

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	3770600090		
法人名	社会福祉法人志度玉浦園		
事業所名	グループホーム志度玉浦園		
所在地	香川県さぬき市志度1610番地1		
自己評価作成日	令和2年9月8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3年1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)】

高台で、自然に囲まれ景色も良く、四季を感じていただきながら穏やかに過ごすことができる環境です。テラスは広く、景観も良いため海や屋島も展望でき、ご利用者様が、食事や行事が楽しんで頂けるようテーブルや座席もセッティングして、使用を行っております。施設内はフロアが広く開放感があり、日々ご利用者様の下肢筋力の予防の為、散歩や歩行運動を行っております。コロナ禍ではありますが、可能な範囲で年間行事や毎月の行事を行いご利用者様の楽しみに繋がるよう支援を行っております。個別支援とし、ご利用者様の誕生会や嗜好品の購入を行い喜びを感じて過ごせるよう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】

事業所の理念と理念に沿った各職員の目標を掲げて、職員間で理念の共有を図るとともに、自己目標の評価を行いながら実践につながるよう努めている。職員は介護者中心でなく、利用者一人ひとりを大切に声かけや利用者の思い、意思決定を尊重したケアに努めている。研修会は周知だけでなく日常業務の中での問題点や課題の検討を行い、各職員が人任せでなく、自覚を持つように職員の持ち回りで開催している。家族等による「ありがとうカード」の活用は職員の意欲が高まる機会となっている。

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
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	基本理念、介護理念を掲げ推奨している。職員一人一人が理念に沿った目標を掲げ、半年に1回管理者と面談を行い、個々の振り返りや気づきを行い実践に繋げている。	理念を事業所内に、また、理念に沿った各職員の目標をスタッフルームに掲示するとともに、職員会議で唱和を行い、理念の共有を図っている。各職員の目標に関しては管理者と面談を行い、評価を確認しながら実践につながるよう努めている。	
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	近隣は軒数が少ないうえに若い世帯が多く日常的な交流は困難ではあるが、近隣住民が散歩の際など遭遇する場合は、挨拶などを行い少しでも繋がりが出来るよう働きかけている。	自治会賛助会員として、清掃活動や防災訓練等の地域の行事に参加、ボランティアの訪問を受けたり、散歩時には挨拶を交わすなど地域との交流に努めていた。現在は、コロナ感染予防のために交流を控えているが、運営推進会議で情報の共有を図っている。	
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	運営推進会議において、認知症や健康に関する講座を開催したり、グループホームの活動状況の報告を行う中で、地域の理解を得ている。また地域ならではの問題等を聞き共に解決に繋がるよう努めている。	/	/
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	現状や活動状況の報告を行い率直な意見や、角度を変えた視点でのアドバイスを頂き意見を活かしたサービスの向上にも取り組み、離接者対応マニュアルや野外活動の計画作り、地域との交流行事の参考にしている。	利用者や家族、地域の各種団体の代表者、行政職員の委員により2か月に1回開催し、事業所の状況や事業報告、議題や課題について意見交換を行っている。会議録はわかりやすく整理されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議にも参加して頂きながら、事業所の取り組みや実情を伝え協力関係を結んでいる。	運営推進会議で情報を共有する等、市との協力体制の構築に努めている。	
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	身体拘束廃止についての職員研修を2回計画して実施している。日々のケアの中で職員が無自覚に行う事や迷いが防止出来るようその都度研修やカンファレンスを行い身体拘束廃止に努めている。	身体拘束廃止委員会を3か月に1回開催している。職員は交代で事例検討などの研修会を開催し、資料の周知やスキルアップに努めている。自己点検シートを活用し、その項目を確認・点検することで、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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	高齢者虐待防止については、定期的に研修しており、職員一人一人がケアについて困難な場面や不安がないかその都度話し合いの場を持ち高齢者虐待防止に努めている。		
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	実際に成年後見制度を利用している入所者様もおり、職員も学ぶ機会を設けている。		
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	契約書に基づき、十分な説明を行っている。改定等の際には、利用者様や家族様に改定部分を書類にし、説明、同意、交付を行っている。		
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	意見反映制度を実施し介護意見申請書により意見や要望を聞くよう努めている。また、面会時にも意見を聴けるよう配慮している。	玄関横に意見箱の設置をしたり、運営推進会議や介護意見申請書等で意見や要望を聞く機会を設けて、運営に反映するように努めている。要望だけでなく家族等からの「ありがとうカード」は職員の意欲向上につながっている。	
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	運営委員会や管理職会議、職員会議、の中で、職員の意見や提案を聴く機会を設けている。	定期的に行われる運営委員会や管理職会議、職員会議、また、年2回の個別面談で意見や要望を聞き、運営に反映するように努めている。	
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	長年勤務にあたる職員には、リフレッシュ休暇が取れるように配慮している。個人面談を実施し職員の意見や各自の目標を設定し、やりがいのある環境作りにも努めている。		
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	メンター制度、かがわ女性キラサポ宣言を導入。年に2回の個人面談を行い職員一人一人のケアに努めている。資格取得のための研修会を開催したり、施設外研修の機会を設けている。		
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	コロナ禍の為3ヶ月に一度の交流会の開催は困難な状況ではあるが、電話連絡等で現状の対策を共有したり、相談等を行いサービスの質の向上に繋がるよう可能な範囲で取り組んでいる。		

