

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	1290901261		
法人名	医療法人徳洲会		
事業所名	グループホームなしの郷		
所在地	千葉県船橋市大穴北7-22-2		
自己評価作成日	令和4年3月10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4年4月26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)】

<p>今年は昨年同様コロナ禍で外出が出来なかった為グループホーム内で四季を通じての行事に積極的に取り組んでいる。限られた環境の中で四季の移り変わりを表現することにより、生活感や季節感を感じてもらおうことが狙いである。</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>市中にコロナ感染が蔓延する中、ホームから一人の感染者も出さないという強い思いで、母体の医療機関とがっちり連携し、緊張感を持ってホーム運営を実践している。高い頻度で感染防止委員会を開催し、原点にかえて、ホームの清潔度を高める取り組みもされている。また、外部と遮断されることによる気のゆるみから生ずるサービスの質の低下を防止するために、特にスピーチロックに焦点をあてて職員教育にも力を入れ、ホームの品格の維持に努めている。ホームでは日常のアクティビティがマンネリ化しないよう、専門誌を購入して参考にするなど、利用者本位のサービスに徹している。アンケート調査には、職員に対する多くの感謝の言葉が寄せられている。</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		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、戸外に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	入居者個々の人権を尊重し日々その人らしい暮らしが送れるよう利用者の個別性を重視したケアの提供を理念とし更なるQOLの向上を図るためすべてのスタッフが共有実践している	入居者の人権を尊重し、個性に沿ったケアの実践という理念を共有し、家庭的な環境作りを目指している。新しいアクティビティを模索し、コロナ禍でも元気で楽しい日々の暮らしを、入居者と職員が一体となって実践に努めている。	
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	隣接する老健施設と行事を通しての交流が日常的に行なわれている。一昨年まで行われていた社会福祉協議会を通しての町内会住人として年間行事等の参加交流は行事自体が自粛され行われずに至っている。	近親者との面会も含め、外部との接触は原則禁止となっている。	
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	今年度はコロナ禍の中で地域貢献に至る活動を行う事が出来なかった。		
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	運営推進会議自体が日程を設定しても社会状況から実施できずに延長を重ねついに実施する事ができなかった。近々に書面連絡やWebでの実施を目指している。	運営推進会議は実施できていないが、母体の医療機関との連携は密で、社会情勢から取り残されるという弊害は起きていない。Web会議を計画しており、自治会や家族も含めて早く新しいシステムに慣れるチャンスでもある。	
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	グループホーム連絡会がWebにて2回行なわれ、市担当者も参加、行政からの連絡事項を始め各事業所からの実情報告等の意見交換の場が設けられた。	グループホーム連絡会もWebで行われるようになり、社会のデジタル化の進展を感じるが、対面での関係の重要さもあり、SDGsを念頭にホームのあり方を話し合われることを期待したい。	
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	身体拘束は人権侵害と全ての職員が認識しており、身体拘束のないケアに取り組んでいるが、入浴時、夜間は人員的に見守りが万全に出来ない等の理由から家族の同意を得て施錠を行なっている	身体拘束適正化委員会を開催しており、今年はスピーチロックの理解と改善への取り組みについて、独自のアンケートをもとに体験例も含めた具体的な研修が行われている。	
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	虐待は絶対にあってはならない行為として全職員が認識している、言語による虐待もかたく禁止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	老老家族、独居、家族が遠隔地等必要性が増えつつある、成年後見人制度によって認知症高齢者の権利が擁護されると学ぶ、必要性が生じた際には活用を勧めたい。		
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	入居に際し運営規定、重要事項説明書、契約書を各2部作成し説明を行い理解、納得の上、署名捺印を行い相互に1部ずつ所持している。		
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	利用者、家族には日常的に電話等で意見や要望を聞いたり引き出す機会を設けケアに反映させている。生活上問題となる事項について職員間で検討し記録に残している。	家族からの意見や提案を実践に反映しようとする前向きな取り組みの姿勢がみられる。コロナ禍では平常時には気が付かない問題などが浮き彫りになることもあり、職員間で検討・記録されている点は評価できる。	
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	業務に係る提案や改善事項について業務カンファレンスのなかで取り上げ検討考察する機会を設けている、結果については全職員が共有出来るよう伝達を徹底させている	母体である医療法人のリーダーシップのもと、意見が自由に出来る環境が作られており、管理者を中心に職員全体のスパイラルアップに繋がるよう、現在の取り組みを継続されたい。	
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	定期的に行う人事考課があり、自己評価と合わせ各自の実績、勤務状況の評価を行い報酬に反映させ各自が更に目的意識を明確にし働く意欲を湧き立たせる様努めている。		
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	内外の研修を始めコロナ・インフルエンザ・ノロウイルス等のトレーニングを行なっている、研修を受けられない者については伝達し全職員が知識を共有するように指導している。		
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	Web上にて定期的な同業者との情報交流があり勉強会や情報交換を行ないサービスの向上を図っている。		

