

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	1772100069		
法人名	医療法人社団中田内科医院		
事業所名	グループホームおもしろ荘(Ⅱ棟)		
所在地	石川県かほく市秋浜口11-1		
自己評価作成日	令和6年9月30日	評価結果市町村受理日	令和6年11月21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)】

・理念の「安心・ゆったり・自分らしく普通の生活」が送れるように、担当者を中心にこれまでの生活習慣や性格や意向に合わせた暮らしを全職員で支えている。
 ・コロナ後、今までは全く違う対応が必要となったが、安全を第一に考えながらもご家族との時間や地域との関係を継続できるよう可能な限り柔軟な対応を心がけている。
 ・医師が身体的機能評価を行い立てた個別メニューに沿って、生活機能の維持と向上に向けたリハビリを日々継続して行なっている。

【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)】

※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/>

【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バリアフリー総合研究所		
所在地	石川県白山市みずほ1丁目1番地3		
訪問調査日	令和6年10月8日		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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
60 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	67 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
61 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:18,42)	○ 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	68 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
62 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○ 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	69 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
63 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:40,41)	○ 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	70 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
64 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:53)	○ 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	71 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
65 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	72 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
66 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)	○ 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					
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	「安心ゆったり自分らしく普通の生活」を理念に掲げ、これまでの生活を考慮したうえで、その人らしいペースで暮らしを継続できるよう支援に努めている。まだコロナ感染のリスクはある中でも出来ることを探し、趣味のお茶会や散歩を継続している。		
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	今年は夏休みのラジオ体操も再開され、駐車場を開放し地域の子供達やお年寄りが集まった。地区の文化祭や祭り、秋のさつま芋掘りは開催を予定している。		
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	地域密着型サービスであることから、ラジオ体操や地域行事への参加を通して、地域の方と認知症の方との触れ合いの場を提供している。開かれたGHとすることで、認知症の方を身近に感じてもらえるよう支援している。		
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	運営推進会議等で、ご家族や地域の方々に様々な認知症の方と接して頂き、要介護者や介護者の悩みや支援方法について公開している。またその場で家族や地域に協力を求めたり意見を求め、日々の対応に活かしている。		
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取り組んでいる	運営推進会議の開催や3か月毎の利用状況報告を遵守し連携を図っている。また昨年の断水や年始の地震では被災状況やサービス提供への影響の有無等の連携を迅速かつ継続的に行い、サービス提供の継続を図っている。		
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「介護保険法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	身体拘束研修を年間研修計画に取り込み、職員全員が身体拘束を理解し拘束しない介護を目指している。感染対策、予防の為、ご家族の了解を得て玄関は施錠させて頂いている。感染対策の重視が利用者様の過剰な行動制限にならないよう注意している。		
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	虐待防止研修を年間研修計画に取り込み、職員全員が虐待防止を理解し徹底するよう取り組んでいる。管理者は日々職員とコミュニケーションを取りながら、職員の悩みやストレスに配慮し、虐待防止に努めている。		

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
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	研修会が再開され、ホームから代表者が参加し、職員全体に周知を図っている。		
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	契約または解約の時は直接面談し、不安や疑問点をお聴きし理解を得ている。改定があればその都度、必ずお知らせ、理解を得た上で署名を頂いている。		
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	2ヶ月毎の運営推進会議や年2回の家族会がご家族との意見交換の大切な機会である。令和5年5月より再開。日常のご家族とは情報共有を図っており、ご家族からの意見や要望は記録に残し、職員間で共有している。		
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	職員間ミーティングは必要な時に全員参加(可能な限り)で開催している。その際は事務長も参加されることが多く、職員と直接話す機会を設けている。また管理者は適宜個人面談を行い、個々の意見や提案を受け止め、必要であれば事務長とも共有を図っている。		
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	代表者はキャリアパスに則り個々の努力や実績の把握と見合った待遇に努めている。職員も資格の取得に積極的に取り組んでいる。		
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	代表者はキャリアパスに則り職員個々のケアの実際や力量の把握に努めている。コロナ以降はZOOM研修が多いが、法人内外研修への参加を促している。		
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	感染対策もあり、訪問等の活動は出来ていないが、かほく郡市のグループホームとは電話で情報交換したり相談できる体制がある。概ね2カ月に1回の市のネットワーク勉強会には管理者が参加し、同業者または他業種の方とも交流を図っている。		

