

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5年3月3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	http://www.kaigokensaku.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 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5年3月15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)】

コロナ感染者数は落ち着いてきたものの、高齢者にとって感染が及ぼす影響を考えると、外部の方との接触には気を遣っています。ただ、外からの刺激が少ないと認知症の進行も早くなると言われているので、限られた中で出来る限り活動的に過ごして頂くことに重きを置いています。保育園さんとの交流の他に、自作の絵画を飾って頂く新しい形のボランティアさんにも来て頂く等しています。日常と異なる行事や来客(直接お話しはできませんが)を増やし、入居者様に活気のある生活を送って頂くことを目標とし、職員全員目指しています。

【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)】

業務のデジタル化が進められているが、それ以外の優れた取り組みは次のとおりである。
 (1) 家族等との面会が原則禁止の中、認知症の進行を遅らせる対策として、ガラス越し面会から小部屋での距離を取った面会に移行するようにしていること。
 (2) 地元保育園の園長と連絡を取り合い、年2回、園児たちがお遊戯会のDVDを持って最寄り駅から歩いて訪問してくれるような交流が図られていること。
 (3) ボランティアさんでの自作の絵画の掲示と取り換えで、室内環境の整備が行われていること。
 (4) 毎日の気分転換での近所周りの散歩を積極的に行い、地元との交流も行っていること。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31) ○	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 ○
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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○		

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	介護理念をスタッフルームに掲示し、職員がいつでも共有・確認出来るようにしている。新入社員には入社時に研修を実施し、共有をしている。	新人に対しては、入社時に「理念ブック」を配布して説明会を開催している。 この中で、理念の抽象的な解説だけでは理解が進まないため、かみ砕いた多数の事例で解説して、理念の浸透を図っている。	
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	コロナに対する懸念がまだある為、地域の方々との交流はまだ復活していない。地元の保育園園児さんとの交流は続いている。ボランティアさんもお休み中だが、自作の絵画を貸して下さる、というボランティアさんとの交流を始めた。入居者様と会話は出来ないが、絵画をユニット内に飾らせて頂く、という新しい形に取り組んでいる。	コロナ禍で地域の行事等が中止となり、自粛が継続しており、ボランティア活動も休止中である。その中でも、年に2回、園児たちがお遊戯会のDVDを持って訪問してくれるような交流が図られている。また、ボランティアさんでの自作の絵画の掲示と取り換えで、室内環境の整備が行われている。	地元の自治会の回覧版に、運営推進会議の報告書や避難訓練のお知らせ等を挟んでもらい、地域との繋がりをより一層深めることを期待したい。
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	当グループホームのホームページやブログ等で通常の様子を伝えている。特にブログには普段の入居者様の表情や様子がわかる写真を掲載しているので、なるべくこまめに更新している。		
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践、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	運営推進会議は、まだ対面で開催出来ていないが書面で入居者様の年齢・介護度等の情報や行事報告等を行っている。	運営推進会議は、コロナ禍で対面での開催が出来ず、書面で職員状況や入居者状況及び活動内容等を報告書として市役所へ持参している。	運営推進会議の報告書は市だけではなく、通常の他のメンバーである地域包括センター、自治会長、民生委員及び利用者家族等に送付することが望まれる。
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	市の担当者さんとは、電話で普段から相談をしている。解らないことが出てきたらすぐに連絡をし、その際に当グループホームの様子にまで話を広げ、協力関係を継続出来るようにしている。	昨年からの流山市独自の支援金制度が始まり、その申請で市役所へ行く事が多いことから、この機会をとらえて施設の状況報告や相談を行っている。 地域包括センターとは、電話で空き室状況等についてやり取りを行っている。	
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か月に1回行い、日頃の反省と方針を立てている。日中の玄関も施錠はもちろん、ユニットの出入口も施錠しない為、職員による見守りが重要であることは、全職員が身をもって理解している。	職員全員に身体拘束チェックシートを配布し、ホーム長が結果を確認の上ヒアリングを行い、指導した内容を身体拘束廃止委員会で検討した後、職員全員で共有し、最終結果をエリアマネージャーを通して本社へ報告している。 徘徊の入居者もいるが、施設の出入口の施錠は行っておらず、開閉に伴うチャイムの設置や職員による見守りに対応している。	
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。同じ項目にチェックが入ることもあり、繰り返し虐待の理解が必要と思う。		

