

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	1090100635		
法人名	エフビー介護サービス株式会社		
事業所名	グループホームエフビー前橋下小出		
所在地	前橋市下小出町2-30-18		
自己評価作成日	2025年3月1日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本 youzi tou wo

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7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)】

法人の基本理念である「地域密着、24時間・365日、すぐやる、必ずやる、できるまでやる、すべては利用者様のために」の下、住み慣れた地域で安心した生活が送れるように、地域資源を活用したり、近所の方々との交流を大切にし、ひとり一人の望む暮らしが実現できるように支援しています。また、馴染みの環境や人間関係を保つことで、温かくゆったりとした雰囲気作りを心がけています。

【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)】

法人は長野、群馬、栃木、新潟、埼玉に多数の介護事業を展開しており、法人の果たすべき使命等を記載した手帳を全職員に配布している。7つの理念を朝礼で唱和し、理念の一つをロゴマークとともに名札に記載して、理念を意識して取り組むよう意識づけがされている。利用者の様子を家族に伝える工夫として「あったか便り」新聞を毎月発行し、日々の活動や行事等を写真で伝えている。あわせて、これとは別に毎月、利用者の担当職員が利用者の様子を記載した手紙も送付している。医療との連携に関しては、協力医療機関の医師による訪問診察を月に2回、また、週に1回は訪問看護事業所からの訪問を受け、24時間オンコール体制が整っているため、安心して生活ができるよう体制を整えている。
--

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)	☐	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、生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	・法人の7つの理念を念頭に置き、日々の業務に努めている。 ・朝礼での理念の唱和を行い共有している。 ・事業所のスローガン(目標)の達成について考えている。	法人の経営理念が書かれた手帳が各人に配布されており、朝礼で唱和し理念を共有している。7つの理念のうちの1つは名札に地域密着、24時間、365日と書かれ、理念を意識して取り組むよう意識づけがされている。	
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	・区の行事への参加をしている。 ・地域の方から花をいただく事がある。	コロナ禍で地域との交流は休止されていたが、昨年は地域の納涼祭が復活したので今年は参加を予定している。10月には民生委員を対象にした施設見学会を行い8名の方に参加していただき交流が行われた。	
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	・地区の民生員の方との交流をもって話をしている。		
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	・今年度は2か月に1回開催をし委員の方への報告や意見を頂いている。	会議は小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、2ヶ月毎に開催している。利用者の様子や事業所の活動状況、事故報告の後に、質疑応答が行われ、毎月発行される新聞はわかりやすいが資料が多いのでページ番号をつけることが要望に出され改善につなげている。	会議参加者が増やせるよう構成員について検討されることを期待したい。あわせて、会議内容が家族にも伝わるような取り組みに期待したい。
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	・市からの通達に回答したり、困ったことがあれば地域包括支援センターに相談している。	運営推進会議には包括支援センター職員が参加しており、市職員は参加していない。会議議事録は、市にメール送信し、料金の滞納事例について相談し関わっていただいたことがある。	
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	・身体拘束を行わないことを書面化しており、研修などを通じて理解を深めるよう努めている。	「利用者に対する身体拘束など廃止に関する指針」が整備され、3ヶ月毎に委員会を開催している。事業所の今年のスローガンは「つづきに気づき笑顔あふれる環境づくり」を掲げ、言葉かけを丁寧に行うように取り組んでいる。	
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逃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	・研修を通じ理解を深めるよう努めている。 ・スピーチロック等注意して利用者への接遇を注意して行っている。 ・何かあれば上司への報告を徹底するようにしている。		

