

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	1070501166		
法人名	社会福祉法人 敬友会		
事業所名	さくらの里グループホーム		
所在地	群馬県太田市中根町295番地1		
自己評価作成日	令和8年1月15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.kaigokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【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9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)】

利用者ひとりひとりの状態を把握し、個別に接し方を考慮しながら、ケアを行うようにしている。個人の気持ちを尊重し、落ち着いた気持ちで、安心して生活が送れるように心配りをしている。静かな田園地帯に隣接しているので、季節によっては、シラサギなどの鳥が来たり、日の出の空や夕焼け空、虹などを観察することができる。昼食前の口腔体操やみんなで歌う童謡や歌謡曲は、利用者とともに職員も参加し、和やかな時間の提供に努めている。

【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)】

「利用者一人ひとりの人間性を尊重し、利用者の気持ちに寄り添うこと」を見直し後の理念に掲げて取り組んでおり、日頃接するなかで、利用者の発する言葉、表情や行動などを観察記録して、申し送り時に職員で話し合い、利用者が従来自宅ですてきた家事や趣味などをホームの生活で少しでも発揮できるように、その人らしく暮らしていけるよう支援している。介護計画に関しては、担当制を取り入れ、職員は担当する2名程度の利用者についてのモニタリングを行い、その視点で日々のケア・記録に当たり、介護計画作成から見直しまでの一連の流れが、介護計画作成者を中心に職員連携のもと行われている。また、重度化や終末期に関しては、協力医を中心とした協力のもと、看取りを含め、家族が希望する選択ができるよう支援に努めている。

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	：	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	新たな理念に基づき、気持ちをひとつにして、実践につなげている。	「利用者一人ひとりの人間性を尊重し、利用者の気持ちに寄り添うことで、そのひとらしく生活を営むことができるような支援」を理念に掲げ、利用者の行動を否定しないで受け入れ、不安な気持ちを取り除くと共に、行動の原因・背景について申し送り時に職員で共有を図っている。	
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	再度のコロナウイルス感染症やインフルエンザ感染症の流行により、なかなか地域との交流を持つことができていないですが、感染症の流行が落ち着き、安心して交流を持つことができれば、積極的に関わりをもつようにしていきます。	隣接する同法人のデイサービスセンターが行ってきた踊りなどのボランティア受入れに、事業所も参加していたが、中断している。今後、これらの交流を含め、地域との交流を深めて行きたい意向である。	従来行ってきた地域との交流を含め、今後どのような交流を深めていきたいのか、協議・検討されることを期待したい。
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	現状は、感染症対策のため地域との関わりや交流ができていませんが、推進会議時に、地域の推進委員に認知症の人について理解が深まるように資料を用意し、質問や意見交流を行なっている。		
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、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	2か月に1度、会議を開催し、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況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の向上に活かしている。	運営推進会議は出席しやすくするために、平日の夕方を開催としているが、家族の出席には思うようにつながっていない。会議では、入居状況、利用者の様子、行事等について資料を配布して説明し、質疑応答や意見交換が行われている。	
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	市役所の担当課へ、毎月1日に施設の利用者人数を報告して、空き情報を把握してもらっている。推進会議時には、担当課から毎回、推進委員として会議に参加してもらい、事業所の実情やケアサービスの取り組みをつたえながら、意見交流を行うことで、協力関係を築いている。	市の担当者とは、運営推進会議で、事業所の様子を伝えたり、市の情報を話してもらったりしている。その他、事務手続き上分からないことなどは相談し、連携を取っている。毎月、事業所の利用状況(空き室状況)を伝えている。	
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	身体拘束適正化検討委員会を3か月に1度開催し、職員全員がその都度身体拘束について、正しく理解できるように取り組んでいる。玄関の施錠については、いつでも入れるように自動ドアになっているが、外に出ていく時は安全のため、職員がデンキーを押してドアを開けている。	身体拘束をしないケアを基本に、身体拘束適正化検討委員会や日頃の申し送りで具体的な例をあげて話し合っている。利用者が居室からトイレ移動の際に、察知し支援できるようセンサーを置いている。また、言葉の問題についても、職員が抑制するような不適切な言葉を発したときは、後で注意するようにしている。	
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	虐待防止のための指針を作り、特養における虐待防止委員会に参加するとともに、事業所内においても3か月に1度委員会を開き、施設内での虐待防止に努めている。		

