

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	1090200013		
法人名	社会福祉法人 タービュランス福祉会		
事業所名	グループホーム乗附		
所在地	群馬県高崎市乗附町1200番地1		
自己評価作成日	2026年1月31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://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp
----------	---

【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18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)】

家庭的な雰囲気づくりを大切に、日々の生活を穏やかに安心して送れるように、スタッフ一丸となって支えていけるよう日々努めている。ご利用者様一人一人のペースに合った生活を提供していく。感染症のリスクを鑑みると気軽な外出が難しい昨今、ホーム内でも催すことが出来る年中行事や、食を通して季節や楽しさを感じて頂けたらと考えてます。

【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)】

事業所理念の「毎日が穏やかに且つ生きがいを持って生活が送れる」「幸せな1ページになるよう努めます」を基本に、事業所の生活を家庭の延長として捉え、一日一日を大切に、できることを大切に、本人の困っている事やできないことへの支援に取り組んでいる。自治会に入会し、回覧版を通して班長とのつながりがあり、やりとりや地域の情報を得て、認知症相談窓口としても活かされている。管理者は日頃の業務のなかで職員の要望を聞き入れ環境改善やケア改善につなげ、利用者の情報を見える化するなど取り組んでいる。毎食手作りの食事を提供するなかで、利用者は野菜の皮むきや味見などをしながら関わり、食事のメニューを3日分掲示することで、献立がたぶらないようにしている。排泄支援は尊厳を守るうえで大切な事と捉え、朝のラジオ体操などや、夜間は時間をずらしてのトイレ誘導など、出来るだけトイレでの排泄が出来るように支援している。

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	法人理念と事業所理念は常に見えるところに掲示しており、職員全員に浸透させるように努めている。まずは法人理念を念頭に、日々の介護に従事することによって、自ずと事業所理念が浸透していくと考えている。	法人理念を基に作られた事業所理念を各所に掲示し、職員に浸透してきた事で、毎日が利用者にとって幸せな1ページになるよう支援につなげている。常に寄り添い家族の一員として接することで、利用者も安心して職員に話せる関係ができています。		
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	コロナ禍以降、密な付き合いはないが地域清掃や回覧板の受け渡し、近所のヤクルトには定期的にきてもらっている。二カ月毎に開催している運営推進会議では、民生委員の方々とのかみあいがあつる。また地域の方から季節の食材の差し入れがあつる。	あんしんセンター(地域包括支援センター)や、班長の協力により、地域との繋がりがあつていふ。近隣で起きた認知症の方の相談をうけて、あんしんセンターと協力しサポートするなど、認知症相談窓口としての役割を活かした取り組みをしている。		
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ふ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	認知症相談窓口としての機能は、あんしんセンターの設置により、そのサポートとして連携を図り地域の包括の一端を担っている。先日近所の方から認知症状のある方の相談を受けあんしんセンターと共に対応した。			
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	安心センター職員や民生委員の方々に参加していただき定期的に連絡をとるとともに、ご家族様とも連携してご利用者様を支えるサービスの向上に努めている。	運営推進会議は、班長、民生委員、あんしんセンターの方に加え、年頭に予定表を配布することで、家族が順番に出席し、全家族が年1回は参加することにつなげている。議事録は全員に郵送して、知ってもらっている。参加者からの意見を、利用者の支援に活かすようにしている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議の案内送付やFAXでの連絡、空室状況を市のホームページに掲載して頂くなど事業所の現状を踏まえサポートして頂いている。ご利用者様の認定調査や区分変更など多岐にわたり協力関係を築けている。	市職員の参加が出来るよう、運営推進会議の年間計画や議事録を郵送している。市からの研修連絡もあり、職員が参加している。市のホームページに空室状況が掲載され、問い合わせにより事業所との繋がりがあつた。		
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	法人内の身体拘束廃止委員会により定期的な研修が実施され、職員は率先して参加している。また資料の配布やレポート作成などで意識を高め、法人全体で身体拘束廃止に向けて取り組んでいる。	身体拘束、虐待防止など、法人の定期的な研修に全員が参加し知識を高め、「しないケア」に取り組んでいる。特に言葉の拘束についてはケアミーティングでも話し合い、職員同士、利用者に対する言葉の抑制に注意している。		
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会による研修が定期的に行われ、学んだものを事業所に持ち帰り、何が虐待にあたるのか、虐待のつもりではない事例も虐待に該当することを学び、職員同士お互いの言動を気を付け、指摘し合い意思統一を図り虐待防止を徹底している。			

