

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	1070201106		
法人名	社会福祉法人 白水会		
事業所名	グループホーム マイライフ		
所在地	群馬県高崎市寺尾町1453-1		
自己評価作成日	令和8年2月6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	
----------	--

【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2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)】

マイライフは、家庭的な雰囲気の中で利用される皆様が安心して生活が過ごせるよう支援する事業所です。利用される皆様の希望が反映出来る仕組みのもとで定期的にケアプランを作成し、変化があればその都度立て直しを行い、ホームでの生活が快適に暮らせるよう支援しています。そして、何よりも健康に過ごして頂くために欠かせない栄養のバランスがとれた食事作りに力を入れ、美味しい食事を提供する事と、健康を維持する事に気配りして、利用者皆様が生き甲斐のある生活が送れるよう努力しています。緑豊かな小高い丘の中腹に立地しているマイライフ周辺は、四季の移り変わりの中で赤城山、榛名山、そして高崎市内が一望でき、野鳥のさえずりに心が和みます。そのような環境の中で、利用者皆様の顔色が良く表情も穏やかです。

【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)】

職員は利用者の長期記憶に目を向けて、これまでの生活歴から慣れ親しんだ事柄に焦点をあてて、利用者が会話しやすいよう話題提供などを行っている。また、食事はすべて手作りで、季節毎の行事食を利用者と一緒に作ることで、四季の行事を思い出させるよう取り組んでいる。全員が大家族の一員として互いを認め合い、理念である「基本的人権の保護」に努めている。スピーチロック等、3つのロックについて会議毎に職員に問いかけ、報告、確認を行う事で、拘束をしないケアへの意識を高め、職員全員の理解に繋げている。看取りは生活の延長上にあると捉え、医療的ケアが必要になったとき、医師、家族等と話し合い希望に添って、医師の指示のもと看取りケアを行っている。

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 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と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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	管理者と職員は、地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を周知するよう、朝会時に理念を唱え、利用者が地域の中で安心した生活が過ごせるよう支援する努力をしている。	「基本的人権の保護」「安心して家庭的な生活が出来る」「生き甲斐を持って生活が出来る」を実現する為、職員一同大家族と捉え、利用者の発する言葉は否定せず耳を傾け、馴染みの関係を作ることで、事業所が安心できる住まいとなるよう努めている。	
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	地域役職者に事業所の報告を行うと共に、地域での活動状況等を伺い地域との繋がりに努めている。	地域の自治会がなくなり、近隣の自治会の会長が運営推進会議等に参加して、近隣の情報を提供している。近隣の住民から自作の「かえる」「ふくろう」の陶芸を寄付して頂くなど繋がりがあり、認知症の相談窓口として運営推進会議で資料を配付し、メールでの対応も行っている。	
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	運営推進会議時に、地域の役職者に認知症の定義等の冊子を配り、高齢者の問題点等の説明を行い地域の方達に認知症利用者の理解をして頂けるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議時には、地域代表の区長や民生委員・安心センター職員・後見人・家族の方達に参加して頂き、事業所側より現況報告を行い参加者には忌憚のない意見を出して頂き、そこでの意見をサービス向上に活かすよう努力している。	運営推進会議には、家族や後見人の参加も得られ、会議では認知症の勉強会等毎回参加者の意見を反映した研修を行っている、空床がある中、会議メンバーの提案で空き利用としてショートステイの利用を検討し受入れが出来る体制を整えた。	
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	市職員には利用者が役立つ質問をして利用者支援に活かせるよう努めており、生活保護を利用されている利用者に対しては、社会福祉課の職員と連絡を密に行い協力関係を築くよう努めている。	市からメールで研修案内が届き、苦情セミナー等の研修に参加している。生活保護の利用者がいるので、窓口に行きアドバイスを頂いている。その他、介護保険の更新時に出向いた際に、市からの情報を頂くこともある。	
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	毎月、職員会議時に「身体拘束委員会」を開催し、スピーチロック・フィジカルロック・ドラックロックの3つの拘束が行われていないか確認し、全職員に報告・確認を行い、身体拘束廃止のケアに取り組んでいる。	「身体拘束」「薬物拘束」「言葉の拘束」について常に意識を持ってもらうため、職員に定期的に意見を書面で提出してもらい会議録に載せることで意識づけを図っている。ホール内は動きやすく、安全面に配慮し自由な暮らしが出来るようにしている。	
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	管理者は、職員会議時等に高齢者の尊厳や認知症の理解を深めるよう啓蒙し、管理者・職員共に虐待防止の定義を理解するよう努めている。		

