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	0770102507		
法人名	ヴォルファート株式会社		
事業所名	グループホーム四季彩		
所在地	福島県福島市永井川字光白50番地		
自己評価作成日	令和7年4月17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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do

【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　福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232　福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	令和7年6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）】

常に利用者様と接するため、早期発見・早期対応に取り組むことができる。また、職場環境を整え、職員各々落ち着いてサービスを提供することができる。また、できないことをそのままにせず、話し合いを設けることにより、足並みそろえ協力し合いながら統一したケアを提供できるよう取り組んでいる。

【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）】

地域密着型サービスの役割を理解し、運営推進会議の中で地域の問題も話し合い、一緒に解決に取り組むなど地域の 一員としての役割を意識している。
利用者ひとりひとりが、地域の中でその人らしく生活できるよう、管理者職員は本人・家族の想いに寄り添いながら、ケアの質の向上を目指す 取り組みをしている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	地域密着型の意義を踏まえ、事業所の理念を掲示し利用者様一人一人の状態に沿って「その人らしく安心して暮らしていける家」を常に意識しながら自分たちで出来る事、個性を大切にし無理のないケアの実践につなげている。	理念を 各ユニット 目立つ場所に掲示している。利用者ひとりひとりが の人らしく日々の生活が送れるようアセスメント時に本人思い・家族の意向を確認し、その人にとって今何が一番かを考えながら話し合い理念に立ち返ったケアに取り組んでいる。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	現時点では中止している。状態を見ながら少しずつ再開していきたいと思っている。	町内会に加入し回覧板を回してもらっている。コロナ禍 以降ボランティアの訪問を受け入れることが出来ていないが、今後受け入れを 検討している。普段の暮らしの中で散歩の時に、近所の方と挨拶を交わす等地域の一員として交流の機会を増やしていこうと考えている。	
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	推進会議の開催（包括支援センターが出席）←コロナ禍により書面での開催。市町村担当者に関しては必要であれば電話にて報告・相談を行っている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。	2か月に1回推進会議を開催している。災害について意見を交換（特に水害に関しては協力体制が整っている）	区長を通して水害の情報をもらい、避難場所や避難方法を確認するなど、地域の問題についても話し合い、活発な意見の交換をしている。市の担当部署の職員は出席していないが、地域包括支援センターの方が出席し、連携を図っている。	
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	推進会議の開催（包括支援センターが出席）相談や引継ぎを行っている。必要であれば訪問などの連携を図っている。	家族の方からの様々な求めについて、市の職員に相談している。困ったときにはいつでも相談できるよう、日ごろから担当部署の方と意思疎通を図るようにしている。現在、市町村と連携するために、事業所として取り組んでいることはないが、今後検討を考えている。	
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	2か月に1回身体拘束に関して話し合いを設け評価を行っている。玄関の施錠に関しては、開所当初は行っていなかったが、感染上の観点から施錠を行っている。	身体拘束防止委員会を設置し、拘束をしないケアを事業所としての基本方針を設けている。言葉の拘束について気づいたときは、同じ意味でも言い方を変えたりして対応するよう指導している。一人歩きをする方には、職員が付き添い、危険を回避するようにしている。	
7	福-1	○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注意を払い、防止に努めている	管理者・ケアマネジャー自ら現場に入り、必要であれば他のスタッフと一緒に話し合いを行い虐待防止法に努めている。また、リスクが伴う際は、家族と話し合いを設けている。日常生活での怪我・転倒があった場合は申し送りを行い、確認を行っている。	高齢者虐待防止関連法を勉強会を通し学び、ケアに取り組んでいる。不適切なケアについて、話し合ったり決してしないという確認をしている。管理者は職員の疲労やストレスが利用者のケアに影響しないよう、言葉遣いや対応から 把握するように 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	研修会の参加は行っているものの、現在活用（該当する利用者様がいない為）していない。今後必要となれば、すぐ利用できる体制（相談できる人がいる体制）を整えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所時に、利用者様・家族様に十分な説明を行っている。（疑問・質問の際も、その人に合わせ説明・理解をいただいている。）また、加算の追加・変更があれば、その都度書面や電話をし署名・捺印をいただいている。		
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	面会・電話などで状況を説明し、少しでも家族様・本人の要望を取り入れられるよう行っている。	面会時や電話などで意見や要望を聞き取るようにしている。意見や要望を生かし、介護計画の目標に入れ身体状況の維持に役立てている。運営推進会議市町村窓口など、事業所以外の外部の人に家族等が意見や苦情を合わせる機会があることを説明している。	
11	（7）	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	定期的なスタッフ会議の中で、運営者側の意見、スタッフ側からの意見交換を行い、改善点や提案を出し、運営に反映させている。シフトに入ることで問題点に気付きやすい。	休日の増加や待遇のあり方について意見が出されている。できる限り柔軟なシフトを組むことで対応するようにしている。 職員から資格取得や研修会への参加の要望があったときは、シフトを組みなおすなどしてできる限り参加できるように 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	労働条件を整え（定時退社・不必要な時間外労働なし）積極的な有給の取得など、職場環境の整備に努めている。また、担当者・役割（適材適所）を決め、負担にならない程度にやりがいを持てるよう努めている。		
13	福-2	○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	全スタッフが同様のサービスを提供できるよう統一を図れるよう心掛けている。力量には個人差があるが、実践して困っていること、わからないことを話し合い実践に活かしている。研修に関してはオンライン研修の参加を行っている。	管理者・運営者は職員の質の確保向上に向けた育成が不可欠であることを理解し、管理者自ら現場に入り 職員一人ひとりのレベルにあわせできることを見出し、 活かす取り組みをしている。その結果、利用者の表情が明るくなり家族から 元気になったという 声が寄せられている。	
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	同業者に相談や近況報告等、情報交換を行っている。また、前職で行っていたことで、良いことはすぐ取り入れるようにし、常に質の向上に努めている。		

