

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	1270500398		
法人名	延寿グループ株式会社		
事業所名	アットホームケアあすみが丘		
所在地	千葉県千葉市緑区あすみが丘9-55-9		
自己評価作成日	2023年 3月20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)】

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	2023年3月30日(書類評価)

【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)】

事業所は千葉県郊外にある「あすみが丘」という静かな住宅地の中にあり、近くには大きな公園や遊歩道があって緑に囲まれたとても良い環境です。ホームの南側の風通しの良い庭で、入居者様と職員と一緒に畑を耕し野菜の種を蒔いて収穫を行ったり、草花を育てたりと楽しみをもって生活出来る様に支援しています。ホームの看板犬もお入り居者様の心を癒しています。
また、入居者様の体調や状況の変化に柔軟に対応出来る様に医療との連携を密に図り、安心安全な生活が送れる様に入居者様主体のホーム運営に取り組んでおります。

【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)】

施設長はより良き支援を行うためには、先ず職員の理解を深め人間関係の良い職場づくりが大切と考え、全職員による利用者支援に取り組んでいる。コロナ禍で面会も原則禁止、外出もホーム内散歩、短時間のドライブとしていたが、体操やリハビリの他、花見や鯉のぼり見学など企画し気分転換に努めた。面会でできない家族には毎月利用者ごとの暮らしぶりを書いたおたよりや、行事写真を送付しており、家族アンケートでも感謝されている。昨年に利用者と職員間で新型コロナウイルスのクラスターが発生し、正常な運営に戻るまで1か月間程かかったが、職員の連携の良さで乗り切った。今後、新型コロナウイルスが5類に移行される中、利用者の外出支援や家族との面会再開などが検討課題である。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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
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、活き活きと働いている (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結果

[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	自立した生活の手助けをするという基本理念の元スタッフ一人一人が意識を持って業務に当たっている。また常に目に入るようにホーム内に基本理念を提示し共有、実践に繋げている。	基本理念を玄関や共有スペースにも掲示している。職員会議や申し送り時に話し合い、理念に基づく支援の徹底に心がけている。	
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	コロナ過により交流出来ていない。	ホームは静かな住宅地の一角にあり、町内会に加入し、近隣の住民とは挨拶はしている。コロナ禍以前はボランティアの訪問もあったが、現在は外部交流は自粛している。5類に移行されれば地域との交流の再開に取り組む予定である。	
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	コロナ過により実施出来ていない。		
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	コロナ過により資料作成・郵送のみ。	年間4回開催している。事前に関係者から書面開催承諾書に意見や要望を出していただき、職員構成、運営状況、主要活動報告について検討している。会議後は議事録を作成し、各関係者へ送付している。	
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	包括支援センターに介護保険制度の相談や困難事例の相談の他、援護課職員とも連携し利用者の相談や報告などを行っている。	市の窓口は安心ケアセンター土気及び緑区援護課である。利用者の諸手続きの関係もあり、その都度訪問してホーム運営状況を説明している。	
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	3ヶ月に1度身体拘束に対する研修を行うと共に定期的に身体拘束廃止委員会を開催し身体拘束に対する情報を共有している。	施設長を委員長とした身体拘束廃止委員会があり、年4回開催している。研修計画書に基づき実施し、欠席者は回覧で議事録や資料を確認させている。気になることがあれば申し送りの際や、会議時に話し合っている。	
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	内部研修で1年に2回虐待防止について職員と話し合い共有・知識の向上や自己意識を強く持てる様に努めている。		

