

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8年3月5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	https://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8年3月26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を大切に全職員でケアプラン作成に関わり、意見交換の場も多く持ち、一人一人の職員が自信で考え、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)】

代表が地域の方に支えられ介護をした経験をもとに、地域貢献をするという理念のもと、困難事例においても、職員と相談しながら受入れ、事業所での生活が継続できるよう取り組んでいる。また、傾聴を理念に掲げ、職員はそれとともに観察から利用者の思いを掴み、それぞれにあった話題やレクリエーションの内容など日々の支援に活かす努力をしている。あわせて、代表は利用者だけでなく職員の話も傾聴し、ケア会議での話し合いの他、個人面談を行っている。運営推進会議では別の視点からの気づきを取り入れようと臨み、会議メンバーも地域の方々を中心に開催している事で、災害時の地域との緊急連絡や協力体制を築いている。家族との関係や思いを大切に、利用者が日誌を書き続けられるようにしたり、動画を送信したり、面会場所の環境整備をしたりしている。

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 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している (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。職員の悩みにもすぐに対応しています。玄関入り口に掲示してあり、いつでも見れるようになっています。	代表が地域の方に支えられ介護をした経験をもとに、地域のために力になりたいという思いが理念の1つとなっており、職員に相談をしながら利用者の受け入れを行っている。また、会議において、代表が理念の1つである職員の成長が事業所の成長に結びついていることを伝えている。	
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	隣保班に入っているため、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。月一回あすなろ新聞の発行をし地域の方へ事業所の情報を発信するようにしています。	回覧板で事業所の新聞を回覧しており、入居の際に新聞を通じて事業所の様子を知っていたという事例もある。届いた回覧板は、利用者と次のお宅へ届けに出かけている。	
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短い時間ではありますが利用者様と関わる機会があり、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ヶ月に一回開催しており、事業所の取り組みについて報告しています。ご家族様の都合がつかうときは参加して頂いています。ホーム内での事例をもとに対応策などの助言も頂いています。	運営推進会議では、事業所以外の別の視点で不思議に思うことなどを率直に意見してほしいと考えて、事業所内で起きていることはすべて報告している。そうしたなか、質問や薬箱の見直しにつながっている。代表だけでなく、職員も参加することで、職員の成長につながると考えている。	
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。またメールによる最新情報の提供や研修情報などのやり取りがあります。すでに入居し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勤めています。	メールによる情報提供や研修案内がある。管理者の交代に伴いアドバイスを得た。	
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	研修は6ヶ月に一回、委員会は3ヶ月に一回実施しています。身体拘束や居室の鍵・夜間以外は玄関の施錠は行っていません。職員全員が禁止行為について理解するようにし、事例をもとにどのように支援するか検討しています。	どんなことがあっても、身体拘束はしないこととしており、職員の関わりで回避できることも多くあると考えており、特に言葉については、嫌なことを言われると気持ちに残ってしまうので、気をつけるように注意している。また、スピーチロックについては、利用者にわかるような言い換えの言葉を使うようにしている。	
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	研修は6ヶ月に一回、委員会は3ヶ月に一回実施しています。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。		

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	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。また現在成年後見制度を利用する利用者様もおり関係機関と話し合いをしている最中です。全職員が制度の理解・活用への理解を深めるために研修をしていきたいと思っています。		
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、管理者が行っています。契約時にわかりやすい言葉での説明を心掛け、ご理解いただけるようにしています。改定等の時も分かりやすい言葉、書面での通知を行っています。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	ご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ます。利用者様の面会時に対面での確認やライン、電話等を活用し、ご家族から意見を聞く機会を設けています。	ラインなどを活用してやりとりを行うなかで、家族からの要望で写真だけでなく動画を送信することにつながった。また、面会時だけでなく近隣の家族には請求書を届けに訪問することで、話せる環境と時間を作っている。	
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	年一回個人面接を行っています。月一回の会議で、利用者様の支援方法、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。また職員が悩んでいるときは年一回の面談以外にも相談する機会を設けてくださっています。	会議で職員が意見を言えるように、どんな意見でも耳を傾け、皆で同じ目標にむかって話し合いをすることを伝えている。また、職員がチームで利用者を支える視点で、利用者の受け入れの相談を行っている。年に1回個人面談を行い、目標達成の振り返りの他、意見や心配事を聞く機会としている。	
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	年一回職員と個人面接を実施し、勤務状況の確認、昇給を行っています。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。職員が安心して働けるよう職場環境を整えて下さっています。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いただき、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いただいたり、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。ケアマネージャーは2ヶ月に一度ケアマネ連絡会議に参加しその他のケアマネと、交流し情報交換しています。		

