

1 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	2190100020		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム福富		
所在地	岐阜市福富永田1976番地1		
自己評価作成日	令和 2年 7月30日	評価結果市町村受理日	令和 2年12月 7日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190100020-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和 2年 8月18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)】

当ホームでは調理職員が三名在職しており、おいしく栄養が摂れる食事を全て手作りで提供しておりご利用者様を喜ばせたい一心で季節の行事食やおやつ等にも力を入れております。事業部では自立支援介護という新しい介護方法を取り入れ、ご利用者さまの健康状態を見直し、食事や水分、運動を中心に不必要なお薬を少しずつ減薬し、その人らしさが最後まで見られ、いつまでもお元気で過ごす事が出来るように取り組んでおります。又、5月末よりご利用者様の希望で新しい畑をはじめ、近隣の方に助けをもらいながら野菜作りを実施しております。

【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)】

入所時より食事を摂ろうとされない方への寄り添いによる摂食についての改善や看取り介護に対する職員の細やかな配慮、また「夢の実現」への取り組みとして、畑をすることや「帰りたい」の言葉から学んだ利用者の思いなど、個別の利用者へのケアを大切にし実践されている。
オープンキッチンで調理職員が毎食作る食事のほか、手作りのおやつや行事食、追加の一品など、利用者の希望に沿うなどし楽しみにも繋がっている。畑作りではOB職員が協力してもらえるほか、現場職員間で思いが伝えられる関係作りもされ、『アットホーム』な雰囲気大切にされている。
自立支援介護を導入したことにより、利用者の生活がより良いものになるよう取り組む姿勢は高く評価できる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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る (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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	毎朝の朝礼にて事業所のヴィジョン、ミッションを唱和している。	朝礼での唱和と共に、各ユニットで自分たちの「行動宣言」を毎日立て、日誌に記載し、夕礼で一人ひとりの振り返りを行い、ビジョンやミッションへの落とし込みを行われている。	
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	近隣の方がよく訪問して下さり、最近では利用者様の要望で畑作りを始め、指導をしてもらいながら野菜作りを始める。	OB職員が地域に住んでおり、その繋がりから畑の手入れや野菜の育て方など、地域の方に手伝いと指導を頂けている。またコロナ対策以前は地域ボランティアの慰問も多くあり、交流が多くあった。	
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	近隣の高校との交流会やボランティアの方々との交流を基に認知症の方も我々も根本的な部分は何も変わらない事を伝えてきた。		
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	ホームが抱える強み、弱みを共有して頂き情報交換しております。参加メンバーが毎度固定になっている為、積極的に参加のアプローチをしていく。	認知症サポーター養成研修等の企画など情報発信を行い、2カ月毎の会議開催に取り組まれている。会議の家族参加が昨年より増えるも、コロナ対策にて書面での対応となった。	行政などへの参加依頼方法を見直し、参加状況の可否を書面で残し、要件を満たしていることが明確化しておくことも必要であろう。
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	連絡する頻度が少なく日頃からの連絡は出来ていないが、運営推進会議の案内や意見交換は二ヶ月に一回実施している。	管理者が新任となったこともあり、不明な点や手続きなど行政担当に指導いただき対応していることも多く、連絡を密に行い取り組まれている。	
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	毎月のユニット会議、ホーム内研修や不適切ケアチェックシートを基に虐待、不適切ケアをしないよう日頃から自身のケアについて振り返る機会を作っている。	3ヶ月毎の委員会の他、毎月の会議と同時開催の研修でテーマとして取り上げ、不適切ケアの基となる課題について職員全員で解決に取り組まれている。研修後や不参加職員に資料学習から復命書にて各職員の理解度を図り、後の取り組みに活かしていく仕組みもある。	
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	当社の研修を中心に勉強会を実施している。		