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	管理者は成年後見の利用について、利用者の相談に乗ったり、相談機関の紹介を行うなどの支援をしている。実際にこの支援を通して成年後見の制度を利用している入居者もいる。		
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	契約書や重要事項説明書について十分な時間を取り、随時質問を受け付けながら説明を行っている。利用料や急変時の対応、介護サービスの内容などに関しては特に詳しく説明している。		
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	職員による声掛けや状況観察にて要望を反映出来る様にしている。利用者・家族からの要望も記録として残しケアの実践に反映出来る様に対応している。	コロナ禍の為に家族の面会は禁止としてきた為に、ホームは毎月のおたよりや写真で行事や日常の暮らしぶりを家族に伝えるように努力してきた。しかし外出や運動支援については、わからないと回答の方が多かった。	新型コロナが5類に分類移行される中で、現在の面会の条件や家族への情報の伝え方などを検討頂き、家族とのコミュニケーションを深められることを期待したい。
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	職員間で意見交換の場を作っているほか、月に1回の職員会議を設け意見交換の場とし職員全員で業務改善等の取り組みを行っている。また必要に応じて個別面談を行い意見の反映出来る様にしている。	より良き支援を行うため、先ず職員の理解と人間関係の良い明るい職場づくりが必要と考えて対応している。日常の話し合い、会議、個人面談の機会を利用して、職員と話し合い、要望や意見を把握して、その実現を応援している。	
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	利用者の生活支援が十分に行えるようなシフトを作成している。また、希望休も可能な限り受け付けたり、職員の能力を公正に判断し、昇給の交渉の他、必要に応じ代表者との面談も行っている。		
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	入職時のオリエンテーションや段階・必要に応じて助言・指導、定期的な人事考課を行っている。またスキルアップに繋がるよう、内部・外部の研修を受けられる機会を設けて積極的に取り組めるようにしている。		
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	研修・ケアマネや介護職の集まりなどがあれば積極的に参加し、情報交換を行いサービスの質の向上に努めている。		

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	利用申し込みの段階で本人の身体状況や生活歴、求めている事の把握・不安の除去に出来る限り努め、面接は必ず行っている。また、体験入居が出来る事などを伝え、スムーズな利用が出来るようにしている。		
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	入居の相談があった場合、家族がどんな事に困っているのか、また家族が要望や希望を伝えやすい状況を整え、それらを把握するように努めている。		
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	相談の段階で家族や本人の状況を把握し、早急な支援が必要な場合や当ホームでの利用が困難な場合他のサービス(ショート等)他居宅支援事業所等紹介し、問題が解決できるような支援をしている。		
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	利用者の状況を把握し、介護ばかりではなく、出来る事を手伝ってもらい、一緒に作業して日常生活を実感してもらう事で職員にとっても学びの場となっている。また、会話の中で共も感じたり出来る場面が沢山ある。		
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	利用者の若い頃の生活歴を聞き、ケアに反映させたり、介護の方法や方針について家族と話し合える関係を築きながら、希望や要望を汲み取り一緒に利用者を支えて行けるよう対応している。		
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	友人や知人などの訪問を可能な限り受け入れられる様に対応する他、手紙や電話の取次ぎ等を行っている。また、要望があれば友人・知人と会えるように外出支援も対応可能としている。継続した馴染みの関係が保てるように支援を行っている。	今年度は原則として面会は禁止としたが、普段の様子はお便りや電話、メールで知らせしている。今までの馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	利用者同士の人間関係の把握に努め、食事やお茶の時間はリビングに集まるようにしている。孤立を防ぐため、必要に応じて職員が入り円滑な他者との交流が出来るように支援している。		

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	身体状況が改善し他施設に移られた方で、気軽に顔をだされたり、職員が顔を見せに行ったりしている。		
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	利用者の意思を尊重し、希望・意向の把握ができるよう、会話等から読み取様に努めている。困難な場合は家族情報・日々の表情・行動・反応の変化をいち早く把握し職員で会議し検討をしている。	普段の生活での何気ないお喋りや表情から希望や意向の把握に努めている。本人の思いや希望を大切にしたい生活が継続できるように努めている。	
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	本人の生活歴(趣味・好み)等情報を把握・尊重した対応をしている。また常に新たな情報を家族より収集し、より深い把握に努めている。		
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	一人ひとりのリズム・ペース・行動パターン・様子などを把握するように努めている。心身状態も同様に、体調・精神的・心理面の変化にも注意して対応している。		
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	本人・家族との会話でのやり取りから希望等を把握出来るよう努め定期的な職員会議にてカンファレンスを行い、必要な意見を収集したうえで、職員全体で本人に合わせた介護計画を作成している。	本人・家族の希望や意向を聞き、日々の記録や定期的に行うモニタリングを参考に、毎月の会議でカンファレンスを行っている。職員全員で話し合い、本人の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	日々の詳しい様子を記録に残し、職員間で共有出来るようにしている。また、介護記録を基に職員間で話し合い介護計画の見直し、よりよい統一されたケアに生かせる様になっている。		
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	緊急的な入居の相談には空き状況により柔軟に対応している。また、他の医療機関への受診等も柔軟に対応している。また、インフォーマルな社会資源を紹介したり、必要な支援の架け橋の役割をしている。		

