

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	1072100306		
法人名	医療法人 光緑会		
事業所名	グループホーム ラビットホーム		
所在地	群馬県高崎市箕郷町富岡1427		
自己評価作成日	令和5年8月28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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=1072100306-00&ServiceCd=320
----------	---

【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9月25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)】

箕郷梅林に近い、静かで景観の良い立地にあり、広い中庭もある為、季節に応じてお花見や散歩等を行っている。また、利用者さんと一緒に、裏庭の畑や花壇の手入れを行うこともある。利用者さんの体調管理にも努めており、利用者さんが最も楽しみにしている食事は、手作りを基本とし、味だけでなく見た目も食欲をそそるような盛り付けに工夫している。また、管理栄養士によるアドバイスを取り入れ、献立作りに活かしている。近年は、終末期ケア・看取りケアに力を入れており、そのために日頃のケアにおいて、どのようなことに気をつけていけば良いか、スタッフ全員で考える機会も大切にしている。

【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)】

リーダー職員が利用者の健康状態を毎日医師にファックス送信することで、リーダー職員も健康状態を把握する機会となっている。事業所での健康管理のもと、食事では利用者にあわせて食形態を変え、時間をかけて食事介助をしたり、小分けにして提供したりして、最期まで口から食事がとれるように支援している。医師との連携のもと、自宅がわかるうちに自宅に連れて帰りたいという要望には、送迎をして家族と過ごしてもらったり、最期は自宅で過ごしたいという要望には、自宅で看取った事例もある。事業所においては、PCR検査をして面会ができるようになり、看取りの際には、家族が行き来しやすいように入出り口近くの居室にしたり、看取った後には利用者には不安を与えないように配慮したりなど、きめ細かい対応をしている。当番表を作成して職員が主体的に関わる仕組みもあり、地域との交流についても、職員間で具体的な話し合いが行われるなど活発な意見交換が行われている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	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	全体ミーティングなどの機会を通じて理念を確認し、理念の具体化の為に、どのようなケアをしていけば良いか、皆で話し合っている。	理念を取り上げてその具現化について話し合うことはないが、全体ミーティングで利用者のケアについて話し合う時は、理念を基本とした個々を尊重したケアに基づき、行動障害への対応が検討されている。	
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	利用者の家族に対しても面会制限を設けている状況であり、地域との日常的な交流は困難であるが、浄水場の清掃などにはスタッフを派遣している。	年に1回地域にある浄水場の清掃案内があり、職員が参加している。近隣の方には日頃の挨拶の他、道路清掃の活動の際には、挨拶の声をかけているが参加には至っておらず、発展させたいと考えている。今後、事業所の周辺の清掃活動を行うことで、地域の方とのふれあいの機会となることを検討している。	現在検討している地域の方とのふれあいの機会づくりに期待したい。
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	地域の方が緊急の際には、いつでも力になれるように考えているが、具体的な実践はこれからの課題である。		
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	運営推進会議は書面開催で行っている為、面会等で施設に来られた時や、電話を頂いた時など、折に触れて意見を伺っている。	書面開催で行い、報告内容は会議メンバーに郵送もしくは手渡しをしている。直接会えないことで、文面だけでは事業所の取り組みが伝えきれないこともあり、報告内容の見直しも課題と考えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	何かあった際には都度、報告・相談するよう心掛けている。より濃密な連携は、今後の課題である。	事故報告など必要な報告の他、身体拘束についての報告や説明などについてのアドバイスを受けている。	
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	玄関の施錠については、安全・防犯面から困難ではあるが、身体拘束については、現在は行わずに済んでいる。	自由な暮らしを支援するため、できるだけ身体拘束をしないことにしているため、家族に対して転倒などのリスクの説明も行っている。リスク回避のためにベッドを布団に替える、日よけのアームカバーを活用するなど職員で話し合い、工夫しながら身体拘束をしないケアに努めている。	
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	常に実施している。		

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
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	今後そのような制度を利用する利用者が増える事を見据え、そのような研修案内が来た時は、目配りするように心掛けている。		
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	常に実施している。		
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	運営推進会議が書面開催になった為、機会が減ったが、面会や支払いに来られた時や、電話・LINEでの連絡の際に意見・要望を聞き、検討している。	以前は毎年家族と忘年会をしていたがコロナ禍でできなくなり、運営に関して意見を聞く機会が少なくなっている。そうしたなかで、利用者個々に関する意見や要望については広く出され、LINEの導入・利用者の生活に反映されている。	
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	毎朝の申し送りや全体ミーティングの際に、利用者との関わり方をどうすれば良いか、スタッフと話し合う事を大切にしている。	ケアを話し合う全体ミーティングとは別に、スタッフミーティングでは、月1回行われる季節行事の企画・職員の当番表の作成などが行われている。当番をすることによって主体性が生まれ、質問や意見のやりとりが多くなっている。	
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	勤務表作りの際に、スタッフの予定はできる限り配慮できるように心掛けている。 また、スタッフ一人一人に役割を分担し、責任をもって仕事に取り組める環境作りを心掛けている。		
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	研修案内があれば施設内で回覧し、関心のあるスタッフには受講を勧めるようにしている。 資格取得も、希望者に対しては配慮するように心掛けている。		
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	コロナの状況によるものが大きいですが、今後は地域密着サービス協議会が設けて下さる場や、研修などを積極的に活用できるように心掛けている。		

