

### 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	1090201128		
法人名	社会福祉法人マグノリアニセン		
事業所名	グループホームさとの花		
所在地	群馬県高崎市乗附町209-1		
自己評価作成日	令和6年2月1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	<a href="http://www.kaijokensaku_mhlw.go.jp/10/index.php?action_kouhyou_detail_022_kanistrue&amp;jizyosyoCd=1090201128-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku_mhlw.go.jp/10/index.php?action_kouhyou_detail_022_kanistrue&amp;jizyosyoCd=1090201128-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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6年2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)】

最高の福祉サービスによる心安らぐ生活の提供という理念の下、ご利用者様を第一優先に考え、ご利用者様が満足して頂けるようなサービス提供に心掛けています。室内は木目調の家具を使用し、家庭的な環境の下、大きな窓で光や風を取り込んでいる。各居室については、今までの生活環境により近い環境で生活できるよう、自由にレイアウトして頂いている。隣の小規模多機能と一体的に活動し、合同の行事(納涼祭、運動会、クリスマス会等)や外出レク(敷島バラや鼻高展望台の丘や観音山等)等季節ごとに応じた様々な活動を通してご利用者様、地域の方との交流が行われている

【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)】

敷地内に複数の事業所があり、2ヶ月毎に合同で運営推進会議を開催している。本人・家族、法人の職員、地域からは区長、民生委員、公民館長、ボランティア等を構成員として、議題を決めて活発な意見交換が行なわれている。避難訓練では、法人全体で年に2回行う他、事業所単独で火災、水害、地震、防犯を想定して、毎月、順番で訓練をしている。食事は、昼食・夕食のおかずは法人の特別養護老人ホームの食事課で作ったものを提供しており、主菜は食事直前に利用者が2種類から1つを選べるようになっている。敷地内の法人の事業所と一緒に行事を行ったり、職員教育をしたり、隣接する小規模多機能型居宅介護事業所と納涼祭や運動会・クリスマス会を合同で行ったり、外出レクリエーションを一緒にに行ったりして、法人の理念である最高の福祉サービスによる心安らぐ生活の提供をめざしている。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念は施設内に掲示し、カードを職員に配布している。また、事業所の理念は特徴としてはパンフレットに掲載。理念から部門目標、個人目標に展開され、個人の目標に基づき、日々取り組んでいる。	ISOを取得している社会福祉法人で、法人の経営理念があり、その理念に沿って各部署目標を立て、更に個人目標を作成し、実践に繋げている。事業所として、3項目を掲げて、ケアを提供している。	
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	コロナ過で地域とのつながりが難しい時期もあったが、コロナが5類以降地域の方とつながりを持てるよう他事業所の認知症カフェ参加し、毎月地域の方々と交流し、顔なじみの関係出来るよう取り組んでいる。	昨年11月から、隣接しているケアサポートセンター(小規模多機能型居宅介護事業所)の認知症カフェが再開したので、月1回参加し、地域の方々と脳トレゲームや体操等行って交流を図っている。	
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	法人として地域の介護予防教室や介護予防事業を運営している。		
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	コロナが5類以降、地域の方を呼んでの運営推進会議再開している。サービス提供状況の報告をしたり、出席者からご意見をいただいている。頂いたご意見については、毎回反省会を行い、その中で改善につなげている。改善内容については、次回の運営推進会議で議題にあげている。	敷地内に特別養護老人ホームを主とした施設が複数あるので、会議は合同で行なっている。構成員は、利用者・家族、区長、民生委員、公民館長、ボランティア等で、毎回、地域交流・防災などの議題を決めて話し合い、意見交換が活発に行われている。	
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	必要なことがあれば、すぐに市町村担当者へ相談している。また、法人内に高齢者あんしんセンターがあり、必要な情報共有をしている。	市の長寿社会課へは、管理者変更時の挨拶、介護保険の申請や更新時に訪問している。分からないこと等を相談して、日頃から連携が築けるよう取り組んでいる。運営推進会議の構成員なので、参加時に、意見をいただいている。	
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	身体拘束に関する指針を定め掲示している。開所以来、身体拘束は行っていない。	身体拘束に関する法人の指針を玄関入口に掲示し、来所者に身体拘束をしない施設と伝えている。無断外出者の事案を職員間で話し合っており、対策として掃き出し窓は施錠し、1時間に1回は利用者の居場所の確認をすることを周知している。	
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	管理者が研修を受け、防止に努めている。スタッフ会議の中で毎年勉強会を実施している。		

