

### 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	4190100257		
法人名	医療法人 春陽会		
事業所名	グループホームうえむら武番館		
所在地	佐賀県佐賀市兵庫町大字淵1872番地1		
自己評価作成日	令和2年2月21日	評価結果市町村受理日	令和2年5月12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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会		
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	令和2年3月13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)】

月に1回季節に合わせたバスハイクやおやつ作りを行っている。その際は写真を撮り、利用者の居室や廊下に貼り、家族面会時に普段の様子が確認できるようにしている。職員間で情報共有をしっかりと行うことにより、利用者一人ひとりのペースで生活が送れるよう支援を行っている。母体の医療機関との距離が近く、利用者の情報交換・連携がスムーズに行うことができる。急変時や重度化された場合も同様である為、利用者へ安心して医療の提供ができています。終末期のあり方についても、利用者・家族・協力医療機関と相談し方針を決定している。職員は研修や勉強会にて自己研鑽に努めている。

#### 【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)】

国道から少し入った郊外にあるグループホームで、ゆったりとした敷地の中に畑や果樹があり、緑を感じながら過ごすことができる。また、外周には遊歩道が作られ、季節を楽しみながらの散歩コースも整備されている。建物内の共有スペースは明るく開放的で、入居者が穏やかに、それぞれのペースで生活できるよう本人の尊厳を守りながら必要な支援が行われている。母体の医療機関がすぐ近くにあり、医療面のサポートや緊急時の対応も万全である。入居者が安心して暮らせるよう医療連携体制はもちろんであるが、職員の研修や会議、勉強会も随時行われ、より良い支援に向けて日々取り組まれている。

#### 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)	<input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念を事業所内に掲示している。また、部署会議の場において理念について再確認を行っている。職員が統一した理念の下、業務を行えるようにしている。	ホームの理念が各所に掲示しており、職員はその理念を十分理解してケアを提供している。また、会議・研修などでも常に振り返る機会を設けて確認している。	
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人として日常的に交流している	兵庫地区町づくり協議会に参加しており、地域行事への参加や地域の取り組みについて理解に努めている。地域の特定健診の受診に職員を派遣している。今後は認知症カフェの開催を検討している。	地区のまちづくり協議会の定例会に参加するなど、自治会や地域との関わりを深めるよう努めている。子供神輿や消防団の訪問などがあり、地域との交流を進めている。	
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	運営推進会議において、認知症についてや対応事例を通して理解を深めてもらうようにしている。		
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	利用者・職員の状況や行事・研修への取り組みを報告し、意見や助言を頂いている。議事録は家族へ手渡し又は郵送し、今後のサービス向上に活かせるよう努めている。	運営推進会議を2か月に1回のペースで開催し、自治会や民生委員、入居者の家族などが参加されている。入居者の生活状況やホームの取り組みについて報告や意見交換が行われている。議事録は不参加の家族にも配布し情報の提供に努めている。	
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	運営推進会議には地域包括支援センター職員にも参加して頂き、事業所の活動報告を行っている。市とは随時連絡を取り、協力関係が築けるよう努めている。	市や介護保険の担当者には適時に相談し意見を伺い、支援に活かしている。困難事例等についても地域包括と連携して協力体制を構築している。	
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	身体拘束を含めた「高齢者虐待」について身体拘束マニュアル・指針に沿った支援を行っている。運営推進会議の場において、身体的拘束適正化委員会を開催しており、実施状況や意見交換を行っている。	現在、身体拘束や日中の玄関施錠もしていない。身体拘束のマニュアルを作成しており、職場での勉強会等で拘束に関する知識を深めている。言葉による制限についても、職員同士で声掛けをして気になる点は改善するよう注意している。	
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	高齢者虐待についての施設内勉強会や外部研修にて学ぶ機会を設けている。また職員同士が注意し合える関係性となれるよう、日頃からコミュニケーションを図っている。		

