

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	2024年2月29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6年3月21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)】

家庭的な雰囲気のもと、毎日の生活を安心して穏やかに過ごしていただけるよう、入居者一人一人のペースと尊厳を大切にすることを重点においている。その中で、年中行事や食を通して季節や楽しみを感じていただけるようにも努めている。

【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)】

家族の訪問が多くあり、利用者は家族との面会を楽しみにしている。また、地域の方が、時には差し入れを持って訪問したり、地域の情報がつきあいのなかで自然な流れで入り、家族や地域の方の行き来のある開かれた、地域に根づいている様子がうかがわれる。食事は、メニューを法人の栄養士が作成しているが、利用者に少しでも食べてもらえるように、利用者の好み、そのときに食べたいもの、嗜好を考慮し、メニューにアレンジして職員が利用者とともに作っている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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。	グループホームの理念はあるものの、法人理念が浸透している。その日一日の出来事が利用者の大事な1ページになるように、利用者それぞれに添う支援を心がけ実践をしている。	グループホーム理念の意味を職員全員で考え、今の利用者や事業所の現状を踏まえ、どうケアに活かしたいのかなど、事業所の理念について考える工夫を期待したい。
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	管理者は、地域での行事や連絡など回覧板を通して、地域との交流に努めている。班長は月に幾度も事業所に訪れ、玄関に貼ってある利用者の写真を見ながら、事業所の様子を話題にする場面がある。	
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		
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	地域の区長、班長や民生委員に参加していただき密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。	2ヶ月毎に運営推進会議は行われており、区長・班長・民生委員と家族は交代で参加している。介護保険制度・事業所・食事・利用者のことなど、様々な意見交換がある。家族より自宅ですていたように出来る仕事をさせてもらいたいと要望があり、職員と一緒に干し柿作りを行った。	
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	運営推進会議などで施設の実情や取り組み、困ったことなど伝えアドバイスをいただいたり、あんしんセンター職員の方と情報交換や助言をいただいている。	市から空室の状況等の問い合わせがある。また、利用者の変更・更新などは、ケアマネージャーが手続きに向かっている。	運営推進会議に市の担当者が出席でき、介護保険制度の変更や他の事業者での情報、コロナ感染症の現状等意見をもらったり、事業所の取り組みが伝えられたりなどができる工夫を期待したい。
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	法人内の各種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などで意識を高め、法人全体で身体拘束廃止に取り組んでいる	法人内に身体拘束委員会を含め委員会が設置され、事業所からも職員が参加し、会議で報告して職員で共有を図っている。また、事業所内でもスピーチロックに対する具体的な取り組みや、事例を出しての話し合いを、管理者中心に取り組んでいる。	
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	上記同様虐待防止委員会でも研修を行ない何が虐待に当たるのか、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	まずは管理者が実践者研修で日常生活自立支援事業及び成年後見制度について学び事業所で資料配布、知識共有や個々のスキル、有する資格、勤続年数に沿って順次研修を受講して支援していく		
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	入退去時の契約に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して頂いている		
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	運営推進会議が再開したことで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、要望など頂き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	利用者とはスキンシップをとり、日々の関わりの中から把握している。管理者は相談をしてもらいやすいように配慮し、家族から面会時間や利用料の集金方法などの希望・要望などがあったときは、本部と相談し、希望が取り入れられるよう努めている。	
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	毎月欠かさずにケアミーティングを行ない事前に議題を提示することで職員が自分の意見を考える時間を設け率直に意見交換することにより方針を決めて同じ方向を向いてご利用者様にとってより良いケアを目指している	ケア会議は毎月全員参加で行われ、利用者のこと・自分たちのこと(健康問題・勤務など)に意見や提案を出し合い、管理者は本部と話し合い反映させている。	
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	毎月各事業所の実績や問題点などを管理者が持ち寄って話し合い、情報の共有を行ない改善に努めている。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	法人内の研修はもちろん、法人外や行政主導の研修をコロナの感染状況やトレーニング期間、参加者の都合に合わせて研修センターや法人内でのZOOMIによる研修など様々な方法で取り組んでいる。		
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	法人内では定期的に交流はあるが外部となると行なえていない。以前は外部研修が行われた際、最寄りの地域の施設の方々と交流が図れたがZOOM主流に変わり感染のリスクを慮ると、難しくなってきた。		