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	住み慣れた家や家族との別れ、環境の変化に戸惑う混乱の初期状況から自分の居場所として安心できるよう本人の情報を手がかりに時間をかけて見守り、傾聴等で精神的安定を図り信頼関係を築いている。	
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	利用者同様家族の心理状態は想像を越えるものと察する。家族にしか分からない部分を理解することは初期において限界があるが、本人家族の潤滑油となって支え信頼関係が持てるよう努力している。	
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	本人・家族の要望を重視しながら何が一番困っているか、出来ないのか、優先順位を見極めながら欲張らずに本人の自尊心を尊重した対応を心がけている。	
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	職員は利用者を介護される人と捉えずに共に生活する人と捉え家族の一員として行動を共に暮らすことで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	長年生活を共に暮らした家族と離れて生活する孤立感を少なくし本人と家族と一緒に過ごせる機会(年間行事等)を多く設け、家族との絆を深めるようにしている。	
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	入居に際して得た情報をもとに、その人の一番輝いていた時代に焦点を合わせ話題に取り入れ記憶への働きかけで環境の変化をカバーしたり面会時は居室でゆっくり過ごしてもらっている	コロナ禍、家族や馴染みの方とも疎遠になりがちであるが、オンラインの面会やLINEによる動画送信を取り入れ、関係が途切れないよう取り組んでいる。入居者同士、職員とは馴染みの関係ができ、ホーム内は和やかで、楽しみがある生活を送っている。
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	長期に生活を共にする入居者同士が馴染みの関係を保ち孤立を防ぐためスタッフ間での情報を密にして調整支援している。	

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	契約終了後も家族との交流を通して得た情報に応じたアドバイス等で家族の精神的負担を軽減させる支援を心がけている。		
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	認知症により言語によるコミュニケーションができない事が多くその内容をうまく伝える事が出来ず苛立ったり興奮といった形での行動障害の意味を読み取り要求を適切に満たすよう心がけている	日々の生活の中で寄り添うことでその人の思いや意思を感じるように努めている。一人ひとりの個性や状況を理解し、なぜそのような行動が現れるか意味を読み取り、利用者が安心して楽しく生活できるよう取り組んでいる。	
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	利用者のこれまでの暮らし方や生活習慣を「生活史」の書式に記載してもらい参考にしていく。		
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	出来る事、できない事を見極め現存している機能を活かした暮らし方を大切にしている。		
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	介護計画とモニタリングを連動させ定期的にもしくは支障が生じた際にケアカンファレンスの中で見直し本人、家族の意向を踏まえ作成したものに同意を得、全職員が共有し実践している。	介護記録ソフトとiPadを導入し、個人記録、生活の記録、情報が記録され、介護計画とモニタリングは連動させている。介護計画は、ユニットごとのカンファレンスで話し合い課題を見つけ、本人・家族の意向を踏まえ、作成されている。家族の同意を得、全職員が共有し実践している。	
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	介護記録ソフトとiPadを導入し業務日誌、個人記録、連絡簿に1日の生活状況を明記し各々の情報を共有し実践や援助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	本人や家族に対し思入れや要望が満たされるよう働きかけ利用者が現在一番必要としているサービスを把握しそれに対して的確なアドバイスをこなしている。		

