

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	1072300229		
法人名	株式会社 彩華舎		
事業所名	グループホームさいか		
所在地	群馬県高崎市吉井町矢田669		
自己評価作成日	令和8年3月1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8年3月30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)】

①利用者様との関わりを通じて、職員同士が自分と他人の違いを認識できるように投げかけている。 例:対応の違いは考え方や認識の違い → 経験や年齢、世代の違いによっても関わり方は変化する
②安易に他人を否定しないよう、スタッフ会議等で多様性を知る機会を設けている。 例:指摘をされて嬉しい人はいない → 指摘をする前に、管理者やリーダーへ報告しよう！ 良い事、悪い事はその時々で変化する。なぜ良いのか、なぜ悪いのかを一人一人が考えましよう。

【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)】

「広い視野をもって利用者様の生活を支援いたします」という理念を掲げ、幅広い年齢層や外国籍の職員が働いているなか、それぞれの職員が持つ“利用者への思い”を大切にしながら、日々のケアに取り組んでいる。そのため、運営理念とは別に行動指針を作成して、職員として望ましい行動を示している。また、月に一度のスタッフ会議では、毎回テーマを変えて日々の業務を振り返り意見交換を行い、業務改善につなげている。かかりつけ医は本人と家族の希望により自由に選ぶことができ、法人の看護師が健康チェックや医療的な対応を行い、必要に応じてかかりつけ医へつなぐ体制がある。そうした連携のなか看取りも可能であることを説明し、本人の状態変化に応じて、かかりつけ医・家族・ホームで話し合いながら看取りを行っている。
--

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	・引き続き、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念作りは難航している。	運営理念とともに行動指針を作成し、幅広い年齢層の職員がいるなかで話し合いを持ちながら、それぞれの職員の利用者に対する思いを大切にしてケアに取り組み、毎月の会議でケアの振り返りを行っている。	
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	・吉井町在住の利用者様は増えているが地域とのつながりや交流は行えていないのが現状。	自治会に入り、回覧板が回ってくるため、町のお知らせや行事、祭事などを把握することができる。区長や民生委員は交代があるため、交流が途切れてしまう場合がある。認知症相談窓口として、地元の社会福祉協議会と連携をとっている。	
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	・施設を認知症相談窓口と位置づけ、地域の方々の問い合わせや施設利用の相談を受け付けている。安心センターへ繋げる役割も担っている。		
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	・ご家族様の率直な意見や、安心センターの担当者からの地域の現状などを聞かせて頂き、施設運営に活かしている。	運営推進会議にはあんしんセンターと行政が交互に出席し、家族にも交代で参加を依頼している。区長や民生委員の出席はない。会議では現状や取り組みを説明し、防犯カメラ設置などの意見を聞いている。議事録は関係機関へ送付し、家族には面会時に閲覧できるようにしている。	区長や民生委員、地域住民などの出席により、多方面からの意見を活かして、サービスにつなが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	・吉井町支所の担当者へ、施設の状況を伝え他施設の状況等についてお聞きしている。利用料の件については特に相談にのって頂いた。	行政やあんしんセンターには、更新申請の手続きを行ったり、生活保護の利用者についてわからないことを聞いたり、確認したりしている。そうしたなかで、入居の相談を受けている。	
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	・グループホームでは身体拘束を原則的に行わない事を、研修を通して従業員に伝えている。※玄関の施錠については利用者様の生活スペースから離れている為ご家族様には説明し、了承を頂いている。	基本方針は身体拘束ゼロであるが、急な立ち上がりで転落の危険があるなど危険を回避するためには、過去に家族へ書類に基づき同意のもとベッド柵を使用したことはある。現在はセンサーマットと見守りで、対応している。日々のヒヤリハットを職員全員で共有し、会議で議論しながら拘束ゼロを目指している。	
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	・虐待防止についてはスタッフ会議内で年に2回の研修を行い、注意喚起を行っている。合わせて、職員のメンタルヘルスにも注目し職員配置を増やして負担を軽減している。		

