

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	1271500777		
法人名	有限会社 かづみ		
事業所名	グループホーム時の村11号館		
所在地	千葉県茂原市三ヶ谷1293-1		
自己評価作成日	令和7年12月9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	http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	令和7年12月23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)】

住み慣れた地域の中で安心して暮らして頂けるように、近くの関連施設と連携を図り、常に日頃から早期発見に努め、健康の維持を図っています。また、利用者様同士の交流を行い、家庭的な雰囲気を大切にしながら、ご本人の意向や願いを理解する事で、残存能力を活かし、より良い日常生活を送る事が出来るよう、緑豊かな自然に恵まれた環境で季節を感じて頂き、利用者様お一人お一人が、生き生きと、その人らしく生活して頂けるように支援しています。

【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)】

高齢化と過疎化が進む地域にあっても、利用者が住み慣れた自然豊かな環境の中で安心して暮らし続けられるよう、一人ひとりに沿った支援を丁寧に積み重ねている。法人理念である「個人を尊重し安全で安心できる、楽しく美しい生活の場を地域との連携の中で和の心を持って確立する」を日常支援に具体化し、活動として実践している点が特徴である。近年は法人内施設と協働して“ふるさと芸能発表会”に参加し、地域文化を楽しむ機会を創出しているほか、近隣の関連施設や旧法人施設との関係維持にも努め、地域と共に生きる姿勢を支援に反映している。

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 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				

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	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	個人を尊重し安全で安心出来る、楽しく美しい生活の場を地域との連携の中で和の心をもって確立する事と言う法人理念を掲示しています。	外国人職員が多く細部の意思疎通に課題はあるが、平易な説明や全体会議で理念を共有し、日々の支援で理念に沿う行動を見いだした際は称賛して理解を深めている。利用者の安全を最優先に、職員が楽しむ姿勢を重ねることで理念の実践につなげている。	
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	外食にお連れしたり、ご近所に季節のお花を植えてある所があり、ご近所様とお話しをしながら交流をしています。お散歩時に通り掛かりの近所の方々に挨拶をしています。	高齢化と過疎化が進む地域において、茂原市内への外食時には移動の途中で風景を楽しみ思い出の地域と結び付ける姿がみられる。散歩では花を育てる家の前でその家の人と挨拶を交わし、畑で作業する人とも世間話を重ねるなど、地域との自然なつながりが育まれている。	
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	近所の八坂神社へペットボトルや缶、びん類を捨てに行っています。ゴミゼロ運動によるゴミ拾い清掃は市の要請により各自治会一任になり、個別にて周辺のゴミ拾いを行う。		
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	今年度も状況を見ながら、マスク使用と座席を間隔を空け密にならないよう実施しました。	運営推進会議は2か月に1回対面で開催され、市高齢者支援課や地域包括、自治会長、民生委員、家族が参加している。近年はコロナ緩和後のインフルエンザ増加が議題となり、施設はインフルエンザは全員摂取、コロナは希望者にとワクチン接種状況を説明した。また、人手不足への質問に対し外国人職員による補充の必要性も示されている。	
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	日頃よりサービス等の取り組みを相談、確認をしています。	事故報告等は、高齢者支援課が窓口となり対応してもらっている。最近では、施設での共同生活が難しい利用者について相談を行った例もある。平時は県からの案内をメールで受け取っている。施設は現在のところ満床であるが、空き室が出た際には高齢者支援課や地域包括支援センターへ速やかに連絡し連携を図っている。	
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	職員が拘束について正しく理解しているか、抑制しないケアに取り組んでいるのか、3か月に1回全体会議にて研修会をおこなっている。	全体会議後に本社資料を用いた身体拘束防止研修を行い、過去に起こった事例を振り返りながら日常の言動が拘束につながる可能性を確認し合っている。特に「立たないで」「待って」などの声かけが問題となる点を共有し、理由を伝えて理解を得る対応を日々励行する姿勢がみられる。	
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	虐待防止について研修会へ参加し職員に教育するとともに資料等を配布し防止に努めています。		