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	成年後見事務所や地域包括センターの担当者との話し合いは、思うようには行えていない。自立支援については、会社全体で取り組んでおり、定期的に様々な数値の記録を基に話し合いを行っている。		
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、ホーム保管用と、ご家族用を作成し、ホームにて必ず、説明・同意・署名・捺印を頂いている。ご契約時には十分な時間を用いて不明点が残らないよう説明している。改定時には全ご家族様に通知している。		
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	運営推進会議を対面で開催出来ていない為、電話連絡時や面会時等でご家族様が気軽にご要望をお話し出来る雰囲気作りを力を入れている。ご意見に対して話し合い、可能なことはすぐに実行している。	家族に対して毎月、利用者の写真や居室担当者のコメント等が入った「おたより」を送付して、意見を収集して施設の運営に反映できるようにしている。家族への電話の時には世間話をするなど、心の距離を縮めて言いたいことが言える環境を作り出して、意見収集できるようにして、運営に反映するようになっている。	
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	定期的にユニット会議を開き、職員が意見・提案を出し合う機会を作っている。個人面談がなかなか定期的に行えていないので、職員がいつでも意見を出しやすい環境を作っている。	施設長が多忙でなかなか個人面談の時間が取れないが、2人になれる機会をとらえて、個人面談の内容把握をして運営に職員の意見が反映するように務めている。日常で全員に知らせたい時のために、申し送りノートがあるが、会社方針で手書きが廃止され、スマホから入力できるようになっている。	
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	会社は社員へ、様々な表彰制度を設けている。また、キャリア・パスで段位制度を導入し、社員のやる気・実力を評価している。		
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	介護実践者研修を当グループホームを会場とし開催することが出来た。当グループホームから2名が参加し、修了することが出来た。条件を満たせば会社より費用一部負担を受けられる。		
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	コロナ禍により、グループホームの連絡会等も開催出来ておらず、同業者との交流は減っている。		

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	入居者様のアセスメントについては、ご家族様がご見学にみえた段階から取っており、サービスを開始する時に職員が本人様の生活歴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	アセスメントから行うことにより、本人様とご家族様のご希望に叶うサービスで、うちがご案内出来ることを伝えている。	
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	介護する、される、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。入居者様個人個人には出来ることが沢山あり、職員が教えて頂くことも多い。力を発揮して頂き活力のある生活を送って頂いている。	
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	コロナにより行事等への家族様の参加が殆どなくなり、家族様が入居者様のご様子を知るのには、面会か電話連絡になってしまった。様子が変わる都度、ご家族様にすぐに電話し、ご家族様が近況をいつでも把握出来るようにしている。	
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	ご家族様の面会は、条件付きで再開している。面会が難しい場合は、電話や手紙等を使い、ご家族様を思い出して頂いている。	会社方針で家族との面会は原則禁止となっている。しかし、施設方針で面会する場合は、ガラス越しでの面会を行っており、最近では小部屋で距離を取って話ができるようにしている。面会が難しい場合は、主に電話を使って積極的にコンタクトが取れるようにしている。
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	利用者様同士、気が合う、合わないがあると思うので、席順等臨機応変に変えている。また、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と接して頂いている。	