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	事前調査を行い意向や課題を確認し、本人の思いや不安等を傾聴し安心して生活が送れるよう配慮している。特に初期は、生活環境の変化が大きく心身の負担が多い為生活状況に注意し関係作りに努めている。	
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	事前調査の中で家族の苦労や不安、思いなどを傾聴し、家族が納得し信頼して利用して頂けるよう配慮している。	
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	事前調査を実施した結果に基づき対応しており、常に本人や家族のニーズ把握に努めている。	
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	共に生活訓練を行ったり、世間話をしたり、アドバイスを頂いて暮らしを共にしながら、信頼関係を築いている。	
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	「グループホーム便り」を活用し、近況や行事予定などを報告し、家族間でのコミュニケーションに役立ててもらっている。面会時にも情報を共有している。コロナ禍の中で県外に親類がいる場合はネットワーク端末を使用した面会等を可能にし繋がりが途絶えないように対応に取り組んでいる。	
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	馴染みの人との関係が途切れないように努めている。面会時には心地よく会話ができるよう努めており、次回の面会に繋がる支援を心掛けている。	コロナ禍で面会や外出が制限される中、利用者の近況や健康面、事業所内の行事等を記載した毎月の「グループホーム便り」の送付、希望者にはネットワーク端末を利用した面会により、馴染みの人との関係性が維持できるように努めている。
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	利用者同士の関係性の把握や状態に注意しトラブルを未然に防ぐよう努めている。	

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	サービスが終了しても情報を収集し、退所後も相談に応じたり支援に努めている。特別養護老人ホームへの入所後も、状況を把握し関係を継続している。		
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	事前調査において、生活歴や状況を把握し家族を含め希望、意向の把握に努めている。利用者様とコミュニケーションを図りながら、生活状況、環境を常に把握しその都度課題有無を検討し本人様本意の内容に努めている。	入居時の情報や生活歴、食事や排泄等の直接介助時の表情や態度等から、思いや意向の把握に努めている。知り得た情報は、職員間で共有してケアにつなげている。	
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	本人様や家族様からの生活歴等の傾聴や情報を収集し日常生活の中で、可能な範囲で馴染みのある暮らしに副えるよう努めている。		
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	コミュニケーションの強化、日々の申し送りを密にし、一人ひとりの現状をチーム全体で把握している。状態変化時にはカンファレンスを行い、職員全体で申し送っている。		
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	毎月の職員会議においてカンファレンスを開き、チーム全体で話し合う機会を設けている。状態変化時には、再度アセスメントを行い話し合い、家族にも意見を傾聴したうえで、介護計画にも活かしている。	本人や家族の意向も確認しながら、毎月の職員会議でプランを読み上げて意見交換を行っている。アセスメントとモニタリングを行いながら、具体的な介護計画の作成に努めている。	
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	日々の様子はケースに入力しケアプラン実施表においては、実施、評価を行い、情報の共有、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	本人様、家族様、個々のニーズに対し、気付きを養いその都度、状況に応じた支援に努めている。		