自己	外部		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	管理者やケアマネは研修で学んでいるが、特にスタッフ間では学ぶ機会を持っていない。		
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	契約時に事業所のケアの取り組み方、医療とのかかわり方について説明し、利用者や家族等の不安や疑問について十分な説明を行っている。解約または改定等の際も説明を行い、理解と納得を図っている。		
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	施設の玄関に投書箱を設け、利用者の家族、外部の方々からの意見や要望を伺うことができるように設置している。そのほか家族からの意見や要望がある時は、常時、管理者やケアマネ、職員に電話での相談や直接話していただけるような関係性を保ち、運営に反映できるように心がけている。	利用者の状況やホームでの暮らしについて、電話や面会時に家族に伝え、その際に意見や要望を聞いている。家族から、親せきや友人の訪問はよいか、検診のため他科を受診したいなどの質問や希望に対応している。	
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	職員会議や必要と思われる時に、運営に関する意見や提案を職員側より聞く機会を設けている。	定期的な職員会議はないが、申し送り時などにおいて、職員は気づいたこと、提案などを積極的に発言している。行事内容、勤務時間の改善などが協議・検討され、具体的に運営に反映されている。	
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	職員が介護福祉士などの資格を得た時には、資格手当を給与につけて、モチベーションを高めるように働きかけている。物価高のおり、自供の値上げや、基本給の値上げを実施している。		
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	法人内の研修や法人外の研修を受ける機会を持つように心がけ、働きながらトレーニングしていけるよう努めている。		
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	感染症対策として交流を控えているが、状況に応じて、今後はサービスの質を向上させていくために、同業者との交流に取り組めるように努めていく。		

自己 外部			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	身体 の状況や精神的な状況、困っていること、不安なこと等の要望を伺いながら、信頼関係を築くことができるように努力している。		
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	家族から経緯を良く聞き、困っていることや不安なこと、求めていることを聴く時間を取り、どのような対応やサービスができるか話し合い、本人や家族の不安が少しでも減るように、家族との関係作りに努力している。		
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	入所前に家族から本人の心身状態や特に困っていることなどを聴き取り、本人や家族が		
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	職員は利用者と一緒に過ごすことで、悩みや喜び、悲しみを共有し、日常生活のできることや利用者がやりたいことを見守り、信頼関係を築いている。		
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、家族の気持ちを考え、利用者の暮らしぶりについて、できるだけ細かくお伝えし、利用者を共に支えていく関係を築いている。		
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	状況に応じて、本人が大切にしている馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	家族、親せき、友人などが、面会に訪れており、時には親戚の畑の芋ほりのため一緒に外出している。また、従前自宅でしていたことをホームでもできるように、洗濯物たたみ、植物への水やり、カラオケの操作など、利用者の力を発揮し、馴染んだ事柄が継続できるよう支援している。	
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	利用者同士の関係性が把握できるように、職員は情報を共有し、お互いに和やかな生活が送れるように支援している。		

自己	外部		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	サービスの利用が終了された方であっても、必要に応じて後のサービスの相談や経過を伺いながら支援している。		
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	毎日の暮らしの中で、どのように過ごしてきたかを聴き取り、これまでの生活歴の中から、利用者にとっての望む暮らしが把握できるように努めているが、困難な場合は、本人の気持ちや行動に寄り添うように検討している。	入居時に生活歴などを聞き、アセスメントしている。利用者に寄り添いながら発する言葉、表情などを観察し、記録して、申し送り等で話し合い、本人の思いや意向に沿った支援ができるように努めている。	
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	利用者本人からの話しの中から、どのような暮らし方をしてきたかを知り、また家族や関係者から様々な情報を得るようにしている。		
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	利用者の生活のリズムをつかみ、心身状態を把握し、日々の暮らしの中で、本人の有する力等の現状を把握できるように努めている。		
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	現状に即した介護計画を作成するために、日々の支援の中での申し送りや職員間での話し合い、家族との電話での相談、あるいは家族の面会時に状況を説明し意見を聞き取るようにしている。個別記録ファイルに介護計画を付帯し、直ぐ見られるようにすることで、介護計画を意識して記録ができ、そうした記録をすることで、モニタ	職員は2人の利用者を担当し、担当利用者のモニタリングを行っており、その視点で日々の介護・記録を行っている。介護計画作成担当者を中心に、介護計画の作成から見直しまでの一連の流れが、職員連携のもと行われている。	
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	利用者の個人記録に、バイタル測定、食事摂取量、水分摂取量、排泄状況を記入し、個別記録には日中や夜間帯の暮らしの様子やケア等を記録し、当日の勤務の職員が勤務に入る前に申し送りで状況を把握、確認してもらい、情報の共有を行っている。		
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	本人や家族の状況に応じて、通院や送迎等、必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるように努力している。		

