

## 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   | 3577700226                                   |           |  |
| 法人名     | 医療法人 健仁会                                     |           |  |
| 事業所名    | グループホーム 風花                                   |           |  |
| 所在地     | 〒757-0006 山口県山陽小野田市桜一丁目3番1号 Tel 0836-71-1710 |           |  |
| 自己評価作成日 | 令和06年06月25日                                  | 評価結果市町受理日 |  |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

|          |                                                                                                                 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/index.php</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                        |         |             |
|-------|----------------------------------------|---------|-------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会                   |         |             |
| 所在地   | 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 Tel 093-582-0294 |         |             |
| 訪問調査日 | 令和06年07月29日                            | 評価結果確定日 | 令和06年08月10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)】

風花の門を入ると玄関までのアプローチにはプランターで育てた花や畑が広がっており、季節に応じた野菜の収穫や花植えを利用者様と行っています。グループホームの理念である「皆に優しく 共に楽しく」地域の中でいつまでも自分らしく生活していける・・・このコロナ禍で地域の方との関わりが減っているのが現状ですが、30分ボランティア、近隣自治会、ご家族など多くの方々に運営推進会議の資料をお渡しし、お互いに情報交換や意見を頂き馴染みの関係が途切れないようにしています。ご家族へは風花で行われた行事や職員研修等を載せた風花メールを毎月郵送しています。風花メールは、日ごろの様子がよくわかるかと喜ばれています。地域への外出はまだ出来ていない状況ですが、素敵な苑庭を活かして天気のいい日は季節の野菜を植えた畑やプランター・花壇に植えた花を見に広い苑庭に出かけ、太陽に当たる機会を増やしています。法人ではリハビリ職員が、身体を動かす機会が少ない利用者様の為に毎日楽しんでできるリズム体操のDVDを作成。地元山陽小野田市の風景を映像で流しながら、懐かしの歌謡曲で行う体操は利用者様も毎日の楽しみです。

## 【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)】

JR厚狭駅からほど近い3階建ての複合型福祉施設の1階部分にあり、開設21年目を迎える定員18名のグループホームである。広い敷地の中には梅の木を始め、一年中楽しめるように沢山の果樹が植えられ、花壇や畑には季節の花や野菜が育ち、恵まれた環境を活かした外での活動やイベントが盛んで、季節を感じながら活気ある生き生きとした暮らしを実現している。法人クリニック医師の定期往診と訪問看護師との連携で安心の医療体制が整い、多くの看取りを行っている。「食」の楽しみを大切に、法人厨房で作られる美味しい料理を提供し、毎月1日の赤飯の日にはメッセージカードが届き、季節毎の行事食は利用者に変え喜ばれている。毎月の「風花メール」で利用者の笑顔の暮らしぶりを伝え、家族の安心に繋げている。利用者一人ひとりの思いに沿った心安らぐ家を目指し、人柄の良い職員が一丸となって日々笑顔で取り組んでいる、「グループホーム 風花」である。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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 |                |
|-----|----------------------------------------------------|------------------------------|----------------|-----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|
| 57  | 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:24. 25. 26)   | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の   | 64  | 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:10. 11. 20) | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                      |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                      |                              | 4. ほとんどできていない  |
| 58  | 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:19. 39)          | ○                            | 1. 毎日ある        | 65  | 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. 21)                     | ○                            | 1. ほぼ毎日のように    |
|     |                                                    |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                      |                              | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                              | 3. たまにある       |     |                                                                      |                              | 3. たまに         |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどない      |     |                                                                      |                              | 4. ほとんどない      |
| 59  | 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:39)                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 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<br>(参考項目:5)  | ○                            | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                      |                              | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                              | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                      |                              | 4. 全くいない       |
