

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	2026年2月16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4月20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)】

法人の理念を記した「手帳」を全職員が所持し、毎年職員自らグループホームのスローガンを策定することで、サービス向上に向け取り組んでいる。医療面では嘱託医や訪問看護等と二十四時間体制の連携を構築し、早い段階から終末期の方針を共有することで、住み慣れたホームで最期まで過ごせるよう支援している。ケアの実践においては、食事や入浴の時間を本人の気分に合わせて柔軟に調整するなど、本人本位の支援を行っている。また、配膳や清掃等の役割を通じて利用者の潜在能力を引き出す自立支援や、季節を感じる外出支援も積極的に行われている。家族に対しては、写真付きの個別手紙による状況報告や、家族の勤務都合に合わせた夜間の面会にも特例で対応するなど、個別の事情に寄り添い、信頼関係を築いている。さらに、定期的な面談や掲示板の活用により現場職員の意見を柔軟に運営へ反映させ、働きやすい職場環境作りを推進している。

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	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つの理念に沿った日々の業務を行っている。 ・朝礼で経営理念や法人の会の方針の唱和を行い実践に活かしている。 ・事業所のスローガン(目標)を掲げている。	地域密着、24時間・365日対応の理念を掲げ、手帳や朝礼での理念の唱和を通じ、共有を図っている。毎年職員に意見を募り作成するスローガンに基づき、利用者本位の時間を作るよう取り組んでいる。通院や情報共有、家族への連絡などを後回しせず、必ずやることで理念の実践に繋げている。		
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	・町内会の行事への参加をしている。(どんど焼き、公園清掃、グランドゴルフ大会等) ・地域の方から花をいただく事がある。	自治会の清掃やグランドゴルフ、行事の参加を通じ、地域と交流している。近隣住民から花が届く等の日常的な繋がりがあり、利用者も知り合いが近くにいる方もいる。		
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	・運営推進会議にて入居利用者の状態像についての説明をすることがある。			
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。	会議を2ヶ月毎に開催し、活動や評価状況を報告している。参加できなかった家族には、議事録をホーム入口にファイルにして掲示している。会議での助言を活かし、自治会長と相談する機会を作る取り組みに繋がった。	家族の参加にむけた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。	運営推進会議には市の職員の参加がない為、集団指導や市の通達への回答等のやり取りが主となっている。転倒事故の報告書を提出し、状況を共有している。		
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	・身体拘束を行わないことを重要事項説明書に明記している。年に2度、身体拘束防止に関する研修を開催している。事業所内に委員会を設置している。	身体拘束廃止を原則とし、スピーチロック等の禁止行為を研修や委員会ですべての職員の理解にむけて取り組んでいる。玄関の施錠を含め身体拘束はせず、本人の思いに寄り添う対話や見守りを優先している。手帳にスピーチロックについて記載があり、職員の共通理解が図れるようになっている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	・虐待を行わないことを重要事項説明書に明記している。年に2度、身体拘束防止に関する研修を開催している。事業所内に委員会を設置している。			

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	・成年後見人制度の理解はできていない、現状では研修等も受けていない。		
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	・契約書、重要事項説明書に記載されている内容を、キチンと説明するようにしている。		
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	・意見箱を設置している、投稿は無いのが現状。 ・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。	意見箱の設置に加え、面会時間の柔軟な調整や個別の手紙を通じ、家族の意向把握に努めている。運営推進会議への家族参加は少ないが、日常的な要望は食事やケア等に反映している。	
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	・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1回の職員会議や年2回の面談を通じ、職員の意見を運営に反映させている。欠席者も掲示板等で提案可能となっている。業務改善や勤務形態の相談に柔軟に対応し、人員の補充もエリアマネジャーと管理者が連携して行い、現場の声を運営に反映している。	
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	・社内表彰制度がある。 ・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研修に参加する機会がある。		

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	・利用者のアセスメントを通してニーズを発掘、ケアプランに反映するようにしている。 ・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、再アセスメントすることもある。		
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	・安心感を与えるように初期面談を行うよう努めている。 ・適切なアセスメント、モニタリングの実施。 ・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	・利用者本人、ご家族の主訴を見いだせるようアセスメントを実施。 ・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けるよう努めている。		
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を見極められるように努めている。また自分たちを信頼してもらえるように関係を構築していけるように努めている。		
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	・利用者の心身の状況(特に精神面)を家族と共有し、家族、職員が共に利用者本人の生活を支えていく支援ができるように努めている。		
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	・家族に面会を促している、友人が定期的に面会に来てくれる利用者のかたもいるが、すべての利用者に友人面会があるわけではない。	利用者も職員も市内在住の為、共通の話題で交流が図られている。面会や外出は自由で、家族による帰宅や墓参りのほか、職員が企画する季節のドライブ等を通じ、社会や季節との繋がりを保つよう努めている。	
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慮し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良好な関係が保てるように工夫している。		

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、新しい入居先に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。 ・パーソンセンタードケアを意識してケアしている。	入居時の確認に加え、日々の関わりで個別の思いを把握している。行事の参加・不参加や食事・入浴時間の調整など、本人の思いを尊重し対応している。意思疎通が困難な場合も表情やしぐさから意向を汲み取り、安定した生活が送れる支援を実践している。	
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	・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。利用者基本情報に記録し職員間で共有している。		
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	・24と同様です。		
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	・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うよう努めている。	管理者が中心になり、月1回の職員会議等で現場の意見を集約し計画を作成している。職員からの意見をもとに、排泄方法や食事の形態などを見直し、サービス内容に取り入れている。本人や家族、医療機関からの情報を基に課題を整理し、半年毎にモニタリングを実施している。	
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	・記録を積み重ねてカンファレンスに活かせるようにしている。		
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	・サービスの多機能化に取り組んでいる、とは言えない。		

