

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	1070101199		
法人名	医療法人社団 清宮医院		
事業所名	グループホーム 山王の家		
所在地	群馬県前橋市山王町133番地		
自己評価作成日	令和8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	
----------	--

【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26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)】

家庭的な環境のもとで残された能力を最大限に活かし、その人らしく過ごして頂けるよう個々を大切に支援させて頂いています。のんびり・ゆったりと・楽しく・笑顔の絶えないホームでありたいと思っています。その為に職員全員が利用者様一人一人について良く考え、悩み、協力し合いながら日々努力しています。併設の同法人施設の協力体制の中、医師、看護師等と連携を取り医療面でも安心して生活して頂いています。

【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)】

身体拘束をしないケアを当然のこととして認識し、利用者一人ひとりの様子などを把握し、転倒防止策などについて会議で話し合い、リスク管理のもと実践している。また、スピーチロックを含む言葉遣いの見直しと現場対策を徹底している。運営に関する職員意見の反映については、職員との信頼関係の構築と適切な声掛けを重視し、会議での職員の意見の他、年2回の自己評価表の中でも意見などを述べ、それらを運営に反映させている。月2回の訪問診療と各科の定期対応があり、隣接する同法人の病院の24時間対応の協力体制も組まれ、安心できる医療連携体制となっている。このような体制のもと、重度化や終末期に向けた対応は、法人の他の施設への移行利用や柔軟な看取り対応など、家族の希望する選択ができるよう支援している。また、排泄支援については、利用者の意向を最優先に必要な介助を行い、時には2名体制で対応して、トイレでの自立的な排泄ができるよう支援している。

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	家庭的な環境のもとで尊厳を尊重されつつ、残された能力を最大限に活かし安心して、自分らしい生活を地域の連携の中で営んで頂く事を理念とし、その人らしく過ごして頂けるよう個々の想いを大切に支援させて頂いています。のんびり・ゆったりと・楽しく・笑顔の絶えないホームを目指し、職員全員が利用者様一人一人について良く考え、悩み、協力し合いながら日々努力しています。	理念について議論する場を毎月1回設け、ケアプラン会議を中心に利用者の望みを最優先に考えることを徹底している。迷いや悩みが生じたときは、職員の都合に流されず、「利用者が何を望んでいるか」を軸に話し合い、そうした話し合いから理念へ結びつけるよう努めている。	
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	コロナ禍前は近隣の小学校から手作りの招待状が届き、運動会の見学や地域のボランティアの訪問があったが、現在は出ていない。地域の方からボランティア訪問の提案や職員家族が参加している演奏ボランティアの慰問などの話もあるので、実現に向けて検討している。	以前は、近隣の小学校などとの地域交流をしていたが、コロナ禍以降は中断し、散歩時など外出の際に挨拶を交わす程度となっている。今後は、カラオケなどの地域のボランティアや職員のつながりを活かした楽器演奏の訪問などの受入れを検討している。	
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	コロナ禍前は地域の中高校生の職場体験やボランティアなどを受け入れ、認知症の方との交流の場として提供していたが、現在は出ていない。運営推進会議に参加して頂いている近隣の方へは認知症についての質問等に答えている。		
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	会議の参加者よりレクリエーションで利用できる物(早口言葉集、手作りお手玉、雑誌等)を頂き、利用者に提供し、カラオケボランティアの提案も頂いているので、前向きに検討している。又、会議の内容をまとめ、職員全員で共有し、サービス向上に活かしている。	運営推進会議には、近隣住民2名、家族、市職員等が出席している。活動報告や行事、ヒヤリハット報告を行い、意見をいただいている。そうしたなか、出席者からレクリエーションで利用できるものを寄付してもらったり、介護者向けのケア勉強会開催の要望が出て、前向きに検討したりしている。	運営推進会議を活かした取り組みを考えるなかで、近隣住民に加え地域代表や多くの家族など構成委員の出席について検討されることを期待したい。また、欠席者などへの伝達方法も検討されることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議時に相談や助言を頂いている。BCPの訓練について質問させて頂いた時には、後日担当の方からお電話にて回答を頂いたりと会議以外でも連絡を取らせて頂いている。空室や入居待機人数情報の報告を毎月行っている。	市の担当者とは、運営推進会議で意見や情報交換している。毎月空き室情報を提供したり、介護保険更新時の事務手続きなどで分からないことがあるときは、相談して対応したりなど、連携を取っている。	
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	身体拘束は行っていない。接遇、マナー基準の資料配布、年二回の「虐待の芽チェックリスト」アンケートを実施し、集計結果の分析や、身体拘束をしないケアの大切さをケア会議後に開催している身体拘束廃止委員会で話し合い、職員各自、意識の向上に努めている。電子ロックの扉はあるが職員が見守りを行っているため、使用していない。	身体拘束をしないケアを当然のことと認識し、利用者一人ひとりの様子などを観察・把握し、転倒防止策などについて会議などで話し合い、リスク管理のもと実践している。また、スピーチロックを含む言葉遣いの見直しも行い、ケア現場での対策を徹底している。	
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	老健の全体会議の研修に参加している。「虐待の芽チェックリスト」アンケート結果や接遇、マナー基準の資料を用いて、ケア会議や日々の話し合いの場で意識を高めている。		