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	管理者は研修を受講し、知識を得ている。法人内にパンフレットを設置し活用できるよう支援している。		
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	管理者が重要事項説明書を用い説明、改正時は重要事項説明書別表を作成し十分な説明をして理解を図っている。		
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	コロナ過で面会が難しい時期もあったが、その際は荷物を持って来て頂いた時や電話等で意見を聞いていた。面会再開後は面会に来られたご家族に声掛けし、ご意見等ないか伺っている。出てきた意見は管理者へ報告され、運営に反映している。	面会が再開し、日頃の様子や外出時のことなどを直接伝えて、発行しているふれあい通信の感想などを聞くことができる。ふれあい通信を毎月発行し、行事や利用者の日常の写真など掲載して、家族に送付している。	
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	毎年職員面談を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。また、予防処置・改善提案のしくみがあり、職員の意見や提案が反映できる。	毎月1回午後の時間帯に、職員全員参加で職員会議を実施している。業務の流れ、利用者の対応方法、ケアプランで気になること、事故の対応などについて活発に意見交換を行い、改善提案が出されている。	
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	目標管理のしくみがあり各自がやりがいや目標を持って働ける環境がある。また、人事考課制度により努力や実績が給与や賞与に反映されるしくみになっている。また、個人面接を行い、職場環境の改善に努めている。		
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	職員一人一人の力量を評価し、教育訓練を計画、実施している。また、法人内では月に1回研修会が行われている。外部研修にも積極的に参加し、参加した職員は伝達講習を行い情報共有を諮っている。		
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	地域密着サービス連絡協議会に入会し、会議や研修会に積極的に参加している。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用開始前に必ず本人・家族に会い、不安なこと、求めていることをよく聴きケアプラン(サービス)に反映させている。		
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	利用開始前の面接は時間をかけ、十分に不安や要望を確認している。		
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	グループホーム以外のサービスも含め、その方にとって一番よいと思われるサービスを勧めている。必要であれば連絡調整する。		
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	本人と喜怒哀楽を共にしている。昔の地域の様子や世の中の出来事、苦労したことなどを教えていただき、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	受診時の付き添いや行事への参加を依頼している。来所時には日頃の様子など小さなことも報告、相談し、一緒に本人を支えている。		
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	入居時、面会や外出のお願いをし、家族だけでなく、これまでの顔なじみの関係が維持できるように支援している。コロナ過で難しい時期もあったが、最近は少しずつ面会や外出ができるようになってきている。	事業所は前方に観音山、後方には碓氷川が流れ、近くには少林山もあり、利用者にとって馴染みの場所に位置している。川の土手を散歩したり、ドライブで駅や少林山などに行ったりして、懐かしい会話へとつなげている。	
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	職員が利用者同士の関係性を情報共有し、必要に応じ職員が関わりを持ち利用者同士のトラブルや孤立しないよう支援している。		

