

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   | 2871000473     |            |           |
| 法人名     | 株式会社SOYOKAZE   |            |           |
| 事業所名    | 芦屋ケアセンターそよ風    |            |           |
| 所在地     | 兵庫県芦屋市松浜町13-18 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和7年4月10日      | 評価結果市町村受理日 | 令和7年5月28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4月22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)】

|                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 近隣に公園があり、提携している内科も近く、周辺環境が良いです。臨時の受診や定期的な受診には、ご家族への負担を考慮し、職員が付添うように努めています。経験のある介護従事者がいる為、医療機関との連携もとりやすいです。スタッフの気づきが多いことも魅力です。規模の大きな会社が運営している為、介護に関する情報を全国から得ることができ、また災害時や緊急時には、他の施設からの協力を得ることができます。職員の研修も各地で行われており、積極的に参加するようにしています。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 近隣に大きな公園がある静かな住宅地に立地した、3ユニットのグループホームである。玄関前の花壇に季節の草花が植栽され、共用部には利用者と共に制作した季節の作品を飾り、家庭的で季節感を大切にしている環境である。家族との居室面会・外出を再開し、運営推進会議に複数の利用者・家族の参加があり、法人としても定期的に家族アンケートを実施する等、利用者と家族のつながりを大切にしている。自治会加入・災害時の福祉避難所としての登録・運営推進会議を通じての地域との災害時の協力体制確認等、地域貢献・地域連携に取り組んでいる。PDCAサイクルにもとづいたケアマネジメント、詳細な「介護援助計画」をもとに、利用者個々の意向やニーズ、支援方法を共有し、個別支援に取り組んでいる。希望・意向に応じた受診支援、医療連携体制を整備し、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   | 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    |
|     |                                                    |                              | 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  |
| 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        | 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    |
|     |                                                    |                              | 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      |
| 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   | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                            | 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. 全くない        |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                            | 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     |
| 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   | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 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     |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<br>(参考項目:30,31)       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                    |                              | 2. 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  |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              |                |

## 自己評価および第三者評価結果

| 自己<br>評価   | 第<br>三<br>者<br>評<br>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                      | 会社の理念「世界一の幸せ創造企業を目指す」を実践する為、一人一人の幸せについて考えています。                                   | 法人理念・法人基本方針を共有するとともに、施設理念を策定し、施設理念に地域密着型サービスの意義を明示している。施設理念を各ユニットに掲示し共有を図るとともに、年度ごとに理念実践に向けたスローガンを作成している。今後、新理念を全体会議で検討し、理念の実践に向け取り組む予定である。                                                     |                                                                              |
| 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                      | お祭り等、地域のイベントにできる限り参加しています。また、近隣住民や敬老会の方々をはじめ、地域の方からお声をかけて頂く機会は増えつつあります。          | 自治会に加入し、自治会代表・民生委員等と連携している。「自治会だより」で、地域の動向や情報提供を受けている。感染症のため、利用者・事業所として地域交流が困難な時期であったが、今後、地域イベント等があれば参加を予定している。事業所として災害時の福祉避難所として登録しており、地域貢献に取り組んでいる。                                           |                                                                              |
| 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                    | 緊急時の福祉避難所として、事業所を利用して頂きます。                                                       |                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |
| 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 | 2ヶ月に一度のペースで開催を呼びかけ、自治会長・民生委員・行政・家族等に参加して頂いています。近況や以前のご提言に対する進捗の報告、新たなご提言を頂いています。 | 利用者・家族・市職員（高齢介護課）・地域代表（自治会代表・民生委員）・事業所職員等を構成委員とし、令和6年度は2ヶ月に1回、集合開催している。案内状に意見・要望欄を設けて郵送し、参加できない構成委員の意見の把握にも努めている。会議では、資料を基に事業所から利用者状況・職員状況・研修・事故等について報告し、参加者と意見・情報交換を行い議事録を作成し、構成委員と全家族に郵送している。 | 個人情報に配慮の上、公開用議事録ファイルの玄関への設置等により、議事録を公開することが望まれる。また、知見者の参加が得られるよう取り組むことが望まれる。 |

