、日中はいつも開放している。昨年度の介護報酬改定より「身体拘束廃止に係る指針」を整備するとともに、身体拘束廃止委員会を開き、身体拘束についての研修も行うようにした。また、研修では、職員による日々の利用者との関わりの中で言葉の暴力等何気ない身体拘束に繋がることがあることなどを勉強した。また、運営推進会議を活用した身体拘束廃止委員会では、家族も参加いただくよう毎回周知している。また、陽だまりの指針を示し理解していただけるよう機会作りをしている。
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	管理者と職員は、高齢者虐待防止関連法の理解を図り、潜在する危険のある、職員による虐待を徹底防止に努めなければなりません。また、利用者や家族等との関係性を捉える中で、虐待の危険を早期に見つけ、関係機関と協働しながら速やかに対応していくことが求められます。	「身体拘束廃止に係る指針」や「身体拘束廃止委員会」を活用し、家族や職員に随時拘束について学んでもらい、理解を深めてもらう取り組みをしている。管理者や職員は、家族と利用者、利用者同士、利用者や職員の日々の関係性を職員相互で見守りながら、虐待を見逃ごさないよう心がけている。
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	管理者と職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度を学び、必要と考えられる利用者がそれらを活用できるよう話し合い、関係機関への橋渡し等をしていくことが必要です。また、これらの制度について利用者、家族等に周知を図っていくことが望まれます。	陽だまりの利用者の中で、社会福祉協議会の日常生活支援制度を利用される方や、生活保護制度を活用される方もあり、行政等それぞれの窓口ともしっかり相談や連絡を取り合っている。また、新しく入所となる方が必要と認められた場合は、利用者や家族に制度について説明するとともに相談窓口を紹介しながら、適切な対応をしていただけるよう働きがけるよう心がけている。
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	契約時や契約解除の際、あるいは利用中の料金改定等利用者や家族等にとって契約内容について分かりにくかったり、不安や疑問が生じていないか、個々の立場にたって確認する必要があります。利用者や家族等が不安や疑問等を十分に表せるような働きかけと説明を行い、納得を得た上で手続きを進めていく個別の配慮や取り組みが大切です。当初の契約に限らず、長期に亘る利用の場合の経済的なこと等の不安、報酬加算の必要性の説明や料金改定の理由、重度化に伴う機器等の負担についての話し合い等が行われているかも確認します。	入所される利用者や家族には、入所前には必ず見学や内容の説明をし、いよいよ入所となる時は、さらに契約書や重要事項説明書を双方で確認しながら説明し、その場で済む契約ではなく、締結する契約書一式を一旦持ち帰り十分精査した上で契約とし、不安や疑問を解いてから入所してもらうこととしている。また、入所後制度改正や食費等の料金改定が行われる時は、分かりやすく心がけ、記入例を用いる等の表示に努め案内するようにしている。長く居る利用者や身体能力の衰え等が見られる場合は、その都度説明するとともに、今後の方針等の意思確認をするようにしている。
10	○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	利用者や家族等から意見、要望を引き出す努力や場面をつくることとともに、運営推進会議のメンバーや外部の人にも伝えられるよう機会を作っていくことが大切です。出された率直な意見等を前向きに活かす姿勢や体制を組織として徹底させ、サービスの質の確保・向上につなげているかを問うています。認知症の利用者も配慮と支援があれば、運営に関する意見等を示していくことが可能です。また、言うことをためらう家族等の心情を察し、より多くの意見や要望を出してもらえよう配慮していくことが必要です。	運営推進会議へ地域の方や家族等が広く出席していただけるよう、ブログや、家族へは、毎月の請求時に合わせ開催案内を同封し周知するようにし、自由な意思で出席が得られるよう取り組んでいる。また、利用者の参加は、その都度参加を呼びかけ参加を得ている。会議中は意見や要望を気軽に話してもらえようように声かけ、意見や要望が聞かれた場合は、サービスに繋がれるよう職員一同で検討することとしている。
11	○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	事業所の運営や大事な決定事項に関して、利用者の状況や実情を直に知っている現場の職員の意見を十分に聴き、活かしていくことが大切です。代表者や管理者が、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことは、働く意欲の向上や質の確保にもつながります。	管理者(代表)や副管理者(副理事)は、職員と同じ現場で働き、職員と同じ目線に立ち、いつも現場の職員の意見を聞ける状態にしている。改善等が必要と認める場合は、適宜に改善等に取り組むことにしている。
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	職員各人が向上心を持てる職場環境を整えることが、勤務の継続につながり、結果的に利用者の生活の継続性を支えることとなります。運営者は管理者や職員の日頃の努力や具体的な実践、勤務状況等を把握し、職員処遇への反映や、向上心を持って働けるような配慮・対応が求められます。	職員の処遇改善に努めるべく、今年度10月より始まった特定処遇改善加算の加算を取るよう取り組んだ。また、職員の負担を軽減するよう、或いは、職員の業務が過多にならないよう管理者や副管理者も勤務しながら職場のバランスよい勤務状態になるよう努めている。また、手当や毎年の定期昇給を行う等職員の向上心に繋がるよう配慮している。