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	ボランティア慰問があったり、法人全体のボランティア慰問に参加をしている。パンの移動販売では、本人様が自分で選べるよう支援している。買い物や美容院等要望があれば付き添いや購入代行支援を行っている。		
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	受診は、本人や家族の希望を取り入れている。受診時は受診報告書に状態を記入し診察に役立てて頂き、診察内容についても職員全体で把握できるよう、申し送りや介護に反映出来るよう支援している。訪問診療時は、看護師と共に職員が同席し主治医に状態の報告を行っている。	本人や家族が希望する医療機関の受診を尊重し、家族が受診に同行できない場合は職員による受診支援を行っている。受診時には受診報告書を活用して、医療機関、事業所、家族で情報の共有を図っている。系列の特別養護老人ホームの訪問診療(2週間に1回)の訪問の利用も可能である。	
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	病状変化があれば事業所の看護師に相談し必要があれば受診を実施している。「主治医・看護師への連絡基準」は、看護師と共に話し合いながら作成している。		
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。	入院時は医療連携シートをSWさんに提出し情報の共有が図れるよう取り組んでいる。また入院中訪問や退院前カンファレンスに参加しSWさんと連携を図りながら安心して入退院が出来るように努めている。		
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	契約時に重度化や終末期に向けた方針は説明し理解を得ている。重度化した時などには、その都度入所者の状態を十分考慮した上で、入所者、家族の意向を考慮しながら、事業所で、出来る事を十分に説明し話し合っている。	契約時に、重度化や終末期に向けた事業所の方針について口頭で説明を行い、状態が変化した場合には、適宜、確認を行っている。現在、看取りに関する体制の準備中である。	
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	緊急時の対応や普通救急救命など定期的に研修しており、実践力を身に付けている。		

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	マニュアルがあり、法人全体の避難訓練にも参加したり、事業所独自の避難訓練も実施している。地域の人々との協力体制は、実施に向け検討中である。	夜間を想定した火災訓練を法人全体と事業所単独で実施しており、実施後には反省会を開催している。火災・土砂災害・地震等のマニュアルも整備されている。法人内で食料品や水、毛布等の備蓄品を確保している。土砂災害の区域の避難方法などを法人全体で検討中である。	あらゆる災害を想定した避難訓練の実施と土砂災害時の具体的な避難方法の検討、地域との協力体制の構築を期待したい。
----	------	--	---	--	---

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	定期的に施設内でも研修している。尊厳に配慮した言葉掛けを心掛けプライバシーに配慮した対応に努めている。	職員の持ち回りによる研修会を開催し、目線を合わせて一人ひとりの人格を尊重した言葉かけを心がけている。気になる言葉や態度について職員間で注意し合える職場環境を目指している。	
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	食事メニューや嗜好品の希望、散歩、散髪、入浴等日常生活の中で自己決定出来るよう努めている。		
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	日々の生活の中で日内変動がある。その都度声かけし時間を変更したり日を変更し、本人様が無理や負担を感じないよう支援に努めている。		
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	2週間に1度は理容室が来たり、希望があれば個別で美容院へ同行。衣類や化粧品等は相談に応じながら購入を行ったり、気分に応じて衣類を選んで着衣して頂けるよう支援に努めている。		
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	おやつレクを行い実施の際は、メニューのリクエストや、準備調理など一連の工程を利用者と共に行っている。	法人で調理された食事を事業所内で利用者とともに配膳等の準備を行っている。利用者の嗜好を尊重して、例えばカレーを肉じゃがに変更する対応も行っている。利用者の希望を反映したおやつ作りや外食の代替えとしてのテイクアウトの弁当の利用などにより、食事を楽しめるように努めている。	
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	個々の身体状態や持病、咀嚼、嚥下機能に応じた食事形態を提供している。また好き嫌いの有無を聞き代替えメニューを提供したり、摂取状況に応じて、栄養補助食品の提供、低栄養者は体重測定を行い体重や栄養状態のコントロールに努めている。		

