

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	0770101657		
法人名	社会福祉法人 生愛福祉事業団		
事業所名	グループホーム生愛レジデンス		
所在地	福島県福島市大笹生字向平12番地		
自己評価作成日	令和7年1月31日	評価結果市町村受理日	令和7年6月3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7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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・面会制限がほとんどなく、柔軟に対応されており、個室で気兼ねなく過ごすことができる。 ・特養と合同の行事も多く、施設を離れて多くの人と触れ合う事ができる。 ・定期的に小学生との交流があり地域の方とのかわりも多い。(孤立していない) ・歯科衛生士や理学療法士、管理栄養士などが訪問し、専門的なアドバイスを受けられる環境がある。また、管理栄養士が常勤で勤務している。
--

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 運営推進会議委員は、町内会長始め交番所長や小学校長、現・元利用者家族等の地域の方の参加協力を得ている。また、地域の小学校とはコロナ禍を乗り越えて継続した交流を行い、法人では、小学校で認知症サポーター養成講座の実施や地域交流館で認知症カフェを開く等、地域と日常的に交流がある。 2. 入居時看取り指針を説明し、再度、終末期に意向確認をしている。急変時、看護師の24時間オンコール体制の他、棟続きの特養職員の協力が得られる。さらに、事業所の看取り研修及び、法人で看取り・人生会議等の研修をしている。利用者と家族が、最期まで安心できる環境で穏やかに過ごせるよう取り組んでいる。 3. 入居当初、おむつ使用で入居の場合、利用者の排泄感覚や行動等を注意深く観察し、トイレ誘導することで、リハビリパンツや綿パンツに移行している。職員が連携し排泄の自立支援に向けた取り組みをしている。
--

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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	個人と集団、施設と地域を意識して考えた理念になっている。毎月の会議で理念の復唱をしたり、行事に組み込んで利用者の方に理解してもらえるように努めている。	理念は、年度末に職員と話し合って作成し、毎月の業務会議で復唱し共有しており、常に確認できるように事務室に掲示し実践に繋げている。また、利用者にイベントの時にプラカードにして紹介し、家族へは新年の便りでホーム長の挨拶と共に載せて周知している。	
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	今年度は近隣の小学校の生徒や地域の婦人会の方々との交流、各種ボランティアの受け入れなども再開し、地域の一員として交流することができた。	小学校とは、数年前の世代間交流が発端となり交流が続いている。小学生が七夕作りの手伝いに訪問し、利用者は運動会や学習発表会、卒業祝いのプレゼントを渡す等の交流がある。町内は高齢化が進み法人職員の堰上げ手伝いや認知症カフェの開催、地域から地産の果物の差し入れがある等、法人全体として日常的に交流が有る。	
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	運営推進会議や世代間交流会を通じて、高齢者や認知症の特徴など理解してもらうよう働きかけている。また常に地域包括支援センターとも常に連携が取れる体制になっている。	/	/
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、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	委員同士の良い関係性が築いており、様々な内容の意見交換が活発に行われている。目標達成計画についても一緒に考え、忌憚のない意見をもらうことができています。	定期的開催し、地域代表の他、退居家族も委員として積極的に参加しており、総勢10数名の会議となっている。事業所の取り組みを報告し、町内会長・小学校長・交番所長等から幅広い情報が提供され、屈託の無い意見交換をしている。出された意見は運営に反映させている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センター職員が運営推進委員になっているため、地域のイベントだけでなく、様々な情報を共有することができており、協力体制は十分にできている。	ホーム長は市の会議に出席することが多く、関係窓口への書類提出等を引き受け、介護支援専門員が介護保険に関する相談等を電話で行っている。法人全体で市主催の会議や委員などの役割に協力し顔の見える関係が出来ている。	
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	身体拘束に関する勉強会は毎月の業務会議の中に組み入れて学んでいる。家族や運営推進委員にも身体拘束のリスクについて理解してもらえるよう説明している。玄関は施錠してあるが、いつでも自分で鍵が開けられるようになっている。	委員会を定期的に関き、業務会議で報告し研修会を実施している。法人でも研修会を開催し、法人全体で非身体拘束に取り組んでいる。また、事業所は2階に在り、エレベーターで階下に降りると玄関の戸が内鍵の為、自由に開閉できるので開くと音が鳴るようになっている。	身体拘束廃止委員会の構成員を分かり易く記載することが望まれる。