13	○職員を育てる取組み 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	代表者は、職員育成の重要性を認識し、全ての職員が質を向上させていけるよう、各自の立場、経験や習熟度の段階に応じた学びの機会を事業所として計画的に確保することが必要です。事業所内外の研修とともに職員が働きながら技術や知識を身につけていくこと(OJT等)を支援しているかについても確認します。	資格を持たない職員の採用時には、介護職員初任者研修への受講を勧めるとともに受講料の支援をしている。また、経験年数に応じて認知症実践者研修や777等の専門的な研修への受講支援も行っている。また、外部からの研修案内文書は職員内部で回覧し、どの職員へも学べる機会を与えている。
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つくり、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組みをしている	事業所の質の確保のためには、他法人の同業者との交流や連携が不可欠です。同業者との交流を強化することは、職場内では行き詰まっている日頃の仕事の悩みや緊急時の連携をスムーズにするなど、事業所や地域全体としてのサービス水準の向上につながります。代表者は、地域や都道府県内、また、全国組織の同業者ネットワーク等に参加し、事業者同士の協働により質向上に取り組んでいくことが求められます。	管理者は、県のグループホーム協議会に加入し、その傘下の飛騨支部会では、定期的に会議が行われるので参加し、情報交換や共に研修する等協働に努めている。また、ケアマネ部会もあり、各事業所のケアマネ同士が定期的に集まり情報交換や研修を行う場へ参加し、協働による研鑽に努めている。

<p>15 ○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>相談から利用に至るまでのサービス導入時期は、本人の安心を確保していく上で関係づくりが非常に重要です。たとえ相談者が家族であっても、主体として本人に向き合いながら、本人の気持ちを受け止めることに努めていくことが大切です。この項目は、初期段階での面談やアセスメントの有無等の確認ではなく、本人の気持ちを受け止めたり、本人の声に耳を傾けたりしながら関係性を築こうとしているかの事業所の姿勢を問うています。</p>	<p>入所時の事前見学や説明で、よく理解され入所されていても、慣れない場所で不安になられる方へは、職員がそばで寄り添い気持ちを受け止めるように心がけている。また職員同士が個々の新しい利用者との接触や会話で新たに得た情報を書き出し共有することで、その方を更に理解し、その方に合った支援や関係づくりを行うようにしている。</p>
<p>16 ○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>相談をする家族等の立場に立って、この時期に家族等の話をしっかりと聴き、受け止めながら関係を築くことに努めることが重要です。本人と家族との思いの違い、家族同士の中での違いも含めて家族の体験や思いを理解しながら、その家族自身を受け止める努力が必要です。本人との関係づくりと同様に、家族等の気持ちを受け止めたり、家族等の声に耳を傾けたりしながら関係性を築こうとしているかの事業所の姿勢を問うています。</p>	<p>入所時には、ケアマネジメントセンター方式家族版をご家族に記入してもらい、家族の気持ちや親子の関係性、歴史等の情報を貰うようにしている。介護計画作成者は、これらを加味し介護計画を作成するようにし、支援する職員は、内容を理解しながら支援している。入所後しばらくは、利用者や家族の思いが理解できるよう職員間で気づきシートにそれぞれ分かったことを書き出し、共有するようにしている。不明な事は、家族へ問い合わせるようにしている。</p>
<p>17 ○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>相談時の本人・家族等の実情や要望をもとに、その時点で何が必要かを見極め、事業所としてできる限りの対応に努めることが求められます。事業所だけで抱え込まず、必要に応じて他のサービスの利用の調整を行うなど、できることは速やかに実行することが大切です。また、初期段階でサービスの場に徐々に馴染み、安心・納得しながら利用できるよう、段階的な支援の工夫が大切です。</p>	<p>当所のサービスが本人の要望等に添えるものなのか見極めるため、入所相談時には、必ず見学を求め情報提供するとともに、本人や家族の実情や思いを聞き、事業所としてその方等に必要な支援があるのか検討している。不可であれば他機関サービスの情報提供を行い、その方達の実情や思いに沿った介護サービス利用に移行できるよう心がけている。</p>
<p>18 ○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>職員と本人は「介護する一される」といった一方的な縦の関係を脱して、人として「共に過ごし、学び、支えあう」関係性を築くことが重要です。一緒に過ごし、喜怒哀楽を共にすることは、孤独に陥りがちな利用者の安心と安定感を生み出すだけでなく、本来の個性や力の発揮、暮らし方の意向を知るためにも不可欠な関わりです。本人と時間をかけて関わっていく中で、より深く本人を知ろうとする姿勢が大切です。</p>	<p>介護職員は、利用者の方の性格や得意不得意、身体能力を見極め、日々の共同生活上の仕事に関わってもらい機会をつくり、やってくだされれば「ありがとう」と言い合える関係づくりに努めている。また、一緒にテレビを見ながらや、散歩中、掃除中等、その時々興味ある話題を共有し楽しむことをしている。</p>
