

### 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	1090100502		
法人名	社会福祉法人 滝川会		
事業所名	グループホームあじさいでんでんタウン		
所在地	群馬県前橋市川曲町41-1		
自己評価作成日	令和4年11月6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4年12月19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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の協力を最大限に活かすケアを心がけ支援していく。</li> <li>・利用者様がこれまで歩んできた人生を大切に受け止め、最後までその人らしくあり続けられるような支援を提供する。</li> <li>・本人と家族双方の思いを受け止め、最良の方法を見極めながら適切なケアを提案していく。</li> <li>・毎月広報誌を発行し、施設で行われている行事等の様子を家族に伝える。</li> </ul>
---

【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)】

<p>運営推進会議は、コロナ禍においても開催場所等を工夫しながら開催し、会議では活動報告、リスクマネジメントなど職員が課題として取り組んでいる研修会資料などの配布とともに説明が行われ、質疑、意見が出され、双方向の会議となっている。また、市には、事業所の様子をオープンに伝え、市の助言と共に、意見交換が行われている。運営に当たっては、各職員が3ヶ月に1回業務改善計画を提出し、現場の観点から種々検討され、運営に反映している。介護計画は、3ヶ月ごとにモニタリングが行われ介護計画の見直しに繋げており、モニタリングはケアチェック表を担当職員が記入し、他の職員は利用者の視点でまとめた「私の希望ノート」に気づきや意見等を書いて活かされている。食事は、栄養士の指導のもと、利用者の好みを反映したパランスの取れた料理が手づくりで提供され、毎月1回は季節の料理などの行事食やおやつを提供している。</p>
---

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拡がったり深まり、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、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
<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	新しい取り組みとして各自が理念について考える機会を持てるよう、職員一人ひとりが理念をどのように捉えているかを文章にして示すことで、お互いの考え方を知り、皆で共有する機会を持つことができた。	併設する小規模多機能型居宅介護事業所と共通の事業理念・基本方針・事業目標を基本に、事業所内で話し合い、グループホーム独自の年度事業計画(運営目的・運営手段)を作成し、共通理解のもと、理念を目指して取り組んでいる。	
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	コロナ禍は続き、地域に出向いて行くことは難しい状況が続いている。各々個別での地域との関わり方を考え、小さな規模であれば実践できるのではないかと。コロナ禍なりの取り組みを考えていくことが必要だと感じる。利用者や散歩に出かけた際は挨拶を交わし、積極的に会話することを心がけている。	コロナ禍、大きな行事はできないが、近所の散歩、人込みを避けての季節の花見、個別の買い物などを通じ、地域の方とあいさつを交わしている。また、敷地内には学童保育所があり、敬老会には、リースなどの子どもの手づくり作品を頂くなど交流が行われている。	
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	認知症ケアについての研修報告や実践を通じての学びを運営推進会議でご家族や地域の方々に伝達している。会議に出席して下さるご家族からの相談はあるが、地域の相談窓口としては相談件数が少なく機能しているとは言い難い。		
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	毎回ご家族の出席があり、それぞれの立場で情報交換ができています。ご家族や地域の方にしっかりと事業所の取り組みを報告し、意見を伺い、サービス向上に活かすための話し合いができています。参加されなご家族向けに広報作成等で施設のことを知りたいと思っ頂ける工夫が必要である。	コロナ禍においても、開催場所等を工夫しながら運営推進会議を開催し、会議には、活動報告、リスクマネジメントなどの職員が課題として取り組んでいる研修資料などの配布と共に、分かりやすく説明が行われ、活発な質疑、意見が出され、双方向の会議となっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議では情報提供して頂き、意見交換ができています。障害サービス、日常生活自立支援事業、生活保護等について不明な点は問い合わせさせている。また申請や加算についての問い合わせや災害時の報告、コロナ関係の連絡等も随時行っている。	市との連携については、日頃事業所の様子をできるだけオープンに伝え、制度上のことなどで分からないことは問い合わせ、助言などと共に、情報・意見交換が活発に行われている。	
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	施設全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束につながるケアを行うことがないよう委員会が中心となり定期的な研修を開催している。特にスピーチロックについて繰り返しの研修を行うことで、各々が意識して日々の業務に取り組むことができています。	各種委員会があるが、身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催し、研修会を企画したり、日頃の課題事例等について検討するなど、身体拘束をしないケアを実践している。入職職員には、OJTの中で、個々の利用者の状況を伝えて、対応している。スピーチロックについて力を入れ、声掛け等に注意を払っている。	
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	委員会が中心となり定期的な研修を開催している。虐待の種類を学ぶことにより、精神的虐待やネグレクトにも意識的に気をつけるようになってきている。虐待が見過ごされることがないように注意しながら、防止に努めたケアが行えている。		

