

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	1090300185		
法人名	医療法人社団三思会		
事業所名	グループホームクララ梅田		
所在地	群馬県桐生市梅田町1丁目385-4		
自己評価作成日	令和3年11月24日	評価結果市町村受理日	

※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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和5年12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)】

グループホームクララ梅田は桐生市の梅田の山々に囲まれた、自然豊かな環境の所にあります。四季折々の季節を感じながら過ごして頂いています。ホームを取り囲む様に、ウッドデッキがあり、解放感あふれる造りになっています。春は城山の桜、夏は山々の緑、秋は紅葉と自然とふれあいながら日々生活しています。家庭的な環境の下、家事を出来る方には手伝って頂き、介護を受けるだけではなく、お互いを支えながら生活が出来る様支援しています。母体が病院なので後方支援を行い、緊急時も受け入れてもらえる様な体制をとっています。三思会グループホーム部として6事業所8ユニットで運営しています。サービス向上委員会、教育委員会と活動してきましたが、コロナ感染もあり活動を休止しています。入居者様が穏やかで安心した生活ができる様、努めています。

【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)】

職員は、日頃から運営や業務について関心を持ち、職場会議などでは活発に自身の意見を出しあい、利用者の意見や感想を取り入れながら話し合いを重ねている。事業所内だけで解決できないことは、管理者が法人へ相談し、法人内の他のグループホームから情報やヒントを得て、ケアや業務に活かせるように努めている。毎日の食事が楽しめるように、月1回の郷土食や季節の行事食、目で楽しめる季節の食材利用など食材調達会社とともに工夫をして提供している。最近では、利用者がお汁粉を食べたいとの希望に、正月に提供しようと計画をするなど、利用者の意向にも応えている。共用空間では、利用者の気持ちをしばらく自由にしていただき、居心地良く利用者が良いと思うことを大事にした環境作りを行っている。利用者の目線も意識し安心して過ごせる席の配置など、気になることを除く配慮を実践している。

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 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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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

[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	ホールに理念を掲げ、日々の業務やケアを振り返っている。職員の会議の時に基本理念を 忘れないよう話し合っている。	理念は、法人幹部、管理者、職員で作成し、特に「利用者の意思、人格の尊重」を大事にしている。ホームを家族と捉え、自宅で行っていた家事の継続など「家庭的」な雰囲気作りを目指している。また、職員が画一的なケア提供や慣れあいの関わりにならないよう、日々のケアと理念を結び付けて実践している。	
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	コロナ感染で地域の方との交流は無かった。 運営推進会議もホームで開催出来る様になって これから地域との交流も増やしていきたい。	町内会に加入し回覧板を通し情報を得ており、地域に馴染むよう努めている。地域との付き合いは、利用者を施設内に閉じ込めず、地域のコミュニティに出ることや、地域の方の事業所訪問等、双方の交流が大切と捉えている。	
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	運営推進会議会議では、具体的な事例について 報告を行い、ホームの取り組みを伝えている。		
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	ホームの状況や入居者様の報告は行っています。他の事業所の事例等参考になる意見を頂き ホームでの取り組みに活かしています。	運営推進会議はコロナ禍では書面開催6回、今年度は対面で3回実施した。事業所の実施報告が中心で、参加者は4～5名である。接遇の研修報告をした折、会議メンバーより外部講師による研修実施の提案があり、法人で計画をしている。	事業所を気にかけてくれる良好な関係を活かし、多くのメンバーから事業所運営の助言がさらに得られるような会議方法の検討を期待したい。
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	運営推進会議会議に出席して頂き、ホームの現状や桐生市の方針等聞いたりとの交流はとれている。担当が同じ方なので、市役所に出かけても 話やすく、対応してくれる。	運営推進会議の議事録は、市担当者へ直接持参していたこともあり、顔のわかる関係である。相談内容があればすぐ出向いたり、計画作成者も利用者の介護保険の利用手続きなどで窓口に行ったりして、協力関係を築いている。	
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	運営推進会議のメンバーで「身体拘束委員会」を 立上げ、ホームの取り組み等を話合っている。 職員とも会議などや日々の業務の中でケアの見直しを行っている。管理者会議でも拘束防止委員会で各ホームの状況や事例検討を行っている。	管理者は「自分がされたらどうなのか」を考えさせる指導をしており、利用者の安全を優先し、行動を抑制する声かけをした時は、その理由を尋ね、利用者も行動する意味があることを伝えている。職員自身のケアの振り返りや拘束の理解度の確認のために、チェックリストを年に一度実施している。	
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	職員は虐待への怖さや痛み、自分の職務の意味を理解して、具体的な研修も行っている。他の職員の言動を互いに見て、注意し合える環境づくり 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	法人内の勉強会で学ぶ機会を作っている。実際に活用し、援助に結び付けた事例はまだ無い。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約は時間に余裕を持って、丁寧に説明している。ご家族への確認を行いながら時間をかけている。		
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	ご家族さまアンケートを行っている。要望や意見を記入して頂き、日頃の思いを知る機会になっている。ご家族様にも個別での対応ができる様にしている。	管理者が家族面談を実施し、要望や希望を聴き取っている。面談時には、利用者の出来ることや良い表情を見せたことなど家族に希望を持ってもらえるような話をし、意見が言いやすいように工夫をしている。意見として利用者の家族同士で話をしたいという声もあり、今後の運営に反映させる検討をしている。	
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	梅田会議の時や日ごろの話の中で要望や提案を聞き可能な限り、叶えられる様務めている。梅田会議で意見交換を行っている。	職員は、月1回の職場会議の際に、自身の待遇や人員増加などについて活発に意見をあげて、話し合いを行っている。また、日勤帯の業務量の見直しについて意見があり、勤務時間帯で優先されることを確認し合う等、運営への改善に向けた取り組みがある。	
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	管理者会議の時等で上層部への報告を行っている。		
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	希望があれば、法人外の研修への参加の調整を行っている。教育委員会で年頭に研修の希望を全職員から集め、希望に添う様に計画を立て勉強会を行っている。		
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	委員会活動で他のホームとの意見交換や交流を持っている。		