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
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	・研修を通じて理解を深めるようにしている。		
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	・契約時の説明は十分に時間を取り、都度疑問点などに対応し納得頂いた後に締結している。また、改定の際には書面にてお知らせを行っている。		
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	・意見箱を設置している。 ・運営推進会議にて意見要望の意見交換を行っている。 ・利用者様、ご家族様からいただいた意見は、上司に報告し、解決、納得いただけるようにしている。	請求書と一緒に毎月、利用者の担当職員が写真と利用者の様子を記載した手紙を家族に送付している。面会時には家族から個別の質問や要望を聞いているが、運営に関しての要望は聞かれない。	
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	・業務改善などの意見があがった時は、職員で話し合い、改善策を考えている。 ・半年に1度は面接の機会を設けている。またその都度話を聞く機会を作っている。	月に1回、スタッフ会議でケアや業務に関する話し合いをし、意見交換している。法人として年に2回人事考課を実施し、管理者が面接時に職員の意見を聞く機会を設けている。	
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	・社内賞をいただいたりと、努力したら認めてもらえる環境である。 ・職場環境は整っていると思う。 ・年に2回人事考課(E-WORK)を実施し、職員の目標管理と評価を実施している。		
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	・統一したケアを行えるよう、業務フローの作成、更新を行っている。 ・ひとりひとりに合わせた研修を受けている。 ・法人研修(レベル別研修、人事考課研修、マナー研修 等)		
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	・リモート研修で他施設の職員と一緒に学んでいる。		

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	・本人を知るために情報収集し、コミュニケーションをとりながら本人の意思確認をしている。 ・本人の様子を記録に残していくことで、全職員に共有できるようにしている。 ・ひとりひとりの話を聞き、信頼と安心できるようにしている。		
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	・小さなことでもご家族様に報告、連絡、相談を細目に行っている。 ・ご家族様に連絡をする時は、困りごとや不安なことを聞いている。 ・利用者様の様子がわかるよう、1回/月写真付きの手紙を家族に送っている。		
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	・手元情報と実際の状況を鑑みて支援している。その中で分からない事や情報と実際の状況に差がある場合は相談し対応している。 ・本人様の様子と状態、言動を観察し必要としているサービスに繋げている。		
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	・生活していく中で、できることを見極めて、一緒に行くことを心がけている。 ・本人ができることやしたいことは声掛けや促しをして行える環境を作っている。		
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	・毎月本人様の様子を手紙でご家族様に報告している。 ・細目に連絡をとり相談している。必要物品などはご家族様に依頼して購入してきてもらい、協力していただいている。 ・本人様との会話の際、ご家族様の名前を出して本人様が忘れないように心がけている。		
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	・施設の行事に参加していただくことで、他利用者様との交流ができるようにしている。 ・家族や友人の面会を行っている。	友人が面会に来てくれる利用者もいる。生活歴等を考慮しながら、今までの生活の中で行ってきたことで、現在可能な食器ふき、洗濯物たたみ、テーブル拭きなどをホームでの生活に取り入れ、馴染みの役割の継続に努めている。	
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	・利用者同士の関係を考えて座席を調整している。 ・レクリエーションや行事に参加していただくことで他利用者様との関わりを作っている。 ・利用者様との間に入り、不快な思いをしないようにしている。		

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
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	・他施設へ移動した方については、先方へ情報提供を行っている。移動後も必要な情報を伝えている。		
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	・日常生活で、本人様のできること、できないこと、したいこと、したくないことを観察してカンファレンスで意見交換している。 ・本人様のペースを大切にしている。	今年度の運営方針の具体的な取り組みとして、利用者の何気ない言葉に耳を傾け、笑顔あふれる環境づくりの実現にむけて、日頃の生活の中から食べたい物、好きな飲み物、好きな音楽、行きたい所などを聞き、支援に繋げている。	
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	・個人ファイルや24時間シートを活用して情報を得ている。 ・ご家族様やその方を知っている方から、以前の暮らしや様子を聞いている。 ・生活歴やひとりひとりに合った出来ることをお願いしている。		
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	・ひとりひとりの生活リズムや体調、様子によって対応を変えている。特変事項があれば記録に残し情報共有している。 ・職員からのアプローチにどのように反応をするか観察し現状把握し情報共有を行っている		
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	・カンファレンスで話し合いの場を設けている。 ・状態変化が顕著な利用者様は都度カンファレンス及びモニタリングを行い状態に即した計画を作成し支援を行っている。	職員はタブレットを使用して、主にグループホーム管理システムに入力している。バイタル、食事・水分量、排泄などの内容を記載するもので、自由に記載し、モニタリングもケアマネジャーが内容欄に記載している。	介護計画書の第1表、第2表はタブレット端末のケアマネジメント支援システムに入力されているが、日々の記録が介護計画のサービス内容を反映した記録になるよう検討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	・カンファレンスで話し合った点を観察、実践して、結果をタブレットに入力して記録に残し共有している。 ・小さな変化も共有して、変化に合わせて支援している。		
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	・日々、変化する状況の中で基本を踏まえ、たうで意向や身体状況にあったサービスを提供している。 ・日々の会話の中で、利用者様、ご家族様のニーズの把握を行うように心掛けている。		

