

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	1291200077		
法人名	株式会社 ケアネット徳洲会		
事業所名	グループホームむつみ		
所在地	松戸市六実1-47-2		
自己評価作成日	令和5年10月30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11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)】

当事業所は、ケアネット徳洲会の理念を基にした運営をしております。職員はご本人の残存機能を活かした時間の提供や、出来ること、やりたい事、その人らしい生活の支援をするための情報収集、情報共有を行い、認知症ケアを実践する体制を整えております。管理者は入居者様が笑顔で穏やかに生活できる環境作り、職員育成を心掛けております。新型コロナウイルス感染症の位置づけが5類に変更され、面会の緩和やご家族様と外出もしていただけるように対応しました。庭のウッドデッキでレクリエーションをしたり、公園まで行く機会も増やし、感染症に気を付けながら楽しく安心して生活していただけるよう支援しております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

施設長はサービスの向上には、先ず良き職場環境・人間関係が大切と考えており、就任以来全職員と話し合いを重ね、自由に発言し、お互いに指摘し合える風通しの良いホームを目指してきた。ホーム行事や運営推進会議などに参加いただく協力的な家族が増えており、今回の利用者アンケートでも、「職員は明るく、礼儀正しく、いきいきと働いている」と、親切な対応に感謝の声が多い。また、近隣とも災害時にも協力いただける良好な関係を築いている。施設長職を引き継いだ当初はわからないことが多く、系列グループホームの施設長の元に何回も通い、多くのことを学んだという。

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		事業者様で記入 ↓該当するものに○印	取り組みの成果	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、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	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 株式会社 ケアネット徳洲会	理念を事務室の他、個人の名札の裏にも印刷し、共有を図っている。朝礼のさいには、理念の唱和を行い、理念に基づくケアを心掛けている。	基本理念・基本方針・運営方針をホーム内に掲示している。申し送り時やホーム会議の際に話し合い、理念を理解し利用者尊厳の気持ちで支援に当たっているかを確認し合っている。	
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	町内会の夏祭りや敬老会が今年から再開され、地域の方々と交流する機会が増えました。地域密着型運営推進会議へは積極的に参加している。	5類以降漸く地域との交流が再開された。町内会役員(運営推進会議参加者)を通じて各種行事(町内夏祭りや敬老会等へ)招待頂いている。隣接した梨園から毎年梨を頂く。利用者が離脱しそうになった際には直ぐ連絡して頂く等、地域住民から支援を受けている。	
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	町内会の行事、地域ケア会議へはできるだけ参加し、地域の方との交流や施設のアピールをしている。		
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	運営推進会議が6月から施設で対面開催となり、近所の方、民生委員の方、地域包括支援センターの方の声直接聞ける機会になっている。会議内での意見をもとに施設内で検討し関わりを見直している。	5類以降、ホーム関係者方式から、外部有識者を含めた対面方式に切り替えた。地域・民生委員・包括支援センター・マッサージ・家族・ホーム関係者とし、外部の方の意見が改善へのヒントとなっている。議事録は市・関係者・家族へ送付している。	
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に取り組んでいる	行政及び包括支援センターとは、密に連絡を取っている。不明な事、手続きなどを不備のないように教えて頂いている。 11月からは松戸市介護相談員さん派遣が2ヶ月に一回来設されます。	市高齢者支援課及び包括支援センターとは必要な都度、相談しており、包括支援センターは運営推進会議へ参加頂いている。生活保護の方がいた時は、市生活支援課と頻りに連絡をとり、支援に努めた。	
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	基本的には身体拘束を行わない方針である。やむを得ず行う時は家族の同意を得た上で、手続きを行っている。足元センサー使用の方も会社の方針により、手続きを取り使用している。マニュアルを整備し、研修、委員会も開催している。	身体拘束等適正化委員会を毎月開催し、利用者状況や課題を確認し、全職員に周知している。特に足元センサーの取扱については注意して、家族へも報告している。年間研修計画で2回実施するなどして、身体拘束をしない支援に努めている。	
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ざれることがないよう注意を払い、防止に努めている	指針の整備、研修の実施、毎月委員会を開催し議事録の記録をし全職員に共通理解を求めている。また、日頃のケア時に疑わしい傷など見られた場合には直ちに報告するよう促している。委員会令和5年度末で経過措置を終了する介護報酬の改定事項の一つであるので、今後しっかり取り組んでいく。		

