

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	1271000232		
法人名	株式会社ケアサービス・まきの実		
事業所名	グループホーム神明町ガーデン		
所在地	千葉県館山市北条1173-6		
自己評価作成日	令和3年10月1日	評価結果市町村受理日	令和3年11月19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3年11月5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)】

その人らしく生活できるグループホームを作るを理念とし開設19年が経過しました。平均介護度3.8、平均年齢91.8歳と重度化、高齢化が進んでいるが残存能力を活かした家事作業等できることに焦点を当てた自立支援を行っています。医療面では協力病院と医療連携を図り終末期まで過ごせるグループホームとして入居者、ご家族に安心を提供しています。食事面では常食からミキサー食まで対応し、食を通し喜びを感じられるように季節の食材の使用や行事食の提供をしています。短期入居できる施設として実績があり通常入居へご利用が広がっています。館山市と協力し地域のニーズに合わせたサービスを提供しています。コロナ禍の現在は外出支援は難しいですが感染防止対策を講じて季節のドライブを継続しWeb面会や窓越し面会を実施し面会ができないご家族には毎月のお便り写真で様子をお知らせするなどご家族の安心へと繋げています。

【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)】

当ホームは、法人まきの実の6グループホームの中で象徴的な存在となっている。「その人らしく生活できる」という理念を、日常の介護の全ての場面で判断基準とし、安心の生活を提供している。コロナ禍では感染防止を徹底し、職員全員が毎月PCR検査をし、WEB面会を支援することでウイルスの持ち込みを遮断している。また災害対策では、立地条件から、特に水害を重視し、緊急時の現実的な避難方法など想定し訓練している。ヒヤリハットやアクシデントはその原因を徹底的に究明、反省し実践につなげている。地域の高齢化に対し、介護施設のあるべき姿を館山市と協力して模索し、グループホームの中にショートステイの機能を取り入れるというサービスを提供している。国際的な衛生管理基準(HACCP)をいち早く取り入れ、食の提供工程すべてを管理し、安心・安全を高めている点は特筆される。

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 利用者や職員が、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

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	その人らしく生活できるグループホームという理念の元、家族と共にサービス計画書を作成、本来ならば家族となじみの場所への外出もあるが現状の感染予防対策実施の中では思いの傾聴をして対応している	管理者は創設以来19年間職を継続しており、管理者自身がまさに理念を具現化している存在となっている。職員、家族も全幅の信頼を寄せており、利用者の安全に繋がっている。	新型コロナ禍のために、文書(書面)評価とした。事業所より提出いただいた①自己評価・②追加提出資料・③家族アンケート結果④介護計画・記録⑤会議・研修計画⑥その他資料を基に実施した評価である。
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	地域住民の理解を得て季節の花を眺めるため庭を散策させて頂いている。町内会の一員として回覧板を回す等日常的な交流をしている	地域住民とは旧知の関係ができていますが、コロナ禍で町内会の一員として挨拶程度の日常交流は継続している。	
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	地域行事への参加を通して認知症の方も適切な支援により皆様と一緒に楽しい時間を過ごす事が可能と示している		
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	高齢者福祉課に相談し2か月に1回高齢者福祉課、包括支援センターに議事録提出をし、現状報告、アクシデント報告、感染対策などを報告している	地域包括支援センターたてやま、館山市高齢者福祉課に議事録を送っている。日常のアクシデント、感染防止対策、外出支援の状況などを克明に報告している。	
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取り組んでいる	ケアサービスまきの実として市と情報を密にして日々取り組んでいる。運営推進会議に参加し事業所の実情を理解して頂いており必要に応じて相談するなど協力関係の構築ができています	コロナ禍においても社会状況やホームの状況など日々変動する課題について、ケアサービスまきの実として市と連携を密にして取り組んでいる。	
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	2か月毎の身体拘束適正化委員会で介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を学び理解し日々のケアに生かしている。玄関の施錠は夜間帯のみとし本人の行きたいという思いを止めないケアを提供している	運営推進会議の開催時に身体拘束適正化委員会を開催しケアの状況を話し合い、理解を深めている。内部、外部研修の年間計画が作成されている。	
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逃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	管理者主任は市町村主催の研修に参加し知識の習得をしている。事業所職員はDVD研修により習得、理解をしている。日々の勤務態度にも注意を払い防止に努めている		