芦屋ケアセンターそよ風

| 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 |
| 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                  | グループホームの空き情報と利用者状況を報告しています。また、運営推進会議にも毎月参加して頂いています。                                      | 市職員の運営推進会議への参加・定期的な介護相談員の訪問等を通じて市との連携がある。福祉的支援を要する利用者について、市の保護課と協働して支援している。報告等で市の担当窓口と連携し、また、メールで情報提供を受けている。管理者が市の集団指導に参加し、事業所として高齢介護課主催の就職ツアーに協力している。                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 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 | 身体拘束委員を設置しており、また、職員には研修を通じて理解を深めています。「身体拘束等の適正化のための指針」を定め、いつでも閲覧できる状態にあります。身体拘束は現状ありません。 | 「身体拘束等の適正化のための指針・高齢者虐待防止のための指針」を毎年更新し、新管理者着任以後、身体拘束をしないケアを実践している。毎月「身体拘束等の適正化・虐待防止検討委員会」を開催し、虐待・不適切ケア事例の有無の確認、適正化・不適切ケア防止に向けた検討等を行っている。委員会内容は各ユニットで議事録を回覧し、回覧印により周知を確認している。年間研修計画に沿って、「身体拘束適正化・高齢者虐待防止」研修を、令和6年度は、5月・8月と、10月以降は毎月実施している。5月・8月は、資料を基に集合・講義形式で実施し、10月以降は全体会議の中で実施している。受講者は「研修報告書」を提出し、欠席職員は資料配布・研修報告書提出により周知を図っている。玄関は施錠し、エレベーターは操作が必要であるが、ユニット間の移動は自由で、希望があれば玄関前花壇・近隣の散歩に同行し、閉塞感を感じないよう支援している。 |                   |
| 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        | 虐待防止委員を設置しており、虐待が出ない様に話し合い、毎月の全体会議にて注意喚起しています。                                           | 高齢者虐待防止に関する指針整備・委員会開催・研修実施については、上記である。管理者が、1日3回以上各ユニットをラウンドし、職員・利用者の状況確認等を行い、相談しやすい環境づくりに努め、法人としてもストレスチェックの実施、相談窓口の設置等、職員のストレスや不安等がケアに影響しないように取り組んでいる。                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |

| 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                                  |
| 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 | 研修を実施し、成年後見制度についての理解を深めています。                                                                           | 現在、司法書士を後見人・保佐人等とする制度利用の事例があり、面会対応・金銭管理に関する書類の送付・状況報告等、制度利用を支援している。運営推進会議に保佐人等が参加することもあり、連携して支援している。今後も制度利用の必要性や家族からの相談があれば、管理者または介護支援専門員が報提供を行い、関係機関と連携して支援することとしている。                                                                                                                                  | 権利擁護に関する制度について、職員が一定の知識が得られるよう学ぶ機会を定期的に設けることが望まれる。 |
| 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                      | 入居前の契約時に重要事項説明書等を使い、費用やリスクについて説明し、時間をかけて質問を受け応えし、納得した形での入居を心掛けております。入居後も質問は随時受け付けております。                | 入居希望・入居相談があれば、見学対応して館内を案内し、パンフレット・料金表等を用い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・同意書等を基に、訪問診療等医療体制・重度化、看取り対応・一日の流れ等を特に丁寧に説明し、文書で同意を得ている。契約内容改定時は、改定内容を説明した文書を作成して郵送し、文書で同意を得ている。                                                                                                                        |                                                    |
| 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                  | 運営推進会議で意見を頂いたり、家族の来訪時に要望などがあれば聞いて、そのニーズに応えられるように取り組んでいます。また運営推進会議のお知らせに、参加の可否と共に意見を記入できる欄を設け意見を募っています。 | 面会・来訪・電話連絡等の際に利用者の近況を報告し、家族の意見・要望の把握に努めている。利用者の意見・要望は、日々のコミュニケーションの中で把握に努めている。家族・利用者等から把握した意見・要望は、各ユニットの「申し送りノート」・全体会議で共有し個別に対応している。運営推進会議に利用者・家族の複数参加があり、市が派遣する介護相談員の訪問があり、利用者・家族が事業所や外部者に意見を表す機会を設けている。また、運営推進会議案内状に「意見・要望」欄を設け、参加できなくても意見・要望を伝えられるよう配慮している。法人として家族アンケートを実施し、家族の意見・要望等を法人から事業所に伝えている。 |                                                    |

