

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	0893300020		
法人名	有限会社 ハイブリッジ		
事業所名	グループホーム メジロ苑(かえで)		
所在地	茨城県那珂郡東海村白方1306-1		
自己評価作成日	令和 5年 1月 27日	評価結果市町村受理日	令和 年 月 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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和5年3月10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)】

地域住民の方々と共に暮らしていけるよう、地域との関わりをできるだけ取れるよう努力し続けている。地域住民のボランティアの方が施設の掃除や入居者と話をしたりと交流がある。認知症サポーターと一緒に施設の畑を地域の畑に出来るように共同で作物を作るよう取り組み始めた。共同で行うことで利用者の望む生活に近づき、農業を知らないスタッフも作り方を学ぶ機会ができる。近隣の保育所施設をお互いに行きしプレゼント交換するなど交流を密にしている。認知症カフェも毎月第3水曜日に認知症サポーターのご協力を頂きながら地域の方と共に地域を支える楽しい交流の場として周知されてきている。入居者の日々の生活においても、入居者が今までの暮らししてきた馴染みの関係を崩さぬよう外出については日々行っている。入居者やご家族の意向に合わせて、入居者を第一に考え『一人ひとりに寄り添い』本人の思いやその人の価値観や背景から自己決定や自立支援、認知症等により自己決定が難しくなっている人でも『その人らしさ』を表現し続けていけるよう日々努力している。何より入居者と職員と一緒に生活している事を忘れずに一日一日を楽しく生活を送っています。現在は新型コロナウイルス感染症予防対策の為地域交流が難しい状況であるが、3密を避けながら活動できるように努力している。

【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)】

外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点	
-------------------------	--

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、生き活きと働けている (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

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	いつでも誰でも見えるところに理念を掲示して確認・共有し実践できるようにしている。新規雇用の方に対しても、内容を伝え共有出来るように努めている。		
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	コロナ禍ではあったが感染対策をして認知症カフェの開催を継続して常連や新規参加と交流をしている。包括支援センター主催の認知症カフェにも入居者を誘って参加して地域交流をしている。施設ボランティアも継続して受け入れ環境整備などご協力頂いている。入居者、職員、ボランティア協力して施設の畑を活用し地域のみんな畑になればいいなと思い新鮮な野菜作りが始まったところ。保育所との交流は出来なかったが季節の貼り絵をプレゼント交換をして繋がりを継続している。		
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	包括支援センターと連携して認知症の人がいる家族からの悩み相談や対応の方法のアドバイスをしている。認知症カフェ開催時に施設でもこのような相談者にはいつでも相談に乗れることを伝えている。相談者と包括支援センター・居宅支援事業所などが速やかに対応できるよう情報共有して連携している。		
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	管理者とユニットリーダーが参加、委員からの意見や要望を頂きサービスの向上に努めている。身体拘束等適正化委員会も同日に開催し身体拘束について話し合いの場を設けている。今後も職員の参加や会議録の閲覧、ユニット会議での議題などに挙げていただき全職員での共有していきたい。新型コロナウイルス感染対策で会議中止の際は資料配布後に質問等不明な点があればすぐ電話対応できるようにしている。		
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	運営推進会議や研修会など活動を通して連携を図っている。必要に応じては、MCSを活用しスムーズな情報交換が出来るように活用して協力関係者と連絡・相談をしている。		
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	身体拘束はなく、常に、身体拘束ゼロを目指し日々職員同士で確認し合い取り組んでいる。拘束につながる行為がないか施設内を点検してグレーゾーンに繋がるケアがないように施設全体で話し合い対応している。2か月に1回身体拘束等適正化委員会を開催し身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。		
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	内部研修を行い、高齢者虐待について学ぶ機会を持ち、虐待の芽チェックリストを定期的に行い、虐待につながらないように、常に職員が利用者の尊厳を守るよう努めている。		

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
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	入居者に日常生活自立支援事業や後見人・保佐人を利用している方がいるので現場内で外部との関わりをしながら理解し活用できている。経験の少ないスタッフに対する研修などを継続的に実施していきたい。		
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	契約時は相手の気持ちをきちんと理解し、不明な点や不安な点がある場合には、相手が納得できるまで話し合いをするようにしている。契約終了後であっても、不明な点が生じた場合は随時相談してほしい旨を伝えている。		
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	外部評価の評価内容、家族アンケート結果について施設全体で話し合いを行っている。その内容を運営推進会議でも話し合いの場を設け、アドバイスを頂いて運営に反映させている。		
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	各自自己評価を行い内容のフィードバックを年に2回実施している。また、ユニット会議等で出た意見に関してはすぐに管理者へ相談し問題の解決などに努めている。		
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	職員の個々にあった役割分担を決めることで各自が向上心を持ち働けるよう努めている。また、管理者との面談において、目標を聞き、実践し、目標を達成できたか、半年に一回自己評価。参加したい研修をすぐ閲覧できるようにし希望の研修に参加出来るよう取り組んでいる。		
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	法人全体での会議を開催し、外部研修などに参加した職員の研修発表、日々、ホーム長、ユニットリーダーを筆頭に職員の育成、知識の向上に取り組んでいる。		
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	地域や近隣の福祉施設の行事等に行き来したり、他事業所のスタッフとの繋がりを作ったりしている。居宅支援事業所との情報交換や意見交換も行っている。村で開催する研修にも参加をし、交流の機会を設けている。		