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
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	制度を理解し活用できるよう、施設内研修を行うことで各自が考え、学ぶ機会となっている。家の事情、ご家族の考え方等様々で、ご本人の意思が本当はどこにあるのか聞き取り、意思決定を助ける選択肢を伝えられるようにしたい。		
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	加算の変更があり料金について伝えることが多くあった。その都度分かりやすい言葉での説明を心がけている。不明点や疑問と思われる点には繰り返し説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	意見箱の設置やご家族が来園の際には意見や要望を伺うことができている。ご家族からの意見は内容を全職員に伝えられるようにしている。利用者の様子に変化がある時は、その都度ご家族に連絡し、対応についての要望等を聴き取るようにしている。民生委員から近隣や地域の声を伺い、運営に反映することができた。	運営推進会議では、出席した家族から、提出された資料説明の内容について、質疑・意見が活発に出されている。面会時や毎月発行のたよりなどで、利用者の様子を伝え、その中で、意見や要望を伺っている。また、年に1回アンケート調査を実施している。	
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	職員会議や面談の中で意見交換の機会が持っており、事業所運営に反映させている。業務改善計画の提出、実践により各々が主体的に働ける環境が作れている。	何でも言える職場づくり・環境のもと、各職員は3ヶ月に1回業務改善計画を提出するなどして、現場の観点から、種々検討され運営に反映している。また、各職員は年度目標を提出し、1・2月には面談を通じ、その目標の振り返り等を行っている。	
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	年間目標の設定や面談の実施等、適宜意見交換を行い、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	施設内研修で繰り返し学びの機会が持てている。その他外部研修も業務として参加でき、スキルアップにつながられている。		
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	外部研修にて他事業所との交流機会が持てている。また法人内の他部署からの異動により、支援方法や対応の仕方についての考え方を新しい視点で学ぶ機会となっている。新たなサービスを開始するに当たり、先発の同業者を視察する事もある。		

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
<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	アセスメントを行い職員が統一した支援を行えるよう情報共有ができています。安心した生活が送れるよう不安なことや要望がないかコミュニケーションを密に図り、信頼関係の構築に努めています。		
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	ご家族の不安な部分への対応方法を伝え、理解して頂けるよう説明しています。困り事については一緒に考えていくことをお伝えするようにしています。ご家族の要望を職員間で共有し、統一した対応が行えています。		
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	いくつかの選択肢があることも伝え、「その時」に最適であると思われるサービスであることを伝えるようにしています。不安に思う点が解決されるよう説明を行っている。		
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	利用者ができることは行って頂き、できないことはサポートしてお互いに信頼関係を築けるよう努めています。役割を持って頂くことで、支え合う意識を感じられるような支援を行っている。馴染みの関係性を持っており、共に生活する意識を感じて頂いていると思われる。		
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	ご家族と一緒に協力していくということ言葉で伝えるようにしています。実際に嗜好品を届けて頂いたり、買い物の依頼等お願いしている。利用者の近況をご家族に報告して共有し、利用者を共に支えていけるよう努めている。		
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	利用者の生活歴を傾聴しながら思い出を共に楽しんだり、懐かしむ等支援に努めている。自宅で過ごしていた時の持ち物や習慣、趣味等を受け、身近に感じられるような環境作りを行っている。	家族との関係を継続すると共に、利用者一人ひとりの生活歴や日々の関わりの中で家庭での生活、得意なこと・趣味などを把握し、昔話を聞いたり、それらがホームでの生活に反映できるよう、食器洗いや洗濯たたみ、縫物などができるように支援している。	
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	利用者一人ひとりの過ごし方や利用者同士の関係を把握して、円滑に人間関係が築けるよう職員が間に入り支援している。慣れた場所で馴染みの顔ぶれで過ごせるよう座席の配置に配慮し、利用者同士が声をかけ合う場面もみられている。		