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	研修で学んだ事を職員間で共有し、必要性や家族との対話の中で、それらを活用できるように支援しています。		
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	契約書を交わす際は、丁寧に口頭で説明しご理解頂いたうえで署名・捺印をして頂きお渡しするようにしています。		
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	面会時に意見や要望をお聞きし、運営に反映させるように努めています。	ケアプラン作成時には家族の要望を電話で確認しているが、多くはお任せするとの意向である。職員で対応が難しい場合は家族に協力を求めることもある。体操を日課とする利用者にはDVDのごぼう体操を取り入れ、不穏になりがちな利用者には家族と関わることで平静が保たれる傾向があり、必要に応じて協力を仰ぐこともある。	
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	管理者は、日頃から職員の意見や提案等聴く機会を設け運営に反映させています。	職員からは日常業務の中で気付いた点が随時意見として上がり、即断即決で対応されている。食事中にむせるようになった利用者には食事形態の変更が提案され、常食からきざみ食、プレンダー食へと適宜切り替えている。連絡網としてグループラインを活用し、外国人職員からもこまめな報告が寄せられている。	
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	職員個々の努力や実績等を把握し、勤務状況やスキルアップが持てるよう配慮しています。		
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	申し送りや回覧等で研修報告をし、各自がスキルアップできるよう進めています。		
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	関連施設間でのコミュニケーションを図り、サービスの質に反映させています。		

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	申し送り等からも含めて、日々の状況を観ながら、異変に気づき、本人の気持ちを受容し傾聴を心がけ信頼関係を築くように努めています。	
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	話しやすい雰囲気作りを心がけ、ご家族の意見や要望・悩みに寄り添い信頼関係を築けるよう努めています。	
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	本人とご家族が何を必要としているのかを見極めその気持ちに 応じられるよう、そしてサービスにつなげるようにしています。	
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	常に尊厳を持って接し、その中で信頼関係を築き人生観等様々な会話ができるように心がけています。	
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	面会時や手紙(毎月の請求時に一緒に添える)で、日々の出来事や生活状況をお伝えし、本人と家族の関係が円滑にいくように努めています。	
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	ご本人の要望があればご家族と一緒に馴染みのある人に会ったり、馴染みのある場所や食事に出かけたり楽しんで頂いています。	介護度が高い利用者が多く体力低下により自ら外出する人は少ないが、家族が連れ出し自宅に戻ったり美容院に出かける例がある。地域のポッチャ集会に家族が同行した事例もみられる。家族以外では兄弟の来訪に加え、孫が彼氏を連れて面会に訪れたこともあり、馴染みの関係を保つ機会が確保されている。
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	一人ひとりの人格を尊重し、入居者同士がお互い助け合い支え合いながら、より良い関係を築いていくように努めています。	

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	退所後も家族からの連絡に応じ、家族の思い等を理解・共有し、関係性を継続できるように努めています。		
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	アセスメントを意識し、利用者様一人ひとりの思いや、暮らし方を理解し、サービス担当者会議にて本人の意向や要望の把握に努めています。	入所時には、家族から本人の生活歴や好みを聴き取り、利用者一人ひとりの思いや意向を把握することに努めている。接し方や話しかけ方の違いによる本人の表情や言動の変化から、本人の意向を読み取り、日々の支援に活かしている。また、月に一度のケア会議等において話し合いを重ね、職員間で統一した支援を行っている。	
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	面談入所時等利用者様やご家族との関りの中で生活歴や好きな事等の情報、サマリー、基本情報を基に支援の把握に努めています。		
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	日々の状態の把握、変化に気づき、日誌や申し送りノートで情報を共有し、現状の把握に努めています。		
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	職員間の情報や、サービス担当者会議において要望や意向を聴き、ケアプランに反映させ状況によりプランの変更を実施し、現状に即した介護計画を作成しています。	毎月開催されるケア会議や全体会議において、利用者一人ひとりの様子や支援方法について検討されている。日常的には、「連絡ノート」やSNSを活用し、外国人職員も含めた多言語環境において意見交換や情報共有が促進されている。このように、必要に応じてモニタリングを行い、利用者の変化に対応したケアプランが作成され、支援が展開されている。	
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	気づきを意識し、申し送りノートや日誌に記入し、職員間の情報の共有に努め、現場での実践や介護計画に活かしています。		
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	近隣にある関連施設に行き来し、利用者様同士の交流や、ボランティアの方とのふれあいは状況をみて支援していきます。		