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
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	・地域の調剤薬局の薬剤師に来ていただき、薬の内容や効果について意見交換している。 ・訪問看護、医療機関と連携して支援している。		
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	・2回/月、地域の協力医療機関の往診。 ・連携医療機関以外の専門医への受診。 ・緊急時は、協力医療機関へ連絡し、常に相談ができています。	入居時に、それまでの医療機関かホームの協力医療機関に変更するか等の希望を聞いている。現在は利用者全員が、協力医療機関の訪問診察を月に2回受けている。また、週に1回訪問看護事業所からの訪問を受けている。	
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	・1回/週、訪問看護介入。事前に報告事項、相談内容を用紙に記入して共有している。 ・気になることは訪問看護に電話で相談、連絡を行い、指示を仰いでいる。24時間オンコール体制が整っている。		
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。	・病状、リハビリ状況を病院、ご家族と連絡を取り状況に合わせた受け入れ態勢を整えている。 ・状況把握のために、必ず面会を行っている。 ・退院後の支援を検討するために、入院中の状態確認を行っている。またサマリーを参考にし対応している。		
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	・状態の変化が著しい場合、早期に報告している。ご家族様や医療機関とスムーズに話ができるよう状況を報告している。 ・家族の希望に合わせた支援をしている。 ・本人にとって何が安心か、安楽かを検討共有してケアをしている。	契約時に看取り指針を説明し、事前に意向を確認している。今年度は看取りの事例はないが、過去には2事例経験している。法人としてターミナルケアの研修を9月に行っている。	
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	・研修の実施及びマニュアルの作成をしている。 ・急変や事故発生に備えて利用者の身体状況の把握をしている。		
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	・消防設備点検2回/年実施しているとともに、利用者様とスタッフ、状況に応じて消防署の方との訓練を2回/年実施している。 ・緊急時の持ち出し鞆を設置している。	年に2回、小規模多機能型居宅介護事業所と合同で避難訓練を実施している。グループホームは2階にあり20段の非常用階段があるが、エレベーターが止まってしまった場合に、車いす利用の方を含めてをどう避難するかが課題となっている。	夜間に火災が発生した場合に備えて、地域との協力体制も含めた具体的な避難方法や対策の検討が行われることに期待したい。

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	・「尊厳の保持」という法人理念を共有している。 ・言葉遣いは気を付けているが、慣れが出てしまい、敬語会話でないときがある。 ・声が大きくプライバシーに配慮できていない時がある。 ・研修を通じて理解を深めている。	重要事項説明書に、「基本的人権を尊重した安心と尊厳のある生活」が基本理念と明記している。そうしたなか、敬語を基本とし、わかりやすい言葉で、利用者が自己決定しやすいような言葉をかけをして支援している。	
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	・わかりやすい言葉で自己決定しやすい質問をするよう心がけている。 ・本人の意思や考えを否定せず、できるかぎり実現できるようにしている。 ・行きたい場所や、やりたい事等を日々の会話の中から意向を聴き取り計画し実施している。		
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	・日々の生活の中での行動を制限せず、利用者様の出来る事を見つけ出せるように心がけ、家事、散歩等行っている。 ・ひとりひとりのペースを尊重するよう努めているが、業務を気にするあまり、優先できていない時もある。		
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	・どの服を着たいか声を掛け選んでいただいている。 ・整容、整髪に気を付けている。		
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	・季節のメニュー、行事のメニューを提供している。 ・調理、盛り付け、食器洗い、食器拭きを利用者様と協力して行っている。 ・食べやすいよう、ひとりひとりにあった食事形態で提供している。	3食とも業者から食材が前日に届き、献立表に沿って職員が調理している。利用者にも、野菜を切ったり、食器洗いや食器ふきなど手伝っていただく他、手づくりおやつ作りも一緒に行っている。	
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	・食事摂取に偏りがある方でも食べられるものを用意している。 ・水分摂取量が少ない方に関しては、声掛けや嗜好に合わせた飲み物を提供し促している。 ・一日の食事量、水分量を記録し、提供量の調節をしている。		
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	スタッフ見守りや介助により、毎食実施している。 はが歯科医院による訪問での定期歯科検診や咀嚼チェック等も実施している。又、必要者は訪問治療も行っている。		