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	管理者が日常生活自立支援事業及び成年後見制度について学び各委員会や事業所で資料配布、知識共有を行なう。認知症や知的障害等で判断能力が不十分な人が地域において自立した生活が送れるよう、必要な福祉サービスの利用できるよう支援していく。		
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	入退去時の契約は直接対面にて行ない書面を読み上げ要所で疑問点や不安点を伺い最後まで説明しご納得頂き契約している。改定がある場合においても先に書面を送らせて頂き、後日手元に届いた状況で説明のご連絡を入れて確認の上で同意書を頂いている。		
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	運営推進会議を定期的に開催し、ご家族様に交代で参加して頂くことにより多くの意見、質問、要望などを運営に反映する事が出来ている。不安を取り除くこともでき利用者様、ご家族様双方の安心に繋がっている。また毎回議事録を送付する事により参加していない方への周知も行なっている。	家族へは運営推進会議開催予定表を配布し、交代で参加できるようにしている。運営に関する意見はないが、利用者の様子や職員配置などについて質問があり、その場で返答している。家族の面会は頻回で、面会時には誰が対応してもいいように、職員全員が意見を聞ける体制となるようにしている。	
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	毎月運営委員会で決まった内容や予定を事業所のミーティングで職員へ周知説明し意見、提案を踏まえそこで決まったことをケアへと反映させている。また各職員からの意見において迅速な対応が必要な事柄に関してはミーティングを待たず即時反映させている。	事業所内の環境整備改善を行い、利用者の導線上には物は置かないようにして、転倒しないようにしている。利用者の情報など事務所内は「見える化」がされていて、それにより職員が責任を持って対応できる事で、やりがいに繋がっている。	
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	事業所における各職員の実績や勤務状況、問題点などを管理者が把握し代表者と話し合うことにより情報の共有を行ない適宜改善に努めている。行政の指導はもちろん、時勢に合わせ迅速に対応できている。		
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	法人内研修では業務時間のシフト制を鑑みて、開催日時、開催場所を分けたり、時間二部制を取り入れるなど多くの職員が参加できるように工夫している。そこで得た知識や興味、向上心を個々の資格やスキルに照らし合わせ適時法人外研修の案内を勧めている。		
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	施設代表者がブロック会議などで得た他事業所の情報やより良い知識、工夫などを管理者を通じ各職員へ広め取り入れていく。外部研修や勉強会のグループワークなどで交流を深めることができ、それぞれの問題点改善のヒントを得ることが出来る。		

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	
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	ご本人との面談時に日頃の生活で困っていること、入所後の要望等を親身になって聞き取りをし、ケアマネージャーと共に対応を考え、入所後の生活はどのようなものになるのか、困りごとに対しての改善案を含め具体的に説明しイメージして頂き、不安を取り除くよう努めている。		
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	入所前見学時や契約時にご家族様の意向、日頃の介護で困っていることなどをヒアリングし、入所後の対応を説明し安心して頂く。入所後は定期的な報告を心掛けています。ご本人様と家族の懸け橋となり安心と信頼に繋がるよう努めている。		
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	ご本人様やご家族様からのヒアリングはもちろん、担当ケアマネージャーや相談員から情報を集めて、フェイスシートや既往歴なども考慮して今、必要な支援を見極め適切なアドバイスが出来るよう努めている。		
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	ご利用者様それぞれの日常生活動作に合わせて無理のない程度に生活の手伝いをして頂くことにより自分の存在意義、満足感、社会への繋がり貢献を実感して頂く事で、良好な信頼関係を築けている。		
19		○本人と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	各職員が1、2名のご利用者様の担当となり、家族の一員のつもりで考え、支えていく。ご家族様と相談し交流することによって、ご本人様、ご家族様の間で会えない時間の絆を紡いでいけるよう努めている。密に連絡を取り合い共に支えている感覚を大切にしていける。		
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	生まれ育った地域やゆかりのある場所で余生を送れることができればとの思いから、地元の方や近くに家族がお住いの方が多く入居されている。ご家族様がいつでも会いに来られる距離で生活を送ることで家族の繋がりを大切にしていける。	利用者が毎年行っていた干し柿作りの材料を家族が持ってきて一緒に行う事で、馴染みの習慣の継続支援が行われている。感染防止の観点から外出は控えているが、馴染みの美容院の来訪や近隣の家族の面会などがあり、馴染みの関係継続を図っている。	
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	ご利用者様それぞれのADLや認知症状を考慮して席の配置や入浴対応を行なっている。比較的ADLが良好な方々は共通の趣味や若い頃の話、苦労話などで会話が弾み、共に洗濯物を畳んだり、拭き掃除など出来ることを分担しながら穏やかに過ごさせている。		