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
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	外部研修等には参加できていないが、ケア会議内で権利擁護や成年後見制度についての資料を基に知識向上に努めている。		
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	契約の締結や解約等については、利用者様やご家族が理解しやすいよう、管理者がゆっくり時間をかけ説明し、理解、納得して頂いている。		
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	日々の中で、利用者様と話す機会を作ったり、意見や要望などを言いやすい雰囲気作りを心掛けている。ご家族の面会時などにはご意見ご要望を伺うようにしている。また、利用者様、ご家族のご要望をケア会議等で話し合い職員間で共有し出来る限りの対応に努めている。	電話より対面で家族の要望を聞くよう心掛け、面会時には、利用者の写真やアルバムを活用しながら普段の生活の様子、主治医の指示や薬の情報などを伝え情報を共有している。要望は個別に検討して対応し、事業所で対応できないものは、法人内で検討するシステムとなっている。	
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	管理者は常にケア会議の場や日常会話の中で職員が自分の意見を言いやすい環境作りに努めている。また、年2回、自己評価表に職場への意見や要望を記入し提出している。	管理者は、声掛けを重視し、信頼関係の構築に努めている。会議において職員は活発に意見を述べたり、「心のたね」と名付けたノートを身近に置き、職員は気づいたことを書き込み、それに応え運営に役立てている。また、年2回提出の自己評価表でも、職員は意見を述べる機会としている。	
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	職員個々の状況を理解し対応している。個別で職員の相談に応じ改善に努めている。又、同法人内の有料老人ホーム事務室長も状況を把握しており、管理者を含め職員の相談や就業環境の整備に努めている。		
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	職員に研修を案内し、必要な研修には積極的に参加できるよう配慮している。研修後は復命書を提出し、年2回の全体会議で研修報告をしている。		
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	研修などで同業者との交流の機会を持ち勉強させてもらっており、その内容をケア会議等で共有している。また、同法人内でも病院、老健、有料老人ホーム等の職員との交流があり、多職種間で情報交換ができています。		