| 60  | 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<br>(参考項目:38. 39) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 67  | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:12. 13)                                      | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                      |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                      |                              | 4. ほとんどいない     |
| 61  | 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:50)                | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 68  | 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 |     |                                                                      |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                      |                              | 4. ほとんどいない     |
| 62  | 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:31. 32)      | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 69  | 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. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                      |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                      |                              | 4. ほとんどできていない  |
| 63  | 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:29) | ○                            | 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<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                                                          | 新任、新人職員には入社時に法人担当者や管理者・リーダーが個別で理念について話をしている。職員が風花で行う会議の際には理念・ケアの4つの柱の唱和を行っている。普段の介護の色々な場面で目に入るように名札の裏や各書類、スタッフルーム等に掲示し、利用者様との関わり方を常に意識し、実践に繋げている。                        | 理念と「ケアの4つの柱」を見やすい場所に掲示し、名札の裏や書類にも記載して、業務の中でいつも目にするように出来るようにして意識づけを行っている。また、会議録の冒頭に記載し、会議の前に唱和して理念を共有し、実践に繋げている。新人職員には入職時に理念についての説明を丁寧に行っている。       |                                                                                                          |  |
| 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                                                          | ボランティア・施設見学等は法人のコロナ感染予防対策の為一時受け入れは中止している。地域行事も縮小や中止になったことから参加も控えているが、運営推進会議の開催を再開し、地域の方や30分ボランティアの方へ風花の利用者様の状況や風花メール等意見交換を行っている。ボランティアの方が季節の野菜作りや庭の手入れをしに毎日来てくださる。       | 開設時からコツコツと地域との関わりを積み重ね、コロナ禍以前は、地域の草刈り等の活動や行事に参加したり、和室を開放してサロン活動や、草抜きボランティアの受け入れ等、盛んに交流していた。現在は、運営推進会議の中で情報交換を行い、少しずつ交流を再開している。                     | コロナの状況を見ながら、以前のように地域の方々が気軽に立ち寄って利用者とは交流できる環境作りと、近隣保育園との交流を期待したい。                                         |  |
| 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                                                        | 地域の方へは運営推進会議を通して意見を頂く際に、介護や認知症に関してなど質問がないか受けお話を聞いている。現在は施設内の見学が出来ない為、窓越しに風花の様子を見て頂いたり風花メールを見て頂いている。利用者様のグループホームでの生活状況を風花メールで詳しくお伝えすることで楽しみ事があり、安心して生活できる場所である事を知って頂いている。 |                                                                                                                                                    |                                                                                                          |  |
| 4          | (3) | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。                                                    | 毎年4月の風花勉強会で外部評価と自己評価について学び、介護経験のある職員は支援について見直しの機会になり、新任職員からは項目の問いに理解が難しいと質問があり管理者やリーダーが1対1で答えている。                                                                        | 勉強会の中で、自己評価と外部評価の意義や目的を学び、2年に1回の外部評価受審前に、管理者が職員に説明し、全員で取り組んでいる。評価結果を職員間で閲覧し、会議の中で話し合い、具体的な改善に取り組んでいる。また、評価結果を目につく場所に掲示し、常に目することで意識して業務に取り組んでいる。    |                                                                                                          |  |
| 5          | (4) | ○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情報・風花メール・風花暦・またその折々に懸案事項として議題を上げ報告し、意見交換をしている。水害が心配される地域環境であるため、ご家族や地域の方々の緊急連絡網ありもしもの時にご家族や地域の方の応援を得る事が出来る。                                                  | 新型コロナ5類移行を受け、2ヶ月毎に対面での運営推進会議を再開し、利用者、自治会会長、民生委員、30分ボランティアの方、市職員の参加を得ている。利用者、職員状況、行事、インシデント・アクシデントを報告し、参加委員から質問や意見が活発に出され、出された意見をサービス向上に活かしている。     | ホームからの報告が中心となっているため、専門職をゲストに招いてミニ勉強会を行ったり、運営推進会議の時に避難訓練を行う等、内容の工夫を期待したい。また、地域の課題について話し合える開かれた会議運営を期待したい。 |  |