自己	外部		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	感染症対策として、地域資源との共同から現在も離れているが、今後は感染症の減少と共に、地域資源の把握に努め、利用者が安全で豊かな暮らしを楽しめるように支援していきます。		
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	本人や家族等の希望を優先し、希望に添えるように常に努力している。受診が必要であれば、迅速に対応している。	ほとんどの利用者が、協力医をかかりつけ医としており、月2回訪問診療を受けている。他の専門医に受診する場合は、基本家族が通院介助であるが、家族の都合等により大方職員が同行介助している。歯科は、週1回希望する利用者が協力医の訪問により受診している。	
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	現在は看護職がいないので、介護職が個々の利用者の状態像をかかりつけ医に報告したり、情報提供を行い、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入退院時の病院関係者との情報交換や相談に努めている。退院時には、情報提供書をもらい、主治医との連携をはかったり、退院後のケアに役立てている。		
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	急変時には、直ぐに対応してもらえるように、かかりつけ医（協力病院）との連携を図っている。なお施設での看取りを希望される家族とは、かかりつけ医との連携を図りながら、事業所で出来ることを共有し、できることの中での最大限の支援に職員一同取り組んでいる。	重度化や終末期のあり方については、家族の意向に沿った支援を基本とし、入居時家族に方針を説明し、意向を確認している。利用者の状態変化に応じ、看取りを含め家族の意向などを確認しながら、主治医と相談し、意向に沿った支援ができるようにしている。	
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	利用者の急変時の初期対応及び応急手当について、その時実践できるように、書面での確認や申し送りノートでの共有を行っている。		
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	年に2回、職員と利用者地域の地区役員や消防署員との連携を図り、火災避難訓練を実施している。夜勤帯の避難訓練も夜勤者1人対応での訓練として、不定期ではあるが行っている。地域との協力体制を築くために同じ法人施設内の協力体制と連携を図っている。	火災訓練は、年2回うち1回は夜間想定のもと、初期消火・通報・避難誘導の一連の訓練を行っている。現在、消防署の立会いは依頼していない。備蓄は、法人として隣接する施設を含め行っている。	事業所内及び隣接する同法人の施設との協力体制を検討する中で、地域との協力体制について検討されることを期待したい。また、水害対策については、ハザードマップ等を踏まえ、対応されることを期待したい。

自己	外部	：	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	毎日の介護支援の中で、それぞれの利用者に対する適切な対応や言葉かけができるように、理念に基づき、職員間で話し合いながら対応している。	呼称は、基本名字にさん付けとし、本人や家族の希望を聞いて、昔校長だった利用者には先生と呼んでいる方もいる。トイレ誘導の際には、あからさまな表現を避けたり、周りに聞こえないようにしたりしている。また、本人が自己決定できるよう選択肢を提供し、利用者の希望を尊重できるようにしている。		
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、本人がその思いや希望を訴えた時、自己決定できるように努めている。表すことができない利用者の気持ちも汲み取れるように、希望を推測し、可能な限り事故決定できるような支援を心掛けている。			
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	ひとりひとりの希望や体調に配慮しながら、個別ケアを中心とした支援を行っている。			
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	訪問美容師に個々に合ったヘアースタイルに散髪してもらったり、自分らしい髪形や服装を維持したい利用者の見守り支援を行っている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の利用者の状態に応じて、食事が楽しいものになるように支援及び介助を行なっている。食事の準備は職員のみが行っているが、お膳の片付けなど手伝いたいと思う利用者と一緒に片付けを行っている。	同法人の特別養護老人ホームの献立・調理を利用し、ご飯とみそ汁は事業所で作っている。食形態は、利用者に合わせて、刻み、とろみ、ミキサー食等にして完食できるようにしている。おやつや誕生日会などは、利用者の希望を聞いて提供し、食事を楽しめる支援に努めている。片づけは、できる利用者が率先して行っている。		
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェックし、ひとりひとりの状態を把握しながら支援している。食事は法人内の管理栄養士が作成した			
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	利用者に応じて、食後の口腔ケアを誘導介助及びケアを促している。自ら行える利用者、または拒否する利用者もいるので、無理せず、可能な範囲で支援している。			