| 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 |
| 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                                      | 全体会議・リーダー会議にて話を聞く様にしており、意見を反映させています。また随時の面談で意見を聞いています。                                        | 月1回、全体会議・ユニット会議を開催し、各種委員会も設置し随時開催している。全体会議では、資料を基に、職員・利用者・運営状況等について報告・共有を行っている。ユニット会議では利用者ケアについての検討、ユニット内の業務についての検討等を行っている。全体会議・ユニット会議の議事録は回覧し、回覧シートへの捺印により周知を確認している。日々の検討事項や共有事項については、「申し送りノート」で検討・共有している。管理者は定期的(年1回)、随時にも個人面談を行い、職員の意見を個別に聴く機会を設けている。法人としても、職員アンケートを実施し、法人に職員の意見を伝える機会がある。 |                   |
| 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      | 人事考課・契約更改制度を使って、面談等を行い、話を聞いて、改善できるところは改善するように取り組んでいます。また、随時面談を行なっています。                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 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         | 毎月の研修、発表のルールを定め、主体的に学べるように取り組んでいます。センター外の研修にも時間を確保し、できる限り参加を促しています。                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 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 | 地域の中での交流や研修の機会があれば、参加するように促しています。社内ではGH協議会、社外とはGH連絡会に参加して意見交換を行なっています。                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| <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           | はじめのアセスメントでしっかりと情報収集をして、本人の困っている事・家族の困っていること等を掴み、サービス提供しています。入居当初は、ご本人の話を伺う時間を十分確保するようにしています。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |

芦屋ケアセンターそよ風

| 自己 | 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 |
| 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            | 初期対応の重要性を理解し、入居前に情報収集しております。入居後も、ご相談は随時受け付け、入居当初から、代表者をはじめ職員も御家族と連絡を密にとるようにしています。        |                                                                                                                    |                   |
| 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        | アセスメントで知り得たニーズを満たすことを第一とし、それに加えて通院の付き添いや、訪問マッサージの提案等、介護計画に記載のないサービスの提供もしています。            |                                                                                                                    |                   |
| 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                        | 職員と利用者は食事を共にし、会話をする時間が十分とれるようにしています。                                                     |                                                                                                                    |                   |
| 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         | 普段より、家族様には日々の状態報告を行い、情報を共有しお互いに支え合えるように取り組んでいます。事業所でカバーしきれないところは、家族様にもご協力を頂いています。        |                                                                                                                    |                   |
| 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                     | もともと住んでいた所からは少し離れておりますが、行ける範囲で外出しています。来客の方にも、いつでもおいで頂けるようお声をかけています。手紙等での交流が続いている方もおられます。 | 予約制ではあるが、家族・友人・知人との居室での面会を再開し、馴染みの人との関係継続を支援している。家族との外出・外食・外泊も再開し、主に家族が馴染みの場所との関係継続の機会づくりを行っている。また、手紙等での交流も支援している。 |                   |
| 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                 | 周りの利用者同士で交流が持てるように、間に職員が入り、会話が進むように支援しています。                                              |                                                                                                                    |                   |
| 22 |      | ○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 | 退去されてからも、近隣に住んでおられる方には、近況を聞いたり、何か困ったことがあればご相談して頂く様に声を掛けています。                             |                                                                                                                    |                   |