| 6          | (5) | ○市町との連携<br>市町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                                                 | 施設としての感染対策についての情報交換もしており、介護保険更新時も相談しながら手続きをしている。コロナ感染対策についての情報も適宜にメールで届いており、参考にし改善している。                                                                                  | 地域包括支援センターより「認知症支援ネットワーク会議」の資料の送付を受け、情報を共有している。行政窓口にて、利用状況や事故等の報告、疑問点や困難事例について相談し、連携を図っている。運営推進会議に行政職員の参加があり、ホームの現状を伝え、アドバイスや情報提供を受ける等、協力関係を築いている。 |                                                                                                          |  |
| 7          | (6) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束廃止の指針を見直し、年2回風花勉強会で取り上げている。身体拘束適正化検討会議を3ヶ月に一度行い、声のかけ方や関わり方等を話し合い、利用者様の安全を確保しながらその人らしい生活が送れるような支援にみんなで取り組んでいる。                                                        | 身体拘束適正化検討会議を3ヶ月毎に開催し、身体拘束が行われていないかを確認し、会議の中で報告している。身体拘束の勉強会を年2回実施し、声のかけ方や対応について振り返り、拘束が利用者に及ぼす弊害について学ぶ機会を設け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。                    |                                                                                                          |  |

| 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  |     | ○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                  | 高齢者虐待防止関連法も含め、施設における虐待行為とはどのようなことなのかを風花勉強会で話し合っている。その時に職員が抱えている不安やストレスと感ずることはないか管理者やリーダーは把握することに努め、職員を交え検討することで虐待にならない方法を考えている。                                        |                                                                                                                                                                     |                   |
| 9  |     | ○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              | 現在成年後見制度を利用されている利用者様が1名おられ、風花勉強会で議題にあげ学んでいる。参加できなかった職員へは、報告書と資料を回覧しており誰もが制度について学べるようにしている。                                                                             |                                                                                                                                                                     |                   |
| 10 |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                                  | 入居時に重要事項説明書及び契約書をもとに、時間をかけ丁寧に説明をしている。不安に思うこと、疑問に思うことはその都度お聞きしお答えしている。納得していただいて同意を頂いている。介護保険や介護給付の改訂時には、前もって文章にてお知らせし同意を頂いている。問い合わせなどには理解されるまでしっかり説明をしている。              |                                                                                                                                                                     |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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 | 契約時ご家族に要望相談窓口・第三者委員の設置があり、意見や相談が出来る体制があることを伝えている。ご家族から要望や相談があった時には、内容を要望書や連絡帳で職員全員が知るようにしており、日々のケアに活かしている。ご家族と電話でお話する際は要望や相談をがないか確認している。風花玄関には要望箱を設置している。              | 利用者や家族とコミュニケーションを密に取る中で、意見や要望、心配な事等を聴き取り、カンファレンスや毎日の申し送り時に職員間で共有し検討して、ホーム運営や業務、介護サービスに反映させている。要望箱を設置し、外部や内部の要望相談窓口、第三者委員の設置について見やすい場所に掲示して、意見や要望が出しやすい体制作りに取り組んでいる。 |                   |
| 12 | (8) | ○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                                                | 月2回のユニット会議・月1回の合同会議がある。会議は出勤職員が司会進行しており、意見が言いやすい環境で会議が出来ている。管理者やリーダーは職員の意見を聞く機会となっている。職員の意見からユニット毎で利用者様への支援の方法や業務の見直している。管理者やリーダーは職員から出た意見や提案を、代表参加のリーダー会議で要望としてあげている。 | 毎月併設事業所合同の全体会議を開催し、月2回ユニット会議を行い、職員が交代で司会進行と書記を務め、話しやすい雰囲気の中で、職員の意見や要望、提案等が出され、活発な意見交換の場になっている。出された意見や要望は検討し、出来る事から速やかにホーム運営や日々の介護サービスに反映させている。                      |                   |
| 13 |     | ○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                | 外部研修受講や資格取得に向けての受験等、職員は積極的に取り組んでいる。有資格者には手当がつく。シフト作成時には希望を聞いており、休みの日や希望の出勤日にはなるべく添えるようにシフトの調整をしている。日頃は残業することなく定時に帰り、緊急・行事などの残業は手当がつき、職場環境は整っている。                       |                                                                                                                                                                     |                   |