<p>19 ○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>職員と家族が「支援している・されている」という一方的な縦の関係ではなく、家族のこだわり、苦しみ、喜びを受け止め、本人の生活を共に支えていく対等な関係を築いていくことが重要です。また、職員は、あくまでも本人と家族の支援者であり、これまでの両者の関係を踏まえつつ、今後より良い関係を築いていくための支援に努めることが大切です。家族が疎遠だからしかたがないと諦めていないか、また、職員の関わりによって、本人と家族との距離を離す結果となっていない等も振り返ります。家族が職員に介護をゆだねきりになったり、職員が抱え込んでしまうことを防ぐためにも大切な事項です。</p>	<p>管理者は、利用者の体調面等気になる事はすぐに電話で報告し、理解を得たり家族の考えも聞くようにしている。また、ブログで随時生活の様子を知らせる事で、家族が忙しくいちいち面会ができなくても情報を見ていただく事で、理解が得られ、家族による、協力を得られやすく関係性を築いてもらっている。急を要する日用品の買物や受診も、家族に代わり同行や購入することで家族側の負担軽減に繋がり、本人と家族の関係性も保てているように感じる。</p>
<p>20 ○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてい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</p>	<p>本人がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握し、その関係を断ち切らないような支援が重要です。知人、友人や商店、行きつけの場所等と本人が付き合いを続けられるように、実際に会いに行ったり来てもらったり、あるいは、出かけていく場を積極的につくっているかを確認します。</p>	<p>入所時に面会を望まないと言われた方以外は、利用者の方への面会は全て受け入れている。利用者によっては、家族の同意を得て、面会者と一緒に出かけられる等あるので、支援している。</p>
<p>21 ○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者同士が共に助け合い、支えあって暮らしていくことの大切さを職員が理解することが重要です。利用者同士の関係の理解に努め、利用者が孤立せずに、共に暮らしを楽しめるよう支援をしていくことが大切です。</p>	<p>利用者同士は、トイレ待ち時間や廊下ですれ違う時等、共に生活する中でホーム内を自由に行き交えるので、色々な場面で自由に会話を楽しませている。そんな中で、ややもすると衝突に発展しそうな空気がある時は、職員が中に入り話を聞いたり、関係性が円滑になるよう気にかけている。また、散歩や外食等気分転換が図れるよう心がけている。</p>
<p>22 ○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>利用者の心身状態や個別の事情等でサービスの利用が終了した後、その後の相談や支援に応じる姿勢を示しながら、経過を見守ったり、必要に応じてフォローしていくことが大切です。たとえば、住み替えが必要となった場合でも、利用者の「移り住むことのダメージ」を最小限に食い止めるために、移り住む先の関係者に対して、本人の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫等の情報を詳しく伝え、環境や暮らし方の継続性等に配慮してもらえるよう働きかけていくことが大切です。</p>	<p>管理者等は、移り住む先の関係機関へ、サマリ等で当所での本人の生活してきた状況や習慣、好み等を伝え、退所しても利用者が、新天地での暮らしの継続性等が保てられるように努めている。</p>
<p>23 ○思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けて、利用者一人ひとりの思いや希望、意向等の把握が不可欠です。「聞いても実現は困難」とみなしたり、認知症の利用者の場合「認知症だから聞くのは無理」と決め付けるのではなく、職員全員が一人ひとりの思いや意向について関心をもち、把握しようとする姿勢が大切です。把握が困難であったり不確かな場合、関係者で本人の視点にたつて意見を出し合い、話し合っていく取り組みが必要です。</p>	<p>職員は、日々の生活の中で思いや願いを聞くようにしている。聞けば経過記録に記録し職員間で情報共有している。薬や受診の事で夜間心配で眠れずにみえる利用者へは、管理者等が生活の質を改善すべく家族に相談しながら、家族の同行受診や職員の代行受診する場合も考慮しながら、受診しやすい主治医へ変更してもらえ、本人の生活の様子も少しずつ改善した事例がある。</p>
<p>24 ○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>本人が安らかに、また、有する力を発揮しながら自分らしく暮らしていくことを支援するために、利用者個々の歴史やサービス利用にいたった経過を知ることが欠かせません。プライバシーに配慮しつつ、職員が本人や家族等と馴染みの関係を築きながら、日々の中でこれまでの暮らしを捉えていく積み重ねが必要です。</p>	<p>入所時のセンター方式（家族版）にて、本人のこれまでの生活や好み、性格等を把握するとともに、家族の思いも併せて聞き、その人らしい、ここでの暮らしに役立てるようにしている。入所後においても、面会時等その都度家族から話を聞いたり、本人からは、行事等で外出した時等に思い出等聞く機会があればよく聞き、ここでの生活に取り入れ、穏やかな生活が送れるように取り組むようにしている。</p>
