

### 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	1291000105		
法人名	株式会社 ケアサービス まきの実		
事業所名	グループホーム相浜ガーデン		
所在地	千葉県館山市相浜75-1		
自己評価作成日	令和5年7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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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22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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者様個々の生活リズムを尊重しその人らしい日々をサポートしている。</li> <li>・共同生活の名の基、入居者様同士で共同し家事をこなしていることで自立支援を促している。</li> <li>・コロナ感染予防について法人一丸となり対応を徹底する事により、これまで入居者様罹患0を継続出来ており生活の質を保つことが出来ている。</li> <li>・コロナ禍となり運営推進会議で委員招集出来ないが、議事録配布の為都度訪問(民生委員、区長、地域有識者)し意見交換を継続出来ている。</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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>開設11年目を迎えた当ホームは、「その人らしさ・今どう感じているかを考えて行動」の年間目標掲げて、利用者支援に取り組んでいる。例えば利用者毎の声掛け等の工夫、時間制約しない食事や入浴等でそれぞれの要望に沿った支援などである。開設当初は利用者の確保、令和1年の台風被害、コロナ禍等の課題に直面した10年間であったが、今回の家族アンケートでは家族全員からの回答を頂き、満足度も高く、その成果は十分に確認出来る。ただ、今回ホームの管理者の交代と主要メンバーの系列2ホームへの異動も重なった。現在、管理者は本部より経験豊富な事業部長の応援も受け、新体制の構築に取り掛かったばかりであり、今後の成果に期待したい。</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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	法人理念を踏まえ事業所目標を掲げている。職員全員で共有し実践に向けて取り組んでいる。	法人の経営及び信条、2023年度の目標と同時に、当事業所独自目標及び1・2階ユニットの目標を定め事務所に掲示している。月例会議や日常の支援の中で目標に沿った支援ができていないかを振り返り、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	コロナ禍となり家族との面会についても控えざるを得ない状況となった。訪問理由についてはQOL保持の観点から地元業者に感染対策を講じて頂き感染状況が下火になったタイミングで再開とした。	町内会に加入、散歩時には住民と挨拶を交わしている。漁師町でもある当地域は開放的雰囲気もあり、住民からは「ガーデンさん」と呼ばれ親近感を感じてもらっているが、コロナ禍では積極的な交流は控えていた。5類移行は感染予防を優先しつつ地域交流を復活させる予定である。	
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	今年度については運営推進会議の為地域の各委員を招集出来ていないが、議事録配布の為訪問した際に意見交換が実施出来ている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	同上	ホーム関係者、高齢者福祉課、地域包括支援センター職員で2022年4月よりWEB(ZOOM)会議で再開し、議事録作成している。ホームの現況報告、コロナ感染防止、身体拘束・虐待、事故報告等を報告し、アドバイスや留意点をご指摘いただき、運営に活かしている。	
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	運営推進会議開催の方法について都都市担当者と連絡を取り合っている。	市の窓口は高齢者福祉課である。主として本部が市との諸々の交渉にあっているが、当ホームの運営推進会議には担当課の職員が参加している。その際にも、運営状況や課題について説明しており、協力関係は出来ている。	
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	身体的拘束等の適正化のための指針を玄関に掲示中。内容について順守しケアに取り組んでいる。玄関は日中施錠していない。	身体拘束等適正化委員会を運営推進会議時に同時開催している。該当事項の有無を確認、本部へ報告し毎月のケアサービス高齢者虐待防止委員会で確認されている。身体拘束適正化の研修は年2回全職員が受講、日常の支援に活かしている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	今年度は5/12にオンラインにて高齢者虐待防止研修会受講。その他日々職員同士で指摘し合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	後見人を適用されている入居者様の担当者と適宜意見交換を実施している。		
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	入居前の説明時に各書類を用い実施している。また事後に不明点等についていつでも問い合わせ可能な旨伝える事で安心感に繋がっていると推察する。		
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	各意見があった際は事業所内共有し、運営推進会議議事録へ反映させ改善及び向上へ取り組む事としている。	管理者やケアマネは家族との面会時や、電話で積極的に意見を聞いている。利用開始に当たっては「今までの生活を維持して欲しい」が多く、入居後は居室担当などの意見を参考に、全職員で支援のやり方を共有しその人らしい過ごし方が出来るように支援している。	
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回の人事考課時の他、全職員から都度の提案に対し適切に判断し柔軟に取り入れている。	ホームは気軽に話し合える雰囲気があり、困ったことはすぐに職員同士で話し合い改善し、介護記録に残す。管理者は職員の意見を聞く年2回のヒアリングの他、気になることがあれば短時間、内容によっては時間をかけて話し合うなど臨機応変に対応して、提案を改善に反映している。	
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	各職員の状況(身体的、精神的、家庭的背景等)を把握し適宜調整を行っている。結果職場に穴を開けることなく継続勤務が可能となっている。毎月の勤務締めにて把握できている。また、業務改善を行い、時間外削減に取り組んでいる。		
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	年2回の人事考課、その他、各ユニットリーダーとの情報共有を踏まえ各職員の長所、短所を把握しステップアップに向けた取り組みを実施している。グループ内主催の喀痰吸引研修や実務者研修に参加し資格取得に向けた支援をしている。		
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	月1回のオンラインミーティングを開催し、意見交換の場やサービス向上に取り組んでいる。		

