

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	1092700119		
法人名	NPO法人あかね会		
事業所名	グループホームあすなろ		
所在地	群馬県利根郡みなかみ町新巻29		
自己評価作成日	令和7年3月3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	http://akanekai-f.com
----------	---

【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7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)】

入居されているご利用様が自宅にいるような環境作りが出来ればと思い、個々のご利用者様の人となり大切に全職員でケアプラン作成にかかわり、意見交換の場も多く持ち、一人一人の職員が自身で考え、全員で最適なケアとはを導き出していく事業所であることに力を入れ、地域に根差した地域の人達と共に暮らせるグループホームでありたいと思います。
繋がったご縁を大切に諦めない介護を全員で。

【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)】

自宅にいるような環境を施設でも味わってもらえるよう、自宅の間取りの確認や生活状況を把握して、馴染みの居室を利用者とともに作っている。その考えは実際の介護支援においても行われ、「自分の家のように自由に過ごせること」を目指して、利用者の気分に合わせ無理強いしない介護を行っている。地域との関わりや関係も大切に、回覧板の輪や地域行事への参加にて相互理解を深めており、災害など有事の際には近隣の支援を得られるような関係性に育っている。また、地域のつながりは馴染みの関係継続にもつながり、知人や友人の来訪、家族や職員の支援による外出などの充実にもむすびついている。

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	利用者様への傾聴を忘れずに意識し、職員も成長できるように意識し実践に繋がっています。 玄関入口に掲示してあり、いつでも見れるようになっています。	2年前に事業譲渡にて現在の運営法人となり、譲渡前の理念を踏まえつつ新しい理念を意識しながら、例えば、妄想のある方には傾聴しその方の立場で考えたケアをするなど、日々の業務内で新しい理念を実践している。	
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	定期的な理容室の利用で交流をしています。 隣保班に加えて頂き、回覧板を利用者様と職員で届けて、地域の方へ挨拶や話をしています。 感染症の関係で納涼祭などの招待が出来る	職員からの提案にて地域の回覧板に昨年夏より輪に入り、今年の春より事業所の新聞を回覧板にて地域に発信する形で準備している。事業所の情報を発信するようになり、散歩や外出の際に声掛けなどが増え、行事などでの交流も計画している。	
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	隣保班に入らせていただき、回覧板を置きに行くなどし利用者様と短い時間ではありますが関わる機会があり、認知症介護の相談窓口としての地域での役割も伝えられています。		
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	運営推進会議は2カ月に1回開催しており、事業所の取り組みについて報告しています。 運営推進会議に参加して頂いている方から地域情報を教えて頂いたり、ホーム内での事例をもとに対応策などの助言を頂いたりしています。	定期的な開催を行っており、民生委員などが積極的に参加し、施設見学や食事の試食、施設内の事例への多くの意見を運営の参考にして、様々な内容を工夫しながら行っている。	多くの方に参加、意見の聴取が図れるよう会議開催のあり方や報告などについて検討されることに期待したい。
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	運営推進会議の報告の他、市町村担当の方へ空室が出た場合の報告、利用者様の区分変更などの相談をしています。すでに入居されている利用者様の様子も連絡し、事業所の取り組みにご理解いただけるように努めています。	運営推進会議での関わり以外に、メールによる最新情報の提供や研修情報などのやりとりが行われている。また、空き情報の共有やケース相談なども受けている。	
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	6か月に一度職員が集まり研修の場を設けています。身体拘束・虐待防止について禁止行為がないか注視し、職員全員が禁止行為について理解するように努めています。	身体拘束や玄関の施錠は行っていない。身体拘束に関する研修は年に2回実施しており、身体拘束廃止委員会は3ヶ月ごとに開催し、事業所内の事例を元にフィジカルロック、ドラッグロック、スピーチロックをせずに、どのように支援するのかを検討している。	
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	身体拘束研修と合わせて、6カ月に一度研修の場を設けて職員全員が理解するように努めています。		

