

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3790200046		
法人名	医療法人社団 田村クリニック		
事業所名	グループホームなぎさ		
所在地	香川県丸亀市中府町4丁目12-19		
自己評価作成日	令和2年 11月 1日	評価結果市町受理日	

※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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	令和2年12月8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)】

<p>1、母体の田村クリニックが協力機関となっていることで、医療連携を取りやすく体調不良時の対応が迅速に実施できる。</p> <p>2、法人内応援により、人員不足時の協体制度が構築できている。</p> <p>3、正規雇用職員の全員が資格保有者であり、パート従業員・派遣従業員のフォローができる。</p> <p>4、職員が一丸となり、入居者一人ひとりの人生について考え、支援する視点がもてるよう、日々の職員会議を通して情報共有に努めている。</p> <p>5、家族もチームケアの一員として、情報の伝達を忘れずに実施している。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>「明るく笑顔の絶えない大きな家族を目指します」という親しみやすい理念を掲げ、コロナ禍で家族の面会を制限している分、職員が家族のような関係で接するよう努めている。家族アンケートにも「アットホームな雰囲気」「家庭にいるような環境」「親しみやすい雰囲気」などの記載があり、職員全員が理念を意識して業務にあたっていることがうかがえる。地域つきあいでは、自治会に入会するとともに、自治会の集会などにも参加しており、地域の一員として交流している。看取りにも取り組んでおり、終末期には、一人ひとりの性格を考え、その人らしい最後を迎えることができるよう、また、家族と緊密に連絡を取りながらケアにあたっている。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (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
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	64 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
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	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (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
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	66 職員は、生き生きと働けている (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
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	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
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	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
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		

自己評価および外部評価票

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	理念をリビングに掲示し、意識してケアに反映させている。理念に基づき、安心できる穏やかな家庭的空間作りに努めている。	「明るく笑顔の絶えない大きな家族を目指します」という親しみやすい理念を掲げている。コロナ禍で家族の面会を制限している分、職員が家族のような関係で接するよう努めている。	
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	地域行事にはできるだけ参加している。施設行事に地域の方を招待し交流を図っている。幼稚園や高校と定期的に交流している。散歩などを通して、日常の中で交流している。	自治会に入会するとともに、自治会の集会などにも参加しており、地域の一員として交流している。現在はコロナ禍で積極的な交流は控えているが、例年、地域の方による演奏や、幼稚園、高校との交流がある。	
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	職員は認知症サポーター養成講座を受けている。イベントの参加や散歩等で地域の人々に係わる際には、認知症の方への理解・支援方法を何気なく説明している。		
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	運営推進会議では、ご家族様が意見を発言しやすい環境づくりに心がけている。ケアをする者とされる者ではなく、一緒にケアを実施する者として意見をいただいている。いただいた意見は真摯に受け止め改善に努めている。	自治会長や民生委員、市職員、家族等が参加して開催している。参加者が発言しやすいように和やかな雰囲気づくりに努めている。入居状況に加え、ヒヤリハットなどの報告もしており、参加者からさまざまな意見を得ている。	
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取り組んでいる	運営推進会議、GH連絡会時に、困難事例や運営について相談している。また、疑問点などはその都度、電話をするなどして確認している。	運営推進会議に市職員が参加しており、その際に事業所の状況を把握してもらっている。また、市のグループホーム連絡会の際にも意見交換をするなど、協力関係を築いている。	
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	身体的拘束等適正化委員会や職員会議の中で、身体拘束に関する正しい知識を確認している。疑問点は職員間で話し合い、入居者様の立場に立ったケアの意識統一を図り、日常のケアを振り返るよう努めている。	虐待防止、身体拘束の委員会、職員会議などで話し合っている。身体拘束をしないために、まずは認知症への対応について理解を深めるとともに、スピーチロック防止にも取り組んでいる。	

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	法人全体の委員会や外部研修を利用し、繰り返し勉強することで、正しい理解を身に付けている。常に、不適切ケアを見極める視点を意識し、日常のケアを振り返り、職員会議時にケアの方法を相談している。		
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	委員会や勉強会で正しい理解に努めている。また外部研修に参加し理解を深めている。		
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	契約時は分かりやすい言葉で表現している。質問・不安にはその都度説明し納得していただくよう努めている。利用中の料金改定時は、ご家族様に説明を行い、書面にて同意を頂いている。		
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	運営推進会議やサービス担当者会議、日々の面会時等に意見・要望をお伺いしている。要望には丁寧に対応し、改善に努めている。面会の際に、大切な家族を預けているご家族が安心できるよう、詳しい近況報告をしている。	運営推進会議やサービス担当者会で意向を聞くとともに、面会時に本人の状態を伝え、意見を聞いている。現在はコロナ禍で面会を制限しており、電話や手紙で本人の状態を伝えるなど、信頼関係の維持に努めている。	
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	職員会議で事業所の運営に関する決定事項を周知している。現場にかかわる問題点は、意見交換・提案を行い、改善策を検討している。	月に1回の職員会議で周知事項を伝達するとともに、意見を聞くようにしている。利用者のケアについても意見交換の場を作っている。	
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	年2回の人事考課にて勤務状況・研修状況・業務状況について把握、賞与・昇給に反映させている。		
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	職員一人一人に合った外部研修を勧めている。また外部研修に参加しやすい環境づくり(代替職員確保事業)をしている。個々の能力や意思を理解し、悩みや不安を相談できる環境作りに努めている。		

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	顔見知りの他事業所への見学を、不定期で行っている。情報交換も適宜している。また、外部研修参加時など他事業所の同業者との交流を図り、得た情報をサービス向上に生かしている。		
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	入居相談時は、ご家族が入居を考えた原因やそれに至るまでの気持ちを聞き、受容する姿勢で対応している。また待機者となる場合でも、他事業所の紹介や介護保険制度の説明を詳しく行うことで、不安感を軽減できるよう努めている。		
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	来所持に、日常の様子を詳しく報告している。ご家族の思いをくみ取り、ケアの方向性を考えている。不安・疑問・要望など言いやすい関係づくりに努めている。」		
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	入居相談・事前訪問で得た情報をもとにカンファレンスを実施、職員間にて情報共有し、ケアの方向性を検討、統一した支援が行えるよう話し合っている。かかりつけの医療機関などと相談し、適切なサービスが受けられるよう調整している。		
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	年長者として敬うことを意識している。また、その方の暮らしを支えるという視点でケアを行う。また、入居者様から気づかされること・学ぶことを職員間で共有する。		
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	施設内行事開催時に、ご家族に参加を呼び掛けている。また、面会時や電話で日常の様子を報告することにより、ご家族とも情報を共有し、入居者様とご家族のつながりを支援している。		
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	本人さまやご家族さまより、今までの生活歴を聞き取り、馴染みの場所への外出を支援している。地域行事に積極的に参加し、地域の中で生活していることを実感していただけるよう努めている。	普通っていた定食屋や美容室への外出を支援したり、一時帰宅を支援するなど、馴染みの人や場との関係継続に努めている。	

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	共に居心地の良い生活を目指し、利用者同士の関係性を職員間で共有、円滑な関係づくりを支援している。適宜、リビングの座席配置も検討、変更を行っている。		
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	転居される場合は、介護要約にて情報提供を行っている。関係機関との情報共有がスムーズにできるよう努めている。		
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	会話やコミュニケーションから本人の思いや希望をくみ取るよう努めている。はっきりと意思を表せない場合は、態度や表情から推測したり、生活歴をご家族様に伺い考慮するなど、意向の把握に努めている。	表面的な言葉に囚われず、態度や表情などから本人の真意を読み取ることを心がけている。例えば、トイレの訴えが頻回にある利用者について、訴えの裏にある本当の気持ちを察し、職員間で話し合うなど、深く本人を理解しようとする姿勢がうかがえる。	
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	入居事前調査を職員に周知し、新しく得た情報は申し送り・連絡ノートなどで周知している。また、面会時などご家族様との会話の中で、生活歴など聞き出すよう努めている。		
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	24時間シートの介護記録にて、1日の状態の把握を行っている。朝・夕の申し送り、連絡ノートでも周知。細かな変化や発見も職員間で把握する。		
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	日常の中で得た気づきをカンファレンスで話し合い検討、介護計画に結び付けている。日頃から、ご家族との会話の中で、意向を確認している。ご本人の状態変化時は、カンファレンス・介護計画変更を行っている。	職員や家族の意見を反映させるようにしている。新規入居者や看取りケアの場合は1か月、通常は3~4か月と、本人の状態に合わせて短期目標を設定しており、現状に即した計画を立てている。	
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	24時間シートの介護記録にて日々の観察に生かしている。気づいたこと・新たな情報は連絡ノートに重ねて記入し、情報周知に努めている。また、会議時のモニタリング発表にて計画を見直している。		

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	本人の希望と主治医の診断がある場合は、法人内セラピストが身体機能の評価を行い、リハビリを実施。本人様・ご家族の状況に応じて、また状況が変化した場合にも、できることを個々に柔軟に対応するよう努めている。		
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	地域のイベントへの参加・ボランティアの慰問などを通して、地域とのつながりを大切に、住み慣れた場所で生活していることを実感できるよう支援している。また馴染みの場所への外出も支援している。		
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	入居時の主治医の変更はご家族・本人様に確認している。月2回の訪問診療、急病時には受診対応。他科受診の際は、主治医の紹介状にて情報提供をしている。	本人や家族の希望を確認しつつ、事業所のかかりつけ医については月2回の訪問診療が受けられることを説明している。他科受診の際はかかりつけ医に紹介状を書いてもらい、適切な受診に繋げている。	
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	看護師定期訪問にて週1回状態報告、また相談は常にできるよう連携している。急変時には、速やかに主治医の指示が受けられる体制がとれている。		
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。	協力病院と医療連携を図っている。入院時には看護要約などの情報提供をしている。入院期間中は、定期的に訪問を行い、状態把握に努めている。		
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、事業所の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	看取り介護に於ける指針とともに取り組んでいる。その人らしい最期の過ごし方等、適宜、本人・ご家族様の意向を確認している。関係者とともにチームで支援に取り組んでいる。	入居時に看取り介護の指針を説明するとともに、状態変化の都度、家族の希望を確認するようにしている。看取りでは、一人ひとりの性格を考え、その人らしい最後を迎えることができるよう、また、家族と緊密に連絡を取りながらケアに当たっている。	

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	看護師からの助言を受けながら、急変時の対応を確認している。		
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	防災訓練を年2回実施している。勉強会でも手順を確認している。できる限り、地域の防災訓練に参加し、有事の際の協力をお願いしている。	年に2回、防災訓練を実施している。主に火災を中心に夜間を想定した訓練も行っている。また、地域の防災訓練にも参加している。	利用者の重度化を踏まえ、火災、水害等の訓練を引き続き行い、避難誘導の技術向上に努めることを期待したい。また、地域との協力体制の充実も期待する。
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	介助時を含め日常的に人格を尊重した声掛け・対応に努めている。自ら訴えられない方にも、他者と同様の声掛け・対応に努めている。	接遇の勉強会などで言葉遣いについて理解を深めるとともに、日々の業務の中で指導している。とくに新人職員への指導には留意しており、不適切な声かけなどはその都度注意するようにしている。	
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	本人様の思いや意向をくみ取り、希望や好みを知るよう観察に努めている。小さなことでも自己決定できるよう質問内容や声掛けを工夫している。		
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	一人一人にあった過ごし方、またその日その時の体調・気分に合わせて対応を意識して対応に努めている。本人様のペースに合わせた支援を心掛けている。		
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	毎月、理容師来荘にて散髪の機会を提供している。鏡を見ながら自らモーニングケアしていただけるよう支援、また衣類を自己決定できるよう支援している。		
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	一人一人の状態に合わせ、適宜、食事形態の見直しや盛り付けの工夫など行っている。手作りのおやつなどを提供し、食べることを楽しんでいただけるよう努めている。入居者様の楽しみとして、食器洗いやトレイ拭きなどして頂いている。	ごはんと味噌汁を事業所で調理している。きゅうりやミニトマト、ぶどうなど、事業所で栽培したものが食卓に上ることもある。また、スウィートポテトやホットケーキなど手作りおやつを提供するなど、食の楽しみを作っている。	

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	毎日の食事量・水分量の把握を行う。また、本人様の嗜好に合わせて、摂取しやすいものを、適宜提供している。管理栄養士と連携、ご本人に適したプランを模索している。		
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	声掛け・見守りにて自立した口腔ケアを促している。介助が必要な方には口腔ケアを行っている。必要な方は、歯科往診を調整している。		
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	日々の観察にて排泄パターンを把握し、適切な声掛け・誘導に努めている。促しにより自ら行っていただけよう努めている。できるだけトイレでの排泄ができるよう、状態により必要な場合には2名介助を実施している。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。本人の状態に合わせて2名で介助することもあり、病院から入居した利用者が、おむつからトイレで排泄できるようになるなどの改善事例もある。	
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	適度な運動と水分摂取量の把握に努めている。排泄パターンを把握し、排便の頻度・形状の確認を行っている。看護師に相談、助言を頂くこともある。		
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	毎日 入浴を実施、入浴頻度の少ない方から声掛け・誘導している。体調・気分に合わせて、気が進まない時には別の日に変更対応し、気持ちよく入っていただくよう支援している。	入浴は毎日行っており、入居者は週に2～3回は入浴できるように支援している。入浴を嫌がる場合は無理強いせずに、職員を変えて声かけするなど、工夫している。重度化しても湯船に使うため二人介助で対応する場合もある。	
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	散歩や適度な運動・日光浴・レクリエーションなどで日中の活動を促し、良眠できるよう支援している。体調や気分に合わせて休息を摂っていただいている。不眠傾向の強い方に対しては改善策を検討している。		
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	服薬介助時の誤薬を防ぐため、2名以上の職員間で確認を徹底している。薬の内容の把握に努め、特に内服薬変更指示時には、薬剤師からの説明を受け、職員全員で状態の変化に注意する。		

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	コミュニケーションの中で生活歴や嗜好を把握し、個々にあった役割を検討している。散歩や個別レクで気分転換を図っていただけるよう支援している。		
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	日常的に近くの農園などに出かけ、地域の方と触れ合っている。外出は、入居者様の希望を伺い、企画・実施している。	日頃は近くの農園などに散歩している。また、現在はコロナ禍で難しいが、例年、季節の花見や地域の祭り、初詣などに出かけている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 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	認知症の進行とともに、お金の出し入れをすることが難しく、現在はほぼ職員が管理させていただいている。		
51		○電話や手紙の支援 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	希望時には電話を掛けたり、ご家族や知人からの電話を取り次いでいる。その際、居室などでゆっくりと話していただいている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	季節感のある壁画を、入居者様と一緒に制作、掲示している。安全面にも配慮、適宜、座席や家具の配置換えを行い、心地よく過ごしていただけるよう支援している。	季節感のある飾りつけをしている。ヒヤリングを実施した12月はクリスマスツリーを飾っているとのこと。また、ソファを配してくつろいでもらったり、日向ぼっこしてもらうなど、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	入居者間の関係史に配慮し、座席を適宜、検討・配置している。またソファースペースにて、座席以外でも、気分に合わせてゆっくりと過ごしていただけるようにしている。		

54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、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>過ごしやすく、安全な環境づくりに努めている。ご家族と相談し馴染み物を持ってきていたり、写真や好みの小物や飾りを置くなど、居心地の良い居室づくりを心掛けている。</p>	<p>馴染みのものを持ってきてもらい、落ち着いて過ごせるようにしている。好みの小物や飾りつけ、家族の写真などを持ち込んでいる利用者が多い。</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>個々の動線に合わせ、危険物を取り除き、安全で過ごしやすい環境づくりを行っている。必要な場合には、適宜座席の検討・変更を行っている。</p>		