

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	1292500079	
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社	
事業所名	愛の家グループホーム流山美原	
所在地	千葉県流山市美原4-218-8	
自己評価作成日	令和7年2月28日	評価結果市町村受理日

【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)】

コロナが第5類に移行したものの、外出はなかなか出来ていない。買い物や毎日の散歩等、利用者様個別での対応は行えている。年中行事(お正月・節分・バレンタインデー・クリスマス等)に関しては、職員がケーキを手作りしたり変装したりと、盛り上がっている。近隣の保育園児さんが今年も寒中歩いて来館してダンスを披露して下さり、プレゼント交換もあり、入居者様と一緒に踊ったり涙したり、大喜びだった。

※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://mcs-ainoie.com/search/chiba/nagareyamashi/gh091/
----------	---

【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3月14日

利用者のご家族との連絡で、毎月、個人別の「お便り」を発行するとともに、何かあれば電話連絡を欠かさずしているのは素晴らしいことです。でも、ご家族の複数のアンケート回答にあるように「何かあった時の経過報告が遅くて心配」という点の改善が今後の課題です。外国人職員の言葉の問題もありますが、「ノーティス」活用での情報共有とご家族への連絡体制の更なる改善に期待したい。コロナやインフルエンザの問題で、決められた時間内での玄関または面会室での面会という、ご家族の面会への制限があり、ご家族がご不満を持つのも仕方がないことです。しかし、南流山GHで試行されているように、利用者をご家族が連れ出して、ゆっくりした時間を持っていただくといった工夫をされても良いでしょう。

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		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ます (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	運営推進会議を通じて、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	毎日の外部評価	
			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	新入社員には入社時に「理念ブック」を配布し、研修を実施することにより、理念を共有している。	新入社員研修で理念の解説を行うとともに、毎日、職員のみなさんに見えるように、事業所理念を張り出している。	外国人の職員もいることから、理念の浸透の難しい面もあるが、管理者が日々の指示の中で、理念を織り交ぜた発言をすることで、浸透を図る方法もあるので、今後の取り組みに期待します。
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	地元の保育園さんとお付き合いは続いており、園児さん達には施設内に入って頂き、身近に交流できている。冬場に入り、コロナ・インフルエンザのダブル流行により他の地域とのつきあいはあまり増えていない。	コロナ・インフルエンザのダブル流行の中でも、近隣の保育園児さんが今年も寒い中歩いて来館して、ダンスを披露してくれたり、プレゼント交換もして、交流されている。	
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	2ヶ月に1回の運営推進会議では当ホームの活動状況を報告し、認知症の方でも沢山のことが出来る、生き生きとした表情で過ごしていることを地域の方に理解して頂いている。		
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	運営推進会議の参加者は多くはないが、ご家族様・地域代表・市役所・地域包括支援センター等に普段の活動を報告し、助言をいただいている。	運営推進会議は、2カ月に一度開催されており、議事録も残されて事業所内で情報共有のため回覧されている。 また、市役所・地域包括支援センターの方が、計画的に交代で出席して、事業所の取り組みを情報共有するとともに、アドバイスをいただく活動がされている。	
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	市役所介護支援課には何でも相談出来る方がおられ、日頃から解らないことを聞いたり報告している。介護支援課の方には運営推進会議に出席して頂き、情報交換や助言をいただいている。	市役所介護支援課は相談しやすいことから、各種の手続き等の相談をしている。 市役所介護支援課には、運営推進会議の場での情報交換やアドバイスをいただいている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束廃止の研修を3ヶ月に一回行い、日頃の反省点、それに対する改善策を話し合っている。	身体拘束廃止の委員会や勉強会が定期的の開催されており、議事録を事業所内で回覧して情報共有されている。	
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・不適切なケアのチェック・研修も3か月に1回行っている。チェックシートで日頃のケアが適切か、虐待・不適切なケアにあたらないか、顧みる機会となっている。		