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
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	成年後見制度への理解は乏しい。制度の必要性がある場合は、地域包括支援センター職員等へ相談を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	時間をかけて説明を行い、質問や疑問には詳しく回答し、納得したうえで契約を結ぶようにしている。また改定があればその都度説明し、同意書を頂いている。		
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	利用者家族へは定期的にアンケートを実施している。また玄関には意見箱を設置している。様々な機会の中で要望や相談等がないか、こまめに確認するようにしている。	家族とは面会時や受診時などに意見や要望を出してもらえ関係性が出来ている。また、アンケートを実施し細やかな意見収集を実践している。必要に応じて法人と協議しながら運営に反映している。	
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	月1回の業務会議の中で職員の意見や提案を確認している。また、地域密着型施設全体の主任会議を月1回開き、施設運営に反映している。	月1回の業務会議で職員の要望や提案を聞くほか、日々の業務の中でもお互いに意見交換ができています。組織内の風通しがよく関係が良好であるので、前向きな協議ができ運営にも反映されている。	
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	勤務条件については、個別に職員の希望を聞き、相談の上決定しており、やる気を出せるような職場環境の整備に努めている。また、研修の受講や資格取得にも積極的に支援している。		
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	新人職員にはオリエンテーションを行い、スムーズに業務につけるようにしている。法人内の勉強会や外部研修への参加を促し、職員各々がスキルアップに励むよう支援している。		
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	研修会等にて意見交換を行ったり、他事業所の取り組みについて学びを得ている。サービスの質の向上に繋がるよう努めている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス導入前にきちんと情報収集を行い、サービス開始時に生活歴や趣味、嗜好、希望等の再確認を行うことにより、利用者が安心してサービス利用ができるように努めている。		
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	家族の不安や困りごと、要望など相談から利用に至るまで十分話しをし、その中で施設の考えも伝えながら、より良い関係作りとなるよう努めている。		
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	本人・家族の状況や希望を正しく把握、検討した結果、他のサービスが適切と判断した場合は、速やかに移行できるよう連携に努めている。		
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	洗濯物など利用者の能力に応じて活動を行って頂いている。毎月のおやつ作りや居間の飾りつけなど利用者の意見を聞きながら行っている。		
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	面会時日頃の様子を伝えたり、本人の思いを代弁する等、家族との絆を大切にしながら支援している。外出や外泊がスムーズに行えるよう支援を行っている。		
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	利用者の誕生日に個別で外出支援を行うようにしている。バスハイク等で外出した際は、自宅付近を通るなど馴染みの場所を忘れないよう支援している。	月1回のバスハイクや誕生月の外出支援には、馴染みの場所や自宅などに立ち寄ることもある。知人や友人の面会時には、必要に応じて職員が会話の橋渡しなどして、継続的な交流ができるよう支援されている。	
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	利用者同士の相性によって席や居室の配置を検討している。耳が遠い方や理解力が低下されている利用者には職員が間に入り関わり合える環境を作っている。		

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
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	サービス終了後も面会に行ったり、家族と連絡を取ることで関係を継続している。その中で介護サービスに関する話しが出たときは情報提供を行っている。		
<b>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</b>					
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	利用者からの希望・意向の把握が困難な場合は、家族に確認を行ったり、普段の利用者の表情や態度などから要望把握に努めている。	表情や態度などで入居者の思いや意向を把握するように努めている。意向の表出が困難な入居者については、家族からも本人の情報を得たり生活歴を把握したりして、本人の思いに沿えるよう取り組んでいる。	
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、担当ケアマネジャーや利用サービス担当者等から情報収集を行っている。普段の会話や支援の中から生活歴等の把握に努めている。馴染みの美容室がある方は継続できるようサポートしている。		
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	日常生活の様子は記録にて職員間で情報共有している。特記事項があった場合は、申し送りノートを活用し、情報共有している。		
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	日々プランの実施状況について記録を行い、3ヵ月毎にモニタリングを実施。ケース検討会議にて職員間で意見を出し合っている。状況が変化した場合は、再度情報収集を行い介護計画書を更新している。	入居者・家族・関係者の話し合いで介護計画が作成されている。3ヶ月ごとにモニタリング・評価を行い、プランの見直しや継続などがなされ、より適切な支援に繋がっている。	
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	個別に日々の様子は介護記録に残している。朝・夕と職員の入れ替わりの際は申し送りを行っている。ケース検討会議にて情報を共有し、計画書の見直しを行っている。		
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	家族が対応できない場合の病院受診や必要書類の提出、物品の購入など必要に応じて柔軟に対応ができるようにしている。		