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
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	管理者が研修を受講後毎月のホーム会議内の研修で勉強会を行った。		
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	当社の書式を全て説明しているが、契約に携わる頻度が少なく上長が同席し、補足して頂く形が多かった。		
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	日頃から利用者様、家族様からの要望を聞く体制を取っており必要に応じて運営に反映させている。面会の少ないご家族へは電話連絡にて要望をお聞きしている。	日常から思いを聞き取り、一人ひとりの「夢の実現」に取り組まれている。家族からは面会や電話での聞き取りの他、コロナ対策ではZOOMでのテレビ電話を活用し、利用者と家族を繋げ、希望を拾い上げている。	
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	常に職員から要望や意見を聞く体制を取っており、必要に応じて運営に反映させている。	会議以外に現場にて日頃から話を聴く姿勢を持つと共に月2回面談を行うことでコミュニケーションが密になされ「話しやすい」と職員からの声掛けが多い。要望実践へのスピードをあげることを課題とされている。	
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	会社の制度や仕組みについてホーム会議で説明し、やりがいや安心感を感じて働いて頂けるようにフォローしています。		
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	ホーム会議での研修や外部研修を受ける機会をつくっている。		
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	運営推進会議や認知症ケアステップアップ研修にて職員との交流する機会を作り、情報交換をしていた。		

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	入居前の情報を基に本人との関係づくりを深める為ご本人の気持ちを傾聴し必要なケアが提供できるように情報収集している。		
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	ご家族が不安に思っている事を伺いながら、安心できるように毎日の様子を電話で伝えていった。		
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	グループホームへの入居に関わらず、あらゆるサービスが適正なのか見極め、訪問しお互いが納得できるような形で入居をして頂いております。		
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	本人の希望や今後やりたいことを着目し、共同で生活ができるように関係を作っている。		
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	毎月のお便りや電話での連絡は定期的に行っているがご本人との電話やオンライン面会を実施している。		
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	友人知人の来訪が来訪される時もある為、気兼ねなく訪問して頂けるように柔軟に対応している	知人の来訪も多く、住まわれていた家や地域に出向くなどの支援に取り組まれている。コロナ対策ではテレビ電話や3密を避けた環境作りと共に家族の協力から面会方法を見直し、関係継続を図っている。	
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	利用者同士でトラブルになられたり孤立しないように状況を見ながら職員が間に入り、交流がもてるよう常に配慮しています。		

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
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	転居先への訪問を行い、ご本人や職員、相談員との交流は続けている。		
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	初期のアセスメントからケアマネ、スタッフと協議し、ご本人の意向と摺合せながら検討している。	アセスメント以外にも、日頃の会話から拾い上げられている。「帰りたい」の一言や入所以前から食事を摂られない利用者に寄り添い、理解し関わることで改善された事例を職員が成功体験として共有し今後活かしている。	
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	ご家族様からも情報収集し、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	その人の現在の様子から、専門の先生などにみて頂き残存機能や状態の把握をしている		
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	現在の課題をユニット会議で話し合い、ご本人や家族の意向も取り入れながら介護計画作成し、経過観察をしています。	日頃からの聞き取りの他、意思疎通困難な方にも言動を基に課題を分析され、「夢の実現」への取り組みを計画に上げられるよう話し合い、実践がなされている。目標達成への経過分析を課題とされている。	課題(ニーズ)の設定、達成度の把握のための成果指標をどうとっていくかには、検討の余地がある。
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	毎日の様子を介護記録に残し、職員間で申し送りの徹底し情報共有している。		
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	ご本人の様子が必要なニーズをくみ取り、あたらしいアプローチで柔軟なサービスの多機能化に取り組んでいます。		