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	・昨年10月には「権利擁護月間」と称して施設に住む利用者様の人権や権利擁護について学ぶ機会を作り、管理者が行政の研修に参加するなどして、施設関係者と話し合い意見交換を行っている。		
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	・入居時の契約については、ご家族様に時間を作って頂き内容を相互に確認し合っている。いったん書類をお渡ししてご自宅でも再度確認して頂き、疑問点などがあれば丁寧に説明している。		
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	・ご家族様の面会時には施設の様子を説明し合わせて、運営推進会議(交流会)の中でも要望を聞くようにしている。	面会は予約制で短時間としており、月1回の便りで感染対策を周知している。家族の面会時に生活の様子を伝え、好きな物を食事に提供してほしいなどの要望を聞いている。その他、直接連絡ができるラインを活用している利用者家族もあり、意見の聴取に努めている。	
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	・月に1度スタッフ会議では、毎回テーマを決めて職員に投げかけている。書類提出の形で個々の意見を確認し、同僚同士の意見交換も促している。	月に一度スタッフ会議があり、テーマを日々の業務から引き出して、テーマについて話し合っている。聞きたいことやわからないこと、業務改善についても、意見を出し合っている。出席できない職員は、議事録で確認をして共通認識を図っている。	
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	・全事業所で処遇改善を積極的に行い、年次昇給や能力給、リーダーやサブリーダー等の役職をつけるなどして、意欲ややりがいにつながるよう職場環境を整備している。		
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	・新人職員が独り立ちするまでは先輩職員がマンツーマンで付き添い、業務確認チェック表を使って指導している。また入職時研修(おおむね6か月)も行い、働きやすい職場環境作りを行っている。		
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	・法人内で3事業所を運営しているので、交換研修や勉強会、行事等を行い交流を図っている。他事業所との交流は実施できていない。		

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	・ご利用検討段階でのご本人様の見学を実施し、施設の説明を行っている。可能であれば、ご本人様の要望もお聞きしている。		
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	・契約時のやり取りと合わせて、ケアプラン作成時にもご本人様の生活歴や、入居に至った経緯などをお聞きしている。		
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	・相談を受けた際、他のサービスが必要と判断した場合は、他事業所を紹介したり連絡を取り合い対処している。		
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	・施設は、職員にとっては職場だが利用者様にとっては「家」のようなものであることを伝えている。職員は3交代制ではあるが、1日24時間の視点を持ちつつ日々関わる様に、と指導している。		
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	・利用者様には担当職員をつけており、月に1度ご家族様への手紙を送付している。手紙の内容について質問などあれば、管理者が対応している。		
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	・事前に連絡を頂き、予約する形で面会は継続している。ご家族様以外では、ご近所の方も面会に来ている。	利用者に町内会の方が地区の広報誌を持ってきてくれたり、友達から手紙がきたり、携帯電話で話をしたり、家族と買い物や食事に外出したりなど、これまでの関わりが継続している。以前から塗り絵が好きで今でも塗り絵をしている利用者もあり、これまでと変わらない生活が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	・食堂のお席は利用者様同士の人間関係を考慮している。また、職員が利用者様同士のやり取りを仲介するようにしている。		

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
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	・入院等でグループホームの利用の継続が困難になった場合でも、連絡を取り合いながら、ご本人やご家族様の経過をフォローしている。		
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	・スタッフには声を掛けた時の返答や表情に注目するよう指導している。意向の確認が困難な場合は、自己判断せず当日の職員同士で相談するように伝えている。	入居時のアセスメントや、多くの利用者が自分の思いを言葉で伝えることができるため、日頃のコミュニケーションを通じて、把握している。幅広い年齢層の職員がいるため、声を掛ける職員によって利用者の返答が異なる場合があり、利用者の真の思いを掴めるよう対応する職員にも考慮している。	
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	・入居前の生活歴を確認すると共に、何か変化や気付いた事があった場合には、再度生活環境についてご家族様や担当ケアマネジャーへ確認している。		
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	・パソコンで生活状況を記入し、必要があれば日報として印刷している。また、やり取りが分かりやすくなるので、利用者様の発言をできるだけ盛り込むよう指導している。		
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	・日々のやり取りと生活記録から課題や問題等を抽出し、利用者担当とケアについて相談している。またそれを会議で話し合い、ケアプランに反映している。	職員は2名の利用者を担当し、日々の生活状況やコミュニケーションからニーズを把握し、これらの情報をもとにスタッフ会議で話し合い、介護計画を作成している。また、ケアマネジャーが日常業務にも関わっているため、職員で共有できるよう利用者の細かな対応方法をまとめた作業マニュアルも作成している。	
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	・パソコンとタブレットの介護ソフト上で生活記録が管理できるので、記載者に直接状況を確認しつつ他職員の対応も確認しながら介護計画の実践と見直しを行っている。		
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	・ご本人様やご家族様の要望があった場合は(受診や買い物、外出等)当日出勤者の出来る範囲ではあるが対応するようにしている。事前に確認出来る事に対してはシフト調整などで対応している。		