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
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、一名の利用者が成年後見制度を利用しており、毎月利用者と後見人と事業所が三位一体となり、利用者の生活支援を行っている。		
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	入居時は、重要事項説明書及び利用契約書等を用いて十分な説明を行い、家族からの質問には懇切丁寧に説明を行い、退居時にも不安のないよう理解・納得して頂けるよう配慮している。		
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	運営推進会議時や家族来所時には、日頃の利用者状況の報告を行い、事業所に対する意見・苦情も外部者に話せる機会を設けている。又、各階に意見箱を設置し、率直な意見を書いて頂けるよう通信文でも呼びかけている。	マイライフ通信で日頃の様子を伝えたり、窓口支払いに来られたとき話をしたりして、意見を頂く体制を整えている。また、運営推進会議の中で意見を聞く事もあるが、個人的な意見は管理者に直接メールが届くようにしている。	
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	毎月行われる職員会議時に、全職員が一人ずつ意見を述べる機会を設け、意見が反映出来るような機会を設けている。	管理者も夜勤や日勤業務に入り、職員と一緒にいる時間を多く持ち、個々の職員の思いを聞くようにしている。利用者のケア方法について相談を受けたときは、その場で答えている。また、職員の気づきやアイデアを反映することで、働きがいに繋がるようにしている。	
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	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し職場環境・条件の整備に努めている。又、各自が向上心を持って働けるよう、各種資格取得・研修会にもローテーションの調整を考えながら参加出来るよう支援している。		
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	代表者は、管理者や職員の育成のため、各自が向上心を持って働けるよう、各種研修を受ける機会を確保出来るよう、そして資質の向上に繋がることを期待している		
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	社会福祉協議会や地域密着型サービス連絡協議会の各種研修会や懇親会には参加出来るよう努めている。(最近人手不足により参加できない事が多くなっている)		

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	
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	入居時、ご家族に本人の生活歴や既往歴を伺い本人にも困っている事、不安な事、要望等を伺い本人が入居してから安心して生活が出来るよう、事前に関係作りに配慮している。		
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	入居時に、家族等が困っている事や不安な事、要望等を伺い、不安を軽減するような説明を充分行い、家族と関係づくりに努めている。		
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	本人及び家族が現在一番望んでいることを見極めたサービス提供に主眼を置き、他のサービス利用も含めた対応も出来るよう努力している。		
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	職員は、利用者と同居人の様に日常生活を過ごしながら、家事や行事等を通してお互いに学び合う関係づくりを築き、本人が出来ないことは支援して支え合う生活を過ごしている。		
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	職員は、利用者・家族と三位一体となり、絆を大切にしながら本人の不安や要望を見極め、家族と共に本人を支えて行けるよう努力している。		
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	利用者の生活歴を尊重し、今まで大切にしてきた生活習慣が継続出来るように家族に協力して頂いている。また馴染みの人や場所との関係が途切れないよう配慮している。	家族と一緒に食事や買い物に出かけ交流をされる利用者もいるが、行かない利用者には、昔の歌を披露したり、習字をしたり、季節毎の行事を行ったりすることで、馴染みの習慣を楽しんで頂けるようにしている。	
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	各利用者の性格を見極め、穏やかな共同生活が過ごせるように、レクリエーションや家事参加をして頂きながら、利用者同士が関わり合えるように支援を行っている。		

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
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	利用者の都合や長期入院等で退居になった利用者にも、再度利用申し込みをして頂ければ馴染みの関係が続けられる事などを説明し、関係を断ち切らないよう配慮している。入院先にも、本人がより良い治療が行われるよう情報提供を行っている。		
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	入居前に、利用者の生活歴やライフスタイルを聴取し、本人や家族の意向に添うような関わりが出来るよう努めている。	自宅での生活のこれまでの生活歴を参考に、その中から話題を探し現在の思いを探ったりして、意向の把握をしている。旅行が好きな利用者には、地図をみながらどこに行かれたか聞き、楽しかった思い出からビデオや雑誌を見たり等、事業所内で出来ることを探り、支援している。	
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	利用者のこれまでの生活歴を尊重し、入居によるダメージを受けないよう、本人や家族の意向を把握するように努めている。		
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	入居前の生活歴を踏まえた上で、入居後のライフスタイルを観察し、本人の有する力を引き出せるよう働きかけている。		
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	介護計画立案前に家族や利用者の意向を伺い、作成には利用者の意向を把握した上で作成会議を行い、すべての職員の意見が反映されるようにしている。会議に出席出来ない職員は、事前に文書提出することになっている。	職員は担当制で2～3名の利用者を担当し、プラン作成時は作成会議にて意見が反映され、ケアマネジャーと一緒にケアプラン作成に携わっている。ケアプランは介護しやすいように、食事、排泄、入浴等に分けて支援内容を記載している。	作成したケアプランを活用した日々の記録することで、さらにケアプランへの意識が高ま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	日々の様子は個別記録に記入し、特記事項の発生等には特に念入りに情報を共有しながら会議を行い、介護計画や介護に活かしている。介護計画期間に応じた見直しはもちろんの事、介護計画直後であっても、必要であれば見直し新規立案を行っている。		
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	本人や家族のその時々ニーズに対して、臨機応変のサービスを提供できるよう努力している。		

