

### 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	令和5年3月2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5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)】

利用者様がゆったりゆっくりを心がけあったかい笑顔と家庭的で居心地の良い暮らしが出来るように支援しています。ホームの目の前にショッピングモールが出来、交通が激しくなり危ない状況も増えましたがそれ以上に利用者様が買い物に行くなど楽しみも増えています。毎食の食事やおやつも手作りを心がけ温かく楽しめるような工夫を行っています。さらに利用者様が健康で過ごせるよう医療との連携も重視しています。

【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)】

コロナ禍、感染対策を行い気をつけて、近隣への外出や面会を継続し、利用者目線で生活への対応をしている。馴染みの関係の人が多いため、面会は大切にしている。入居しても、家庭の延長線上とした生活を大切に考え、一緒に買い物をするなど利用者寄り添う支援を実践している。そうすることで、入居後には利用者の気持ちの変化があり、元気が出たり、笑顔が見られるようになったという変化につながっている。また、訪問診療や常勤の看護師職員がおり、医療体制を整えている。運営推進会議はコロナ禍のため書面開催であるが、定期的開催して、議題とアンケートを添えて関係者に送付しており、アンケートが活用されメンバーから議題について詳細なアドバイスがあるなど、意見を実践に活かしている。

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 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)	○	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 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拡がり深まり、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 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)	○	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)	○	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	○	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)	○	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	○	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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ホームの理念は会議などで共有している。ホームの目に止まりやすい場所に啓発しており日頃から理念を共有し実践につなげている。	理念は開設当初からのもので、内容は居心地や心のこもったことを掲げ、あたり前の生活を自由に過ごせるよう支援をすることと職員は認識している。職員会議で、理念について確認している。	日々のケアが理念に結びつき、実現につながる内容になっているか、理念の意味を職員で共通認識できているか、職場会議等で話し合う機会づくりを期待したい。
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	地域とのつながりはコロナの影響もあり実施できていない。近くにスーパーマーケットが出来たので利用者様と買い物等は行っている。	コロナ禍前は、ボランティアでダンスの披露や保育園児の面会があったので、今後の再開を考えている。現在は、近隣への買い物や、近くでゲートボールをしている方と挨拶を交わしたり、玄関で外気浴を行っている時には近所の方への挨拶を行っている。	
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	地域の行事はコロナの影響で中止になっており地域の方との交流はほぼない。回覧板には事業所の広告をだしている。		
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	コロナの影響もあり書面での開催を行っています。家族へ書面や来訪時に取り組み状況、現状の報告を行っています。	書面で2ヶ月に1回開催している。出席予定者は、利用者家族・市の職員・法人の職員・ホームの職員である。家族が来所時には、議題内容、現状報告とアンケートを渡している。参加者からインシデント対策について意見があり、次回の議題に対策を載せている。	
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	会議には参加できていないが不明点や必要な事は電話での対応を行っています。空き情報やコロナの報告は密に行いました。	コロナウイルス感染に関する事業所内の状況を、報告している。その他、インシデントは勿論のこと、細かいことでも市へ報告し、不明な点は必ず相談して情報交換に取り組んでいる。	
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	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。	3ヶ月に1回、身体拘束について会議を行っている。玄関は道路に面している為、利用者の安全を考慮して施錠しているが、利用者が外へ出たい時などは職員が付き添っている。何が拘束にあたるのか事例を含めて確認しながら話し合っている。	
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んでいます。職員間で気づいた事は申し送りや情報の共有で話し合うようにしている。		