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に、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	機能維持の為口腔体操や毎食後の口腔ケアの確認。困難者に対しては歯科衛生士と相談し専用の器具を使用し取り組んでいる。協力歯科医に報告や歯科衛生士による職員への指導も定期的に行っている。		
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	個々の排泄パターンをを把握したうえで誘導や声掛け支援を実施している。尿意や便意の感覚が低下している対象者に関しても日中は、トイレで排泄出来るようリハビリパンツを使用しトイレで排泄が出来るよう努めている。	利用者の排泄パターンを把握して、個々の排泄の自立支援に努めている。失禁した場合は、周囲が気づかないようにさりげなく部屋に誘導するなど、プライバシーに配慮した支援を行っている。現在はオムツの使用者はいない状況である。	
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	排便チェックを行い便秘傾向の対象者の方には、主治医と相談し緩下剤を使用し、積極的に水分補給を行ったり、利用者全員に乳酸菌飲料を毎日摂取して頂き腸の働きが改善するよう支援に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日のバイタルチェックを行い体調を把握している。曜日で男女が固定にはなっているが、その日の体調や希望で変更を行い対応している。	基本的には週3回だが、希望があれば毎日の入浴も可能である。入浴時間、湯の温度、湯量等は、体調を考慮しつつ希望を尊重し、利用者が満足できる入浴支援に努めている。	
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	一人一人の睡眠パターンを(午睡も含め)把握し、リズムを崩さないよう支援している。夜間は一時間ごとの巡視により安心して睡眠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	利用者個人の持病、服薬の目的や副作用を十分理解したうえで、状態を把握し主治医の指示を受けている。1回の服薬に対し3度の確認。名前を読み上げ飲み込みの確認を行っている。		
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	一人ひとりの能力や残存機能に応じた役割分担(清掃、水やり、その他)や趣味に繋がる支援(将棋や散歩、昔遊び)その日の状態に応じた対応を行っている。嗜好品は意向を聞いたうえで配慮購入を行っている。		

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	本人、家族様の希望を取り入れた外出支援を行っていたが、コロナ禍であり、感染予防の為外出は一部制限を行っている。代案とし、利用者の希望を聞き敷地内散歩等の支援を行っている。	従来は、近隣の散歩や外食、買い物、季節ごとの外出を行っていたが、コロナ感染予防の観点から事業所の敷地内の散歩をしたり、天気の良い日には日光浴で外気に触れる機会を設けている。	
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	家族の同意を得て、本人が少額小遣いをつ管理している利用者様もいる。園内自動販売機でジュースを購入したり、パンや和菓子の移動販売等で使用している。		
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	手紙や葉書等は、本人に手渡ししたり、希望や状態により代読している。携帯電話を持参されている方や公衆電話を使用して頂いている。コロナ禍により希望があれば、オンラインで面会が行えるよう対応している。		
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	フロアーもゆったりしており、浴槽は階段式ではあるが、手すりを設置しており、安全に入浴が出来るようになっている。足も伸ばせゆったり入浴が出来る。屋外テラスも完備。室温、湿度には、十分留意し温度調整や換気を行っている。季節感のある作品の飾りつけや、趣味で作成した作品を飾ったりと快適に気持ちよく過ごして頂けるよう提供している。	今年は初詣の外出ができなかったので、利用者が今年はどうのように過ごしたいかを記載した絵馬や職員との協同作品の丑の貼り絵を展示している。シクラメンやパンジー、近所から頂いた花等から、利用者が季節を感じながら心地よく過ごせるように努めている。	
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	食堂やリビングは日中自由に使用出来、好きな場所で過ごして頂いたり入所者様同士で談笑されたり、自室で新聞やテレビ鑑賞など個人の好みに合わせた生活を可能にしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	使い慣れた家具や愛用品を持参して頂いている。状態に応じ柵やマットレスを変更し本人、家族の希望に沿った居室作りを心がけている。入所者様によっては、自身が作った作品を飾ったり、ゲーム、本を持ち込み楽しまれている。	居室にはベッドや床頭台、小ダンスが設置されている。本人が使い慣れたダンスや馴染みの物、テレビ、ゲーム等の持ち込みも可能であり、居心地よく過ごせるように本人や家族が希望する配置となっている。	

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を送れるように工夫している	歩行器や車椅子が通りやすいようにテーブルを配置したり、空間を確保し安全に過ごせるように工夫を凝らしている。また1日の流れを居室に貼り、生活にメリハリが出来るよう自立支援している。		
----	--	---	--	--