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
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	事前面接を行い生活歴や思いを把握するとともに、馴染みの関係がつかれるよう何度かお会いしたり、施設内の写真を利用して雰囲気を感じてもらえるように実施している。担当のケアマネなどがある場合は、話し合いの場を作り、利用者の不安を少しでも取り除ける努力をしている。		
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	不安や要望、ご家族がホームに何を望むか等、話し合いの場を持ち入所前に介護計画の作成を必ず行い、入所後のケアについてご家族との話し合いを十分行うようにしている。内容については全スタッフで必ず受けとめる努力をしている。ご家族の依頼や相談をしやすいよう面会簿に気軽に記入出来るようにしている。		
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	本人と家族の関係性や思いに合わせ、よりよい関係が継続できるよう配慮し、気づいた事は細かく記録し、共有し、共に支えられるよう、報告・連絡・相談・確認を密に行っている。		
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	信頼関係を大切に、できることは無理なく活躍して頂き、イベントなども計画から一緒に話し合い共に計画から楽しむなど、一緒に過ごす時間を大切にしている。		
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	職員と家族が利用者に対しての思いが一緒でありたい事からホームからの連絡を密に行ったり、ご家族からも気軽に連絡できるようにメール等の活用を行っている。月1回生活状況報告書を作成し報告を書面にて送付している。		
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	いつでも、自宅や理容室や行きつけの店に出かけられるよう支援している。また、お友達など気軽に会いに来て頂けるように働きかけている。		
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	円滑な関係作りができるような場面作りをしたり、一人ひとりが孤立しないよう仲介に入るなどし対応に努めている。日々の生活の中でお手伝いなどしながら、利用者同士の信頼関係が築けるよう支援している。		

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
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	契約終了後もイベントに誘ったり、認知症カフェに参加して頂き、ご家族の状況確認ができるよう心がけている。亡くなった場合も葬儀に職員、利用者共に参列もしている。退所後も気軽に訪問して下さる関係性を築いている。また、関係機関と協力して本人やご家族の相談や支援等に努めている。		
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	本人の思いは何なのか？を常に感じとる努力をしている。うまく思いを伝えられない方に関してもスタッフ間で情報の共有ができるように申し送り等をうまく活用している。思いの把握が困難な際は、随時カンファレンスを開き本人本位のケアをするためにどうするか？検討している。		
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	本人や家族、介護支援専門員などから生活情報を収集し、安心して生活できるよう馴染みの物を持参していただき、過ごしやすい環境作りに努めている。		
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	日々の申し送りやカンファレンス等で利用者の状態把握に努めている。また、管理者や介護支援専門員、看護師も現場に入り状態の把握に留意している。ユニット間の申し送りを取り入れ、すべての利用者の生活状況が把握できるように努めている。		
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	スタッフだけでなく、医療機関や家族もチームであることを踏まえ日常的に意見交換をし介護計画に結び付けている。定期的(最低3か月に1度)にカンファレンスを実施しケアプランの見直しを随時行っている。変化がある場合は随時カンファレンスを開催し、計画の変更がないか確認している。今後は、地域の方などもチームの一員になって頂けるように情報交換を積極的に行っていきたい。		
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	支援記録をパソコンでクラウド管理し、その時の状態や会話等日々の状態変化を把握するようにしている。記載の仕方も会話の内容や対応の前後の様子まできちんと記載できるように努力している。また、申し送りノートを活用しスタッフ間で情報の共有に努めている。		
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	軽度・重度にかかわらず、その時々生まれるニーズに柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	認知症サポーター、地域包括支援センター職員等と一緒に施設の畑を共同で作物を育てるなど、今後、地域の畑作りのボランティア活動(畑作りの知恵、方法)する人が増えて、地域で自給自足できる社会資源の開発に繋がればいいと協働している。		
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	ホームの協力医療機関のほか利用者のかかりつけ医を大切に受診している。かかりつけ医の診療情報や往診医の受診結果等を記録、またホーム内での生活を経過記録としてまとめ利用者とかかりつけ医のつなぎ役として支援している。		
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	看護師24時間オンコール体制を整備している。入居者の状態の変化に応じた対応ができるよう看護師、管理者、職員間で日々の体調管理や生活状況の情報を共有し、何かあればすぐ相談できる環境を整え協力医療機関の受診がすぐ出来るよう対応している。		
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。	入院時は頻りに面会に行くことで病院関係者との情報交換を密に行っている。入院時の緊急連絡先についてもご家族様だけではなくメジロ苑も連絡先として対応している。退院時の送迎も行っている。		
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	看取り同意書について、本人、家族に説明し同意を得ているとともに、かかりつけ医と連携している。入居者の状況に合わせその都度話し合い入居者の思いに添った看取り介護を支援している。支援の方向性を明確にしてご家族と共に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	急変・事故発生時のマニュアルを整備している。判断が難しい場合は迷わずにスタッフ間で相談、看護師、管理者の指示を仰ぐようになっている。		
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	通常の避難訓練と夜間想定避難訓練を年に1回ずつ訓練を行っている。様々の災害を想定した訓練を実施する予定。BCPを作成し災害時でも事業が縮小して継続できるよう備蓄品の管理を強化しようとしている。東海村の原発事故の大規模な想定避難訓練にも参加、災害時はお互いに協力しあえる関係作りを努めている。		

