

### 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   | 2872600404    |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 真秀会    |            |            |
| 事業所名    | グループホーム なごやか  |            |            |
| 所在地     | 兵庫県加西市下宮木町576 |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和3年8月30日     | 評価結果市町村受理日 | 令和3年10月12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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2872600404-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2872600404-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 はりま総合福祉評価センター |  |  |
| 所在地   | 姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内  |  |  |
| 訪問調査日 | 令和3年9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)】

認知機能・栄養等々のデータを分析して、これらに基づいた介護サービスを提供する。いわゆる「科学的介護」の実践が望まれる時代となってきたので、当施設でも福祉業務支援ソフトを、4年前より導入して、徐々にデータを蓄積して活用できる状況を構築して、本年度より科学的介護情報システム(LIFE)に毎月データ提供している。

介護と医療の連携がさらに強化され、利用者・家族が当施設を終の場と選んでいただけることが多くなり、看取りも15年間で43件となっている。終末期や重度化への対応をするためには、看護や介護が連携を取ることが重要であると考え実践している。また、入所するまでの生活スタイルを考慮しながら、利用者の人となりを理解したケアをしていきたいと考えている。

【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

法人全体で兵庫県認知症評価システムを以前から導入され、一人ひとりに合った日常のアクティビティ(活動)を行い、活動性をあげる取り組みが行われている。常勤看護師を配置し、認知症薬のコントロールについても、毎日の様子観察における評価をしながら協力医と連携し行われ、改善に向けて取り組まれている。職員との話し合いも活発に行われ、エビデンス(根拠)を明確にしながら業務の振り返りや改善が行われている。家族との信頼関係も厚く、地域、医療機関とも細やかな協力関係が築かれている。

理念である「その人の暮らしを支える」専門職を目指します、の実践が着実になされている。更なる今後の職員全体の熱意ある取り組みに期待が持てる。

### 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<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を<br>掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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<br>いる<br>(参考項目:9,10,19)       | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が<br>ある<br>(参考項目:18,38)             | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域<br>の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                         | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>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)                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係<br>者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理<br>解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<br>利用者は、職員が支援することで生き生きした表<br>情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66<br>職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)  | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>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)                      | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足<br>していると思う   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく<br>過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおお<br>むね満足していると思う                                       | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な<br>支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |   |  |

