

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	4470201049		
法人名	社会福祉法人 生愛会		
事業所名	グループホーム ゲンジョウ		
所在地	大分県別府市大字鉄輪1068番地		
自己評価作成日	令和3年11月26日	評価結果市町村受理日	令和4年3月22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	福祉サービス評価センターおおいた
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号
訪問調査日	令和4年1月14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)】

・利用者様が気になっていること、困りごとを普段の言動や、生活歴、歩んできた人生の把握に努めていき、解決できるように取り組んでいます。
・誕生日には外食していましたが感染防止の為、好きな食べもの、今食べたいものを把握しテイクアウトしてお祝いしています。室内で行える行事は継続して開催し、季節感を感じていただく取り組みを行っています。少人数ではありますが、週に1度はドライブにでかけています。

【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)】

1) 管理者および職員間のコミュニケーションがとれており、働きやすい職場である。
2) 事業所内で毎食主食と汁物、またおやつ作りや食後の片付けなども利用者とともにやり、家庭的な雰囲気である。
3) 隣接のケアハウスとの交流やリハビリの利用などを行い、利用者の機能向上に役立てている。

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 ↓ 該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

〔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	利用者様一人ひとりがその方らしく生活を送れるように、人生の歩みを知り、その方の今の気持ちを理解し寄り添えるように理念を掲げ実践に繋げている。コロナ禍の為、実践に繋がっていない部分もあるので、コロナ終息後に実践に繋がっていききたい。	年度末に理念の見直しと、実践できているか振り返りを行うとともに、介護者主体の一方的な押しつけの関わりになっていないか、全員で共有し実践している。	
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	一昨年までは民生委員の方が誘ってくれ、地区の盆踊りに毎年参加していたが、感染防止の為、地区行事も全て中止になっている。運営推進会議は文書で開催している。	立地上地域との交流が難しい中で運営推進委員などの協力を得ながら地域の行事に参加し交流を重ねてきたが、コロナ禍のため現在は交流が難しい。	
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	広報誌をご家族、運営推進会議参加者に対して配布し説明を行っている。広報誌には、認知症に関する事柄を載せ、理解の働きかけを行っている。		
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	今年は感染防止の為、文書で開催している。事業報告とともに意見記入用紙を配布し、参加者からの質問・意見・要望に答えている。参加者からの意見は会議に参加できなかった職員には伝えている。	運営推進会議は文書で開催している。事業所の報告をして、質問意見には必ず返事をして他の委員にも必ず伝えている。職員にも朝礼時に報告し、サービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議は文書開催している。事業所の取り組みや事故報告などを伝え、取り組みを評価してもらっている。互いに協力関係を築くように取り組んでいる。	広報誌を届けたり運営推進会議も文書なので委員からいただいた意見に対して事業所の取り組みを報告し、また意見をいただくなど相互に協力関係が築けている。	
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「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	身体拘束廃止委員会を設置し、事例検討や身体拘束を体験することで利用者様に生じる症状や気持ちの理解に繋がる取り組みを行っている。	年に3～4回実施する職員研修で拘束にあたる具体的な行為(言葉による拘束や虐待も含めて)の理解を深めている。外部研修受講後も必ず伝達を行い、全員で拘束のないケアを実践している。身体拘束の資料を渡して各自で学び、回答をもらって理解できているかの振り返りを行っている。	
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	毎年、別府市主催の高齢者虐待防止研修会に参加している。また、職場会議で事例を使用し、その時々を利用者の行動や想いを汲み取ることができるような研修を行っている。		

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
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	職場会議でテキストを用いて、研修会を行っている。しかし、活用できる支援体制はできていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時には、専門用語をできるだけ使用せずに説明を行っている。入居への不安を軽減する為に、支援方法を十分に説明し、理解していただけるように努めている。		
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	感染防止の為、家族会やご家族参加の行事は昨年から中止している。管理者から定期的にご家族には様子を伝え、意見や要望を確認しているが、面会も中止で以前のように生活している様子が見えづらい為か、意見がでにくい状況が続いている。	昨年家族会や家族参加の行事は行っていない。面会は抗体検査済みの人に窓越しの面会、県外の家族にはスマートフォン、LINEやビデオ等を通して意見や確認をしたり近況報告をしている。	
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	管理者は意見やアイデアを聞き、職員と意見交換を行い、提案を反映させている。自分の意見を言えない職員もいるので個別に意見を聞く機会を設けている。	管理者とスタッフのコミュニケーションがとれており、何でも言える雰囲気である。出された意見は話し合いを行い、運営に反映させている。また、人事考課を行うことで年休の取得や給料のUPIにつながっている。	
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、資格取得に向けた支援を行い、向上心を持って働ける環境づくりに取り組んでいる。管理者は職員の疲労やストレスの要因について気を配り、個々での相談にのることもある。また、職員同士の人間関係を把握するように努めている。		
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	定期的に職場内研修を行い、職員のケアの力量を把握し、助言することで支援の質の向上に努めている。		
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	以前までは別府市GH連絡協議会、老人福祉施設協議会の活動の一つとして他の事業所と合同で研修会を行っていたが現在はできていないので今後はリモート研修会に参加し他の事業所と様々な意見交換を行い、ネットワーク作りやサービスの向上させていく取り組みを行っていく予定である。		

