

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	1298800077		
法人名	株式会社ケアサービス・まきの実		
事業所名	やつかガーデン		
所在地	千葉県南房総市富浦町深名656-1		
自己評価作成日	令和5年8月7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8月29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)】

施設周辺は自然が多く、季節の花々を感じることができる。また、幹線道路から離れているため、静かな環境で過ごすことができる。地域の祭礼時には施設内で神輿の休憩をしてもらう等地域とのつながりが深く地域に密着した施設である。グループ内医療機関の協力を得て医療連携が確立しており日々の体調変化には早期に対応する事も可能です。喀痰吸引資格を有する介護職員により日々喀痰吸引を実施しているなど重度化したご利用者の対応が可能である。複数の看取り介護の実績もある。認知症介護をグループ内で学習する機会もある。

高速道路のインターからほど近く、車で来所する遠方の家族にとっても利便性は良い。利用者の7割が介護度3以上、車椅子利用が4割と、生活・健康面の支援が必要な方が多いが、介護福祉士や喀痰吸引の多くの有資格職員が看取りまで対応している。系列医療法人のかかりつけ医による訪問、訪問看護、リハビリ支援の外、隣接のデイサービスの看護師の応援など手厚い支援体制が充実している。管理者は6月に就任したばかりであるが、10年以上の当ホームの経験を元に、業務の連絡・報告は法人のケアカルテシステムを有効活用し、介護に専念できる時間を確保しながら、コミュニケーションの良いホームづくりに取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	事業所目標を掲示し、職員それぞれが理解、また管理者からも、目標について振り返る機会を設けている。	法人年度目標とは別にホーム目標「提供するサービスの意味を一人ひとりが理解する、互いに支えあえる事業所を目指す」を策定し掲示している。申し送り時や会議の際に実現できているかを確認し、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	地域の祭礼には事業所で神輿が休憩するなど地域の一員として交流している。コロナ禍の為祭礼の中止などで現在は行えていないが感染状況次第では対策を取り再開の予定。	深名地区の八坂神社の祭礼も昨年10月に再開され、神輿が立ち寄るの見て、利用者は喜んだが、同時開催したホームの祭りは再開出来ず。周辺に民家は少ないが、散歩時には住民と挨拶を交わしている。近くの保育園との交流は検討中である。	
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	現在は感染対策のため、外部と交流を持つことが難しいが祭礼への参加や散歩等で適切な支援があれば普通に生活が可能であると認知症理解に繋げている。		
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	感染対策の為議事録の提出だったが事業所の実状を報告し必要であれば別途電話等で意見を頂戴しサービス向上に繋げている。オンライン会議開催になればよりタイムリーな意見交換の場となる。	内房高齢者支援センター(地域包括支援センター)とWeb(ZOOM)で年間6回開催している。運営状況から身体拘束適正化委員会、ヒヤリハット、行事等について説明し、情報交換し、議事録は高齢者支援課へも提出している。面談方式は未定である。	
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取り組んでいる	担当者に相談、連絡等をとし情報交換、情報提供を行っている。	利用者の入所・転居については、法人本部で対応するが、研修案内やコロナ関連情報などはホームへ連絡あり、必要な都度、高齢者支援課と連絡を取り合っている。	
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	研修等を行い、日々の関わりのなかで身体拘束となっていないか振り返りを行っている。事業所内に掲示物があり把握している。運営推進会議議事録を確認している。	年に2回身体拘束適正化についての研修をホームにて実施し、申し送り時や日常支援中に確認している。身体拘束適正化委員会は3ヶ月に1回開催し、その結果は法人本部へ報告しているが、該当事例は発生していない。	
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	学習する機会を用いながら、さまざまな虐待を理解し、互いに注意しあえる環境になれるようにしている。		