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	入居前の生活状況や不安や要望をケアマネが本人から情報収集し、職員への周知を図り、入居後の生活に活かせるよう努力している。入居前に一度面談を行うことで、顔見知りの関係が作りやすくなっている。		
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	入居前にご家族と面談し、困っていることや入居にあたり不安なことをお聞きしている。ホームで出来ること出来ないことをお伝えし、出来ない事には代替案を出すなど、解決に向けた話し合いを心がけている。		
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・家族から得た情報を基に「望む暮らし」に向けたサービス計画書を作成している。その際に地域の資源やサービスの利用が望ましいと思われる時は活用をお勧めする。		
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	本人にとって「生活の場」であることを職員は常に意識し、個々の得意な事・出来ることは職員と一緒にやっている。昔ながらの家庭料理や暮らしの知恵など、職員が入居者様から学ぶことも多々ある。		
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	電話やお便り等でも近況を細かくお伝えしているが、受診が必要な時は可能な限り家族に受診に同行していただいている。入居者様が不穏な時や、職員が対応で困っている時は家族にも相談し対策を一緒に考えることも多々ある。		
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	面会は窓越しまたは対面も条件付きで可能になっている。個人で携帯電話を持つ人も増えてきており、自由に家族や友人と連絡を取っている。住み慣れた町をドライブしたり広報で地域の情報を得たりしている。		
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	個々の性格や利用者同士の関係性をみて、座席を決めている。お手伝いが必要な方と、お手伝いしたい方など、両者の関係が良ければ利用者様同志で助け合うことも大切にしている。		

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り組み 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	契約終了時には、次の入院先や施設へ情報を引き継ぎ、本人・家族の不安や不満が最小限になるよう支援している。契約終了後も相談にはいつでも応じる旨お伝えしている。		
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・ケアマネ・管理者・担当介護士・スタッフ代表で計画見直し時期や心身状態の変化した時はカンファレンスを開催し、希望や意向の把握に努め、計画書に反映させている。		
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・家族から得た情報を、入居前にケアマネからミーティング等で全職員に情報提供するとともに、担当職員、管理者、ケアマネでカンファレンスを行いサービス向上に努めている。		
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	介護ソフト導入で、全職員が利用者様の日々の様子や重要な情報等を共有しやすくなった。		
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	3ヶ月毎に担当者がモニタリングを行っている。また計画変更時には、計画作成者が事前に家族から要望や意向を聞き取りカンファレンスを開催し、介護計画に反映させている。またチームで相談が必要な案件はケアマネ参加の各棟ミーティングを開催し、支援方法の見直しを議題にあげている。		
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	個別の記録は介護ソフトを利用する事で介護スタッフもケアマネもいつでも見直せ、情報共有や支援の見直しに役立てている。特に職員間で共有したい情報は、全棟用と各棟用の伝達ノートを利用している。		
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	本人・家族の状況に応じて、サービス内容は変化することがある。例えば家族が多く協力を得やすい方と、身寄りが少ない方とでは、状況を見て対応やサービス方法を柔軟に変えている。		