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	毎月の業務会議の中に組み入れて学んでいるが、グループ全体でも研修を行っている。また、不適切ケアに関するアンケートなども実施して現状把握と虐待予防に努めるようにしている。	定期的に委員会を開催している。委員会報告や研修会を業務会議で実施している。なお、法人では研修会開催の他、同法人内の施設で受付けた苦情等についても全職員を招集し臨時会議を開き意見交換をする等、法人全体で虐待防止に取り組んでいる。	虐待防止法に基いて、虐待が発生時や疑いが有る場合の関係機関への通報について分かり易くフローチャートを作成し職員に周知することが望まれる。
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、対象者がいないため制度の活用はしていないが、地域包括支援センターとも連携し、いつでも利用できるよう、資料などをロビーに置くようにしている。また、グループ内での研修会で学ぶ機会がある。		
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	ケアマネと管理者でわかりやすく説明するように努めている。また報酬改定等で料金の変更があった場合は書面とともに説明をし、理解を得られるよう工夫している。		
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	ご意見箱の設置はあるが、ほとんど入ることはなく、要望や意見は直接職員に話すことが多い。また認知症の方には会話の中から思いを聞き出し、意見や要望をくみ取るように努めている。	利用者との日々の関わりや様子観察を大切に思いや意向を聴くように取り組んでいる。また、職員は利用者の様子をこまめに家族の来所時や電話で伝え家族からの意見・要望を聴くように努め、運営推進会議委員の家族等からの意見も運営に反映させている。	
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	管理者は業務会議だけでなく日々の会話の中で意見や提案を聞くように心がけている。その意見はできるだけ反映させるように努めている。	毎日朝・夕の2回実施の申し送りや毎月の業務会議、年2回実施のホーム長面接、日々の業務の中での相談等の他、職場環境改善に向けたアンケートを年1回職員及び出入り業者の方々に実施し意見や提案を聞く機会を多く設け、意見を反映させている。	
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	管理者は個人面談を行いながら、ストレスチェックや職場環境に関するアンケートなど継続して実施し、現状把握に努め、働きやすい環境に近づけるように努めている。		
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	グループ内での施設内研修や特養主催の研修に参加するよう促している。また、できるだけその個人にあった研修内容を割り振り、参加する機会を設けるように努めている。	事業所内研修・棟続きの特養研修・法人全体研修の他、外部研修への参加機会がある。また、国家資格取得に向けた模擬試験料を事業所負担とする支援をしている。先輩職員が新採用職員と異動職員にスキルを身につけるよう丁寧にOJT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	管理者は市が主催する会議に参加しており、情報交換できる環境がある。また資格更新の研修に参加した職員は同業者との意見交換ができ、サービス向上につながったと思われる。また、交換研修も実施し、お互いを知る良い機会となった。		
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	実態調査だけでなく、本人との会話の中から、楽しい場面や、希望などを自然に聞き出す工夫をして、信頼を得られる関係性を築くことから始めるようにしている。		
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	施設見学を促しながら、グループホームの特性などを分かりやすく説明し、家族の抱える不安をできるだけ傾聴し、場合によっては、別なサービスを提案するなど、柔軟に対応している。		
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	サービスを導入した後でも、必要に応じて別なサービスを提案したり「その時」に必要なものを家族と一緒に考えられるような環境になっている。		
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	本人のできる事を見極め、生活の中で役割をもてるように、家事作業の場面などで一緒にかかわるようにしている。何気ないTV鑑賞や雑談を一緒にするなどして家族に近い立ち位置でかかわるようにしている。		
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	家族は利用者にとって一番の心のよりどころであることをその都度伝え、家族の協力を得ながらケアに努める姿勢で日々取り組んでいる。		
