

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	佐賀市兵庫町大字洲1872番地1		
自己評価作成日	令和 6 年 1 月 25 日	評価結果市町村受理日	令和6年4月23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/>

【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 6年 2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)】

母体の医療機関と距離が近く、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、終末期のあり方についても、利用者・家族・主治医と相談し方針を決定している。コロナ禍で外出支援等できなくなったことも多いが、その反面利用者とこれまで以上にしっかり向き合い、一人ひとりの持っている力をきちんと把握し、力を発揮できるよう支援を行っている。また、面会制限等で利用者と家族が会う機会が少なくなっているため、電話や手紙を活用しコミュニケーションを図って頂いている。職員からも日頃の様子をこまめに伝え、利用者・家族共に安心して生活が送れるよう努めている。

【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)】

母体病院が近くにあり、法人は、複数の介護保険施設や事業所があり日頃から連携を図り総合的に支援が行われている。グループホームは、車いすを利用している入居者が多く、ゆったりとした空間や身体介助が必要な入居者を対象とした入浴設備が整っている。経験豊富な職員が多く、入所者一人ひとりに寄り添った支援がなされている。ボランティアや実習生の受け入れもあり、地域に開かれたホームとして取り組まれている。

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)	○	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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 自己	外部 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	事業所各所に掲示し、常に意識できるように努めている。部署会議の際に理念の振り返りを行っている。職員が統一した理念の下、業務を行えるようにしている。	理念は職員が共有できるように玄関に掲示されている。月1回会議を行う際に、振り返りを行い、実践につなげられるように検討されている。	
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	兵庫地区町づくり協議会に参加し、地域行事への参加や取り組みについて理解を深めている。毎年特定健診の手伝いに行っている。	町づくり協議会に参加したり、ボランティアや実習生を受け入れる等、積極的に交流を持ち事業所を知ってもらえるように取り組まれている。	
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	実習や地域のステップアップ講座の受け入れ等を通して、理解を深めて頂けるよう努めている。		
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。議事録は正面玄関で回覧でき、家族に配布している。今後のサービス向上に活かせるよう努めている。	2ヶ月に1回開催し、行事や取り組みを報告し、意見交換が行われている。会議録を回覧でき、家族へ配布されている。	
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	地域包括の担当者とは運営推進会議等を通して、普段から意見交換を行っている。また市とは随時連絡をとり、積極的に協力関係を築くように努めている。	運営推進会議を通して意見交換を行い、毎月、行政へ事業所の空き状況の報告を行っている。また講師の依頼を受けることもあり常に協力関係を築くように取り組まれている。	
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	身体拘束マニュアル・指針を活用し、職員間でお互いに注意し合えるように努めている。年2回勉強会を実施している。運営推進会議を活用し身体拘束適正化委員会を開催している。	身体拘束適正化委員会を設置し、身体拘束について話し合いを行っている。研修会は、職員が持ち回りで資料づくりから発表まで行い理解を深めるように努められている。	
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年2回勉強会を実施し、虐待を見過ごさないように努めている。また職員間で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	制度の理解については個人差がある。制度の活用については、地域包括の担当者に相談し助言を頂いている。		
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	時間をかけて説明を行うようにしている。質問や疑問点には詳しく回答し、納得したうえで契約を結ぶようにしている。また改定等があればその都度説明を行い、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	正面玄関に意見箱を設置している。家族とは月1回の受診時に意見・要望の確認を行っている。意見や要望については、母体と共有し運営に反映できるよう努めている。	意見箱を設置したり、面会時に声掛けを行い丁寧に意見を聞くように努められている。寄せられた意見や要望は、内容によっては事業所だけでなく、母体法人と話し合い改善できるように取り組まれている。	
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。職員が意見を言いやすく、より良い関係となれるよう努めている。また、地域密着型施設全体の主任会議を月1回開催し、施設運営に反映している。	業務の中で、職員の個々の意見を聞きつつ、会議の場で意見や提案を話せる雰囲気をつくり、施設の運営に反映できるように対応されている。	
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環境整備に努めている。資格や実績に応じた給与水準を設定している。		
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	グループホーム勉強会や法人内勉強会、外部研修への参加を促し、職員各々がスキルアップできるよう支援を行っている。		
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	佐賀県認知症グループホーム協会に加入しており、研修参加時に意見交換を行ったり、日頃から情報交換を行っている。		