## 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	ご家族からの事前情報を踏まえ入居後の介護記録については些細な事から共有することでより早期に関係作りが進展されている。		
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	情報発信、共有に向けた取り組みを実施し協力を頂いている。出来る事と出来ない事を明確にし信頼を損なわない対応を一貫している。		
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	入居後は環境、人間関係共に不慣れであり想定外の事象も考えられる事から臨機応変かつスピーディに判断し支援している。		
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	共同生活介護の名のもと、出来ることは職員と共に実践し生きがい、やりがいも感じて頂いている。		
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	実質的にケアを実践するのは介護職員であっても入居者様の事についてご家族様を巻き込む（相談、報告）事で気持ちが離れず共にケアしている間隔を継続してもらっている。		
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	面会希望日以前5日間の体調確認や人数は3名、面会時間は15分、面会時の飲食禁止と制限はあるものの、対面での面会を再開している。WEBや越越し面会も継続している。	5類移行後もコロナ感染者が発生している為に、一定の条件を付けて家族の面会を実施している。幼い頃から慣れ親しんだ海岸の風景や潮風を喜ぶ方が多く、少人数ずつで出かけている。	
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	入居者様同士のコミュニケーションに支障があるケースにおいても職員が適宜介入し関係性を築いている。		

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	利用終了後においても来訪、手紙等のやり取りを継続しているケースあり。		
<b>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</b>					
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	入居後のみならずご本人、適宜ご家族に意向確認をし基本的に本人主体で検討する事としている。	入所前に利用していたサービス提供者からの情報や生活歴を基に、家族や本人から要望を聞き、意向の把握を行っている。職員はケアを行う中で利用者の嗜好や思いを把握するように留意している。	
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	入居前にご家族様やケアマネ等からこれまでの、生活に関する情報の聴き取りをしている。		
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	日々の気づきを記録に残し、職員間で共有し”いつもと違う”事について問題意識を持ち関わりを検討している。		
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	入居者様担当介護職員によるモニタリングをユニットリーダー、管理者、CMが確認し現状と齟齬が無い確認し、必要であれば計画の見直しをしている。	当事業所のケアカルテシステム内の介護記録にその日の利用者の状態等を入力し、送り時に口頭で伝え、モニタリング時に意見を聞いて計画を作成している。職員が行う援助内容が明確に示され分かりやすい計画となっている。	
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	介護記録へ適宜反映させ共有する事で日々のケアカンファレンスで対応について検討している。経過を踏まえ介護計画も見直し・更新されている。		
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	入居者様のADLの変化に伴い適宜訪問リハビリを適用しその方のもつ残存機能の活用や廃用性予防に努めている。		

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	コロナ禍となり積極的な協働には至っていない。事業所内でそれぞれ出来ることを出来る範囲で実践している。		
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	受診時は家族意向を尊重としている。また、入居時の方向性の確認の他適宜意向について認識について共有している。	利用開始にあたって、ホームのかかりつけ医（系列医療法人の医師で、認知症専門医）への切り替えを打診している。法人の理学療法士、訪問看護の来所の他、歯科医の定期的な訪問もある。。入所前からの通っていた専門医の受診送迎も支援するほど、手厚い医療体制がある。	
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時間看護師とオンコールで情報共有及び指示が得られる環境にある。異変時は放置せず速やかに報告するよう徹底している。		
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。	連携病院はもとより、それ以外の病院に於いて積極的に連絡を図り情報収集に努めている。結果先方の病院に当方のグループホームを知って頂く機会にも繋がっていると推察する。		
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	適宜ご家族様へ情報提供を行い共有を図っている。ご家族様自体も高齢となっているケースも少なくない為頻度、内容に留意している。介護、看護、医師、リハビリ、ご家族等と連携し支援している。	入所時及び利用者の健康状態の変化に合わせて重度化や終末期について家族と話し合っている。系列医療法人と連携し、医師に相談も可能であり訪問看護の実施等看取りの体制が整っており事例も多くある。	
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	全ての職員が初動対応できる様日々のケアを通じ指導実践している。		
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	防災訓練を定期的実施し有事に備えている。訓練体験者の感想及び評価については事業所職員へ共有している。有事の際の協力体制確約は無いものの近隣住民とのパイプは維持している。	昨年の10月と今年7月に避難訓練を実施した。当ホームは特に海に近く、前回の台風襲来時の風雨の経験を避難に活かすようにしている。飲料水と食料・衛生品の備蓄の他、発電機も用意している。事業継続計画(BCP)は策定されている。	

