

## 1 自己評価及び第三者評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                    |            |          |
|---------|--------------------|------------|----------|
| 事業所番号   | 2875201192         |            |          |
| 法人名     | 有限会社シリウス           |            |          |
| 事業所名    | グループホームレラティブ別府     |            |          |
| 所在地     | 兵庫県神戸市西区北別府5丁目31番4 |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和7年5月1日           | 評価結果市町村受理日 | 令和7年7月8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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/28/">http://www.kaigokensaku.jp/28/</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                      |  |  |
|-------|----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 H.R.コーポレーション    |  |  |
| 所在地   | 兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-25-224 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和7年5月29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)】

|                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 365日24時間医療機関との連携が取れており、急な体調の変化や看取り介護まで対応している。<br>常時、医師や訪問看護師と相談連絡をし、不必要な薬の投与はしない。<br>誕生日会やクリスマス会には特別メニューの提供やイベントを行っている。<br>食事はスタッフの手作り。<br>家庭的な雰囲気を作るように努力している。<br>ご家族様と手紙やメール、SNS等を使い、こまめに状況報告を行ったり写真をお渡ししている。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【第三者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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 各フロアは多くの窓からの自然光と白い壁で明るく、整理整頓が行き、利用者と一緒に制作した干支や季節の作品を飾り、居心地の良く過ごせる環境を整備している。キッチン・ダイニング・リビング・長い廊下があり、大きなソファやテレビを設置し、家庭的な雰囲気が感じられるゆったりとした生活空間である。毎食手作りの食事を提供し、行事や誕生日には特別メニューやおやつを工夫している。毎月のフロアミーティングとPDCAサイクルに基づいたケアマネジメント等により、その人らしい生活ができるよう現状に即した個別支援に取り組んでいる。面会時のケース記録の開示・毎月の「近況報告」と写真の郵送・メール・SNS等を活用し、家族との連携を図っている。主治医・訪問看護事業所と24時間体制で医療連携を整備し、希望に応じて看取り介護にも対応している。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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<br>↓ 該当するものに○印 |                                                                 | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○                            | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                            | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                            | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)   | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |     |                                                                     |                              |                                                                   |

## 自己評価および第三者評価結果

| 自己<br>評価   | 第三者<br>評価 | 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<br>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   | 理念をホーム内の各所に掲示し、職員全員が意識出来る様にしている。<br>入居者様・職員が(共に生きる)の理念の下でケアに取り組んでいる。    | 事業所独自の理念・基本方針を作成し、理念を階段の踊り場に大きく掲示し、職員・家族・来訪者等と共有を図っている。理念・基本方針を各フロアの事務所・職員用トイレ等各所にも掲示し、職員が日々意識できるようにしている。基本理念は簡潔でわかりやすい内容で、地域密着型サービスの役割を明示している。入職時研修で説明し、カンファレンスで利用者支援等について検討する際は、施設長が理念・基本方針に立ち戻って助言する等、実践に向け取り組んでいる。 | さらなる取り組みとして、会議・研修の機会等に、理念・基本方針の実践状況を振り返る機会を設ける等、職員が参加して理念の実践につなげる具体的な取り組みを期待する。 |  |
| 2          | (2)       | ○事業所と地域とのつきあい<br>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   | 近隣のボランティアや地域の小学生・中学生との交流も長年継続していたが、コロナ禍からは中断している。                       | コロナ禍以前の地域交流は再開が困難な状況であるが、近隣への散歩・外食での地域への外出、音楽療法ボランティアの来訪等、可能な方法で利用者が地域とのつながりを継続できるよう取り組んでいる。可能な利用者は、地域の福祉パチンコへの参加や主治医が主催するコンサート鑑賞に出かけられるよう支援している。                                                                      |                                                                                 |  |
| 3          |           | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 地域の小学生・中学生の受入れを継続しており認知症の理解や支援方法を伝えている。福祉用具の体験もしてもらっていたが、コロナ禍からは中断している。 |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 |  |