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
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。 ・その他は特に無い。		
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訪問診療実施。 ・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。	本人や家族の意向を確認し、全利用者が協力医の訪問診療を利用している。医師や訪問看護、薬剤師が連携する24時間体制を構築し、急変時も迅速な対応が可能となっている。受診結果は手紙や電話で家族へ報告しており、専門医の受診が必要な場合は、温度版やケア記録を家族に情報提供をしている。	
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	・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。	・前橋市の「入院時情報提供書」を使用し入院先の医療機関に情報提供を行っている。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。	入居時や状態変化時に、本人・家族と終末期の方針を共有している。嘱託医や24時間対応の訪問看護、薬局と連携し、看取りまで支える体制を構築している。体調悪化時には協力医から病状説明をし、看取り対応となり、施設で可能なケアを説明し、最期まで自分らしく過ごせるよう支援している。	
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	・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。 ・緊急時の持ち出し鞆を設置している。 ・地域との協力体制は不十分です。	地震・火災、災害想定で年2回(5月・11月)の避難訓練を実施し、今年度からは夜間を想定した避難方法の習得や備蓄品の確保に努めている。小規模多機能型居宅介護事業所の職員と合同で実施しており、ホームが2階の為、外の非常階段から車椅子利用の利用者を職員が抱えて下す訓練も実施している。	特に夜間帯の災害発生時に備え、近隣住民の協力が得られるような取り組みに期待したい。

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。	一人ひとりの人格を尊重し、居室のドアの閉鎖や排泄時の配慮によりプライバシーを確保している。入浴の際は、1対1で行い、同性介護で行っている。手帳や年1回の動画研修で理念を共有するなかで、利用者と話す際は、目線を合わせた対応を心がけている。	
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	・全ての場面でこの設問に対して「できている」とは言えない。		
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	・全ての日で、利用者さんたちがどのように過ごしたいか？聞き取ってはいない、なるべく個別には希望に沿って支援するように努めている。		
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	・全ての利用者に対し「できている」とは言えない。		
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	・定期的に季節のメニュー、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。	業者による食材をもとに、朝夕は手作り、昼は湯煎調理をしている。行事食等では、個別の好みや土用の丑の日に鰻を出すなど季節感を感じられる食事を提供をしている。利用者の重度化により調理参加は減ったが、配膳や片付けの補助に参加している。	
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	・日々の食材は食材提供会社から仕入れている。(食事毎にKcal/たんぱく質/脂質/炭水化物/塩分が明記) ・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。 協力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、必要は場合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が、意思表示や歩行困難な場合は、必ずしもそうではない。	7名がトイレ排泄を行い、個々の排泄パターンやしぐさに基づいた声掛けに努めている。入院等で状態が悪化しても、トイレ復帰を目指す自立支援を継続している。夜間は転倒リスクや睡眠の質を考慮し、おむつを併用するなど、本人本位で柔軟な排泄支援を実践している。	
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	・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ず、個々にそった支援をしている	・入浴剤を使用し、色や、効能を感じ、入浴を楽しんでいただくよ努めている。入浴する時間帯に関しては全て個別対応できていない。	入浴は週2回、個浴でタイミングに合わせた支援を実践している。1階の小規模多機能型居宅介護事業所にはリフト浴もあり、状態に合わせた入浴を提供している。音楽を流す、ゆず湯やバラ湯等の季節の湯を楽しむ等の工夫のほか、一番風呂の要望にも応えるなど、個別のこだわりを尊重している。	
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お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	・レクリエーションや行事を実施することで楽しみのある生活を続けていけるように支援しているが十分とは言えない。		
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	・一人一人のその日の希望によって外出支援はできていない。	近くの公園への散歩や、季節を感じられるよう花見やバラ園等へドライブでの外出を支援している。夏祭りへの参加など、職員がイベントを企画し、毎月外出の機会が持てるようにしている。また、家族による外出や泊まりも自由で、面会時間も柔軟に対応している。	

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
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	まったくできていない。今後移動スーパーや移動洋品店の利用を考えています。		
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	・面会は午後8時まで開放、その他テレビ電話での面会を行っている。 ・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。	共用空間は、不快な臭いもなく整理整頓がなされている。職員と利用者で季節の飾り付けを行い、生活感と季節感を感じられる空間となっている。以前の掘り炬燵を撤去し、現在は利用者がリビングで塗り絵や編み物等の作業を楽しみ、他者の気配を感じながら過ごせる環境が整っている。	
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するよう努めている。 ・各々の思うままに、ソファで休まれたり、会話を楽しめるよう家具の配置は工夫している。		
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	・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努めているが、すべての利用者にそのように出来ているわけではない。	居室はベッド、クローゼットが備え付けであり、本人や家族と相談し使い慣れた私物の持込みを推奨している。居室入り口の名札等の工夫により本人が自室を認識し、安心して過ごせる環境を整えている。	
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	・できていない。		