

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	1093100145	
法人名	めぐ株式会社	
事業所名	めぐグループホーム板倉	
所在地	群馬県邑楽郡板倉町大高嶋1733-11	
自己評価作成日	令和4年3月10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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号
訪問調査日	令和4年3月28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)】

会社の特色を生かして、運動を多く取り入れています。又近くには弊社が運営しているリハビリ型のデイサービスがあり、希望する方には週に1度程度利用して頂いております。地元の方々との交流を目的として、傾聴ボランティアの訪問、ボランティアの慰問、交流会、毎月第4火曜日にオレンジカフェ(うたごえカフェ)を開催し、御家族や地域の方々に参加して頂いていましたが、新型コロナウイルスの影響の為に、行事を企画しては中止になる事が多く残念でした。今年2月より、新たに役場からの相談を受けて、毎週金曜日の午後に、弊社の駐車場を提供し地元の生協の移動販売を実施している。

【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)】

利用者にはそれぞれ自分の生活の仕方があり、決して一律ではないことを職員は理解し、9名の自由な生活を保障している。一人の男性利用者は、天気の良い日には外出着に着替え、自分の意思で、自分で歩いて通りを渡り、近くの自販機まで飲み物を買に行く。本人の意思を尊重し、対策を練りながらも見守る支援は、グループホーム本来の理念に沿った取り組みといえる。また、コロナ禍にあっても、感染対策をした上で利用者の希望を叶え、自宅に帰ったり、家族と外食に出かける利用者を支援している。生活環境の変化によってダメージを受けやすい利用者の力を維持し、家族との関係性の継続に繋げている。

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ます (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、活き活きと働いている (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	理念をホーム内に掲示し理念に沿ったケアを実践している。地域密着がたサービスをふまえたサービスも実践するようにつとめている。毎日朝礼前に復唱し、職員間で共有し実践につなげている。	毎日朝礼で理念を唱和し、職員間で共有している。管理者が中心となり、職員全員が懸命に身体介護に取り組んでいる様子から、職員が理念を理解し実践に繋げていると捉えている。	
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	新型コロナウイルスの影響の為、出来ているとは言えない。地域行事への参加、ボランティアの受け入れ、オレンジカフェ開催等、企画しても中止になる事が多かった。	管理者が地域にある事業所の管理者と互いに連絡を取り合ったり、公民館からの広報によって地域の情報を得ている。オレンジカフェは4年度から再開を予定している。	
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	近所の方には、灯油運び等の支援を行っている。今年2月より、駐車場を提供し、生協の移動式販売お実施し、地元の方に買い物をしていただいている。		
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	会議が中止になる事が多かったが、開催された会議では、報告や話し合いを行い意見を活かしている。	コロナ禍にあり現在は開催しておらず4年度から再開を予定している。	書面開催としての議事録や身体拘束適正化委員会の議事録を関係者に郵送してはかがか。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とお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	報告、連絡、相談は随時連絡している。入居の案件は相談時から報告する等、積極的連絡を行っている。認定調査の立ち合いや介護保険の更新を行っている。	行政への報告や相談、重要事項についてはメールでやり取りしたり、担当者よりコロナの状況を教えてもらう等、連携を取っている。介護保険の更新代行や認定調査の立会いをしている。	
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	利用者が施設内で自由に過ごして頂くようにしている。内部研修を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。デイルームの玄関は常に開けて居るので、見守り、所在確認の徹底している。	玄関は開錠している。身体拘束適正化委員会を開き、定期的に勉強会を行っている。スピーチロックについては、日常的に不適切な声かけ等があった場合は管理者が注意、指導している。	
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	入居者の日々の様子や、清潔ケア時の全身チェックの実施時良く観察し、虐待が行われて「いないか注意を払っている。		

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	必要な時は、日常生活自立支援事業について、社会福祉協議会に指導して頂き、入居者の対応をしている。		
9	よ	○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	最初の項より、読み合わせをしながら、契約を進め、十分な説明・同意の繰り返しにて締結している。		
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	面会時に、時間を取り入居者の状況を説明したり。意見や要望を表出できやすい環境を作り、意見を運営に繁栄している。	利用者からは直接意見や、要望を聞き取り、利用者の希望で買い物や寿司を食べに出かけることもある。家族には面会時に利用者の様子を伝えながら、意見や要望等を聞いている。	
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	月例会議にて、十分な意見交換をしている。 から日頃から職員とのコミュニケーションを心がけ、相談しやすい環境を作り、職員の意見を繁栄出来るようにしている。	月例会議で夜勤者から利用者の情報を聞き、どのようにしていくか対策を練る等、会議や日常的なやり取りの中で、意見や提案を聞き、ケアに反映させている。	
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	利用者だけに視点を置かず、職員の話に耳を傾け、個々の能力が発揮出来る職場づくりに努めている。		
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	法人内部研修及び行政主催の研修会やスキルアップ研修に参加する機会を設けているが、新型コロナウイルスの影響の為、中止になる事が多かった。		
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	行政主催の板倉町在所の老人施設の集まりである地域密着型介護サービス連絡部会に積極的に参加する機会を設けている。		