グループホームレラティブ別府

| 自己<br>者<br>第 | 三   | 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                             |
| 4            | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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、利用者様の状況や運営内容の報告を行い、出席者からの意見を募っている。コロナが5類移行後は対面開催に戻っている。                             | 利用者・家族・あんしんすこやかセンター職員・知見者(他事業所職員)・事業所職員を構成委員とし、2か月に1回開催している。運営推進会議の案内に「意見・要望」欄を設け、参加できなくても意見・要望を表せるよう工夫している。会議では、利用者状況・事業所状況・事故ヒヤリハット事例等を報告し、参加者と意見・情報交換を行っている。議事録を全家族に郵送し、職員間でも回覧し共有を図っている。議事録ファイルを玄関ホールに設置し、公開している。                                                                                                                                          | 地域代表の参加が困難な状況であるが、参加が得られるよう引き続き取り組まれることを期待する。 |
| 5            | (4) | ○市町村との連携<br>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                 | 運営推進会議にあんすこから参加して頂き、運営内容や状況の報告をしている。また、西区のグループホーム連絡会への参加で他施設や保健所との情報交換。介護指導課へ年一回、運営推進会議等の報告。 | 運営推進会議にあんしんすこやかセンターから参加があり、報告や情報交換等により連携している。区役所で開催する西区グループホーム連絡会に参加し、連絡会に区の保健所からの参加もあり、連絡会を通して区とのつながりがある。区の生活保護課と連携し、利用者支援を行っている。報告・相談・判断に迷うこと等があれば、県・市・区に適宜報告・問い合わせを行い適正な運営につなげている。                                                                                                                                                                          |                                               |
| 6            | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 毎月の全体ミーティングを利用し、年4回の勉強会を行っている。3か月に1回、身体拘束適正化委員会を開催し、その議事録をスタッフに回覧している。                       | 「身体拘束廃止に関する指針」を整備し、身体拘束を行わないケアを実践している。施設長・介護支援専門員・各フロアのリーダーが参加し、「身体拘束適正化委員会」を3ヶ月に1回開催している。委員会では各フロアの状況報告を行い、身体拘束につながらないケアを検討している。議事録を各フロアで回覧し、署名により周知を確認している。年間研修計画をもとに、全体ミーティングで「身体拘束排除のための取り組み」研修を年2回実施している。研修は、担当職員が資料を作成し講師となって実施し、参加者はレポートを提出している。参加できなかった職員は、資料配布とレポート提出で周知を図っている。フロアの扉はナンバーロックで開閉管理しているが、利用者に外出の意向があれば敷地内や近隣への散歩に同行し、閉塞感を感じないように支援している。 |                                               |

グループホームレラティブ別府

| 自己<br>評価 | 第三者<br>評価 | 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 |
| 7        | (6)       | ○虐待の防止の徹底<br>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     | (身体拘束の弊害)(高齢者虐待)(人権擁護)をテーマに年4回の勉強会を行っている。業務中に気になることがあれば緊急的にミーティングを行い問題提起している。 | 「高齢者虐待防止のため指針」を整備している。「虐待防止」についても「身体拘束適正化」と同様の方法で、「虐待防止委員会」を3ヶ月に1回、研修を年2回実施している。気になる言葉かけや対応があれば、施設長等が適宜注意喚起や助言を行い、不適切ケアの未然防止に取り組んでいる。施設長に相談しやすく、職員間でも協力し合える職場環境づくりに努め、職員のストレスや不安がケアに影響しないように取り組んでいる。               |                   |
| 8        | (7)       | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 成年後見制度を利用している利用者様があり、業務や内部学習会を通じて職員の理解を深める取り組みを行っている。                         | 権利擁護に関する制度についても、上記と同様の方法で年1回研修を実施している。成年後見制度の利用事例があり、必要書類の提供・訪問対応等、事業所として制度利用を支援している。制度利用の必要性や家族等から相談があれば、施設長が対応し、関係機関と連携し制度利用に向けた支援を行っている。                                                                        |                   |
| 9        | (8)       | ○契約に関する説明と納得<br>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                      | 入居前に利用者様又はご家族様に見学をして頂き、サービスの内容や金額の説明をしている。契約時に重要事項説明書の読み上げ、入居契約の内容説明を行っている。   | 入居相談・入居希望があれば見学対応し、パンフレットに沿って、サービス内容や料金等を説明している。契約時には、契約書・重要事項説明書・指針・同意書等に沿って説明し、文書で同意を得ている。特に、重要事項説明書は読み合せて詳細に説明し、退居要件については共通理解が得られるよう確認している。契約書の内容を改定する際は、運営推進会議で説明し、運営推進会議の議事録を全家族に郵送した後、変更内容を記載した文書を家族に郵送している。 |                   |

