

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	1271000232		
法人名	株式会社ケアサービス・まきの実		
事業所名	グループホーム神明町ガーデン		
所在地	千葉県館山市北条1173-6		
自己評価作成日	令和5年7月31日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】 **ACOB Aで記入します**

評価機関名	特定非営利活動法人 ACOBA		
所在地	千葉県我孫子市本町3-4-17		
訪問調査日	令和5年8月24日	(文書評価)	

【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)】

その人らしく生活できるグループホームを作るを理念とし開設21年が経過しました。平均介護度3.5平均年齢90歳と高齢化が進んでいるが残存能力を活かした家事作業等できることに焦点を当てた自立支援を行っています。医療面では協力病院と医療連携を図り終末期まで過ごせるグループホームとして入居者、ご家族に安心を提供しています。食事面では常食からミキサー食まで対応し、食を通し喜びを感じられるように季節の食材の使用や行事食の提供をしています。短期入居できる施設として実績があり通常入居へご利用が広がっています。館山市と協力し地域のニーズに合わせたサービスを提供しています。現在、外出支援は感染防止対策を講じて季節のドライブ、希望時の買い物等行っています。Web面会や窓越し面会、条件付きで対面での面会を実施。面会ができないご家族には毎月お便りの写真で様子をお知らせする等ご家族の安心へと繋げている。

【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)】

開設21年を迎える落ち着いた雰囲気の1ユニットのホームである。一昨年から新しい女性管理者が就任し、伝統を継承しつつ新たな感性を加味して「その人らしく生活できるホーム作り」を目指している。長期間利用の方が多いが、コロナ禍にあっても、家族との良好な関係を継続しており、アンケートでは「安心して任せられる」「なんでも相談できる」「適切な報告がある」「季節に合わせた行事やイベントがある」などと家族からの信頼は厚い。法人共通の介護ソフトやグループウェアを使っての申し送りや打合せをきめ細かく行い、また医療とも連携して一人一人に適したケアに務めている。感染症対策を徹底の上、家族の面会希望に添えるようにしているが遠方の家族も多く、面会時間などの制約を緩和してほしいとの要望が多い。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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 (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
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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	その人らしく生活できるグループホームという理念の元、家族と共にサービス計画書を作成、本来ならば家族となじみの場所への外出もあるが現状の感染予防対策実施の中では思いの傾聴をして対応している。	「質の高い福祉・介護を提供する」という法人の基本理念のもとに、「その人らしく生活できるグループホーム」というホームの理念を玄関正面に掲げている。毎月計画的に職員研修も実施して職員の介護力の育成に繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域住民の理解を得て季節の花を眺めるため庭を散策させて頂いている。町内会の一員として回覧板を回す等日常的な交流をしている。	地域での協力を得られる関係はできているが、コロナ禍が長期化する中で、交流自粛が続いている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域行事への参加を通して認知症の方も適切な支援により皆様と一緒に楽しい時間を過ごす事が可能と示している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	高齢者福祉課に相談し2か月に1回高齢者福祉課、包括支援センターに議事録提出をし、現状報告、アクシデント報告、感染対策などを報告している。	コロナ禍にあつて運営推進会議は2か月に1回書面で関係先に送付、報告してきたが、7月からは館山市高齢者福祉課及び地域包括支援センターを交え、ZOOMで開催し、意見交換した。家族や地域代表の参加はなかった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	ケアサービスまきの実として市と情報を密にして日々取り組んでいる。運営推進会議に参加し事業所の実情を理解して頂いており必要に応じて相談するなど協力関係の構築ができている。	時節柄市役所とは電話・メールを主体に連携を図って来たが、7月からZOOMでの運営推進会議に市・地域包括支援センター職員の参加を得て実情を理解いただいている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	2か月毎の身体拘束適正化委員会にて介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を学び理解し日々のケアに生かしている。玄関の施錠は夜間帯のみとし本人の行きたいという思いを止めないケアを提供している。	2か月に1度の運営推進会議時に身体拘束適正化委員会を開催し、職員の理解を深め、身体拘束しないケアに努めている。外出についても本人の思いを抑制せず対応している。職員研修は年に2度DVD研修を予定している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	市町村主催の研修に参加し知識の習得をし事業所内で共有している職員はDVD研修により習得、理解をしている。日々の勤務態度にも注意を払い防止に努めている。		