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
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	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行い、その中で施設の考えも伝えながら、より良い関係とされるよう努めている。		
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・家族の状況や思いを正しく把握、検討した結果、他のサービスが適切と判断された場合は、速やかに移行できるよう、関係施設との連携に努めている。		
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	洗濯物や新聞折りなど利用者の能力に応じ、できることを一緒に行っている。誕生会やおやつ作りの際に、利用者の意見を聞いている。		
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	感染症の影響により面会制限はあるが、利用者と家族が接する場を提供している。こまめに本人の状態を家族に報告し、定期受診など家族が行えることは継続して実施していただいている。		
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	感染症の流行によりこれまで通りの支援はできていないが、利用者との会話の中から出てくる人や場所を忘れないよう、意識的に会話に取り入れている。病院受診後に自宅付近までドライブを行うこともある。	感染症対策で、外出や面会ができないことが多く、職員との会話の中で努めて昔の懐かしい話をしたり、病院受診の際に馴染みの場所へドライブする等対応されている。	
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。コミュニケーションが困難な利用者には、職員が間に入り、利用者同士が関わり合えるよう支援を行っている。		

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
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	サービス終了後も利用者の様子を伺ったり、家族や担当職員と連絡を取ることで関係性を継続している。		
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	職員全員が一人ひとりの思い、希望や意向を十分に把握できるよう努めている。把握が困難な方は家族から情報収集を行い、本人本位となるよう努めている。入居時に暮らしなじみシートの記入を依頼している。	入居時に「暮らしなじみシート」へ記入してもらい、一人ひとりの思いや暮らし方を理解した上で、入居後の生活パターンや表情をくみ取り、思いや意向を把握するように努められている。	
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、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も生活歴等の把握に努めている。		
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	暮らしなじみシートで過ごし方の確認を行い、日々の関わりの中から、残存能力の確認を行っている。		
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ヶ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い、サービス担当者会議を実施。状況が変化している場合は再度介護計画書を更新している。	日頃の生活状況から課題を把握し、本人・家族の意向をくみ取りながら介護計画を作成されている。モニタリングを行い必要に応じて見直しをし、現状に即した計画になるように取り組まれている。	
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	日々の記録は個別に介護記録に残している。職員の入れ替わりの際は申し送りをを行っている。また、申し送りノートを活用し情報共有に努め、必要に応じて介護計画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	家族が対応困難な場合の病院受診や必要書類の提出、物品購入など必要に応じて柔軟な対応ができるよう心掛けている。		

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
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	多職種連携を理解し、地域資源の把握に努めている。その中で本人にあった地域資源を活用し、本人らしい生活が継続できるよう努めている。		
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。状態や薬の残量等を報告し、医療連携を密に図っている。急変時や家族対応が困難な場合は職員が受診対応を行っている。	往診は行われていないが、病院受診時は、他科受診も含め、必要であれば送迎支援を行い適切な医療がスムーズに受けられるよう支援されている。	
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している。必要に応じて看護師がホームに状態観察に来たり、病院受診へ繋げている。		
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。	入院時は医療機関に情報提供を行い、面会が可能な場合は様子を伺っている。早期受け入れができるよう、病院関係者と連絡を取り、臨機応変な対応ができるよう努めている。		
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、ACPIについても確認を行っている。段階に応じて協力医療機関と連携し、主治医・本人・家族と話し合いの場を設けている。	重度化・終末期については、入居時に説明を行い、看取りは行われていないが、病状に応じて担当医より、その都度、本人・家族へ説明を行い、生活の場の提案や過ごし方について話し合い確認をされている。	
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	急変や事故発生時の対応マニュアルをもとに、看護師を中心に勉強会を開催し、振り返りを行っている。		
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	消防計画に沿って、年2回日中・夜間想定避難訓練を実施している。備蓄品については、母体や関係機関と連携を図り準備している。地域の方や地元消防団と交流を持ち、協力体制強化に努めている。	運営推進委員会を通して消防団や地域の方へ案内を行い、火災・水害時の訓練、夜間想定を含め年2回行われている。自動通報システムや備蓄品等、法人全体で連携を図れるように体制が作られている。	