| 14 | (9) | ○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                   | 風花勉強会は年間計画をたて、講師を職員自身が交替で行い自分自身の意識向上や勉強に繋がっている。誤嚥・窒息・AED使用までの流れや、接遇研修も月1回あり実践につながっている。風花独自でも感染予防、緊急時の対応や防犯対策なども繰り返し訓練することで、慌てることなく動けるように努めている。                         | 風花独自で行う内部勉強会の年間計画を立て、職員が交代で講師を務めることで知識の定着を図っている。また、資格取得(介護福祉士、実務者研修)を奨励し、職員の知識や技術の向上に取り組んでいる。管理者は職員の特長や能力を把握して適材適所に役割分担し、職員が生き生きと働きやすい職場環境を目指している。                  |                   |

| 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 |
| 15                         |      | ○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 | コロナ感染予防の観点から見学や会議を控え交流の機会は少なかったが、地域包括支援センター主催のネットワーク会議資料も郵送してもらっており、他事業所の取り組みも知る機会になっている。                                                                                     |                                                                                                                                                       |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |                   |
| 16                         |      | ○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           | 入居前の見学ではコロナ禍の為、外から入居利用者様の様子や居室を見て頂いたり風花メールで行事などについてお伝えしている。入居時には入居時情報などをしっかりと確認し、情報を前もって知ること、入居された時に利用者様とのコミュニケーションがスムーズに取れることで、安心した生活が送れるように工夫している。                          |                                                                                                                                                       |                   |
| 17                         |      | ○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                      | 申し込みは法人の相談員が丁寧に対応している。入居前に風花の見学をしていただいている。その際に、管理者は必要資料を準備し詳しく説明できるように準備している。ご家族が不安と感じておられる事や要望などを伺い、安心してサービスが受けられようにしている。                                                    |                                                                                                                                                       |                   |
| 18                         |      | ○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                  | 入居後のかかりつけ医について必要であれば歯科や他科受診など、活用できるサービスについて支援している。遠くにお住まいのご家族やお勤めで付き添えないご家族に代わって継続して通院介助が出来るようにしている。契約時には、相談員、ケアマネ、管理者、担当職員が連携し、利用者様やご家族が必要なサービスについて話し合っている。                  |                                                                                                                                                       |                   |
| 19                         |      | ○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                                  | 職員は入居前情報から利用者様の生活歴を知り、住む環境が変わっても得意なこと・お好きなことが続いている声掛けや、他利用者様と馴染みの関係が築けるように席やソファの配置を工夫している。洗濯物たたみやお膳拭きなどは、「しましょうか」と自分の役割として声をかけて下さる。利用者様から畑の苗植えやプランターで花を育て方について教えて頂ける機会となっている。 |                                                                                                                                                       |                   |
| 20                         |      | ○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                   | 管理者やリーダー・担当者が窓口になり連絡を取り合っている。ご家族から相談や要望があった時には、要望書や連絡帳で職員皆が把握し対応に努めることで安心に繋げている。                                                                                              |                                                                                                                                                       |                   |
| 21                         | (10) | ○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                               | 面会は毎日14時～16時の間で受け付け玄関内で行っている。コロナ感染予防の取り組みとして面会に制限をかけることがある場合は、ご家族とは窓越し面会や、電話などの支援をすることで関係が途切れないようにしている。                                                                       | コロナ状況を判断しながら、時間制限を設けた上で直接面会できる体制を整えている。遠方の家族や面会の少ない家族には、電話をかけた「風花メール」を送付して、利用者の状態やホームでの暮らしぶりを報告し、家族の安心に繋げている。玄関ホールに設置している公衆電話を使って家族に電話をかける利用者も以前おられた。 |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                                    | コミュニケーションの難しい方には職員が横に付いたり、間に入り利用者様同士の関わりのきっかけづくりに努めている。利用者様が座られる席は気の合う方と一緒に配置したり、お一人でゆっくり、皆が見渡せる席などその方一人一人の想いに添っている。                           |                                                                                                                                                          |                   |