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	面会や外出は特段の事情がない限り制限しておらず、墓参りや法事などに出かけることもある。また、携帯電話を施設内で継続して使用できるため、家族や親戚、知人との交流を維持することができている。	面会は自由で居室も可能になっている。家族・友人・知人が来訪し、携帯電話を持参している方は家族や知人と自由に会話を楽しんでいる。また、お店に花やおやつなどの買い物や初詣、桜の名所へのドライブの他、家族と墓参り、法事等で帰宅する方もおり、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	利用者同士、居室を行き来しあい、談話している様子が多くある。また、食堂での席は固定せず、活動中の役割分担の工夫などで、職員が介入しなくても利用者同士がかかわりを持てるようにしている。		
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	入院後、移設しても家族や本人の希望に応じ再入居できる体制を整えている。(再入居に限らず相談は受けるようにしている)また退居後も、運営推進委員を継続してもらうなど、退居後も相談役として良い関係性を築けている。		
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	意思疎通困難な利用者でも日常の状態や行動などから本人の思いをくみ取るようにしている。また本人だけでなく受け持ち職員や家族からも聞き取りも含め、検討するようにしている。	日々の会話や様子観察から意向の把握に努めている。また、家族から生活歴を聞いて利用者を深く知る手立てにもしている。困難な場合は職員間の話し合いや家族の助言を得て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	家族やケアマネ、相談員などから事前に得た生活歴の情報をその都度確認している。日々の利用者の言動と照らし合わせながら、状況把握に努めケアに活かすようにしている。		
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	気になる様子や変化があった場合など、朝夕の申し送りや気づきノートを活用し、職員同士で常に情報共有している。		
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	定期的なモニタリングだけでなく、栄養、歯科、リハビリや受け持ちなど多職種の意見や、家族の要望も含め現状に合わせたプランになるようにしている。	入居時に、本人・家族の意向に沿った介護計画を暫定1か月分を作成し、見直し後3か月分を作成している。居室担当職員が毎月モニタリングを実施し、見直し時には評価表を作成しサービス担当者会議で話し合いをしている。職員は家族と面会時や電話で常に話し合いをし、本人・家族の納得した計画を作成し同意を得ている。利用者に変化ある時は現状に即した介護計画を作成している。	
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	日常の何気ない言葉も重要であることを理解し、言葉以外の動きなども記録するようにしている。また申し送りだけでなく「気づきノート」を活用し、職員間での情報共有してプランの見直しに役立っている。		

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
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	栄養、歯科、リハビリの訪問時、アドバイスがあれば速やかに(柔軟に)ケア内容を変更し対応している。また、個浴が困難な場合特養と連携して機械浴を借りて入浴などを行っている		
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	近隣の小学校との交流や地域の運動会の参加、婦人会との交流、作品展の見学など、コロナ禍が明けてからは、以前のように活動ができるようになった。		
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	入居前に本人、家族と話し合い、希望している医療機関を確認し、主治医とするようにしている。そのかかりつけ医と連携し通院をしている。また、通院には職員が同行し、継続して支援を行っている。	入居時に、敷地内にある同法人の医療機関による訪問診療体制を説明し、選択して貰っている。現在、全員が訪問診療を選んでいる。他科受診の外来受診は、家族とともに職員が同行している。訪問診療の結果は、変化がある場合は電話で報告している。	
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	看護師が勤務時に状態変化があれば報告し、相談している。また、管理者が看護職なのでその都度個々の状態に合わせ相談できる環境があるため、適切な医療を受けられる体制が整っている。		
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。	医療連携室を通して各医療機関と連携が取れるようにしている。協力病院とは月1回オンラインで利用者の健康状態を報告し、場合によっては入院の相談などもできており、良好な関係が築かれている。		