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	サービスが終了した方であっても、その後のサービス提供機関への様子確認等行っている。また家族に対し、必要があれば相談にのる旨を伝えている。状態が良くなったり、再度利用したいようなら、再度申し込みや契約につなげている。		
<b>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</b>					
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	一人一人の今までの暮らし方、今後の希望、意向の聞き取りを行い、できる限り反映させている。困難な場合はその都度、ご家族と相談をし、よりよい方法を検討している。	日常の事柄については、ほぼ全員の方が、自分の言葉で思いを伝えられている。そのため、日々の関わりの中で、利用者の思いや意向を聞くことを大切にしている。	
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	利用開始時に、今までの生活歴や生活習慣を聞き取りしできるだけ添えるようしている。利用開始後も、本人やご家族からその都度情報を得られるようコミュニケーションをとっている。		
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	一人一人の一日の生活について各職員が状況を把握し、その都度情報共有をして日常のケアに役立てている。		
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	ケアプランは本人・家族の意向を確認し、関係者が意見を出し合い、プランの妥当性確認を行っている。	サービス計画書に位置付けたサービス内容を意識して日々実践できるように、介護記録用紙を作成し、記録している。モニタリングは1ヶ月、6ヶ月、1年毎に行い、現状に即したプランの妥当性等確認している。	
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	日々の様子・健康状態・ケアプランの実施状況は個人記録に記入し、情報は共有されている。また、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族から新たなニーズがあった場合はその都度対応している。		

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
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	家族、親戚、友人、かかりつけ医など把握に努め安全で穏やかに生活でき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、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	今までのかかりつけ医に引き続き看てもらったり、希望があれば、訪問診療という形にして適切な医療が受けられるようしている。	入居前のかかりつけ医に受診している方もいるが、他の利用者は訪問診療を月に1回受け、緊急な場合は、看護師や法人内の病院と連絡をとり、入院も可能な体制が出来ている。歯科については、必要時、訪問していただいている。	
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	看護師を職員として配置している。法人内の看護師の協力体制も出来ており、必要に応じては他部署の看護師に相談できる体制ができています。適切な受診等受けられるよう支援している。		
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。	入院中はできる限り面会に行き、本人や家族の不安を取り除いている。また、病院関係者と連絡を密に取り、情報交換を行っている。毎月1回以上関連病院にて連携会議を開いており、関係づくりを行っている。		
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	法人として、思いをつなぐシートを用い、早い段階から、本人・家族の意向を伺い、話し合いを行っている。	入居時に「思いをつなぐシート」(心肺停止の時の希望や看取りの場所など)について家族に説明し、状況変化時には再度確認している。ターミナルケアも可能であるが、病状が悪化すると法人内の病院に入院しており、現在のところターミナルケアの経験はない。	
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	安全管理マニュアル、救急マニュアル等整備されており、そのように対応している。また、研修会や勉強会など、定期的に行って必要な知識、技能を高めている。		
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	法人内で定期的な避難訓練を実施。部署内でも毎月様々な想定で訓練を計画、実施している。また、地域との防災協定を結び、協力体制ができています。	年2回、法人全体で避難訓練を実施している。地域と防災協定を結んでおり、今年1月には火災を想定した避難訓練を消防署指導のもと、地域の方と合同で行った。それ以外に、事業所では火災・地震・水害・防犯の4つの災害行動表に沿って、毎月順番で避難訓練を実施している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	研修会やスタッフ会議でプライバシー保護について勉強している。トイレ案内時等、最小限の大ききで声掛けし、周りに配慮している。	利用者の前で他者のことは言わない、大きな声で話さない、入浴は1対1で着脱から入浴支援まで職員が一人で対応する、排泄時には周囲に気を配るなど、利用者のプライバシーや尊厳を大事にした対応をしている。	
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	出来るだけ本人の思いを大切にし、意向をくめるよう支援している。また必要があれば家族とよく話をし本人の思いに応え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	利用者一人ひとりに確認しながら、その日どう過ごして頂くか聞き取りを行い、体調等考慮しながら希望に沿った支援をしている。		
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	洋服はその都度利用者に選んでもらって着ている。毎月、出張の理容師が来るので、希望があれば、散髪の支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好を把握し、昼食・夕食は主菜を選択できるようにしている。また必要に応じ個別に対応している。できる方については、一緒に準備、片付けを行っている。	ご飯、みそ汁と朝食のおかずは事業所で作り、昼食と夕食のおかずは、法人の特別養護老人ホームの食事課が作っている。主菜は2種類の中から1つを選択でき、食べる直前に利用者が選んでいる。調理レクリエーションは月に1回、おやつは週に2～3回手作りして、楽しい時間を過ごしている。	
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	利用者個々の食事量、水分摂取量を記録し職員が把握している。一人ひとりの能力、習慣に応じ個別の提供方法を行っている。必要に応じ、管理栄養士から助言を受け、ケアに活かしている。		
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、一人一人に合った方法で口腔ケアを実施している。必要に応じ、歯科衛生士から助言を受け、ケアに活かしている。		