| 自己<br>評価                    | 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                                             |  |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |         |                                                                                                        |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                               |  |
| 23                          | (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                                           | 本人の思いにより添えるように、普段より関わりを増やし、ニーズの把握に努めています。                          | 入居前面談時に把握した利用者の思いや暮らし方の希望・意向について、「アセスメント表」の「生活歴」「趣味・特技・楽しみ」「本人家族の希望・主訴」欄等に記録する書式がある。入居後の会話等から把握した内容は「申し送りノート」と口頭でユニット内で共有している。把握が困難な利用者については、表情や様子等から推測し、思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。                                                                                                                                                                                     | 「アセスメント表」を活用し、入居前面談で得た情報や入居後に把握した情報を記録して共有し、個別支援に反映することが望まれる。 |  |
| 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                                       | 入居時・家族来訪時に聞き取りを行い、少しでも多くの情報収集に努めています。普段の会話からも、ご本人の来歴を聞き取るよう努めています。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                               |  |
| 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                                                     | 3ヶ月おきにモニタリングを行い、状態把握に努めています。毎日の御様子も、職員間で共有できるようにノートで連絡を取り合っています。   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                               |  |
| 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 | カンファレンスを行い、現状把握と共に情報共有し、介護計画を作成しています。また、他職種・家族にも聞き取りを行い作成しています。    | 「アセスメント表」・サービス担当者会議をもとに初回の「認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」）」を作成している。「介護計画」をもとに「介護援助計画」を作成し、支援項目別のニーズや詳細な支援方法等を明記している。サービスの実施状況は、システム内の「ケアカルテ」に「タイトル」を付けて記録している。「介護計画」は、必要時は随時、定期的には6カ月毎に見直しを行っている。見直しの際は、「モニタリング総括表」による評価と「アセスメント表」による再アセスメントを行っている。利用者・家族・センター長・主治医・訪問看護師・ユニット内の全介護職員・計画作成担当者の意見を書面にまとめ、ユニット会議で検討し、サービス担当者会議の議事録に記録している。「介護計画」の見直しをもとに、「介護援助計画表」の見直しを行っている。 |                                                               |  |

芦屋ケアセンターそよ風

| 自己<br>者<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 |
| 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            | 普段より気づきがあれば、ヒヤリハット・ニヤリハットシートに記入し、職員同士でも情報の共有化を図っています。                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 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、その時々にも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 | 病院の付き添いや、入所時の荷物の搬入のお手伝い、書類作成のお手伝い等、可能な限りでサービスを提供しています。                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 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             | お祭り等地域のイベントなどにも積極的に参加して頂き、安全で豊かな毎日を送って頂くように心掛けています。近隣の住民の方のご協力も頂けるよう、事業所からも周囲に働きかけています。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| 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   | ご本人と御家族の希望を優先して、かかりつけ医を決定しています。かかりつけ医が遠方にある場合や、往診の有無等、ご家族と相談し、双方の合意を得た上で決定しています。        | 入居時に利用者・家族の希望を確認し、希望に沿った受診を支援している。入居前のかかりつけ医の利用も可能であるが、現在は、全利用者が協力医療機関の内科医をかかりつけ医としている。月2回、協力医療機関内科医による訪問診療と、週1回、訪問看護、必要・希望に応じて歯科の往診を受けられる体制がある。他科受診は家族同行を基本としているが、状況に応じて事業所職員が同行している。外部受診に関する記録はシステム内の「ケアカルテ」に、訪問診療・訪問看護についてはユニットごとの「訪問診療記録(連絡・処方)」・「訪問看護記録」に記録して共有し、医療連携を図っている。利用者個々の受診支援について、「介護援助計画」の「医療面」欄に記録し共有している。 |                   |



| 自己<br>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 |
| 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                          | 看護師や訪問看護師と随時連携を行い、必要であればかかりつけ医にも連絡を行い、連携しています。                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 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。 | 入院時には介護サマリーを提供し、情報を提供しています。また、退院時には地域連携室の方々と連携を取って、速やかに対応しています。                            | 入院時には、「介護サマリー」で情報提供している。入院中は地域連携室と情報交換を行い、早期退院に向け支援している。退院時には「看護サマリー」、かかりつけ医への「診療情報提供書」で情報提供を受け、回覧により退院時の状況を共有し、状況に応じて「介護計画」・「介護援助計画」を見直している。入院中の経過等は、「申し送りノート」で共有している。                                                                                                                                               |                   |
| 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  | 普段より、身体状況を報告したり、看取りについての話し合いを重ねています。重度化した際は改めて説明し、必要であればカンファレンスを行ない方針や対応について共有するよう努めています。  | 契約時に、重度化や終末期に向けた事業所の方針を、「重度化した場合の対応・看取り対応に関する指針」を基に説明し文書で同意を得ている。また、「急変時や終末期における医療時に関する意思確認書」で契約時点での意向確認を行っている。重度化を迎えた段階で、主治医が直接家族に状況説明を行っている。看取り介護の希望があれば、再度意向確認を行い、「看取り介護についての同意書」で同意を得ている。看取りに向けた「介護計画」を作成し、主治医・訪問看護師・薬剤師・家族等と連携し、家族の意向に沿った看取りを支援している。家族対応や支援についての経過は、「ケアカルテ」に記録し共有している。年間研修計画を基に「看取りケア」研修を実施している。 |                   |
| 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                                              | 緊急時の対応については入職時より指導しており、研修も行っています。また、事故発生時や事故になり得る状況であった時(ヒヤリ)、報告しカンファレンスを行ない、対応について話し合います。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |