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
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	入所前に、ご本人・家族様と実態調査を行い、希望・要望・思いを受け入れ、スタッフ間での情報共有を図りながら、関係作りに努めている。		
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	入所時から、家族様が困っていることや不安・要望などに耳を傾け、利用者様が安心・安全に生活できるよう一緒に話し合いを行っている。また、施設で出来る事・出来ない事など家族様にお話しし、理解をいただいている。		
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	家族様が来訪時には状況報告を行い、家族様の思い・要望をお聞きしている。また、私たちが出来ること・行ってみたいことなどの説明も行い、今、必要なサービスの対応に努めている。		
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	理念の掲示にもあるように、のびのび・その人らしく出来る事はやっていただき、出来ない方に対しては、他利用者様やスタッフがサポートを行っている。		
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	その都度、本人の様子を家族様にお伝えし、面会時（ガラス越し）には、近況報告を行っている。中には面会に来れない方もいるため、毎月1回手紙にて状況報告を行っている。		
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	馴染みの関係が途切れないように、友人・知人・親族の面会（ガラス越し）や電話できる様支援している。必要であれば携帯電話の管理も行い希望があれば外出・外泊も支援している。	兄弟家族近所の方など、その人の馴染みの人とこれまでの関係が継続できるよう、面会に訪れてくれたときは 居室でゆっくりと 話ができるようにしている。一時帰宅や墓参り行きつけの美容室などへは、家族での対応をお願いしている。	
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	レクリエーションの時間を設けたり、スタッフが間に入り会話がし易いよう働き掛けを行っている。利用者様同士で関わっていることがほとんどでスタッフは見守りでいる。		

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
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	退所された方の家族様から、電話をいただき近況報告を受けたり、親族の方の入所相談等をいただくことあり。		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	情報（アセスメントシート・フェースシート）を基にご本人の思いや要望を聞き出し把握に努めている。また、意思表示が困難な利用者様に対しては、家族様に相談を行い、常に本人の立場（意向）にたって検討している。なるべく本人の言葉を記録に残すようにしている。	日常の会話や入浴時に 思いを聞くことが多く、家へ帰りたいな、家族に会いたいなどの思いを聞いている。どこで、どのように暮らしたいか、何をしたいか、誰に会いたいかを理解するため家族と話しながら少しでも意向に近付ける様努めている。	
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	これまでの生活や趣味、今まで生活してきた背景などを聞き出し把握するようにし、継続していただけるよう努めている。		
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	カンファレンス・ケア記録などをスタッフで情報共有し、本人らしい・本人らしく生活を過ごせるよう状況把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族様の意向を基に作成を行い、定期的な話し合いの場（スタッフ会議）を設けている。それと同様に家族様にも手紙・電話・面会時等で意向の確認を行い、介護計画に反映させている。	持っている力を活かし、できることを継続し残存機能を活かす計画を作成している。 見直しは心身の状況が変化したとき、医療機関と相談し家族の了解を得ている。本人や家族から要望や状況の変化がなくても、日々変化する事を念頭に、その人に合ったケアを行うようにしている。	
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	個別ファイルの活用、日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード記録を記入し、これらの情報をスタッフ間で共有し、意見交換に努めている。		
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、その時々に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	状況に応じて、予定外の通院や外出・外泊（現在は中止）要望に応じて臨機応変に対応している。面会についても出来るだけ家族に寄り添い行っている。		

