

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	1291000162		
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 安布里ガーデン		
所在地	千葉県館山市安布里237-2		
自己評価作成日	2023年7月27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	令和5年8月24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>○チームの一員である自覚を持ち、お互いを理解する事に努め、入居者様の為のチームケア実践に努める。 ○「誰の為の行動か」「根拠はあるか」を実行する前に考え、実行後には常に評価をし、スキルアップを図る。</p>

【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)】

<p>コロナ禍が長期化し、グループホームとしての難しい運営が続く中、感染症対策を徹底しつつも可能な限り入居者に寄り添った支援を続けており家族の評価は高い。支援に当たっては目的を明確にして、根拠に基づく支援と、実施後の評価を大切に、チームとして共有している。 リビングや共用空間は広く、利用者が密にならないようになっているが、相互のコミュニケーションは取りづらいつながりが続く。洗濯物は一人一人分けて行い、面会時はホームで支給される高性能N95マスクを着用するなど感染予防を徹底して、居室での家族の面会を継続している。ただ、5類に移行し家族からは面会制限の一層の緩和についての多くの要望が出されており、今後の課題である。</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 3. 利用者の1/3くらい 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
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、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、安心して暮らせている (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				

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	事業所様記入 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	法人の理念をもとに、事業所の目標を設定している。法人理念・事業所目標については、事務所内へ掲示し、職員が確認できる状態になっている。管理者より不定期に法人理念の理解の確認や、人事考課で確認・共有を図るように努めている。	法人の理念である「質の高い福祉・介護を提供する」という理念の下にホームの方針として①チームケア②ケアの目的・根拠を考え、実施後は評価を行いスキルアップに努める」旨の実践的な目標を掲げ共有している。	
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	感染症蔓延に伴い、地域での行事縮小となっていた。現在、徐々に地域での活動は再開している。感染対策をとりながら、可能な範囲で交流を図れる様、模索している状況。	安布里町内会に加入して、地域の行事などに参加してきたが、コロナ禍の影響で活動を自粛してきた。今年から夏祭りの神輿を道路越しに迎えるなどして、徐々に交流を再開している。	
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	以前は、運営推進会議や地域包括支援センターが主催となる認知症サポーター養成講座への協力を行っていたが、新型コロナウイルス蔓延に伴い、会議や講座などの開催が中止となり、実践できていない。		
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	新型コロナウイルス蔓延に伴い、運営推進会議は書面での開催報告とし、会議は行えないが参加者の意見抽出に努めている。2023年7月開催分より、WEBを使用し、開催予定。	年6回書面開催し、現況報告、行事予定・報告、ヒヤリハット・事故報告、などを関係者に送付してきた。7月からはZOOM開催として、市役所・地域包括支援センター職員の参加を得て意見交換したが、地域代表の方は参加できず議事録の送付とした。	
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	現在、新型コロナウイルス蔓延に伴い、メールなどの電子媒体や電話にて連絡をとり、協力関係が築けるように取り組んでいる。	地域包括支援センターは同じ敷地内に隣接しており、随時コミュニケーションを取っている。ZOOM運営推進会議に地域代表に参加いただく為に、地域包括の場所や端末を使わせていただく話も進んでいる。	
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	身体拘束についての指針・マニュアルの制定、職員へ周知し、必要な時に対応が出来るよう努めている。定例会議については運営推進会議の場を通し、身体拘束についての報告を行っている。研修については、法人所有の研修資料を使用し、内部研修を実施している。緊急時には、適切な対応手順を取るよう法人として、取り決め対応している。施錠については、防犯の為、夜間のみ施錠を継続している。	適正化委員会は運営推進会議の都度実施し報告している。2月に身体拘束廃止についてDVDによる内部研修を行い、不穏時の対応や、言葉使いなども含め振り返る機会とした。現在は身体拘束が必要な方はいない。	
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	虐待防止委員会を設置し、指針・マニュアルの制定、定期的な会議を実施している。市が開催するWEB研修へ参加し、学ぶ機会が設けられるようにしている。研修を通じ、得た資料についても、参加できなかった職員へ周知、事務所内へ資料の掲示をし、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	成年後見制度利用を1名の方が利用している。今後、対象となる方などが発生した場合は、地域包括支援センターなどへ相談ができる関係性を構築し、支援体制の維持ができるよう努めている。		
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	契約を行う時には、契約書・重要事項説明書について説明を行っている。制度改正や契約内容変更の際には、内容を説明し、同意書の取り交わしを行っている。また不明な点についても、随時対応し、説明を行うように努めている。		
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	ご家族様への電話連絡の時や、ご家族様からの連絡があった際に、意向・要望について、確認を行うようにしている。法人としての窓口、市・県の相談窓口の説明を契約時に、説明を行っている。	家族面会は15分の時間制限付きではあるが予約制で継続してきた。月1回程度の訪問が約半数は3か月に1度程度となっている。毎月の手紙や電話でも連絡を取り、要望を受け止めている。	家族の面会については感染状況を踏まえて適切な対応をして来られたが、家族アンケートでは制限緩和を期待する声が多い。今後の課題と考えられる。
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	業務中、職員から提案・意見などがある場合には、内容を聞き、必要に応じ、職員の意見が反映されるように努めている。また業務中以外にも、人事考課を利用し、意見などを聞く機会としている。	日常の運営の中で意見を出し合い、また介護支援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っている。年2回の人事考課面接などでも話し合い、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。	
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回の人事考課を行い、職員個々の実績についての評価を伝えると共に、その後の目標について話し合う時間を設け、職場環境の整備に努めている。		
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	市主催のWEB研修や、事業所内での研修を通し、研修を受ける機会を設ける様、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	グループ内では管理者同士がWEBを通じ、会議を行い、情報交換の場としている。		