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己<br>者<br>第<br>三  | 項<br>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  |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |   |  |  |  |
| 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                      | 基本理念は、各フロア掲示板や玄関に提示しており、R3年度の6月には全体会議の中で話し合い、理念の共有を行った。また、新しいスタッフの入職日には理念について説明をしている。<br>理念をふまえながら、スタッフ間で話し合い、ケアプランやレクリエーション等を考えている。   | 法人の基本理念(人生の主役は「その人」)などが、フロアや玄関に掲示され共有されている。全体会議での振り返りや職員の入職時にも周知が図られている。日々のケアや行事企画などで常に理念に沿った実践に努められている。   |  |
| 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                      | キャラバンメイトとして活動もしている。<br>認知症の啓発活動を北播磨で起こし、他事業者、地域と利用者様と一緒に活動をしている。<br>加西市では地域密着型連合会を組織し、各スタッフへの合同研修や地域貢献活動としての認知症啓発活動を地域へ向けて行っている。真秀会は連合会の代表をしている。<br>近年はコロナ禍で開催できていないが、絆カフェ(認知症カフェ)を2015年の12月よりスタートし、地域の方へのコミュニティとして開放している。利用者様にとっても施設内外との社会の交流の場所になればと思っている。   | 自治会に加入していないが、地域との交流には努められている。コロナ禍の影響で、ボランティア活動(小・中学校)、絆カフェ(認知症カフェ)、認知症啓発活動(あつたか声かけ作戦)など交流の取り組みが自粛されている。事業所の力を活かした地域貢献では、キャラバンメイト活動や4DAS(認知機能評価システム)の地域施設などへの実施指導に努められている。                                |  |
| 3                  | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                        | キャラバンメイト(事業所内3名)として地域の老人会等にて認知症の知識の普及など啓発を行っている。加西市内では地域包括支援センターが開催している「あつたか声掛け作戦」という認知症啓発活動にもキャラバンメイトとして協力している。<br>その他施設や県の研修センター等で研修講師(兵庫県認知症介護指導者)としても活動している。四条畷学園大学との大学の在宅看護実習の一環として地域密着型施設としての活動をリモート授業として実施した。<br>兵庫県が実施している認知機能評価システム(4DAS)を施設内で実施している。その内容や指導を北播磨健康福祉事務所と一緒に北播磨内の施設や病院に実施指導を行っていた。 |  |  |
| 4                  | (3) ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進介護はコロナ禍のため休止している。開催できた時には、議事録を全家族様に郵送にて報告している。<br>施設内の情報としては、以前から取り組んでいる利用者様に提供しているサービス内容や、行事などの写真を添付し報告している。<br>グループホームの利用者状況や事故報告・面会状況・外部活動実績等々の結果を資料添付し、報告している。<br>現在の社会状況(人口構造からの課題)などを伝え、地域包括ケアシステムの必要性を伝える。<br>4DASについても継続的に取り組み、利用者の変化についても報告している。  | 運営推進会議は2か月1回開催されているが、コロナ禍の影響で今年度は開催できていない。(昨年度は2月・6月・7月に開催され議事録を全家族に配布された。)構成メンバーは、地域の区長・民生委員・利用者家族代表・行政・地域包括職員・職員などで、議題として活動報告や事故・ヒヤリハット、新型コロナウイルス感染症対策、第三者評価結果、4DASの取り組み状況などをパワーポイント資料で報告、意見交換が行われている。 | 昨年7月以降はコロナ禍の影響で集合型運営推進会議が開催できていない。今後は書面会議などの取り組み(報告書の送付や意見書の回収など)に努めて、運営や利用者サービスの向上に期待したい。 |
| 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           | 施設連絡会・グループホーム連絡会だけでなく、2016年より地域密着型連合会を発足し、市内の小規模多機能、グループホーム、行政で3ヶ月に1回集まり、地域課題、運営課題、地域に出来ることを話し合い、活動を行っている。<br>各年度毎に連合会にて合同研修会を開催し、市内の事業所で能力を向上できるように取り組みをしている。<br>その他、キャラバンメイト活動や認知症徘徊模擬訓練を行政と一緒に地域向けに行っている。   | 運営推進会議に行政や地域包括支援センター職員が参加され、施設連絡会・グループホーム連絡会にも参加して連携ができていたが、現在はコロナ禍の影響で開催が出来ていない。地域密着型連合会(行政・地域の事業者)には参加し、3か月1回程度の共同活動に努めている。また、キャラバンメイト連絡会や認知症カフェ連絡会では行政と一緒に地域向けに活動を行っている。                              |  |