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	・安心センターや地区の区長様と情報交換を行っている。今のところ協働は行っていない。		
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	・入居前からのかかりつけ医を確認し、出来るだけ受診を継続できるよう支援している。転院して頂く場合は十分にやり取りを行い、納得が得られれば転院手続を行っている。	これまでのかかりつけ医を継続して受診する利用者や、2週間に1回の訪問診療を行うホームの協力医を利用する利用者がある。他科を受診する必要があるときは、ホームが対応している。受診の報告は手紙で行い、緊急性がある場合は電話で連絡している。	
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	・週に1度、医療関係の担当である系列施設の看護師に相談、助言をお願いしている。必要があれば主治医に連絡をして頂いている。		
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。	・入院の際は管理者が同行し、普段の生活の様子や介護計画について説明している。入院中は担当ケアワーカーと連携し、状況把握に努めている。必要であれば医師とも意見交換をしている。		
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	・利用者様とご家族様の意向をうかがう事を基本姿勢として、それに出来るだけ応えられるよう主治医に相談し、対応している。また、ご家族様や職員が不安に感じないよう、訪問看護の利用を促している。	看取り対応を行うことは、入居時に家族へ説明している。食事がとれなくなった時期を看取りの開始の目安として、看取りに向けたマニュアルを整備している。必要な情報は申し送りノートで共有しながら、その都度協力医と相談し、家族・ホームの三者で話し合いながら、訪問看護の利用など本人の希望に沿った支援を行っている。	
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	・急変時の対応マニュアルや連絡方法を周知している。事故があった場合には事故報告書を作成しどんな対応を行う必要があるかを相互に確認し合っている。		
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	・自主避難訓練を行い、消防隊員に報告している。避難訓練の様子を地域連携の書類で報告し地域との協力体制を模索している。 ※BCP作成と合わせ、体制を見直している。	年2回夜間想定を入れながら、自主訓練を行っている。避難に要した時間測定を行い、訓練の振り返りをして、今後に結び付けている。災害時におけるBCPについての研修を行い、職員間で共有を図っている。近隣の方から協力の申し出もあり、地域との連携を今後考え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	
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	・スタッフ会議や研修等で、利用者様の立場に立った関わり方を伝えている。また、業務内で気になる事があった場合には、その日のうちに職員同士で話し合っている。	プライバシーの尊重と確保をテーマに、話し合いをしている。そうしたなか、利用者の個性を知り、利用者にあった対応に努めている。トラブル防止とリスク回避が大切であることを職員に知ってもらうなか、居室のドアを開けておく場合はのれんをつけて居室内が見え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	・対応する職員によって利用者様の反応に変化がある事を伝えている。必要であれば生活記録の他職員の記載を相互に確認し、気づきを促している。		
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	・起床時間や食事時間等、ご本人様の体調や習慣を考慮して、少人数ならではの対応を行えるよう努めている。		
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	・その日に着用する衣類を選んで頂いたり月に1度の理美容の際には、好きな髪形の希望を聞くようにしている。また、希望があれば毛染めの対応も行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・ホームで栽培した野菜と一緒に調理したり食事に提供するなどしている。食後には下膳や食器洗い、後片付けを職員と共に行っている。	食材とメニューが届き、それをもとに3食ホームで、食事形態を本人に合わせて調理している。菜園で栽培した野菜を、利用者と一緒に収穫し食卓に並べたり、季節ごとの行事食等を提供したりしている。テーブルふき、配膳、下膳、食器洗いをしてくれる利用者もあり、できる力を活かせる場面づくりをしている。	
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、水分摂取が一目でわかるワークシートを使用している。食事量に応じて代替え食品を準備したり、ご家族様に確認し、希望の物を自費で購入して頂き提供もしている。		
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	・毎食後の口腔ケアが行えているかチェック表を使用し、職員同士で声を掛け合いながらチェックリストに記入している。		