| 23                                 |      | ○関係を断ち切らない取り組み<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                   | 退去時には風花で撮りためた思い出の写真のアルバムや、CD-Rへ写真をまとめお渡ししている。                                                                                                  |                                                                                                                                                          |                   |
| <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> |      |                                                                                                        |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                          |                   |
| 24                                 | (11) | ○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                                           | 普段の会話の中から希望を伺っている。お部屋でゆっくり過ごしたい方もおられる為、無理強いしないでおやつや食事の時などコミュニケーションがとれるように声掛けをしている。思いを伝えることが難しくなれた方には表情やしぐさから想いを汲み取り支援している。                     | 入居時に、利用者の生活歴や生活環境を聴き取りアセスメントを作成して、ホームでの対応に反映させている。職員は利用者信頼関係を築く中で、利用者の思いや意向、心配な事を把握し、希望の実現に向けて支援している。「寝る前にお風呂に入りたい」という利用者の要望を受けて、夕食後に入浴できる体制を整え大変喜ばれている。 |                   |
| 25                                 |      | ○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                                       | 入居前情報や契約の時にご家族からこれまでの生活の様子やこれからの要望などをしっかり伺い、趣味・嗜好をもとに生活の中へ取り入れるように支援している。追記した情報は連絡帳や回覧で職員全員で確認出来る事で、生活する環境が変わっても安心して過ごして頂けるように関わり方について話し合っている。 |                                                                                                                                                          |                   |
| 26                                 |      | ○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                                                     | ケース記録には1日のご様子、生活記録にはバイタル・食事量・水分量・排泄・入浴・睡眠状況などを記録し一目で身体・精神状況が把握出来るようにしている。月2回のユニット会議で議題にあげ支援の方法を話し合っている。会議録は回覧し全員が把握できるようにしている。                 |                                                                                                                                                          |                   |
| 27                                 | (12) | ○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 | 毎日、ケース記録へ実施した生活支援計画の番号を記入し実践状況が一目でわかるようにしている。ケアカンファレンスは3か月毎に見直ししているが、利用者様の状態の変化に合わせてその都度介護計画の見直しに繋げている。                                        | 利用者や家族の意見や要望を聴き取り、毎月のサービス担当者会議の中で職員間で話し合い、関係者の意見を参考にして、利用者本位の介護計画を3ヶ月毎に作成している。看取りや、本人の状態が変化した時は、その都度介護計画を見直している。                                         |                   |
| 28                                 |      | ○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                        | 利用者様お一人おひとりに担当者を決めることで、状況を深く知することに努めている。ケース記録や個人連絡帳に心身の変化や処方の変更等を記入していることで情報を共有しケアプラン更新・変更に活かしている。                                             |                                                                                                                                                          |                   |

| 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 |
| 29 |      | ○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                              | ユニットで出来るリハビリ職員による体操やクリニック受診付き添いなどの支援をしている。美容院に行くことが出来なくなっても移動美容室を利用できるように予約を入れ、利用者様は好みの髪形にされ喜ばれている。歯科も協力医療機関として契約しており、義歯の調整や治療・口腔ケアを受けられている。他科受診の際ご家族から付添いの要望があった場合は、調整し職員が付き添っている。    |                                                                                                                                                                      |                   |
| 30 |      | ○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                                        | 外出行事は控えているが広報誌を見ながら地域の行事や馴染みの場所の話に繋げている。毎月法人の厨房が3時のおやつを「山口県の銘菓シリーズ」とうたい、お店から取り寄せている。利用者様は楽しみにして召し上がっておられる。                                                                             |                                                                                                                                                                      |                   |