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	ご家族の意向や、ご本人様からの希望があれば見学を受け入れている。その際にご要望があれば質問や不安点など出来る限りお答えしている。病院の相談員や担当ケアマネともアセスメントを行なっている。		
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	入所時から直近のご利用者様の様子まで定期的な報告を心掛けています。入所したての不安はご本人様、ご家族ともに大きいことからこまめなヒアリングを行ない対応することで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	ご本人様からのヒアリング、ご家族様やケアマネからも情報を集めフェイスシートや既往歴なども考慮して今、何が必要かを見極め、適切なアドバイスが出来るよう努めています。		
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	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いていけている。		
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	職員とご家族様が良好な信頼関係を築くことがご利用者様の一番の安心に繋がるとの考えから、職員が分担して各ご利用者様の担当となり家族の一員のつもりで支えていきご家族様とも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	なるべく生まれ育った地域で余生を送って頂きたいとの思いから、こちらが地元となる方が多く入居されている。おかげで毎週ご家族様が面会に来られる方が多く繋がりを大切にできている。	祭りははじめ地域の行事や地名を話題にしたり、馴染みの言葉や方言を使って会話をしたりするなど、地元との繋がりを持ち続けられるように努めています。家族の協力を得て、思い出の写真を持ってきてもらい、利用者が名前を思い出せないときはその方の動画を見せ、想起してもらえるように支援をしています。	
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	各ご利用者様のADLや認知症の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、他愛のない話などでも笑顔があふれ、洗濯物を一緒に畳んだり、野菜の皮を剥いたり和やかに過ごしている。		

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	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。	日々の関わりの中で利用者に寄り添い、言葉や態度で事業所での過ごし方や食事のことなどの意向を把握している。日々の申し送りなどで職員全員で共有し、実現できるように実践をしている。	
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して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。	モニタリングはケアマネジャーが行い、その後、職員が確認をしている。また、毎月1回ケアミーティングでは、利用者の状況確認後、意見交換して、必要時はサービス内容の見直しを行っている。さらに、排泄チェックの用紙をホワイトボードに切り替えるなど、おむつの節約を職員全員に意識付けできるように心がけている。	
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	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。	入居時に今までのかかりつけ医の受診継続または、事業所の協力医に切り替えるかを相談し、利用者の希望に沿って対応をしている。協力医は往診、夜間も含めた利用者の健康管理を担っている。専門医受診時等には管理者自ら医療機関との調整を行い、変化があれば家族に連絡している。	
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	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。	入居時には、重度化や終末期の際に、事業所ができることについて書面をもって説明し、確認をしている。また、利用者がそのような状況になったときには、医師より家族へ病状を説明し、希望通りの最期を迎えられるように支援に取り組んでいる。	
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、消防設備会社が立ち合い、何回かに一度は消防署の立ち合いの元で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。地域との協力体制についてはこれから構築して行ければと思っている。	年2回の避難訓練は昼夜の設定をして、行っている。消防署には書類を提出し、消防設備会社が立ち合っている。訓練を行ったあと、指導をやコメントを頂き、次回に役立てている。また、備蓄は食事の重要性を考慮し、食品も含め準備している。	

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	グループホームの基本は共同生活にあるが、居室は個室の為に十分に配慮はできている。しかし入室の際に介護度の高い方専用プライベート空間である意識が薄れノックや声掛けがしっかりできていない傾向にある。ご利用者様に対しては出来る限り目線を合わせ敬語で接する様心掛けている。	呼名は〇〇さんと呼びし、早口や上から話しているような雰囲気にならないように配慮している。個人の空間の大切さを基本に、その空間を尊重している。理解できない方には、表情や動作を受け止めて、自分がされて嫌なことはしないと心がけている。	
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	言葉でなかなか自らの意思で発する事が出来ない場合は、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	その人の生活歴の情報を集める。暮らし方の好み等に気付く。		
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常に保つ。その人の服の好みを家族から聞き取る。色彩の明るい服装も取り入れたい。		
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	ひとり1人持っている能力に応じ、可能な範囲で無理のないよう気を付けながら野菜の皮むきやお盆拭きなど手伝っていただいている。また、お正月やクリスマスなど季節に応じたメニューを提供している。	利用者の好みを取り入れ、楽しみのある食事をしてもらいたいと考え、法人の栄養士が作成したメニューは、食事の色合い、家族・地域からの頂き物を取り入れ、アレンジしている。また、野菜の皮むきやテーブル拭きなど利用者ができることを職員とともにやっている。会話が弾んで楽しく食事ができるように配慮している。	
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、三食食事内容の記録。水分量の記録。全ての職員が共有できる。		
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。適切な方法は何かモニタリングをし、職員で情報共有。		