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
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	近隣に行きつけの喫茶店があり月に二回ほど利用している。その際に地域行事や喫茶店でのイベントの情報収集をし参加している。		
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	急な受診対応の際は連絡を『取り合い受診対応している。	隔週のかかりつけ医と毎週の訪看対応が各ユニットにあり、情報共有が密になされている。医師より家族の意向を確認する声掛けも多く、事業所・医療機関と家族が方向性を確認し、利用者ケアに活かされている。	
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	訪問看護ステーションとは密に連携をとっている		
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。	入院時は数日に一回は面会をし、本人の状態を相談員の方と密に相談しながら退院の調整をして頂いている。		
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	本人の状況を見極め、ご家族様へ早い段階で情報共有し、今後の事を考え事業所としてできる事や出来ない事を説明している。また、他のサービスの利用も案内している。	利用者や家族の意向を踏まえ、看取り介護に取り組み、今年度も2名の看取りをされた。看取り介護開始時には各利用者に合わせた研修がされ、長期の看取りになった方も最期まで褥瘡を作らないケアを行うなど、心身ともに安楽ケアに向けた取り組みがなされた。	
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	定期的な社内研修にて救急対応の勉強会を開いている		
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	避難訓練の実施、緊急時に備えている	年に2回の訓練を行われている。コロナ渦もあり、消防立ち合いの訓練が先送りになっているも、法人本部からの指示や助言で備蓄などの備えを行われている。停電時に備え、発電機購入を検討されている。	自治会との協力や職員の救急救命訓練など、事業所発信で行える体制への取り組みへも期待したい。

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	プライバシーに関する研修は定期的に行っているが意図せずプライバシーを損ねるような状況が時独見られる為その場で指導を行っている。	研修や会議で学びを重ねると共に、OJTでの指導がなされている。「ちょっと待って」の声掛けの意味など、学びを繰り返すことで現場に落とし込みがなされている。	
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	ご本人が自分で選択できるような声かけを行って日常の意思決定を支援している。		
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	職員都合になってしまっていることが時々見られる為、その人らしい一日が自然な形で過ごせるような過ごし方を考えている		
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	整容や身だしなみには十分配慮しているが衣類が汚れたままになっている時が度々見られる為、その都度指導している		
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	簡単な調理の盛り付けや配膳を手伝って頂いている。	本部栄養士の献立を基に正規職員と非常勤職員の調理員3名で対応されている。菜園や近所から頂く野菜などを活かし追加メニューが楽しめる日もある。机拭きや片付け等を利用者が手伝うこともある。	
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	自立支援介護を基に、徹底した水分摂取、栄養面での配慮をし、健康状態向上を促進している。		
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	口腔ケアの拒否が強い方もみえるが基本的に毎食後、口腔ケアをして頂き歯科の協力の元口腔内の健康に努めている。		

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
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	個々に排泄状況は違う為、排泄のパターン等を情報共有している。自立の方はできるだけ長く自立で排泄できるように支援している	声掛け時に表情を確認しプライドや羞恥心に配慮し不快にさせないことや信頼関係が築けてから対応する等の取り組みがある。自立支援介護の取り組みからも残存能力の維持や改善に向けた支援が実践されている。	
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	水分摂取量や運動、食事で栄養状態を整え、なるべくお薬に頼らないでトイレ内で排便ができるように支援している。		
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	入浴剤の使用や頭皮マッサージを行うと大変喜ばれる方がみえる為実施中である。臨機応変に入浴日の変更もしている。	週に2～3回の入浴が出来るよう、体調や気分に合わせて、日程調整し声掛けされている。リラックスして頂けるよう洗髪時のマッサージや一番風呂への声掛けを行うなど、利用者の楽しみに繋がるよう取り組まれている。	
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	安心して眠れるような声かけや、眠れない時はリビングでお話を傾聴し支援している		
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	薬情報はユニット間で共有できるようにユニットで管理している。緊急で処方されたお薬については共有が遅れてしまう事がある為申し送りノート、超れタ礼時口頭でも申し送りを徹底している。		
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	ご自身の言葉で希望を話される方については支援がしやすいが、意思疎通の困難な方については検討している。		
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	買い物や散歩の他、行事での遠出は不定期であるが外出支援している。	企画外出で希望の場所に外出を行っていたが、コロナ対策にて商業施設への外出が出来なくなっているも、住んでいた家など見に出かける個別対応の他、日常の散歩の継続を行っている。サイクリングマシンを導入し外出できない日の対策にされている。	