| 自己 | 第三者  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 毎月ケアカンファレンスを行い、安全に配慮し身体拘束を行うことのない様に心掛け、話し合いをしている。また、身体拘束についての勉強会を通じ、資料配布や意見交換を行う。全体会議の場でも、センサーマットを使用されている利用者様の状況について、議論している。基本的に拘束のない、当たり前の生活を目指す。                              | 身体拘束適正化について、指針(マニュアル)が整備され、身体拘束委員会(全体会議)を毎月開催し、年2回の研修(勉強会)も実施されている。現在身体拘束の事例があるが、実施の際の仕組み(同意、記録など)は整備されている。毎月のケアカンファレンスで身体拘束を行わない配慮や話し合いを行っている。また、1階正面玄関は開放されているが、各ユニット(2階・3階・4階)の玄関は安全確保のためロックされ、1階正面玄関へはエレベーターで職員が都度同行している。身体拘束を行わないケアを基本として、拘束解除など記録のあり方にも工夫をしてほしい。 |                   |
| 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                                      | 虐待の報告はないが、入居者様への言葉遣いが精神的な抑圧につながらないか、勉強会を行い、管理者・スタッフで意見交換をする場を設けている。過去には利用者様への言葉使いで、気になる点があった場合など権利擁護、専門職としての点でどうあるべきかを考えるよう、カンファレンスを行った。  | 毎月のケアカンファレンスで虐待防止や言葉づかいについて意見交換などを行っている。研修(勉強会)については、身体拘束、権利擁護など合同で年2回行っている。職員のストレス対策として年2回管理者が面接を実施し、日頃の声かけなど配慮に努めている。市の事業として「あったか相談員」の訪問が定期的であり、利用者と事業者間の橋渡しが行われていたが、現在はコロナ禍の影響で自粛されている。職員のストレスチェックにも取り組んでほしい。   |                   |
| 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                                  | カンファレンスにて利用者の権利擁護について話し合っている。(身体拘束、権利擁護、虐待と一緒に)。年間の中で勉強会も行っている。   | 研修(勉強会)については、身体拘束、虐待防止など合同で年2回行っている。現在成年後見制度の利用者が1名おられる。職員や家族などが制度の理解に活用できる権利擁護に関するパンフレットなどを玄関に備えてほしい。   |                   |
| 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   | 契約時、配布資料を相互で読み合わせ・確認している。質問や疑問点等については、詳しく説明をし、了承を得て署名・捺印を頂いている。契約内容の改定時には、家族会を開催し資料配布・説明し、理解・納得して頂けるよう対処している。参加されていないご家族様に対しては、資料・説明文を添付し郵送し、理解・納得して頂けるよう対処している。                | 新規入居者が15名あった。契約時には見学してもらい「パンフレットや入居のご案内」で丁寧に説明して「重要事項説明書や契約書」などに同意を得ている。また、重度化や終末期に向けた方針についても、「事前指定書」により説明し、同意を得ている。契約内容の改定時には、家族会を開催して資料を配布・説明しているが、現在はコロナ禍の影響で家族会は開催できていない。家族には資料・説明文を郵送し対処している。   |                   |
| 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   | 外部への機関に関しては、行政機関としており、その存在については重要事項にも記載している。ご家族様が要望などを表せる場として、管理者・スタッフが利用者の現状報告をする際に意見交換をしています。コロナで面会をする機会が減少していますが、タブレット面会時に家族の思いを傾聴しています。家族会はコロナで開催できていない。施設内にもご意見カードを設置している。 | 家族の意見や要望などを面会時に、管理者・スタッフが利用者の現状報告(介護計画書兼報告書)とともに意見交換をしている。現在はコロナ禍の影響で家族会の開催や面会をする機会が減少しているが、状況や希望により人数・時間などを制限して玄関などで面会に対応している。タブレット面会にも対応しているが利用者は少ない。また、各ユニット玄関に「意見カード」を設置している。毎月「介護計画書兼報告書」にお便り(写真付き)を添えて、双方向性で取り組んでいるが意見要望は少ない。                                    |                   |
| 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  | 月1回業務カンファレンスを開催し、意見交換を行っている。必要に応じショートカンファレンス等も行っている。また、個人面談を通じ、個々の意見を聞く機会も設けている。法人としては、全体にて年間3回ほどは所属長も参加する運営会議を開催している。  | 月1度の業務カンファレンスや年2回の個人面談、年3回程度の運営会議(所属長・管理者・リーダなど)での意見・提案の機会がある。運営に反映出来た事例として、業務改善(おむつ管理・入浴方法・休憩の取り方など)の提案があり取り組まれた。   |                   |

| 自己                           | 第三者 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------------------------------|-----|--|---|------|-------------------|
|                              |     |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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      | 年2回自己評価シートを用い、自己評価及び上司評価を行う。個人能力評価を出来るような取り組みを行っている。また、努力しているスタッフを高評価出来る様に評価基準を設け、評価を給与にも反映するように対応している。<br>年間2回は個人面談を実施し、個々の職員の心境を確認。その他、業務的な評価、課題を伝えている。   |      |                   |
| 13                           |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 評価表の作成と評価。<br>年間の施設内研修の企画・実施、外部(他機関)での研修の紹介・案内及び参加の促しを行っている。<br>キャリアアップが出来るように、外部研修、資格取得のための研修費助成、集団施設内研修を行っている。<br>年2回定期職員面談も行っている。  |      |                   |
| 14                           |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 他施設・病院へ、利用者様の面談へ行くようにしている。また、外部(他機関)より講師を招き、勉強会を実施している。グループホーム連絡会、地域密着型連合会等にて、ネットワークづくりしている。<br>地域密着型連合会主催の勉強会に参加することで、他施設の情報交換の場となっている。<br>地域活動にも他法人のスタッフと関わる場面も作っている。   |      |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |      |                   |
| 15                           |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 本人様には、直接お会いできる面接時から、入居後まで数回に分けて、要望・不安・困っている事・思い描く生活スタイルを伺っている。聞き取りが難しい場合は、家族様や介護従事者にも協力頂くと、本人様の言葉や仕草を観察し、アセスメントシートを使用して、チーム内での情報共有を行い、安心して生活をスタートして頂けるように努めている。   |      |                   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | 入居前に、本人様・家族様と面会を行い、不安や要望を伺っている。その後も連絡を取り合い、日々様子を伝えつつ、要望があれば、すぐに生活に反映するよう取り組み、取り組んだ結果も報告している。家族様からも、連絡して頂きやすいように、連絡の際には、いつでも連絡を下さいとの一言を添えている。<br>コロナ禍において面会は基本的に禁止となっているが、利用者様の心理的な不安定な場合やターミナルに等においては例外として面会できるように調整している。 |      |                   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                  | 本人様、家族様の要望や現状を考慮し、どのようなサービスが必要か話し合い、常に状態に合わせたサービスを選択し、提供している。必要であれば、外部の福祉用具等の利用を検討し、福祉用具の専門職を交えた相談にも対応している。   |      |                   |
| 18                           |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 信頼して頂ける関係づくりに努め、本人様の要望や意見を伺い、互いに快適な生活を送って行けるように心掛けて、業務に取り組んでいる。<br>入居者様の残存機能を考え、出来る事、家事や洗濯たみ・体操係など、役割を持って、生活して頂いている。  |      |                   |