| 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 |
| 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      | 年2回の避難訓練や研修で対応を周知しています。災害時の避難場所についても周知を図るとともに、普段より近隣の方にお声をかけ、災害時に協力が得やすいように、努めています。他にも地域の訓練に参加しています。 | 令和6年7月に昼間想定 of 避難通報訓練を、地震火災避難の流れで実施している。令和7年3月に消防立ち合いで、夜間想定 of 総合訓練を、地震津波火災の流れで実施している。「防災訓練計画書」「防災訓練報告書」を作成し、各ユニットで回覧し周知・共有している。事業所として災害時の福祉避難所として登録し、運営推進会議で避難場所として地域のマンション使用について確認し、地域との協力体制を築いている。法人支給の水・食料等備蓄品を2階に保管し、管理者が管理している。                                                                             |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |                                                                                  |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 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              | プライバシー保護の観点から、何気ない声掛けが相手にどの様に受け取られるかを考えるように指導しています。また、事業所内外の研修を通じて接遇についても理解を深めています。                  | 人格尊重や、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について、「身体拘束等の適正化・虐待防止検討委員会」での適正化・不適切ケア防止に向けた検討を行っている。「個人情報・プライバシー保護」「認知症ケア」研修、毎月の「高齢者虐待・身体拘束廃止」研修の実施、「虐待の芽チェックリスト」の活用等で意識向上に取り組んでいる。管理者は1日3回以上ラウンドを行い、言葉かけ等接遇面での対応について注意喚起・助言を行い、ユニット会議でも共有を図っている。利用者個々の「介護援助計画」の「排泄」「入浴」の支援方法に、プライバシーへの配慮事項を記載し実践につなげている。写真・映像の使用については、入居時に文書で同意を得ている。 |                   |
| 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                     | 本人に決定して頂ける様な声掛けを行うようにしています。夜間でも、お話を伺います。                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 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、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 | 本人のペースで過ごして頂けるように配慮して、対応しています。                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |

芦屋ケアセンターそよ風

| 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 |
| 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                                | 本人で選んで頂ける方には選んで頂き、難しい方に関しては、本人に合った服装を意識しています。               |                                                                                                                                                                                                                          |                   |
| 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   | 出来る方に関しては可能な限り行なって頂いています。感謝のお声かけも欠かしません。                    | 炊飯は各ユニットで行い、委託業者から届く食品を湯煎・盛り付けて提供している。委託業者の献立に、ちらし寿司・桜饅頭等季節感に因んだ献立やおやつに配慮がある。利用者個々の状況に応じて、ミキサー食等は委託業者に発注し、それ以外の食事形態には各ユニットで対応している。可能な利用者は日常的に食器洗い・トレイ拭き等に参加できるよう支援している。                                                  |                   |
| 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        | 本人にあった食事形態を考え、適宜変更しています。また、チェック表等で一日のバランスを確認しています。          |                                                                                                                                                                                                                          |                   |
| 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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                | 毎食後、口腔ケアを行なっています。ご本人で行なって頂く場合でも、見守り後、職員が不十分な箇所をケアさせて頂いています。 |                                                                                                                                                                                                                          |                   |
| 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 | トイレでの自己排泄が出来るように支援しています。また、排泄パターンを記録し把握に努めています。             | 利用者個々の「介護援助計画」の「排泄」項目で、個別のニーズ・配慮事項等を共有し、個別支援に取り組んでいる。タブレット内の「排泄記録」で利用者個別の排泄パターンを共有し、基本的にはトイレでの排泄に向け支援している。介助方法・排泄用品等日々の検討事項があれば、都度主として朝礼や、ユニット会議で検討し、検討結果を「申し送りノート」等で共有し、現状に即した支援につなげている。誘導時・介助時等のプライバシーへの配慮について、周知している。 |                   |