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
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	ご本人がお金を所持している場合はお金を使えるように支援している。		
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	要求に応じてご家族様と相談し電話できる事も支援しているがご家族様がそれを望まないケースもある。		
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	歩行の妨げや、事故にならないように極力物を置かないように配慮はしている。	オープンキッチンに改装され、席が固定化してしまわない様にコミュニケーションに配慮されている。コロナ対策から消毒と換気を行っているが、利用者が手すり消毒を日課にされている方もみえ、安心・安全な空間作りを共に行っている。	
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	利用者様同士のトラブルも度々見られる為状況に応じて座席の変更も随時行っている。		
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	使い慣れた物を持ち込む事によって安心した居住環境で過ごす事が出来る。また不要になったものなどもご家族様へ相談し引き取って頂くかこちらで処分させて頂いている。	状態に合わせ転倒予防にマットをひくなど対応を行う他、ベッドや柵の位置にも配慮されている。持ち込みが多すぎてリスクがある方もあり、家族と相談し対策を取られている。	
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	ご利用者様の出来る事を必要な設備に関しては職員と相談し、安心して過ごせるように検討している。		

1 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	2190100020		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム福富		
所在地	岐阜市福富永田1976番地1		
自己評価作成日	令和 2年 7月30日	評価結果市町村受理日	令和 2年12月 7日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kajikensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190100020-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和 2年 8月18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)】

当ホームでは調理職員が三名在職しており、おいしく栄養が摂れる食事を全て手作りで提供しておりご利用者様を喜ばせたい一心で季節の行事食やおやつ等にも力を入れております。事業部では自立支援介護という新しい介護方法を取り入れ、ご利用者さまの健康状態を見直し、食事や水分、運動を中心に不必要なお薬を少しずつ減薬し、その人らしさが最後まで見られ、いつまでもお元気で過ごす事が出来るように取り組んでおります。又、5月末よりご利用者様の希望で新しい畑をはじめ、近隣の方に助けをもらいながら野菜作りを実施しております。

【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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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る (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. 全くいない
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、生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、安心して暮らせている (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	毎朝の朝礼にて事業所のヴィジョン、ミッションを唱和している。		
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	近隣の方がよく訪問して下さり、最近では利用者様の要望で畑作りを始め、指導をしてもらいながら野菜作りを始める。		
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	近隣の高校との交流会やボランティアの方々との交流を基に認知症の方も我々も根本的な部分は何も変わらない事を伝えてきた。		
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	ホームが抱える強み、弱みを共有して頂き情報交換しております。参加メンバーが毎度固定になっている為、積極的に参加のアプローチをしていく。		
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	連絡する頻度が少なく日頃からの連絡は出来ていないが、運営推進会議の案内や意見交換は二ヶ月に一回実施している。		
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	毎月のユニット会議、ホーム内研修や不適切ケアチェックシートを基に虐待、不適切ケアをしないように日頃から自身のケアについて振り返る機会を作っている。		
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	当社の研修を中心に勉強会を実施している。		

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
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	管理者が研修を受講後毎月のホーム会議内の研修で勉強会を行った。		
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	当社の書式を全て説明しているが、契約に携わる頻度が少なく上長が同席し、補足して頂く形が多かった。		
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	日頃から利用者様、家族様からの要望を聞く体制を取っており必要に応じて運営に反映させている。面会の少ないご家族へは電話連絡にて要望をお聞きしている。		
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	常に職員から要望や意見を聞く体制を取っており、必要に応じて運営に反映させている。		
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	会社の制度や仕組みについてホーム会議で説明し、やりがいや安心感を感じて働いて頂けるようにフォローしています。		
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	ホーム会議での研修や外部研修を受ける機会をつくっている。		
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	運営推進会議や認知症ケアステップアップ研修にて職員との交流する機会を作り、情報交換をしていた。		

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	入居前の情報を基に本人との関係づくりを深める為ご本人の気持ちを傾聴し必要なケアが提供できるように情報収集している。		
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	ご家族が不安に思っている事を伺いながら、安心できるように毎日の様子を電話で伝えていった。		
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	グループホームへの入居に関わらず、あらゆるサービスが適正なのか見極め、訪問しお互いが納得できるような形で入居をして頂いております。		
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	本人の希望や今後やりたいことを着目し、共同で生活ができるように関係を作っている。		
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	毎月のお便りや電話での連絡は定期的に行っているがご本人との電話やオンライン面会を実施している。		
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	友人知人の来訪が来訪される時もある為、気兼ねなく訪問して頂けるように柔軟に対応している		
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	利用者同士でトラブルになられたり孤立しないように状況を見ながら職員が間に入り、交流がもてるよう常に配慮しています。		