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
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	利用者やご家族のプライバシーを尊重し、通信の作成などにも配慮したり、利用者に対しての言葉かけ(呼び方)もご家族に確認し失礼のないよう配慮している。		
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	関わりや会話の中でさりげなく現れる感情や希望を読み取れるよう配慮している。何気ない表情や動作、仕草などを見逃さず本人の気持ちに寄り添った援助を心がけている。		
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	利用者一人ひとりのペースに合わせて過ごして頂いている。表情や言葉、体調をしっかりと観察しコミュニケーションを通して希望や要望を読み取り、その一日の過ごし方を検討し援助出来るよう努めている。		
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	利用者の希望に合わせて美容室への付き添いをしている。また、毛染めやカット等も本人の好みに合わせて、器用なスタッフがその都度対応している。移動が困難な方に対しては出張美容を利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に食事を作り、利用者の好みの物を把握しお楽しみ献立として提供したりしている。下膳や食器洗い、食器拭きなど出来ることを役割として見つけスタッフ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	一人ひとりのその日の状態に合わせて食事形態の工夫をしている。毎食の食事量チェックや状況により水分量のチェックを行っている。体重管理をし、個々の体重の増減に応じて、Dr. や看護師に相談し、食事のバランスを個々に応じた支援をしている。		
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	一人ひとりにあった方法で毎食後の口腔ケアを実施し、口腔内の状態の確認、清潔保持に努めている。		

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
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	おむつを出来る限り使用せずに済むように利用者一人ひとりの排泄パターンを、排泄表などを用いて把握しトイレでの排泄、排泄の自立に努めている。排泄に支援が必要な方には転倒などに気を付け、事故がないよう安全に排泄出来るよう支援している。村の介護用品支援事業を利用して個々に合った物を発注し利用、自立支援に向けた支援を行っている。		
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	便秘予防に配慮しヤクルト・牛乳などを飲用していただいたり、腹部マッサージやホットパックなどいろいろな工夫をしている。その日の便の兆候など観察し、薬に頼らない個々に応じた便秘予防に努めている。		
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	利用者一人ひとりに合わせた入浴ができるよう努めている。夕食後入浴希望する利用者や寝つきが悪くなかなか睡眠ができない利用者は就寝前に入浴して気持ちよく眠れるように支援している。また、季節に応じ菘蒲湯やゆず湯などにし同時に季節感を味わえるように努力している。		
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	散歩や昼寝など一人ひとりの生活習慣を尊重している。また、なかなか寝れない方などは寝る前に入浴や足浴をしていただいたり、横に付き添い安心して休めるよう支援している。		
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	薬剤情報を活用し用法や用量の把握をするよう努めている。医師、薬剤師、看護師の連携により薬剤変更時の確認など連携を密にしている。また、服薬時は日付、名前、時間の確認を声に出し再確認し、個々に合った服薬方法(服薬ゼリー等)で支援し、きちんと飲み込まれているか確認している。		
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	洗濯たみ、洗濯干し、テーブル拭き、食器拭きなどそれぞれの役割を持っていただき生活していただいている。本人の好きなことを知り一緒に行うことで、生活のなかに張り合いや楽しみが出来る様に支援している。		
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	本人の希望にて買い物、ドライブ、散歩等戸外へ出かけられるよう努めている。ご家族と一緒に出かけられるような機会を作るようにも心がけている。		

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
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	お金を持つことを希望されている方に対してはご家族ときちんと相談のもと管理していただくようになっている。また、欲しい物を気軽に言える環境作りや買い物に行った際には自ら支払いができるよう支援している。		
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	いつでもご家族に電話できるよう支援している。入居者には携帯電話を持ちご家族と連絡を密に取っている方もいる。手紙のやり取りもご家族と協力により支援し、クリスマスカードや年賀状など家族とのやりとりもしている。		
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	季節の花を飾ったり、行事等の飾り付けをするなど居心地の良い空間づくり努めているまた、毎月の手作りカレンダーや写真を掲示するなど季節を感じれる工夫をしている。		
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	フロアーやバルコニー、地域交流スペースの活用により気の合った利用者同士がゆっくりと過ごせるようにしている。また、フロアー内でも一人ひとりの時間を過ごせるように配慮している。		
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	本人が以前から使い慣れたものなどを使用し過ごしやすい環境作りに努めている。また、配置等に関しては、安全な空間作りを基に本人やご家族の要望も聞き入れるようにしている。		
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	バリアフリーという施設の条件を生かし、車いすやシルバーカーの使用など一人ひとりの状態に合わせて生活している。		