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	・排泄間隔を確認し、できるだけトイレで排泄できるように声掛けや誘導を行っている。夜間はオムツやポータブルトイレを使用している方もいるが、日中はなるべくトイレを使用できるように支援している。	トイレでの排泄を基本に、トイレ誘導をしておむつをしないケアに努めている。時間誘導や利用者のくせやしぐさをみながら、誘導している。利用者個々の排泄の動作を確認し、どこまでできるかをみながら支援している。	
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	・できるだけ水分を摂って頂いたり、トイレでの腹部マッサージを行っている。運動への働きかけは、現状行えていない。		
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	・入浴は午後に行っている。ご希望があれば時間や日にちの調整も行っている。	入浴は週2回午後に行い、希望があれば、同性の職員が介助することもある。入浴を拒否した場合は、無理に入れようとはせず、本人の気持ちを尊重し入浴が難しいときは、足浴や清拭で対応している。入浴時には入浴剤やゆずを使い香りを楽しんでもらったり、普段はあまり話さないことを話すきっかけにもなったりしている。	
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	・夜間の睡眠状況を把握し、必要であれば午睡なども織り交ぜて適度な休息が取れるよう支援している。		
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	・処方箋を個人ファイルに綴っている。また職員が主治医、薬局、特記事項確認表を作成し、利用者の医療的なケアへの認識も深めている。		
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	・日常生活の軽作業（炊事洗濯、掃除等）を、一人ひとりの意欲を見ながら役割として行えるよう支援している。 ※楽しみごとについての支援は足りていない。		
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	・職員配置や天候の状態を観て、散歩を行っている。希望があればご家族に連絡を取り、外出支援を行っている。	家族からの要望をうけ、天候や職員の勤務状況を確認しながら散歩を行っている。また、家族と受診した後に食事をしたり、買い物に出かけたりする利用者もいる。ホームのテラスで日向ぼっこをしており、桜の時期には花を眺めながらお茶を楽しむなど気分転換に繋げている。	コロナやインフルエンザの流行状況に注意しつつ、本人や家族の希望を聞きながら、ホームでの散歩や外出の頻度についての検討を期待したい。

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	・お金や財布を所持されている方はいらっしゃるが欲しいものやご希望があれば、ご家族様へ確認し事業所が立て替えて購入している。		
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	・ご家族の方へ連絡してもいい時間を確認しその時間になったら出来るようにしている。親族の方との手紙のやり取りも、その都度支援している。		
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	・フロア壁面や、テーブルに季節感のある飾り物を設置している。共用空間が混乱しない様テレビやタブレットの動画、音声等には注意している。	共用スペースは天井が高く、日当たりも良いため、明るく過ごしやすい場所になっている。廊下も広く、行事の写真や利用者が描いたぬり絵が壁に飾られている。一人で落ち着けるようにソファを設置し、くつろぐことができる。	
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	・食堂や玄関ホールにソファを複数設置し、自由に使えるようにしている。		
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	・入居時に、出来るだけご自宅で使用していた品物を持ち込んで頂くようにしている。家具の配置はご本人様のご希望を確認している。	居室は、名前を貼ってわかるようにしている。クローゼットやベットが用意しており、それ以外は使い慣れたテレビ、家族写真、壁にはカレンダーや自分のぬり絵の作品も貼って、居心地のいい居室となるようにしている。	
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	・出来るだけ事業所内の扉は開放し、行き来しやすいようにしている。また、ひとりひとりの状態にあったナースコールや足元センサー、鈴等を利用し、必要以上に行動を制限しないような環境作りを行っている。※必要であれば居室の移動も行う		