| 31 | (13) | ○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                                   | 入居前からのかかりつけ医・専門医にかかられている利用者様には受診時、ご様子とバイタルなどが記入された物をお渡しし、安心して受診できるように支援している。ご家族が付き添えない時には、職員が付き添っている。                                                                                  | 入居時に利用者や家族と話し合い、主治医を決定している。馴染みのかかりつけ医の受診は、家族対応をお願いし、都合で職員が同行受診する場合は結果を家族に報告している。提携医療機関医師による月2回の往診と訪問看護師、介護職員が連携し、24時間利用者の健康管理に取り組み、安心の医療体制が整っている。                    |                   |
| 32 |      | ○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                            | 法人内のクリニックと医療連携があり、週に一度訪問看護がある。一週間の体調や変化のあったことなどを伝えて、アドバイスを受けている。体調不良があった時には医師・訪問看護師に病状を報告し、連携を図っている。                                                                                   |                                                                                                                                                                      |                   |
| 33 |      | ○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。   | 入院時には看護・介護情報提供書を作成し、利用者様の様子や薬等についての情報を医療機関へ提供している。法人の地域連携室担当看護師と管理者が病院へ出向き情報提供や質問に答えている。入院中は面会に行きご家族からも電話で様子の報告がある。医療機関と退院に向けたカンファレンスもしており、スムーズに退院できるように支援している。居室は30日取り置きが出来るようになっている。 |                                                                                                                                                                      |                   |
| 34 | (14) | ○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    | 医師・看護師・管理者がご家族と何度も話し合いの場を持ち、ご意向を伺うようにしている。看取りの指針にそって多職種が協力し、痛みの緩和に努め穏やかな環境の中で過ごして頂けるようにしている。ご意向はケアプランに取り入れ、毎日のケアにつなげている。風花勉強会で看取りの指針や重度化についての勉強会を行っており、エンゼルケアの手順などを職員同士で確認しあっている。      | 契約時に、重度化や終末期の方針について、利用者や家族に説明し、希望を聞いている。利用者の重度化が進むと家族と密に話し合い、今後の方針を主治医も交えて確認し、関係者で共有して、利用者が最善の方法で終末期を迎えられる支援体制を整えている。勉強会で定期的に看取りについて学ぶ機会を設ける等体制を整え、これまで多くの看取りを行っている。 |                   |
| 35 | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え<br>転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。 | 事故発生時に対応、事故発生予防マニュアルがある。誤嚥発見から初期対応、AED使用までの流れの手順を毎月1回チェックを受けており、繰り返し確認してもらうことで迅速に動けるように訓練をしている。緊急時持ち出しファイルを作成しており、救急車を呼ぶ前にする事、準備するもの、急変時連絡先などがわかるようにしており、職員全員で把握している。                  | 事故発生予防マニュアルや発生時の対応マニュアルを整備し、それらを基に、誤嚥、窒息、誤薬、転倒、食中毒、感染症対策等について、毎月研修を行っている。毎月応急手当や防犯訓練を行い、発生時に職員一人ひとりが冷静で迅速に対応できるように訓練している。                                            |                   |

| 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 |
| 36                               | (16) | ○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            | 法人の防災訓練がある。地域の自治会とは災害時における協定書を結んでいるが、コロナ禍の為今年度は参加を見送っている。運営推進会議の際に訓練について意見交換している。火災だけでなく水害に対しての訓練も行っている。                                           | 併設事業所合同の避難訓練を昼夜想定で実施し、緊急時には他事業所職員が駆けつける支援体制が整っている。水害を想定した避難訓練も行い、垂直避難の訓練も行っている。地元自治会と災害協定書を結び、相互協力体制を整えている。非常食、飲料水については、防災情報に気をつけ、予測が出来たら早めに準備すると共に、法人厨房で3日分準備している。 |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                   |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                     |                   |
| 37                               | (17) | ○一人ひとりの人格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                 | 風花勉強会でプライバシー保護について学んでいる。トイレや入室時にはノックをして声をかけておりプライバシーを尊重した姿勢を心がけている。トイレには膝掛用のバスタオルを常に置き使用している。                                                      | 利用者ひとり一人の人格の尊重とプライバシーを守る介護の在り方を職員間で常に話し合い、言葉遣いや対応に配慮して、あからさまな介護にならないように注意している。また、利用者の個人情報の保管方法や職員の守秘義務について、管理者が常に職員に説明し、情報漏洩防止の徹底に取り組んでいる。                          |                   |
| 38                               |      | ○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                      | 日頃から利用者様との会話を大切にし、声をかけやすい雰囲気づくりをしている。～しましょうではなく、～してみませんか、利用者様が選択できる声かけに心がけている。                                                                     |                                                                                                                                                                     |                   |
| 39                               |      | ○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 | ご自分のペースで生活出来るように職員は声かけをしている。朝が苦手な利用者様もおられる為食事の時間がずれた時には温め直してお出ししている。好きな時に居室に戻り横になられ、ゆっくりされる方もおられる。居室で仲の良い方同士でお話をしてくつろがれることもある。                     |                                                                                                                                                                     |                   |