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
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	市役所や居宅介護支援センター等も通しながら地域資源の把握に努めている。地域の人たちにおもしろ荘を開放したり地域の催しに参加することで、おもしろ荘への理解を深めてもらい利用者様を地域で支えていただいている。		
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	主治医は入居前からのかかりつけ医でも、法人母体病院でも構わない。受診には「医療と介護の連携連絡票」を用いて情報提供し、職員から質問や相談も出来るようになっている。精神科の初診や救急搬送時には職員が必ず付き添うことにしている。	主治医は、入居前からの受診先病院でも24時間対応の法人母体病院でもよく、毎月の法人代表者による定期訪問診察は日常を知る看護師でもあるケアマネも立ち会っている。内科以外の外来受診は基本家族に法人代表者作成の「紹介状」と「医療と介護の連携連絡票」を持参でお連れ頂いているが、症状次第では職員代行の場合もあり、精神科の初診や救急搬送時は上記の連絡票の持参もしくは職員が同伴している。また母体病院からは医療支援のみならず、感染防止対策やケア方針においても、随時相談し、指導や助言等を頂いている。	
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	介護職と職場内看護師は常に情報交換しており、異常があれば主治医・家族と連携し、適切な受診ができる。		
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。	入院時にはケアマネが情報提供書を作成し入院先で適切な治療・看護が受けられるよう支援している。入院中もケアマネが窓口となり家族や地域連携室と情報交換を行い、退院時はサマリーを頂くことでスムーズな退院受け入れを心掛けている。		
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	入居時に重度化や終末期の支援体制や方針を説明している。実際に重度化した時には再度、主治医も交えて繰り返し相談し意向を確認していく。進行推移によって、他施設への転居・入院・看取り続行と、本人・家族の意向に沿った支援を行っている。		
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	毎年1回、消防職員を講師に招き全職員が救命講習会に参加している。おもしろ荘にも今年AEDが設置され、一部の職員がAED講習会に参加し、その後全職員に周知した。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時マニュアルを配備し、職員がいつでも見れるようになっている。ヒヤリハットは小さなことでも対策を講じるようにし、事故発生前に防ぐことを意識している。交番巡査から行方不明者が出た時の対応を学んだり、救急隊や救急医への連絡票の設置など、緊急事態発生時に慌てない準備を日々行っている。		

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	法人母体病院とは24時間連絡がとれ、主治医とも直接電話やメールで連絡がとれる。法人母体病院の隣には母体病院が提携医となっている特養施設があり、重度化しそこに転居しても主治医は変わらずに治療が受けられる。		
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜勤者は各棟1名ずつ職員配置。夜間も主治医とはメールや電話で相談・指示を仰ぐことができ、母体病院とは24時間連携がとれる。また緊急時は管理者やケアマネ・近所の職員が招集されることもあるが、普段から職員間のコミュニケーションが取れており協力体制がある。		
38	(16)	○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3回の防災訓練では、火災・水害・夜間想定等の細かい状況を設定した訓練を行っている。運営推進会議では地域の方にも訓練状況をお伝えし、災害時には余裕があれば一声かけて頂けるようお願いしている。		
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	今年は災害時にも安全に事業を継続できるようBCPを作成した。職員間でも年2回、BCP研修会を開催している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	新人教育の際には接遇・プライバシーについて説明し、利用者・家族だけでなく職員間同士も敬意を持って接するよう指導している。		
41		○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	必ずケアの前には声掛けを行い、本人の気持ちを大切にしている。返答に時間がかかる方にはゆったりと返答があるまで待つ、「はい」「いいえ」だけでは答えられないような質問方法を使うなど、工夫している。		
42		○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	介護ソフト導入や、食事宅配サービスを利用することで、職員の手間を省き利用者様と向き合える時間の確保に努めている。入浴の順番や食事時間などは、できるだけその方のペースに合わせている。		