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
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	関係性を大切に、何か相談事や不安な事があれば思い出して頂きたいと思い、せいかくのご縁ということ伝えるようにしている。地域でお会いした時は声をかけさせて頂いている。		
<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	日々の関わりの中で、ご本人の希望や意向の把握ができるよう、ゆったりとしたコミュニケーションが図れている。カンファレンス前にも生活の意向を確認することで、ご本人がどのようなことを求めているか改めて考える機会とできている。利用者の気持ちを第一に考え、本人本位の対応を行えるよう努めている。	日々の利用者との話しやケアの中で、コミュニケーションを図りながら、思いや意向を聞いたり、汲み取ったりしている。困難な方には、日頃の関わりの中で本人の発した言葉、表情や仕草などから汲み取り職員共有のもと、本人本位の対応ができるように努めている。	
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	ご家族からの聞き取りや、他サービス利用時は他事業所からも話を伺うことで、希望や意向の把握がスムーズに行えるようにしている。また情報提供書類を確認したり、直接ご本人とコミュニケーションを図りながら把握に努めている。		
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	コミュニケーションや介助を行う中で一人ひとりの状態を把握している。また申し送りやチャットワークを活用し、利用者の日々の様子や変化を職員間で共有して現状の把握に努めている。		
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	カンファレンスを行うことで、担当が責任を持って検討する機会が持っている。また意見抽出用紙を活用することで、カンファレンス前に職員間で意見を共有し、ご本人やご家族の思いも可能な限りその都度伺い、介護計画に反映させている。	モニタリングは通常は3ヶ月ごとに行い、介護計画の見直しに繋げている。担当職員はケアチェック表を記入し、他の職員は利用者の視点でまとめた「私の希望ノート」用紙に意見を書いてカンファレンスを行い、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	個別記録に日々の様子等を記入し、申し送りにて情報を共有して実践や介護計画の見直しに努めている。		
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	一人ひとりのニーズに合わせてサービスを考え、個別に時間を過ごす支援が提供できるよう努めている。一緒に買い物や散歩等、コロナ禍で行事として行えない分を個別で楽しむ時間がより取れると良い。柔軟な関わりができる体制が取れるよう職員間で意識統一していく。		