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	入居前に訪問を行い、入居者様の様子や可能であれば想い等の聴き取りを行っている。ご家族様からも同様に聴取を行い、入居時に安心してもらえるよう説明の機会を設ける様努めている。		
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	入居前や、入居時に、ご家族様の想いを聴取するようにしている。来館が出来ない方など何か入居時に理由がある場合は、入居後になってしまうが、連絡をとり、説明を行っている。入居した日・入居翌日など、入居後の様子を伝え、ご家族様に安心感をいただけていただけるよう、関係作りに務めている。		
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	入居前や入居時に、入居者様の様子をうかがい、必要な支援・サービスの利用について説明・相談をし、ケアプランに反映させ、同意のもと、提供をしている。		
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	職員は入居者様の生活を支える存在である事を念頭に置き、介護を行うよう、指導を行い実践できる様努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支えら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	ケアマネジャーが中心となり、入居者様の為に、職員・他職種・ご家族様が共に支援を行えるように、関係性構築に努めている。		
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	感染対策を取り、短時間での館内の面会や、WEB面会を利用し、関係性の継続に努めている。場所についても、感染対策を行ったうえで、可能な範囲で外出の支援が必要な時には行うよう努めている。	感染対策を徹底し短時間ではあるが家族面談は居室で継続し、遠方家族とはWEB面会も取り入れ交流が途切れないようにしている。	
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	個々の性格や、気持ちなどを職員が把握するよう努め、職員が橋渡しを行い、関りを持てるようにしている。また必要に応じ、食堂内の席の変更や、過ごす場所などの環境面も考慮している。		

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	退去後も、相談等の連絡があった際には、支援に努めている。		
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	ケアマネジャーが主となり、居室担当と共に、入居様と話し、希望や意向を聞きとったり、難しい場合には、ご家族に在宅での生活習慣や、ご本人の希望について話をされていた事等を聞き取るようにし、入居者様の希望等の把握ができるよう努めている。	話しをする・話しを聞くことを第一義に、本人とよく話し希望等を聞いている。聴き取りが困難な場合は動作や表情或いは家族から聞くなどして、把握に努めている。	
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	入居前や、入居後に、入居者様、ご家族様、他サービス担当者などから情報の収集を行うように努めている。		
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	日々の様子を通し、生活パターン・心身の状態・ADLを把握し、職員間で共有を行い、現状の把握に努めている。 また身体能力については、リハビリスタッフへ評価を依頼し、有資格者のアドバイスをもらい対応している。		
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	ケアマネジャーが主体となり、入居者様・ご家族様・他職種の見解を抽出し、情報共有を図り、介護計画作成に努めている。	利用者・家族の意向を基に、介護支援ソフトの記録や職員間の意見、医師等多職種の意見等からニーズを抽出し、現状に即した介護計画を作成している。3か月、状態安定時は6か月等状態に合わせて見直しを行っている。	
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	記録システムを利用し、日々の記録を残す事で、職員間での情報共有に活かしている。記録に残す事で個々の対応にならず、統一した関わりを実践する為のツールになっていたり、介護計画の見直しにも活かされている。		
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	受診対応や、外出の希望などについては、基本的に感染対策を踏まえ、介護タクシーまたは、事業所の車両を使用し、職員対応をとっている。 外出などについては、感染対策を考慮したうえで、医療職へ相談を行い必要な支援ができるように対応している。		