| 自己                                 | 第三者  | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|------|---|---|--|-------------------|
|                                    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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        | 毎月1回、入居者様の普段の生活の様子、1ヵ月間の心身の変化について介護計画兼報告書にてお知らせしている。現在は面会が叶わないが、支払いや必要品持参の際には、事務所の協力を得て、近況報告を行い、家族様の思いを伺い、報告・連絡・相談を大切にしながら日々のケアに取り組んでいる。家族様とのやり取りなどは、先の支援に役立てるように、ケース記録に残している。  |  |                   |
| 20                                 | (11) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                    | 自宅で使用されていた家具や食器を持参して頂き、施設内でも馴染みを感じて頂けるように考慮している。現在は自粛しているが、家族様や親戚の方、友人や近所の方にも積極的に面会に来て頂けるような雰囲気作りに努め、声掛けも行っている。家族・親族の葬儀にも本人が参加できるように支援したり、希望があれば、理髪店、商店などは、馴染みの場所を利用して頂いている。<br>コロナ禍において面会は基本的に禁止となっているが、利用者様の心理的な不安定な場合やターミナルに等においては例外として面会できるように調整している。 | 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人(家族、親戚、友人、近所の方など)との関係継続に努めてきたが、現在はコロナ禍の影響で自粛している。家族の支援で葬儀の参列や帰宅などされることもある。また、本人や家族の希望で1階正面玄関での面会も対応している。(人数・時間などの制限がある)外出支援は基本的には自粛しているが、馴染みの理髪店の協力が得られて支援ができた。携帯電話による通話や年賀はがきを書く支援もしている。 |                   |
| 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                   | 行事やレクリエーション、外出支援を通じて、入居者様同士の交流の場を設け、関係作りがスムーズに行えるように、職員を交えながら楽しい時間の提供に努めている。現在は密の交流が難しいが、アクリル板越しでも、会話が楽しめ、互いの様子分かるように、席の配置を工夫している。感染対策に努めながら、行事の際には、楽しい時間の共有や一体感を感じれる様な雰囲気作りを大切にしている。   |  |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退所後も、互いに連絡を取り合える関係性を築く努力をしている。家族様の要望があれば、情報提供を行っている。また、許可を頂き面会を行うなどの繋がりを大切にしている。認定調査結果により要支援1の認定が出たため、退去した事例があり、ケアハウスに転居した。本人の状態から介護サービスとのミスマッチの不安を感じ、退去後も連絡を取り、家族相談の結果、ケアハウスでの生活の継続が困難のため当ホームに再入居且つ、介護度が1に戻った結果がある。                                      |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |   |   |  |                   |
| 23                                 | (12) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                        | 日々の情報や要望においては、本人様に意見を伺い、C-1-2シートやケース記録を活用し、意向の把握に努めている。それを元に、毎月のカンファレンス時には、職員同士が意見を出し合い、情報の共有と、支援策の検討や変更を行っている。   | 日々の情報や思い・意向の把握は担当職員がケース記録に残している。また、意思表示などが困難な利用者には、センター方式(私の気持ちシート、C-1-2)を活用して意向把握に努めている。毎月のカンファレンスではこれらの情報を基に、職員間の共有や生活支援策、介護計画の見直しなどに反映させている。また、4DAS(兵庫県認知症機能評価システム)を活用したアセスメントでも、本人の思いや意向の把握に努めている。       |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                    | 面接時や入居時に、本人様や家族様より、生活歴の情報をお伺いし、記録として残している。入居後も、日々の会話などから得た情報はケース記録に残し、職員が共有している。また、家事や行事の際には、役割を持って頂き、活動してる姿を通じて、思いや生活歴を紐解く努力をしている。   |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                  | 入所後1週間は、特に注意深く、記録・観察を行い、出来るだけ色々な事をして頂きながら、状態の把握に努めている。その際には、危険の無いよう配慮を行っている。得た情報は、細かくケース記録や介護日誌に記録し、申し送りを行っている。   |  |                   |