グループホームレラティブ別府

| 自己 | 第三者  | 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 |
| 10 | (9)  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                | ご家族が面会に来られた際にケース記録を読んで頂き、個別にお話する機会を設けている。常時ご家族とはメールやSNS等で連絡しており、そのやり取りをPCに保存し共有している。 | 家族の面会時に職員が報告し、ケース記録も読んでもらい近況を伝え、家族の意見・要望の把握に努めている。毎月「近況報告」と写真を郵送し、電話・メール・ブログ等も活用して行事や生活の様子等を伝え、家族が意見・要望を出しやすいよう取り組んでいる。家族からの意見・要望があれば、「申し送りノート」や施設長からの報告で、全フロアで内容や対応を共有することとしている。運営推進会議に利用者・家族の参加があり、職員や外部者に意見等を表せる機会を設けている。運営推進会議の案内文に、「意見・要望」欄も設けている。 |                   |
| 11 | (10) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                 | 管理者はほぼ出勤しており、職員と話す機会を持っている。全体ミーティング・フロアミーティングを毎月実施しており、意見、意識、情報の共有を行い、議事録を保存している。    | 毎月、全体ミーティングと各フロアミーティングを行っている。全体ミーティングでは研修を実施し、フロア共通の事例があれば報告や検討を行っている。各フロアミーティングでは、全利用者について各担当職員が報告し、意見・情報交換を行い、また、業務についての共有や検討を行っている。職員に議事録を回覧し、回覧印で周知を確認している。日々の検討事項については、施設長・副施設長が職員の意見を集約し、内容や指示をラインで共有している。施設長が随時相談対応し、職員の意見を個別に聴く機会を設けている。        |                   |
| 12 |      | ○就業環境の整備<br>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 | 管理者が毎日各フロアを回りながら職員の状況や努力などを把握し、向上心が持てるように労働環境の整備や改善に努めている。                           |                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 13 |      | ○職員を育てる取り組み<br>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    | 管理者は職員のレベルにあった研修を受ける機会を設けており、受講料や時間の確保も行っている。                                        |                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |

グループホームレラティブ別府

| 自己<br>者<br>第                | 三    | 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 |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 他施設の運営推進会議への出席、グループホーム連絡会への出席を行い、交流や情報交換を行なっている。                               |                                                                                                                                                      |                   |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |                                                                                                |                                                                                |                                                                                                                                                      |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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           | 入居前や入居時に利用者様やご家族に聞き取り調査を行い、嗜好や困りごとなどを把握し、利用者様に安心してすごせるように配慮している。               |                                                                                                                                                      |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 前項同様に、聞き取り調査をして情報収集している。病院等からの入居時は、担当者からの聞き取りや、サマリーをいただき事前に確認し、施設全体で共有している。    |                                                                                                                                                      |                   |
| 17                          |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | 入居前と併せて入居してからでも聞き取り調査を行い、その内容とご本人様の実際の状態を照らし合わせ、サービスの計画や個別の対応方法を職員間で確認・共有している。 |                                                                                                                                                      |                   |
| 18                          |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 介護理念である(共に生きる)を実践し、出来ることは自分で頂き、共に生活していることを実践している。                              |                                                                                                                                                      |                   |
| 19                          |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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                   | 日頃より、面会に加えメールやお手紙などで状況を把握して頂き、ご家族と一緒に入居者様を支援している。                              |                                                                                                                                                      |                   |
| 20                          | (11) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                               | コロナの影響で面会の機会が減っていたが、5類移行に伴い、状況に応じて友人やご家族にお会いしたり一緒にお出掛けをしていただく機会を増やしている。        | 家族・友人・知人の来訪時には、玄関ホール・中庭でゆっくり面会できるように配慮し、馴染みの人との関係継続を支援している。毎月の「近況報告」と写真の郵送、随時の電話・メール・ラインでも、家族等との関係継続を支援している。家族との外出を支援し、墓参りや外食等、馴染みの場所への外出は家族が同行している。 |                   |