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	管理者は県主催の権利擁護研修会に参加し知識習得の機会を得ており日々のケアやサービス計画書作成時に活用している。現在成年後見制度利用者がおり後見人と情報共有をし支援をしている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には家族の不安、疑問点などを聞き取り、説明をし理解を得たうえで契約締結をしている。介護保険改定、利用料金の改定時は説明文を郵送し理解を得たうえで同意書を頂いている		
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	苦情相談窓口を設けて周知しているが、意見要望などは管理者が意見等を聞き対応し是正できることは是正している。頂いた意見は本部に報告をしている	家族とは自由に話せる関係ができており、意見や要望は管理者が直接聞き対応すると同時に、本部を通じて他の系列ホームと情報を共有している。	
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	年2回の人事考課面接の他、日頃より意見や提案などを表出しやすくするため関係作りをしている	職員とは意見や相談を話しやすい環境づくりに努めている。重要な提案は実践に活かしている。	
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	職員は自ら目標設定をし努力、成果を上げたことをPRする機会がある。期ごとに人事考課を実施し評価により昇給、賞与を支給している。国家資格取得時には報奨金制度がある。時間外労働を減らすよう業務改善を進めている		
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	アセッサー評価を実施し力量の評価をし向上心に繋がるように行っている。法人内で喀痰吸引研修、実務者研修を開催し業務時間内で研修参加をし資格取得をしている		
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	オンライン研修に参加しサービス向上への取り組みをしている		

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	サービス導入前より理解を深めるために生活歴など本人の特性を情報収集している	
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	家族の理解、ニーズの理解をする為に話しを聞く事を実践している	
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	入居時は2週間のサービス計画を立てその間に必要なサービスを見極め、訪問診察、訪問歯科、訪問リハビリの利用に繋げ健康維持に努めている	
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	残存能力に応じての家事参加を継続的に行ってもらい職員はできないことを手伝う関係づくりをしている	
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	状態変化があった際には情報共有をしている。必要物品などは家族の協力を得て準備している	
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	Web面会を通し関係が続くように支援をしている	コロナ禍により、施設での面会は禁止したがWeb面会を行い様子を見る事ができた。家族からは会いたい但我慢の声もあり、毎月の「暮らしのお知らせ」には写真を添えて配布している。職員は関係が途切れないように配慮しながら支援に努めている。
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	気が合う利用者同士を理解し席の工夫をしたり孤立傾向になる利用者には職員が関わりを増やすなど対応している	

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	他施設への転居後も介護記録は5年保管となっており問い合わせ等本人家族が不利益を被らないように対応している。		
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	生活歴を重要視し本人の希望や意向を言葉で確認、把握するように努めている。意思表示を口頭で表現できない方には表情や動作などから読み取り本人の意向に添えるように努めている	本人の生活歴を大切にプライバシーを尊重した支援に努めている。本人の自己決定を尊重し言葉かけや誘導を工夫し、その人らしく安心して生活できるよう努めている。	
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	在宅ケアマネや家族からの情報収集を行い経過を把握している		
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	日々の状態を記録し定期的、臨機にモニタリングを行い現状把握している		
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	家族には電話で意見交換を行っている。主治医、看護師には訪問診察時に、リハビリ専門職にはオンラインで評価、意見をもらい、事業所職員にはモニタリングを通してサービス計画書作成時はチームで意見を出し合っている	本人・家族の意見や暮らし方の要望を聞きケアマネージャーを中心に介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月毎か状態に変化が見られた時に行い、関係者の意見を聞き課題を見直し、本人の状態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	職員は日々の記録を記入し勤務日以外の様子も情報共有している。記録をもとにサービス計画の見直しなどに生かしている		
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	一人ひとりの状態に合わせ訪問リハビリや訪問歯科の利用に繋げたり、生活支援サービスを利用するなど一人一人が困らない生活を送れるようニーズに合わせ柔軟な支援をしている		