| 自己 | 第三者  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | カンファレンスにおいて、入居者様の意向や希望を取り入れた生活支援を検討し、多職種連携、情報の反映、見直しを行っている。ケアプラン更新時には職員同士での日常的な意見交換を心掛け、家族様の要望や、伺った事を反映できるように努めている。   | 担当職員が実施サービスの状況を把握し、毎月のカンファレンスで本人や家族の意向・希望を検討して支援をしている。モニタリングは3か月に1回計画作成担当者が実施して、介護計画の見直し時には、サービス担当者会議(カンファレンス)を開催して、関係者と話し合い現状に即した介護計画の作成をしている。家族の参加はないが事前に意向や要望などを伺い計画に反映させている。職員がサービス内容を把握し、モニタリングで実施確認できるしくみを検討してほしい。 |                   |
| 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                        | 1日の様子をケース記録に残し、介護日誌には大きな変化や状態を記録している。その他の細かな情報については、連絡ファイルとソフト上の申し送りを活用し、職員間での情報共有が途切れないようにし、個々のケアに反映させている。   |  |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 幅広い知識で適切なケアを提供する為に、介護技術研修やターミナルケアについての勉強会を随時開催し、参加している。また、家族様の意向は何度も確認し、都度の意向に沿えるようなケアの実践に努めている。コロナ過の中でも、入居者様・家族様の「家でゆっくりと過ごしたい」との要望にも、感染対策の実施や感染状況を考慮しながら、柔軟な対応をしている。コロナ過でない時には、馴染みの商店や理髪店への外出も積極的に行っていた。        |  |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | コロナ禍の為、様々な活動が中止となっているが、地域ボランティア、近隣の小学校の児童や園児との交流会を、定期的で開催したり、あったか相談員とのコミュニケーションの場を設けている。夏祭りや秋祭りなどの施設行事では、地域の方々との交流の場となっている。現在は、少人数で外出し、空き店舗などを利用した、地域の方との喫茶交流会を検討している(絆カフェ)。定期的に連絡を取り合い、地域の方との交流が途切れない様に、気を配っている。 |  |                   |
| 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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | 入居時に、本人様、家族様から意向を伺い、入居前のかかりつけ医での継続の希望があれば、診察の継続と受診の支援を行っている。施設医により、月に2回の往診があり、特に希望がなければ、家族様の了承を得て、施設医の往診を受けて頂いている。都度の必要性がある場合は、施設医以外にも、最適な医療機関を家族と相談しながら、選択している。  | 契約時にかかりつけ医の継続受診(現在4名)や協力医(嘱託医)の選択など希望を伺い受診の支援を行っている。月2回の往診がある協力医(嘱託医)を主治医にしている利用者がほとんどである。かかりつけ医の受診は基本的には家族が支援をし介護情報などを提供している。日々の健康管理は看護師が配置され、担当職員や主治医との情報共有がされ、24時間医療体制が構築できている。                                       |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している             | 普段から気軽に施設看護師と相談出来る関係性が構築されており、電話連絡が取りやすい環境にある。看護師出勤時は、常に各フロアへの見回りがあり、新しい職員でも、情報交換や相談が密に出来ており、早期発見・早期受診が可能である。医師への情報共有にも文章でやり取りを行い、状態が正確に把握出来るように努めている。  |  |                   |