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	入居の相談や見学時に何に困っているのかを聞いて、支援の方法などを伝えている。		
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	入居前には見学や説明に来所して頂き、困りごと など聞いている。可能な支援を説明している。		
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	認知症状のレベルによってはグループホームでは難しい、本人の満足度が叶えられないという 事もあり、他のサービスの提供も行っている。		
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	人生の大先輩として知識豊富な事もあるので 無理のない様に教えて頂いている。家事への参加ができる様、場面設定を行っている。		
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	日々の様子は報告をまめに行っている。家族の力の大切な事を伝え、ホームの行事に参加して 頂いたり関わりを多く持てる様にしている。		
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	ご家族の協力も頂き、馴染みの所への外出や 面会に来て関わって頂いている。	利用者が住んでいた地域との関係性を大事にしたいと考え、地域の方の訪問や自宅への一時外出など、出来る範囲で対応している。外出が出来ない方は居室に家族の写真など見慣れた物を飾り、馴染みの継続を図っている。	
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	利用者様同士の相性を見極めホールでの席をどうするか検討している。		

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
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	入院後退所になったケースでも、家族の相談を受け、施設の紹介を行ったりしている。		
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	本人の思いを一方からではなく、色々な方向から見る様にしている。家族からも情報をもらい、本人に近づけるよう務めている。	言葉で思いを言えない方には、感情や表情を読み取り思いを把握している。また、各利用者の思いや行動も、複数の職員間でどう感じたかすり合わせ、話し合いながらケアの方向を決めている。	
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	入居前の情報を担当の相談員さんから頂いたり 家族から聞いたりしている。		
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	一日の時間の過ごし方は大きくは決まっているが 本人のペースに合わせている。カンファレンスや 会議の時話あっている。		
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	利用者個々に職員の担当があり、モニタリングを行い、カンファレンスでプランが現状にあっているかの話し合いを行っている。	職員全員で利用者の様子を観察し、3ヶ月に1度のモニタリングで、検討する内容や実際のケアの変更に関するなどを、計画作成者へ報告している。6ヶ月に1度、計画の見直しのためにカンファレンスを開催し、支援内容の変更などの検討をしている。	介護計画書のサービス内容が、日々のケアで実践されていることが確認できるような記録となることに期待したい。
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	個別の記録を行っている。一週間はケア記録帳にファイルして、全職員が見られる様にしている。		
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	緊急時の受診の援助や買い物の援助など 家族の要望に対応している。		

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	認知症カフェなど参加できる事は検討している。		
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、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	ホームの往診医は決まっているが、今までの医療を受けたいとの希望があれば受けられる様支援している。	事業所の協力医による訪問診療となっているが、皮膚科・眼科等専門医の受診は、事業所または家族が付き添いをしている。訪問診療が手際よく行えるよう連絡事項を事前に送ったり、当日は医師への依頼事、医師の指示、訪問看護の指示が書き込める連絡票を作成したりしている。	
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	毎週訪問看護師の訪問があり、必要な事を伝えられるよう連絡表を作り、報告している。		
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。	病院の相談員さんとの連携を密に取り、入院期間の相談や退院に向けての調整をおこなっている。		
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	入所の契約時重度化・終末期ケア対応指針の説明は行っている。塗んち症状の進行と共に食事が食べられない状態がみられたら、早い段階で状態の説明は行い、家族の意向や今後を話し合っている。	終末期のケアの説明は医師が行い、家族には同意書に署名をもらっている。看取りは2年で2～3例あり、職員研修として終末期の状態やケア技術、職員の心のケアも含めた内容で実施している。夜間帯に状態の変化があったときは、家族にも連絡するように対応を統一している。	
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	教育委員会の勉強会で年に一度救急救命の講習を受けている。		
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	避難確保計画を作成してある。実際には避難場所が公民館では難しく、関連事業所への避難になる。	年2回の消防訓練を計画し実施している。避難行動計画のひとつとして、緊急連絡網の作成や昼間の災害時に備え、職員の役割分担を事前に行っている。法人の老人保健施設を避難場所として確保している。	