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作りに努めています。		
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・不安なこと等傾聴し、ご家族様との関係を深めていき、関係作りに努めています。		
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、今必要としていることを聞き、支援方法・対応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	今出来ることは継続して出来るよう自立支援に努めています。 一緒に生活している利用者様通し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、ご家族様と信頼関係を築き情報共有できる関係性になれるように努め、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	感染症予防の関係もあり外出は中々出来ていませんが、ビデオ通話を使用し関係が途切れないようにしています。事業所内での面会や交流は難しいですが、ご家族様支援にて馴染みの理容室に行ったり、自宅へ戻ったときに近所の方と交流をしたりしています。親族がいない利用者様については職員が空き家になった自宅へ外出したりしています。	自宅で家族が散髪をする利用者が複数いる。利用者の要望で、利用者と自宅に物を取りに行くこともある。家族の支援が難しい利用者には、職員が新聞に掲載している地域の情報を読んだりするなど、会話のなかで地域とつながりを楽しめるようにしている。	
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	利用者様通しの関係性に注意し、気の合う方が近くにいていつでも話ができる環境作りや話題の提供をしています。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対応しています。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・ご家族様へ入所前に生活の聞き取りをし、入居後の意向の確認をしています。入所後も普段の生活の中で意向を確認し、職員間で情報共有しケアに繋げています。	理念に傾聴を掲げ、それぞれの利用者の話や笑顔を引き出せる糸口は違うことから、個別のアプローチに努めている。また、日々の様子から、このレクリエーションであれば参加するが、このレクリエーションでは参加しないなど、利用者の個々の気持ちをケア会議で話し合っている。	
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歴や生活環境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。情報には全職員入所前に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・心身状態・普段何をして過ごしているかを、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いただき、今出来ることを把握し手伝って頂いています。入所後も現状の把握に努め変化があった場合はすぐに対応し、職員間で情報共有しています。		
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ヶ月に一度前回作成した介護計画をもとに、行えていること・変化したこと・本人の状況確認をし、計画の見直し・モニタリングを行っています。 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。	ケア会議をもとにモニタリングを行い、介護計画の見直しにつなげている。日々の記録、申し送りノート、職員間のラインなどで、情報共有を図っている。	職員が利用者一人ひとりの課題や目標を意識して支援にあたれるよう介護計画を目にする機会を多く作ることに、介護計画とモニタリングなどの書式が連動するような仕組みづくりに期待したい。
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・職員の情報共有ノート・利用者様受診記録などを活用し情報共有するように努めています。月一回の会議の際に上記のものなどを活用し、介護計画の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	馴染みの理容店でのカットなど支援をしています。		
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。ご家族様受診時には、医師への申し送りや情報が伝わるように書式様式を改善しました。	利用者のこれまでのかかりつけの病院に継続して受診できるよう、家族が通院介助をする場合もあるが、車の乗り降り・トイレ介助など家族が困難になれば、家族と病院で待ち合わせして、事業所でも対応している。毎週1回訪問看護を導入し、必要な情報提供や確認を行っている。	
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	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、週一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。	利用者様が入院した時は、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が、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為、常時医療行為が必要になった場合は施設移動や入院対応となっています。施設として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。	食事が口から食べられなくなった状況で入院しており、入居時に、その説明とともに、食事が口から食べられなくなるということの状況の説明もしている。がんの治療で病院から最期は事業所で過ごしたいという利用者の希望を受けて、職員と話し合い職員の負担を解消し受け入れた事例もある。	
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	心肺蘇生法の訓練や、防火訓練で初期対応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。火災等の際に、地域のお寺に緊急時要請をすることになっており、支援対応してもらえ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付けています。	避難訓練とあわせて、地域の寺との緊急連絡体制をつくり、災害時に備えている。入口には、事業所内の見取り図を掲示することに取り組んだ。地域の方に避難訓練に参加してもらい、利用者の誘導を依頼している。	

