

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	0790200448		
法人名	医療法人社団 平成会		
事業所名	グループホームアルコート南Ⅱ		
所在地	福島県会津若松市館馬町6番13号		
自己評価作成日	令和8年2月27日	評価結果市町村受理日	令和8年6月10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4月15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)】

ご利用者、お一人おひとりの生活史や今までの生活状況を把握し、こまやかな支援を心がけ、今まで行ってきたことや得意なことを把握し、役割作りをし、日常生活が充実できるよう支援させて頂いています。外出の支援やご家族同行での外出も感染症に配慮しながら実施し、地域やご家族と交流が図れるよう支援させて頂いています。
機械を利用した入浴や食事形態を工夫し安全な食事を提供するなど、要介護度に応じたケアを行い、安全に安心して生活できるよう努めています。

【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)】

1. 年1回利用者・家族を対象にアンケートを実施し、結果を家族に報告すると共に職員に周知し、玄関に掲示して開示している。なお、アンケート結果から、利用者・家族の利用満足度や意見要望を把握し、頂いた意見を支援に活かしている。
2. 利用者の殆どが従来のかかりつけ医受診を希望し、基本家族が同行としているが、家族が不都合な場合は職員が同行している。通院時、受診記録表を持参し、受診記録表は医師への伝達事項や医師からのコメント、処方等詳しい内容となっている。通院後適宜に家族に電話で報告をしている。また、利用者が通院困難になった場合、かかりつけ医や協力医が往診する等、適切な医療受診体制があり、利用者が最期まで安心して暮らせる環境整備に取り組んでいる。

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	立案した事業所の理念を事務所に掲示し共有している。	理念は開所時、隣接するグループホーム南1が設立時作成したものを職員間で話し合いをして承継している。職員が常に確認出来るように事務所のタイムカードの上に掲示し共有して実践に繋げている。	
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	かかりつけ医の受診や外出レクリエーションを実施し、地域の中で暮らしていることが意識できるよう支援している。	事業所は、同法人が経営する複数の福祉事業所エリアの一角に在り、エリア全体として町内会に加入している。利用者は、事業所に届く市政だよりで地域情報を得ている。天気の良い日に散歩に出かけ地域の人と挨拶を交わし、事業所は秋祭りを企画する等地域の方に参加して貰う機会を作り、地域との交流に努めている。	
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	地域へ発信した認知症の理解等に関われていないが、運営推進会議の運営報告等で、現在の認知症ケアの様子をお伝えしている。		
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、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	定期的に運営推進会議を開催し、運営面についてのご意見を頂き、サービスの向上に繋げている。	定期的開催し、利用状況や現在の取り組み等を報告している。会議の中で日中地震想定防災訓練を実施し、委員から災害対策に関する意見が出されサービス向上に活かしている。なお、現在、構成委員の利用者・家族の出席が無いが、今後、利用者に出席をお願いする旨を確認できた。	構成委員の家族の出席が無いので、毎月発行の通信等を活用しながら出席の協力を依頼することが望まれる。
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取り組んでいる	研修案内や補助金の情報を頂いたり、行政報告対象の事故があった場合は、市役所へ出向き、報告を行っている。	市からの文書はメールが多くなっている。管理者は事故報告や介護支援専門員が介護保険に関する手続き等で関係窓口に出向き、事業所の状況等について積極的に伝え協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止委員会にて3か月に1回委員会を開催し、日頃のケアで身体拘束に繋がっていないかを評価し、取り組んでいる。	委員会は3か月毎に開き、インシデントやアクシデントの確認をし、また、日常的に利用者の様子観察をしながら何か兆しは無いか注意を払っている。また、玄関は電子錠でセキュリティ対策をしており、利用者が外出したい様子の時は職員と一緒に出かける支援をしている。委員会の内容をミーティングで報告し、議事録を回覧している。	