グループホームレラティブ別府

| 自己<br>第3                           | 者    | 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 |
| 21                                 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | お一人お一人の性格や行動を把握し、職員とだけではなく利用者様同士でもコミュニケーションが取れるように促し、孤立しない様に見守っている。 |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 利用者様が退去やご逝去された後も、連絡があれば対応している。                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| <b>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</b> |      |                                                                                     |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 23                                 | (12) | ○思いや意向の把握<br>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                        | 入居時にご家族からご本人の嗜好や生い立ちなどを聞き取り、入居後の環境変化が少ないように努めている。                   | 利用者個々の思いや暮らし方の希望・意向について、家族記入の「ご家族状況」「バックグラウンド」「生活の様子」から把握に努めている。必要事項は「アセスメントシート」「入院連携シート」にも記載し、介護計画や個別支援に反映できるよう取り組んでいる。入居後のコミュニケーションで把握した内容は、「施設管理日誌」や各フロアミーティング等で共有し、内容に応じて、「アセスメントシート」「入院連携シート」に追記することとしている。把握が困難な場合は、日々の反応や表情から汲み取り、利用者の意向に沿った支援ができるよう努めている。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 入居前に、在宅ケアマネージャーや病院のケースワーカー、またご家族から情報提供を受け、環境が変わることによる戸惑いの軽減に努めている。  |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 毎月20日に全体でカンファレンスを行い、利用者様の心身の状況や残存機能の有無や程度等、その後の日々のケアに必要な情報を共有している。  |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |

グループホームレラティブ別府

| 自己<br>第3 | 者    | 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 |
| 26       | (13) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 毎月20日のカンファレンスで職員が意見交換し、面会に来られた家族様からの要望や主治医・看護師・薬剤師の意見を含めて介護計画書を作成し主治医・看護師・薬剤師に確認とサインを頂いている。 | 家族記入の「ご家族状況」「バックグラウンド」「生活の様子」の情報、入居前の在宅介護支援専門員や病院の相談員等からの情報を「アセスメントシート」「入院連携シート」に取り纏め、初回の介護計画書を作成している。介護計画書は個人ファイルの他、介護計画書のコピーファイルを設置し、職員がいつでも手に取って確認できるよう工夫している。日々のサービス状況はiPat内の各種記録とケース記録に記録し、ケース記録は介護計画のサービス内容に基づいた記録を残している。毎月フロアミーティングで各利用者の状況や介護計画の適性を確認し、大きな変化がなければ6ヶ月おきに更新している。更新時には「モニタリング表」で短期目標に沿って評価・根拠を記載し、「アセスメントシート」で再アセスメントを行っている。サービス担当者会議では本人・家族、主治医・訪問看護・薬局等、関係者の意見や助言を反映した検討内容を記録に残し、現状に即した介護計画を作成している。 |                   |
| 27       |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々のケア内容や食事・水分・排便周期等をタブレット端末に記録している。また特変があれば、業務用SNS等にてリアルタイムで情報の共有を行っている。                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 28       |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 口腔ケアを意識し、訪問歯科受診を行っている。また訪問美容を利用したり、Dr.の指示があれば訪問鍼灸マッサージを受ける等、ご家族・ご本人の希望に沿って対応している。           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 29       |      | ○地域資源との協働<br>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                         | コロナが5類になったもののその時々で感染者が増えたりしているため、人混みへのお出掛けはできないが、利用者様一人ひとりの心身の状態やご本人の希望に応じて、可能な範囲で支援している。   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |