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	できること、できないことを見極め一人一人に必要なサービス等を把握し状況により話し合いの場を設けるなどしている。		
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	感染対策上電話になるが疑問が残らないよう説明を行ない理解納得を頂いている。介護報酬改定や利用料金改定時には説明後文書を郵送し理解納得の上同意書を頂戴している。		
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	面会時や電話連絡時など、ご家族様の希望を訪ねたり、日々の関わりのなかで入居者様の望む事を探る。	家族へは、利用者の暮らしぶりや健康情報を記載した毎月の写真入りの手紙のほか、来所の際や電話で状況を説明し、要望を伺っている。利用者は日常支援の中でさり気なく聞き、言葉で表現できない人は表情・仕草で推測し、介護に反映している。	アンケートでは外出支援の設問に対し「わからない」と回答の方が多かった。毎月のお便りや、家族来所時の説明のやり方などご検討いただきたい。
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	考課面談の際や日常のコミュニケーション時に希望等を尋ねる。改善できる事項は出来る限り対応を行う。	管理者は積極的に職員の意見を聞くことに心がけている。日常会話や年2回の面談時に時間をかけて話し合ったが、特に感染症対策への提案や利用者支援に対する改善提案が多く、有効であった。	
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	毎月の勤務状況は本部で把握できるシステムである。業務改善により時間外業務削減等職場環境を整えている。目標を立て自己評価、管理者評価で給与アップに繋がるなど向上心を持てる人事考課制度がある。家庭環境にも極力配慮をし長く働けるよう環境作りをしている。		
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	グループ内で喀痰吸引研修や実務者研修を実施し参加者は研修として資格取得に向け勉強できる体制がとれている。		
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	法人内では個々に相談等する機会があるが、他法人など外部との接触を持つことができていない。グループ内で月1回のオンラインミーティングを実施しサービス向上に向け意。見交換の場として活用している。		

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	ご家族や居宅ケアマネ、相談員などから事前に情報収集し本人理解に努め安心感を持って頂けるよう努めている。		
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	家族とは面談等を通しコミュニケーションを図り信頼関係構築に心掛けている。相談員、居宅ケアマネより情報収集をしサービス導入時の安心につながるよう努めている。		
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	家族、ケアマネ、相談員の情報や本人の状態よりアセスメントを実施し必要な支援を見極めている。		
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	利用者と職員は生活を共にする関係でありできないことは手伝い、できることは本人の能力を発揮して生活できるよう支援をすることを理解している。		
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	ご家族様が意見を伝えやすいような環境、関係作りをしている。面会の支援を行い、本人の趣味嗜好など情報提供を受けている。		
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う、支援に努めている	直接面会ができない状況下、WEB面会や窓越し面会など関係を継続する支援をしている。	家族とはWeb、窓越し面会を継続している。利用者は職員を制服で認識しており、職員が休み明けには、「どうしてたの」と声をかけてくれる。職員は家族の名前や安心するキーワードを会話に織り交ぜ、記憶が継続できるように配慮している。	
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	座席の配置など、互いに良い影響となれるよう気の合った人同士となれるように検討を行う。また、随時変更も行う。		

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	問い合わせがあった際など、速やかに対応することを心掛けている。		
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	本人の意見を聴き取りしたり言葉での表出が難しい方は表情や仕草などから観察し希望や意向の把握に努めている。	居室担当者は利用者との普段の会話や態度などから、今のこだわりや不安なことを感じ取るようにしている。気づきは申し送りノートやリーダーに口頭で報告するとともに、職員間で共有し、利用者の気持ちに寄り添うよう努めている。	
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	会話の中に生活歴や職歴を盛り込みながら、好きな事など聴き取りをしたり家族や、相談員、ケアマネからの情報収集をおこない把握に努めている。		
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	記録に残し事業所内情報を共有している。大きな変化があった際には記録と共に申し送りも行ない状態把握に努めている。		
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	記録から事業所内で周知し、モニタリング後ケアマネージャ、居室担当者、家族などの意見を基に本人本位の生活が送れるよう介護計画を作成している。	心身及び生活状況や意向を家族、本人に聞くとともに、担当者、主治医に意見を求め介護計画を作成している。計画に基づいた日課表に沿って、日々の支援をしている。支援内容が現状に即しているかモニタリング記録から、定期的及び適宜介護計画の見直しを行い、利用者のニーズに合うサービスの提供に努めている。	
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	毎日の生活の様子や気づきなどは記録に残し介護計画に沿ってケアを提供しているか、ケアは適切な内容か情報共有し介護計画の見直しを行う。		
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	偏った見方にならないよう、ユニットを越えて職員間で相談を行う。必要時には生活支援などのサービスも選択肢にある。		