<p>25 ○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>利用者の部分的な問題や断片的な情報の把握に陥らずに、一人ひとりの1日の暮らしの流れにそって本人の状況を総合的に把握していくことが不可欠です。職員全員が、利用者を総合的に見つめる目を養いながら、日々の中でチームとして把握に努めていくことが必要です。特に見落としされやすい本人のできる力・わかる力を暮らしの中で発見していくことに努めているかを確認します。</p>	<p>職員は、毎日の生活の中で、その方の性格や好みを感じながら、その方のしたい事、したくない事、出来る事、出来ない事等を徐々に理解し、総合的に理解するように心がけている。</p>
<p>26 ○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>介護計画は、介護する側にとっての課題ではなく、本人がよりよく暮らすための課題やケアのあり方について、本人そして本人をよく知る関係者が気づきや意見やアイデアを出し合い、話し合った結果をもとに作成することが大切です。介護計画は、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、設定期間ごとの見直しはもとより、本人、家族の要望や変化に応じて臨機応変に見直ししていくことが必要です。なお、本人や家族等からの新たな要望や状況の変化がなくても、毎月新鮮な目で見て確認していくことが望まれます。</p>	<p>介護計画作成者は、ご本人のここでの暮らしが、より良く暮らしていただけるように、本人や家族からの情報をアセスメントし、介護職員等がモニタリングした情報を基に現状に即した介護計画を作成するようにしているし、見直しを行っている。</p>
<p>27 ○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の実践を漫然と記録するのではなく、本人を身近で支える職員しか知りえない事実やケアの気づきを生き生きと具体的に記すことが大切です。よりよいケアにむけてそれらの情報を共有しながら、日々の職員間のケアに活かしていくことが求められます。日々の記録を根拠にしながら、介護計画の見直しに活かしているかも確認します。</p>	<p>介護職員は、利用者のケア中、気づくことがあれば、その都度経過記録に記録し、職員間の情報共有に努めている。介護計画作成者は、日々の記録を基に計画の見直しに努めている。</p>

<p>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、その時々に見え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</p>	<p>一人の人を支えていくためには、単一の介護保険サービスだけにとどまらず、その場、その時のニーズに応じて多様な支援の方法を備えていくことが求められます。事業所は限られたメニューをこなすだけでなく、利用者のニーズに対して、柔軟な支援を臨機応変に展開していくことで、結果的に事業所の多機能化を進めていくことになりま</p>	<p>職員は、本人や家族の状況に応じて、通院等の必要な支援を個別でしている。また、本人の趣向や必要となった物品(化粧品や衣類等)を、本人の支援として家族に代わり購入したり、本人と一緒に購入しに行ったりする時もある。散髪も、職員が同行して行っている。</p>
<p>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</p>	<p>利用者が心身の力をできるだけ発揮しながら安全でより豊かな暮らしを楽しめるよう、多様な地域資源と協働していくことが大切です。地域包括支援センターとの協働はもとより、本人を支えている民生委員やボランティア、町の商店や理美容院、病院、郵便局、銀行、花屋、警察・消防、文化・教育機関等を把握し、これらの地域の人や場の力を借りた取り組みをしているかを確認します。</p>	<p>運営推進会議に、近所で暮らす長寿会長や民生児童委員へ声をかけ、都合がよければ出席いただく等、陽だまりを理解していただけるよう取り組みながら、多くの方と協働できるよう体制づくりに努めています。</p>
<p>30 ○かかりつけ医の受診診断 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</p>	<p>本人が馴染みの医師による継続的な医療を受けられるよう、また、状況に応じて本人や家族が希望する医師による医療を受けられるように支援する必要があります。これまでのかかりつけ医を基本としつつ、やむなく事業所の協力医療機関等の医師をかかりつけ医とする場合は、あくまでも本人と家族の同意と納得が必要です。</p>	<p>職員は、日々の生活の中で本人の生活の様子を見て経過記録に記録し職員間で情報共有しており、服薬する薬や受診の事で心配になり夜間眠れずみえる利用者の方へは、その情報を基に管理者等が家族に相談しながら、家族の同行受診や職員の代行する場合も考慮しながら、双方が受診しやすい事業所協力医療機関の医師をかかりつけ医に変更してもらえ、本人の生活の様子も少しずつ改善できた事例がある。</p>