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
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	認知症があり、十分に意思を表明できないケースも多い為、家族からの聞き取りや生活歴からも、本人が安心できるような関係づくりを心掛けている。		
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	契約時や事前に伺う機会があった時などに、家族がどのような方向でのケアを望んでいるのかを確認するように努めている。また、日頃から相談しやすい雰囲気作りを心掛けている。		
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	必要に応じて、サービスの選択肢が多岐に渡る事を案内するよう心掛けている。		
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	介護度の重い利用者が増えている為、相互の協力は難しいが、一部の利用者には簡単な作業や家事の手伝いをお願いしている。		
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	家族の負担にならない範囲で、季節ものの衣類の準備や通院時の付き添いをお願いしている。		
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	コロナの感染対策で、利用者とその知人を合わせるは難しいが、家族の同意がある場合は、一時帰宅を認めることもある。また、買い物や通院の際に、利用者の自宅周辺を寄り道して通ることもある。	個々の状況により馴染みの認識やつながりが異なるが、以前に仕事をしていた内容を説明したり、職歴を誇りに思っている方の夢を聞いたり、会話のなかで記憶のつながりを支援している。	
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	利用者一人一人の性格の把握に努め、それぞれの負担にならない範囲で、交流を促している。		

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	契約終了後も、自宅で採れた野菜や果物を持って来て下さる方や手紙を下さる方もいる。		
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	常に実施している。意思表示の困難な方は、生活歴や元気だった頃の様子、表情等から想像し、どのようにすれば安心できるのかを常に考えている。	風呂に入りたいのであれば風呂に入れるように、居室で過ごしたいのであれば声をかけながら居室で静かに過ごせるように、それぞれの希望する過ごし方で過ごせるようにしている。いつもと違う行動・声のトーンなどから体調や気分の変化を察知して、職員で話し合っている。	
24		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	本人や家族からの情報を中心に把握し、それまでに関わってきた方(ケアマネや施設職員等)からも話を聞く機会を大切にしている。		
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	アセスメントは入所時だけでなく、毎日行うように心掛けていて、毎日の申し送りやミーティングで共有している。		
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	利用者の状態の変化や、本人・家族の意見・要望があった時等、必要がある時は都度作り直している。	介護計画をもとに、職員意見を事前に提出し、月1回全体ミーティングで問題点・現状・今後の目標を立てている。生活支援をするなかで、実施した記録だけでなくどう記録に残すのか、今後の課題と捉えている。	
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	常に実施している。毎日の申し送りやミーティングで、スタッフ同士の意見交換を大切にしており、必要があれば、その際の意見を介護計画に反映させている。		
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	本人や家族の状況によっては、他施設や病院など、当施設以外の選択肢も提示し、常に本人や家族にとっての「最善とは何か？」を考えるようにしている。		

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	地域のお祭りに協賛金などで協力している。直接参加できるかどうかは、今後のコロナの状況次第である。		
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	都度、かかりつけ医が利用者の状況を把握するように努めている。	入居時に、法人の医師がかかりつけ医となることを説明している。他科の受診が必要な場合は、法人の医師からつなげている。法人の医師は毎日来ており、毎日リーダーは医師への報告をファクス送信している。そうしたことで、リーダーも利用者の健康状態を把握することにつながっている。	
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	介護職は、常に利用者一人一人の状況を、詳しく訪問看護師に伝えるように心掛けている。		
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。	入院の際は、病院はもとより、家族とも連携を取り、病状説明の際にはスタッフも同席させて頂いている。		
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	状態の変化や、重度となった時の経過の都度に、家族がどのような関わり方を望んでいるか、話し合う機会を作っている。	利用者や家族の気持ちを第一に、入居時に意向を聞く他、そうした状態となった時にも聞いている。わかるうちに自宅で家族と過ごしたい場合には送迎して過ごしていただいたり、最期自宅で過ごしたい場合には、自宅で看取りができるように支援するなど、見送ってあげたという気持ちで迎えられるよう全力で取り組む姿勢でいる。	
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	定期的な訓練は行っていないが、主治医や訪問看護ステーションと連携し、迅速な対応が可能となっている。		
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	避難訓練は、地域の消防の方の指導を受けながら実施している。BCPは現在作成中である。	年に2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。近隣との協力体制が課題となっているが、今後、相互協力体制(地域の方への協力)を視野に入れた取組みを検討するなかで築きたいと考えている。法人の医院との連絡体制がある。	