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、事業所の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	入居時に終末期に関する希望を本人がどのように望んでいるか、本人の意向を家族から聞くようにしている。また、状態が悪化し看取りの段階になれば、その都度状況に応じて施設でできる事を再度説明し同意を得たうえで、すべての職種で支援するようにしている。	入居時に、指針に基づき事業所の方針を説明し、書面で同意を得ている。重度化し、医師の看取り期の診断後に、家族を交えて話し合いを行い、看取り同意書で希望を確認し、看取りを行っている。毎年、法人研修に加え事業所で複数回研修を実施し、看取り後に管理者と職員でエンゼルケアや振り返りを行っている。	
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	AEDの取り扱い方法などの研修を行っている。また事故発生時の応急処置などについては、その都度、個別に管理者(看護職なので)より直接指導をうけている。		

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	毎月1回、防災訓練を行っている。日中に限らず夜間も想定し、火災や様々な災害の訓練(炊き出し訓練も含む)など実践している。有事には地域消防団とも連携が取れる体制になっている。	同法人の特別養護老人ホームと棟続きであるため毎月1回合同で火災を中心に地震や土砂災害など様々な想定避難訓練を実施している。火災訓練では、夜間想定や出火場所などを変えて実施している。コロナ禍前は、地元消防団が避難訓練に参加したことがあり、災害時の協力を得たが、中断したままになっている。	事業所は2階にあるため、災害時の避難方法について消防署等の指導を受け検討を行い、検討結果に従い訓練を実施することが望まれる。また、運営推進会議委員の避難訓練への参加や協力を得て、地元消防団との協力関係の確認や地域との協力体制の構築が望まれる。
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	利用者の性格や認知度を理解した上で、声かけや対応を工夫するようにしている。特に、入浴や排泄の場面では注意してかかわるように努めており、入浴は1対1でかかわるようにしている。	居室入室時のノックや声掛け、排泄や入浴介助の場面での戸の遮蔽など利用者の羞恥心や自尊心に配慮したケアに努めている。また、入浴等で同性介助を希望する利用者には組み合わせを工夫して同性で対応している。個人ファイルは、鍵のかかる事務所の外から見えない棚で保管している。	
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	本人の思いを尊重し、無理強いしないようにしている。また表現するのが難しい利用者には選択できるような言葉かけを工夫して行っている。例) やってみませんか→やる、やらないの選択		
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	日課や他者に合わせるというのではなく本人の望む過ごし方や食べ物など、表情からくみ取るようにしている。また思いを表現するのが難しい利用者には選択できるような言葉かけをするようにしている。		
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	自分で髪をとくしたり、その日着る服を選ぶなどできる事は本人にしてもらい、好みのおしゃれが自由にできるようにしている。また散髪時は好みの髪型を自分で伝えられるように支援している。		
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	調理だけでなく、味見やおかず分けなど、一緒に作り作業過程も楽しんでいる。また月2回「選択メニュー」の日や誕生日は本人のリクエストメニューを献立に採用している。食事は職員も一緒に食べるようにしている。(コロナ禍で中止していたが再開した)	日頃の会話から利用者の希望を把握しメニューに組み入れて、職員が献立を作成し、3食とも手作りの料理を提供している。月2回は選択メニューの日として、主食・副食・デザートなどを選べるようにしている。利用者は食材を切ったり盛り付けたり、食器洗いに参加している。利用者は持参した馴染みの食器を使い、職員と一緒に食べている。	
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	摂取量は毎日チェックしており、医師や管理栄養士のアドバイスを基に対応している。(ミキサー食等も実施)状況によってはリハビリから自助具のアドバイスをもらう事もあり、個々の状態に合わせた支援ができています。		

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
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、できるだけ自分で歯磨きをしてもらい、職員が磨き残しがないか確認するようにしている。また月2回歯科衛生士による口腔内チェック後に助言・指導があるため口腔内トラブルも早期発見、対応ができています。		
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	排泄チェック表を活用し、本人の排泄パターンや習慣、タイミングを把握し、個々に合わせた尿取パットの種類を選択したり、トイレ誘導を行う事でリハビリパンツで入居してきても、布パンツに移行するケースもあり、家族の金銭的負担を軽減することもできている。	老人保健施設から移行の利用者が多く、ほとんどがオムツ使用で入居してくる。排泄チェック表で排泄行動を観察してオムツ着用の理由を考え支援方法を検討している。適時にトイレ誘導や介助を行うことで、綿パン着用まで改善が図られている。現在オムツ使用は、看取り期の方のみである。	