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	サービスが終了した方のご家族様が連絡をくださったたり、使わない物を持ってきて下さることもある。		
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	随時・ユニット会議時、ケアプラン見直し時に話し合い、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方は、ご家族様と話している。	申し送りやユニット会議等で利用者の言動や状況を話し合い、それらの意味を考えて支援につなげている。聞き取り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	生活歴については、入居時のアセスメントで把握出来るので、こまめにご家族様と話し、どんな暮らし方がお好きなのか等、文章にない部分を聞き取る。		
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	その方の心身状態によって、一人ひとりの一日の過ごし方も変わっていくので、常に、出来る体勢で出来ることをして頂く。		
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	サービス担当者会議・家族様への聞き取り・医療への相談等を経て、様々な意見を聞き取り、介護計画を作成している。	ケアマネは、日々の申し送りやユニット会議、記録から利用者の情報を得、また家族の意向を把握して介護計画を作成している。作成にあたり、モニタリングを行って介護計画の原案を作り管理者に提出している。管理者はそれらを確認している。様々な意見を集約して利用者本位の計画が立てられている。	
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。更に、職員交代時に口頭で申し送りを行っている。		
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	利用者様同士、気が合う、合わないがあると思うので、席順等臨機応変に変えている。また、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と接して頂いている。		

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	地域資源を活用出来る機会は、コロナ禍においては減ってきている。		
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いるが、以前からかかりつけになっている病院との関係は断ち切らず、必要があればご家族様対応で受診して頂いている。	利用者の健康管理は365日24時間対応のクリニック医師の月2回の往診で行っている。また、同クリニックの訪問看護を週1回受けて職員と連携して健康チェックを行っている。入居以前よりかかっている病院受診には家族と協力して対応している。	
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看護師と、日常の中で異常を感じた時は、一報入れて、対応を確認している。ネットワークサービスを導入し、医療従事者とのリアルタイムな情報交換を可能としている。必要があれば主治医より指示を受けられる。		
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、全スタッフへ入院先等の情報等を共有している。入院先との連携を密に取り、ホームの受け入れ状況を理解して頂き早期退院へ向けたアプローチを行っている。		
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	重度化にかかる指針を家族へ説明、署名・捺印を頂き、今後の方向性を話し合っている。	ホームでは入居時に重度化や終末期にかかる指針について説明している。看取りが近くなると、ホームでの看取り希望の有無を確認し、希望があれば医師より状況の説明があり、看取りの契約書を取り交わしている。昨年は2名の看取りがあり、医療職と連携して支援にあたった。	
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	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)を実施している。2回のうち1回は消防署立会いが義務付けられているが、コロナ禍にて消防署の参加が不可能とのこと、2回共自主訓練となっている。防災システムの点検を年2回業者にして頂いている。	ホームでは年に2回の防災訓練(避難訓練)を実施している。コロナ禍において今年度は消防署の立ち合いがなく自主訓練となったが、マニュアル通り実施でき、消防署に報告を行った。備蓄品は定期的に確認して入れ替えている。現在はボランティア受け入れも中止しており、地域に協力をお願いしていない。	ホームの周辺は住宅地であり隣は老人ホームである。コロナ禍であり地域の協力を得にくい状況だが、今後、感染症の状況を見て地域の協力を得られるように働きかけることに期待したい。

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	アセスメントやケアカンファレンスを通じ、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。言葉掛けが不適切なものにならないよう、定期的に研修を行っている。	尊厳とプライバシー保護について定期的に研修を行っており、職員はチェックリストを用いて自己の介護の振り返りを行っている。管理者は、日々職員の介護の現場を見て、必要時にその場で指導を行っている。	
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	一日に行う内容は、原則、プログラム化しない。利用者本人様から急に要望が出ることもある。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、その日どのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員や事業所のスケジュールに合わせて頂くのではなく、利用者様お一人おひとりのペースに合わせて、その方のご希望を叶えられるよう、職員が合わせている。		
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	ご自分で衣類選びから着替えまで出来る方も居れば、用意して着替えも手伝う方も居て、支援もその方に合わせて行っている。が、ご自身の主張や希望は大切にしている。		
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	利用者様にお茶を注いで頂いたり、食器を拭いて頂いたり、職員と一緒に準備から後片付けまでして頂いている。	週5日、昼食と夕食はホームの調理士により献立された手作り食事が提供されている。食材は近くのスーパーで購入したり関連会社から届けてもらっている。その他の食事は半調理の食材で職員が調理している。介護度がやや軽い利用者を中心に、職員と一緒に食事の準備から後片付けまで行っている。	
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	コミュニケーションを図る場を職員に取っていただけるように、一緒に座って、お茶を飲む時間を多く取っている。また、夜間に飲用される方は、そのご利用者様にドリンクボトル等、準備している。食事についても個々にアセスメントし、食事量や形態で提供している。		
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	毎食後に口腔ケアをして頂いている。必要な方には職員が助だし、汚れがのこらないよう努めている。また、週に1回訪問歯科が来て下さり口腔ケアをして下さる。希望により治療もして頂いている。		