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	民生委員・自治会・消防、警察などともホームの情報を共有し、緊急時のスムーズな協力が得られるように対応している。		
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	定期的な月2回の往診、また24時間対応可能な連携できる体制を整えている。以前からのかかりつけ医が居る場合は継続して受診して頂き、家族と診療状況や治療の方針を確認できるようにしている。	毎月2回のホーム担当医(当法人代表)の往診の他、24時間対応できる体制が出来ている。週一回の訪問看護と必要な時には歯科、精神科の受診ができ、受診後の情報も家族と共有できている。	
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	利用者が入院した際には、看護師に病状を聞いたり、ホームでの生活上の注意点などを聞いたりしている。入院などがない場合でも、気軽に相談出来る地域の看護職との協働も少しずつ出来ている。		
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。	利用者の入院の際には職員が同行し、ホームでの身体、精神状態や生活状況を口頭やサマリーで出来るだけ詳しく報告しまた、入院時の状況なども医師や看護師と情報交換し把握に努めている。		
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、事業所であ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	利用者の状況変化の有無に関わらず報告を行っているが、病状の悪化、重度化が考えられる場合は早めに家族と話し合うようにしている。また、医師の説明に同席させてもらい、今後の方針・意思の共有の徹底を図り一緒に考えていけるよう対応している。	入居時に重度化や終末期のホームの方針を説明し、本人、家族の意向も聞いている。特別な医療行為が必要でなければ、最後までホームで過ごして頂けることを説明している。医師の方針を共有し、関係者と協力して支援に取り組んでいる。	
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	緊急事故発生時に備え、入職時・会議で年2、3回は緊急時の対応を勉強し、落ち着いて迅速に的確な対応が出来るようにしている。		
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	近隣に災害時の協力が得られるよう働きかけや、障害レベルに応じた避難方法等の説明をしている。また、消防計画を立て、定期的に防災訓練を実施し、消火器の扱い方やスムーズな避難誘導が行えるよう対応している。	避難訓練を実施し、危機管理対策・緊急連絡網を整備している。食材、水の備蓄を行い、近隣への災害時の協力も日頃から働きかけている。同法人からの応援体制は整備されている。	

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	人としての尊厳を尊重する対応を心掛けている。特に排泄はプライバシーへの配慮やプライドを傷つける事の無いような声掛けをし十分注意・対応を心掛けている。また、個人情報の取り扱いにも十分注意して対応している。	個人情報の遵守を徹底している。普段の生活の中で思いや意向を聞き、プライバシーに配慮した言葉かけを心掛けている。意思表示の難しい方には表情や仕草から思いを汲み取り支援している。	
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	日常生活の中で、出来る限り本人の希望や自己決定が出来るような環境作りを心掛け、常に相手の立場に立ち 思い・希望・意思を第一に考え支援している。		
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	1人ひとりのリズム・ペース、本人の希望にそった生活が送れるような支援をしている。		
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	衣類や整容には注意を払っている。また、女性にはイベントの際、美容援助(化粧)支援し若い頃を想い出せるように援助している。		
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	献立作り・調理方法に関しては利用者の希望を聞き入れ、準備・片付けに関しては個々の能力をみて出来るだけ共に行う様になっている。	献立は利用者の希望を聞き、栄養士と相談し、楽しく食事ができるよう取り組んでいる。食材の買い物はコロナ禍の為職員が行っているが、準備、配膳、下膳はできる方と一緒にしている。	
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	介護日誌への記録により毎日の摂取状況を確認している。また、定期的に管理栄養士による栄養指導を受け、献立作成のポイントや体重管理・栄養に関するアドバイスを受けている。		
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	毎食後、利用者の状況に応じて口腔ケアを実施している。自分で出来る方は見守り、声掛けを行い、出来ない方には介助で行っている。また、訪問歯科の受診を支援している。		