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
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	入所前の面談で今の生活状態を把握し、支援を受け入れるような関係作りができるように心がけている。		
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	家族が不安に思っていること、困っていること、これまでの経緯について理解しながら関係づくりに努めている。		
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	相談時、本人やご家族の思いや状況などを確認し、相談を重ねる中で信頼関係を築けるように努めているが、他のサービスに繋がったことはない。		
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	感染者が減り少しづつではあるが、利用者様が通っていた喫茶店や馴染みのお店に買い物にでかけるようになり、更に関係が構築できるように働きかけを行っている。		
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	面会制限を行っている為、生活の様子や体調などは電話連絡している。LINEのビデオ通話も活用している。伝えている。また、3カ月に1回広報誌に各担当者からご家族様あてに生活の様子を伝えている。		
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	定期的にお墓参りに出かけたり、旦那さんが入所している施設とリモートで面会を継続的に行っている。	以前住んでいた家や定期的に墓参りに出かけたり、LINEやビデオ通信で家族や知人との交流、窓越しの面会やリモートなどで関係継続の支援を行っている。	
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	利用者同士の関係性について把握できている。量ものやお皿拭きなど手伝ってもらっているが、取り合いにならないように手伝ってもらう場所やタイミングに配慮している。		

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	サービス利用が終了しても、面会やお見舞いに行っていたが、今はできないのでご家族と連絡をとっている。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望を日頃の関わりや性格、生活歴や家族に確認して把握するようにしている。困難な場合は、本人本位に検討している。	担当者が日々の関わりに中で思いや暮らし方の希望を把握し、全職員で話し合いケアプランに反映させている。	
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	アセスメントシートを利用し、家族には支援に役立てることを説明し理解していただいている。把握した情報は、ケアプランに反映させ支援に役立てている。		
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	利用者一人ひとりの生活のリズムを把握し、言動などから心身の状態を理解するように努めている。また、手伝ってもらうことでできること、できないことを把握している。		
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	利用者との日常の関わりを通じて、気が付いたことを反映した介護計画を作成するようにしている。意思疎通が困難な利用者には、現在の状態、生活歴を考慮し、本人さんが望むであろうという視点で作成している。	職員会議では担当者および全職員で日常のケアの実践状況の確認を行っている。モニタリングは毎月行い、介護計画はケアマネジャーが作成し全職員に周知している。	
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	総合記録表②を用意し、ケアプランに沿った生活の様子を記録している。また、日中・夜間の日誌にも記録を行い、職員が把握できるようにしている。		
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・家族の状況や要望に応じて、通院の代行を行い負担の軽減を図っている。		

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
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	以前までは定期的に住んでいた家を訪ねていた。また、自治会の方の協力もあり地域の行事に参加もしていた。コロナ感染が落ち着いたら、再開する。		
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	入所前より、主治医のいる利用者に対して、本人や家族の希望に沿っている。家族の状況により職員が受診を代行することが多い。検査結果や、内服薬の変更時に連絡を行っている。	かかりつけ医は利用開始時に説明し、本人および家族の意向に沿っている。受診時は管理者と看護師が同行しており、内服薬の変更や状態変化時は家族に報告している。月に1回訪問診療も受けている。	
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	午前・午後のバイタル測定時している。バイタルに異常があれば、看護師に報告している。又、言動からも変化や気づいたことを報告・相談し、受診の判断基準となっている。		
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。	入院時には、生活の様子、支援方法の情報を医療機関に提供している。職員が交代でお見舞いに行き、回復状況や入院中の様子を聞き、状態を把握するようにしている。入院中の様子は、随時家族に報告している。		
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事業所の対応や取り組み、医療機関とも連携していることも伝えている。終末期に関して事業所で出来ることを十分に説明している。事業所で対応が困難になった場合は、医療機関や他の事業所への入院・入所の調整を行っている。	利用開始時に重度化および終末期の対応について事業所でできることを説明している。状態変化に応じて医師が説明しているが重度化すれば医療機関や他の事業所に行くことが多く、看取りはしていない。	
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	職場会議で急変時、事故発生時の対応方法についてマニュアルや事例で確認している。特に、食べ物で詰めた場合の対応については、食堂にマニュアルを掲示している。		
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	避難訓練は2か月から3か月に一度、日中・夜間を想定し訓練している。訓練の度に、火災場所を変更し様々な状況に出来るように訓練を行っている。	避難訓練は2～3ヶ月に1回、日中および夜間を想定して利用者とともに実施している。隣接のケアハウスに3日分の備蓄もある。コロナ禍の中で昨年より、消防署立ち会いで地域住民参加の訓練はできていない。	