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	
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	情報提供書の他、担当者等から情報を得て介護に反映している。同法人内からの入所が多い為、随時情報交換や相談が出来ている。本人の気持ちを傾聴し、安心して頂けるような雰囲気作りに努めている。また、同法人顧問や看護部長なども利用者様の話を聞き相談を受け対応している。		
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	契約時などゆっくり話をする機会を設け、希望等を伺うようにしている。定期的に電話にて状態等を説明しているが、その際、心配事や要望など小さなことでも話して頂けるような関係作りを心掛けている。		
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	グループホームだけでなく、法人の施設全体としてサービスを提供している。ご本人、ご家族と相談しながら対応している。		
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	日常生活の中で利用者様と一緒に作品制作や洗濯、掃除をする事があり教えて頂く事も多い。昔の生活や仕事の事など話してくれ、一緒に過ごししながら学ばせてもらっている。又、行事で調理レクや季節によっては花の水やりや草むしりに協力してもらっている。		
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	コロナ禍では玄関で面会をされていたが、現在は居室での面会に戻っている。また、ご本人の普段の様子や希望を伝えたり、ご家族の希望を伺い、ご本人やご家族の気持ちに添えるように一緒に考えている。		
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	コロナ禍では制限させて頂いていたが、現在は友人やご近所の方からの面会希望時はご家族へ確認したうえで実施している。	家族の協力による法事や受診のための外出には、対応している。家族に希望を聞き、馴染みの品や好みの洋服、日常品を確認している。また、洗濯物たたみ・掃除・調理、花の水やりなどが、馴染みの活動として事業所の生活のなかでできるようにしている。	
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	ホールの席やレクリエーション時の場所などご本人の希望や身体状況、利用者様同士の関係も考慮し決めている。また、職員は利用者様全員の様子に気を配り、ケア会議等で情報を共有しながら対応を検討している。		

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	法人としてかかわっており、退所後の相談、ケアも包括的にを行っている。同法人内に入所されている場合は時々会いに行ったり、ご家族にお会いした時には声を掛け、必要な対応をしている。		
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	ほとんどの利用者様が会話や意思を伝えることが可能なので、個別に話をする時間を持ち、表情や行動の中からくみ取るよう努めている。意志の表出が難しい場合でも、様子から見えるものを大切にしている。また、ケア会議等で職員間でも情報を共有し総合的な対応を心掛けている。	居室や風呂場などで利用者との個別の時間があれば雑談をしながら聞き取り、そうしたなかでの表情や行動からも思いや意向を把握するように努めている。得た情報は記録し、会議で確認し合い、共有するようにしている。	
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	利用者情報を把握し、又、ご家族からも情報を得て、日常の会話や行動の中からも情報を得て対応している。得た情報はケア会議等で共有し活かしている。		
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	職員は常に利用者様の言葉、行動に気を配っている。また、介護記録や申し送り、ケア会議等で情報を共有し、現状の把握に努めている。職員一人一人の気付きを大切にしている。		
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	毎月、ケア会議を行ない、ご本人やご家族の意向を考慮し、様々なアイデアを出し合い、それを反映した介護計画を作成している。また、会議以外でも申し送りなどで意見交換を行い、その方に合った方法を模索し実践している。	職員の担当制をとっており、ケアプラン会議前に準備シートに記入して、これを基にケアプラン会議を行い作成している。モニタリングは月1回行っている。職員には、ケア会議の場で、個別プランに沿ってケアの方針を把握してもらっている。家族には、面会時に説明している。	
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	個別の介護記録を記入している。口頭やノートでの申し送りで情報を共有しながら、日々の介護や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	グループホームだけでは対応できない場合などは同法人施設のサービスの利用や多職種間の連携を取りながら個々のニーズに対応している。医師、看護師、PT、OT、ST、管理栄養士など職種も豊富なので、専門的な助言や意見が得られている。		