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
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	傾聴の姿勢を全スタッフに周知しケアの統一を図りながら、利用者との信頼関係を築く様に努めている。		
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	御家族来所時は、一緒にお茶を飲みコミュニケーションを図りながら、そこから不安や要望を傾聴し良い関係作りに努めている。御家族と本人が望む環境作りに心掛けている。		
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	初期は、特に傾聴に努め、家族が何を必要としているかを見極め、支援の方法や他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	職員は、利用者にとって施設が「家であり家族」だという認識を持つる様に接する事に心がけ、関係構築に努めている。		
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	家族にとっても、家同じ様に利用者にして頂きながら、本人と家族の絆を大切に、共に支えていく良い関係をきずいている。		
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	新型コロナウイルスの感染対策を講じながら、必要に応じて対応している。家族の希望を受け入れ、毎日面会に来ていた家族もいた。	100歳になる利用者の息子さんが面会に来たり、糖尿病の利用者の家族が毎日注射を打つため訪問する等、感染予防しながら面会を制限しないで、関係性の継続を支援している	
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	利用者同士のコミュニケーション状況を観察し、言語的、非限定的コミュニケーションが出来る様調整役として支援している。		

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
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	終了後も必要に応じて相談があれば良く傾聴し、出来る範囲で支援に努めている。又施設内での催し物の際は声掛けし参加して頂くように心掛けている。		
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	本人が選択出来る機会を設け、暮らし方の希望に添えるよう環境整備に心掛けている。又強制することなく、本人の意思で自由に過ごして頂いている。	業務日誌や個人別経過記録から、また日常接する中で、利用者の思いや意向を推察し、把握に努めている。	
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	入所前から入所時に家族から聴取し入所後も継続して、家族・本人からの聴取に努めている。		
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	健康状態の把握から生活リズムの把握に努めている。職員間での情報交換や日誌、送り等で利用者の現状の把握に努めている。		
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	本人・家族の嗜好等個別性のある介護計画を作成している。又介護計画にある入居者のニーズに合わせた記録を記し、介護計画の見直しにも利用している。	認知症状は変化がないように見えても、見逃すことがないよう3ヶ月ごとに介護計画の見直しをしている。毎月モニタリングを実施し、ケアカンファレンス会議を開いている。	
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	日々の記録により、職員間で情報を共有しながらs、実践や介護計画に活かしている。		
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	「その人らしさ」を保てるよう意識して生活の支援が実践出来るよう、申し送りノートの活用等により情報共有し取り組んでいる。本人の状況によって臨機応変に支援している。		

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
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	出来る事を積極的に関わって行ける様」支援している。 例)、洗濯物たたみが特異な利用者には声掛けし職員と一緒に行って頂いたり、買い物援助もしている。		
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	訪問医療医師による月に2回の定期診療で、利用者の状態について相談し、少しの状態変化でも相談出来る関係を築いている。本人・家族の意思を尊重し受診当初から継続支援中。	主治医の選択については、入居時に説明をし、希望を聞いている。月2回協力医の訪問診療があり、緊急時24時間体制を整えている。歯科については必要に応じてその都度受診している。	
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	介護職員h、利用者が身体・精神的に「おかしいな」という場面がみられたら、かかりつけ医。またはめぐ訪看に連絡し適切な受診や看護が受けられる様支援している。		
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。	訪問診療の医師が、かかりつけ医となっている為、訪問診療の医師・入院受け入れ病院の関係者とは連絡を密にし関係作りをしている。		
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、事業所です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	入居時に本人・家族に終末期の在り方について傾聴し意向を記録に残している。状態変化時には、その都度本人・家族の意思を確認しながら事業所で出来る事をチーム全体で取り組んでいる。終末期については、入居時に利用者、家族に説明している。	重度化については指針があり、入居時に同意書をもっている。重度化した場合は協力医が往診し、点滴等の処置をする。家族と段階的に話し合いながら看取り支援に取り組んでいる。	
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	月例会議時に勉強会を実施。、防災対策マニュアルに沿って、避難場所を板倉町中央公民館と決めて、普段から職員間で話し合いをしている。		
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	防災対策マニュアル作成済み。外出時の自主訓練は新型コロナウイルスの影響の為、実現出来ず。代わりに職員が避難場所である中央公民館までの避難経路又時間を測定した。又役場の防災対策マニュアル作りにも協力した。	年2回、火災、地震を想定した避難訓練を実施している。水害地域に該当するため、防災対策マニュアルの策定や避難場所の確保に努めている。食糧品、水、排泄用品等を備蓄している。	被災の可能性が高い地域にあり、毎月自主訓練を実施し、利用者、職員の生命を守る避難技術の習得に取り組んではいかがか。