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
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	転居先への訪問を行い、ご本人や職員、相談員との交流は続けている。		
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	初期のアセスメントからケアマネ、スタッフと協議し、ご本人の意向と摺合せながら検討している。		
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	ご家族様からも情報収集し、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	その人の現在の様子から、専門の先生などにみて頂き残存機能や状態の把握をしている		
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	現在の課題をユニット会議で話し合い、ご本人や家族の意向も取り入れながら介護計画作成し、経過観察をしています。		
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	毎日の様子を介護記録に残し、職員間で申し送りの徹底し情報共有している。		
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	ご本人の様子が必要なニーズをくみ取り、あたらしいアプローチで柔軟なサービスの多機能化に取り組んでいます。		

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
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	近隣に行きつけの喫茶店があり月に二回ほど利用している。その際に地域行事や喫茶店でのイベントの情報収集をし参加している。		
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	急な受診対応の際は連絡を『取り合い受診対応している。		
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	訪問看護ステーションとは密に連携をとっている		
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。	入院時は数日に一回は面会をし、本人の状態を相談員の方と密に相談しながら退院の調整をして頂いている。		
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	本人の状況を見極め、ご家族様へ早い段階で情報共有し、今後の事を考え事業所としてできる事や出来ない事を説明している。また、他のサービスの利用も案内している。		
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	定期的な社内研修にて救急対応の勉強会を開いている		
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	避難訓練の実施、緊急時に備えている		

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	プライバシーに関する研修は定期的に行っているが意図せずプライバシーを損ねるような状況が時独見られる為その場で指導を行っている。		
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	ご本人が自分で選択できるような声かけを行って日常の意思決定を支援している。		
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	職員都合になってしまっていることが時々見られる為、その人らしい一日が自然な形で過ごせるような過ごし方を考えている		
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	整容や身だしなみには十分配慮しているが衣類が汚れたままになっている時が度々見られる為、その都度指導している		
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	簡単な調理の盛り付けや配膳を手伝って頂いている。		
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	自立支援介護を基に、徹底した水分摂取、栄養面での配慮をし、健康状態向上を促進している。		
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	口腔ケアの拒否が強い方もみえるが基本的に毎食後、口腔ケアをして頂き歯科の協力の元口腔内の健康に努めている。		

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
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	個々に排泄状況は違う為、排泄のパターン等を情報共有している。自立の方はできるだけ長く自立で排泄できるように支援している		
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	水分摂取量や運動、食事で栄養状態を整え、なるべくお薬に頼らないでトイレ内で排便ができるように支援している。		
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	入浴剤の使用や頭皮マッサージを行うと大変喜ばれる方がみえる為実施中である。臨機応変に入浴日の変更もしている。		
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	安心して眠れるような声かけや、眠れない時はリビングでお話を傾聴し支援している		
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	薬情報はユニット間で共有できるようにユニットで管理している。緊急で処方されたお薬については共有が遅れてしまう事がある為申し送りノート、超れタ礼時口頭でも申し送りを徹底している。		
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	ご自身の言葉で希望を話される方については支援がしやすいが、意思疎通の困難な方については検討している。		
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	買い物や散歩の他、行事での遠出は不定期であるが外出支援している。		

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	ご本人がお金を所持している場合はお金を使えるように支援している。		
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	要求に応じてご家族様と相談し電話できる事も支援しているがご家族様がそれを望まないケースもある。		
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	歩行の妨げや、事故にならないように極力物を置かないように配慮はしている。		
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	利用者様同士のトラブルも度々見られる為状況に応じて座席の変更も随時行っている。		
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	使い慣れた物を持ち込む事によって安心した居住環境で過ごす事が出来る。また不要になったものなどもご家族様へ相談し引き取って頂くかこちらで処分させて頂いている。		
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	ご利用者様の出来る事を必要な設備に関しては職員と相談し、安心して過ごせるように検討している。		