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	高齢者虐待防止委員会を、3か月に1回定期的に開催し、ケアの評価と勉強会を定期的に開催し防止に向け取り組んでいる。	委員会を3か月に1回開いている。委員会では虐待に繋がる様なケアをしていないかを話し合い、また、年2回程度虐待の芽チェックリストを行っている。年2回身体拘束廃止と合わせて研修を実施している。委員会結果をミーティングで報告し、議事録を回覧している。	
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	現在、後見制度を活用しているご利用者はいないが、後見制度の資料を閲覧できるように設置し、必要な時には支援できる体制にしている。		
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	契約の際は、ご利用者やご家族に丁寧な説明を心がけ、説明後は疑問点がないかお聞きし、その都度説明をさせて頂いている。		
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	年に1回、ご利用者、ご家族にアンケートを実施し、意見や要望を記載して頂き、解決策を掲示している。それを全職員に周知し取り組んでいる。	利用者との日々の会話を大切にし、家族とは面会時や電話で話す機会を多く持っている。また、毎年、利用者・家族を対象とした無記名アンケートを実施し、頂いたご意見を運営に反映させている。集計結果を、家族と職員へ報告し、玄関に掲示している。	
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	会議帯や日頃のミーティングを通して、職員の意見を出し合い、運営の改善に向け日々取り組んでいる。	毎日、10～15分程度のミーティングを実施し、1～2か月に1回職員会議を行い職員間の連携を密にしている。職員からは主にケアに関する意見が多く出され反映させている。また、管理者は目標管理を含め年2回面接をしているが、課題がある場合は、その都度面接をし意見を聞く機会を設けている。	
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	事業所目標に沿った個人目標を設定し、半年ごとに目標の実績や反省を行い、やりがいを持って働ける環境作りに努めている。		
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践と力量を把握し、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	法人内外の研修を受けられるよう機会を確保し、職員一人ひとりの力量向上に繋がるよう努めている。	法人の階層別・目的別職員研修計画の中で事業所はテーマ別研修を毎月計画的に行う他、外部研修参加の機会を作っている。また、湖山カレッジで受講料無料の実務者研修を実施しており、働きながら国家資格取得への道が開かれている。プリセプター制度で基本3か月間で技術指導を行っている。	

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
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	グループホーム協議会主催の研修会の参加や協議会の会議を通して他事業所と交流する機会を確保している。		
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	契約時や契約前の情報聞き取りの際に、ご本人の状態を把握し、サービス時に不安を軽減できるよう支援している。		
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	ご家族からの不安なことや要望は利用前にお聞きし、要望等に沿えるよう努めている。利用開始後もご本人、ご家族との関係性を保てるよう、面会や外出等の希望をお聞きし対応している。		
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	受診介助など、ご本人やご家族が現在必要としているサービスを見極め、提供している。必要としている支援はプランニングし支援している。		
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	ご本人ができることは一緒に行ったり、ご利用者同士で行っていただくことを推進して、職員とご本人と他の利用者とともに生活している関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族が受診同行する時や面会時、外出時にご本人とご家族の時間を大切にしてく、支えあえる関係を継続できるよう支援している。		
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	出来る範囲での外出、施設においては、季節のドライブを行ったりと施設内だけの生活ではなく住み慣れた地域環境への支援を行っている。	面会は、訪問時に事前連絡を頂くが居室内で時間の制限を設けず、おやつを食べる事も可能であり、その際は家族に誤嚥の注意をお願いしている。ドライブで桜見物に行く鶴ヶ城は好評を得ており、また、家族との墓参り等、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	

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
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	ご利用者が円滑に交流が図れるよう座席を工夫したり、一緒に家事を行って頂き、支えあえるような支援をさせて頂いている。		
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	サービス終了後も、ご本人、ご家族が不安なことにならないよう必要時はお話しし支援している。		
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	利用前の生活歴の把握、日々のケアの中でご本人の思いや意向・要望等の把握に努め、情報共有し1人ひとりの思いに沿った暮らしができるよう支援している。	利用者との日々の会話を大切にし、また、年1回実施の利用者・家族向けのアンケート結果を思いや意向の把握の参考にしている。なお、困難な場合は家族から助言を得、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	ご本人やご家族、ケアマネージャーから情報を頂き、情報を共有しこれまでのサービスと同等の情報を提供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1日の過ごし方を把握し、できる事は行って頂きながら、生活して頂いている。		
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	ご本人の状態について職員間で情報共有したり、変化があった際はご家族へお伝えし、意見などがあればカンファレンスやミーティングで伝達しプランニングにつなげている。	計画作成担当者が管理者が実態調査で作成したアセスメント表を基に介護計画、暫定1～2か月分を作成している。計画作成担当者がモニタリングの原案を作成し居室担当者が確認している。サービス担当者会議前に利用者、家族の意向を把握し各担当者が参加して話し合いをし、利用者の現状に即した介護計画を作成している。	サービス担当者会議の構成員としての利用者・家族の参加が見受けられない。利用者の病状によって長時間の話し合いが負担になることもあるので、家族が出席し利用者の思いを代弁してもらう等の検討をする事が望まれる。
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	日々の状態で特に、普段と違うことや対応した内容、工夫したことを記録して申し送り、情報共有している。ケアを振り返り必要な事はプランニングにつなげている。		

