

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	0793100090		
法人名	福島さくら農業協同組合		
事業所名	は〜とらいふ三春		
所在地	福島県田村郡三春町大字平沢字担橋140-3		
自己評価作成日	令和8年2月3日	評価結果市町村受理日	令和8年6月19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 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	令和8年3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)】

毎月、行事を行い季節を感じて頂けるよう工夫しています。そして毎年1月には『餅つき』をしてみんなでお餅を食べます。
また毎日の体操やレクリエーションの活動で、できていることの継続・維持を支援しています。
食事の準備なども一緒にに行い、食べるときは職員も同じテーブルで食事をすることで会話が弾み笑顔を見ることが出来ます。

【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)】

1. 理念にある地域との繋がりを持ちながら、利用者が日々笑顔で暮らして行けるよう、利用者一人一人の思いや意向を大切に支援に取り組んでいる。町の高齢者福祉展への作品出展や夏祭りでの高校生ボランティア、芋煮会での地域の方々の協力、傾聴ボランティア、歌謡ボランティアなど、行事や生活の中で地域の方との交流を深めながら楽しみのある生活が出来るよう支援している。
2. 利用者にとって食事は楽しみのある生活の重要な要素としてとらえ、山菜の皮むきや戴いた柿で干し柿を作り、流しそうめん・居酒屋メニュー・お寿司・彼岸ばた餅・正月餅など、利用者の参加とボランティアの協力を得ながら、季節に応じた行事食や利用者の好みに応じた食事提供に努め、食事を通して笑顔と楽しみを満喫していただける取り組みを実践している。

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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、安心して暮らさせている (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	毎月の職員会議で唱和し理念の共有に取り組んでいる。1年に1度見直しをしている。	開設当初に作成した理念の振り返り・見直しを毎年行い、現在も継続している。理念をホールに掲示し、職員会議時に法人理念と共に唱和し、理念を共有しながら実践に繋げている。日頃から、利用者に笑顔で満足していただける支援を意識しながらサービスに繋げている。		
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	町内会に加入し広報紙を回覧版に乗せてもらい事業所のことを知って頂けるようにしている。また地域の方のボランティアも受け入れている。	地区町内会に加入し、回覧板で地区・町の情報が得られている。回覧板は職員と利用者が次の家庭に届けている。また、高校生ボランティアが夏祭りやレクリエーションに参加し、利用者の知人の音楽・三味線のボランティアも受け入れている。町の文化祭への出展・見学や駅前清掃(社会貢献活動)で交流を深めている。		
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	運営推進会議の際に委員の方にヒヤリハット事例や活動報告などを行うことで、認知症の方の行動や対応などを知って頂けるよう努めている。			
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	ヒヤリハット、事故報告などの改善事項を報告しご意見やアドバイスを頂きサービス向上に努めている。	運営推進会議は定期的に合同開催されている。会議では利用者状況やヒヤリハット、事故報告、行事・活動全般について報告し意見やアドバイスをいただき運営に反映するようにしている。また、運営推進会議委員が避難訓練に参加し感想をいただきながら、次回の訓練に活かすよう取り組んでいる。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同開催となっていることから、会議開催の半数を超えない取り組みと記録の整備が望まれる。また、利用者が会議に参加できる工夫・取り組みが期待される。	
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	毎月、登録状況の報告書を提出している。また担当者には運営推進会議にも参加して頂いている。	町の担当者が運営推進会議に参加していただいている。担当者とはメールでのやり取りの他に利用者状況報告等で窓口を訪れている。また、介護保険に係る更新・申請等で関係を構築し、市より研修会の案内があり、受講しながら協力関係を築いている。		
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	外部研修への参加や、その後の伝達研修を実施して虐待防止に努めている。日中はセンサー設置で対応しており、夜間帯のみ施錠している。委員会を設置し定期的に委員会を行っている。	身体拘束廃止委員会を3か月毎に開催し、虐待の芽チェックリストを2か月毎に実施し、集計結果と傾向・対策を周知しながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、スピーチロックに関する研修会を実施し、言い換え言葉の検討や委員会から課題提起を行い身体拘束の理解を図っている。玄関は夜間帯のみ施錠している。		