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
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	実際に以前成年後見制度を利用していた利用者様もいました。管理者については管理者研修で学んでいます。全職員が制度の理解・活用への理解を深める為に研修が必要です。		
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	契約については、代表・管理者が行っています。契約時に分かりやすい言葉での説明を心掛け、ご理解頂けるようにしています。契約後も不安なことがあればいつでも答えられるようにしています。		
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	利用者様の面会時やライン、電話等を活用し、ご家族様からの意見を聞く機会を設けています。ご家族様からの意見を反映させ運営しています。	家族に請求書を送付する際に、事業所への要望がないか文書を同封している。LINEやSNSでの意見確認も行っているが、対面での確認も実施している。受診の際に家族が付き添った場合に上手く情報が伝えられず困った相談があり、情報伝達様式の変更と記録方法の検討を行った。	
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	年1回個人面接を行っています。月1回の会議で、利用者様支援方法、季節の行事企画などを話し合っています。職員の意見にも耳を傾けてくださっています。	毎月職員全員参加の定例会議を実施しており、運営に関する相談もその中で行っている。最近では備品の補充や、日勤と夜勤の業務分担、地域との関わりをどのように増やすかなどを話し合い、運営につなげている。	
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1回職員と個人面接をしています。個人目標の設定をすることで仕事へのやりがい意欲が高まっています。仕事とプライベートの両立が図れるよう柔軟に対応して頂いています。		
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	定期的に職員の様子を見て頂き、力量の把握をしています。研修を受けに行く機会は中々ありませんが、系列グループの職員と交流し、他施設の様子を教えて頂いたり情報交換をしています。		
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	系列グループの他施設職員と交流する機会があり、情報交換をしています。交流を通じてお互いの施設での良い所を取り入れるようにし、サービス向上に努めています。ケアマネジャーは定期的にケアマネ会議に参加し他のケアマネと交流をしています。		

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	
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	利用者様への傾聴・会話を通し、安心の確保をしています。会話を通して信頼関係を築き関係づくりに努めています。		
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	契約時・面会時・ライン等でご家族様の要望・不安なことを傾聴し、ご家族様との関係を深めていき、関係づくりに努めています。		
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	利用者様・ご家族様と話をする機会を設け、今必要としている事を聞き、支援方法の検討をしています。		
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	今出来ることを継続して出来るように努めています。 一緒に生活している利用者様同士のコミュニケーションを築けるようにしています。		
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	面会時やビデオ通話を通して、ご家族様との絆を大切にしています。 定期的にご家族様へ様子を伝えるようにし、ご家族様と共に利用者様を支えていく関係を築いています。		
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	面会やドライブ、馴染みの理容室など人との関わりが途切れないようにしています。 感染症などの関係で外出は中々出来ていませんが、ビデオ電話を使用し関係が途切れないようにしています。	感染症予防の関係もあり、事業所内での面会や交流は難しいが、家族の支援による外出や交流等の制限はなく、葬儀やお墓参り、親戚のお祝い、外食などを自由に行っている。親族がいない方は職員が支援し、空き家になった自宅へ外出したり馴染みのお店に出かけたりなどしている。	
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	利用者様同士の関係性に注意し、利用者様一人ひとりが出来ることを協力しながら行い、支え合えるように支援しています。		

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
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	何かあれば代表や施設の方へ連絡を頂きお話をしています。 利用者様の移動先からの相談にも対応し、移動後も関係を断ち切らずに支援に努めています。		
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	ご本人・ご家族様へ入居前の生活の聞き取りをし、入居後の意向の確認をしています。言葉にするのが難しい方には分かりやすく説明をしたり、表情の確認をするようにしています。出来る限り希望に寄り添えるように検討しています。	日常生活や日々の支援の中で得られた情報や、しぐさ、表情、反応などを参考に思いや意向を推察し、日々の支援や楽しみや喜びに繋がる情報を職員間で共有しケアに繋げている。	
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	入居時にご本人・ご家族様へ以前の生活を聞くようにしています。施設に入所していた方は以前の施設からの情報を確認したり、施設に見学に行き生活環境の把握に努めています。 情報には全職員が目を通し把握に努めています。		
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	入居前の過ごし方を、ご家族様・入居前の施設等から聞くようにしています。 ご本人に合ったペースで過ごして頂き、今できることを把握し手伝って頂いています。		
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	3カ月に1回全職員が参加し話し合い、見直しをし介護計画を作成しています。 利用者様・ご家族様から意見を頂き、介護計画に反映するように努めています。	前回に作成した計画を元に、介護支援専門員が介護職員に現状を聞き取りしつつ、日常的に行えていることや前回と比べ変化したこと等、本人の状況確認をして、計画の見直しやモニタリングを行っている。	計画作成にあたり長期目標、短期目標の具体化と個別性について検討を期待したい。
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	タブレット入力・職員の共有ファイル・利用者様受診記録などを活用し全職員が情報共有するように努めています。 月1回の会議の際に上記のものなどを活用し、介護計画に見直しに活かしています。		
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	利用者様・ご家族様の状況の変化、その時々々の希望に応じて、柔軟に対応できるように取り組んでいます。 利用者様のご希望に添えるように、全職員で考え取り組んでいます。		