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	日々の献立に乳製品を取り入れたり、食事・水分量、運動の状況を把握し便秘が続けば看護師に相談。場合によっては医師の処方仰ぐこともある。また就寝前に白湯を促すなど薬に頼らない工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の生活リズムを尊重しその時の気分に応じて入浴のタイミングを調整できるようにしている。また季節を感じる工夫も含めゆず風呂やリンゴ風呂などの変わり風呂を楽しんでもらうようにしている。	入浴は、週2回午前9時半～16時半までの時間帯としている。浴室の壁面に富士山の絵を貼り付け、銭湯気分を演出している。お湯は、利用者ごとに入れ替え、職員が1対1で対応し一緒に歌や会話でゆっくり入浴できるよう支援している。りんごや柚子、入浴剤を使用して楽しんで貰っている。	
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	食堂や座敷での居眠り(昼寝)なども自由にしてもらっている。また、音がなく寂しくて眠れない利用者にはラジオを聞きながら睡眠をとれるように配慮している。		
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	カルテの中に薬局から発行される薬効が保管されており、いつでも確認することができるようになっている。与薬には複数人で確認できるよう工夫しており誤薬防止にも努めている。症状に変化があれば看護師に相談できる体制がある。		
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	皆で会話を楽しみながら洗濯物たたみをしたり、かるたの読み手や、歌の音頭取りなど、日々のレクリエーションや行事等でもそれぞれが活躍できる機会を作っている。また屋上散歩など施設にいても気分転換ができるようにしている。		

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
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	外出を好む利用者には、運動会や作品展見学、神社の参拝や買い物などの外出支援をしている。また法事や墓参りなど家族に協力を得ながら外出している。また外出を好まない利用者には屋上に出て気分転換を図っている。	市内の公園や自分たちの作品を出展している福祉作品展の見学、花の購入など事あるごとに車で毎月1～2回は外出している。また、天気の良い日は、屋上に出て外気浴や日光浴をしている。家族の協力を得て帰省や墓参り、法事への出席などの外出を支援している。	
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	現在預り金が行っていないが、施設で買い物を企画し、直接レジでお金のやり取りをしてもらうようにして、お金を扱う機会を設けるようにし、金銭管理をする感覚を忘れないように支援している。		
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	携帯電話を所持している利用者は自由に家族と連絡を取り合える状態になっている。また、母の日、敬老会などにはメッセージをもらったり、年賀状や手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	共用空間では加湿器とサーキュレーターを使用して湿度調整している。座敷に簡易カーテンを設置し状況に応じて開閉できるようにしている。また季節に応じた装飾や生花を飾るなどして共用空間を快適に過ごせるように工夫している。	食堂の一面に小上がりの和室が設置されており、利用者の休憩や昼寝の場所になっている。また、通路にベンチがあり、熊や犬、兎の縫いぐるみが置かれ、利用者が好きな場所で寛げるよう配慮されている。職員は、温湿度を確認してエアコンや加湿器、除湿器を調整して快適に過ごせるよう努めている。	
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	廊下のベンチや座敷など自由に使用してもらい、自室以外でも一人で過ごす場所がある。また利用者同士で居室を行き来しており、職員が介入しすぎないように利用者同士気兼ねなく交流できるよう見守っている。		
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	本人が以前から使用していた家具や寝具、写真や小物など持ち込めるようにしている。また部屋の装飾は本人と一緒に飾る位置など決めている。TVやラジオなども希望があれば設置し利用者にとって過ごしやすい環境整備をするよう心がけている。	居室には、ベッド・エアコン・洗面台・押入れが備え付けられている。利用者は、テレビ・ラジオ・テーブル・ダンス・ハンガーラック・床頭台・家族の写真を持ち込み、その人らしい部屋づくりをしている。湿度や温度は定期的に職員がチェックしてエアコンや濡れタオルを使って快適に過ごせるよう調整している。ベッドの位置は、出入口までの動線や従前の部屋と同じ向きになるようにしている。	
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	居室に名前を大きく表示したり、トイレもわかりやすく表示し、忘れても自分で行動できるようにしている。また車椅子や歩行器のブレーキの表示など安全面に配慮した表示もしている。		