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	成年後見制度について学ぶ機会は作れていない。日常生活自立支援については記録や数値を元に日々のサービスに活用している。		
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、契約書をホーム保管用・ご家族用作成し、ホームにて必ず、説明・同意・署名・捺印をいただいている。ご契約時には十分な時間を使って不明点が残らないよう説明している。		
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	利用者様に様子変化があった時等迅速に電話連絡をしており、その際にもご家族様のご要望等をお聞きしている。面会時やご家族様との外出時等も報告や相談の時間を取っている。	ご家族も参加する運営推進会議で事業所の活動報告をしており、ご家族からも意見をいただく機会を持っている。 ご家族との面会時やご家族様との外出時にあわせて、ご意見をいただく時間を設けており、事業所の運営に反映させるようにしている。	運営推進会議へのご家族の出席が少ないことから、ご家族からの参加を促進するための工夫や取り組みに期待する。
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	職員から提案や意見が普段から多く寄せられるので、その都度話し合い、利用者様にとってより良いケアを模索している。	事業所内の情報共有ツールである「ノーティス」を用いて、職員から事業所内の出来事での意見や提案を書き込んでもらえる仕組みを作り上げて、日々活用している。	
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	会社は、社員の向上心・やる気を引き出す為に、キャリア・パスという段位制度を導入し、昇段の機会を年に複数回設けている。様々な社内研修を実施し、職員が勉強出来る機会を作っている。		
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	前年度・前々年度2年続けて当ホームを会場とした実務者研修を開催し、殆どの職員が受け修了している。今後も新しく入った職員が該当するような研修については受けて頂く。		
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	コロナ禍により中止されていたグループホームの連絡会が再開されることとなったが、実行されていない。		

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	入居者様のアセスメントについては、ご家族様のご見学にみえた段階から取っており、入居時には職員が本人様の生活歴・心身の様子等を把握出来る状態にしている。		
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	アセスメント同様、ご家族様のご見学の時点から困っていること、グループホームでどんな生活をして欲しいか等をお聞きし、入居が決まった段階で職員に共有している。		
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	見学時のアセスメント、入居決定時の聞き取りを行うことにより、本人様とご家族様のご希望に叶うサービスを具体的に、提案し実行している。		
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	利用者様を一方向的に介護するという関係ではなく、共に生活する共同生活介護を実践する。利用者様には出来ることが沢山あるので、力を発揮することによりやりがいを見つけて頂き、生き生きとした毎日を送って頂いています。		
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	家族様が入居者様のご様子を知るのは、面会か電話連絡なので、頻りに電話している。また、ご家族様によっては、毎週近距離のドライブに連れて行って下さる等があり、入居者様の笑顔が見られる。		
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	ご家族様の面会は、条件付きで再開している。お孫様やご友人が面会に来られることもある。	コロナやインフルエンザの問題で、決められた時間内での玄関または面会室での面会という、ご家族の面会への制限を設けている。利用者のご家族との連絡手段として、毎月、個人別の「お便り」を発行して、関係が途切れないように活動されている。	南流山GHで活用されているブログの試行導入などで、より関係を強化する取り組みを期待したい。
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	席順等臨機応変に変えている。交流の苦手な方が孤立しないよう、上手に誘って下さるような方に役割をお願いするとか、他の入居者様皆さんと誘って頂く等の工夫をしている。		

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	サービスが終了した方のご家族様が連絡をくださったこともある。		
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	ケアプラン見直し時や随時、本人様の意向の把握に努めている。本人様からの聞き取りが困難な時は、ご家族様と話している。	日常生活の中で利用者とのコミュニケーションを図り、その時々思いや意向を確認して意向に沿った支援をしている。コミュニケーションが困難な利用者の意向は、家族からこれまでの生活や趣味、得意なことなどを聞いて、利用者本位の支援になるように努めている。	
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	生活歴や生活環境、希望等については見学时・入居時にご家族様から聞き取り、入居時には職員が理解している状態にしている。		
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	利用者様により、また日により、心身状態が変れば一日の過ごし方も変わるので、臨機応変に利用者様中心に出来ることを行っている。		
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	家族様への聞き取り、医療への相談、理学療法士の指導等を経て意見を聞き取り介護計画を作成している。	介護計画は3か月に1回モニタリングを行って見直しを図っている。見直しを図る際には職員から利用者情報を収集し、看護師や理学療法士等医療職の意見も聞いている。新しく作成した介護計画は家族に確認してもらい、支援を開始している。	
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	介護記録は毎日、スマホに記録し、誰でもいつでも共有できるようになっているが、情報入力量が少ないので、増やしたい。更に、職員交代時に口頭でも申し送りを行い、利用者様の現状を把握している。		
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	席順等は臨機応変に変えて孤立する方にならないようにしている。希望する方には、筋力維持の為にマッサージ施術を外部から来て行っている。		