| 自己                               | 第三者  | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |   |
|----------------------------------|------|---|--|--|---|
|                                  |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 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。 | 入院の際は看護師か管理者が同行し、サマリーや申し送りにて、情報提供を行っている。入院期間中も看護師や管理者の訪問や電話連絡を取り合い、退院後すぐに受け入れが出来る体制を整えるために、病院でのカンファレンスにも参加している。  | 8月に8名の入院があった。入院時は主治医と連携して、主に協力医療機関に看護師が管理者が同行している。サマリーや介護状況の情報提供をして、適切な治療が受けられるように努めている。入院中はコロナ禍の影響で電話連絡で対応している。退院時は病院のカンファレンスに参加(8月)したり、看護サマリーにより受け入れ体制に努めている。  |   |
| 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、事業所です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   | ご家族様には入所時に事前の指定書の説明を行い、書面上で思いや方針を明記して頂き、1年に1回は、ご家族様の意向を確認し直している。その場面になった時は、状態の変化の度に、家族様に意向を伺っている。家族様・看護職員・介護職員・協力医で話し合いの場を持ちながら、施設での望まれる終末期の過ごし方に、少しでも寄り添えるように、日々のチームケアに繋げている。 | 契約時に重度化や終末期に向けた方針についても、「事前指定書」により説明し、家族の意向を確認して同意を得ている。1年に1回は「事前指定書」の見直しを行っている。看取り(終末期)の対応では、早い段階から家族や主治医・関係職員などと話し合い、看取り計画(居宅サービス計画書)を作成し同意を得てチームで支援に努めている。今年度は看取りの実績は5名あった。振り返りは業務カンファレンスで行っている。                 |   |
| 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  | コロナ過のため、密を避けながら、心肺蘇生法の講習会を開催を検討している。その際には、職員が参加するように心がけ、シフトを考慮している。夜間などの、看護師不在の急変時は、緊急マニュアルに沿って、連絡や状況説明が行えるように、職員の周知徹底に努め、カンファレンス時に確認している。                                     |  |   |
| 35                               | (17) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 色んな災害を想定して防災訓練を年に2回開催し、実施後は反省点を話し合い、次に活かす為に、文章に残している。コロナ過前は、地域の方にも防災訓練に参加して頂く機会を作り、実際に参加して頂いた。その他にも緊急連絡網やマニュアルの確認を行っている。設備については専門業者の点検を定期的な受けている。                              | 年2回(昼夜)の消防訓練(消火・避難など)を隣接の特別養護老人ホームと合同で実施している。コロナ禍の影響で地域の参加はない。緊急連絡網を整備して職員の安否確認訓練も行っている。地域の災害リスクとして、ハザードマップでは洪水などは想定されていない。備蓄は水や食料を3日程度は隣接の特別養護老人ホームと合同で管理している。地震対応訓練(シェイクアウト訓練)などをレクリエーション的に行い、行動に移せるように取り組んでほしい。 |   |
| <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  | 排泄介助時、入浴介助時には、どなたにでも羞恥心に配慮した言葉かけを行い、プライバシー空間が侵されないよう気を付けている。職員間でも注意し合いながら、カンファレンスなどで振り返りを行っている。不適切な対応には、改善策を話し合い、都度対応している。   | プライバシーや接遇マナー研修はされていないが、毎月のカンファレンス時に不適切な対応がないか振り返りを行っている。プライバシー配慮では、居室、浴室、トイレでの言動には気を付けている。トイレは各居室に設置されているので、プライバシー空間として安心感がある。   | プライバシーや接遇マナーなどで、不適切なケアがないか「自己チェック」を行い、カンファレンスで意見交換ができるしくみづくりに期待したい。(マニュアル化) |
| 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  | 日々の細かな希望に対しても、即行動に繋げるように日々努め、希望を伝えやすい雰囲気作りを行っている。15時のお茶を選んで頂いたり、リビングで皆様と過ごされるのか、自室でゆっくり過ごされるのか、都度伺っている。行事、外出支援時は、入居者様の意見を反映させた、メニューや内容・場所を計画している。                              |  |   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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                                    | 予定時間に合わせた行動よりも、入居者様のタイミングを大切にしている。特に、起床時間・食事の時間や食事場所は、個々に合わせている。昼間の活動場所・レクリエーションの内容等は、入居者様の思いを優先している。  |  |   |