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
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	生活の場であった近隣への外出・買い物・理容店でのカットなどで支援をしています。		
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	契約時にご家族様の希望を聞き、かかりつけ医を決めています。受診の際にはご家族様のご協力も頂きながら、適切な医療が受けられるよう支援しています。	入居時に、かかりつけ医と協力医の受診を選択することができる。複数の医療機関への受診は家族の支援をお願いすることもあり、医師への申し送りや情報伝達に困らぬよう様式を改善した。	
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	職場内に看護師の常駐はいません。利用者様の日々の気づきをメモにまとめておき、週1回の訪問看護でアドバイスを頂いています。アドバイスをもとに適切な受診などに繋げ支援しています。		
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。	利用者が入院した時は、介護情報提供書や薬剤情報を提出し、施設での様子を伝えるようにしています。早期に退院できるように、施設での過ごし方・注意事項など情報交換するようにしています。		
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	出来る限りご本人・ご家族様の希望に寄り添えるようにしています。常時医療行為が必要となった場合は入院などの対応としているが、施設でどこまでご本人と寄り添えるか、全職員と話し合い共通認識を図り支援に取り組んでいます。	医師の往診や常勤看護師がいない環境での看取りケアは難しいという判断にて、看取りは行っていない。経口摂取が難しくなってきた場合には医療機関に受診を行い、段階を経ながら今後の相談を行い施設移動や入院などにつなげている。	
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	防火訓練や、心肺蘇生法の訓練を受けています。過去の救急搬送の事例を振り返り適切な対応だったか振り返りをしています。		
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回消防署指導のもと、避難訓練を行っています。地域のお寺に緊急時要請することになっています。職員は訓練に参加し、利用者様が安全に避難できる方法を身につけています。	火災と水害を想定した避難訓練を、年2回実施している。利用者や10名ほどの近隣住民も参加し、近所の寺に避難したり、AEDの訓練なども行った。実際の火災等の際にも、近隣住民やお寺の支援を対応してもらえるようになっている。必要な備蓄も用意している。	

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	
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	ご家族様へ利用者様のこれまでの人生を聞き取りをし、人格の尊重をするようにしています。 誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけを心掛け対応しています。利用者様の今の状況に合わせ、安心する呼称で呼ぶこともあります。	言葉かけや支援方法に関しては、尊厳や個性を大切に、その場で最善の対応を心がけている。入室や支援の際は声掛けにて、利用者の了解を得ることを心がけ、排泄や入浴は一対一での支援で、周囲の目も気にかけて支援を行っている。	
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	利用者様の思いや希望を傾聴し、自己決定できるように働きかけています。 利用者様の同意を経て実施しています。		
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	職員が何かをするように決めるのではなく、一人ひとりの利用者様の様子を大切に支援しています。 日々の利用者様のペースに合わせ希望を聞き、柔軟に対応できるようにしています。		
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	髭剃り・整容の声掛けをしています。 利用者様のなじみのある服を着ていただいています。 散髪の希望がある方は理容室に行く支援をご家族協力のもと行っています。		
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	季節を感じられるメニューを提供するようにしています。 お皿拭きやトレイ拭きなど、利用者様が出来ることを手伝って頂いています。	近隣にスーパー等がないため業者に配達してもらい、事業所内にて利用者の意見も聞きながら調理や味付けを行っている。職員が3食を手作りしており、検食にて同じものを食べている。感染症対策のため調理には利用者は関われないが、片付けや掃除、食器拭きなどを行っている。	
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	水分摂取制限・カロリー制限・禁止食品がある利用者様もいるので、水分量や食事摂取量の記録をしています。カロリー制限のある方は、カロリー計算をし提供しています。		
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、口腔ケアの実施をしています。 利用者様の状態に合わせ、声掛けや介助を行っています。		