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	ご本人の状況やご家族の状況に応じて、受診の変更や必要物品の購入など、その時に合った支援ができるよう努めている。		
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	地域資源の把握に努め、かかりつけ医や薬局、家族同行のもと、ご自宅近所へ赴くなど、今までと同じ暮らしが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	ご本人、ご家族の希望を把握し、かかりつけ医の受診の継続や希望がない場合は協力医療機関を紹介したり、必要時は専門医に受診し、受診に行くことが難しい方は往診を依頼し、ご本人ご家族が安心して適切な医療を受けれるよう支援している。	入居時にこれまでのかかりつけ医に受診できることを説明しており、全員が家族や職員の協力で受診している。「受診記録表」を通して、病状の経過や生活状況を医師へ伝え、受診結果についてコメントをもらい、職員間で共有すると共に、適宜家族へ報告を行っている。	
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	日々の健康状態や体調の変化があった際は、その都度看護師へ報告し、指示を受け適切な支援を行っている。		
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。	ご利用者が入院した際には、病院関係者との連絡を密に行い、日頃の定期受診の際には、医師をはじめ関係者と情報を共有し連携を図っている。		
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	契約時に重度化した場合や終末期の意向をご本人、ご家族と話し合い、現段階での意向をお聞きしている。看取りの時期には再度、ご本人、ご家族へ説明し今後のことを話し合っている。	入居時に「重度化・看取りに関する指針」について説明を行い書面で同意を得ている。終末期には、医師から家族へ説明を行い看取り介護についての同意を得ている。家族から面会や宿泊の希望があった場合には対応可能となっている。看取り後は、職員間で振り返りを行い、次の支援につなげている。	
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	研修の開催などで、応急処置の方法を学んでいる。搬送先の確認、ご家族の連絡先の確認も行っている。		