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	消防署立会いによる避難訓練等地域の方との交流を深め支援していきたい。		
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	主治医であるライフサポートクリニック大綱の他に、利用者の必要としている医療機関への受診に対応し、日々健康で暮らしていけるように支援し、主治医との連携を密にとり、適切な医療が受けられるよう努めています。	月に2回の往診日ごとに、利用者一人ひとりの健康状態や健康上の心配事等をまとめ、医師に書面や口頭で伝達してから診察が行われる。医師の受診内容や服薬指示等は管理者が「連絡ノート」に記入し、全職員が把握できるようにしている。施設で対応できない検査や専門科受診が必要となった場合には、外来医との医療連携が図られている。	
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	日頃は介護士が利用者の体調や様子観察し、急変時は、主治医ライフサポートクリニックに報告しています。非常勤の看護師が週1回健康管理を行っています。		
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。	サマリー等で入院先との情報の共有を図り、また、ご家族を通しての情報交換を行い、面会時においても状態を把握して退院に向けての支援をしています。		
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	常に早い段階で、ご家族、主治医、ケアマネ、管理者と今後の方針を話し合い、家族の思いを受容し、看取りのケアプランを職員間で共有し、チームで支援に取り組んでいます。	医師の終末期の見立てにより、医療関係者、家族、ケアマネジャー、職員等で話し合い支援方針を検討する。家族は医師の訪問日に来訪し面談を行うことができ、希望があれば医師に電話で相談することも可能である。これにより、家族の思いを丁寧に聴き取り、それをケアプランに反映させている。穏やかに終末期を過ごせるよう、チーム一丸となった支援が展開されている。	
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	ライフサポート(主治医)または系列法人の看護師と常時連絡がとれるようにしています。急変や事故発生に備え、急変時対応の把握を職員間で確認し実践に努めています。		
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	利用者様を安心安全に避難できるよう、年2回避難訓練を行い、自治会での避難訓練は、地域との協力体制にも努めていきたい。	年2回の避難訓練は日中と夜間を想定し、消防署の協力を得て実施している。備蓄品は定期的に点検し、利用者全員の3日分の食料を備えている。また、近隣の特別養護老人ホームと協力関係を結び避難場所として指定されたが、災害時の移動シミュレーションは未実施である。	災害対策の一環として、他法人の施設と協力関係を結び、施設以外の避難場所も確保された。しかし、災害時の移動方法等の想定が不明確であるため、今後は更に具体的な対策の構築が期待される。

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	理念の中で、個人を尊重して接していくことを職員一人ひとりが自覚し、また相互で確認し合い、言葉かけや行動に注意しながら寄り添い、笑顔で安心できる対応に努めています。	利用者のプライバシーにかかわる事柄は、支援に必要な内容であっても他利用者がいない部屋へ移動し話し合っている。また、利用者に声掛けする時は、目線を合わせ、〇〇さんと敬称を付けて呼んでいる。職員同士で利用者に対する言動に注意を払い、職員全体で理念を理解し、「個人を尊重」した支援が展開されている。	
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	日々の何気ない対話の中から、利用者様の意向や希望をつかみ、好みや何をしたいのか、それを表現したり自己決定できるように支援しています。		
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	一人ひとりの個性や人格を尊重し、その方にとって何が心地良いのかを見極め、実現できるように、その人のペースを大切にするように努めています。		
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	おしゃれを意識している方は、季節に合った服装を選び楽しんで頂いています。2か月に1回訪問カットを行い身だしなみに努めています。		
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	利用者様のレベル低下により、準備、片付け等は困難です。洗ったエプロンをたたんでもらったり、おしぼりのタオルを丸めてもらったりと座ってできる事を行っています。	外食が難しい利用者も「食」の楽しみが得られるよう工夫している。例えば、ホットケーキにバナナやチョコレート、アイス等添えたおやつを提供。クリスマスやお正月などのイベント食。メニュー表から利用者が食べたいものを選ぶデリバリー。中でも目の前で固形燃料を使って調理する釜飯が人気である。	
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	栄養摂取を確保し、主治医の指示により食事形態を変えたり、食事制限をされている方の食事量や水分量を把握し、利用者様全員の摂取量を記録し、食生活の支援に努めています。		
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	毎日口腔ケア体操を行い、月2回(2回に分けて)歯科医の訪問があります。口腔内の環境を整える為に、毎食後の歯磨き。口腔ケアの実施を行っています。		