芦屋ケアセンターそよ風

| 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 |
| 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                                              | 一日に水分を1000CC以上飲んで頂けるよう、水分量の把握に努め、こまめに水分提供をしています。また適度な運動・マッサージを行い、自己排泄をして頂けるように支援しています。   |                                                                                                                                                                                   |                   |
| 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                        | 出来る限り本人の希望に添えるようにしています。午前・午後や日程を変更することもあります。                                             | 「申し送り表」を基に入浴間隔を把握し、週2回入浴できるよう調整している。実施状況は「申し送り表」「ケアカルテ」で共有し、概ね週2回の入浴機会の確保に努めている。各フロアに一般浴の個浴槽が設置され、利用者の身体状況に応じシャワー浴で対応し、基本的には浴槽での入浴を支援している。入浴拒否があれば個別の配慮で柔軟に対応し、同性介助の希望があれば対応している。 |                   |
| 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                                               | その日の体調を考慮して、臥床して頂いたり、食事時間をずらしたりと工夫して、休息して頂けるようにしています。                                    |                                                                                                                                                                                   |                   |
| 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                                          | 服薬に関して、最後まで飲み終わったかの確認を怠らない様になっています。また、お薬情報をすぐに確認できるようにファイル保管し、効用などの把握に努めています。            |                                                                                                                                                                                   |                   |
| 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                             | 普段の会話やアセスメントを通じて本人の嗜好等を把握し、したいことをして頂けるように努めています。                                         |                                                                                                                                                                                   |                   |
| 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 | ご本人・家族様の希望に沿って、出来るだけ外出するよう努めています。散歩に関するご家族の要望は多いですが、十分な時間を確保できない事も多く、その場合はご家族の協力も頂いています。 | 事業所では、芦屋川沿いの花見ドライブや、少人数での近隣への散歩、玄関前の花壇鑑賞、ベンチ・ベランダ等での外気浴・気分転換の機会を設けている。家族との外出・外食・外泊も再開している。今後、状況を勘案しながら地域イベントへの参加等、徐々に外出機会の再開を予定している。                                              |                   |

芦屋ケアセンターそよ風

| 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 |
| 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                                                  | ご本人で管理が可能な方は、高額にならない程度で、ご自身で管理して頂いています。管理が難しい方に関しては、事業所で管理しています。 |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 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                                                                           | 電話・手紙の希望があれば、行なって頂いています。相手様にも出来るだけご協力頂くようお伝えしています。               |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 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 | 家庭的な雰囲気演出しています。利用者や家族様が作成した装飾を配置したり、季節の花を花瓶に生けたり工夫しています。         | 共用空間にテーブル席・ソファ・畳スペースが設置され、思い思いにくつろげる環境を整備している。空気清浄器、加湿器の設置・定期的な換気等、衛生管理や快適な環境整備を行っている。各ユニットの壁に桜・カーネーション・バラ等季節に応じた共同制作品や生花を飾り、玄関前の花壇に季節の草花が植栽され季節感が感じられる。ユニット内にキッチンが併設され、食器洗い・トレイ拭き・洗濯物たたみ等の家事参加により、生活感が感じられるよう支援している。DVD体操・レクリエーション等を工夫し、楽しみながら機能の維持・向上を図れるよう取り組んでいる。 |                   |
| 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                                                      | 仲の良い方同士でお話しされる様に、食事の座席やリビングのソファの配置に配慮しています。職員も随時お声をかけます。         |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |

芦屋ケアセンターそよ風

| 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 |
| 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 | ご本人、家族様と相談のうえ、ご自身のなじみの物を持ち込んで頂くよう、お声をかけさせて頂いています。 | 居室に、クローゼット・カウンター・ベッドが設置されている。寝具・筆筒・椅子・テレビ・家族の写真・アルバム等馴染みのものが持ち込まれ、居心地よく安心して暮らせるよう支援している。家族と相談しながら、利用者個々の状況・動線を考慮して家具等を設置し、安全に自立に向けた生活ができるよう環境を整備している。居室ドア前にネームプレート・顔写真を掲示し、部屋まちがいのないよう配慮している。 |                   |
| 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    | 出来ることと出来ない事の把握に努めて、自立できるところは継続して出来るように意識しています。    |                                                                                                                                                                                               |                   |