<p>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</p>	<p>高齢で認知症を患う利用者は、早い段階で状態変化や異常に気づき、いち早く医療に連絡していくことが重要となります。その変化に気づく役割は、日々のケアを通じて本人と最も近い関係にある介護職員が担うこととなります。普段の健康管理や観察の視点など、日頃から介護職と看護職の関係を密にし、情報連携のポイントを絞っておくことが大切です。職場内の看護職の配置や訪問看護師との契約がない場合においては、かかりつけ医等に相談しながら一人ひとりの健康管理や医療支援につなげていくことが大切です。</p>	<p>常勤の看護師や非常勤の准看護師が勤務している。介護職員は日頃本人の生活の様子を見て経過記録に記録し、それは看護師も含め職員間で情報は常に共有しており、薬や受診の事で心配で夜間眠れない利用者は、その情報を基に看護師が管理者に相談しながらかかりつけ医へ手紙や直接相談し、本人の生活の質も少しずつ改善した事例がある。</p>
<p>32 ○入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。</p>	<p>入院は、慣れない場所や治療処置等で心身に大きなダメージをもたらします。入院する際は、本人のストレスや負担を軽減するために、家族等と相談しながら医療機関に対して本人に関する情報の提供や、ケアについての話し合いが必要で、同時に、長期入院は本人のダメージはもとより、家族、事業所にとっても負担となります。より短期間に治療を行い、スムーズに退院できるように、病院関係者、本人・家族と退院計画を話し合いながら、積極的な支援を行うことが求められます。</p>	<p>入院となった場合は、ケアマネ等は早く入院機関へ本人の情報提供票(サマリ)を作成提出する事を常に意識し日々の業務に当たっている。管理者等も、家族や医療機関と回復経過等の本人の状態を情報交換し、本人に必要な支援をすることを、意識して業務に当たっている。</p>
<p>33 ○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</p>	<p>重度化した場合や終末期のあり方や事業所の対応について、段階ごとに家族等、かかりつけ医等ケア関係者と意向を確認しながら、対応方針の共有を図っていくことが重要で、「事業所の対応力が変化する」ことを管理者は常に意識し、その時々を把握して現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行います。その上で、職員全体で率直に話し合い、家族や医療関係者等と連携を図りながらチームで支援していくことが重要です。</p>	<p>入所時には、重度化した場合の当所の対応について、重要事項説明書で説明するとともに、その場合の意思確認を本人や家族と書面を取り交わしている。また、常に生活の様子で状態変化が見られる時は、その都度家族へ状況説明するとともに、重度化に備えた対応について話し合うようにしている。</p>
<p>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</p>	<p>利用者の身体状態の急変や事故発生時にも、慌てずに確実かつ適切な行動がとれることが求められます。全ての職員が応急手当に関して定期的な訓練を行い、実際の場面で活かせる技術を習得することが大切です。</p>	<p>利用者の身体状態の急変や事故発生時に対応したマニュアルは、職員関係者の目につく場所に掲示し、いつも確認できるようにしている。日中は、管理者や看護師等が常に常勤し、急変時に対応できる体制にしている。夜間帯は1人の勤務体制ではあるが、隣家には、職員が住んでおり呼べば応援に来れる体制である。また、夜勤者は、その日の日勤者から必ず状況を聞き、夜間帯の注意事項等あれば必ず確認するようにしている。</p>
<p>35 ○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付けるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>災害はいつ起こるかわかりません。一人ひとりの利用者の状態を踏まえて、災害時の具体的な避難策を昼夜を通して検討し、いざという時に慌てず確実な避難誘導ができるように備えていくことが重要です。職員だけの誘導の限界を踏まえて、地域の人々や他の事業所の協力が実際に得られるように、日頃からの話し合いを行い、一緒に訓練を行うなど実践的な取り組みが必要です。さらに、災害の発生時に備えて、食料や飲料水、トイレ、寒さをしのげるような物品等を準備しておくことも大切です。</p>	<p>災害時のマニュアルは廊下の警報機の横に貼り出し、いつでも確認できるようにしている。火災による年2回の避難訓練の実施の他、市の総合防災訓練の情報伝達訓練に併せ、シェイクアウト訓練の実施や、地震等の水害等に備え、今年初めて全員で、二階への垂直避難訓練を実施した。そこでは、非常用に購入していたアルファ米の非常食や飲料水、携帯用コンロを使って実際に作って食べる訓練を実施した。</p>
<p>36 ○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</p>	<p>一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーの確保を徹底していくことは、利用者の尊厳と権利を守るための基本であり必須の事項です。しかし、実際には守り通すことが難しい事項であり、代表者、管理者、常勤職員はもとよりパート職員も含めた全職員が、誇りやプライバシー確保について常に具体的に確認し合うことが大切です。</p>	<p>管理者は、職員の内部研修の他、職も出席する運営推進会議を活用した身体拘束廃止委員会において、当所の基本指針を示し、日常介護において身体拘束の他に、心にロックをかけるスピーチロックもあることや、当所は全ての拘束をやらないケアを目指している事を話し理解の定着を図っているし、職員のケアに注意を払っている。</p>