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
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	狭い空間での関わりなので、職員は気づかずに 損ねた言葉かけを行ってしまっていることもあり 繰り返しの勉強会や面接を行っている。職員全員の問題として会議の議題にしている。	居室に入る際のノック、用件を伝えて入室する等の対応をし、プライベート空間を大事に見守りをしている。個々の利用者に合わせて生活作りを目指し、1日の過ごし方については職員の都合で強要しないように配慮をしている。	
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	本人の好きな飲み物を提供したり、希望を把握する様務めている。		
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	大きい一日の流れはあるが過ごし方は本人のペースに合わせている。		
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	自分で更衣できる方は洋服も選んでいる。介助が必要な方は職員が選ぶが好みを考えながら選んでいる。		
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	食事は何よりの楽しみです。色合いを工夫したり 季節の食材で季節感を出しています。	食事は見て楽しみ、季節を楽しみ、さらに栄養バランスよく考え、食材調達会社のメニューをもとに、職員が調理し提供している。また、季節の果物を提供して、季節がわかるようにしている。利用者自身から食べたいもののリクエストがあった時には、提供できるように計画している。	
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	食事の量や食形態は個々に合わせています。		
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	食後の口腔ケアは必ず行っています。自分では難しい方は介助を行っています。		

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
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	個々に排泄パターンを把握して、時間での誘導の 方やパットの確認の方自分で排泄が自立出来ている方などそれぞれ個別の支援を行っています。	排泄の声かけ時に、他の利用者を気にする方には、共用空間より少し離れたトイレを使う配慮をしている。認知機能が低下して排泄がうまくできず利用者自身の手を汚した時は、すぐに清潔な状態になるようなケアをしている。異性介助を嫌がる利用者へは、トイレ内に入室せずドアの外で見守り、安全への配慮をしている。	
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	牛乳やヨーグルト等の食材を多くしたり、水分の 摂取の声掛けをしたり、腹部へのホットタオルを 行ったりと工夫している。		
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	入浴はゆっくり時間を取り、行っている。曜日や時間は本人の希望には添っていない。入浴剤の使用などで温泉気分を味わって頂いている。	入浴を楽しむとは、利用者が気持ちがいいと感じることと捉え、入浴剤などを使用したり、入浴が出来ない方には、足浴などで代用したケアを実施している。利用者が希望される夜間帯や毎日の入浴は態勢がとれず実施出来ないが、他に出来ることはないかと検討している。	
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	個々に居室での休憩を行ったり、朝日は浴びる様 努めたり、昼間のレクなどで入眠できる様に工夫 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	薬は薬局さんがDrの処方薬は管理している。 職員も服用している薬の薬情の把握に努めている。		
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	入居前の個々の生活のスタイルの把握を家族や 相談員さんから情報をもらい、希望の添える様努めている。		
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	本人の希望があれば外出の支援も行いたいが 高齢な事もあり、外出を希望されなかつたり、場所が変わり戻ると混乱してしまう方も居て、中々 支援出来ていません。	日常的な外出として、歩行ができる利用者は、事業所の周りを職員と一緒に散歩している。また、ウッドデッキを活用して日常的に戸外に出る機会をつくり、職員が安全を確認しながら、歩行困難者の外出として実施している。更に花見などを目的に車での外出支援も行っている。	

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
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	預かり金として家族からお金を預かっていて希望があれば買い物に出かけたりしている。一人の方だけ自分で管理している。		
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	本人が希望して家族に電話をかけ、話をしたが 喧嘩になってしまい、かけないで欲しいという事も あった。奥様からの手紙が良く届いた方もいました。ケースバイケースです。		
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	室内の湿度や温度はまめに調整しています。換気には特に気をつけている。ホームの整理整頓感染予防に気を付けている。	「居心地のよさ」とは、本人がこうしてほしいと思うことに寄り添うことと捉えている。事業所内は、飾りを皆で作り掲示することで、利用者の楽しみとなっている。また外が眺められる位置にある椅子で、景色を楽しんだり、外出の気分に繋げている。食事の席も工夫し、気分よくいられる配慮がある。	
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	ホールでの過ごし方個々で違っている。絶えず 場所を移動している方や気の合った方と話をしていたり、テレビを見たり、様々です。		
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	家族には家である物をお願いしています。テレビを持ってきている方、神様を持って来ている 方と色々です。	一人の時間も大切にしてもらいたいと考え、定時のお茶も部屋で飲んでいただいたり、体力の維持のため横になって休んでもらったりしている。利用者が落ち着く環境が一番であり、居室で私物を並べたり、広げていたとしても、その人らしい居心地として職員は見守っている。	
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	見当識障害のある方も居るのでトイレの場所や 自分の部屋等に大きく名前を付けています。		