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	原則苗字で声掛けしトイレ、入浴時についての関わりも羞恥心、自尊心に配慮し対応を実践している。	自分がされて嫌なことはしない、自分自身に置き換えて考え、ケアに活かすよう指導している。トイレ介助時には状況に合わせて個室から出るや入浴時に前にタオルを掛ける等を行って丁寧な対応を実践している。
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	自己表現出来る方へは衣類一つ決めるにも選択して頂いている。一方表現出来ない方に対しては職員目線で決めつける事の無いよう留意している。	
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いか、希望にそって支援している	食事、入浴等のタイミングについて一方的にせず時間をずらす等入居者様の希望、リズムを尊重している。	
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	生活歴、好みを尊重し気分に添う対応を実践している。	
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	出来る方は自身で下膳をして頂いている。その際全くのフリーではなくリスクを見定め都度危険因子を排除する事で取り組んでいる。盛り付けはできる方に家事として参加して頂いている。	契約業者から提供される冷凍調理品に調理職員がご飯と味噌汁をホームで作り提供している。利用者にマスクと手袋を着用してもらい少数で盛り付ける事を支援をしている。ホームの菜園で利用者が育てた野菜を食するのが楽しみとなっており、食事の時間を本人の希望に合わせて提供している。
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	職員間の情報共有を踏まえ一定量に満たない場合は提供機会を増やす事、また状況に応じ適切に医療へ報告する等支援している。	
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	毎食後の口腔ケアの他必要に応じて訪問歯科を適用し口腔状態の維持に努めている。	

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	尿便意曖昧な方に対しては排泄間隔を踏まえ適宜誘導を実践している。尿便意、座位保持、その他ADL等を加味し本人にとって安楽な排泄支援を行っている。	排泄コントロール表に各利用者の排便の変化・便秘状況が記録され、対応内容を記録している。便秘で不穏になる利用者もいるので看護師に相談しつつ対応している。利用者の排泄時の状況や立位状況等を報告して情報を共有している。	
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	日々の排便に向けた取り組みとして内服(下剤)に頼ることなく乳製品の提供や運動、ホットパック等を実践し自然排便を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に週2回と定めているが必要に応じて回数を上回る事もある。また入浴タイミングについても入居者様の希望に添えるよう柔軟に取り組んでいる。	通常は午前中に入浴しているが、本人の訴えや希望があった場合に時間を変更したり、便汚染時に臨機応変に入浴し清潔保持に努めている。車椅子を使用している利用者は1Fのリフトを使用して、安心安全な入浴支援を行っている。	
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	入居者様それぞれに居室が設けられてるが、入居者様自身が望むのであれば食堂ソファでも柔軟に対応している。		
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	主治医より処方されている内服について各職員の理解が増した事で日々の様子を踏まえ看護師、医師へ進言するケースもある。		
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	現在は対象となる方はいないが、グループホーム入居前の生活歴を尊重し喫煙、飲酒を楽しむ方に対し他の入居者様との影響を鑑みて支援している。		
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	職員の動きを察し我慢している事を鑑みて、それぞれのニーズを把握し発言(訴え)が無い場合でも希望を察し戸外へ誘う事を実践している。	暑い時期は早い時間帯に少人数でホームの外や海岸まで散歩に出て海風に当たり利用者に喜ばれている。家族アンケートでは感謝と共に更に今後も戸外に出る機会を作ってほしいと希望がある。	

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>金銭所持の安心感については理解しているが、法人重要事項説明書に記載してあるとおり持ち込みは遠慮頂いている。稀に所持されているケースがあるも事後説明で事業所金庫にて保管させて頂いている。※訴え時確認して頂く</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>適宜職員が介入し支援を継続している。</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>食堂レイアウトについては多面的な観点に配慮し一度に大幅な位置変更等が無いようにしている。その他入居者様同士の関係性を重視している。施設内で大きな騒音に成りうる職員間の声掛け、私語についても指導している。</p>	<p>リビング窓際にソファが置かれくつろげる空間になっており、洗面台やトイレも分かりやすい配置である。洗濯物を干すコーナーがあり利用者が家事に取り組める工夫がされてる。1・2階ともに玄関は日中施錠せず職員が見守って安全を確保しており、利用者を拘束しない暮らしを支援している。</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>入居者様同士の関係性に留意し適切な誘導を実践している。またその際の職員の介入は最小限と留意している。</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>入居前説明の際に他の居室例を挙げ協力を頂きドレッサー、冷蔵庫、テーブル等希望に添った物を持参頂いている。</p>	<p>居室はベッドなどが安全性に留意された配置となっている。単筒、机、TV電話用タブレットや個人で購読している新聞などがある利用者もおり、落ち着いて心地よく過ごせる部屋となっている。</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>日々の気づきを通じ生活の中で危険因子に対してのアンテナを高めリスクを排除するよう取り組んでいる。一方リスクを重んじるばかり排除一辺倒にならないようバランスが重要と理解している</p>		