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	感染症蔓延後には、実施できていない。徐々に地域行事などが再開となり、感染対策をとったうえでの見学などを行っている。		
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	訪問診察の説明・同意を得られた場合には、月に2回、主治医の訪問がある。入居者様の状態や、ご家族様からの心配などを職員が聞き取り、医師へ伝え、適切な医療を受けられる体制づくりに努めている。	入居時にホームの主治医に変更の可否を聞いている。主治医月2回来診、歯科医・リハビリ専門職等及び24H対応の看護師受け入れがある。入居前からの継続受診の方は職員が同行、本人の状態や家族の意向等を医師に伝え、また医師の診断結果を家族に伝えている。	
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	24時間連絡の取れる体制を取り、日常の中で変化が見られた時には、指針に沿って看護師へ報告をし、必要な医療的支援が受けられるよう努めている。		
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、ご家族様の許可をもらい、病院担当者へ連絡をとり、病状の確認を行っている。ご家族様が窓口となる場合には、退院の時期がわかった時には病院担当と直接連絡をとる許可をもらい、退院に向けた相談を行っている。		
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、事業所です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	入居の契約と一緒に看取り時の指針をもとに説明を行っている。また実際に終末期となった時には、再度意向の聞き取りを行っている。主治医が終末期と判断した場合など、必要に応じて、医師より、ご家族様へ病状の説明を行う。その後、ご家族様と連絡を取り、望まれた支援が行えるよう気持ちや情報を共有し、取り組んでいる。	契約時に看取り指針を説明している。重度化した場合は、再度意向の確認をしている。主治医の判断により、医師から家族への病状説明を行っている。家族の協力を得て、医師・看護師・職員等関係者がチームを組み情報を共有し、家族の望まれた支援に取り組んでいる。1年間で3人の方の看取りを行った。	
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、実践力を身につけている	体調不良の方が発生した場合や、事故発生リスクが高いと予想される時には、緊急時の対応について管理者より、各職員へ確認・指導を行い、必要な場合に行動できる様努めている。		
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	昼夜想定の方針訓練の実施、毎月のミニ防災訓練の実施、非常時に使用する物品の確認などを行い、災害時の対応がとれるように努めている。被災時に6日間を想定した献立の立案。備蓄あり。	ホームは建物の2階に位置しているが、外付けで3か所の緊急避難スロープや階段が設置されており、安心感がある。毎月のミニ防災訓練等を実施して、非常時に使用する物品の確認なども行っている。広い敷地内の関係事業所とも連携しており、6日間の備蓄を用意している。	

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	入居者様を尊重した関わりを持ち、プライバシーに配慮した言動をとるようにしている。また職員同士が、お互いの言動を気かけ、改善が必要な場合にはアドバイスをするよう努めている。	一人ひとりの人格やプライバシーに配慮した言葉使いや声掛けをしており、特にトイレ誘導や入浴時等には留意している。職員同士でお互いの言動を注意し合い、利用者が気持ちよく過ごせるようにしている。	
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	入居者様が意見を出しやすいように、職員が決定したような言葉を使うのではなく、どうしたいのかを尋ねるような言葉かけを行うように努めている。		
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	食事の時間や場所、休息の時間などの、個々のペースや希望に合わせた対応を行い、個々のペースで生活が送れるよう努めている。		
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	起床後の整容の声掛け、実施。入浴時に衣類を選ぶ際には、希望が表現できる方には確認をし用意をし入居者様の好みを大切にしよう努めている。		
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	食事摂取量を把握し、提供した食事の好みなどを把握したり、食べやすい形態での食事提供を心掛けている。食事環境としても、個々の関係性を考え、ゆっくりと自身のペースで食事がとれるよう努めている。	一人ひとりの摂取量や好みなどを把握し、常食からミキサー食まで状態に合わせた形態で提供している。感染症に配慮し一人ずつのテーブル対応としており、自分のペースで食事が摂れるが、コミュニケーションが取りづらい状況が続く。	
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	1日の食事量・水分量が記載できるチェック表を活用し、摂取状況の把握ができるようにし、記録に残す事で日々の状況把握を行っている。また月に2回以上の体重測定を実施。体重の変化や食事量の低下などがあった時には、主治医へ報告をし、必要に応じ高栄養飲料などの導入を検討、対応している。管理栄養士からもアドバイスをもらい栄養状態の把握に努めている。		
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、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	食前や、食後に口腔ケアの声掛け・介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。 協力機関の訪問歯科より、アドバイスを毎月もらい、ホームでの口腔衛生が保たれるよう努めている。		