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	排泄の自立支援は常に試行錯誤している。その方にとって一番適切で快適な方法は何か。紙おむつや紙パッドの使用量を減らして行くことが最善と思われるが、現実的に困難な場合は、紙の肌触りや当て方など研究していきたい。	トイレで排泄を行うことを基本にし、利用者がトイレの認識ができ、立位保持・歩行訓練にもつながればと考え、職員が利用者を両手で手引きなどを行いながら、トイレへの誘導を実践している。	
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	先ず適量の水分摂取。水分は食事、食材からも取り入れる事ができる。栄養学分野から身近な情報に耳を傾ける習慣を身に付ける。具体的には毎日のバナナヨーグルトの提供により乳酸菌と食物繊維を摂取して頂く。お通じの滞っている方には牛乳の提供を試みる。		
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	ご利用者の体調や気分に合わせて、週2回入浴して頂いている。拒否などで入浴できなかった場合は、別の日に入浴できるようにしている。菖蒲湯や柚子湯など季節に応じたお風呂で楽しんでいただいている。	週2回は、入浴できるように努めている。汚れてしまった時は、その都度、清潔に過ごせるように体を洗っている。入浴を嫌がる利用者には別の日にしたり、言葉かけの工夫、入浴剤の使用をしたりして、コミュニケーションをとりながら楽しんで入浴ができるようにしている。	
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	睡眠時間や休息の時間など一日のリズムは決まってはいるが、むりに当てはめる事はしない。又、夕食が終わって口腔ケアも済んで一通り寝る準備が済むと、三々五々ホールに集まり皆と団欒する機会を作る。		
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毎回受けている。又、服薬の管理、内服支援の際複数の目で先ず確認。誤薬を防いでいる。変化がある場合は主治医に適切に連絡。		
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	色塗りが好きな人、パズルが好きな人、歌を口ずさんでいる人、洗濯物干しをきちんとしてくれる人、その他それぞれ個性がある。職員もその個性を大切なものとして見過ごさない。		
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	コロナ禍前は、季節ごとに花見などの外出、日常生活買い物、気分転換のドライブなどその都度行っていた。現在、感染が和らいだものの行われておらず、専ら室内での季節行事、誕生日会等になっている。	コロナ禍で以前のような外出は少なくなったものの一人ひとりの利用者に合わせ、事業所の庭からの季節の花見などをし、今その利用者に来ることを家族と協力して行っている。	

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
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	家族から預り金を頂いて、おり、その都度本人に必要な物を購入している。又、その人個々の金銭出納簿を付け、家族に領収書も含めて公開している。		
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、個々に携帯電話を持ち込む人はいないが、望む場合お断りはしていない。但し、携帯電話使用に関しての相談は随時受付、連携している。		
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	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。	居間は天井が高く、天窓からは日の光が差し込み明るい空間となっている。大きな窓からは近くの田園や、遠くには利用者に見慣れた榛名山、赤城山がある。カウンター越しのキッチンからは、食事作りの匂いや野菜を切る音などが聞こえる。壁には、行事や日頃の利用者の様子を撮影した写真を飾っている。	
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ホールに隣接している各自の居室へ戻れる。ホールには気の合う方やADLの状態の近い方々に分かれて座っており、ソファも配置してある。各々好きなカ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。	居室の床は、クッションシートが敷いてある。居室の壁には、孫や家族の写真が貼ってあり、壁紙はそれぞれの部屋によって異なる市松模様の壁紙となっている。入り口ドアの横には、手作りの表札がかかっている。	
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	歩行が不安定な方も歩けなくなる様、日中はサークルを使用し、夜間トイレの時のみ車椅子を使用されている。押し車を使用している方も移動時は付き添い見守ることで、まだ自分の足で歩けるんだと、個人の尊厳を守りつつ安全を確保している。		