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
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	地域のボランティアを交えての行事や町内会への行事参加の支援も行っていた。（コロナ禍は中止）		
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	基本的には本人様・家族様が希望するかかりつけ医となっており家族様同行の受診となっているが、状況に応じて事業所で対応している。事業所自体は月2回の往診にて対応。状況によっては紹介状を担当医に書いていただき予約受診を行い職員が対応しその都度家族様と情報共有を行っている。	協力医療機関から月2回の往診のほか状況に応じて随時往診してもらっている。歯科は往診してもらい、ほかの専門診療 は通院している。往診以外は基本家族対応であることを契約時に伝えている。受信結果は家族と事業所が共有している。	
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	看護職員の配置を行い、常に利用者様の健康管理や状態変化にすぐ対応できるよう支援を行っている。		
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。	サマリーを用いての情報提供を行い、必要時は医師・担当看護師・家族・事業所看護師を含め話し合いを行う。また、病院担当の相談員と密に連絡を取り、早期退院ができるよう努めている。		
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	入所時に書面にて簡単な聞き取り調査を行っている。本人様・家族様の意向を踏まえ、事業所で出来る事の確認を行い、医療機関と密に連絡・連携を取っている。家族様が希望すればお看取りも行う。その際には全スタッフに周知を図りあせらず対応できるよう段取りを行う。	重度化や終末期には、家族にこまめな状況説明を行ない、必要あれば面会してもらうようにしている。 医師や看護師から家族に状態の説明をしてもらい、事業所からは日々の状況を報告し連携して取り組むようにしている。事業所としてできることをできないことを説明し取り組んでいる。	
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	利用者様サマリーを利用し、緊急時にも迅速に情報提供できるよう準備している。また吸引機の設置を行っている。スタッフに関しては救命救急講習への参加。		
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2回の総合防災訓練を行っている。災害別の防災マニュアルを作成している。（BCP)水害時には地域の福祉施設に避難を依頼している。（協定書あり）非常用として発電機・ストーブ・ボンベ・米等の備蓄あり。	訓練は、防災会社などの業者の方を中心に行っている。職員は年に2回、 訓練に参加できるよう勤務を調整している。ひとりひとりの利用者の状態を踏まえ、具体的な避難策を検討し 見直しもその都度行っている。 米や水などの食料品を備蓄している。	

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	生活歴の把握、個別に応じた言葉掛けを行い、プライドを傷つけないよう配慮している。また、言葉掛けに関しては、一人一人に合った言葉掛けの対応をしている。	自分や家族がされたらどんな思いをするか、を考えながら 日々のケアに取り組み利用者一人ひとりの尊厳やプライバシーを確保するよう 伝えている。後ろからの声かけでなくきちんと、利用者の目を見て話しかけるよう 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	各利用者様が自分らしく、自己決定できる雰囲気作りに努めている。一人一人が発言しやすいような機会を多く設けている。		
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	事業所の一日の流れはあるが、その方の生活リズムに合わせ支援を行っている。共同生活ということもあり、なかなか個別対応が難しくはあるが、少しでも希望に添えるよう努めている。		
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	自己決定出来る方は自分で選択しているが、出来ない方に関しては、その人らしくは難しいが、最低限（整髪・爪切り・耳掃除）の身だしなみはお手伝いしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。	現在は外部からの給食を利用し湯煎行い、食べ易く提供している。時々行事食あり。	メニューは外部の専門業者に委託している。楽しく食事ができるよう ひとりひとりの食べる力に合わせ 提供している。職員も利用者と一緒に同じものを味わいながら食べている。食事前ににおいや材料でクイズを出したり 口腔体操を行ない食べる力の維持に努めている。	
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	水分・排泄表を活用し、個別（嚥下状況）に応じてムース・刻み・粥での提供を行っている。必要であれば栄養補助食品の提供。		
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	毎食後の声掛けにて口腔ケアを実施している。出来ない方に関しては状況・状態に合わせて介助を行っている。口腔内に異常がある場合は歯科往診を行っている。		