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
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が数名いるが制度について学ぶ機会を設けていません。		
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	契約前に家族との面談や見学を行っている。ホームの特徴など理解してもらい納得した上で契約を行っている。入所後も気軽に疑問や質問が出来るような環境を整えている。		
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	意見箱は用意してあるが活用はされていない。毎月必ず支払いの為に来所して頂きその際に状況や要望を聞いている。	玄関に設置してる意見箱にはほとんど入っていないため、家族の面会時に様子を伝え、要望を聞くようにしている。自宅ではベッドを使用していなかった事例では、畳の対応もできることを伝えて、家族からのケアや日常的な希望に応えている。	
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。	職員の声に耳を傾ける努力をして、言い合える関係を築いている。そうしたなか、意見がある職員は、管理者に直接伝えている。直近では利用者の机を離すために机の購入希望があり、法人に要望を伝え導入につなげている。	
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回個人目標を掲げ向上心を持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状態にも配慮し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いるが社外への研修は今年度は行えなかった。		
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	グループホーム連絡協議会に加入しているが交流は行えていなかった。空室の状況などの報告を行い情報提供をしている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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し状況を把握。職員には情報を共有できており早く馴染んでいただけるように工夫している。関係づくりの為に席の配置等も工夫している。		
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	事前に家族と面談や施設見学をしてもらっている。家族とはなん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だしている。		
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	相談の際に必要なサービスの把握に努めている。病院は以前から利用していた利用者様へは継続しており在宅マッサージ等の利用も対応している。		
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一緒に学んだりする関係を築いている。		
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	面談した時や必要時には状況の連絡を行っている。コロナ感染を注意しなるべく会って話ができる環境を整えた。		
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	コロナの影響で外出は減っているが徐々に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。	家族が来所して自宅へ外出し、一緒に食事をしたり、受診時は外食したりする利用者もいる。その他、本人の希望で自宅に荷物を取りに行ったり、過去に住んでいた場所にドライブに行ったり、お墓参りをしたりなど、希望を叶え関係を継続できるようにしている。	
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	レクリエーション等利用者様が孤立しないようにしている。おやつの時などは会話ができる環境を作っている。		

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
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に対応できるように努めているが実際は繋がりがなくなっている。気兼ねなく来所して頂けるよう声掛けは行っている。		
<b>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</b>					
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	思いや暮らし方の希望を知るように日々関わっている。音楽が好きな利用者へはインターネットで音楽を流すと歌い始めるなど実践に努めている。	入居時に、個人への対応方法などを情報収集している。ほとんどの利用者は会話が得意なため、そうしたなかで聞き取っている。言葉を発することができない利用者には、日々のしぐさや態度などで感じ取って、対応している。	
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	入所前に家族から生活歴や暮らし方を聞き取りしている。医療機関からは情報提供を依頼している。		
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	毎日バイタルチェックや体調の観察を行っている。必要な支援を見極め機能維持に努めている。		
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	計画作成担当者を中心に家族や利用者様に意見を聞き作成している。状態に応じてアセスメントを行い介護計画の変更を行っている。	入居時、家族と本人から情報収集しアセスメントを行い、管理者が介護計画を立案している。6ヶ月から1年で、モニタリングの内容確認と再アセスメントをして、計画に反映している。月1回の職員会議で意見を聞き、モニタリングを行っている。	毎月のモニタリングの内容を記録に残すなど、モニタリングの内容が介護計画につながる一連の記録と流れに期待したい。
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	様子や気づきを介護記録に記入。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。		
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	個々にあった話し方や対応を行い可能な限り柔軟な支援やサービスを行っている。		

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
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	行きつけの場所には継続し支援しているが利用者様が活用できる地域資源がないか情報収集も行っている。		
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	主治医が月2回の往診を行っている。急変時にも適時対応して頂き適切な医療を受けている。歯科は随時行われている。	家族の協力でかかりつけ医に受診している場合には、普段の生活状況を家族に情報提供している。その他は、訪問診療で、職員の看護師が対応している。急な受診や救急搬送は、職員が対応している。歯科は往診による抜歯や口腔衛生の指導をして、健康管理に努めている。	
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。介護職との相談や主治医との連携で適切な医療に繋がっている。		
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。	入院した場合は早期退院できるように情報交換や相談に努めている。退院時にはスムーズに受け入れが出来るように体制を整えている。		
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	入所時に看取りの説明は行っており職員も重度化や週末期の研修を行っている。希望や主治医との話し合いでホームで出来る支援内で取り組んでいる。	利用者・家族の希望を踏まえ、医師が入院又は事業所での看取り判断を行っている。看取りの希望があれば、体制や指針を説明し同意を得ており、直近で1例看取りを行っている。	
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	急変時の心肺蘇生やAEDの使い方は講習を受けている。今後も定期的に行い実践力を身に付ける。		
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	年2回防災訓練を計画している。近隣住民との協力体制は出来ているが訓練への参加が出来ておらず課題が残る。	年2回の防災訓練を行い、うち1回は夜間想定で、自主訓練を実施している。いずれも消防署より指導を受けている。職員及び利用者が参加して、近くの法人本部を避難所に設定し、実際に誘導している。近隣及び運営推進会議でも訓練の通知をしているが、参加には至っていない。備蓄の整備をしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様へは尊敬する意識を持ち自尊心を損ねないような声掛けを行っている。接遇の研修も毎年行っている。	接遇研修は本部で毎年実施しており、参加できるよう動機づけしている。トイレ時は小声で誘導し、トイレにはカーテンとドアの2ヶ所があり、ドアやカーテンを閉めて側で見守りをするなか、尊厳を損なわないようにしている。	
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	日々の関りの中で信頼関係を築き自己決定できるように働きかけている。意思決定の難しい利用者様へは表情や仕草で自己決定に近づけるようにしている。		
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	大まかな生活の時間はあるが入浴中の時間や食事など本人のペースで行っている。夜遅くまでテレビを見ていたり昼寝をするのもその人に合わせた対応をしている。		
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。馴染みの場所がある利用者様は継続している。外出する際は化粧を行う。		
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	温かい食事を心がけ3食とも手作りの食事を提供しおやつも毎回手作りにしている。食器は陶器にし家庭的な雰囲気作りに務めている。利用者様には出来ることを無理のない範囲で行っている。	調理の専従職員がおり、食事は毎食手作りで、おやつも手作りに提供している。また、近隣から野菜の差し入れがあると料理に活かしたり、利用者の希望でハンバーガーやカップ麺などを取り入れたりしている。片づけの一部は、利用者と一緒にしている。入居時には、馴染みの食器を持参してもらっている。	
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	水分チェック表に記入し水分量の確認をしている。好きな飲み物を提供出来るように数種類用意をしている。飲み込みの悪い利用者様へ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。定期的に歯科往診を行っており適切なアドバイスや対応もして頂いている。		