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	ADLの低下や病状により入院、退去を余儀なくされる状況になってからも退院後の相談や系列施設への紹介など、ご家族の不安を少しでも軽減できるようケアマネージャーと共にサポートしている。		
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	入居時に本人や家族、入院中の場合は医療ソーシャルワーカーと面談を行い、本人の自宅での暮らしや生活歴、希望する暮らし方を聞き取っている。意思疎通の困難な方には、表情や動作を観察し、出来る限り意思、要望に沿える様に心掛けている。	入居時に情報シートに集約し、それにより生活歴や在宅での暮らし方を把握し、利用者と話をしながら思いや意向を聞いている。会話困難な利用者は、本人のジェスチャーやしぐさで把握することもある。日々の支援で把握した事は申し送りノートや、ケアミーティングなどで共有し、ケアプランに反映している。	
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、入居後に本人、家族に聞き取ったり、本人の発する言葉でキーワードを搜したりする。又、目の動きや顔の表情などでヒントがあるかもしれないので、拾い上げていく。		
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	支援経過記録、申し送り、ケアミーティングを活用し、一人一人の日常生活動作全般を把握し、常にその人なりの情報を積み上げていく。		
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	チームが協働して、介護計画、支援内容を基に支援していく。実態を計画作成担当者とチームでモニタリングを行う。それを基にケアチームが実践する。その様に、PDCAを実践していく。	職員は1～2名の利用者を担当し、利用者の思いや意向を大切に介護計画につなげ、ケア会議でモニタリングを行っている。ケアマネージャーは、モニタリングや、申し送りノート・職員への聞き取りで介護計画が適切になっているか確認し、変化があれば見直しを行っている。	介護計画をもとに日々の支援が行われ、その記録がされることで記録が連動したものをなることで、さらに介護計画が活かされることを期待したい。
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	日々の行動や、会話など見聞きし、変化があった事を記録に残し、日々チームで共有する。目標に向けてのサービス支援内容は常に更新している。		
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	外出、散歩など希望される方には計画書に取り入れるなど、個々に対応している。但し、新型コロナウイルス感染予防期間が長かった為、面会は緩和されたものの、集団での外出行事には参加していない。但し、個々の要望には出来る限り対応する様にしている。		

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
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	コロナ禍の影響で密な付き合いはないものの半年に一度の地域清掃や回覧板の受け渡し、運営推進会議における区長、班長、民生委員の方々とのふれあいがある		
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	入居時、協力医療機関について説明し、本人・家族に選んで頂き希望に合う医療機関で受診出来る様に支援している。又、医療機関から在宅療養生活の助言をその都度もらい、支援計画書を作成する為の参考にしている。	近隣の病院が2週間に1回訪問し、利用者の医療的ケアを行っている。緊急時の他、24時間対応しているのも、家族、職員の安心に繋がっている。他科受診は家族が行い、突発的な受診は職員が対応している。	
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	法人内の看護師や主治医に相談し、入居者個々に対して、医療的ケアの助言をもらっている。		
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。	入退院時には、担当医や医療ソーシャルワーカーと連携を取り、情報共有を行う。特に、今後の生活注意すべき点など、適切に在宅生活を過ごす事が出来る様に、チームケアに反映していく。		
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	重度化した場合、終末期における対応に関しては文書にて説明し確認する。又、個々の入居者の身体状況に合った支援を検討し、場合によっては、適切な支援を行う事が出来る施設等を紹介する。	入居時に、終末期の方針について説明している。基本的には看取りは行わないが、緊急で看取る事もあり、医師より緩和ケアの話を職員は聞いている。重度化の目安は医療的ケアが発生、経口摂取が出来なくなったら、家族、医師と相談し今後の方向性を決めている。	
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	ケアチーム全員で初期手当、急変時対応等を確認し、実践出来る様体制を整えている。又、ヒヤリハット、事故報告書、申し送り事項を効果的に利用している。		
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	半年に一度避難訓練を実施し、消防設備会社が常に立ち合い、時には消防署も立ち合って頂きながら避難訓練を行なっている。昼間の想定と夜間想定を交互にし出勤者も調整して均一に参加できるようにしている。BCP災害に基づき火災以外を想定した訓練も行なっている。	年2回自主訓練を行っている。地域との関係性の中で緊急時は応援に来ていただけるつながりがあり、運営推進会議を通し伝えており、今後、訓練への参加を検討している。備品、備蓄は3日間は保管し、本部の協力も得られる体制が整っている。	