グループホームレラティブ別府

| 自己 | 者第   | 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 |
| 30 | (14) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                 | 入居時に、かかりつけ医から施設の主治医に情報を提供して頂き、継続した医療を受けられるようにしている。病院の受診には職員が同行し、利用者様の状態を報告している。  | 入居時に、協力医療機関の往診主治医・訪問看護師と365日・24時間の医療連携体制がある事を説明している。往診は、主治医(内科・循環器科・呼吸器科・外科)が週2回、歯科は週1回、訪問看護は週1回を基本に、必要時には随時の対応で健康管理を行っている。主治医が外部受診を要すると判断した場合には職員が同行し、適切な医療を受けられるよう情報提供を行っている。受診結果はiPat内の「受診結果」、「施設管理日誌」の往診・受診項目に記録し、訪問看護師は「医療連携ファイル」に個々の記録を残している。職員と医療関係者が情報共有し、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 訪問看護事業所と医療連携しており、週一回の訪問をしてもらい利用者様の健康チェックをしてもらっている。また、緊急時には24時間体制での対応ができるようにしている。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 32 | (15) | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時には、利用者様と一緒に同行している。入院までの状態や行動、認知症の対応等、普段の状態を医師に伝えることで、早期退院が出来るよう連携をとっている。      | 入院時は管理者が同行し、「アセスメントシート」「入院連携シート」と口頭で情報提供している。入院中は主に医療連携室と電話で連携を図り、早期の退院に向け支援している。入院中に把握した情報はiPat内のケース記録や「施設管理日誌」に記録を残し、共有している。退院時には「看護サマリー」で情報提供を受け、状況により介護計画を見直し、退院後の適切な支援に活かしている。                                                                                                        |                   |

グループホームレラティブ別府

| 自己<br>評価 | 第三者<br>評価 | 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                              |
| 33       | (16)      | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 入居時から終末期の話し合いをしている。ご本人様やご家族様の考えを尊重し、終末期にも適宜話し合う機会を設けている。緊急時・事前確認書を作成・保管し、その内容を職員全体で共有している。         | 契約時に、「重篤化対応・終末期ケア対応指針」に沿って、事業所でできる事・できない事を利用者・家族に説明し同意を得ている。入居時に「急変時・看取りについての事前確認書」で意向を確認している。重度化・終末期を迎えた段階で、主治医が「看取り確認書」を作成し、管理者が家族に現状説明を行っている。家族の意向を確認し、看取りの意向があれば主治医が作成する「看取り確認書」で同意を得ている。サービス担当者会議で、家族の意向や医療関係者の意見・助言、職員の意見を反映して介護計画を見直し、チームでの支援に取り組んでいる。 |                                                |
| 34       |           | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 新しい職員は急変時の対応に不慣れではあるが、対応できる職員が勉強会やOJTで教育に務めており、新人職員にも対応力が身に付くように教育している。                            |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                |
| 35       | (17)      | ○災害対策<br>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                                             | 定期的な消防・防災訓練を実施している。水害に関しても立地的に避難所より安全な位置にあるため、施設の高い位置に避難するようにしている。BCPを作成し、災害時でも業務が継続できるように対策をしている。 | 毎年2回、防災訓練を実施している。令和6年度は消防署に「自衛消防災害訓練実施計画書」を提出し、8月・2月に利用者参加で日中想定で実施している事を書面で確認した。実施後は「自衛消防訓練災害時訓練結果報告」で実施内容・結果・今後の課題を写真と共に記録に残している。訓練に参加できなかった職員には議事録ファイルで確認するよう指導している。夜間帯の災害避難は「対応表」を掲示し、共有している。災害に備えた非常食・備品は管理者が管理し、3階に保管している。今後、非常用電源を導入する予定である。            | 夜間想定の実施が望まれる。参加できなかった職員の議事録の閲覧周知が明確になる工夫が望まれる。 |