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
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	・排泄チェック表を使用して、排泄間隔を把握している。ご本人のペースに合わせてトイレの声掛けや案内をし、出来る限りトイレで排泄が出来るように支援している。 ・利用者様の状況にあわせた物品の選定や、出来ることは行っていたり出来ない所を介入している。	排泄チェック表を参考に声かけし、本人のペースに合わせた支援をしている。寝たきりの状態の方はおむつ対応であるが、立ち上がりが可能な利用者には、日中はトイレでの排泄を支援している。	
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	・温度、味、量を変えて飲食物を提供している。また、嗜好に合わせて水分を摂取していただく工夫をしている。 ・歩行運動、お腹のマッサージを一緒に行っている。 ・薬剤師や訪問看護に相談し薬の調節をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・週2回入浴を実施している。拒否のある方は、入りたいタイミングで時間や日に変更して入浴していただいている。 ・ひとりひとりのペースで入浴していただいている。 ・入浴剤を使用し、色や、効能を感じ、入浴を楽しんでいただいている。	週2回入浴を基本として、個浴で温度調整をし、ゆっくり入っていただくよう支援している。入浴剤を入れたり、季節のゆずやしょうぶ湯にしたりして楽しんでいる。身体状態等により、小規模施設型居宅介護事業所のリフト浴を利用している。	
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	・表情を観察し状況に応じて休んでいただいている。 ・寝巻に着替え、眠りたいタイミングで部屋へ誘導し安眠でき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	・服薬マニュアルに沿って提供している。 ・ひとりひとりに合わせた方法で服薬するよう支援している。 ・薬局の薬剤師に来ていただき、情報を交換することで薬の知識を深めている。		
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	・ひとりひとりのできること、興味のあること、自ら進んでやることを大切に、生活に取り入れている。 ・レクリエーションや行事を実施することで豊かな生活を送れるよう支援している。また、食事やおやつを工夫して食べ物を楽しんでもいただいている。		
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	・施設での日光浴や施設周辺に散歩に行くことで、気分転換をしていただいている。 ・2階のベランダや窓から外の景色を眺めたり外気にあたっている。	天気の良い日には、気分転換や外気浴を兼ねて近くの公園に出かけて、季節の花などを見たりしている。現在、個別の買い物の希望はないので行っていないが、家族が外食に連れて行っている利用者もいる。	

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	・現金を管理している方は2名しかいないが大切に保管していただいている。所持していない方は、希望に沿って買い物の代行をしている。 ・コロナやインフルエンザ感染防止対策のため、一緒に買い物へ出かける機会が無くなった。		
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	・面会を行うとともに、テレビ電話や電話を行っている。 ・毎月、家族に日常の生活の様子をのせた手紙を送っている。		
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	・太陽光と気温の調節を行い環境を整えている。 ・生活空間を清潔にしている。 ・季節に応じて飾りつけをし、四季を感じていただいている。 ・テレビの音量に配慮している。	グループホームは2階に位置しているので、1階への昇降はエレベーター利用である。ホールはガラス窓が大きく明るい。以前、畳だったスペースはフローリングにして、ソファが置かれている。季節がら、うさぎの雛壇が飾られている。	
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	・利用者様同士の関係に配慮して座席を調整している。 ・各々の思うままに、ソファで休まれたり、会話を楽しまれている。		
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	・1人で過ごす時間でも不安を感じないように馴染みの家具や写真等お持ちいただき安心した空間となるように務めている。	ベット・クローゼットは備品で、洗面台は各室に付けられている。テレビ・椅子などは、希望により持参していただいている。家族の写真や利用者の作品（習字）が壁に飾られている。	
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	・トイレの場所、浴室の場所はわかりやすく表示してある。 ・できることはやっていただくようにして、自立した生活を支援している。		