| 自己 | 第三者  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | 個々の好み・習慣・着やすい服を優先しており、ご希望であれば、お気に入りの服の頻度は多めになっている。離床時には、必ず整髪を行って頂き、汚れや臭いには、気を遣い、都度の更衣を促している。爪切り、髭剃り、などにも気を遣い、声掛けやこちらでお手伝いをさせて頂きながら行っている。                                       |  |                   |
| 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         | 現在は、コロナ過のため、盛り付け作業や調理は控えて頂いているが、入居者様には、味のアドバイスをお願いしたり、食材の利用方法、調理法を教えて頂いたり、消毒を徹底した上で、お盆拭きやテーブル拭きをお願いしている。   | 昼食、夕食は栄養管理が整った食事が法人から運ばれ、ご飯や汁物、朝食は事業所で作られている。刻み食やミキサー食などそれぞれの形態や症状に合わせて工夫がなされている。利用者には、お盆拭きや後片付け、テーブル拭きなどを手伝ってもらっている。月に1回は、利用者、職員と一緒に、朝食やおやつ作りが行われている。一人ひとりの力が発揮できる機会や食を楽しむ場面づくりがなされている。 |                   |
| 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              | 食事や水分摂取の状態観察を行い、ひとりひとりの状態が把握出来るように、ケース記録に残している。また、月に1回、栄養士による栄養アセスメントシートも活用している。また、個々の好みの食事を提供する事で食事量を確保し、時間に捕らわれず、水分補給を促している。月に2回の体重測定にて、体重のコントロールにも努めている。                    |  |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                       | 毎食後、口腔ケアを行っている。インソジンでのうがい、歯磨きをベースに、個々に合わせた口腔ケアを行っている。ご自身で出来ない方には、お手伝いをさせて頂き、歯科往診でのアドバイスも取り入れた口腔ケアを実施している。  |  |                   |
| 43 | (20) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている       | 個々の排泄パターンの把握と情報共有を行い、トイレでの排泄が出来るように、定時の声掛けと必要箇所のみ、お手伝いしている。また、トイレ希望時は、すぐに対応している。お手伝い終了後は速やかに退室し、自己で出来る事を奪わないようにし、オムツの使用量の減少にも努めている。  | 布パンツや紙パンツ、昼夜紙おむつを使用する方など様々ではあるが、利用者一人ひとりの習慣や排泄パターンを把握し、尿器を使用したりポータブルを利用するなど工夫しながら、出来るだけトイレでの排泄に努められている。紙おむつを使用していた方が紙パンツになる事例もあり、おむつの使用を減らし、排泄の自立に向けた支援に努められている。                         |                   |
| 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                       | 水分摂取を促し、食事には便秘予防の食材を多く取り入れている。個別に腹部のマッサージを行ったり、食前体操を行うなど、出来る限り、薬剤に頼らないようにしている。どうしても必要な方には、看護師と密に情報共有を行い、適切な薬剤の使用で、定期的な排便を促している。  |  |                   |
| 45 | (21) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴日を週に4日設け、最低2回は入浴して頂いている。決まった日以外にも、希望があれば入浴は可能であり、時間帯も選べるようにしている。入浴は1対1で、ゆっくりと安全に入浴して頂けるように、個々の心身の状態に配慮している。入浴は入浴剤の使用や会話が、入居者様の楽しみな時間のひとつになっている。入浴日以外にも、足浴や手浴を行い、気分転換にも努めている。 | 1週間に2回以上入浴できるよう配慮している。利用者の習慣や希望により、曜日や時間など柔軟に対応されている。立位が取れない方は、併設のデイサービスの特殊浴槽を利用したり、清拭や足浴などで気分転換していただけるよう工夫されている。同性介助を基本とし、入浴剤を使用したり、しょうぶ湯やゆず湯など季節を楽しめるようにゆったりとした入浴支援が行われている。            |                   |