<p>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</p>	<p>この項目は、アセスメントとして本人の思いや希望の把握について問うているのではなく、日常生活の場面ごとに埋もれてしまいがちな、本人が決める力やその人らしい希望や願いを意図的に引き出す取り組みが出来ているかを振り返ります。利用者が言葉では十分に意思表示ができない場合であっても、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の希望や好みを把握していくことが求められます。日々の密接な関係や馴染みの中で、支援できるつもりになっていないか確認します。</p>	<p>日常生活の中で、屋外を見て利用者から発せられる外に出たいという言葉や、欲しい物の買い物等思いを職員は受けとめるように心がけている。出来るだけ散歩等の外出支援や、室内でも縫物、筆書き等得意なやりたい事をやっていたり、水分補給は好む物を飲んでいたり、食事も好まない物は違う物に変えたりと、なるべく本人の希望を叶えられるように取り組んでいる。</p>
<p>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</p>	<p>職員側の都合やスケジュールに当てはめるのではなく、一人ひとりが本来持っているペースや望んでいるペースに合わせた暮らしの支援をしているかを問う項目です。暮らしの主人公である本人である本人を見守りながら、その動きや状態に合わせて適切な関わり方をし、一日の過ごし方を柔軟に変えているかを確認します。</p>	<p>ホームでの基本的な生活の流れはあるが、その方の体調等で居室で過ごしたい方の思いも尊重するようにしている。その時々、その方の気持ちを尊重しながら支援している。</p>
<p>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</p>	<p>身だしなみを整えたりおしゃれをすることは、本人の心地よさ、落ち着き、明るさ、自分としての意識等をもたらす、全体的な状態の安定にもつながります。一人ひとりの個性、希望、生活層等に応じて、髪型や服装等の身だしなみやおしゃれを個別に支援していくことが大切です。職員側の価値観や一方的な支援ではなく、本人の好みや意向、持っている力に応じた支援が必要です。また、本人のこだわりと継続性のために、馴染みの理美容店の理容など、希望にあわせた支援が望まれます。</p>	<p>利用者毎の個室には、自前のタンスや家具を置いて、それぞれが好きな衣類を選んで着てみえる。職員は体温調節や季節柄を見ながら、支援が必要な場合は、支援している。好みの化粧品や保湿クリーム、不足する衣類等の買い物等、場合によっては買い物に同行し購入する支援をしている。</p>
<p>40 ○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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>代表者や職員は、食事は利用者にとっての力の発揮や参加、他の利用者や職員との関係作りなどの点から、暮らし全体の中でも重要な位置にあります。食事一連の作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援が必要です。給食や配食サービスの利用、弁当の購入等の提供形態が固定化されている場合は、運営面も含めた見直しを求められます。</p>	<p>食事作りの主は、職員が携わっているが、時には、季節の食べ物で「節分の巻き寿司」や「おはぎ」等自分自分が食べる分を作る等楽しんでいただく行事をすることも。また、時には、配膳や盛り付け、後片付け等にも関わってもらう事もある。</p>
<p>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</p>	<p>カロリー不足や栄養の偏り、水分不足が起こらないよう、職員全員が知識や意識を持ち、一日全体を通して必要な食事や水分がとれるように支援していくことが大切です。カロリー摂取や水分補給を画一的に行うのではなく、普段から利用者の食べ物や飲み物の好みや習慣、様子を把握しながら、体調や運動量、体重の増減、食事のタイミング、介助の方法や食器の工夫など一人ひとりの暮らし全体を通して食生活の支援が必要です。</p>	<p>職員は、その日の食事や水分摂取状況を毎食毎時に記録し、利用者毎に摂取状況を把握している。時には、利用者の好まない物がある時は、違う物に替えて提供し摂取量が満たされるようにしている。また、定期的に体重を記録しながら、体調への影響を考慮した食事量や運動量をその人その人に合わせて支援している。</p>

42	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>口腔ケアの重要性を理解し、本人の習慣や有する力を活かしながら食後のうがいや口の中の手入れの支援をしていくことが必要です。口の中の手入れは、長年の本人の習慣が大きく影響しますが、利用者の力を引き出しながら、口腔内の清潔保持に努めていくことが求められます。</p> <p>毎月往診される歯科医や歯科衛生士の助言をいただきながら、毎日の食事で口腔内が不衛生にならないよう全利用者に食後の歯磨きやうがいを呼びかけ、行っていただいている。不足があると思われる方には本人に代わって入歯を磨く等口腔内の清潔に努めている。</p>
43	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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向けた支援を行っている</p>	<p>トイレでの排泄やおむつをしないですむ暮らしは、生きる意欲や自信の回復、そして食や睡眠等の身体機能の向上につながる大切な支援です。最初からトイレでの排泄は出来ないと決めてしまわずに、おむつの使用を減らし、可能な限りトイレで用を足す支援や気持ちよく排泄するための工夫が必要です。</p> <p>職員は、時間やその人の排泄自立度を把握し、職員間で共有しながら、必要な方への声かけをしている。中には、紙パットや尿取りパットを使用してみえる方もあるが、全員が自立して排泄しているし、一人では不備がある方には、一部介助している。</p>