| 40                               |      | ○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                                   | 起床時はお好みの服を伺い着て頂いている。ご自分で服を選ぶことが難しい方には、上下のバランスの取れた服装に気配りしてその方らしい服をきて頂いている。男性利用者様の髭剃りも声掛けや介助でしている。移動美容室がありパーマやカット、洗髪、髭剃りなど希望に沿って申し込みをしている。           |                                                                                                                                                                     |                   |
| 41                               | (18) | ○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 毎月1日は赤飯と一緒に季節に添ったメッセージカードが届いている。おせち、お雛様、敬老会、クリスマス、お正月など季節を感じる事ができる献立となっている。食事は毎食厨房から届いている。                                                         | 法人厨房からの美味しい料理を提供している。毎月1日の赤飯の日を始め、季節の行事食は利用者の大きな楽しみである。畑で取れたじゃが芋を使ってポテトサラダを作ったり、家族から差し入れの果物を使ったフルーツパフェ、苑庭の梅で作る梅ジュース等、季節感を大切にしたり取り組みにも力を入れている。                       |                   |
| 42                               |      | ○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           | 栄養士がたてた献立を提供しており、バランスのとれた食事となっている。毎日の食事量、一日の水分量を記入し訪問看護の時に報告、体調管理に努めている。食事量が少ない利用者様に高カロリー食品やドリンクを勧めている。食べやすいように一口大にしたり、むせ込みのある利用者様にはトロミを付けお出ししている。 |                                                                                                                                                                     |                   |

| 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 |
| 43 |      | ○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                          | 協力医療機関があり、定期的に歯科医師・歯科衛生士が往診に来て口腔ケアや義歯の調整をしている。訪問時には職員に向けて口腔ケアの指導もある。夕食後は義歯を預かり洗浄している。歯磨きやうがいが出来なくなれた利用者様にはスポンジブラシやガーゼで口腔内をきれいにしている。                                                     |                                                                                                                                                      |                   |
| 44 | (19) | ○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向けた支援を行っている          | ケース記録に排泄の時間を書き込みトイレに行かれる時間を把握することで声掛け・誘導をしていることで失敗を減らすように努めている。便座に座って排泄出来ることを大切にし、バーをしっかり握って立てることを目標にリハビリ職員の指導を受け、下肢筋力低下を防ぐ運動にも取り組んでいる。便座に座って排泄出来ることを大切にしており、立ち上がりが難しくなれた利用者様も二人介助している。 | 利用者が重度化してもトイレで排泄を基本とし、職員は利用者の排泄パターンを把握し、表情や仕草を観察しながら、タイミングを見て声掛けやトイレ誘導を行っている。夜間帯は利用者の希望や体調に配慮しながらトイレ誘導やオムツ、リハビリパンツ、パットを使い分け、利用者が快適に過ごせる排泄支援に取り組んでいる。 |                   |
| 45 |      | ○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                          | 毎日、朝食で牛乳をお出している。便秘気味の方には医師の指示のもと内服薬や座薬でコントロールしている。ラジオ体操や廊下の往復運動、リハビリ職員作成のDVD体操などで適度な運動をすることで便秘予防に努めている。                                                                                 |                                                                                                                                                      |                   |
| 46 | (20) | ○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、個々に応じた入浴の支援をしている | 利用者様のご希望を伺いながら入浴支援をしており、時間は決めておらず昼間・夕方への入りたい時間に入浴して頂いている。お好きな湯温で入って頂けるように調整している。入浴が出来ない時には、清拭・足浴・手浴を実施している。                                                                             | 「夜寝る前にお風呂に入りたい」という利用者の要望に応え、夕食後にも入浴できる体制を整えている。利用者一人ひとりの好みの湯温で入ってもらえるよう調整し、利用者1対1のコミュニケーションを楽しみながら入浴支援に取り組んでいる。入浴が難しい時には、清拭や足浴で対応している。               |                   |
| 47 |      | ○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                           | 起床・就寝時間は決めておらず、利用者様自身のペースに合わせている。眠くなるまでリビングで過ごされる利用者様や夕食後には自室でテレビを見ながら横になり、いつの間にか休まれる利用者様もおられる。昼食後、居室に戻られ横になられたり、和室やソファでゆっくりされる利用者様もおられるため、ひざ掛け等を用意している。                                |                                                                                                                                                      |                   |
| 48 |      | ○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                      | 薬局からはお薬情報が届き職員は薬について効能や副作用について確認出来ている。飲み込みが悪くなれた利用者様への情報を薬剤師に報告し薬の見直しにつなげている。服薬時は、利用者様の前で薬袋の名前の確認、飲み込まれるまでの見守りを行い、誤薬がないよう徹底している。                                                        |                                                                                                                                                      |                   |