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	運営推進会議時に来所される、あんしんセンター職員・地域区長・地域民生委員とも連絡を密に取り、地域資源を把握し本人が心身の力を発揮出来るよう支援している。		
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	入居以前からのかかりつけ医に主治医になって頂き、本人が安心してホームでの生活が過ごせるよう支援出来るが、本人や家族の希望があれば、主治医の変更も支援している。	2名の医師により、月1回と月2回の訪問診療が行われている。家族へは電話で報告し、職員間では受診記録、薬剤の記録等を申し送りノートに記録して情報共有している。緊急時は、主治医に指示を仰ぎ、受診援助など、家族や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	利用者が、体調の変化やバイタル上問題がみられた時は、主治医に連絡を入れ指示を仰ぎ、看護師や介護者が医師の指示に従い対応する。		
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。	利用者入院時は、安心して治療できるよう情報提供を行い、そして出来るだけ早期退院できるよう病院関係者との情報交換に努めている。又、そのような状況に備えて、病院関係者との関係づくりも行っている。		
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	利用者入居時に、重度化や終末期の対応について、事業所の「できること・出来ないこと」を家族に理解して頂けるよう説明を行い、かかりつけ医にも事業所の理解が得られるよう話している。	入居時に、看取りの方針について説明をしている。治療や医療的な処置が必要なときは入院となるが、家族の希望により事業所内で看取りを行うときは、医師、家族と話し合って今後の方針を決めている。看取りは生活の延長上の一部と捉えて関わり、終末期ケアを医師の指示のもと行っている	
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	利用者の急変や事故発生時の対応に備えて、医師に連絡を入れて支持を仰ぎ、救急車搬送か家族の希望の看取りを行うか入居時にご家族と事前に相談している。その他、緊急対応マニュアルがあり、職員が即座に対応出来る体制になっている。		
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	年間2回、防災訓練(夜間想定も含む)を行い、毎回避難方法を検討している。消防署や併設施設に直接連動している自動火災報知器やスプリンクラーも設置しており、緊急時は隣接の老人ホームの職員も協力する体制になっている。	夜間と日中を想定し、年2回避難訓練を行っている。緊急時は、近隣の方から見守り等の協力を得られるよう依頼している。備蓄は3～4日分用意し、賞味期限が近くなると利用者と一緒に試食をしている。	