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	個々の排泄の自立を目指し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄チェック表を確認しながら、声掛けや誘導をし、排泄の能力や維持の向上に努めています。	職員は日々の観察を通じて利用者の排泄状況を把握し、個別の課題やケア方法を共有し、統一した支援を行っている。例えば、トイレ利用が頻回で歩行が不安定な利用者には、転倒予防に留意しながらも利用者の気持ちに配慮している。職員の提案で、トイレに近い席を設け、見守りが可能な状態で利用者が自由に利用できるように対応している。	
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	便秘予防の為に、毎日レクで体操を行い、状況によってはトイレ時に腹部マッサージを行います。水分補給を多めにし、食事時にヨーグルトやバナナ入りホットケーキなど食べてもらい、腸の刺激をするようにしています。それでも排便が難しいときは、主治医の先生に相談し、薬剤		
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	清潔を保ち、リラクセスの時間として入浴を楽しんで頂き、利用者様の状態に応じて湯船に入ったり、入れない方には足浴しながらかけ湯をし、安全が保たれるよう支援しています。	利用者が希望する入浴時間帯や楽しみ方を尊重し、身体的な状態に応じて柔軟に対応している。例えば、湯舟にゆず湯等の季節が感じられる工夫を施し、利用者の好きな音楽を流す、演歌を歌う等でプライベートな時間を楽しんでいる。リラックスした状態で職員との会話も弾み、利用者の意向を聴きとる機会となっている。	
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	利用者様の体調や日中の過ごし方、睡眠のパターンを把握し安心して気持ちよく眠れるように支援しています。		
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	個々の薬の内容を把握理解し、確実な服薬の確認をし、その後の症状の変化があれば、主治医に報告し確認に努めています。		
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	生活面では、洗濯物をたたんだり、エプロンや袋などたたんでいます。個々のお好きな事を考慮し、合唱、塗り絵、パズル、ボール転がし等の支援を行っています。		
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	今後のコロナの状況において外出、面会には中止する事もあると思いますが、現在は中止とはしておらず、マスク着用し2.3名までの面会をご家族にはお願いしております。	天気の良い日には、近所の神社へ散歩し日光浴を楽しむ。職員2名体制で3名程度の利用者が外出可能で、順次支援を行っている。長時間の移動が困難な利用者には駐車場や窓辺で外気浴の配慮も行っている。さらに、地域の芸能発表会に法人の施設が合同で参加し、観賞や食事会を通じて交流の機会を設けている。	

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	ご本人の要望があれば、状況に応じて支援できるように努めています。		
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	ご本人の要望があれば、状況に応じて支援できるように努めています。		
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	トイレ等の表示はわかりやすくしており、リビングは心地の良い明るさで、季節の花や飾りを飾り、居心地の良い場所となるよう工夫しています。	共有スペースは季節ごとの飾り付けが工夫され、風通し良く清潔に保たれている。リビングのテレビにインターネットを接続したことで、ラジオ体操や運動動画に合わせて身体を動かす時間を設けることができ、時代劇や演歌ライブを楽しみ、歌手の着物が綺麗と会話が弾む等、心地よく楽しみのある居場所となっている。	
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	廊下にソファがあり、独りでも、利用者様同士でも落ち着いて過ごせる様に空間を確保しています。		
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	利用者様の馴染みのタンスや家族の写真、置物、好きな絵柄のカレンダー等本人の意向や家族と相談しながら居心地良く過ごせるように工夫しています。畳の居室もあり、生活歴に合わせた支援をしています。	入所時に家族の協力を得て、自宅で使用していた筆筒や仏壇を配置したり、ペットや家族の写真を飾る等で本人らしい生活空間となるよう工夫している。毎日職員が掃除を行い清潔を保ち、自室で好きなテレビ番組を自由に視聴している利用者もおり、居心地よく居室で過ごせるよう支援している。	
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	建物内部はバリアフリー、広い廊下、段差のない床と安全な環境づくりをしています。居室の入り口に名札、室内にはカレンダーや時計があり、わかる事を工夫し、安全で自立した生活が送れる様努めています。		