| 自己<br>第3者                 | 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                        | (18) ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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               | 尊厳・プライバシーには職員全体が意識している。日々の申し送りや排泄・入浴時に極力羞恥心を感じることがないように配慮や対応を行っている。 | 人格尊重やプライバシー保護について、年間計画に基づき「プライバシー保護」「倫理及び法令遵守」「認知症ケア」「虐待防止」「身体拘束排除」等の研修で学ぶ機会を設け、意識向上に取り組んでいる。介護場面では、利用者への言葉掛け、周囲に配慮した誘導、職員間の口頭伝達は利用者の名前ではなく部屋番号を使う等、尊厳やプライバシーに配慮した支援に努めている。 |                   |
| 37                        | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 職員が常に利用者様とコミュニケーションをとっており、その中で聞き取った情報を共有し、ご本人様の意向に沿ったケアを行っている。      |                                                                                                                                                                             |                   |
| 38                        | ○日々のその人らしい暮らし<br>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し、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 | 日々のスケジュールは大まかにあるが、その時の体調や天候、又は気分等も考慮し、利用者様の希望に沿えるよう柔軟に対応している。       |                                                                                                                                                                             |                   |
| 39                        | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 入居前まで通っていた美容院を引き続き利用できる方は限られているが、好みの洋服を選んだり、お化粧ができるように支援をしている。      |                                                                                                                                                                             |                   |

グループホームレラティブ別府

| 自己<br>第3 | 第3   | 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 |
| 40       | (19) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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   | 食事はスタッフが調理し、季節やイベントなどに対応した食事を提供している。準備や下膳、片付け等は、できる方にはお願いしている。                               | 管理栄養士による、栄養面を考慮し季節感・行事食を採り入れた献立を基に、職員が食材を地域の店舗で購入し、各ユニットのキッチンで手作り調理して提供している。利用者個々の状況に応じ、一口カット・刻み食・ミキサー食・トロミ付け等の食事形態に対応している。職員全員が同様に対応できるよう、キッチンに個々の食事量・食事形態の詳細を写真付きで掲示している。行事に合わせた特別メニューや、誕生日にはケーキをデコレーションしてお祝いする等、食事を楽しめる機会を設けている。利用者は好みや力を活かして、野菜の下準備や下膳・皿拭き等に参加している。食事は、介助を要する利用者と自立度の高い利用者との分けて二部制にし、お互いに落ち着いて食事ができるよう配慮している。職員も同じ食事で食卓を囲み、家庭的な雰囲気が感じられる。 |                   |
| 41       |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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        | 食事量や水分量は個々に記録し、必要な量を確保出来るようにしている。個々人の咀嚼能力や嚥下能力に応じてミキサー食やキザミ食にも対応している。                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 42       |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                 | 口腔ケアは毎食後必ず行っており、嫌がる方には声掛けにて促している。。舌ブラシも使用し、口腔内を清潔に保てるように気を付けている。定期的に訪問歯科による口腔衛生状態維持管理を行っている。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 43       | (20) | ○排泄の自立支援<br>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 | 個々の排泄パターンを記録・把握し、座位が可能な方についてはトイレでの排泄が出来るように支援している。                                           | iPat内の「排泄記録」で利用者の排泄状況・排泄パターンを把握し、座位が可能な利用者は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。ベッド上での介助を要する利用者には、おむつの使用を減らし、不快のない対応に努めている。各利用者の排泄支援の状態・課題はフロアミーティングで検討・共有し、緊急に支援内容の見直しを要する場合には随時検討の場を設け、迅速に現状に適した支援につなげている。                                                                                                                                                             |                   |

グループホームレラティブ別府

| 自己<br>第3 | 者    | 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 |
| 44       |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 根菜類中心のメニューで食事を作っている。また水分摂取量を意識することで薬に頼らない排便が出来るよう取り組んでいるが、どうしても便秘がちな方については主治医の指導の下便秘薬の処方をお願いしている。 |                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 45       | (21) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、個々にそった支援をしている | 大まかなスケジュールに沿って入浴を行っているが入浴を好まない方もおられる。その方の気持ちを尊重しつつ声掛けや促しをしながら柔軟に対応している。                           | 各ユニットに個浴の一般浴槽を設備し、シャワーチェアは身体状況に応じてリクライニング様式も用意している。週2回以上の入浴を基本とし、利用者のペースでゆっくり入浴が楽しめるよう、1日に3人程度の入浴予定で支援を行っている。入浴状況は、iPat内の「入浴記録」で把握している。利用者の体調や気分に応じて、また、入浴拒否時には無理強いせず、声掛けの工夫や日時を変更する等臨機応変に対応し、週2回は入浴・保清ができるよう個別の配慮で対応している。 |                   |
| 46       |      | ○安眠や休息の支援<br>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                        | その方の就寝習慣からなるべく大きく外れないようにしつつ、昼夜逆転することなく安心して眠っていただけるよう支援している。                                       |                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 47       |      | ○服薬支援<br>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                   | 職員全体が薬の目的・副作用を理解出来る様に、個々人の服薬情報はiPadで閲覧できるようにしている。また症状に変化があった場合には、その都度主治医に報告し指示を仰いでいる。             |                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 48       |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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      | 入居時に生活歴や趣味等を伺っており、それに沿ってコミュニケーションを取ったり支援を行うが、介護度が上がっていくに従って継続できなくなるケースもある。                        |                                                                                                                                                                                                                            |                   |