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	
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	居室は個室の為に十分に配慮はできている。入室の際にはノックをし、介助に当たる際はしっかりと扉を閉めプライバシーへの配慮を忘れないよう指導している。ご利用者様に対しては出来る限り目線を合わせて敬語で接するように心掛けている。	年長者への敬意として、家族の一員として対応しつつも、利用者の話はしっかり聞く、答えるときは敬語で話すことを基本にしている。尊厳を守ること、本人のできることを大切にすることと考え、できることをしてもらっている。羞恥心の配慮として、排泄時の利用者への声掛けの他、職員間の連絡にも注意を払っている。	
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	ご利用者様が有するあらゆる権利を出来る限り尊重しながら、より良い選択や決定になるように話し合いアドバイスする。言葉で自らの意思で発する事が難しい場合は、表情や身振り手振りから、本人の思いを察するように心掛けている。		
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	食事の提供や定時トイレ誘導、入浴のお誘い、就寝の促し等、定時に声掛けは行なっているが拒否が有る場合は時間やタイミングをずらしたりして再度お伺いをたてる。健康管理、清潔などでご本人様に不利益が生じない程度に意見を尊重している。		
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	季節に合った服装や清潔を保つよう心掛ける。起床時の整容、食後の口腔ケアは必ず実施。その方の以前の装いを家族から聞き取る。ご本人様の意向やかつての好みに反しない範囲で色彩の明るい服装を用意する。		
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	皆様が好きなヤクルトを定期的に提供している。昼食にはバナナヨーグルトやジャムヨーグルトを必ず提供している。真っ先に食べてしまう方も居るほど皆楽しみにされている。誕生日にはケーキを用意し、お正月や恵方巻き、土用丑の日、夏祭りや納涼祭、クリスマスなど季節に応じたメニューを提供している。	献立表のベースを管理栄養士が作り、週2回の買い物、他、家族や地域の方の差し入れ、ホームで収穫した食材も使ってアレンジしている。3日分の献立を冷蔵庫に掲示し、献立がだぶらないようにしている。季節にあわせ焼き芋、果物でおやつの手作り、職員手作りの誕生日ケーキなど楽しめるようにしている。	
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	毎日の摂取量と、必要に応じて水分量を記録。全ての職員が共有できる。3日間9食分が一目でわかるようにし品目が被らないように工夫している。入れ歯の有無や口腔内の状態、ADLに合わせてキザミ食やミキサー食など提供形態を変えている。		
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	毎食後口腔ケア実施。定期的な入れ歯洗浄剤への漬け置き。日々の状態変化を観察し職員で情報共有する。各自の現状に合ったケアを話し合い提供する。		