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	地域資源はあまり活用出来ていないので、今後増やしていきたい。		
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	医療連携機関は、流山北クリニックとなっており、月2回往診して頂いている。身体状況が変化した際には往診医に指示を仰いだり、臨時往診をして頂いている。	市内のクリニックの医師の往診が月に2回あり、同クリニックから週に1回訪問看護があり、職員と連携して利用者の健康管理を行っている。クリニックの対応が得られないときは、24時間対応のコールセンターの指示を受けて対応している。	
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	流山北クリニックの当グループホーム担当の看護師が週に一度訪問し、入居者様の様子を見て下さる。入居者様に体調変化があれば看護師から往診医に相談、指示を受けることになっている。		
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	ご利用者様が入院された時には、往診医による診療情報提供書や介護サマリー等で病院関係者と情報交換している。入院先との連携を密に取っている。		
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、事業所です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	「重度化にかかる指針」を入居時に家族へ説明、署名・捺印を頂いている。看取りの希望がご家族様から出た場合は、ご家族様・往診医・ケアマネジャー・施設長で話し合いを行い、今後の方向性を決めている。	入所時に「重度化にかかる指針」を説明して理解に努めている。利用者が看取りの時期になり、家族がホームでの看取りを希望した際には、医師や看護師、家族と連携して支援している。看取りの時期には看取りのカンファレンスを行い、介護計画を立ててチームで支援している。	
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	フローを掲示、救急対応用に個別ファイルを作成。また、日々、異変があったご利用者様の連絡の仕方をマニュアル化し、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	年2回の防災訓練(避難訓練)・災害対策研修を実施している。	年に2回6月と2月に避難訓練を計画し、消防署に計画書を提出して実施している。1回は夜間想定で行っている。訓練はマニュアルに沿って行い、写真を撮って記録している。コロナ渦後には地域との関りが少なくなり、協力体制はできていない。	地域との関りを再構築して、地域の方々の協力を得られるよう工夫されるよう期待します。

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	アセスメントを通じ、全職員が適切な対応を取れるよう、情報共有を行っている。虐待・不適切なケア防止の研修を3ヶ月に1回行っている。	ホームでは3か月に1回法人の「虐待・不適切なケア防止」のチェックリストを用いて職員の一人にチェックしてもらい、その結果を用いて職員全体で研修を行っている。研修により、職員はそれぞれ自分のケアの振り返りを行い、よりよいケアになるように努めている。	
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	何がしたいか、等のご要望を遠慮なく話せる環境作りに努めている。ご希望が出た場合には、臨機応変に対応している。		
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	利用者様お一人お一人のペースに職員が合わせている。どのように過ごしたいかご希望がある場合には叶えさせて頂いている。		
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	ご自分で衣類選びを出来る方はご希望を大切に、体温調節だけ気を付けている。衣類選びから介助が必要な方は季節に合った身だしなみを支援している。		
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	出来る利用者様にはお茶の準備や食後の食器拭き等をして頂いている。利用者様により、ご飯は普通とお粥、おかずは刻みやミキサー、水分トロミ付け等で対応している。	食材は外部の業者より朝昼晩の3食分の完調品を求めて、職員はそれらを解凍し温めて食事の準備をしている。おやつは購入したものや、皆でホットケーキなどを作って食べている。利用者の誕生日には、ケーキを用意して祝っている。テーブル拭きや片付けは利用者も参加して職員と一緒にやっている。	
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	食事摂取量・水分摂取量については記録入力し、職員が共有している。夜間に水分を飲用される方にドリンクボトルも用意している。水分摂取目標量を設定し不足している利用者様には職員が声掛けして飲んで頂いている。		
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	毎食後に口腔ケアをして頂き、必要な方には職員が介助し、汚れが残らないよう努めている。また、ご希望者には週に1回訪問歯科が来て下さり口腔ケア・治療をして下さる。		