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	これまでの生活の延長の暮らしができるよう支援を行っている。感染対策の為難しい時節ではあったが散歩などして地域での生活を楽しんでいる。		
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	ご本人やご家族が希望される診察を受けられる様聞き取りなどして支援している。状況変化の際にも医療職との連携を行い、適切な医療が受けられるよう体制を整えている。	入居時に主治医をホームのかかりつけ医に切り替えていただくようお願いをしている。月2回ホームのかかりつけ医の訪問診療、歯科は入居時の診療後は、状況に応じての診療。訪問リハビリやセラピストなど健康状況に応じて受診できる体制がある。介護タクシーを利用し、職員が付き添い受診している。状況に応じて、併設しているデイサービスの看護師に相談できる体制がある。	
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	平常時の様子を把握し、少しの異変でも気づいた際には速やかに報告や相談を行う。看護師は24時間連絡が取れる体制になっている。		
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。	受診には職員が同行し情報提供をし主治医から診療情報提供書の提出をし入院先でも安心して治療が受けられるよう支援。入院先の担当医師や相談員からは経過把握の為情報収集を行い退院に向け、本人の状態の把握に努めている。		
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、事業所であ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	入居契約時に看取り介護の説明をしてある。状態変化時には主治医、看護師、管理者、家族で話し合いを持ち、GHでできること、できないことの説明をし理解、納得の上方針を決定しチームで支援をしている。	入居時に医療行為が不必要な場合、看取りを行うことを説明し、家族の同意を得ている。状況に応じて、家族の意向を再確認し、対応できることを伝えている。看取り当日は、看護師、担当者が看取りマニュアルにそって対応しており、1年間で1名の看取りを行った。	
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	病気の知識を学習し、実践できるようにしている。医療職へ声をかけ、想定される症状などについても情報を得ている。年1回の心肺蘇生法研修を実施し実践力を身につけている。		
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	避難誘導訓練を行うことで、適切に対応できるようにしている。有事の際の協力体制を整えられるよう事前に役所等への報連相を行っている。	地域の重大災害リスクは①豪雨による川の増水(氾濫)②火災③地震等を想定し、想定される災害に対応できるよう避難訓練を行っている。前回は台風襲来時の長期間の停電を経験したが、法人本部や他ホームとの連携で対応した経験があり、災害時を考え、食料品の購入先を変更している。備蓄品は5日分を保管している。	近隣は住居が少なく、災害時に地域の協力が得にくい現状である。歩行困難者の避難誘導方法を今後検討いただきたい。

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	トイレや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行っている。また、人生の先輩であるという事、感謝の気持ちを忘れる事なく関わりをもっている。	入職時の新人研修で、利用者の名前はさん付け、丁寧な言葉遣いをするなど法人で統一している。ホームではどんなに忙しくても「走らない」を厳守するように指導している。職員同士でお互いの態度や言葉遣いを注意する関係ができています。	
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	声掛けにて選択できるように言葉を掛ける。発語が難しい方に関しては、表情や動作、生活歴より決定している。		
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	業務優先にならないよう、一人ひとりを理解し希望に添えるよう対応を行っている。		
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	衣類選択はご自身に行って頂く。選択が難しい方は、これまでの好みから想定し、職員が行なっている。		
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	一緒に食事を摂る機会は、現在も少なくなっている。食事の時間を楽しんで頂けるよう話題提供などして楽しい時間となるよう関わりを持っている。自身で配膳、下膳できる方には周囲に危険な環境がないか環境整備をし支援をしている。	コロナ禍で利用者と職員が同席しての食事は中止し、食事は1回2～3名に分けているが、中には希望に合わせ、1～2時間をずらす等の個別対応する方もいる。ひな祭りの手作りおやつ、誕生日のケーキ、敬老の日は行事食を提供している。利用者2名が盛り付けや、台拭きなどを一緒に行っている。	
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	食事の時間だから…という考えはなくし、その方が食べたいタイミングで食事をする事ができるよう取り組んでいる。水分量、食事摂取量を記録に残し把握している。		
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	誤嚥性肺炎を防ぐ目的もあり、能力に合わせた口腔ケアを毎回実施している。口腔内の異常時には訪問歯科へ繋ぐ支援を行っている。		