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	権利擁護に関しては内部研修で取り上げ、全職員が学習できる機会を作っている。		
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	必ず、ご家族様・入居者様に対し説明・納得をしていただいた上で、契約を行っている。		
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	意見を頂いたら、報告・話し合いをし、ケアプランに反映している。また、意向に沿えるように心がけている。	毎月のむつみたより(ユニット全体の行事と写真、利用者毎の近況報告と写真)などで、利用者の日常の暮らしぶりを伝えている。年2回の行事を兼ねた家族会、家族来訪時に要望を聞くほかに電話でも話し合っている。意見や要望は議事録に残し全員で確認し、運営に反映している。	利用者の暮らしぶりを定期的に伝えていますが、家族アンケートでは、外出支援に対して「わからない、増やしてほしい」などの回答もある。お知らせの方法等をご検討頂きたい。
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	毎月の会議では意見交換や事故報告書の共有、業務改善の話し合いを行っている。毎年職員アンケート、意見提案を実施。職員が相談がある場合、手を止め時間をかけて話を聞くように心がけている。	施設長は誰でも自由に話し合える職場作りを目指し、職員の面談希望があればいつでも対応している。申し送り時やホーム会議の場で、利用者の状況や支援のやり方を話し合っている。職員から運営に関する積極的な提案が増えている。	
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	業務に関する担当を割り当て、職員が向上心を持てるように心がけている。有給休暇は積極的に取得してもらい、希望休にもほぼ応えている。平均介護度も高くなり腰痛を訴える職員が増えたのでポディメカニクスを活用するように周知している。		
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	今年度は実務者研修に1名参加。来年1月の介護福祉士試験に1名受験。介護福祉士1名取得。		
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	訪問に来ている医師、看護師、薬剤師との連携を通じて、サービスの質を向上させている。介護認定調査員や介護相談員さんが来設された際、積極的に関わりを持ってもらう。		

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	新入居様には少しでも早くホームでの生活に、慣れて頂けるように、傾聴し不安を減らすように心がけている。また、職員間においては、その方の情報を共有しケアにつなげられるよう促している。		
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	来設時に意見を伺ったり、最近のご様子をお伝えしている。また毎月のおたよりでの近況報告も行っている。電話での連絡を取り合い、関係づくりに努めている。		
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	入居者様・ご家族様のアセスメントをし、それを基にケアプランを作成している。残存機能維持の為にリハビリを提案、ご紹介し行っている方もおられる。		
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	職員へはケアをさせて頂いているという気持ちを持ってほしいと伝えてきている。新入職員には管理者、リーダーがお手本になれるように指導している。		
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	ご家族様へはケアに参加して頂けるよう相談し参加して頂いている方もおられる。今後も参加していただけるようなプランを作成していきたい。		
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	コロナの位置づけ変更後、ご友人、知人の方が面会に来て下さる事も増えました。	5月のコロナ5類移行後は面会制限を緩和し、来訪家族も増えている。また友人・知人等の面会は家族の同意を得てからにしている。年間行事計画に豆まき・雛祭・七夕等季節毎に古来からの行事を盛り込み、利用者楽しんで頂いている。	
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	入居者様同士の関係は生活において重要だと考えている。気の合う方との時間を過ごして頂けるよう、フロア移動や座席は気を遣っている。		