44	<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>便秘がち高齢者に対して下痢や浣腸等を習慣化させることは、身体機能を衰えさせたり、排泄習慣を崩すことにつながります。まずは個々の便秘の原因を探り、家族とも相談しながら一人ひとりに応じた自然排便を促すための工夫が必要です。日常の暮らし全体を活かして継続的に予防・対応をしていくことがもめられます。</p> <p>日頃から、近くの農家が作られた新鮮野菜を食材に取り入れ、植物繊維を多く摂取できる食事作りが心がけている。利用者の日中の活動においても便秘の改善に繋がる散歩や体操を取り入れ、体を動かすことで自然な排便に繋がるよう取り組んでいる。</p>
45	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>利用者の入浴は、事業所が決めた曜日や時間帯に合わせるのではなく、一人ひとりの生活習慣やその時々希望を大切に支援が求められます。職員のローテーションの都合や、「本人の希望がない」と決めつけて一律の入浴支援になっていないかを確認します。また、入浴することによって生まれる羞恥心や恐怖心、負担感等を職員は理解し、利用者に無理強いをすることなく、一人ひとりの意向を第一にくつろいだ気分で入浴できるよう支援していくことが大切です。</p> <p>入浴時間を、一日かけて幅広く設け、一人一人が安全で安楽な時間帯になるよう本人の希望や体調等見ながら職員は声かけし入浴してもらっている。時に声かけに希望されない時は、時間を改める等、本人の気持ちに寄り添い入浴してもらえよう心がけている。</p>
46	<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>一日の流れの中で、一人ひとりが必要な休息や睡眠をとれるような支援が必要です。本人にとっての自然なリズムが生まれるように、環境や生活の過ごし方、関わる側のあり方を確認します。また、眠ることだけに注目せずに、そもそもの本人の生活習慣や本人の活動状況、ストレスの状態等を関係者で総合的に把握していくことも重要です。</p> <p>一人ひとり、その日の体調や気持ちに寄り添いながら、日中は活動し、夜間は眠るという生活リズムが整うよう職員は声かけや活動の働きかけをしている。天候を見ながら、外の空気に触れる散歩等も勧めながら気分転換を図る事も心がけている。</p>
47	<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりが服用する薬の目的や副作用、用途や用量について理解し、飲み忘れや誤薬を防ぐための取り組みが必要です。本人の状態の経過や変化等に関する日常の記録を医療関係者に情報提供することにより、治療や服薬調整に活かしていくことが求められます。</p> <p>常勤の看護師は、利用者の受診後等に出た薬は、薬局に依頼し一包装にして日付や名前や朝食後等の記載をもらい、介護職員が日々の服薬支援に困らないよう薬棚内に個別の薬入れを用意し分かりやすく管理している。また、個々の薬の内容や飲む時、効能等一覧し内容が分かるように貼り出している。また、ケアマネや看護師は、利用者がかかりつけ医に受診される時は、本人の状態の経過や変化、場合によっては、血圧の記録等を情報提供し、治療や服薬調整をしてもらえるよう努めている。</p>
48	<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>日々の暮らしが楽しみや張り合いのあるものになるよう、また、潜在している記憶やできる力を最大限活かして自分らしく暮らせるよう、一人ひとりに合った役割や楽しみ、気分転換の支援が求められます。また、利用者が自宅にいる時と同様に、嗜好品を楽しめるよう、周囲の利用者への配慮をしながら支援することが求められます。</p> <p>張り合いがある生活になるよう、四季を通じてお花見や森林浴、暑い時は涼を求めて大型量販店等へ行きショッピングやランチ等したり、秋の紅葉が綺麗な時は紅葉狩りに出かける等全体の行事を計画実施している。日々の生活では、得意な縫物や、筆書き等個別にしている方もある。空いた時間等千羽鶴を折りたいた方には、折り紙を購入して支援する等本人の楽しみ方の支援をしている。</p>
49	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>利用者が事業所の中だけで過ごさず、日常的に外出できるような個別の支援を工夫することが大切です。重度の利用者にも「外出は困難」と決めつけずに、本人が戸外で気持ちよく生き生きと過ごせるような工夫が求められます。また、日常的な外出支援に限らず、本人の思いに沿って墓参りや懐かしい場所、特別な楽しみ等、行きたい場所への外出支援を行うことは、その人らしい暮らしを保ち、本人の意欲や自立を保つためにも大切です。地域の認知症サポーターや地域住民の協力を得ながら外出支援を進めていくことは、事業所や認知症の人の理解・啓発活動にもつながります。</p> <p>外が天気よいのを見て、外に出たいと言われる方には、散歩をお誘いするとか、欲しい物の買い物に行きたいと言われる方には、家族とも相談しながら、買物と一緒に行く場合もある。また、外食に行きたいと言われる方には、陽だまりのお花見等の行事に合わせて昼食を食べに出かける事をしている。また、ご家族の面会時には、職員が本人の日頃のご要望をお話しする事で、家族で出かけたいただけの方もある。</p>