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
7	福-1	○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	外部研修へ参加し、その後は全職員へ周知するために復命研修をしている。また委員会で定期的に全職員対象の勉強会をしている。	虐待防止委員会を定期的開催し研修会も実施している。身体拘束廃止委員会と共に虐待の芽チェックリストを2か月毎に実施している。法人でストレスチェックを年2回実施しており、事業所ではアンガーマネジメント研修を開催し職員のメンタル面に配慮しながら、虐待防止に取り組んでいる。	「虐待防止のための指針」について、高齢者虐待防止法の運営基準に基づく文言の整理・修正や通報手順のフローチャートを作成し職員に周知することが望まれる。また、同様に法人の指針についても修正が望まれる。
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	高齢者の権利擁護研修に参加し、他の職員へ伝達研修をしている。		
9		○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	契約時には、契約書や重要事項説明書、その他の書類の説明をし理解して頂いてから署名、押印を頂いている。		
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	毎月お便りで近況を報告し、面会時には要望や意見を聞き反映させている。また運営推進会議において家族代表者に施設への要望や意見を頂いている。	日常生活の中で、利用者との関わりや会話から意向や望んでいることを把握するよう努めている。家族からは面会時や運営推進会議、利用料の手渡し請求時に意見や要望を聞き運営に反映するよう努めている。外出や外食など利用者・家族の声をサービスに反映するよう取り組んでいる。	
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	毎月の職員会議の時に職員との意見交換の機会を設けている。また年2回の個人面談を実施している。	管理者は各種会議や委員会、日常業務の中で職員が意見や要望を言い易い職場づくりを心掛けている。また、年2回職員面談を行い職員の希望や要望、提言、悩みを聞く機会を設け、出された意見や提言をサービスに活かしている。	
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	人事考課を年3回行い面談の機会を設けている。個人の勤務状況は勤務表で把握している。		
13	福-2	○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	研修に参加できるようにシフトに配慮している。資格取得も積極的に勧めている。	研修計画により職場内研修を開催し、職場外研修については勤務調整を行い受講できるよう支援している。また、資格取得については、受講料補助や合格祝金を支給している。新規職員や転勤職員には、担当職員を配して職員育成を図っている。	

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
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	福祉事業の管理者が同席する会議が毎月あり、交流することが出来る。また、職員は福祉事業間の交換研修に参加し、サービスの質を向上させる取り組みをしている。		
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	入所前に計画作成担当者が本人と面談をして生活歴や思いなどを聞き、少しでも安心できるように話をしている。		
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	相談受付簿や見学、実態調査時にご家族の要望や思いなどを聞くようにしている。		
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	話し合いの中で本人、家族が必要としているサービスや現状を見極め、グループホーム以外のサービスを紹介することもある。		
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	本人が希望すること、できる事のお手伝いをお願いし一緒にしている(炊事・片付け・裁縫など)。		
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	面会時にご家族の思いや要望を聞いたり、本人の思いを伝えたりしている。また毎月近況を報告している。		
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	地元ヘドライブに行ったりしている。また、町内の床屋さんに2ヶ月に1度来ていただいている。	家族や友人・知人の面会・訪問があり居室で寛いでいただけるよう配慮している。家族の協力で週末に帰宅される方や正月に帰宅外泊される方がおり、関係が継続できるよう支援している。また、利用者の馴染みの理容店が訪問理容として来ていただいている。名勝地や公園など花見や紅葉狩りにドライブで出かけている。	