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		○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	スキンケアを大切にしている方には家族に化粧水や乳液を差し入れていただいたり、口臭がある方には口臭ケアの含漱薬を準備している。男性は鏡の前で髭剃りを日課とし、不十分な部分は職員が介助している。		
44	(19)	○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	副食は宅配サービスと母体病院の手作りを利用しており、主食と味噌汁はホームで準備している。季節を楽しめるよう節目には業者配送を止めて手作りしたり、体調の優れない方には別メニューを手作りしている。コロナ禍で準備は職員が行っているが、後片付けはできる方には手伝って頂き、感謝を伝え役割を与えられるよう支援している。		
45		○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	体調や体質、ムセや嚥下障害がある方には、食事内容や食事形態を工夫したり、見守り等個別に対応している。食事・水分摂取は個々に把握し、状況に応じて管理栄養士や医師に相談することもある。		
46		○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	朝食・昼食後は嗽や飲水で済ませる方もいるが、就寝前には必ず全員状態に合わせた口腔ケアを行っている。義歯の合わない方は家族と相談し調整をお願いしたり、定期的に訪問歯科診療を受けている方もいる。		
47	(20)	○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	排泄状況は記録に残し、職員が交代しても確認できるようになっている。排泄パターンや特有動作に合わせて誘導し、なるべくトイレでの排泄を促している。誘導は無理強いせずに、その方に合った声掛けを心掛けている。		
48		○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	毎朝ヨーグルトや1日1ℓ以上の水分摂取を心掛けている。1日2回軽体操をしたり、便秘気味の方には腹部マッサージや散歩を促し、個々に応じた対策をとっている。なるべく緩下剤に頼らず自然な排便を目指している。		
49	(21)	○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	水曜日と日曜日以外は午前中風呂が沸いている。週2回入る方が多い。体調や気分に合わせて順番や回数は柔軟に対応している。個別のタオルを使用し、脱衣場の足ふきマットは一人ずつ交換するなど衛生面にも配慮。柚子湯や菖蒲湯を楽しむこともある。		

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		○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	就寝や起床時間に決まりはない。朝寝坊な方は朝食を自室でゆっくり食べれるよう対応している。寝衣や就寝中の室温・灯り調整も重要。日中も疲れたら自由に自室で休息してもらい、昼寝も本人の意思に任せている。		
51		○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	薬管理箱には薬の名前・効能が書いてあり、職員はいつでも確認できる。薬管理ファイルには個々の薬剤情報が管理されている。処方変更や頓服使用があった時は、個人記録に記載し情報共有している。		
52		○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	得意だった家事や裁縫など、生活歴に合わせた気分転換方法を提供するよう心掛けている。お手伝いの後には必ず感謝の言葉を伝え、人の役に立っている喜びを感じられるよう声掛けしている。月ごとに誕生日会を開催してご家族にプレゼントやカードを協力して頂いている。		
53	(22)	○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	四季を感じられるよう鯉のぼりやお花を見に出かけたり、お店を貸し切りにしてランチに出かけるなど気分転換を図っている。車酔いしやすい方には事前に酔い止めを準備したり、夏は熱中症対策をとりながら体調管理して楽しい外出を支援している。また「温泉に行きたい」と希望があった時は、ご家族と相談し実現させた。		
54		○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	基本的にはお金・貴重品は持ち込まないようにお願しているが、身につけることで安心される利用者様には、家族に申請して頂いたうえで持っていたく事がある。買い物は職員と一緒に行く事もできる。		
55		○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	電話は自由に使うことができ、使い方がわからない方は職員が支援している。携帯電話を持ち自由に電話している方もいる。年賀状や暑中見舞いなど、大切な人に便りを書くお手伝いもしている。毎月絵葉書を下さるご家族もいる。		
56	(23)	○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	中庭には季節ごとに様々な花や実がなる。雀やムクドリや雉がいたり、自然が身近に感じられる環境である。全居室に換気扇と室温湿度計を設置し、感染対策や暑さ寒さ対策をしている。夏は窓に簾をかけて日陰を作ったり、冬は蓄熱暖房で廊下と居室の温度差を少なくしている。折り紙等で季節の飾りを一緒に作ったり、短歌やぬり絵も展示している。		

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
57		○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	共有空間では性格や気の合う方同志、思い思いに過ごせるよう座席に配慮している。各自のお部屋で、気の合う仲間でお喋りしていることも多々ある。時には一緒に布団の中でお喋りし、そのまま居眠りされていることもある。		
58	(24)	○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	自宅から使い慣れたベッドやタンスを持ち込み使用される。家具は本人・家族・職員で暮らしやすい配置を考え、家族の写真や作品を貼ったり、花を飾ったり、居心地のよい空間づくりを工夫している。部屋が物で溢れる方は、本人と一緒に片づけたり、余分な物は家族に引き取ってもらい転倒を防ぐなど配慮している。		
59		○身体機能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	部屋の前には名札を貼り、名前が読めない方や見にくい方には目印を飾るなど工夫している。廊下には手すりや微光灯があり安全な移動に配慮している。		