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
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	毎日の申し送りやミーティングの際に、スタッフ一人一人が心掛けるように、注意を促している。	入浴や排泄などの場面の他、汚れてしまった下着を洗う利用者や隠してしまう利用者などには、丁寧に対応し、自尊心や羞恥心に配慮した対応をしている。	
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	意思表示が難しい利用者が増えているが、利用者の状態に応じて関わり方を工夫している。		
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、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	個人のペースは尊重しているが、利用者のペースに任せると、ずっと寝ている、ずっと座っている、ずっとぼーっとしている、といった活力のない生活になってしまう為、適度に刺激を得られるような活動を負担にならない範囲で勤めている。		
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	本人や家族から好みを伺い、出来る範囲でサポートしている。また衣替えには、家族と連絡を取り合い、なじみのある洋服を用意して頂いている。		
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	食事のメニューは、一人一人の好みや体調に合わせて変化させている。食事の準備や片付け(おやつや配布や下膳など)は、たまにできる方をお願いしている。	食事で気持ちが安定することもあり、毎日手作りの食事を提供し、飲み物なども好きなだけ提供している。最期まで口から食べることを大切に考え、1時間半くらい時間をかけて介助をしたり、かき込んで食べてしまう利用者には小分けに提供したり工夫している。	
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	利用者の好みや体調に合わせて、適時メニューの調整を行っている。		
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	常に実施している。		

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	排泄パターンの把握は、スタッフが常に意識して取り組んでいるが、立てない、立位保持できない等、身体機能の低下からおむつ使用になっていく方が多く、現状では、排泄の自立が難しい方が多い。	トイレに座らせることを大切と考えている。身体機能の低下から排便が難しい利用者も多く、排泄チェック表で状況把握して、乳飲料や水分の摂取などをしながら、便秘への対応をしたりしている。	
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	乳酸菌飲料やヨーグルトなどの食べ物による予防や水分摂取の勧めは常に行っているが、大部分は内服薬や座薬、浣腸に頼りがちである。		
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	集団生活である為、個人の希望に沿った入浴は難しいが、入浴の順番やシャワー浴か浴槽浴かの希望等を聞き、なるべく不満の少ないように対応している。	週2回の入浴となっているが、毎日入りたい方、同性介助を希望する方にはそのように対応するなどして、希望に沿った入浴ができるようにして、希望に添えないことで入浴が嫌になってしまわないように配慮している。また、シャンプーハットを使う、枕を使うなど、入浴を楽しんでもらえるようにしている。	
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	安眠の為に昼間の生活をどう組み立てていけば良いか、ミーティング等の際に検討している。		
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	毎日の申し送りやミーティングの際に情報を共有し、LINEによる連絡網にも記録を残している。		
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	本人・家族からの話や生活歴から、興味のあるありそうな事(飾り作りやTV鑑賞、家事の手伝い等)を勧めている。また、おやつも食べたかったものや好きなものを聞き出して出している。		
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	コロナで思うようには出来ていないが、買い物の付き添いや、ちょっとしたドライブでは、たまに出掛けられている。	外出が困難な利用者もいるなかで、出掛けられる方が出掛けられるように、職員総出でドライブの機会を作っている。肉屋への買い物には利用者に声をかけてコロケを買ったり、ベランダで外気にあたってたりして、外出す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	お金の持ち込みは、原則的にお断りしている。		
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	家族の了承を得ている場合は、携帯電話の持ち込みや当施設からの電話を許可している。また、手紙のやり取りを希望する家族には、利用者からの手紙を投函するなどのお手伝いをしている。		
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	リビングの飾り付けで季節感を出すことや、施設全体の臭い対策に特に力を入れている。	季節の飾りつけの他、ケアに奔走しているなかでも、整理整頓・清潔に保つことをおろそかにしないようにしている。また、法人の医師の意見も受けて、細心の注意を払い、臭い対策を講じている。利用者が椅子に長く座ることのないように、ソファーに移ってもらい、利用者が居心地よく過ごせるようにしている。	
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	自分の席以外にもソファーを用意しており、気分で好きな場所にいられるように工夫している。たまにバッチングすることもあるので、注意している。		
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	常に意識しているが、本人の身体機能の低下から、安全面の関係で、室内から荷物を撤去しなければならないケースが増えている。	看取りの場合には家族が行き来しやすい出入り口近くの居室にしたり、居室では落ち着かない方には家族にも相談して人の声が聞こえる居室以外の場所で過ごしてもらったり、本人・家族が安心して過ごせる場所を提供している。テレビやラジオ・仏壇などが持ち込まれている。	
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	利用者の認知度や介護度は様々である為、実際にはきめ細やかなサポートが必要だが、何よりも全員の安全を守る事を第一に環境づくりに努めている。		