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	24時間排泄の記録を残し排尿の傾向とタイミング、排便コントロール等を話し合い汚染の回数を減らすことで自尊心を守れるよう努めている。	トイレで排泄することも利用者の尊厳を守る事の一つとし、立位ができる限り、夜間でもトイレ誘導を行っている。食事前後、おやつ前後、昼寝後、就寝前等のタイミングでトイレ誘導を行い、排泄記録は体調変化のバロメーターとし職員は記録を確認し、体調の変化を見逃さないようにしている。	
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	毎日の水分管理を行ない、朝のラジオ体操での運動促進と昼食時にバナナヨーグルトを提供する事で食物繊維と乳酸菌を摂取して頂き自然な排便サイクルを目指している。すぐに薬に頼らず、排便が滞ったらまずは牛乳を飲用して排便を促していく。		
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	ご利用者の体調不良や拒否があれば別の日に、夜間に汚染されることが有れば、予定日ではなくても入浴できるようにしている。普段から入浴剤を使用して香りや効能で五感を刺激し、菖蒲湯や柚子湯など季節に応じたお風呂で楽しんで頂いている。	基本週2回の入浴を、利用者が重度化してきているが、安全に配慮し、職員2人介助で湯船につかれるようにしている。利用者は好みの衣類を自分で用意したり、入浴時は話をしたり、一緒に歌を歌ったり、季節にはゆず湯にしたりして、入浴の時間を楽しめるようにしている。	
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	夕食後、口腔ケアと就寝準備を済ませてから意思確認をして休みたい人とホールで過ごしたい方とで自由に決めて頂いている。各々が必要とする睡眠時間と排泄タイミングを把握しトイレのお誘いや就寝、起床の声掛けを行なっている。		
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	主治医の指示のもと、薬剤師による居宅療養管理指導を受けている。服薬の管理、内服支援の際は2人で確認し誤薬防止に努めている。体調に変化がある場合は主治医に適時連絡。処方薬の情報はどの職員でも確認できる場所に常置してある。		
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	毎朝の天気や気候の変化を周囲と話したがる方や若い頃の苦労話が好きな方、一人で黙々とパズルや塗り絵を楽しまれる方、新聞テレビを楽しむにしている方などそれぞれの過ごし方を尊重している。甘い食べ物は全員が喜んで召し上がるため健康に配慮しつつよく提供している。		
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に支援している	共同生活の場においてコロナ禍以降、感染のリスクを鑑みると気軽に外出はできない状況に置かれている。町内会の催しには定期的にお誘いがありご利用者様の体調が良い時に参加支援をしていければと考えている。	現在は外出を控えており、家族が受診に連れていく機会が外出の機会となっている。天気の良い日は事業所の庭にでて季節の花をみたり、嗅いだりすることで、気分転換、五感の刺激になっている。	

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	気軽に外出できない世情や認知症による金銭管理の難しさから職員が代理となり、ご家族の了承を得た上で、預り金を往診費の支払いやご本人様に必要な物を購入している。個々の金銭出納簿を付けて管理し、全ての領収書を保管し、いつでも開示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	ご本人様からの希望があった場合において手紙も電話も受け取る側から相談が無い限りは対応させて頂いている。		
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	経年劣化による損傷箇所を中心に、リニューアルした。新型エアコンへの換装、照明器具をLEDへ換装、畳みの張り替えや加湿器、空気清浄器の設置。芳香剤を取り入れ、季節の観葉植物を飾るなど環境整備を行なう。トイレの備品も新しくした。	玄関が広くソファがおかれ、コロナ禍では面会の場所になっていた。今期環境整備が行われ、ホールにいる時間も多ことから、利用者にはゆっくりできる場所となるよう取り組んだ。イベントの写真や、工作の作品を飾って、目を楽しませている。	
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	1人になりたい時には各自の居室へ戻れる。ホールにはお話し好きな人、テレビを見るのが好きな人、ぬり絵やパズルがやりたい人など、嗜好が近い方同士で座っており、大きなソファも配置してある。各々好きな場所で過ごせるようになっている。		
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	入居時に使い慣れた家具や寝具など持ち込めるようになっている。仏壇やご位牌を身近に置きたい方の要望にも対応している。テーブルを持ち込んで好きな書き物をされている方もいる。	居室の入り口には手作りの名札や写真が飾られ、利用者にわかりやすいようになっている。利用者が自宅で使っていたタンス・テーブル・椅子・時計・布団などが居室に置かれ、その人らしい居室空間になっている。自分で作った塗り絵やジグソーパズル、人形など馴染みの物も置かれている。	
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	歩行機能維持を心掛け日中は押し車や手引き歩行介助を行ない、痛みを伴ったり拒否が無い範囲でなるべく自分の足で歩いて頂く。、夜間トイレの際は必要に応じて車椅子を使用し安全を確保する。まだ自分の足で歩けるんだと思って頂き、個人の尊厳を守りつつ安全を確保している。		