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
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	利用者の様子を常に把握し、仲の良い方々と一緒に過ごせるような席の工夫や外出をしている。		
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	特にしていない。		
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	毎日の会話から本人の希望や意向を把握するよう努めている。また、実際の状態に合わせて検討し支援している。	日常生活の関わりの中で利用者の意向や思いを把握するよう努めている。レクリエーションや日々の生活で利用者が何を望んでいるか、何を食べたいかなど身近な希望や意向の把握が出来るよう配慮している。困難な場合は、家族からの情報や日常生活での気づきから本人本位に検討している。	
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	入所時アセスメントを開示し、職員がこれまでの情報を把握できるよう努めている。		
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	職員間で様子観察や会話したことを共有し現状の把握に努めている。また、朝礼で申し送りを行い個人記録や申し送り簿も活用している。		
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	計画作成者が中心となり本人や家族、職員と話し合いを持ち、介護計画作成に反映させている。	介護計画は短期6か月、長期1年を基本として作成している。居室担当者が介護計画に沿った支援内容を記録し、それを基に毎月モニタリングを実施している。また、サービス担当者会議には可能な限り、家族の参加をいただいている。利用者の心身状態の変化があった時は、状態変化に応じた見直しと現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の様子を介護計画に基づき個人記録に記入しており、また特記事項は申し送り簿にも記入し職員間で情報を共有している。		

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
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	「今必要なこと」をその都度話し合ったり、ご家族に相談したりと柔軟に対応できるように努めている。		
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	馴染みところへのドライブや、町の文化祭への出品と見学などの支援をしている。また地域の方や地元の高校生のボランティア受け入れをしている。		
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	かかりつけ医は本人、家族の希望を尊重している。家族が受診の対応が出来ない場合は職員が受診の付き添いを支援している。また、毎月かかりつけ医に往診をしてもらっている。	入居後の受診先を殆どの利用者が協力医療機関を選び、月1回の往診を受けている。主治医は、事業所と医療介護専用SNSで連携し24時間利用者の健康状態を把握している。往診時の受診結果を職員へ朝礼及び、申し送りノートで情報を共有している。受診結果に変化ある時、家族に電話連絡をしている。	
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	入所者の体調不良時は、看護師に報告し指示をもらい対応、早めの受診をしている。		
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。	計画作成担当者、看護師が中心となり病院関係者と情報交換、相談をしている。退院前には状態確認に行ったり病院での様子を聞いて退院後の支援につなげている。		
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、事業所の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	入所時に看取りについて説明している。また状態が変われば都度、ご家族に説明し主治医と職員が情報を共有し支援に取り組んでいる。	入居時に、本人・家族に看取りに関する指針を説明し同意を得ている。看取り期に、主治医から家族及び事業所の看護師・介護支援専門員が同席して説明を受けている。管理者と看護師が職員に家族の意思を伝え職員がチームとなって支援をし、主治医及び事業所看護師とオンコール体制が整っている。看取り研修は未実施である。	医師・看護師等の看取り体制が整っているが、利用者が最期まで安心した暮らしができるように、全職員が看取り研修を受ける機会を得る事が望まれる。
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	マニュアルを作成している。定期的ではないが、職員会議の時などに確認する事もある。		

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
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	年間計画を作成し避難訓練をしている。また年に一回は地域の方にも参加してもらっている。消防署にも報告しアドバイスを頂いている。	消防年間計画に基づいて、消防署立ち会いの総合避難訓練を年1回実施し、運営推進会議委員と地域住民が参加している。訓練後に運営推進会議を開き話し合いをしている。利用者に余暇活動時間を活用し防災マップ・避難経路・場所の確認等の勉強会を行い災害に対する意識を高めている。防災用品と食料を備蓄している。	消防年間計画票を作成してあるが、実施日時等の記載が無いので、備考欄等を工夫し分かり易く整理する事が望まれる。
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	プライバシーや尊厳に配慮した言葉遣いを心がけているが、まれに配慮に欠ける声掛けが聞こえてくることがある。	事業所では、言葉の言い換えやスピーチロック、アンガーマネジメント等の内部研修を行っている。管理者は、職員の気になる言葉遣いを耳にした時、そっと利用者と職員の間に入る等、利用者一人一人を尊重した支援に心掛けている。また、個人情報事務室の鍵が掛かるキャビネットで保管している。	
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	感情をあまり表さない方には声掛けを工夫し、せかさずに待つケアをして、本人が思っていること、したいことや希望が言い易いような雰囲気を作るよう心掛けている。		
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、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	ある程度、一日の流れはあるが無理強いはいないようにしている。また、本人の思いや希望を聞く様にしている。		
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	入浴後に着る服を選んでもらったり、朝の洗顔や整髪、整容を促している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	調理の下ごしらえ、食器ふき、食器片付けを手伝ってもらい、食事と同じテーブルで会話しながら食べている。	職員が献立を考え3食手作りし、利用者の希望で臨機応変に変更している。食材はJA等からの購入の他、地域や利用家族から野菜の差し入れがある。利用者は野菜の下処理等を手伝っている。また、毎月行事食を職員が手作りし、餅は利用者人気であり、正月に餅をつき職員の目配りで安全に食べていただいている。利用者は職員と会話を楽しみながら食事を楽しんでいる。	
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	水分チェック表で確認し、足りない時は提供している。また、状況に合わせて量や形態も変えている。		