8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	web研修に参加し知識習得の機会を得ており日々のケアやサービス計画書作成時に活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には家族の不安、疑問点などを聞き取り、説明をし理解を得たうえで契約締結をしている。介護保険改定、利用料金の改定時は説明文を郵送し理解を得たうえで同意書を頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情相談窓口を設けて周知しているが、意見要望などは管理者が意見等を聞き対応し是正できることは是正している。頂いた意見は本部に報告をしている。	一定の制約はあるが、居室での家族の面会が可能であり、来訪時に要望を伺っている。また、請求書送付時には一人一人に「暮らしのお知らせ」として本人の様子やバイタルなどを写真付きで報告し、家族の要望を聞き出すようにしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年2回の人事考課面接の他、日頃より意見や提案などを表出しやすくするため関係作りをしている。	日常の運営の中で意見を出し合い、また介護ソフトやグループウェアを使っての申し送りや打合せを効率よく行い、職員からの提案や意見を運営に反映するようにしている。年2回内部研修や人事考課面接などでも話合っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員は自ら目標設定をし努力、成果を上げたことをPRする機会がある。期ごとに人事考課を実施し評価により昇給、賞与を支給している。国家資格取得時には報奨金制度がある。時間外労働を減らすよう業務改善を進めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	アセッサー評価を実施し力量の評価をし向上心に繋がるように行っている。法人内で喀痰吸引研修、実務者研修を開催し業務時間内で研修参加をし資格取得をしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループ内オンライン会議実施。他事業所管理者と意見交換をしサービス向上への取り組みをしている。		

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ケアマネ、相談員と情報共有しサービス導入前より理解を深めるために生活歴など本人の特性を情報収集している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の理解、ニーズの理解をする為に話しを聞く事を実践している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居時は2週間のサービス計画を立てその間に必要なサービスを見極め、訪問診察、訪問歯科、訪問リハビリの利用に繋げ健康維持に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	残存能力に応じての家事参加を継続的に行ってもらい職員はできないことを手伝う関係づくりをしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	状態変化があった際には情報共有をしている。必要物品などは家族の協力を得て準備している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会を通し関係が続くように支援をしている。離れた場所で暮らしている方等Web面会も継続している。	家族との面会は感染症対策上15分の時間制限やN95マスク着用など制約はあるが、居室での面会ができる。遠方家族にはWeb面会なども活用して交流が途絶えないようにしている。節分や雛祭り等の馴染みの行事を実施し、子どもの頃の郷愁に繋げている。	遠方の家族もあり、面会時間等の制限緩和の希望が多い。面会制限の緩和方法やタイミングの検討が今後の課題と考えられる。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気が合う利用者同士を理解し席の工夫をしたり孤立傾向になる利用者には職員が関わりを増やすなど対応している。		

22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設への転居後も介護記録は5年保管となっており問い合わせ等本人家族が不利益を被らないように対応している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	生活歴を重要視し本人の希望や意向を言葉で確認、把握するように努めている。意思表示を口頭で表現できない方には表情や動作などから読み取り本人の意向に添えるように努めて。	入居前に家族や在宅ケアマネ等から生活歴や意向等の情報把握し、入居後は本人との会話等から把握している。表出困難な方には表情や動作等から推測し職員間で共有し支援に努めている。アンケートでも思いや要望等を理解してもらっていると全員が答えている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	在宅ケアマネや家族からの情報収集を行い経過を把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の状態を記録し定期的、臨機にモニタリングを行い現状把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族には電話で意見交換を行っている。主治医、看護師には訪問診察時に、リハビリ専門職にはオンラインで評価、意見をもらい、事業所職員にはモニタリングを通してサービス計画書作成時はチームで意見を出し合っている。	本人・家族の希望の実現を目指し、日々の記録や職員間の意見交換、医師・看護師・リハビリ専門職等の意見を取り入れ、現状に即した介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 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	職員は日々の記録を記入し勤務日以外の様子も情報共有している。記録をもとにサービス計画の見直しなどに生かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一人ひとりの状態に合わせて訪問リハビリや訪問歯科の利用に繋がったり、生活支援サービスを利用するなど一人一人が困らない生活を送れるようニーズに合わせて柔軟な支援をしている。		