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	便意曖昧な方に対しては、排泄間隔の確認や声掛け、誘導を行っている。尿便意、座位保持等の観察等を行い、本人にとって安楽な排泄支援を行っている。	便の色、形等を観察し、職員で共有し体調管理に活かしている。トイレにいったことを思い出せるようにタイミングよく個別に声かけをし、自然に排泄できるように促している。排便排尿に失敗した場合は、本人のプライドを傷つけないように、笑顔を忘れず対応している。	
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	水分量の把握や、食物繊維を多く含む食品を取り入れたり運動を取り入れるなどして便秘予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望に沿ったタイミングで入浴できるよう支援。入浴後着衣用の衣類も自身で好んだ洋服を着用するなど楽しみがその後も継続するよう支援している。	入浴は週2回を基本にしているが、本人の希望を優先している。入浴を拒否する時は、介助職員の交替、雑談をしたり、本人に衣服を選んでもらうなど、自然に入浴したい気持ちになるよう心掛けている。入浴後は「気持ちよかった」と異口同音の感想が多い。	
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	休みたい時、居室ベッドで休息できるようにしている。夜間安眠になるよう日中は居室カーテンを開け明るい環境にしている。		
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	インターネット等で調べながら、禁忌食材と飲み合わせる事の無いように知識を得たり訪問投薬薬剤師から指導を受けたり説明書にて薬の理解をしている。内服薬の変更時にはいつもの違いを記録に残し事業所内周知している。		
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	役割のある生活を送れるよう、個々に合わせた対応を取り入れている。興味のあるものを、好きな時に取り組めるよう準備をしている。		
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	施設周りの散歩が中心となっているが、他事業所より季節の草花の開花情報等を受けたりし戸外に出るように繋げている。	近隣は別荘地で、車や人の往来が少なく、ホーム外周は一周できる散歩コースになっている。散歩途中に出会った人と挨拶を交わすこともある。法人の施設長会議等で各地の花々の開花情報を共有し、ドライブで花見に出かけることもある。今後は、地域との関わり方を考えていくことも重要と思われる。	

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	金銭所持は管理面より家族の理解を得てお断りしている。買い物、支払いなどは希望や残存能力に合わせお小遣いより使えるようにしている。		
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	ご家族からの手紙には返事を書く際にはお手伝いをし支援している。		
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	生活音の常時確認を行い、職員間の声掛け、音量、私語についても指導をしている。季節ごとの装飾をし視覚で楽しめる工夫をしている。	廊下や居間は掃除が行き届き、天窓から差し込む太陽光が間接照明効果で穏やかな空間をつくり出している。居間の壁面は季節に合わせた職員の手作り作品を掲示、テレビの音量や職員の声にも注意を払っている。リビング隣接のウッドデッキで体操をするなど、気分転換できるように配慮している。	
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	居室やリビングの他、憩いのスペースを設け個々で過ごすことができる。入居者様同士の関係性を重視した居場所作りもしている。		
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	思い出の物や大切にしていた物、自宅家具を持ち込み慣れ親しんだ物に囲まれ安心した生活が送れるようご家族の協力を得ている。	本人の愛着のある持ち物を居室に持ち込み、生活環境の急変で混乱せず、安心して過ごせるように配慮している。子どもや孫の話や家族写真をとても大切にしている方が多く、持ち物や家具は本人の動線を観察して安全を第一に配置している。	
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	持ち物には記名、居室内収納棚にはラベルを貼付するなど迷わず収納できる工をし施設内はバリアフリー、トイレの表示、居室の表示をし安全な利用や移動ができるようにしている。		