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	理美容等の地域資源を利用している。個別支援を行い生活に張りが持てるよう地域資源の把握、活用のための業務について検討していくことが必要である。		
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	主治医による定期的な訪問診療の他、急変時にも対応して頂き、適切な医療を受けられるよう支援している。またMCSの活用でタイムリーに相談も行っている。他科受診についても職員が付き添い、ご本人やご家族が希望する地域の医療機関での受診が可能である。	利用者全員が、協力医をかかりつけ医とし、月に1回訪問診療を受けている。整形外科などの他科を受診する場合は、職員が通院介助している。訪問看護師が週に1回訪れており、利用者の健康管理面での情報共有と共に、相談などに応じサポートしている。	
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1回の看護師の訪問に合わせ、日々の情報共有を行い相談するようにしている。些細な事も定期的に相談して確認ができており、個人に合った体調管理が行えている。		
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。	入院時には情報提供書を早めに提出し、病院のソーシャルワーカーと連絡をとっている。入院後の様子を病院から聞いた時は他のスタッフに伝達し、早期に退院できるよう支援体制を整えている。日頃より連携病院と良好な関係づくりが行えるよう努めている。		
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、事業所です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	日常生活の中で利用者に終末期の話をしたり、早い段階からご家族と方針を共有し、職員間でも統一したケアが行えるよう話し合い、記録や申し送りを細かく行っている。主治医や訪問看護師に職員の不安点を伝えて対応方法を確認し、安心して支援できるように努めている。	重度化や終末期のあり方については、入居時に、指針に基づき家族に説明し、意向を確認している。状態変化に応じ、その都度家族の意向を再確認し、看取りを含め、意向に沿った支援に努めている。看取りケアについての研修を行うと共に、看取り後の振り返りも行い、安心して職員が看取り支援ができるようにしている。	
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	緊急時の対応マニュアルを参考に、職員会議で定期的に研修を行い実践力を身につけている。MCSやチャットワークの活用で情報共有が早く行えるようになったことで不安が減り、焦らず対応ができるようになってきている。		
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	マニュアルの整備や定期的に防災訓練を行い、災害時に対応できるよう努めている。地域との協力体制としては訓練を行う前に運営推進会議にて民生委員を通じて地域の方にお知らせ頂き、参加を呼びかけているが、コロナ禍もあり実現はしていない。	年に1回地震時の避難訓練、2回は火災時の訓練を行っている。火災訓練の2回のうち1回は夜間想定を取り入れ、消防署立会いのもと、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で実施している。	特に夜間の火災対策における地域との協力体制のあり方について、事業所が必要としているものなどの観点から検討されることを期待したい。

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
<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	個人の性格や過ごし方を理解、把握することで、誇りやプライバシーに配慮した声かけや対応が行えている。不安や不快な気分にならないよう傾聴し、言葉かけに注意している。	基本敬語であるが、個々の話し方の特徴などを把握し、不安・不快にならないよう配慮しながら、その人に合った声掛けをしている。また、入浴やトイレ介助などの際には、ドアはきちんと閉めプライバシー空間の確保と共に、自分ではできないことはなるべく本人にさせていただくよう支援に努めている。	
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	自己決定や希望を表せるような声かけを心がけている。利用者の思いを聞き、気持ちを汲み取って自己決定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	その日の体調を把握し、一人ひとりの気持ちを第一に考え、マイペースで過ごせるよう支援している。		
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	季節に合わせて衣替えや衣服の新調を行い、その人らしくいられるように、好きな服装を用意している。また整髪や洗面等で身だしなみを整えられるよう見守ったり介助している。定期的に美容師に訪問して頂き、散髪を行う等一人ひとりに合った支援ができるよう努めている。		
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	準備や食事は一緒に行っていないが、片付けは利用者の機能に合わせて役割として行って頂いている。食の好みやメニューの感想を聞き、栄養士に伝えて献立に活用している。代替品等も対応が可能である。また月に1回は行事食として季節を感じられるメニューを提供し好評を頂いている。	栄養士が献立を作成し、季節の食材、利用者の好みを反映させ、バランスの取れた料理を手作りで提供している。また、毎月1回は季節の料理などの行事食やおやつが提供され、食事を楽しめる支援に努めている。	
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	一人ひとりの状態に応じて食事、水分量や栄養バランスの把握に努めている。水分の温度やトミ使用量、お茶以外の飲み物の提供、食事形態等一人ひとりに合わせて支援している。摂取量の不足があれば補えるよう、ご本人の嗜好品を体に影響がない範囲で提供し、栄養が確保できるよう支援している。		
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	一人ひとりの状態に合わせて毎食後の口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。また定期的に口のメンテナンスとしてかかりつけ歯科による往診を実施し、異常の早期発見ができています。		