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
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	排泄表を利用しトイレ誘導を行っている。出来るだけサインを見逃さず、出来る限りトイレでの排泄に努めている。状態によっては、スタッフ2人掛かりでトイレ介助を行うことあり。声掛けを行い余裕をもって自立に向けた支援を行っている。	手すりを使用して立てる方なら、トイレでの排泄を目標にしている。職員の誘導で、おむつから紙パンツに移行した例がある。誘導のタイミングや排泄のサインを見逃していないかを検討し、失敗しても 本人が 気落ちしないよう職員は余裕をもって対応するようにしている。	
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	水分・食事量に注意し、毎朝ヨーグルトの提供を行い、便秘予防に取り組んでいる。必要であれば医師に相談を行い、下剤の処方・調整を行っている。腸の疾患がある方は、あらかじめ医師に予測指示を出していただく。		
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	個人の体調や状況に合わせ行っている。入浴が難しい方へは、シャワーベットを用いて全身洗えるよう工夫している。状態に応じてはスタッフ2人で対応している。	入浴を 嫌がる人はおらず、入浴剤やシャンプーなど好みのものを 使用する方がいる。脱衣所と浴室の温度差をなくし ヒートショックを防ぐようにしている。職員は衣類の着脱や羞恥心に配慮し、同性での対応を心がけている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中の活動を促し、生活リズムを整えうよう努めている。個室であるため、好きな時間に休むことが出来るが、昼夜逆転しないよう昼寝の時間を決めている。個別に応じて内服（夜間）の処方もあり。		
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	個別のお薬ファイルの使用とともに、1包化を取り入れ、尚且つ色別（朝・昼・夕）されている。目立った副作用があれば、その都度医師または薬剤師との情報共有・連携を図っている。		
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	情報を基に、レクリエーションに取り入れている。嗜好品に関しては、個別に対応し家族様にて了解を得て支援している。		
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	天気・本人の希望に沿って散歩を行っている。（施設周囲を無理ない程度に行っている。）	職員と一緒に買い物に出かける機会はなかなかないが、行事で出かける時は車椅子で トイレを利用することができるかどうかや、危険な場所がないかの確認をしている。季節を楽しむこともできる花見や紅葉狩りに ドライブで 出かけている。	

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
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	現在利用者様の中で、金銭を持っている方は該当せず。必要物品がある場合は、家族様対応をお願いしている。		
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	手紙を書くことはなかなか難しいため、電話でのやり取りが主である。こちらから掛けたり、掛かってきたりする。		
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	常に清潔（掃除・臭い）に心掛けている。動きやすいよう動線には物を置かないよう工夫し、温度・換気・消毒を徹底し居心地よく過ごせるよう工夫している。	ほとんどのかたが共有空間の好みの場所で過ごしている。歩行や移動のための動線を確保するために物を置かないようにしている。うがい・手洗い・マスクの着用・普段から健康状況を把握し、定期的な換気を行ないインフルエンザなどの感染症対策を 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	各居室の他にリビングがあり、リビングには必ずスタッフがいて、利用者様と過ごす時間がある。休めない利用者様や落ち着かない利用者様等個別に対応を行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。 （グループホームの場合）利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	入所時に本人の物をなるべく持ち込んでいただくようにお願いしている。（服・日用品・写真等）それたを居室に置き、ご本人の物と認識していただくことにより、安心して過ごしていただけるよな居室作りに努めている。	状況に合わせてエル字柵の使用、起きやすいベッドの配置・高さなどの工夫をして、過ごしやすい居室作りをしている。清掃や衣替えは担当職員が担当し、清潔に整理整頓をしている。プライバシーを大切にしながら居心地良く安心して過ごせる環境づくりをしている。	
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	バリアフリーで、動線（廊下）には物を置かない。居室が分からない方は、居室ドアに目印となるもの（飾り）を下げ、少しでも「出来る」「分かる」を増やせるように工夫している。		