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	行政のオムツ支給制度の利用に繋がっている方もいる。車椅子や歩行器のレンタル利用への支援をし本人が持てる力を発揮して安全や豊かさ生活を送れるように支援している		
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	入居時には主治医の変更の説明をし納得された場合には協力病院、赤門整形、佐々木歯科と連携し情報共有をし適切な医療を受けられるように支援している	本人・家族の意向を確認しホームの訪問診療を利用している。医療関係者とは24時間連絡が取れる体制が出来ている。他科受診が必要な時には職員が付き添い、適切な医療を受けられるよう取り組んでいる	
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	体調確認を毎日定期的に行いバイタル、排泄、食事等いつもの違いを看護師に報告し主治医の診察を受けたり特別訪問看護の利用に繋がったりと支援している		
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。	入院時には安心して治療を受けられるように同行をし情報提供し主治医からの状態報告をしている。入院中より担当医療相談員と情報共有し退院相談は医療相談員と直接連絡を取っている。		
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	入居時には看取りについての説明を行いGHでの生活をいつまで希望するかを確認している。終末期のあり方については家族、主治医、看護師、管理者、ケアマネでカンファレンスを開催し方針の共有をしチームでの支援を行っている	入居時に重度化や終末期に向けた説明は行い、本人・家族の意向も聞いている。必要時には再度関係者を交えて話し合い、方針を共有している。最期までその人らしく暮らせるようチームで取り組む体制は出来ている。	
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	緊急時対応表を作成し全職員が対応できるように表示している、応急手当の方法を回覧し身に付けている。年1回の心肺蘇生法研修を受けている		
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	6か月ごとの総合訓練を実践し消防からの指導事項を職員に公表し避難方法を周知している。避難時には地域の民家を利用するなど協力体制を築いている	消防署指導の避難訓練と津波、大雨を想定した災害訓練を実施し、職員は連絡網、消防からの指導事項を確認している。地域の住民との協力体制も築き、備蓄食品も6日分用意されている。	

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	入居時に希望する呼ばれ方を本人に決めてもらっている。排泄交換、更衣、トイレの介助などは介助内容を伝え意思の確認をしてから動作に移している	一人ひとりのプライバシーを尊重し、名前の呼び方は本人の希望に添って決めている。本人の意向を聞きながら対応し、安心して暮らせるよう支援している。	
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	本人に選択、決定をしてもらえるように問いかけをしている。言葉での表現が難しい方には表情や動作などから確認をしている		
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し、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	体調や気分に合わせての生活が送れるように食事、離床時間をずらしたりなどの対応をし希望する生活が送れるように支援している		
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	好みの服を着用しお気に入りの化粧水、乳液、化粧用品など使用できるように家族の理解、協力のもと支援をしている		
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	日々の食事や季節行事では季節の食材を利用、誕生会には好みの物を提供し食の楽しみを大切にしている。少数ではあるが海苔巻きやいなり寿等は準備より参加する方や食後のテーブル拭きを行う方もいる	食べることは何よりも楽しみで、季節の食材を使った行事食や誕生日を大切にしている。それぞれが役割を持ち参加できるよう工夫している。日々の食事は状態に合わせた形態で提供し、出来る方は一緒に準備を行っている。HACCPに沿った国際的な衛生管理をいち早く取り入れている	HACCP導入の効果については、PDCAを繰り返しながら、地域の実状を加味した、まきの実版HACCPができることを期待したい。
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	常食の他、軟飯、全粥、刻み食、ミキサー食、トロミ付け等の食事形態で提供し食事量、水分量の確保をしている。自力摂取困難な方には一部介助、全介助で摂取量の確保をしている		
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	口腔ケアの声掛け、口腔ケア用品の準備、介助によるケア等本人の力に合わせて支援をしている。義歯洗浄は理解が難しい為当該者全員分を預かり洗浄している		