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
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	原則、全員の方にトイレにて排泄して頂いている。一人一人の排泄パターンを把握し、時間や仕草等のサインを読み取り支援している。	車いすを使用している方は7人と多いが、立位保持ができなくても、便座に座れば2人介助でトイレでの排泄を支援している。24時間の排泄パターンを見て、声かけしたり、しぐさなどからトイレに誘導したりして支援している。	
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	管理栄養士が立てた献立で栄養価を考えたメニューとなっている。日常的に体を動かす機会を作り便秘予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	午後に入浴したいという方が多いので、午後、入浴時間を設けている。一応曜日は決めさせていただいているが、その日の体調や気分により臨機応変な対応で、入浴支援をしている。	入浴は週2回を基本に、臨機応変に対応している。入浴を拒否する方には、上手に声掛けして入っていただいている。個浴で着脱から入浴まで1対1で対応し、ゆず・かりん湯、アロマを使用して実施している。	
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	一人一人の生活習慣や体調等により、本人の意向を確認しながらその都度休息時間を設けている。		
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	薬の説明書で利用者個々の薬情を管理している。必要に応じ、看護師や主治医と連携し変化に対応している。		
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	料理・掃除・洗濯物たたみ・散歩・歌等一人一人得意なことやできること、好きなことを致した支援をしている。		
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支援している	散歩や外出ドライブ等定期的実施している。コロナ過で中々ご家族の面会できない時期もあったが、最近はずっと再開して面会に来て下さったり、条件付けでの外出等も行えるようになってきている。	事業所周辺の散歩やドライブに出掛けている。また、鼻高展望花の丘や埴輪の里に行き、四季折々の花を見たりしている。出先でアイスクリームを食す機会もある。利用者の満足した表情が見られるので、戸外に出る機会を大切に、日常的に外出を支援している。	

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	金銭のトラブルを避けるため、不要な現金はできるだけ控えていただくが、本人の希望があれば、ご家族了承のもと、所持していただいている。		
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	希望があれば、電話をかけた、受けた、行っている。手紙のやり取りをされている方もおり、その支援も行っている。		
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	木目調の家具や大きな窓を取り入れ、明るく、家庭的な環境で生活していただいている。部屋の温度も一日3回計測しながら、快適な環境を保っている。	室内の温度は一定の温度が保てるように、早番・遅番・夜勤帯で計測している。リビングの窓は大きく、1日中明るい。対面キッチンで、利用者全員が見渡せるようになっており、テーブルは2つ設置している。	
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	リビングにテーブルが2つあり、気の合う方同士自由に過ごして頂いている。また廊下にソファが置いてあり、そちらでも利用者同士おしゃべりされている。		
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	居室内はベット以外、自由に家具等持ち込み可としており、今まで使い慣れたものや好みのものを持ち込み頂き、生活している	ベッド以外の物は持ち込み自由で、テレビ、造花、写真、ぬいぐるみ等家で使い慣れた物を持参していただいている。たたみ風の部屋もあり、希望があればフローリングに布団を敷いて寝ることも出来る。部屋の入口には、名前を掲示している。	
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	部屋の入口にそれぞれお名前を表札のように掲示してあり、ご自分の部屋がわかるようしてある。また必要な場所に手すりもあり、できるだけ自立した生活できるようしている。		