

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	1090100163		
法人名	有限会社ハンドツーハンド		
事業所名	グループホームここあ前橋		
所在地	群馬県前橋市朝倉町947-1		
自己評価作成日	R6年3月8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	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6年3月27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)】

「心地よい 心のこもった あったかケア」の理念に沿い豊かで明るく元気に生活が出来るよう共同生活の場を提供しています。当事業所はショッピングモールの目の前にあるため利用者と一緒に買い物に行ったり食器の片づけ、洗濯物たたみなど一人一人に役割をもてるよう支援しています。職員の定着から利用者や家族にも馴染みの顔となっており信頼関係が築けています。

【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)】

管理者は、職員が笑顔で楽しく働けるような状況が作れるよう、職員と関わっている。その積み重ねは、職員が利用者と笑顔で接することで、利用者のありのままを受け止め、利用者の笑顔を引き出すことにも繋がっている。また、日頃から話しやすいよう職員に関わり意見を聞くようにして、職員の意見をもとに食材業者を変える等、反映させている。その他、キャリアパスを用いて、職員のレベルにそって評価、年2回の面談を行い意見を聞く機会になっている。看取りは生活の延長と捉え、医師・常勤の看護師のもと「終のすみか」として事業所内で看取りを家族とともにに行い、最期のその時まで大事に関わっている。日々の支援においては、トイレ動作の一連の流れが生活リハビリになり身体機能維持に繋がるよう、基本的に日中は全利用者をトイレでの排泄を実施し利用者の尊厳を守っている。

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	理念は玄関前に掲示しており常に職員が目 にしている。会議等で共有しながらケアの 実践に繋げている。	理念である「笑顔のたえない心地よいホーム」を 目指し、利用者の笑顔を引き出すには職員が笑 顔でいることと捉え、管理者が出勤時に職員へ声 かけをしている。毎月の職員会議で話し合い、利 用者が不安のない表情で過ごしているか、日々の 関わりの振り返りをしている。	
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	以前のような祭りに参加等の地域とのつな がりにはコロナの影響もあり実施できていな い。ホームの間の前にスーパーマーケット があり利用者様と買い物等は行っている。	「共に地域に根ざした暮らしを育む場」として 近くにできたスーパーの職員と顔なじみになっ たり、事業所が認識されてきていることに伴 い、相談や入居申込者が増えており、地域と の交流に繋がっている。	
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	回覧板に広告を出したりブログやみんなの 介護等でホームの紹介を行っている。地域 の行事はコロナの関係で中止になっていた ため交流は少なくなった。		
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	2か月に1回運営推進会議を開催。参加出 来ていない家族も多いが来訪時には意見 の聞き取りを行っている。議事録の閲覧は 常に出来るようにしてある。	会議には市職員、家族、利用者が参加し、 2ヶ月に一度開催している。会議は、身体拘 束の報告等に積極的に意見交換もあり、運 営の一助としている。議事録は、他家族や市 役所に送っている。コロナ禍では、市よりコロ ナの実施対策指導も開催した。	広く意見が得られるよう自治会長・民 生委員などの参加も促し、効果的な 会議となることを期待したい。
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	空室の状況や事故への報告や指示、指導 をしてもらっている。わからない事は担当課 に相談を行っている。	市役所には、他の地域に住んでいる利用者 の申し込み相談や介護保険の更新時等に 出向いている。その他、感染対策や介護報 酬改定などの相談をして、Fax回答で具体的 な助言を受けている。	
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	3ヶ月ごとに身体拘束適正化委員会を設 置し現状の確認や身体拘束の具体例など確 認を行っている。身体拘束と虐待防止の研 修を行いケアに活かしている。	外部講師による研修を受け、安全に配慮し ながら指針に従って、「しないケア」を実践し ている。運営推進会議で事故報告をして、転 倒事例などに対し参加者の意見を参考に対 策を話し合い、支援に活かしている。	
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	研修で身体拘束と虐待防止について学習し ている。職員間でも情報の共有は行ってお り見過ごすことがないように防止に努めてい 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	後見人制度を利用している利用者様が数名いるが制度について学ぶ機会はある。		
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	契約前に家族や本人との面談を行い、ホームの特徴を理解した上で契約を行っている。入所後も疑問には納得できるよう説明を行っている。		
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	玄関に意見箱は用意してあるが活用はされていない。支払い方法を来所にしておりその際に状況や要望を聞いている。	利用料の支払いを現金にし窓口対応することで、家族と会える機会としている。家族の意見では外出の希望が多く、家族の意見は貴重な意見と捉え、近くに散歩するなど反映できるように体制を整えている。	
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	職員からの意見や提案には耳を傾け実行できる事については即対応できるように努めている。	資格取得や研修参加は職員の要望を聞き、積極的に行っており、全職員が有資格者となっている。管理者は現場に入り話しやすいよう関わり、意見を聞く姿勢をもつようになっている。職員の意見で食材業者を変え、利用者の満足度に繋げている。	
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	年2回個人の目標を掲げて向上心をもって働けるようにしている。職員の資格取得への支援や健康診断を行っている。		
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	職員の資格取得への支援を行っている。毎月社内で研修を行った		
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	グループホーム連絡協議会に加入している。空室の状況など報告し情報の提供を行っている。		

