

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	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	R72.28	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7年3月26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)】

開設より20年こじんまわりとした建物ですが家庭的な雰囲気のある施設となっております。当ホームの目の前にショッピングモールがあり生活しやすい環境で利用者様と一緒に買い物に出かけています。職員の定着率も高く利用者様や家族にはなじみの顔となっております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)】

事業所名「ここあ」の由来は、心地良い、心のこもった、あったかケア(あったかい笑顔・あったかい声・あったかい心)の頭文字「こ・こ・あ」であり、介護サービス提供の根幹として、あったかケアにつながるユマニチュードの技法を用いてスキンシップを図り、話す・触れる等を職員が実践している。広々とした居間兼食堂とこたつのある6畳の談話室を囲むように台所・トイレ・浴室・居室があり、居間兼食堂の壁には利用者の撮った風景写真を飾り、季節が感じられるようにしている。また、大きめのホワイトボードには1ヶ月毎の予定が書かれており、居室のシーツ交換や誕生会等が書かれることで利用者にわかる工夫をして、安心につなげている。
--

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、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	ここあでは毎日職員も利用者も心から笑って過ごせる事があたたかいケアに繋がると思いうまニチュードを取り入れて実践しています。	事業所名「ここあ」の由来は心地良い、心のこもった、あたたかケア(あたたかい笑顔 あたたかい声あたたかい心)の頭文字「こ・こ・あ」であり、介護サービス提供の根幹と事業所名を融合させ、ユマニチュードを取り入れ日々サービスに活かしている。	
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	コロナ以降町内の行事がなくなり地域とのつながりも薄れているがホームの間の前には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。	コロナ禍から町内の祭事や人の集まりが激減しているが、自治会に加入し、地域の「敬老祝い」に利用者が招待され出席している。	
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	みんなの介護のホームページには動画で施設紹介を行った。ホームの屋外に常に入居者募集の啓示をしており相談にも関わっている。		
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。自治会長の参加は出来なかった。市の職員と施設の改善や問題対策方法等意見交換を行っている。議事録の閲覧は常に出来るようにしてある。	2ヶ月毎に運営推進会議は開催している。入居者状況や活動報告、意見交換が行われている。出席者に利用者、市担当課職員、管理者であるが、構成メンバーである家族、地域の代表者の参加が得られていない。	参加につながるような、参加が困難な場合には意見が活かされるような取り組みに期待したい。
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	わからない事は担当課に相談を行っている。運営推進会議でも相談しており協力関係は築けている。	市担当職員が、運営推進会議に毎回出席している。地域外からの入居希望者について相談したり、空室がある場合はその都度、報告したりしている。	
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	3ヶ月ごとに身体拘束適正化委員会を開催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も定期的に行っておりケアに活かしている。	「身体拘束、虐待の防止について」、定期的に外部講師による研修会をしている。点滴注射をしている利用者が針・チューブを抜かないように、家族と相談の上、見守り・付添いを家族がして、身体拘束をしないケア取り組んでいる。	
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	研修や勉強会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いるが制度について学ぶ機会はある。入院の際に後見人へ連絡した。		
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。利用料の支払いは必ず来所してほしいと説明しておりその際に利用者の状況や要望を聞いている。	利用料金は来所し直接払いのため、支払いを兼ね利用者の面会や、職員から日常生活の様子を家族に伝え、家族からの情報と相互での情報をサービスに活かしている。	
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	常に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。年2回、管理者や代表者へ要望書を書く機会があり反映できるように努めている。	毎月の会議や、勤務中であっても職員からの意見等を聞く姿勢で、管理者は職員と一緒に業務している。また、年に2回、管理者、代表者宛てに「要望書」を提出する機会がある。	
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	年2回人事考課制度が個人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ており、希望の研修の聞き取りを行い反映している。		
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	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。入居者募集の際は同業者へ情報提供を行っている。		

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。職員は情報を共有しており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	家族とは何でも話し合える関係作りに努めており不安なことや要望を聞き出している。必ず1回は面談ができるようにしている。		
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	本人や家族の希望で以前から利用している病院やマッサージなどは極力継続している。		
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	面会に来られ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	以前は馴染みの公園や街などに出かけていたが感染症の関係で外出の機会が減っている。人間関係は途切れないよう電話や手紙など活用している。	感染状況を確認の上、馴染みである(敷島)公園へバラの花を見に出かけている。これまでの生活ができるよう、美容師の方が来所し、利用者の希望に応じたヘアカットをしたり、自ら電話をかけることはないが、携帯電話を持参したりしている。	
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良好なコミュニケーションが図れるよう支援している。		