| 49 | (21) | ○活躍できる場面づくり、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 | 季節に合わせたデザート作り等利用者様と一緒にやっている。誕生日の方へは誕生会を開き、皆さんでお祝いし記念写真を撮っている。お盆拭きや洗濯たたみ等ご自分の役割とされ活躍できる場面がある。                                                                                            | 苑庭で行う花植えや野菜の苗植え、季節の花見、敷地内の梅を使った紫蘇ジュースや梅干し作り、庭で取れた西瓜を使って西瓜割り、葡萄狩りに無花果狩り、蜜柑狩り等、環境を活かした楽しみ事が多い。また、テーブル拭きお盆拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみ等の役割をお願いし、活躍できる場面を作っている。       |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                                                                | 外部評価                                                                                                                                                                 |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                                                | 実践状況                                                                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | (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                      | 地域行事への参加を控えた一年であったが、天気の良い日は苑庭へ出て日向ぼっこや畑の野菜の収穫・季節の花を植えたり、近所の神社まで散歩したりと気分転換の場面を作っている。                                                 | 新型コロナ5類移行に伴い、コロナ状況を判断しながら、地域の行事や活動への参加を検討している。苑庭の花や野菜の手入れや水やり、庭の葡萄や柿、蜜柑等の収穫を楽しむ等、気候の良い時期は出来るだけ戸外で過ごせるように支援している。近所の神社まで散歩したり演奏会に出かける等、利用者の気分転換を図っている。                 |                   |
| 51 |      | ○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                                                  | お小遣いを預かり管理している。お出かけや買い物控えている為、ご本人に欲しいものをお聞きして職員が買い物へ出かけるようにしている。                                                                    |                                                                                                                                                                      |                   |
| 52 |      | ○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                                                                           | コロナ禍で面会が出来ない時でも電話でゆっくり会話をしている。風花玄関には公衆電話があり、要望に応じて使用できるようにしている。                                                                     |                                                                                                                                                                      |                   |
| 53 | (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 | 玄関には季節折々のお花や小物を飾り、利用者様が楽しみにしておられる。廊下やリビングには置物や絵画が飾られており、文化的な雰囲気の中で生活しておられる。間接照明で温かみのある空間を大切にしている。                                   | 門扉から玄関までのアプローチには、季節の花や野菜が植えられ、玄関には季節の花を生け、あちらこちらに絵画や置物を飾っている。リビングルームは、庭に面した大きな窓からの採光で明るく、利用者は大小のソファに座って苑庭を眺めながら、季節毎の花や野菜の成長を楽しんでいる。リビング横には障子と畳の和室があり、家庭的で温かな共用空間である。 |                   |
| 54 |      | ○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                                                      | 利用者様はソファや和室、談話室・自席で思い思いにお一人でくつろがれたり、仲の良い利用者様同士でテレビを見たり外を眺めながら談笑されている。リビングには一人がけ、三人がけのソファや大小のテーブルを配置しており、庭の畑や花が見えるようにしている。           |                                                                                                                                                                      |                   |
| 55 | (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                                          | 入居時に居室のレイアウトを本人、ご家族の希望と一緒にしない、ご自宅で使われていた馴染みのある家具や寝具などを持ってきて頂いている。風花で撮った写真やご家族からの贈り物など、いつでも見える場所に飾ったりしている。                           | 入居前に利用者や家族と話し合い、利用者の馴染みの家具や寝具、テレビ、身の回りの物、仏壇、家族の写真等大切な物を持ち込んでもらい、利用者が安心して穏やかに過ごせるよう環境整備に取り組んでいる。室内は清掃が行き届き、清潔で居心地の良い居室である。                                            |                   |
| 56 |      | ○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」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                                            | ユニット内はバリアフリーとなっており、段差はなく扉は引き戸となっている。共同トイレは車椅子や歩行器の方でも使用しやすいように広く設計されている。トイレの場所が分からない利用者様のためにトイレのドアに大きく張り紙をしたり、利用者様の居室の扉横に室名札を下げている。 |                                                                                                                                                                      |                   |