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	入居者様のADLを見極め、可能な範囲でトイレでの排泄をすすめている。排泄の記録を日々残し、排泄パターンの把握や、声掛けや、誘導のタイミングの把握に努めている。	本人の身体状況に合わせ可能な範囲で日中はトイレでの排泄を支援している。毎日の排泄記録から排泄パターンを把握し、声掛けや誘導に努めている。	
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	食事や飲水量を把握、排泄時に排便の量・性状・排泄間隔の観察を行っている。必要な場合には水分強化や便秘予防の為に乳製品の提供、食品の使用や、腹部マッサージ、館内での運動などを実施し、便秘予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々に入浴予定日は設定しているが、その日の体調や、入居者様の気分に沿い、予定は適宜変更をし、対応をしている。	週2回の入浴支援を基本としているが、本人の希望や状況により弾力的に対応している。簡易リフトが設置され本人も職員も安心して気持ちよく入浴出来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	日々の体調の確認、年齢などによる疲労度や、希望を考慮し、個別に休息の時間を設け対応している。また運動する時間もを設け、夜間ゆっくりと眠れるよう対応をとっている。		
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	内服のセット、確認、内服介助については、グループ内での取り決めルールに沿って対応する。内服については、薬の効果や、副作用などの説明書をまとめたファイルを用意し、情報を共有している。		
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	生活歴の把握、好む活動や、個々の能力を把握し、一人一人に役割を持ってもらい、行いたいと思える活動の提供や、散歩などを取り入れ、支援を行っている。		
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	散歩などの希望があった場合には、当日または天気などを考慮し、日にちをずらし対応している。また自ら希望を伝えない方にも声を掛け、希望を聞く様になっている。外出対応は感染対策の観点から、基本的には職員が対応しているが、ご家族様との散歩などは実施している。	介護度の低い方が多く、天気の良い日は職員同行で緑豊かなホーム周辺の散歩を行っている。春には車で花見に行ったり、徐々にではあるが外出支援を増やしているが、買い物は控えている。居間から続く広いテラスでは外気浴が楽しめる。	

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>金銭管理については、取り扱い上の注意として紛失の可能性等を説明したうえで、ご家族様の理解が得られ、希望があった場合は、支援できる様、対応している。</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>携帯電話の個人所持について希望があった場合は、対応をし、いつでも連絡がとれるようにすることができる。認知症状の進行に伴い、電話の利用が難しくなった場合は、職員が支援し対応をしている。</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>共用の空間については、定期的な清掃を行い、清潔保持に努めている。個々の空間が作れるようソファ、テーブルを配置し、その時々で、過ごしやすい席の配置を検討している。温度や音などについては、個々で好みの差がある為、状況に応じて、共有スペースと居室を利用し、過ごしやすい場所を選んでもらっている。</p>	<p>玄関・廊下・リビング等の共用の空間は清掃が行き届き、利用者と職員の協同作品を展示するなどして、楽しく清潔感がある。広いリビングでは間隔を空けてテーブルやソファを配置し、密にならないように配慮している。</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>食堂内については、小さめのテーブルを利用し、その時々で席の配置が変更できるような対応をしている。ソファやパーテーション等を仕切りとして設置をし、広い空間内に、個々の空間ができるようにし、席についても基本的なものは決めているが、希望があればその時々で変更するなどの対応をしている。共有のスペースと居室を利用し、休息や他者と過ごす時間が取れるよう対応している。</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>入居前または、入居の時に、入居者様が生活していた部屋等の環境について情報収集を行い、可能な限り慣れた居室環境の提供に努めている。また家具なども今まで使っていたものの持参を依頼し、使い慣れたものがある環境で過ごしてもらえるよう説明を行っている。</p>	<p>出来るだけ家具など今までの使い慣れたものの持ち込んでいただき、入居前の居住環境が継続できるようにしている。居室にあまり物をおかない方など様々であるが、一緒に掃除をするなどして居心地よく過ごせるようにしている。</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>館内はバリアフリーとなっており、床材にはクッション材を使用し、安心して歩行ができる空間提供に努めている。居室にはネームプレートを設置したり、居室とトイレなどの扉の色を変える事で間違えなく生活がおくれる様、工夫をしている。</p>		