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	排泄は、なるべくトイレの便座に座って頂き、ご自分の力で出来ることを目標としている。	トイレで排泄できるように排泄チェック表を用いて失敗のないようにトイレ誘導を行っている。支援目標を、「なるべくトイレの便座に座って、自分の力で排泄出来る」と掲げ支援している。二人介助が必要な人には安全に配慮して二人で介助している。夜間だけおむつ使用が3名いるが、不快にならないように支援している。	
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	入浴を拒否される利用者様がいらっしゃる時には、時間や日をずらす工夫をし、無理強いないようにしている。	毎日実施している入浴支援を調整して利用者に週2～3回入れるように支援している。入浴できない利用者には清拭支援している。入浴拒否のある利用者には声掛けを工夫したり、日時を変えたりしている。季節によってゆず湯や菖蒲湯など入浴剤で楽しんでもらっている。	
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	昼食後は居室で休息したい利用者様もおられ、ご要望に沿った対応をしている。また、夜間も安眠出来るように、ホットミルクや足浴などを実施することもある。居室の明るさや、枕、布団も馴染んだものを使用している。		
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	個別ファイルの作成、服薬一覧表を準備している。また、服薬直前に使用するチェック表にも、錠数だけでなく、効能も記してあり、職員が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。		
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	コロナの危険性がゼロでない為、まだ全員での外出は出来ていない。昨年のように、何回かに分かれて近隣の公園にお花見に出掛ける予定がある。人混みを避けて、少しずつ外出も増やしていきたい。	ホーム周辺は交通量が少ないので、天気の様子を見て交替で散歩を楽しんでいる。お正月には車に乗って神社のお参りに行って来た。最近、近くの商店に買い物に行ったが、お客が多かったので引き返した。近々、近隣の公園にお花見に出かける計画がある。毎週、人ごみを避けて家族と出かける利用者がある。	

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	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	電話のご希望が出れば、相手先のご都合・関係性を考慮した上で受け入れている。手紙の返信は難しくなりましたが、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工夫している	季節感が出るような装飾をし、季節が変わる度に利用者様と作成している。温度調節も職員目線にならないように、ご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。	壁には季節ごとに花紙で作成した作品を飾り、棚に季節のものを置いたり、季節の花を飾って季節感を感じてもらっている。居間や共有の空間は清潔に掃除されて整理整頓されている。1人や少人数で過ごせる椅子やソファが置かれており居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	一日の殆どをホールで過ごされている利用者様にとっての居場所作りは、席の場所になると思う。ある程度の距離を取りながら、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	居室には、お好きな物・使い慣れた物を持ち込んで頂けるスペースを取っている。利用者様からご希望が出れば、ご家族様に相談し、持ってきて頂くこともある。	各利用者の居室には、それまで使っていた家具やテレビが置かれ、写真や絵が飾られその人らしい居室となっていた。欲しいものがあつた時は、担当者が家族に連絡して持ってきてもらっている。	
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	廊下・トイレ・浴室・脱衣所・ホールには手すりが設置され、利用者様が安全に移動出来るようになっている。手すりにつかまれば歩ける、立ち上がれる方の自立支援にも役立っている。		