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	トイレで排泄を基本とし安全確保できる方には排泄パターンにあわせて誘導、介助をして支援をしている	本人の排泄パターンを把握し、本人が不快にならないようタイミングを見て誘導している。食事量、水分摂取量、適度に身体を動かすことで、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	水分摂取量や食事内容、運動等が便秘と関係ある事を理解し、日々の水分摂取量を把握し朝食時に牛乳を提供、野菜類、食物繊維の多い食材を使用し便秘予防に取り組んでいる。散歩廊下を歩く、掃除等個々の力に合わせた運動を取り入れている		
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	入浴を楽しめるように一人一人に合わせた声掛けをし誘っている。安全安楽に入浴できるようにリフト浴を使用している	入浴は一人ひとりの体調を見ながら、リフト浴を利用したり、介助で楽しく安心安全に入れるよう支援している。拒否の方には声掛けや誘導方法を工夫し、清拭や足浴で対応している。	
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	食事時間、休憩時間のベースとなる時間はあるがその日、その時の体調、気分により時間をずらして支援している		
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	投薬内容、薬の説明書にて理解をしている。新しい処方薬は医師や薬剤師からの注意事項を理解。服薬時は個々の能力に合わせた支援をし変化がある際には記録え確認できるように残している		
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	サービス計画書で作業への参加などできるように支援をしている。趣味だった生け花がGHでは役割になり、廊下の掃き掃除をする、洗濯物を畳むなどを役割としている方もいる。本を読む楽しみを継続している方もいる		
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	高齢化重度化、コロナ禍により外出支援が難しいが、裏庭や駐車場で花の水やり、外気浴など行っている。裏庭では近隣の方と挨拶を交わすなど日常的にある	今年度は家族との外出の機会はなかったが職員と一緒に近所の散歩や庭で外気浴を楽しんだ。家族からもコロナ禍の為、感染と重症化のリスクが高いので以前のように外出は難しいと理解を得ていたが、春には桜、初夏には紫陽花を見るドライブを楽しみ、沢山の笑顔が見られた。	

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	家族の理解を得て現金の所持はしていないが希望する物はお小遣いから使えるように支援をしている		
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	家族と電話で直接会話できるように支援をしたり頂いた手紙などには返信を書く支援をしている		
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	共有空間は整理整頓を心掛けいつも同じ環境作りをし大きな物音、大きな声に注意をしている。季節ごとの装飾を施し季節を感じてもらえるようにしている	共有のリビングで過ごすことが多く、廊下にも季節毎の飾り物や花が飾られている。採光や音にも配慮され居心地よく過ごせるスペースになっている。コロナ禍の中、換気や消毒を都度行うことで穏やかな生活を継続することができた。	
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	廊下にソファや椅子を置き気が向いた時には使用できるように工夫をしている		
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	家具や装飾品は自宅からの持ち込みをお願いし使い慣れたもの、好みの物で囲まれた環境で落ち着いて心地よく生活できるようにしている	居室にはそれぞれが使い慣れた愛着のある家具や調度品を持ち込み、自宅と同じように暮らせるよう配置している。職員と一緒に片づけや掃除を行い、清潔保持に努め、居心地よく暮らせるよう工夫している。	
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	建物内はバリアフリーとなっており歩行器、車いすでも一人で安全に移動できる。居室に名札を掲示、トイレ、浴室には表示を一人で行きたい所に安全に行けるようにし工夫をしている		