グループホームレラティブ別府

| 自己<br>第3 | 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 |
| 49       | (22) ○日常的な外出支援<br>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                      | 5類移行後は家族様との外出・外泊も再開しているが、時期によってコロナやインフルの感染者が多い時もあり、その場合は個別に相談させていただいている。 | 現在も感染症が身近にあり、外出支援に配慮を要する状況であるが、日常的に近隣に散歩に出かけている。可能な利用者は、外食、主治医のリサイタルコンサートに出かけたり、地域の福祉パチンコに参加する等、外出の機会を設けている。家族との外出も支援している。                                                                                                                                                                                        |                   |
| 50       | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                                                       | 現金や貴金属・貴重品の管理は、紛失等のトラブルの防止のためご家族様にお願いするようにしている。                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 51       | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                                | 手紙を書ける利用者様はほとんど居なくなっているが、電話でご家族様と話が出来るようにしている。                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 52       | (23) ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 入居者様やご家族様に不快感を与えないように、施設の清掃には気を付けている。アロマなどを使い匂いなどにも気を付けている。              | 共有空間は多くの窓からの自然光で明るく、整理整頓が行き、白い壁は定期的なメンテナンスで清潔感がある。リビングは開放感があり、テーブル席・ソファ席は動線を広く確保して設置されている。温度・湿度管理を徹底し、陰圧装置を導入して感染対策を行い、アロマ等を置いて匂いにも配慮している。壁には利用者と職員が共同制作した干支のちぎり絵の大作や、季節が感じられる利用者の折り紙作品等が掲示されている。併設のキッチンからは調理の音や匂いがあり、利用者はそれぞれ好みの家事に参加し、家庭的な雰囲気を感じられる。午後からは風船バレー等の運動活動や、塗り絵・トランプ・季節の作品制作等のレクリエーションに参加できるよう支援している。 |                   |

グループホームレラティブ別府

| 自己 | 者    | 第三 | 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 |
| 53 |      |    | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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             | テーブル席やソファで過ごされたり、新聞を読んだりと自由に過ごされたりされている。一人で過ごしたい時は居室でテレビを見る方もいる。  |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 54 | (24) |    | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | 入居時に自宅で使っていた物を持参して頂く様にしている。介護度が進むと転倒時のケガ防止のためテーブルや椅子などが置けない場合もある。 | 居室は明るく、ベッド・クローゼットが備え付けられている。家族の協力を得て、テレビ・筆筒・テーブル・椅子・位牌等、使い慣れた物・馴染みの物・大切な物が持ち込まれている。壁には自作の作品・職員から贈られた誕生日祝いの色紙等が自由に飾られている。各利用者の担当職員が清掃や整理整頓を担い、清潔感のある環境作りを支援している。利用者の身体状態に応じてベッドの向きや家具の配置を変え、ベッド下・ベッド横の壁面に緩衝マットや緩衝材を設置し安全面に配慮している。各居室のドアに大きな表札と花束の目印があり、必要時にはドア面に大きく表示し部屋間違いないよう工夫している。 |                   |
| 55 |      |    | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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    | 施設内はバリアフリーで手すり等が設置しており、居室やトイレの入口には表札を付けて迷わない様にしている。               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |