

### 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	1270101197
法人名	延寿グループ株式会社
事業所名	アットホームケア千葉中央
所在地	千葉市中央区星久喜町155-5
自己評価作成日	令和 3年 11月 10日
評価結果市町村受理日	令和 4年 1月 21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/12/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-4-17
訪問調査日	令和 3年 12月 17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)】

隣接する公園では、ゆっくり安全に散歩できるコースがあります。また、四季折々の風景を楽しむことができ散歩や行事の時に活用できる恵まれた環境にあります。歩いていける距離にもスーパーやドラックストアがあり、買い物を楽しんだり、近隣の方々と挨拶を交わしたり、社会とのつながりを持つことができます。日常的に「笑顔で楽しめるいい介護」をホームの念頭に置き、職員一丸となり支援しています。ホームの名前である「アットホームケア」の名の通り、家庭的でゆったりとした明るく楽しいホーム作りを目指しています。

コロナ感染対策は基本を徹底し、職員や家族が発熱した場合は出勤停止、PCR検査を実施している。外出不足による利用者のフレイル対策としてパタカラ口腔体操、筋トレ、脳トレ等約20種類の運動を準備するとともに、暖かい日は畑のトマトを採ったり、屋外にある水槽の亀に餌をやるなど戸外に出る機会を工夫している。また、食事の片付け、食器拭き等の利用者ができることは行い、体を動かすようにしている。職員との情報共有はしっかり取り組んでおり、身体拘束廃止の研修に出られなかった職員に対しては、後日、資料の配布やホーム長自らが内容の説明をしている。利用者の楽しみである誕生会、クリスマス会、敬老会等の行事は年間計画に沿って行われている。運営推進会議の外部関係者から「コロナに負けずに利用者の生活の充実に向けて取り組んでいる」との評価を得ているホームである。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

## 自己評価および外部評価結果

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					実践状況
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	理念として「自立支援・個別対応・家族的雰囲気」を掲げ、掲示したりパンフレットに記載している。その理念を基にホーム理念を「笑顔で楽しめる気持ちのいい介護」とし共有し、現場でのケアにつなげている。	理念を玄関、事務所に掲示している。理念についてホーム会議で話し合うほか、利用者の支援時に、理念を意識した取組を心掛けている。	
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	散歩で近隣の方々との親交を深めている。自治会に加入し、回覧板を回していただいたり、敬老の日に記念品をいただいた	自治会に加入している。以前は町内清掃にも参加していたが、入所者の身体機能低下や認知症の進行等があり、現在は参加していない。	
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	民生委員、協力員の方に運営推進会議（書面開催）に参加していただいている。ホームの存在や認知症の人への理解や支援の方法を理解してもらっている。		
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	書面開催だったが、利用者やサービスの実際、外部評価の結果、活動報告等伝えることができた。書類を送った方々には承諾書と共にご意見等伺っている	運営推進会議はホーム関係者のみで開催し、構成メンバーには資料や議事を送付し、承諾書ももらっている。職員へもは資料を説明するなどして情報の共有を図っている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議（書面開催）には、あんしんケアセンター職員に参加していただいている。社会援護課、介護保険事業課とは必要に応じて連絡を取っている	市とは緊密な連絡を取っており相談事項があれば電話等で相談している。介護保険事業課から、コロナウィルス濃厚接触者が出た場合の対応方法について説明を受けた。	
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	研修の資料や身体拘束に関する資料をもとに、ホーム内研修として、全職員で身体拘束とその弊害について学んでいる。利用者の安全を考慮し出来る限り拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正委員会は運営推進会議とは別に開催し、議事録作成している。研修会は年間計画に基づき、5月と8月にホームで実施した。出席できなかった職員には後日、資料配布している。	
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	ホーム内外の研修や資料で学び、利用者の気持ちになって日頃の声かけや介護の時に利用者の心身を傷つけていないか考え、虐待が見過ごされないように注意し、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	研修や資料によって、必要のある方に活用できるように学ぶ機会を設けている。ポスターを玄関に掲示している。		
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、契約書を口頭、文書で十分に説明し同意を得ている。不安や疑問がある時は後でも聞きやすい環境を作り、理解、納得していただいている。改定、解約時も同様である。		
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	利用者には不満や要望を聴ける環境を作っている。家族には面会時に、要望や相談等しやすいよう声掛けしている。面会に来られない家族には電話や手紙で意見、要望、相談を聞いて運営に反映できるようにしている。	コロナのため面会は少なくなっているが、面会時には利用者の活動状況を伝えるとともに、要望を聞くようにしている。また、毎月の報告書で利用者の現況を家族に伝えている。	
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	毎月ホーム会議を開き、職員が意見や提案を出せる機会を設けている。月に1度のホーム長会議でも提案出来る様にしている。	嚥下機能が低下した利用者への食事の形態や介助方法、歩行困難な利用者への介助方法についてなど運営に関して、職員から積極的な提案があり、実際の介護に取り入れている。	
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	定期的に人事考課を行い自己評価をしている。ホーム内でも研修報告が出来る機会を設け、個々に向上出来る様にしている。又人事考課や日々の状態を考慮し、昇格・昇給をするようにしている。		
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	ホーム会議では必要に応じて勉強会を開いたり、研修の報告を行い、職員に浸透できるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議(書面開催)に参加していただいている。その際、運営推進会議承諾書を返送していただきコメントをいただいている。コロナ禍の為対面は出来ていないが交流は続いており、お互いに向上できるよう励ましあっている。		

## II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>初期段階において、本人の表情や行動から気持ちを汲み取り話しやすい環境を作る。家族や入所前の担当者からも情報を得て、早期に本人の安心を確保するための関係を作り、信頼関係が築けるように努めている。</p>		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>本人同様ご家族が不安な事を早期に解消出来る様に、話しやすい環境作りをし、不安を軽減できるような関係づくりに努めている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人と話したり、ご家族と相談したり、職員全体でさまざまな方向から見極め、その時々に応じた適切な支援が出来る様努めている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>個々の能力を見極め共に作業をしたり、関わりを持ち介護される側というのではなく人生の先輩として、多くを学び共に喜怒哀楽を分かち合い関係を築いている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族の気持ちにも寄り添い、意向を聞きながら、ご本人と良い関係が築けるようにしている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>若かりし頃のヒット作品を音楽で流したりして、回想法による記憶のよみがえりをしている。故郷の話や昔住んでいた地域の話などその場に居なくても懐かし話をされている</p>	<p>原則面会は中止として、利用者は来訪者との懇談は出来なかったが、毎日過ごすホームが馴染みの場となっている。家族や知人からの電話は、居室でゆっくり話せるようにしている。回想法による記憶のよみがえりの支援、雑祭や花見等の開催時は馴染みの催し物を多く企画するなどしている。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>日々の利用者同士の関係を考慮し、食事の席を決めたり、日常的にコミュニケーションが図りづらい方に対しては、職員が仲介に入り、孤立しないように努めている。</p>		

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	退所後も良好な関係が継続出来る様にしている。また、気軽に来所して頂ける様な環境作りをしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めている。言葉で自分の思いを表現できなくなった利用者には、非言語的コミュニケーションから本人本位に出来る様、努めている。	普段から、一人ひとりに積極的に話しかけ会話のキャッチボールの中から、思いや意向を把握している。意向表出の難しい方は表情や動作等から汲み取り、職員間で共有している。	
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	個々の生活歴や歩みを大切に、日常で参考にしたり配慮をしている。家族や知人、入所前の担当者や前施設の職員からの情報も合わせながら、その人らしい暮らしが続けられるよう努めている。		
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	一人一人の過ごし方を尊重しながらも、その日、そのときの心身状態に配慮し、総合的に把握出来る様努めている。		
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	介護計画は本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意向を反映した実践可能な介護計画を作っている。モニタリングを行い、現状に即したプランを作成している。家族には介護計画を説明し同意を得ている。	申し送りや連絡ノート・毎日の個人記録・職員間の日常の意見等を基に、医師の意見や家族の希望等を組み込み、介護計画を作成している。「説明を受け一緒に話し合っている」と家族アンケートの回答者全員が答えている。	
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	ケアの実践・結果、気づきや工夫を毎日個人記録に記録している。職員間で日常の意見交換をしたり、勤務が不定期な為、必要な事は、申し送りや連絡ノートに書き、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。		
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	随時、見学や体験入居ができる。本人や御家族の希望による訪問歯科の提供支援をしている。また、その時々にあった柔軟な支援、サポートに努めている。		

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	自治会、民生委員、あんしんケアセンター等と良い関係を築き、可能な限り利用者の楽しみが広がるように努めている。		
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	月2回の往診があり、24時間対応してくれる体制にある。また、必要に応じ専門医の受診をしている。診断結果や治療方針等連携を取り、適切な医療を受けられるように支援している	入居に際し、ホームのかかりつけ医に変更している。医師(法人理事長・内科医)の月2回、看護師・訪問歯科各週1回の来訪がある。専門医受診時は家族対応を基本とするが、職員が同行することもある。	
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	訪問看護師が週一回訪問し、体調管理や相談に応じる。体調不良、情報や気づきは訪問看護師や往診医に連絡し相談し、利用者が適切な受診や看護を受けられるようになっている。		
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。	入院の際は職員が同行し、介護サマリーと病状を説明している。コロナ禍中は面会禁止の為、医療関係者との情報交換は電話にて行っている。退院時は、看護サマリーや退院指導を受け、安心してホームに帰れるように受け入れ態勢を作っている。		
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	病状の悪化、重度化が予測される場合は、早めにご家族と連絡を取り、事業所で出来る事を十分に説明している。基本看取りは行わないが、病状や医療関係との連携等、状況が整えば看取りが出来る事がある。医療関係と連携をしながら、方針を共有しチームとして利用者支援に取り組んでいる。	利用者の状況に応じて早い段階で家族に確認し、協力を得て、医師の指示のもとに看護師・職員等でチームを組み支援に取り組んでいる。但しここ数年間は看取りの実績はない。	
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	緊急時マニュアルがあり、入職時のオリエンテーションや研修で確認している。日常の支援を通しながら、利用者の急変や事故発生時の対応を学び、実践力を身につけるように取り組んでいる。		
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	昼夜を想定した防災訓練を行っている。避難訓練、備蓄等自分たちでできること、市や近隣の援助、協力を得なければならないことを知り、しっかり協力体制を築くようにしている。	浴室からの出火を想定し、今回初めて地震想定で年2回の避難訓練を実施した。毎年の訓練実施で災害時の適切な行動や安全な避難・誘導方法の習得に努めている。2日分の備蓄があり、地域の協力体制の構築に努めている。	

**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	利用者への声掛けには、細心の注意を払い、特に排泄や入浴、その他の失敗、間違い等には自尊心を傷つけないように対応している。個人記録や排泄チェックは、他者や外部に漏れないように配慮している。	個々の人格の尊重を基本に、声掛け時は誇りやプライバシーを損ねない言葉使いで、排泄や入浴時には羞恥心に配慮した対応をしている。介護記録等は事務室で管理している。	
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	話をよく聞き、本人の思いや希望を引き出すようにしたり、自己決定ができるように支援している。		
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か、希望にそって支援している	個々の過ごし方やADLの低下等を常に把握しながら、その人なりのペースで過ごせるように支援している。その時の心身の状態を見ながら、出来る限り本人の希望を聞き、張りのある生活が出来るよう努めている。		
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	整容や身だしなみの声掛けや、お手伝いをしている。美容院は訪問美容で、ご自分の好きなように説明しカットしてもらっている。		
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	個々の出来る事を把握し、食事作りや片付けが出来る様にしている。自分の役割をきちんと持ち、毎日作業して下さっている。コロナ流行により現在は密を避け時間をずらし、職員と利用者は別々に食事をしている。	食事の片付け・食器拭き等はほぼ全員が参加し、役割意識を持ち各自出来ることを行っている。コロナ禍にあって室内行事の際の行事食や祝膳等の食事に注力し、また嚥下状態に合わせた食形態の提供をしている。	
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	食事量や水分量を把握し、個人記録へ記入している。食事量・水分量が少ない時には好物や食べられるものに替えたり、個々の咀嚼・嚥下機能の状態に合わせ、食べやすい形状を工夫している。		
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	利用者個々に合わせ、口腔ケアを行っている。うがい液を利用し、毎食後の口腔ケアを促し、出来ない方は、うがい液を薄めて口腔ケアを行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレの声かけやトイレ誘導をしている。	排泄チェック表や日常の動作から排泄状況を把握して、立位保持可能な方はなるべく日中はトイレで排泄出来るよう、声掛け・誘導をしている。	
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	毎日の排便チェック。食事量・腹部の張りや体重の変化の確認をしている。また、必要に応じて医師の指示のもと排便のコントロールを行っている。薬だけに頼らず、水分摂取や植物繊維を多く含んだ食事を提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には週2回、状況に合わせてシャワー浴も行っている。また、季節感が感じられるよう、菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいる。失禁などの際はシャワー浴出来る体制にある。	週2回の入浴支援としているが、失禁時等の状況に応じシャワー浴も行っている。季節に応じ菖蒲湯や柚子湯でゆったり気分楽しんで頂いている。また入浴拒否の方には時間をずらす・職員を替える等一人一人に沿った支援をしている。	
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	夜間の睡眠パターンや日中の様子を把握し、個々のリズムを理解し、安眠出来る様に支援している。		
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	医師や薬剤師の指示、指導を受け利用者が適確に内服出来る様に管理している。個人記録には薬のサマリーをファイルし服薬の支援と症状の変化の確認をしている。		
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	利用者の会話や御家族から話を聞き、現在の生活の中で、得意な事が発揮、日々の役割が見出せる様に支援している。		
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	公園に散歩へ行ったり、外に出やすい環境である。外出する行事を企画し、外に行く機会を増やせるようにしている。	丹後堰公園が目の前という恵まれた場所にある。其の為に、コロナ禍においても感染防止対策をして外気浴と気分転換を兼ねた散歩をしている。頻度的には少ないが桜の花見に出かけるなど、季節を楽しんでいただく行事も企画した。	



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	小遣い程度の現金を家族から預かっている。ほとんどの方が金銭管理ができなくなっているため、預かり管理している。定期的に出納帳と小遣いの残高をご家族に確認していただいている。		
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	希望されるときは電話をかけられるようにしている。家族や知人からの電話はゆっくり話せるように居室で話してもらう。手紙もやり取りができるように支援している。		
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	共用の空間はわかりやすいように、その場所の名前を書き表示している。室温や湿度の調整をしたり、光や音で不快にならないように気をつけている。玄関先の装飾や壁飾りで季節感を出したり、廊下には行事や日頃のスナップ写真を貼り、思い出して楽しめるようにしている。	玄関には季節の飾り物、廊下には行事の写真等が掲示されている。居間は職員の手で清掃され、日中には利用者が集い歓談する場であり、一人ひとりがくつろげる共有空間となっている。	
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	リビングは利用者の様子を見ながら、ソファやテーブル等の位置を配慮し随時変更している。利用者同士の相性・身体状況なども考慮しながら、居場所の工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	一人一人慣れ親しんだ家具や生活用品を持ち込み、その人にあつた生活空間になるようにしている。安全に過ごせるよう配慮している。	ご家族には生活環境の変化を感じさせずに自宅と同じような落ち着いた雰囲気が続いてくれる様にすすめている。其の為に使い慣れた筆筒や小物等持ち込み、好みに配置している。掃除の出来る利用者は職員と一緒に自室の掃除を行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	トイレや自分の部屋、リビング等場所がわかるように標識や矢印等を張り出している。段差の解消、階段や共有部分の手すり設置、浴室の滑り止めマット・手すり設置をし、安全で自立した生活が送れるように工夫している。		