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
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	地域の祭りへの参加や子ども神輿の受け入れ、バスハイイク等にて楽しい生活が送れるよう支援している。		
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	かかりつけ医は了解のもと協力医療機関を紹介している。急変時や他科受診の際は、受診・送迎を行うなど、必要に応じた支援を行っている。	協力医療機関へ受診される際は、本人の状態や薬の残量などの情報を病院に伝えるなど、医療連携を密にとっている。通常は家族が受診同行するが、緊急時や家族対応ができない場合は、職員が受診介助を行っている。	
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	変化や気づきがあれば看護師に報告を行い、的確な指示をもらっている。必要に応じて看護師が様子を見に来たり、病院受診へと繋げている。		
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。	入院時は医療機関へ情報提供を行い、定期的に利用者面会を行っている。入院先の医療機関スタッフとも情報を共有し、早期退院・受け入れができるよう連携を図っている。		
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・終末期のあり方について入居時に説明を行い、段階に応じて家族等と再度協議を行っている。ACPIについて利用者・家族の意向を確認するようにしている。	重度化した場合や終末期の在り方については、入居時に説明をし、母体の協力医療機関と連携して段階に応じた細やかな対応がなされている。	
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	急変時の対応マニュアルはいつでも読めるようにしている。また急変や事故が起こった際は看護師を中心に振り返りを行うようにしている。		
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	消防計画に沿って昼夜想定防災訓練を実施し、備蓄品は法人本部で確保している。地元消防団との合同避難訓練を計画している。	年2回昼夜を想定した避難訓練が実施されている。消防設備の事業者から火災以外の災害についても助言を得ている。また、ハザードマップの準備も出来ており、地元消防団との協力体制も確立している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員間で情報交換を行い、その方に合った言葉遣いや対応ができるように心掛けている。入浴は一人ずつ行い、排泄時もきちんと扉を閉めるなどプライバシー保護に努めている。	倫理や接遇マナーの研修に参加し、入居者との適切な距離感を意識して、尊厳の中にも親しみや温かみのある支援を実践している。また、入浴時や排泄時のプライバシーに配慮したり、個人情報に係る書類の保管など情報の管理に努めている。	
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	利用者に意向を確認してから進めていくようにしている。意思を伝える事が困難な方には、提案を行ってみたり、ジェスチャーで伝えるなど自己決定ができるように支援している。		
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	利用者一人ひとりの生活パターンを把握し、利用者の希望に沿って生活を送ることができるよう努めている。		
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	衣類などは可能な限り利用者本人に選択して頂いている。また希望により訪問理容にてカットをして頂いている。		
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	一人ひとりの能力・状況に応じて対応ができるようにしている。できる限り自分で食事ができるよう支援を行っている。月1回は利用者と一緒におやつ作りを行い、役割と楽しみを持てるよう支援している。	三食とも厨房で調理した食事を提供しているが、入居者のリクエスト食や行事食など、食べる楽しみを大切にしている。手触りのよい陶器の食器など、家庭と同じように心遣いが見られ入居者に喜ばれている。	
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	管理栄養士がバランスのとれた献立を立て量を考えながら提供している。食事摂取量が少ない方には栄養補助食品を提供し、水分摂取が少ない方にはイオン飲料や好きな飲み物を提供している。		
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	毎食後利用者一人ひとり口腔ケアを実施している。義歯は週3回入歯洗浄剤にて消毒を行っている。必要に応じて歯科受診をして頂いている。		

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	排泄チェック表でパターンを把握し、一人ひとりに合わせてトイレ誘導を行っている。早めにトイレの声掛けを行うことで、失敗なく、オムツの使用量が少なくなるよう努めている。	排泄チェック表でパターンを把握している。日中はほぼトイレで排泄できるよう、職員が適切に声掛けをしている。	
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	排便状況を把握し、飲食物の検討や運動を行うことにより自然排便へと繋げている。便秘症の方には主治医へ相談し緩下剤を処方して頂いている。		
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	基本的には週3回の入浴としている。希望があれば毎日入浴できるようにしている。声掛けを行い午後から希望される場合は、利用者のペースに合わせて対応を行っている。	入浴を楽しんでもらえるよう、ゆず湯や陳皮などを浴槽に入れたり工夫している。入浴を好まない人には、言葉かけや対応で無理強いをすることなく安心して入浴してもらえるよう支援している。	
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	日中は状況に応じて仮眠をとって頂くが、過度な休息とならないよう対応している。夜間は環境を整え、安心して眠れるよう支援を行っている。		
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	薬剤情報文書はファイルに綴じいつでも確認できるようにしている。注意事項等がある場合は看護師より申し送りノートに記載してもらい情報共有している。個々の能力に合わせて服薬介助を行っている。		
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	利用者のできることを把握し実施して頂いている。バスハイクでは自分で食べ物を選んで頂くなど楽しく買物ができるように支援している。		
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	家族の協力で外出や外泊ができるよう支援している。月1回は季節に応じたバスハイクに出掛けるようにしている。希望があれば買物や散歩の支援もしている。	月1回のバスハイク以外にも日常的に近所の公園へ散歩に出かけるなど、戸外への外出の機会が多い。歩行困難な方も車いすなどを利用して外出を楽しんでもらえ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
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	職員の支援のもとお金を管理できる利用者には所持して頂いている。施設でも預り金を行っており、支払いを行う際は、利用者と一緒に行うようにしている。		
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	電話を掛けたいと要望があれば電話をかける支援を行っている。1人の利用者が携帯電話をもたれているが、管理が困難とされている為、職員にて管理を行っている。		
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	利用者の写真や作品を壁に飾り、ほっとした空間になるよう心掛けている。適度な室温に保ち、不快な刺激、音がないよう気を配っている。窓からは果物も観賞できるようになっている。	窓が多く開放感がある。定期的に温度や湿度の確認や換気が行われるので、清潔で快適に過ごせる環境が整っている。職員が大きな声を出したり忙しく動き回るなどの動作を極力控えることで、ゆったりと穏やかな雰囲気を作り出している。	
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	リビングではソファに腰掛けつづがれている方やTVを見られている方、職員や他入居者と談笑されている方など思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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	居室には馴染みの家具や物が持ち込めることを契約時に説明している。家族の写真やバスハイクの写真などを飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室には、馴染みのものを持ち込むことができる。家族写真や仏壇、思い出の品が居室にある事で利用者の安らぎにつながり温かい雰囲気を醸し出している。	
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	施設内はバリアフリーとなっており、各所に手すりを設置している。自室の認識が困難な方は、大きな字で案内を行っている。		