29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	行政のオムツ支給制度の利用に繋がっている方もいる。車椅子や歩行器のレンタル利用への支援をし本人が持てる力を発揮して安全で豊かな生活を送れるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時には主治医の変更の説明をし納得された場合には協力病院である赤門整形、佐々木歯科と連携し情報共有をし適切な医療を受けられるように支援している。	入居時にホームの主治医への変更をお願いしている。主治医の月2回来診、歯科医や薬剤師・リハビリ専門職等が都度来訪している。また24H対応の看護師の受け入れもあり、適切な医療を受けられるよう支援している。	
31		○看護職との協働 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	体調確認を毎日定期的に行いバイタル、排泄、食事等いつもとの違いを看護師に報告し主治医の診察を受けたり特別訪問看護の利用に繋がったりと支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には安心して治療を受けられるように同行をし主治医からの情報提供をしている。入院中より担当医療相談員と情報共有し退院相談は医療相談員と直接連絡を取っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態変化があった際はご家族に看取りについての説明を行いGHでの生活をいつまで希望するかを確認している。終末期のあり方については家族、主治医、看護師、管理者、ケアマネでカンファレンスを開催し方針の共有をしチームでの支援を行っている。	入居時に、医療行為が無ければホームで過ごして頂けることを説明し、重度化した場合には意思の再確認をしている。終末期には主治医の指示の下、家族の協力を得て看護師・管理者・ケアマネ・職員がチームで支援に取り組んでいる。この1年でお1人の看取りを行った。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応表を作成し全職員が対応できるように表示している、応急手当の方法を回覧し身に付けている。年1回の心肺蘇生法研修を受けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	6か月ごとの総合訓練を実践し消防からの指導事項を職員に公表し避難方法を周知している。避難時には地域の民家を利用するなど協力体制を築いている	火災想定・地震及び水害想定とテーマを決め年2回の総合自主訓練を行っている。また期の間には通報訓練も予定しており、災害時の行動の体得に努めている。災害時の備蓄の用意及び地域との協力体制も築かれている。	

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居時に希望する呼ばれ方を本人に決めてもらっている。排泄交換、更衣、トイレの介助などは介助内容を伝え意思の確認をしてから動作に移している。	個々の人格の尊重を礎に、日々支援にあたって敬語で話す・希望する呼ばれ方で声掛けする等に対応している。排泄や入浴等には羞恥心やプライバシーを損ねない声掛けや対応に努めている。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人に選択、決定をしてもらえるように問いかけをしている。言葉での表現が難しい方には表情や動作などから確認をしている。	
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	体調や気分に合わせての生活が送れるように食事、離床時間をずらしたりなどの対応をし希望する生活が送れるように支援している。	
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	好みの服を着用しお気に入りの化粧水、乳液、化粧用品など使用できるように家族の理解、協力のもと支援をしている	
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日々の食事や季節行事では季節の食材を利用、誕生会には好みの物を提供し食の楽しみを大切にしている。少数ではあるが海苔巻きやいなり寿等は準備より参加する方や食後のテーブル拭きを行う方もいる。	旬の食材をふんだんに取り入れた毎日の食事や季節毎の行事食、誕生会には本人の好みの献立で対応する等で、「楽しく食べて健康に！」が実践され、常食からミキサー食まで、本人の状態に合わせ提供している。少数の方は調理の準備段階から参加、テーブル拭きを行う方もいる。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	常食の他、軟飯、全粥、刻み食、ミキサー食、トロミ付け等の食事形態で提供し食事量、水分量の確認をし確保をしている。自力摂取困難な方には一部介助、全介助で摂取量の確保をしている。	
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアの声掛け、口腔ケア用品の準備、介助によるケア等本人の力に合わせて支援をしている。義歯洗浄は理解が難しい為当該者全員分を預かり洗浄している。	