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	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	入浴時などは一対一の為リラックスしながら相手の思いを聞いている。利用者様の希望の献立にしたりし外出の支援をしている。	利用者との日常的な関わりの中から、本人の思いや意向の把握に努めている。そうした意向にそって入浴支援では、同性介助や、利用者の好きな曲をかけ聞きながら行っている。また、これまで通り新聞を毎日読むことを続けている利用者もいる。	
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。入所後も家族とは密に連絡が取れるようにしている。		
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	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	会議で毎月モニタリングを行い更新時や半年に一度見直しを行っている。職員が1から2名担当しており意見を出し合いプランの作成を行っている。状態に変化が見られたときはその都度見直しをおこなっている。	月に1回の職員会議で、介護記録や日々の関わりから得たこと、家族からの意見等の情報を分析し、支援・援助の効果を評価している。	
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	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た利用者様も過去にいた。		
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。ホームの前がショッピングセンターであり気になった買い物客が訪ねてくることもある。		

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
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	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回の往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。緊急要請が必要な時でも受け入れ先の病院手配をしてくれるためスムーズである。	入居時に、かかりつけ医に関する本人、家族の希望を確認して、協力医の訪問診療を月2回受けている他、家族の送迎で受診している方もいる。家族の受診支援の場合は、受診後に治療や薬剤の変更等の報告をうけ情報を共有している。	
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	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。延命などの意向は定期的に聞き取りを行っている。	入居時に、終末期に関する本人、家族の希望を確認している。利用者の容態に応じ、医師、家族、職員で話し合い、本人、家族の思いに沿う支援をしている。また、看護師の職員も利用者の容態に応じ24時間対応している。	
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。マニュアルも整備されており初期対応についても実践力を身につけている。		
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	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。避難訓練には消防署にも参加していただいている。	防災マニュアルの作成をし、消防署職員による初期消火や避難方法を年2回実施している。また、市防災マップにあわせて、水害時に市指定の避難場所まで歩いて避難できるのかを確認している。近隣の方には、協力依頼し承諾されている。備蓄品に、乾パン、水、毛布等を準備している。	

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。声掛けも相手の立場に立った対応している。	入浴支援は、同性による介助を基本にしている。また、家に帰れないか、ここにいる理由はなどを聞いてくる利用者へは、本人の気持ちに寄り添いながら、傷つけないように話題を選び支援している。	
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	日々の関わりの中で自己決定できる様に働きかけている。意思表示の難しい利用者には表情や仕草、家族への聞き取りでその人らしく支援できるよう働きかけている。		
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見守り支援している。		
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。洋服を選べる方には自分で選んで着てもらっている。		
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	食材の配達をお願いしているが最近マンネりもあり業者を変更した。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ずすべて手造りで行っている。	食材業者による献立表と食品が配達され、利用者の健康状態に応じ刻み食等で提供している。また、苦手食材のある利用者の場合には、好みの副食を常にストックして対応している。利用者のできる野菜の皮むき、テーブル拭き等は、職員と一緒にしている。	
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	食事摂取量、水分量はチェック表で職員が把握している。いつでも飲めるように給水機及びお茶をポットに入れてある。紅茶やコーヒーなど好みの飲み物を数種類用意してある。		
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。できる限りトイレでの排泄を行っている。	日中は、利用者個々の排泄時間、習慣やこだわりを理解し、個々の利用者に適した方法でトイレ誘導・排泄をしている。夜間は、尿量と尿回数の多い利用者は、利用者の負担も踏まえて、おむつの着用とおむつ交換をしている。	
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	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。適度に運動も行っている。		
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2～3回入浴している。職員と利用者様が一対一の対応でゆっくり入浴出来るよう時間は設けていない。入浴剤も数種類用意し利用者の気分を変えている。	週2～3回を目安に入浴している。利用者に合った入浴への声かけや誘い方で入浴につなげ、職員との会話もはずむ支援に取り組んでいる。利用者の希望で、同性介助を取り入れている。入浴剤の他、しょうぶやゆずの自然植物も利用している。	
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	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いる。好きなテレビを見てから休まれる利用者様もいます。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。経過観察後には主治医への報告も行っている。		
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	個々にあった役割や楽しみを利用者様と一緒にしている。本人の力が発揮できるよう支援しています。		
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	ホームの目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。散歩や外気浴は定期的に行っているがドライブの機会は減っている。	事業所から道路を挟んだ反対側には食料品、薬局等のショッピングモールがあり、利用者と散歩をかね買い物をしている。コロナ禍前は車で出かける外出支援をしており、感染状況を見ながら、感染予防を徹底し外出計画を行い実行に向けすすめていきたい考えがある。	

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
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。物品の購入等は利用者様と一緒に行き買い物の楽しみを実現できている。		
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	本人や家族からの電話、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。好きな音楽をながしたり照明にも配慮している。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。	居間兼食堂・こたつのある6畳の談話室を中心に、台所・トイレ・浴室・居室が囲むようにある。居間の壁には利用者が撮った風景写真を飾り、季節を表現している。また、ホワイトボードに毎月の予定を書き込み、利用者と職員が情報を共有できるようにしている。	
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	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おり安心した環境づくりの工夫をしている。	7畳の居室に、ベッドと小洗面台が設置されている。自宅からの持込みが自由であり、テレビや仏壇、整理タンス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	出来るだけ自立ができるように居室やトイレには表札を掲示している。一人一人にあった安全性を考慮した環境作りに努めている。		