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	入所前に利用者様と面談は行い状況を把握している。早くなれるように席の配置にも工夫し不安な事には耳を傾け安心できるようにしている。		
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	家族とはなんでも話し合える関係作りをしている。必ず月に一回は面談できる状況を作っている。		
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	今まで利用していたマッサージ等のサービスについては継続できるようにしている。		
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	一方的にサービスを提供するのではなく日常の中で必要な事も利用者様と共に学んだりしている。		
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	面談した際には必ず状況の説明を行っている。		
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	コロナ前と比べ外出の機会は減っているが天気の良い日には散歩を行ったり近くのスーパーへ買い物へ出かけたりしている。	職員が日頃の関係性を確認して馴染みの医師に受診したり、以前の職場の同僚との面会等馴染みの関係が切れないように支援してる。コロナ禍の中では、事業所近くに住む職員が地域の情報などを取り入れた会話で、馴染みの場の関係が途切れない工夫をしている。	
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	席の配置には会話が出来る環境を作っている。孤立をしないように利用者様同士が関わっているよう努めている。		

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
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	契約終了後も家族の相談等に対応出来るように努めているが実際は繋がりはなくなる。気兼ねなく来所して頂けるよう声掛けをしている。		
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	今の思いや意向を知るように日々接している。会話困難な利用者でも家族に思いを聞いたり職員間やで意見を出し合い思いを検討している。	アセスメント表をもとに生活歴から思いを把握し、介護計画に反映し支援を行っている。また、入浴時はマンツーマンになるため、思いを聞く機会としている。SLの機能士をしていた利用者と一緒にSLを見に行った際には、記憶が蘇り、掘り下げて思いを聞くことに繋がった事例もある。	
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	入所前に生活歴や暮らし方などを把握し可能な限り本人との面談を行っている。家族や医療機関に情報提供を依頼し把握に努めている。		
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	毎日のバイタルチェックや体調観察を行っている。日々のケアを利用者の状況に合わせて行うように努めている。		
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	本人や家族に状況を把握しプランにも反映させている。モニタリングは毎月の会議で課題や検討の情報を共有している。基本的にはホームでの生活で可能性を引き出す計画にしている。	ケアマネジャーである管理者が利用者や家族の意見を参考にプランの原案を作成し、毎月のカンファレンスで利用者の思いを確認し、理念に添った支援計画を作成している。利用者の思いや身体機能の変化により、支援計画の変更を行っている。	プランと日々の支援内容と記録が連動することで、さらにプランを意識した支援及び記録につなが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	様子や気づいたことを介護記録に記入。申し送りノートで情報を共有しながらケアをするよう努めている。職員が同じケアが出来るよう手順書を作成している利用者様もいる。		
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	個々に合った話し方や対応を行い柔軟な対応を心がけている。		

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	コロナ5類になったとはいえ地域との交流は思うように出来ていない。長年行きつけの場所には継続でき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	月2回の定期健診を行って頂いている。変化や急変時には適時対応して頂き職場からも近い為受診も行っている。今までの病院へ通院している利用者もいる。	利用者の馴染みのかかりつけ医の受診を、家族対応で行っている。受診の際は日頃の医療的ケアをしている常勤の看護師が医療情報を渡し、適切な医療を受けられるよう支援している。訪問診療は月2回あり、24時間対応している。	
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	看護師を職員で配置している。介護職との相談や嘱託医との連携で適切な医療につなげている。夜間でも必要時には適切な医療を受けられるようにしてある。		
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。	入院をした場合は早期退院出来るように情報交換や相談に努める。退院時にはスムーズに受け入れが出来るよう体制を整えている。		
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	研修で終末期の研修を行っている。重度化や終末期には早期に家族やかかりつけ医と話し合いホームで出来る支援内で取り組んでいる。昨年は2名を看取りした。	入居時に、家族から「最期はここで看取ってほしい」との望みが多く、口から食事が食べられなくなった際、家族、医師等と話し合いを重ね、看取りを行っている。看取りは過ごしている生活の延長と捉えて、家族も職員も看取りの関わりを大事にしている。	
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	緊急時の心肺蘇生やAEDの使い方は講習で習得。今後も定期的に行い実践力を身に付ける。マニュアルも整備してある。		
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	防災マニュアルを整備している。水や避難時の備品は倉庫に備えてあり職員全員が対応できるようにしてある。近隣の方にも協力体制を取っている。	火災・水害訓練を、年2回行っている。避難時は居室前にゴミ箱を置き、利用者が全員避難出来た目安にしている。避難時、リフト車に直ぐに乗れるように日頃から訓練も行っている。近隣住民にも声かけはしており、見守り、誘導係りを予定している。	