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
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	起床時・毎食後口腔ケアを促し、必要に応じて支援している。		
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	独歩で歩く方はトイレで排泄している。歩行が不安定な方は職員が付き添い支援している。	一人一人の排泄パターンを把握し、状態によりオムツ・リハビリパンツ・布パンツを利用している。また、排泄を自立している方もいるが、食後やレクリーションの前後等に声掛けをし誘導している。尿パットを使い分けして費用の節減を図っている。	
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	こまめな水分補給の声掛けや運動を促したりしているが、必要に応じて下剤を服用することもある。		
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	体調などを考慮し入浴時間や日にちを変えする事もあるが、ある程度曜日は設定してある。	入浴を基本週2回とし、一人一人お湯を入れ替えている。また、高齢化・重度化し自力で浴槽に入れない利用者を2人体制で湯船に入る支援をしている。入浴を拒む方に声掛けの工夫等をし、同性介助も対応している。季節の菖蒲や柚子湯を行い入浴を楽しんでいる。	
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	冷暖房、テレビ等の使用は本人の希望に添うようにしている。快適に眠れるよう布団や毛布などを調節したりしている。		
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	看護師が都度薬についての説明をしている。また、個々の薬の内容をファイルしてあり確認できるようにしている。服薬準備と確認は3人で行っている。		
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	月ごとの行事の担当を決めて、その時期に合った行事を行ったり、行事食を提供している。		

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
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	状況に応じて、感染症対策を行いながらドライブや花見を企画し実施している。	天気の良い日は庭や近くのJR駅まで花を見ながら散歩に出かけている。また、職員が積極的に声掛けをし、春から秋に掛けて梅ロード・観桜・つつじ・さる菊等の名勝地にドライブに出かける他、管理者は毎月の請求書を自宅に届ける際に利用者也同乗して出かける事も行っている。利用者が気分転換を図れるように支援を行っている。	
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	施設で個人のお金を管理し、必要時に使えるようにしている。		
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	入所者の希望や必要があれば使えるようにしている。		
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	毎日の掃除、利用者に聞きながらの空調調節を行い居心地の良い空間づくりに努めている。また毎月、季節を感じてもらうためのカレンダーを作りを行い掲示している。	ホールの壁には、利用者と共に作成した季節感のある雛壇飾や梅の花の貼り絵、カレンダー等が掲示されている。職員が床や手すり等を毎日清掃し環境の整備に努め、温湿度に配慮して居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	居室やホールへの出入りが自由にでき、気が合う方と同テーブルになれるよう配慮している。また、ソファを置き居場所の工夫に努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	家具・寝具・日用品・家族写真などを持ってきていただき居心地よく過ごせるようにしている。	居室にベッドとエアコンが備え付けであり、慣れ親しんだ寝具類やタンス、テレビ等を持ち込んでいる。ベッドの向きは、ADLやこれまでの生活習慣等を考慮して本人・家族と相談して決めている。また畳敷きの部屋を好む方には畳を準備する等、その人らしく居心地よく過ごせるように配慮されている。	
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	一緒に作ったカレンダーを掲示し、季節や日付を認識できるようにしている。また居室ドアには個人名ではなく花のプレートがあり居室が分かるように工夫している。		