43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレで排泄を基本とし安全確保できる方には排泄パターンにあわせて誘導、介助をして支援している	日中はトイレでの排泄を基本とし、座位保持等安全確保できる方には排泄パターンにあわせて声掛け誘導し、自立に向けた支援を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取量や食事内容、運動等が便秘と関係ある事を理解し、日々の水分摂取量を把握し朝食時に牛乳を提供、野菜類、食物繊維の多い食材を使用し便秘予防に取り組んでいる。散歩や廊下を歩く、掃除等個々の力に合わせた運動等を取り入れ予防に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴を楽しめるように一人一人に合わせた声掛けをし誘っている。安全安楽に入浴できるようにリフト浴を使用している。	週2回の入浴を基本に支援している。平均介護度3.5・平均年齢90歳となっており、介助が必要な方が多い。広めの個浴には簡易リフトが設置され、本人も職員も負担が少なく、安心して入浴を楽しめるようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	食事時間、休憩時間のベースとなる時間はあるがその日、その時の体調、気分により時間をずらして支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	投薬内容、薬の説明書にて理解をしている。新しい処方薬は医師や薬剤師からの注意事項を理解。服薬時は個々の能力に合わせた支援をし変化がある際には記録で確認できるように残している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	サービス計画書で作業への参加などできるように支援をしている。趣味だった編み物がGHでの役割になり、廊下の掃き掃除をする、洗濯物を畳むなどを役割としている方もいる。本を読む楽しみを継続している方もいる。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍により外出支援が難しいが、裏庭では近隣の方と挨拶を交わす、回覧板を回す等日常的にある。裏庭や駐車場での花の水やり、外気浴など行っている。希望時にはドライブやスーパーへ買い物に出掛けている。	外出支援を制約せざるを得ない状況が続いたが、気候の良い時には外気浴を兼ねて、裏庭で近隣の方と挨拶を交わし、花を愛でたりしている。春には花見に行き、買い物の際には近くをドライブするなど、徐々に外出の機会を増やしている。	

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>現金の所持はしていないが、家族の理解を得て希望する物はお小遣いから使えるように支援をしている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>家族と電話で直接会話できるように支援をしたり手紙を書く支援をしている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共有空間は整理整頓を心掛けいつも同じ環境作りをし大きな物音、大きな声に注意をしている。季節ごとの装飾を施し季節を感じてもらえるようにしている</p>	<p>玄関・廊下・居間等の共有空間は、利用者が混乱しない様整理整頓が行き届いている。いつでも休憩が出来るように廊下にはソファを設置し、棚や壁面には季節に合わせた展示物等を飾るなど雰囲気づくりを工夫をしている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>廊下にソファや椅子を置き気が向いた時には使用できるように工夫をしている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>家具や装飾品は自宅からの持ち込みをお願いし使い慣れたもの、好みの物で囲まれた環境で落ち着いて心地よく生活できるようにしている。</p>	<p>自宅で使い慣れた家具や装飾品や写真等を持ち込み、家族の協力を得て入居前の生活の継続に繋がるよう支援している。出来る方は職員と一緒に掃除する方も見られる。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>建物内はバリアフリーとなっており歩行器、車いすでも一人で安全に移動できる。居室に名札を掲示、トイレ、浴室には表示をし一人でいきたい所に安全に行けるように工夫をしている。</p>		