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	マイライフの理念である、利用者の基本的人権を保護する支援を実践し、プライバシーの確保に配慮している。	一人ひとりの利用者の人格や思いを尊重し、出来たことには褒めている。今の感情や集中の様子を見ながら、声の大きさに配慮して声かけのタイミングを図っている。トイレ誘導では、特にプライバシーや羞恥心を確保出来るよう配慮している。	
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	日常生活の中で、利用者の思いや希望を本人が選んで決められるよう働きかけ、本人の気持ちを尊重しながら暮らせるよう支援している。		
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	一人ひとりの生活ペースを優先し、本人の希望に添った生活が過ごせるように支援している。		
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	入居者一人ひとりの好みを尊重し、衣類にこだわりのある利用者には、好みの色やデザインの衣類を揃えるよう家族や職員が支援している。入居者の希望に合わせて、マイライフにて美容ボランティアを利用して頂き、その人らしいおしゃれが出来るよう支援している。		
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	食事を楽しめるよう、一人ひとりに好みの食材を伺い食事作りに気配りしている。季節の食事作りではおはぎづくりや炭酸まんじゅう作り等昔の懐かしい食事作りをして頂き、生き甲斐を持った生活を実感して頂いている。	関連の老人ホームの管理栄養者が作成したメニュー、レシピを参考に、手作りの食事を提供している。季節の行事食は利用者と一緒に作ることで、昔の行事を思い出し話を広げて行くことも大切な支援としている。食事は職員も利用者の間に入り一緒に、一家団らんの食事を楽しめるよう支援している。	
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	併設施設の栄養士の献立を参考にして、栄養のバランスを考慮しながら食事作りを行っている。食事量や水分も1人ひとりの状態に応じた量が摂取出来るよう支援している。		
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、個々の入居者に応じた口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	職員が定期的にトイレ誘導を行い、それぞれの利用者の排泄パターンを把握できるよう努めている。その他、排泄チェック表を活用し、トイレでの排泄動作の自立に取り組む、心身の状態に応じて布パンツ・リハビリパンツ・オムツを使い分けている。	利用者の尊厳を守る事を視野にいれ自力で排泄ができるよう、生活リハビリ、ストレッチを行い、残存機能が維持できるよう支援している。座位を保つ事を大切にし、重度の利用者も寝たきりにせず、車椅子でできるだけホールで過ごしている。家族へのおむつ代の負担軽減にも繋がっている。	
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	職員は、便秘が及ぼす悪影響を理解しており、予防の為に体操(ラジオ体操・リハビリ体操・ストレッチ等)を行い、水分補給や繊維質の多い食品を提供するよう工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は、曜日を決めず毎日バイタルチェックを行い、体調の変化を見極めながら入居者の希望を尊重して支援している。入浴出来ない利用者は、清拭や足浴を行い清潔保持に努めている。	1日に2～3名の入浴支援を毎日行っている。入浴時は歌を口ずさんだり、職員との会話を楽しんだり、菖蒲湯などで季節感を味わい楽しむ入浴支援を行っている。重度の利用者でも職員2名介助で湯船につかって頂けるようにしている。	
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	利用者の体調や生活習慣に合わせて、安心して休息・安眠出来るよう支援している。		
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	入居者のケース記録に薬剤情報がファイルしており、職員は薬の目的や副作用等を理解し服薬支援している。頓服薬は医師の指示に従い与薬している。		
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	利用者入居時に職員が嗜好調査を行い、利用者の好き嫌いを把握して食事を提供している。又、季節の行事に参加して頂いたり、一人ひとりに適した家事やレクリエーションに参加して頂き、生き甲斐ある生活が過ごせるよう支援している。		
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	事業所周辺や近くのファミリーパークへ散歩に出掛けたり、時には車に乗ってドライブに出掛けたりしている。家族にも声を掛けて、外出の支援を協力して頂いている。	家族が外食に連れて行かれることもある。日常では、庭のテーブルでお茶を飲んだり、食事をしたりしている。また近くを散歩する事で、気分転換や五感の刺激としている。迎え盆では利用者と一緒にすの牛、きゅうりの馬を作りご先祖様を迎えることができ、季節感を味わうことも行っている。	

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	金銭管理が出来る利用者には自己管理をして頂き、自己管理が出来ない利用者は、職員が預かり金を金庫に保管して、出納帳に収支を記入し支援している。		
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	利用者の希望があれば、家族や知人へ電話や手紙のやり取りが出来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	共用空間には、天候に応じた照明の調節や空調管理を行い、BGMやテレビ音も随時調節している。玄関カウンターには季節に応じた花を飾り、掲示板には利用者と職員合作の手作りの飾り付けを行っている。	ホール中央には大きな時計が飾られ、利用者は常に時刻を知る事ができ、見当識障害を防ぐことにも配慮されている。ホール内のベランダからは観音山など、利用者の馴れ親しんだ景色を見る事ができる。	
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	リビング兼食堂は45畳程の広さがあり、利用者が自由に過ごせるスペースを確保している。ソファ、テーブル、椅子等、好みで使い分けて頂いている。		
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	利用者入居時に、本人が使い慣れた好みの家具をお持ち頂くと、利用者が安心して居心地良く過ごせる事を家族に説明し、お持ち頂くよう話している。	自宅で作られていたスタンドグラスのライトが置かれてる部屋や、仏壇が置かれている部屋など、それぞれの利用者の慣れ親しんだ家具や布団があり、自宅と変わらない居室になっている。季節の変わり目には家族が衣替えに来られ、家族も関わって居室の整理も行われている。	
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	屋内はすべてバリアフリーで、ADL低下の際もホール・廊下・トイレ・浴室、すべてが車椅子が自走出来る広さが保たれている。2・3階ベランダでは、洗濯物や布団を職員が手伝いながら干せるスペースがある。玄関先には、茶話会が出来るようテーブルとベンチが設置してある。職員は、利用者の性格や生活歴を尊重して混乱や失敗を防ぐよう、その方に応じた支援を実践している。		