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	以前は全利用者様トイレでの排泄が出来ていたが、現在はつかまり立ちが困難でベッド上でのパット交換となってしまう方が2名おられる。	多くの利用者はリハビリパンツとパットを用いており、職員は一人一人の排泄チェックを介護記録アプリに記録して、声掛けのタイミングを計り声かけしトイレ誘導している。トイレ誘導の際の声掛けにはプライバシーに十分に配慮して行っている。	
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	水分摂取に力を入れていて、一日1ℓ以上は飲んで頂くようにし、便秘の原因の一つの水分不足を防いでいる。また、オリゴ糖・きな粉・ヨーグルト等を積極的に摂取して食物繊維不足も防いでいる。		
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	入浴は無理強いしないよう、拒否の際は時間・日程をずらす等している。	利用者は週に2回入浴支援を受けており身体の清潔を保っている。入浴できない利用者にはシャワー浴や清拭を行っている。入浴拒否の利用者には、介助者を変えたり、時間を変えて声掛けするなど工夫している。	
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	お好きな時に居室で休息して頂けるよう、お声掛けしている。また、安眠出来るように、居室の灯り・寝具類の清潔に気を配っている。		
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	服薬時には、職員二人でチェック表と薬のチェックを読み上げで行っている。チェック表には、錠数だけでなく、効能も記している。利用者様の個人ファイルに服用薬表が閉じてあり、職員がいつでも確認出来るようになっている		
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	個人ファイルに、入居前の生活歴や嗜好に関する情報等を記してあり、職員が共有し支援に活かせるようにしている。散歩や買い物がお好きな利用者様には継続出来る支援をしている。		
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	個別に毎日の散歩や買い物等の支援をしている。毎週ドライブに連れ出して下さるご家族様もおられる。	毎日散歩を習慣にしている利用者が出て、職員が付き添って散歩を楽しんでもらっている。その他の利用者は、あまり散歩に出かける機会はないが、ホームには中庭があり、中庭に出て外気欲を楽しんでいる。	散歩の機会を設けて、ホームの外の様子を楽しめるような支援に期待します。

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	お小遣いのお預かりは現在していないので、ご利用者様から買い物の希望が出た時には、立替金を使って頂いている。		
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	ご家族様や利用者様から電話のご希望が出れば、相手先のご都合を考慮した上でかけさせて頂いている。手紙の返信は難しいご利用者様が殆どだが、手紙を受け取ると嬉しそうにされるので、ご家族様には続けて頂くよう、お願いしている。		
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	温度調節は職員目線にならないように、利用者様に確認している。冬季は、乾燥しやすいので、加湿器を使用している。転倒防止の為に、歩行の邪魔になる物がないよう、整理整頓している。	居間や廊下などは掃除が行き届き、清潔に整理整頓されている。空調は職員が利用者が気持ちよく過ごせるように整えている。冬季は乾燥しないよう加湿器を用いている。共有部分にソファやベンチが置かれており、くつろげる場所を用意している。	
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	席の場所は、慎重に考え必要に応じて変更することがある。気の合う方と隣り合わせにする等の工夫をしている。		
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	入居時時に、好きな物・使い慣れた物を居室に持ってきて頂いている。本人様から要望が出ることもあるので、ご家族様に持ってきて頂いている。	各居室にはカーテンとエアコン、洋服筆筒が設置しており、そのほか利用者が必要なものは自宅から持ち込み可としている。利用者は各自テレビやイス、テーブル、棚など持ち込んでいる。利用者は日中ホールで過ごしているが、利用者不在の居室に鍵をかけていた。	利用者の安全確保のための居室施錠と思われるが、利用者がいつでも居室でくつろげるように居室の施錠について検討されることに期待します。
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	利用者様の動線には手すりが設置されており、安全に移動出来るようになっている。歩行の自立支援に繋がる。		