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
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	オムツ交換ではなく可能な限り個々の排泄リズムに合わせたトイレ誘導を行っている。また一人ひとりの能力に応じた介助を行い、トイレでの排泄を支援している。	車いす利用で立位保持が困難な方でも、日中は2人介助で行うなど、可能な限りトイレでの排泄を基本に支援している。排泄チェック表を活用して、個々の排泄リズムに合わせ、定時と共に、適時誘導し、トイレでの排泄を支援している。	
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	便の状態を把握し、個々に応じて水分を多めに提供したり、牛乳や野菜ジュースも勧めている。適度な運動を促す等便秘予防に取り組むことで自然排便を促すようにしている。また食事面でも配慮できるよう調理職員と協力している。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日や時間で入浴が決まっていることが多いが、基本的にはそれと関係なく希望時には入浴ができる。一日のうち好きな時間に入浴できるように浴室の案内がついている。体調や気分が優れない時は無理をせず、別の時間や日程に変更して入浴して頂いている。常に1対1で支援を行い、拒否がある方にも声かけの工夫で入浴して頂けるようになっている。	風呂入口には温泉マークを表示し、いつでも好きなときに入浴できる旨を伝えている。ゆっくり、リラックスして入浴できるよう1対1で対応したり、入浴が難しい場合には併設の小規模多機能型居宅介護事業所の機械浴槽を利用したりしている。また、入浴を拒否する時は、時間をかけて声掛けしている。	
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	食後に休息の声かけをしたり、就寝前の習慣や時間を個々に合わせて入眠準備を行っている。個人持ちの布団を使用してもらったり、部屋の明るさや室温を調整する等、気持ち良く眠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	病院、薬局、訪問看護ステーションと連携し、一人ひとりが使用している薬を把握し、適切な量を的確に内服できるよう支援している。訪問診療の際に介護職が医師や看護師と直接話すことで、医療面での知識が増え、利用者に対する理解も深まり症状の変化にも気を配れている。		
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	一人ひとりに合わせてカラオケや裁縫、家事の手伝い等を行って頂いている。日常生活にメリハリを持ちながら楽しみを見出せるよう支援している。		
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支援している	新型コロナの影響により積極的な外出行事は行えていないが、少人数での散歩やドライブには少しずつ出かけている。家族や地域の人々との交流は難しいが、他者と接触がない場所へ気分転換に行けるよう努めている。	コロナ禍、近所の散歩、人込みを避けての季節の花見、個別の買い物などの外出を支援している。また、敷地内に学童保育所があり、散歩時や居室などから、児童の声や様子なども見られ気分転換につながっている。	

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	数名は小銭程度を所持している。必要時にはご家族に連絡し、外出で買い物をすることができるよう支援している。		
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	ご家族や友人からの電話は取り次いで会話ができるようにしており喜ばれている。本人から手紙を出したり電話することは困難で、職員が必要に応じて対応している。		
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	共用空間は整理整頓され、明るい雰囲気になっている。季節感を取り入れた空間となるよう、利用者と一緒に飾りを制作してフロアに飾る等、室内にいながら四季を感じるような工夫がされている。	クリスマスの飾りなど、季節に応じたものを題材に、利用者と一緒に作り飾り、季節感を取り入れた空間になるようにしている。	
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	それぞれの場所でゆったり過ごせるようソファやテーブルの配置をしている。馴染みの関係性の中で、お互いの存在を理解しながら自由に過ごせるよう声かけ配慮している。		
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	使い慣れた物等を持ち込んで頂き、安心して過ごして頂けるよう努めている。写真やレクリエーションで制作した物等を飾り、居室が明るくなるよう工夫している。飾りがあると落ち着かない方の居室には、極力余分な物を置かないことで、その人に合った生活空間の確保がされている。	居室入口には、名前の表札が掲げられている。利用者が自分で描いた絵を飾ったり、家で使っていた敷物を置いたりしている。また、飾りがあると落ち着かない方には、なるべく置かないようにするなど、それぞれが居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	動線に注意して安全に自立した生活が送れるよう支援している。表示(トイレや居室入口のネームプレート等)の分かりやすさの工夫がされている。ゴミ箱や椅子等の配置を変えず、いつも同じ場所にあることで自分一人で分かり行動ができるようにしている。		