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	排泄のパターン把握にて出来る限りトイレでの排泄を支援している。個人の状況に応じて声掛け・誘導や排泄状況・身体機能のレベルに応じた排泄用品の選択し快適に過ごせるようにしている。	個々の排泄パターンを把握し日中はトイレへの誘導を行い、声掛け、誘導には配慮している。。夜間は安全を心掛けオムツを使用したり、職員が介助し、排泄の自立にむけた支援に取り組んでいる。	
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	排便のパターンを把握し、便秘の予防に努めている。乳製品は毎日摂取し、繊維質の多い食事や適度な運動が出来るよう支援している。それでも難しい場合は医師の指示を受け、下剤を使用して対応している。		
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	入浴の日程は決めているが、状況に応じ、清潔の保持が必要な場合などは、随時入浴出来るような体制を整えている。また、季節に応じた季節浴も取り入れている。	入浴の日程に応じてゆったり時間を取り、対応している。入浴を楽しめるようにゆず湯、しょうぶ湯等季節に応じて工夫している。入浴を拒否する方には支援方法を工夫し、安全に入れるよう支援している。	
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	睡眠パターンを出来るだけ把握、不眠等の訴えには耳を傾け精神的に安定の対応を心掛け、利用者の状況に応じ、日々の生活の中で、夜間の睡眠に影響しない範囲で、昼寝や休息がとれるよう支援している。		
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	利用者ごとに内服薬についての薬剤情報ファイルを作成し職員が内容を把握できるようにしている。また、内服は必ず毎回、飲み込みまでの確認を行い、誤薬や飲み忘れがないように対応している。		
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	アシテットリビングに則り、家事や掃除等本人の出来る事を役割として捉えられるように支援している。また、毎日嗜好に合わせたコーヒーを提供し、カラオケや散歩等楽しみが持てるような生活になるように支援している		
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	コロナ過により実施出来ない	コロナ禍の為、同敷地内の散歩等は行っているが、利用者の希望するような外出はできていない。天気の良い日を選んで、ホーム周辺の短時間でのドライブを実施した。	外出希望が多いので、今後コロナ対応が緩和されれば外出できるように支援方法を工夫して頂きたい。

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>金銭管理能力や希望に応じて対応している。買い物の際は本人にお金の管理をしてもらっている。また、ホームで管理する場合も家族と相談し金銭に関するトラブルを回避するよう配慮している。</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>本人の希望に応じて、電話のとりつきをしている。また、手紙のやりとりなどもできるように支援している。</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>常に季節感を取り入れた装飾を心掛け、家具は温かみのある物を使用、壁にはイベント等の写真を貼り出し、雰囲気作りを行っている。光・温度・音に関しては自然の光を取り入れ、カーテン等にて調整、音・温度には常に気を付け快適に過ごせる様支援している。</p>	<p>共有スペースの壁にはイベントの写真、四季折々の飾りつけがされ、遮光、音量、換気、加湿、に配慮している。安心、安全に過ごせるよう定期的に掃除、消毒を行い居心地よく過ごせるよう工夫している。</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>大きめのソファ・テーブルを置き、自由に座ったり、ゆっくりとくつろげる様なスペース・空間を確保している。</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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>使い慣れ親しんだ家具を持ち込んでいただき、安心でき居心地よく過ごせる空間としている。</p>	<p>居室の入り口には表札があり、使い慣れた家具や調度品が置かれ、安全に配慮されている。職員と一緒に掃除、片づけを行う方もいて清潔保持に努めている。</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>エレベーター・バリアフリー設計(手すり等)を設置したり、居室には表札を出している。またトイレには分かりやすいように表示を出している。他ハード面に関しても後付けで出来るだけ個々に合わせて整えている。</p>		