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	前回の外部評価アンケート結果で職員の言葉遣いについて意見があり、一人ひとりの人格を尊重し、敬意を持って支援を行えるよう職員全体で意識し合えるよう、周知徹底を行った。	言葉遣いについての勉強会を行い、人格の尊重や敬意を持つことについて意識付けをし、職員間でその都度、注意しあえるように対応されている。個人情報の管理についても日々注意を払われている。		
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	意向の確認を行ってから支援を行うようにしている。意思を伝えることが困難な利用者には、提案やジェスチャーを交え、自己決定ができるよう支援を行っている。			
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し、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。利用者の予定については前もって伝え、取り組みたい内容の確認を行っている。			
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	入浴準備や起床時の衣類など可能な限り本人に選択して頂いている。また希望者には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・状況に応じて食事形態の変更を行っている。できる限り自分で食事ができるよう工夫している。定期的に利用者と一緒におやつ作りを行い、楽しみを持てるよう努めている。	調理は、母体病院と同じ業者へ委託されており、調理された食事は、事業所に運ばれてから一人ひとりの好みや身体状況に合わせた食事形態にされている。		
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考え、提供している。水分摂取量が少ない方には、好きな飲み物を購入して頂き提供している。また、食事摂取量が少ない方には、家族と相談し捕食を提供している。			
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、一人ひとり口腔ケアを実施している。能力に応じて用具の変更も行っている。歯ブラシ・コップの洗浄や義歯の洗浄も定期的に行っている。また、必要に応じて歯科受診も検討している。			

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
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ている。声かけや誘導を行い、日中はできるだけトイレで排泄ができるように努め、本人の能力に合わせて支援を行っている。	車いすを使用している利用者が多いが、排泄パターンを把握し、出来るだけトイレで排泄できるよう、定期的に誘導が行われている。失禁の回数を減らす等利用者の状態に合わせた排泄支援がなされている。	
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等を促し、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き、調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望に応じ、時間帯や曜日など臨機応変な対応ができるよう心掛けている。一般浴での対応が困難となられた方は特殊浴槽で対応を行っている。入浴を好まない方には、事前に言葉掛け等を行い、気持ちよく入浴できるよう支援している。	身体状況にあった入浴方法が選択できるように特殊浴槽等整備されている。一対一での入浴介助で、入浴を好まれない方へは、無理強いせず、別の機会にしたり声掛けを工夫する等、臨機応変に対応されている。	
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。夜間はこれまでの生活習慣を把握し、思い思いの時間に休めるようにしている。		
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	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申し送りノートに記入し情報共有している。能力に応じ、内服薬の形状変更を主治医・薬剤師に相談している。		
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	利用者の能力に合わせて、洗濯物たたみやテーブル拭き等を実施して頂いている。コロナの影響により外出することが困難であるため、家族に好きな食べ物を購入して頂き持参して頂いている。		
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	感染症流行の影響により、これまでのように外出はできていないが、バスハイクを含めた外出支援を徐々に再開している。行事の時は写真を撮り、利用者や家族に渡している。	コロナ等感染症流行で予防策を講じながら、会議でバスハイクの日程を立て、外出する機会を作るように努められている。外出時の写真を家族へ送られ報告されている。	

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	個人管理にてお金を所持されている方もいる。管理が困難な方は職員が預かりを行っており、支払いを行う際に、職員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、職員が電話を掛け取り次いでいる。字を書くことが難しい利用者は職員が代筆したり、写真を貼り、本人の様子を伝えている。		
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	窓が多く、天気の良い冬場は窓際にて日光浴をされている。温度や湿度、臭い等はもちらんであるが、職員が大きな声を出さない、動き回らないなど、職員も環境の一つと考え、ゆったりと穏やかに過ごせるよう配慮している。	柔らかい照明の光や、日中は広い窓から日差しが取り込まれている。屋内は整理整頓ができ、清潔感が感じられ、心地よく過ごせる環境づくりがなされている。	
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	廊下や談話室にソファを設置しており、1人でゆっくり過ごす時間が持てるようにしている。利用者の相性や能力に応じて席の配置も検討している。		
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。家族の写真やプレゼント品などを飾り、居心地良く過ごせるように工夫している。	居室は、馴染みの家具の持ち込みや写真を飾り一人ひとりの好みの部屋が作られている。身体状況に応じてベッドの配置を工夫し、安全に過ごせるように配慮されている。	
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。居室やリビングの席はなるべく変更しないようにし、能力に応じて張り紙等にて理解できるようにしている。		