| 自己<br>番号 | 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 |
| 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  | 個々の生活リズムに合わせ、必要時は昼間でも短時間の臥床を促し、しっかり食べたり、元気に活動する事で、夜間の良眠を目指している。夜間の入床前には、リラックして過ごすために、好みの水分を勧めたり、傾聴や環境整備のお手伝いなど、安心してから休んで頂くように努めている。   |  |                   |
| 47       | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている   | 処方箋はファイルに保管し、誰もがいつでも確認出来るようにしている。また、服薬の内容に変更がある時は、ケース記録や申し送りファイルに記載し、職員の把握を徹底している。服薬後は観察を行い、身体状態に変化がある時はすぐに看護師に報告している。毎週火曜日、薬剤師が訪問し、内服セットの協力をしている。  |  |                   |
| 48       | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている  | 毎日の家事の役割を担当して頂いている。炊事では、味見・お膳拭き・テーブル消毒。洗濯では、服をたたむ・タオルをたたむ。掃除では、自分の居室を職員と一緒に掃除している。担当して下さった方には、お礼の言葉かけを忘れずに行っている。行事の際には、手作りにこだわらず、思い入れや、馴染みのある市販品の購入も行き、気分転換に努めている。                                    |  |                   |
| 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                      | コロナ過のため、ご希望に添える事は難しいが、外出支援を積極的に行っていきたいとの思いは変わらない。外出が叶うのであれば、家族様の参加や協力をお願いし、楽しい思い出を双方に残して頂きたい。そのために、地域との繋がりを大切に、催しなどの情報収集に努めている。   | 以前は、地域の行事に参加したり、買い物外出や外食、ドライブなど出かける機会が多くあったが、新型コロナウイルス感染症の影響により現在は、ほとんど行っていない。ベランダで外気浴や、歩行訓練を行ったり、1人ずつ近くの桜を見に行ったりするなど、気を配りながら工夫されている。新型コロナウイルス感染症の対策を行いながら、家族との外出や自宅への外泊など、家族との関わりは大切に協力体制を支援している。また冠婚葬祭に関しては、以前より積極的に外出支援が行われている。 |                   |
| 50       | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 家族様の了承を得て、本人様がお金を管理されていたり、事務所にて保管している場合がある。コロナ過のため、代理購入が多くなったが、普段では本人様が希望の物を好きな時に買い物に行けるように、立替も行っており、買い物時は自分で支払いをして頂いている。   |  |                   |
| 51       | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 家族様には、必要時はいつでも電話をかけて頂ける体制を整え、本人様とスムーズに会話出来るように補助している。また、入居者様からの電話にも、対応して頂けるようお願いしている。荷物や手紙も受け付け、速やかに本人様の手元に届けている。   |  |                   |
| 52 (23)  | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 必要箇所には、生活の邪魔をしない香りの芳香剤を設置し、臭いに気を配っている。電波計を使用し、湿度や温度の管理や、エアコンや加湿器の適切な使用を行っている。リビングでは皆様の好みに合わせたテレビの放送・個々の作品など、生活感や季節感を大事にして展示や掲示を行っている。日光を浴びたり、感じて頂けるようにも配慮している。移動がスムーズに行えたり、落ち着いて過ごせる様に家具の配置にも気を付けている。 | 共有スペースは、整理整頓、清掃が隅々まで行き届いており、清潔な環境が提供されている。広いベランダで日光浴や散歩をしながら、季節の風が感じられる。専門的な換気シュミレーションを基に、1日4回、10分から20分間、全窓を開け換気に努め、新型コロナウイルス感染症対策が行われている。季節にあった利用者の作品が飾られ、オープンキッチンからの調理のにおいがリビングに広がり、生活感が溢れる暮らしの場となっている。                          |                   |

| 自己<br>者<br>第 | 三    | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|--------------|------|--|---|---|-------------------|
|              |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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            | リビングでの席は固定とせず、いつでも好きな場所で気軽に、皆様や職員との会話や助け合いが出来るようにしている。また、休みたい時には、少し離れた場所にて過ごせる様にソファを配置している。   |   |                   |
| 54           | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居時に使い慣れた家具や布団・装飾品を出来るだけ多く持参して頂くようお願いしている。また、配置は家族様に協力して頂き、馴染みの空間づくりの再現に努めている。入居後に本人様の希望があれば、家具の移動等のお手伝いをしている。また、心身の状態を判断し、必要がある場合にも配置移動や、必要品の購入を家族様にお願いしている。 | 利用者が使われていた、整理ダンス、テーブル、椅子、テレビ、時計、布団や枕などが持ち込まれ、落ち着ける空間づくりに取り組まれている。カーテンの色が選べたり、携帯を使用するなど、また家族の写真が多く飾られ、趣味の活動をされるなど、一人ひとりの個性を活かせるように配慮がなされている。 |                   |
| 55           |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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   | 職員の危険予測能力の向上や、危機管理能力の向上を常に目指し、リスクマネジメント委員会で振り返っている。安全に配慮しながら、出来る事やしたい事は可能な範囲で行える環境整備、手すりの設置やL字柵への変更・導線の確保など、移動がしやすい環境を整えている。                                  |   |                   |