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	退去された方のご家族様から近況報告の連絡が来る事もあります。			
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	入居者様別に、担当職員を決めている。普段の生活や会話・表情などであらゆる場面から、情報を汲み取り、全職員で共有している。それをケアプランに反映している。	入居前に自宅を訪問し、本人・家族と面談している。あわせて住環境視認を行い、また前担当者からの情報提供を得て、概要把握に努めている。入居後は担当職員が利用者との会話から思いを汲み上げ、全職員で確認している。意思表示が困難な方は動作等から理解し、支援している。		
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	ご家族様からの聞き取りや、情報提供書を基に把握し、全職員で共有し、その方のお好きな事、得意な事をして過ごしていただく。			
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	介護記録とは別に、個別の記録表を活用している。読んだ職員は新情報を把握できるようにしている。			
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	月1回のモニタリングを実施、状態変化時はカンファレンスを行い家族へも相談後、ケアプランの変更や介護保険の区分変更を行っている。	本人・家族の意向等を参考に、介護記録や担当職員の意見等を基にモニタリングを行い介護計画を作成している。状態変化時はカンファレンスを行い変更申請を行っている。		
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	普段とは違う行動、言動があった時、その方の注意すべき点や気づき、ケア方法の変更や医療上の指示等を記入する個別申し送り書を介護記録とは分けて使用している。			
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	介護記録とは別に、個別の記録表を活用している。読んだ職員は新情報を把握できるようにしている。他職種との連携を図り支援が出来るように取り組んでいる。			

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	コロナが5類の位置づけになってから、外出制限を緩和し、ご家族と散歩や外出などをしていただいている。		
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し、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	かかりつけ医が月2回の往診、緊急時の電話相談など行ったださっている。内科だけでなく、皮膚科、精神科、眼科の往診にも対応している。訪問歯科とも連携している。	かかりつけ医は月2回(内科・皮膚科・精神科・眼科等とも各専門科医師が対応)、歯科医は随時、訪問看護師は週1回及び24Hオンコール、薬剤師等の来訪がある。他に併設デイサービスの看護師の協力を得ている。	
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	訪問看護ステーションよりNs.は週1回の訪問、入居者様の健康チェックや介護職では行うことが出来ない処置を行っていただいている。平日の日中はデイサービスのNs.に協力いただくこともある。		
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。	同グループの総合病院と連携を図り、急変時のスムーズな受け入れ体制を築いている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りを実施している。現在も、医師、Ns.家族の協力を得て看取りケアを行っている。入居時に事業所指針を説明し、重度化や終末期によりホームでの看取りを希望される場合は同意書を交わし、可能な限りホームで対応している。	入居時に事業所指針(医療行為が無ければ看取りを行う)を説明している。重度化した場合再確認し、同意書を得ている。医師の指示の下、家族・看護師・職員がチームとなり、チームで支援に取り組んでいる。	
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	AED研修の実施、特に夜勤者1名体制の時にも慌てず対応出来るよう動画を共有したり内部研修をしている。		
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	定期的に避難訓練・消火活動を実施。また、夜間帯・日勤帯を想定し、避難訓練を実施している。近隣の数軒に緊急時の協力をお願いしている。	日中火災及び夜間火災想定で2回の避難訓練を実施、通報や避難経路・経過時間等の確認や蘇生訓練を行った。またホーム開設当初から、地域の方が協力的で緊急時用の18名分の名札を作成して下さり救助時に使用される。備蓄は回転備蓄で用意している。	

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	(14)	<p>○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</p>	<p>トイレや入浴介助の際は声掛けやプライバシーに配慮した対応に努めている。どんなに入居者さまと親しくなっても馴れ馴れしく呼んだりしないよう指導している。</p>	<p>一人ひとりの人格の尊重を基本に、馴れ馴れしくはしない節度のある言葉遣いやプライバシーに配慮した対応を行い、利用者がいつも心地良く過ごせるよう支援している。</p>	
37		<p>○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</p>	<p>自立度の高い入居者様に対しては、自己決定できるよう働きかけている。意思の表出が困難な入居者様に対しても、自己決定を促すような関わり方を心掛けている。</p>		
38		<p>○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</p>	<p>職員の都合を押し付けることは極力控え、入居者様のペースや希望を大切にしながら、集団生活を営めるよう支援している。</p>		
39		<p>○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</p>	<p>自己決定できる入居者様は、ご自分で衣類を選べる環境を整えている。ご自分で選べない入居者様は、職員が季節・環境等に配慮しながら選び整えている。2か月に1度の訪問理美容では、希望者にはカラーリングも行っている。</p>		
40	(15)	<p>○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</p>	<p>「何かお手伝いありますか」と職員に声掛けてくださる入居者様には食器拭きや、危なくない調理(おいなりさん)も職員と一緒にしている。</p>	<p>おせち料理や雛祭等の行事食やおやつ作りに、出来る方は参加し下拵えや片付け等行っている。個々の咀嚼・嚥下状態に対応の刻み食やミキサー食の提供をしている。</p>	
41		<p>○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</p>	<p>食事は全食、全員チェックを行い、水分量が少ない入居者様は水分チェックを行っている。食事はムース食、きざみ食に対応し、栄養が足りない場合は、栄養補助食品も提供している。</p>		
42		<p>○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</p>	<p>毎食後の口腔ケアの実施。訪問歯科医の受診を行い、アドバイスを受けている。</p>		