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	自立支援を心がけ状況に応じてさりげなくケアを行っている。トイレは自尊心を損ねないように声掛けを行っている。入浴は同性介助で対応している利用者もいる。	今まで大切にしてきた思いをを尊厳と捉え、守っていけるよう支援している。そうしたなか、就寝時間や食事の食べる時間は、本人の行動のままに過ごせるよう対応している。排泄の誘導などは耳元で小声で声かけするなど、プライバシーにも配慮している。	
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	日々の関わりの中で信頼関係を築き自己決定できる様に働きかけている。意思の難しい利用者が多いが表情や仕草で読み取るようにしている。		
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	一人一人の希望や体調を考慮しペースにあった過ごし方が出来るように支援している。		
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	定期的に理容師が訪問し自分に合ったカットを行っている。洋服などはその日の気分に合わせて声掛けを行っている。		
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	本人の状態に応じて食事形態を変えている。温かい食事を心がけすべて手造りでやっている。利用者には片付けや準備を出来ることを無理のない範囲で行っている。	食事の楽しみは、食事の際の会話や四季の食材と捉えている。調理は交代で職員が作り、毎日のおやつは職員が考え買い物に利用者とかけて、一緒に作っている。もやしのひげ取りや食器拭き、できない人は味見等、利用者の出来ることをアセスメントし食事の一連の流れの中で関わる機会を作っている。	
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	毎日の食事量と水分量を記録。水分はいつでも飲めるようにポットにお茶を入れてある。好きな飲み物を提供出来るように数種類用意してある。飲み込みの悪い利用者にもはトロミで対応している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。残存機能を活かし出来るところは出来るように行っている。定期的に歯科往診しておりアドバイスを頂いている。		

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	排泄チェック表で一人一人の排泄パターンを把握し声掛けやトイレ誘導を行っている。自立している利用者にも見守りやさりげない声掛けを行っている。	現在おむつ使用はなく、夜間もパット交換のみであり、極力トイレでの排泄を大事に関わっている。トイレまで歩く動作、トイレに座ることで排泄の促進に繋がる等、生活リハビリが一助となっている。プライバシーへの配慮では、さりげなくを意識して支援している。	
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	水分の摂取や繊維質の食物に気を使っており毎朝体操を行っている。記録を見ながら適切に薬を使用する場合もある。		
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2～3回入浴できるようにしている。職員と利用者様が一对一の対応でゆっくり入浴出来るように支援している。入浴剤も数種類用意し利用者の気分で変えている。	入浴時はマンツーマンになるので、音楽をかけて一緒に歌い、会話して入浴を楽しむ支援を行っている。入浴を拒む人には「草津からお湯持ってきた」と草津の入浴剤を入れたり、「こちらで手伝って」と誘導し入浴につなげるような工夫をしている。入浴時間や同性介助等、本人の希望を取り入れている。	
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	夕食後ゆったりとした時間を設け安心して休めるようにして。日中も状況に応じて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	服薬は飲むまで確認している。変更があった場合は全員が共有出来る様に申し送りノートに記載し確認している。		
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	個々にあった役割や楽しみを利用者様と一緒にやっている。ホールの前にショッピングモールもありコロナ後から外出の支援が少しづつ増えている。		
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	ホームの前にショッピングモールがあり買い物は利用者で行くようにしている。家族の希望があれば柔軟に外出が出来るよう対応をしている。	近隣の大型ショッピングモールの見学に行き、衣類の購入や花屋のお花を見る事で、気分転換、五感の刺激、季節を感じることに繋げている。外に出たくない人にはベランダで外気浴をしたり、窓際の椅子で日光浴を促したりして、外出環境を作っている。	

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
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	お金の所持は本人の希望で行っているが希望があった場合は立て替えでの対応が多い。物品の購入は職員が行っている。		
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	本人からの電話や年賀状などの対応もその都度対応している。自らが携帯電話を持っている利用者様もいる。		
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	共有の空間には季節を感じる事の出来る壁紙を設置。南側は大きな窓があり太陽光が入る。室温も利用者様に確認し適温を保っている。	居心地の良い空間とは、利用者が快適でいられることと捉えている。そのため、壁の飾りは、くどくならない程度の季節感を出した数としている。畳には掘りごたつが置かれ、おやつを食べたり、寝転がったり、語らいの場所になっている。席替えも行い、人間関係の快適性にも配慮している。	
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	テーブル席やソファで気のあった利用者と談話をしている事が多い。居室にもテレビがあり思い思いに過ごせるようにしている。		
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	自宅で使用していた家具や馴染みの物を持ってきてもらっている。テレビ、仏壇、今まで使用していた寝具なども持ち込んでいる利用者様もいる。	利用者はタンス、テレビ、自宅で使っていた馴染みの家具や趣味の道具などを持ち込み、その人らしい居室作りがされている。入り口には名札が貼られ、自室がわかりやすくなっている。	
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	居室やトイレには表札を掲示している。安全性を考慮した環境作りに努めている。		