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	昨年までは地域のボランティア団体による日舞や演芸が定期的に行なわれ観劇が出来る楽しみ事として支援していたが、本年度は残念ながら外部からの接触が禁止され行われていない。		
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	母体である医療機関と24時間連携体制が出来ている入居時に本人と家族にかかりつけ医の希望を聞き変更したいと申し出があった際には、かかりつけ医からの診療情報書に沿って同様の医療が受けられるよう支援している。	母体の医療機関と24時間連携体制にあり、月2回、かかりつけ医による訪問診療を受けている。訪問看護師による、バイタルチェック、健康管理、相談・助言があり、歯科医の往診と口腔ケアの指導等医療体制は整っている。	
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	日々のバイタルチェックを始め利用者の異変等の情報を逐一伝え指示をうける体制が整っている。看護師は24時間連携可能であり状況に応じて適切な対応をおこなっている。		
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。	入退院に際しては連携病院と往診制度が導入されており受診から退院に至る課程まで往診部を通じて行なわれ常に連携は保たれている。他病院とも連携室・相談室を通じ同様に行われている。		
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	病状が重度化した利用者については主治医の医療的判断の下、家族の意向を踏まえ十分な説明と話し合いを行い、事前確認書、同意書を作成している。最終的には主治医の判断に沿って場合によっては病院での医療とも連携しながら対応している。	入居時「重度化対応・終末期ケア対応方針」の同意を得ている。重度化した場合は、本人・家族の希望を踏まえ、主治医の医療的判断のもと十分な話し合いを行い、より良い選択ができるよう支援している。場合によっては病院での医療とも連携しながら対応している。	
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	利用者の急変や事故は予告なしに突如発生する事を職員は常に視野に入れ万に備えて応急処置や知識についてマニュアル化し勉強会や訓練で定期的に学習し緊急時に備えている。		
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	年2回定期的に隣接の老健施設との協力体制下で昼・夜を想定した災害訓練を消防関係者の指導を受けて実施していたが、コロナ下で消防署の方から延期の申し出がありそのまま実施せずに本年度は終わってしまった。	例年定期的に行われていた隣接の老健施設との災害訓練は、消防署の申し出でにより延期になっている。法人の感染対策委員会に出席し、コロナ感染予防に徹している。災害に備えた対策として生活用品、非常食や衛生用品の備蓄が有る。	

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	認知症高齢者は意思の疎通が困難でコミュニケーションが取りにくい反面、感情面は保たれている為、介護する側の偏見や人格否定などケアのあり方に大きく左右されます、一人の人間として見る目を養い理解する事を基本とし対応している	利用者のプライドを尊重して職員相互で「スピーチロックによる拘束」に注意している。否定的な言葉を使用しない、寄り添う支援に取り組んでいる。	
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	利用者の好みや意思を大切に、一人で出来ることが活かされるよう希望に沿って働きかけ支援している。		
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	本人の今までの生活習慣を乱さないよう利用者が好む自由な過ごし方を優先し日々楽しみ事やメリハリが持てるよう支援している。		
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	出張理容師による整髪や、スタッフと一緒に、行なうヘアカラー、化粧等身だしなみの支援をしている。		
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	出来る利用者と職員と一緒に食事の準備や後片付け等分担して行い時々利用者から教えられることも多い。一人ひとりの好みも大切にしているが、たまには嫌いな食品を省く事も良しとしている。嚥下困難、咀嚼が不十分な人にミキサー食やキザミ食を提供している	食事は旬の食材を使い手作りで、盛り付けや片付け等利用者と一緒に行っている。栄養バランスを考えた献立は、個々の咀嚼、嚥下能力を把握した食事形態で提供されている。嚥下体操、口腔ケアでいつでも自分の口で食べられるよう支援している。	
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	1日の栄養カロリーを1500calぐらい食事含有水分量800ml(隣接管理栄養士指導)便秘対策として野菜を多くし各食事時のお茶も含め水分量には特に気を使い摂取量のチェックを行い個々の栄養バランスを考慮し支援している。		
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	口腔ケアは諸々の合併症の予防に欠かせない、毎食後全員に周知徹底させている。往診歯科医からの指導も受けている		