自己	外部		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	排泄チェック表より、時間を見計らってトイレ誘導したり、トイレに行きたい表情やしぐさ、言葉などから、トイレの場所を案内し、必要に応じて介助や見守りを行なっている。そのほかひとりひとりの力や排泄のパターンに合わせて自立支援を行っている。	トイレでの排泄を基本として、本人の排泄のADLを見極めて利用者にあった排泄を支援している。排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、適時声掛けしたり、しぐさ、癖などから感じ取ったりして、トイレ誘導している。	
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	繊維質の多い食材や牛乳、ヨーグルト、乳酸菌飲料等を取り入れて摂取している。個々の利用者の便秘の原因を把握し、個々に応じた予防と対応に取り組んでいる。		
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	あらかじめ、入浴の予定はあるが、本人の体調や希望に合わせて入浴ができるように配慮している。	週2回の入浴であるが、利用者の体調や状況に応じて対応している。どうしても嫌なら無理強いはいしないで、あらためて声掛けしている。一番湯がいい、洗顔フォームに拘りがある、こんな入浴剤を入れて欲しいなど、意向にそえるよう支援している。入浴中は職員との会話の場ともなっており、不安なく入浴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	ひとりひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息できるように支援している。就寝時間は個々の利用者によって		
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	職員は、薬の内容を把握し、薬の変更があった時は、体調の変化がないか様子観察を行っている。粒上の内服薬が困難な時には、粉末上に変更してもらうなどの対応を行っている。粒のまま服用しなければならない場合や飲み込みづらい利用者はトロミを使用している。		
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	洗濯物たたみや植物への水くれ、カラオケの操作など、個々の生活歴や職業歴などを勘案して、力を活かした役割や楽しみごと、気分転換等ができるように支援している。		
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	感染症対策として、外出は控えているが、利用者や家族の希望に添って、出かけられるように支援している。	季節にもよるが、天気の良い日には、屋外での日光浴、近所の散歩に出かけている。桜やふじ等の花見は、毎年行っている。家族の支援で食事に出かけたり、いとこの畑に行き野菜を植える手伝いをしたり、兄弟の訪問時に一緒に住んでいた家に連れて行ってもらったりの機会がある。	

自己	外部		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	個々の利用者の状況に応じて、お金を所持したり、使える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	本人の状況を踏まえて、家族や親族、友人などに電話を掛けられるように支援している。携帯電話で自由に会話をしている利用者もいるので、見守り支援を行っている。		
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	建物の立地が田園地帯であり、食堂兼居間であるホールからは、野鳥が水田の中に来るのを見たり、電車が通るのを眺めたり、遠くに見える山々を観たり、日の出や夕焼けの空模様を観察できるので、懐かしいのんびりした生活空間となっている。常時、不快を招かないように、音や光、温度などに気配りをしている。	共用ルームからは広いガラス窓から外の景色が見えて、四季の移り変わり・様子が分かる。利用者は一日のうちで共用ルームにいる時間が多く、カラオケをしたり、口腔体操、早口言葉をしたりと楽しんでいる。	
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	気の合う利用者同士での会話が弾むように、あるいは本人が落ち着ける場所などを常に把握しながら、個々の利用者が気持ちよく過ごすことができるように工夫している。		
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	本人の希望や家族の希望により、使い慣れた家具や時計などを持参してもらい、居心地よく生活できるように工夫している。	本人の希望を優先して使い慣れたものを用意している。テレビが置かれたり、家族写真やホームで作成した作品が貼ってあったりする居室もあり、なかには、仏壇、ラジカセなど趣味の電気製品が置かれている居室もある。	
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	廊下に手すりを付け、必要時には掴まれるように安全を図り、床は木製にして、ぬくもりのある危険の少ないかたちをとり、廊下には物を置かないようにしている。		