50	<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>利用者が日常の暮らしの中で、その人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くことが大切です。高齢になると大金の管理や日常の出納が難しくなることも事実です。使わなくても自分で所持できることで安心したり、ちょっとした買物をする中で楽しめたりする人も少なくありません。「認知症の人には困難」と決めつけず、本人にとってのお金の意味を良く話し合いながら、管理方法等をとりきめて支援していくことが求められます。また、事業所が利用者の金銭を預かったり管理する場合は、個々に応じた金銭の額や用途の相談、報告などの預り金に関する取扱い方法について、家族等と相談し合意を得ていくことが必要です。</p> <p>共同生活なので、認知症の病気があるため「盗られた」等の混乱をまねかないよう現金は所持しないシステムにしている。本人の買物希望等に寄り添うため職員が同行し購入した場合は、立替払い後日ご家族からもらう方法にしている。昨年度入院に伴い退所された利用者や、過去に入所されていた方で、自分の財布にお金が入っていないと落ち着かない方がみえたが、家族と相談して少額のお金を所持していただけた事例がある。</p>
51	<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>手紙や電話は、家族や大切な人との関係をつなぐ重要な手段となります。一人ひとりの手紙や電話の習慣、希望、有する力に応じて、外部との交流を支援していくことが必要です。単なる取次ぎだけでなく、プライバシーに配慮しながら、本人が読み書きしたり、電話を使用することを個別に支援しているか確認します。</p> <p>夜間日中問わず、家に電話したいと言われる方は、職員が取り継いでいる。不穏な時等、混乱してみえる時の電話対応の場合は、職員が気持ちを十分聞く等、一旦落ち着いていただけてからの電話に繋がっている。また、家族等へ新年の年賀状を出されたい方には、そばで作成出来るよう支援している。</p>
52	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共同生活空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、居心地よく過ごせるように、また、自宅の延長として、自分の力でその人らしく過ごせる場となるような工夫と配慮が必要です。職員は自らの五感を活かすとともに、利用者一人ひとりの感覚や価値観を大切にしながら、利用者にとって居心地のよい場を整えていくことが大切です。</p> <p>建物は2007年12月に新築移転している。建物内はバリアフリーで、足腰に低下がみられる方でも生活しやすい環境となっている。共有スペースの居間の横に台所やお風呂があり、行き来しやすい造りとなっているし、料理の作られる匂いや音がいつでも感じてもらえる。昨今の温暖化で、夏の暑い時期や防寒のため、今年、廊下にエアコンを取り付け、共有スペースも快適になるよう取り組んだ。</p>
53	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>少人数であっても集団での生活は気持ちが落ち着かず、特に、認知症の人はそのことが不安やストレスの原因となることもあります。人の気配が感じられる空間の中で、一人になれるちょっとしたスペースや、2、3人で過ごせるような家具の配置等の工夫が必要です。</p> <p>建物が小規模なので、共有スペースの居間を仕切る等は不可であるが、利用者個々の居間が居間のそばにあるため、いつでも自宅へ休みたい時等は、自由に行ける造りになっている。</p>
54	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>共同生活の中で個室の意味は大きく、プライバシーを大切にしながら、居心地よく、安心して過ごせる環境作りが求められます。グループホームでは、利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となっているか、また、小規模多機能では、宿泊用の部屋が自宅との環境のギャップを感じさせない工夫に取り組んでいるか等を確認します。単に持ち込まれた物品の量ではなく、本人が落ち着いて過ごせるための工夫が問われます。</p> <p>入所時には、本人の馴染みのタンスやベット等、使っていた物を引続き使ってもらえるよう本人や家族に説明し、概ねの方が寝具や家具等持込まれ生活されている。また、思い出のある物や写真等を飾り、居心地よく過ごされるよう工夫している。</p>
55	<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>高齢や認知症がある利用者にとって、ふつうに暮らせる環境は、安心して自分から動き出すための大切な条件です。原則的なバリアフリーや一律の福祉機器等での対応ではなく、一人ひとりの身体機能の状態に合わせた危険の防止や自分の力を活かして動けることを支えるための個別の設備・道具の工夫が必要です。また、不安や混乱、失敗を招くことのない環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最少にする環境面での工夫が大切です。</p> <p>建物は小規模なので、職員は、利用者の方の動きがよく分かり、確認や見守りがしやすい環境となっている。動線上には、いたるところに手すりや椅子を置き、動きやすくしているし、介護職員もそばで寄り添えるよう配置している。入所間際等、場所が分からず困らないよう「便所」廊下」等大きく表記し理解してもらえよう工夫している。</p>