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把握し、自立以外の利用者については日中はトイレ誘導を行い、夜間に於いては一部利用者に予防的にリハビリパンツを使用しながら可能な限りトイレ誘導を行い排泄が心地よくできるように、更に尿意便意が失われないように支援している	排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に取り組んでいる。声掛けや誘導を、一人ひとりの習慣、特徴をつかみ、利用者の自尊心・羞恥心を踏まえた支援を心掛けている。本人の持つ機能維持を目標としながら支援している。ラジオ体操や散歩等適度な運動で下肢筋力を保っている。	
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	食事での工夫として野菜を多く摂取する、水分量の確保、乳酸飲料やヨーグルトを定期的に飲用、適度な運動等に対応している。		
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	健康管理上身体全体の様子を観察できる機会(湿疹 浮腫など)として週5日入浴日を設定し希望に合わせて入浴してもらう。衛生上3回は入浴を勧めている、又自力で浴槽に入れない利用者用にリフト浴の設備もあり安全で個々にそった入浴が行なえている。	週5日の入浴実施日を設け、利用者はそれぞれの希望やタイミングに合わせて入浴できている。バイタルチェックや身体の状態を観察し、職員とのコミュニケーションの場ともなっている。自力で浴槽に入れない方にはリフト浴を提供している。	
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	加齢に伴い睡眠時間が短く睡眠パターンも一定しないことから一応入眠時間は決められているが他者への迷惑行為がない限り個々の状況に応じた対応をしている。他者の睡眠の妨げになる場合はスタッフが側で見守り静観している。		
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	薬が処方されている利用者の説明カードで薬の内容の全てが把握できるようにしており、用量、用法に合わせて分包、色分け、粉末にする工夫と、誤薬を防ぐためのマニュアルを掲げ服薬前の名前の確認を3回行なうよう徹底指導している。		
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	趣味を活かしたアクティビティとして、折り紙・刺繍・パッチワーク・書道・編物・貼り絵等を取り入れ利用者が得意の分野で役割を持ってもらい作成完成する喜びを分かち合っている。又、常に新鮮な内容を提供するためにレク専門誌を購入し内容を更新している。		
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	法人として入居者への外出禁止令が出ている為に、施設周辺の散歩程度しか外出が出来なくなっている。	コロナ禍、感染予防のため法人は敷地外活動の禁止を行っているため、ホームの庭やバルコニーでの外気浴を兼ねた、お花見やお茶会を催している。少人数での施設の周りの散歩を利用者の体力維持のため継続している。	

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	金銭管理は困難になっている為、全員のお小遣いは預かり金の形にしている。本人にお金の必要が生じたときに渡し使えるように支援している		
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	家族への年賀状や暑中見舞いのはがき作成を支援しやり取りが出来る。公衆電話が設置してあり家族や友人との交信ができる		
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	多機能空間としてリビングを中央に配置し利用者は一日の大半を此处で過ごしている。四季に合わせ模様替えを行い季節感を表現している。庭に面した窓は大きく全面透明ガラスで外部の人の動きや景観が一望でき、吹き抜けの空間も癒しの場となっている	多機能空間としてのリビングは明るく、吹き抜けや庭に面した大きな窓は癒しの場となっている。利用者は一日の大半を、ここで過ごし、趣味を生かしたアクティビティとして、折り紙・編み物、書道等、得意なこと、好きなことを楽しみながら物作りの喜びを感じている。室内は清掃消毒に努め、空気清浄加湿器を導入する等ウィルス対策を行っている。	
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	炬燵のある和室やリビングの周囲にソファを設け、好みに応じて自由に過ごせるようになっている		
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	各居室には本人の使い慣れた愛用の家具などを配し自宅の雰囲気近づけるよう工夫している。各居室入口には利用者作品の「のれん」を下げ各々の目印にもなりプライバシーも兼ねて居心地よく過ごせるよう配慮している	本人の使い慣れた馴染みのものを居室に置き、自宅の部屋と同じ環境を作り、安心して居心地よく過ごせるようにしている。新型コロナ対策で、できる方は職員と一緒に清掃、消毒し、清潔に努めている。	
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	加齢に伴い睡眠時間が短く睡眠パターンも一定しないことから一応入眠時間は決められているが他者への迷惑行為がない限り個々の状況に応じた対応をしている。他者の睡眠の妨げになる場合はスタッフが側で見守り静観している。		