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し、尊厳や個性を大切にしながら最善の対応を心掛けています。利用者様の今の状況に合わせ、安心して呼称で呼ぶこともあります。	トイレで排泄をする・入浴をするなど、あたり前のことが恥ずかしい思いをせずにできるように支援していくことが、尊厳を守ることを捉えている。呼称についても、どのような理由でそう呼ぶのかを再確認することが大切としている。	
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	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	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し支援しています。日々の利用者様のペースに合わせて希望を聞き、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。利用者様の馴染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、ご家族様ご協力のもと馴染みの理容室に行く支援を行っています。		
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。職員が3食手作りにして、皆さん同じものを食べています。感染症対策のため調理に利用者様は関わられませんが、片付けや掃除・業者から届いた食材を運んでもらうなど一緒に行っています。	食材業者から食材と作成手順が届けられ、それに基づいて職員が調理している。食事中は食事に集中できるように、テレビを消すようにしている。ときには、季節のもので天ぷらをすることもある。職員の力を活かして、季節にあわせたデザートや誕生日のケーキなど、食を高める工夫をしている。	
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	水分摂取制限・禁止食品がある利用者様もいるので、水分量などの記録をしています。入所前にご自宅で飲んでいた飲み物についてご家族様ご協力のもと、継続できるように支援しています。		
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	全員がトイレで排泄しており、日中はオムツを使用せず布パンツやリハビリパンツで過ごせるように対応しています。タブレット入力で排泄の記録を残し、排泄パターンや時間帯を把握しています。時間を見て声掛け・誘導・介助を行い、自立に向けた支援を行っています。	トイレに行くそぶりを察知している。トイレで排泄できるように、つかまって立っていられるように働きかけて、自信につなげるように声をかけている。居室のポータブルトイレ使用の利用者の様子を観察し、昼間は撤去してトイレに誘導するようにした結果、夜間の使用もなくなった事例もある。	
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	入浴日や入浴時間帯は限られてしまっています。月8回目安とし、入浴の希望を聞き行うようにしています。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声掛けを心掛けています。	入浴は1対1の支援で、楽しめるようにそれぞれの興味のある話題を提供している。リフト浴があり、職員および利用者に不安がないように、支援する職員体制を決めている。利用者の気持ちに配慮して、特に異性が介助する場合は背中などできない部分を支援し、それ以外は自分でしていただくようにしている。	
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	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。布団が干せない時期は布団乾燥機を使用して快眠できるようにしています。		
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・変更状況を記録に残しい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支援している	感染症の状況と、車イスの利用者様が増えたため外出に行けていません。中々外に行くことが出来ないため、施設内に季節を感じる展示物を借りてきて、外出しなくても見れるような事が出来ないか検討中です。	回覧版を届けに利用者とは出かけたり、春になればデッキでお茶をしたりしている。今年度は、車椅子利用の利用者が増え、感染や熊出没で外出がなかったため、来年度は家族の協力のもと実現したいと考えている。	

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
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て入所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LINE電話を行っています。 字を書くことが可能な利用者様は、届いた手紙の返信を書き送っています。		
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付け、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工夫しています。普段座る席は固定されているが、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。	ホールの天井に利用者の作品を吊るし、玄関や室内に着物の生地で作った手毬などを飾り、華やかな雰囲気をつくっている。玄関には職員が工夫して作った感染対策のスペースがあり、家族も温かい場所で面会ができるように取り組んだ。トイレはわかるような表示をしつつ、生活感が壊れないようにしている。	
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	食事の時は席が固定されているが、それ以外の時間は利用者様の好きな場所に座って頂き過ごして頂いています。共有スペースには椅子やソファが設置されており、気の合う利用者様通し話ができる空間もあります。一人になりたいときは、一人で過ごせる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、慣れ親しんだ環境になるよう工夫をしています。慣れた馴染みのある家具や寝具・食器など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しています。	各居室の入口には、表札がある。それぞれが居心地のよいように、居室の間取りをふまえたベッドの配置をして、利用者の方大切にしてきた編み物の作品、免状などが置かれている。また、利用者にとっての居心地のよさを考えて、なんでもないのであっても利用者が大切と思っているものはそのまま置いて安心してもらえるようにしている。	
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。		