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	タブレット入力で排泄の記録を残し、パターン・習慣の把握をしています。 時間を見て声掛け・誘導・介助を行い、自立に向けた支援をしています。	全員がトイレにて排泄しており、日中はおむつを使わず布パンツやリハビリパンツで過ごせるよう対応している。排泄パターンや時間帯をタブレットにて管理し、本人の希望を聞いて望む排泄方法が実現できるよう、職員が日々自立につながる支援の検討を行っている。	
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	10時の牛乳提供や毎日の水分量、腹部マッサージや毎日の体操など、声掛けをし行ってもらっています。排便が出ているか確認をし便秘にならないよう予防しています。 排便が出にくい方は医療機関、訪問看護と連携し薬の処方をして頂いています。		
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	入浴は月8回とし、入浴の希望を聞き行うようにしています。入浴日や入浴時間帯は限られてしまっています。入浴を楽しめるように、見守りや介助中に利用者様が喜ぶ会話を心掛けています。	週2回の入浴が基本だが、その日の体調や入浴状況にて足浴や追加対応を行っている。入浴支援を行える時間が限られてしまっているが、その中でも利用者の希望に添えるよう、声掛けと希望確認を少しでも満足してもらえるよう対応している。	
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、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中も利用者様の様子を見て入床の声掛けを行っています。安心して眠れるように、居室の温度・寝具・衣類の調整を行っています。		
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	変更時は職員が把握できるように申し送り、変更状況を記録へ残しつつでも確認できるようにしています。薬が変更になった際は、副作用などの情報を確認し、利用者様の症状の変化の確認に努めています。		
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	利用者様一人ひとりの生活歴を確認し、好きなこと・出来ることをやって頂いています。レクリエーション・運動などの実施・季節ごとの施設内展示物の作成・ドライブなどの支援をしています。		
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	感染症の状況にもよりますが、人と接しない様にドライブを行い、お花見や赤谷湖のこのぼり見学など支援を行っています。感染症が落ちついた時期に、利用者様みんなで作った作品を文化祭に出し、見学に行きました。外出をすることで、気分が高揚する機会となっています。	感染症対策に配慮しながら外出を行っており、近隣の観光スポットや花畑などにドライブしたり、近辺や庭の散歩、回覧板を利用者と一緒に届けたりしている。食事形態が特殊な方がおり対応できる店舗を探し、食べられるものを検討してみんなで外出が楽しめるよう対応している。	

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
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	○施設へお金を所持し入居している方がいます。 希望に応じて職員同行で買い物支援を行っています。		
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	○利用者様やご家族様の希望に応じて電話を行っています。 手紙を出すことは無いですが、届いた手紙を居室に飾っています。		
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	共有スペースには季節やイベントの飾りつけ、手作りカレンダーを飾り、過ごしやすい温度の設定、音量に注意しながら馴染みのある音楽をかけたりし、居心地よく過ごせるように工夫しています。一人になりたい利用者様には、一人になれるよう居場所づくりを工夫しています。	日々過ごす席は固定しているが、希望があれば調整しており、廊下や玄関にはベンチを設置して自由に腰掛けることができる。キッチンが共用スペースから見え、調理の様子や音、匂いなどが感じられる。空調も適切に管理し、リラックスできるような音楽が邪魔にならない音量で流れている。	
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	共有スペースの席は指定席を作らず、利用者様の好きな場所に座って頂き過ぎて頂いています。共有スペースには椅子やソファが設置されており、気の合う利用者様同士話ができる空間もあります。一人になりたい時には、一人で過ごせる居場所の確保をしています。		
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	入居時に家の間取りを確認し、動線も含めて配置しています。使い慣れた馴染みの寝具や家具・食器などの持ち込みをして頂き、馴染みの空間に近づけ、居心地よく過ごせるように工夫をしています。	自宅の間取りを確認しつつ、入居時に「何でも持って来てください」と声をかけて、ベッド以外はなんでも持ち込んでもらっている。家具の配置は自宅に近づけ、慣れ親しんだ環境になるよう何度も調整や工夫を繰り返している。	
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	居室入り口に名前の表示・トイレ表示・見やすい場所へ時計・カレンダーの設置・手すりの設置など、安全かつ自立した生活が送れるようにしています。		