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	日中は個々にあった声掛けやトイレ誘導を行っている。夜間はオムツ対応している利用者様もいるがオムツに頼り過ぎない対応を行っている。排泄記録でパターンを把握している。	記録を通して排泄パターンを把握しており、日中はトイレ排泄とパット交換で対応し、おむつは使用しないように努めている。夜のみ尿漏れを防止のため、パッドを使用している。おむつ使用からリハビリパンツになった利用者もあり、自立支援に向けたケアの実践に努めている。	
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べ物に気を使っている。毎朝体操を行い便秘の予防を行っている。記録を確認し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ず、個々にそった支援をしている	現在は午前入浴を行っているが拒否があったりした場合は時間や日時を変更している。入浴が楽しめるよう入浴剤の使用や音楽を流し気持ちよく入浴できるようにしている。	リフト浴と個浴があり、入浴は週に2～3回実施、基本は同性介助で個々に合わせた関わりで支援している。音楽を希望する入居者には個別に対応し、ゆず湯など時期に応じたものを使用して支援している。拒否をする利用者には、強制せず気長に説得して誘導している。	
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ている。一人一人のペースを大事にし居室では安心できる空間に努めている。		
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	服薬は飲み込みまで確認している。薬の変更があった場合は職員全員が把握できるよう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。近くにスーパーマーケットが出来買い物等行っている。		
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	コロナ禍になり以前より外出の支援が減っている。ベランダでの外気浴や周辺の散歩は積極的に支援している。家族対応で外出は状況に応じてだが可能な限りお願いをしている。	玄関のベンチで日光浴をしたり、近隣の散歩をしたりしている。コロナ禍前は家族も一緒に温泉や敷島公園、前橋公園に花見に外出することがあったので、これからまた実践したい考えがある。かかりつけ医に受診の際に、化粧をして外出するなど楽しめる支援が行われている。	



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 買い物等で希望があった場合は立て替えでの対応を行っている。		
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	電話や年賀状などの支援もその都度対応している。携帯電話を持っている利用者様もおり常に家族と連絡出来るようになっている。		
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	季節を感じる事の出来るような飾りつけを行っている。人間関係などを考慮して席の配置を変更している。照明や室温など快適に過ごせるよう調整している。	廊下は広く、天井も高く明るい環境にある。廊下にはソファが2ヶ所とマッサージ器があり、利用されている。食堂は広く、食堂の脇に畳コーナーがある。廊下には利用者の写真や折り紙の作品、桜の写真が額に納められて四季に応じて入れ替えるなど、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	ソファが2脚あり利用者様同士寄り添ったり談話したりと思思いに過ごすことができる。部屋でテレビを見て過ごす利用者様もいる。		
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。テレビや仏壇 今まで使用していた寝具など安心できるよう心掛けている。	個人の自由に任せ、馴染みのチェストや仏壇、テレビ、羽毛布団、電気毛布、時計などを持参している。ベッドの位置など配置は、身体的な状況に合わせて行い、変更がある時はいつでも対応している。	
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	ホールには手すりや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。		