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	利用者一人ひとりの状況に応じた声かけを行い支援を行っている。自己決定しやすいように、選択肢を伝え、意思を尊重するよう努めている。	年1回は研修会で、職員個々が1人ひとりの尊重とプライバシーの保護を念頭において声かけや介助ができているか振り返りを行っている。居室入室時やトイレの声かけなど個々に合わせた声かけや誘導を行い、自己決定しやすいように配慮している。	
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	利用者自らが選択できるような支援を心がけている。		
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生活リズムを理解し、施設で過ごしやすい環境を整えるよう努めている。しかし行事の日程は事業所の都合により計画を立てている。		
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	行事や外出時にお化粧を行っている。曜日ごとに身だしなみを行い確認している。外出時はおしゃれしてでかけている。		
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	利用者一人ひとりの嗜好を把握し提供している。数名の利用者には、食事準備、食後の皿拭きを手伝って頂いている。	主食と汁物、おやつなどは事業所内で利用者とともに作り、片付けも一緒に行っている。職員も同じテーブルで食べている。誕生日や行事食など趣向を凝らして食事が楽しいものになっている。	
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	栄養士による、バランスのとれた献立を作成している。食事・水分摂取量を確認して状態の把握に努めている。		
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	ご自分で歯磨きができる方は、見守りで対応をしている。上手くできない方は、職員がケアしているが、意思疎通が難しく、きちんとできた状態ではない。		

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	排泄の間隔を把握して、個々にあった間隔で誘導を行っている。言動からも読み取りながら支援を行っている。オムツの見直しを行い個々に合ったオムツ使用を心掛けている。	利用者全員が居室のトイレを利用しており、職員はプライバシーに配慮しながら誘導し、自立に向けた支援をしている。おむつやパットの見直しを行い、個々の尿量や排泄時間にあわせて利用することで費用負担が少なくなった。	
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1日の水分量は、食事以外で800～1000cc以上を目標に摂取を促している。便秘がちな方には、薬以外にも納豆やバナナジュースを提供し、便秘の改善を目指している。		
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	入浴は毎日入れるように準備している。毎日の入浴が苦痛に感じないように無理はせずに支援を行っている。2～3日拒んで入らない場合が職員が代わり対応している。夜間に入りたいと希望がある方がいらっしゃるが、夕方に入ってもらっている。希望に添えていないこともある。	温泉なので個々の希望により入浴できる。基本的には14時からだが夜間希望する人には夕方に、嫌がる人には担当を変えたり時間を変更したり柔軟に対応し、決して無理強いはいしないで入浴が楽しくて気持ち良いものにな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	出来るだけ日中の活動を促し生活のリズムが整えるように努めている。前日の睡眠状態やその日の体調によっては休んでもらう時間を設けている。		
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	薬の効能や副作用についての理解が職員によって差があるので、看護師から説明をしている。症状の変化があれば、主治医に相談を行っている。		
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	生活歴や残存機能を把握し、生活の中で役割を持てるように支援を心がけている。週に1回は気分転換に買い物やドライブ、公園に散歩に出かけている。		
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	コロナ感染が落ち着いてきたので、週に1回はドライブや買い物に出かけている。誕生日の外食も再開している。	コロナ禍で散歩や外出は控えていたが、現在は土、日曜日に市内のドライブや道の駅に出かけ、トイレ以外は降車しないように気をつけながら外出の機会を増やしている。日常的にベランダに出たり併設のケアハウスに遊びに行くなど、限られた中で外気に触れる機会を作っている。	

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
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	金銭は職員が責任を持って管理、支払いを行っている。		
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	手紙が届いた時は本人に渡している。読むことが難しい方には、手紙を読んでいる。面会ができない時期はビデオ通話で対応したこともある。		
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	ホールに季節に沿った飾りつけを行い、季節を感じてもらえるようにしている。行事の写真をホール貼り、見てもらうことで思い出してもらえるような環境作りを行っている。	共用空間には季節感のある飾り付けや行事の写真が貼ってあり、それぞれが好きな場所で過ごせるようテーブル席とソファが設置されている。調理の音や匂いで五感を刺激され、家庭的で居心地の良い雰囲気となっている。	
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	玄関にベンチを置き、お茶を飲んだり、お話をする空間を設けている。ホールにはソファを置き、落ち着いて過ごせるようなスペースを確保している。		
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	本人の馴染みの物などを聞き、居室に置くようにしている。持ち込みの少ない方には壁に行事の写真や色紙を貼り温かい雰囲気やくつろげる環境作りを行っている。	居室には本人の馴染みのもの、家具や日用品が持ち込まれている。また、壁面には行事、家族の写真や自作品が飾られており、居心地良く過ごせる配慮がされている。	
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	利用者の状態に応じて、見極め、家具の配置変更を行っている。居室で歩行器のや車いすを使用している方は、動きやすいように家具配置している。		