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	居室には目隠しフィルムを貼り、オムツ等も見えないように工夫し、自尊心・羞恥心等に配慮して対応している。利用者が自由に行動し、自由に過ごす中でプライバシーの確保に努めている。	排泄用品は倉庫内にある名前を付けた棚から持ち出すようにし、居室には置かないよう配慮している。優しく接することを心がけ、制限のない自由に過ごせる生活を支援している。	
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	本人を尊重し、自己決定出来る様に対応している。リクエストメニューを聞き食事に取り入れている。施設内で時過ごして頂いている。		
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	ホームでは、食事等のタイムスケジュールはあるが、利用者の生活リズムに合わせて、臨機応変に対応している。本人の意思を尊重しながら、生活して頂いている。		
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	2か月に1度訪問理髪を実施している。他に理髪店を希望している方には家族や職員同行したり、又状況に応じて資格を持った職員が理髪を行っている。毎朝蒸しタオルで、洗顔して頂きその後クリームを塗り、保湿している。		
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	テーブル拭きや食器の下膳等個々に出来る事を職員と一緒にやっている。嚥下困難な方には、ミキサー食、刻み食等、柔らかい食事を提供している。一日3食手作りを提供している。	食材は生協を利用したり、職員が購入し、食べ慣れた家庭料理を毎食手作りし提供している。おやつも手作りを心がけ、時期に合った伝統食、行事食で食事を楽しむ工夫をしている。	
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	利用者の空腹感等適時間き入れながら食べる量、希望等を受け入れ支援している。又十分に水分補給が出来る様に支援している。		
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、声掛け介助にて口腔ケアを実施している。又週に1度、訪問歯科医により、虫歯治療と予防、口腔ケアの実施している。		

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	入居時にオムツ対応の方には、リハパンに移行し排泄自立に努めている。職員間で話し合い自立に向けて支援中。排泄チェック表に基づいて排泄のペースを把握し、トイレ誘導をしている。	利用者が気持ちよく過ごせるよう、おむつをリハパンに変え、トイレでの排泄支援に取り組んでいる。腰痛があっても、夜間でも自力でトイレに行く利用者を支えている。	
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	手時の水分摂取や植物繊維の多い食事やおやつを工夫して、提供している。又担当医に相談しながら、快適に排便出来る様に薬による排便コントロールもしている。		
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	週に6回に分けて、入浴を実施しているが、利用者が希望した場合には、臨機応変に対応し、その都度入浴が出来る様に工夫している。	週2回入浴支援をしているが、尿汚染がある場合は誘導している。連日の声かけはしていない。拒否がある場合は無理強いをせず、タイミングを見て改めて声かけ、誘導する工夫をしている。	利用者に対して入浴回数を決めず、毎日声かけをして、いつでも入浴ができるという情報提供をしてはいかかか。選択は利用者に任せてほしい。
じ		○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	個々の生活習慣や状況又意思を尊重し、臨機応変に対応し安心して眠れるよう支援している。デイルーム等の空いてるスペースにソファや椅子を置き、好きな場所でつるげる様に支援している。		
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	内服薬一覧表を常時見る事が出来、又薬辞典の本も備えて職員が周知出来るようにしている。確実な配薬・内服を行う為に、事前に薬の準備し、内服時には、確認の徹底を行っている。		
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	新聞の定期購入や雑誌の購入をし、好きな時に読んで頂いている。又有線放送を入れ、適時音楽を流している。又歌詞カードを作り、皆で歌を楽しんだり、音楽体操をして楽しんで頂いている。		
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	コロナ渦で難しが、家族に協力頂き、2か月に1度、美容室へ出掛けたり、散歩に行きたいと言う入居者には、天気の良い日に見守りながら散歩に出掛けて頂いている。	ストレス解消のため買い物や散歩に出かけている。一人で自販機まで歩いて行く利用者を職員は見守っている。息子さんと外食に出かけたり、美容師の娘さんの所に行く利用者もいる。	

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	コロナ渦で難しが、必要に応じて買い物支援を行っている。お金を気にされる方には、家族の協力を得ながらお金の入った財布を持って頂いている。		
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	利用者からの希望時には電話を掛けるなどの支援を行っている。家族から定期的にハガキや絵ハガキ届く方には、部屋にハガキ入れを作り、何時でも読めるように工夫している。		
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	共有スペースは、整理整頓に心掛けている。季節を感じられるように、季節の花を飾ったり、季節の行事、例えばひな祭りやこどもの日には、手作り料理やおやつで、季節を感じて頂いている。デイルームは、ゆったり過ごせる様、工夫している。施設内は有線放送が流れている。	感染予防のため、毎朝必ず窓を開け換気をしている。また、空気清浄機や加湿器を利用したり、整理整頓を心がけ、清潔な共用空間作りをしている。デイルームも有効利用している。	
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	施設内にゆったりと過ごせる環境を作り、フロアやデイルームにテーブルやソファ、椅子を置き、好きなどころで自由に過ごせるように、工夫している。		
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	入居時には、使い慣れた物を持参して頂くように家族に話している。居心地良く過ごす為の工夫をしている。	利用者が落ち着いて過ごせるよう自宅で使っていた寝具や家具、日用品等を持ち込み、テレビが好きな利用者は家族に用意してもらっている。カップ麺を居室で食べる利用者もいる。	
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	食堂の席は決めており、席には名前シールを貼り、間違える事無く着座するよう(わかる)を生かしている。		