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	個々の状況に応じた対応を行っている。基本はトイレでの排泄。それぞれの排泄パターンを把握し誘導を実施している。	日中はなるべくトイレでの排泄を目指し、排泄チェック表から排泄パターンを把握し個々の状況に応じ声掛け・誘導を行っている。	
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	排便チェックを行い、便秘や下痢のないようにしている。下痢は医師の許可のもと、施設内で調整している。		
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	入浴時間帯は職員都合になりがちであるが、1日2～3名、週2～3回を目安に入浴スケジュールを作成し、対応している。	ひとり週2～3回の入浴支援を行い、介護度の高い方は2人介助で対応している。嫌がる方には曜日や職員を変えて支援している。	
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	夜間は各フロア1名で対応している。安心して休んでいただけるよう温度、湿度管理を行っている。日中もここに感じ休める環境作りを行っている。		
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	薬剤師による居宅療養管理指導を実施している。医師の往診に同席し、処方された薬の管理や服薬指導などを行っている。新しい薬が追加になった時は、個別申し送りに記録を残している。		
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	入居者様お一人お一人の状態や気持ちを尊重し、穏やかな生活を送っていただけるよう全職員が心掛けている。洗濯干し、たたみ、職員とゴミ捨て、モップがけを可能な限りしていただき役割をもっていただく。		
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	外出制限緩和後、ご家族様同伴の外出されることも増えて来ました。天気の良い日は公園に職員と出かける事もある。	ホーム周辺の散歩は殆ど毎日行っている。天気により公園まで足を延ばすこともある。外出制限緩和後は、家族が外出に連れ出すなど、家族に外出の協力をお願いしている。またウッドデッキで外気浴を楽しんでいる。	

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	金銭の管理は施設長が行っている。入居者様がお金を使うことはなく、小口現金から立替金による管理をしている。		
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	遠方のご友人や親戚からハガキ・手紙が届く入居者様もおられる。携帯電話を持たれている入居者様もおられ、定期的に連絡をされている。		
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	共用空間は入居者様の作品やイベント時の写真を飾っている。職員で役割分担して施設内の清掃を行っている。美化委員会が主となり清潔で明るい環境作りを全職員が心がけている。	館内はリビングや廊下・居室など、広めの設計になっている。リビングには作品等が飾られ、日中は殆ど全員がリビングで過ごしている。	
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	自立されている方は、気の合う方を見つけ、お話ししたり、レクリエーションに取り組んだりしている。また、仲間作りの声掛けなどを、職員が行う場合もある。お一人の時間も大切に、自由に生活できるように支援している。		
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	ご自宅で使用していた物を持って来て頂いている方もおられる。ご家族様が、ご本人の居心地の良いスペースを作ってください。週一回、寝具類の洗濯、乾燥なども職員が行っている。	入居前から使用していた使い慣れたタンスや小物等持ち込み、家族が使い易い配置にセッティングしている。足元不安定の方はセンサーを設置している。職員と一緒に掃除をする方もある。	
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	フロアを歩きたい方は自由に歩かれるため、安全に配慮し共用部は障害物となる物を置かないよう気を配っている。自分の家(部屋)と置いていただけるように、常に心掛けている。		