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
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	定期的な防災訓練で様々な災害の想定で訓練を実施し、利用者が安全に避難できる方法を身に付けられるよう努めている。運営推進会議を通じて、地域の方との協力体制を話し合い、体制構築に向け努めている。	消防署立ち会いで、併設している事業所と合同での総合訓練や地震・火災・水害とあらゆる災害を想定した訓練を運営推進員参加のもと、年間計画に沿って行っている。BCPの理解を深め、計画に沿った訓練を実施し、そこで出た新たな課題を見直している。水やレトルト食品など3日分と災害時に必要な物品を備えている。	今後は、地域の連携を図った防災訓練の実施が望まれる。
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	ご利用者の人格を尊重し、プライバシーを配慮した声掛け環境を作り、日々対応している。	生活支援の場面ではプライバシーに配慮した声掛けや対応を行っている。身体拘束廃止に向けた委員会や接遇研修などで権利擁護や意思決定支援について学ぶ機会があり、無理強いすることなく、一人一人の思いを尊重している。個人情報、施錠ができる棚に保管している。	
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	好きなものに取り組める支援やその都度、希望を把握し支援できるよう努めている。希望を伝えるのが難しい方はその方の様子や言動から支援できるよう努めている。		
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	ご本人が何をしたいかを聞き取りしながらそのペースを守れるよう心掛けている。一人ひとりの生活に沿いながら、日々生活して頂いている。		
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	持参品や昔の写真などから、ご本人の好みを理解し、その人らしさを保てるよう心がけている。衣服や髪形なども本人に希望をお聞きし支援している。		
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	食材切り、盛り付け、片づけ等の一連の流れを職員と一緒に、またはご利用者同士で行い、食事が楽しくなるよう席の配慮を行い、支援している。	副食はチルド食で、ご飯とみそ汁は手作りで提供している。役割を持ち、野菜の下処理や配膳など食事に関連した作業を利用者と職員が一緒に行っている。寿司の出前を楽しみ、利用者と一緒におやつ作りを行うなど、食事が楽しいものとなるよう工夫している。	現行の芋煮などの行事食やお菓子作りなどの時間に加えて、可能な範囲で手作りの食事を提供する機会の提供を期待したい。
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	栄養バランスのとれた献立に沿った食事の提供をしている。一人ひとりにあった食事形態での提供、食事量を把握し、食事を提供している。必要時は水分摂取量の確認を行い、健康を維持でき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
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	毎食後に歯磨きや口腔ケアを行い、できる部分はご本人に行って頂き、できない箇所は支援し、清潔保持に努めている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、状況に応じてご本人の希望を確認しながら支援している。羞恥心に配慮し、できることは可能な限り、ご本人に行ってい頂いている。	排泄リズムなどを観察し、羞恥心に配慮しながらトイレへ誘導し、入居時オムツだった利用者がトイレでの排泄が可能になるなど自立に向けた支援を行っている。機能訓練を通して腸の活動を促し、乳製品を意識的に摂取し、自然排便できるよう取り組んでいる。	
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	十分な水分摂取や、必要に応じて体を動かす働きかけを行ったり、下剤の調整を行い、便秘予防につなげている。		
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	ご本人が入りたい時間を把握し、無理のないように個人に沿った支援をしている。	入浴は週2回以上とし、午後の時間に実施している。1対1の入浴支援を通して、これまでの生活歴や日頃の思いなどをゆっくりと聞き取っている。希望があれば同性介助も対応している。ゆず湯などを用いて、入浴が楽しいものとなるよう工夫している。	
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	一人ひとりに合った時間に居室やソファでお休みして頂き、就寝時の時間はその方に合った時間で声掛けし、穏やかに休めるように支援している。		
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	内服薬の種類、目的、副作用を理解できるよう、説明書きや受診記録を確認し把握している。薬の変更があった際は速やかに情報共有し、様子観察を行っている。		
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	生活歴や入居後の生活や言動をみながら、ご本人が好む作業やレクに取り組んで頂き、楽しみと役割を持てるように支援している。		

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
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	ご家族との外出支援、定期的な散歩や季節ごとの行事を企画実施し、出かける機会を設ける支援を行っている。	利用者の希望に沿って事業所周辺を散歩することができ戸外に出掛けられるよう努めている。年間行事計画に沿って、季節の草花を鑑賞に地域の名所に外出する機会がある。受診時、外食や自宅に立ち寄るなど、家族の協力で外出できるよう支援している。	
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	現在、ご利用者でお金を使用する機会は少ない状況ではあるが、ご利用者・ご家族からご希望があればその都度対応できるようにしている。		
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	現在、携帯電話を持参している方はいないが、ご本人ご家族のご希望があった際は、お電話でお話し繋がりを継続できる支援をさせて頂いている。		
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	照明や採光を調整したり、大きな音を出さないよう心掛けている。季節感のある掲示物を展示をしたり、温度調節を行い、生活しやすい空間を作っている。	天窓があり、明るい日差しが注ぎ込まれている。掃除は、職員を中心に利用者と一緒にやっている。利用者を中心とした湿度室温管理に努め、利用者が製作した季節が感じられる作品が掲示されている。テレビの前にはソファが設置され、職員との対話を楽しむなど、気分転換ができるよう工夫している。	
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	なじみの方とお話しできるよう席の配慮を行ったり、ソファでリラックスできるような配慮を行い、安心して生活できるよう支援している。		
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	使い慣れた品を居室に置いて使用して頂いている。写真やご家族からの贈り物を飾ったり、思い出の品を飾り、時には会話をしながらその人らしく過ごせるように支援している。	居室には、ベッド・エアコン・クローゼット・洗面台が設置されている。入居前に見学することができ、家族の写真や使い慣れた椅子などを持ち込まれている。ベッドの位置など、本人の意向を確認しながら安全面に考慮して決定している。家族との電話や読書を居室で楽しむなど、その人らしく暮らせるよう取り組んでいる。	
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	トイレの案内表示や居室には表札を掲示し、安全に自立した生活ができよう支援している。		