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	以前はボランティアの受け入れや教育機関との交流などを老健と一緒に進めていたが現在は出来ていない。今後は地域資源の活用を積極的に行っていきたい。		
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、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	主治医による月2回の往診が行われている。また、同法人の医師により24時間の対応が行われている。歯科、皮膚科、整形外科は定期的に訪問診療を実施している。ご本人やご家族の希望により通院支援の体制も整えている。	月2回の訪問診療や整形外科・皮膚科・リハビリの定期対応があり、隣接の病院スタッフは24時間365日対応可能で往診もある。また、隣接する病院看護師や介護スタッフが協力し、日常の利用者の健康管理をサポートしている。	
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	隣接の病院看護師に日常的にかかわってもらっている。相談したり指示をもらったりしている。処置が必要な時はお願いしている。同時に医師との連携も図っている。又、老健の顧問、看護部長は定期的に訪問しているので相談することもある。		
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。	病院医師や医療ソーシャルワーカー、看護師と連絡を取り状態を把握するとともに、情報交換や相談、連携に努めている。		
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	重度化、終末期に向けた対応は併設の医療機関、老健での対応を主にしている。状態の変化時など、ご家族と連絡を取り医師や顧問も交え話をしながらご家族の意思を確認し、統一した対応をとるようにしている。また、入居時に「重度化した場合に係わる対応の指針」を説明している。	重度化や終末期に向けた対応は、入居時に指針について説明を行っている。状態変化に伴い、家族、医師等を交え話し合い、法人の他の施設への移行利用や、隣接する病院と連携のもと事業所での看取りなど、家族の希望する選択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	緊急時の対応については随時話し合い、マニュアルに従って行動するようにしている。併設の病院医師、看護師が24時間対応している為、定期的な応急手当や初期対応の訓練は行っていない。		
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	老健と合同で避難訓練及び、BCP研修を年2回実施している。また、山王町自治会の方に避難訓練に参加してもらう等の協力をお願いしている。	訓練は法人の老人保健施設と合同で、年2回実施しており、火災訓練のほか地震などの自然災害訓練を行っている。避難マニュアルを整備し、老人保健施設との協力体制は、緊急連絡網と消防を軸にしたものとなっている。近隣の住民には、訓練の見学をしてもらっている。備蓄は、老人保健施設に確保している。	事業所で夜間に出火した場合などの具体的な行動や対策などを、再度検討する機会によりさらに対策が強化されることを期待したい。

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	一人一人の希望や気持ち、尊厳を大切に、丁寧な対応を心かけている。職員は言葉遣いや表情、雰囲気注意到意し尊重する気持ちをもって接している。特に入浴、排泄時には利用者様のプライドを重視したケアに努めている。	名字にさん付けで呼んだり、居室への入室の際にはノックするなど、当たり前の礼儀作法を当たり前にしたり、嫌がることなどは無理強いせず本人の気持ち・感情を尊重したりしている。また、塗り絵や脳トレなどの活動を行う際には選択できる提案により、本人が自己決定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	日常生活の中で普段から利用者様が職員に何でも言える様な関係作りを心掛けている。特に入浴時や入眠前は個別にゆっくり向き合える時間を作り、気持ちを聞かせて頂ける事も多い。		
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、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	一人一人のペースに合わせるようにしている。こまめに声を掛け、その時の体調や気持ちに配慮して支援している。余暇の過ごし方や入浴日などは特に本人の希望に添って対応している。		
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	一人一人の好みや希望に添った支援をご家族の協力を得ながら行っている。散髪の出張利用サービスもご希望に合わせて利用して頂いている。		
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	調理専門の職員2名が管理栄養士作成のメニューを参考に献立表を作成している。行事食は季節の献立や利用者様の好みや希望を聞いたり、調理レクとして一緒に作り楽しむ機会もある。食事前には嚥下機能維持の為、口腔体操を行っている。	食事は、法人の管理栄養士が献立を作成し、専門の職員が調理している。肉が嫌いなど利用者の好みに応じて代替メニューを用意したり、行事食や調理レクなどは利用者の好みを聞き取り利用者と一緒に調理したり、後片付けなどに利用者が関わられる機会を持ったりなど、食事を楽しむことができる支援に努めている。	
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	食事摂取量を記入し個々の食事量を把握している。主治医と連携し、その方の希望や状態に合わせて食事形態や量、栄養補助食品の使用など、その都度対応している。水分摂取量も個々の状態に合わせて支援している。		
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	食後は必ず口腔ケアを行っている。見守りや声掛け、一部介助など個々の状態に合わせて対応している。また、必要時、訪問歯科の診察も受けられる体制を整えている。義歯の消毒、口腔ケア用品の消毒も定期的に行っている。		

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	排泄チェック表を利用し個々の状態に合わせ援助している。羞恥心や状態を配慮した声掛けや対応、下着やパットを検討している。排泄動作の生活リハビリを行い、いつまでもトイレでの排泄が可能になるよう排泄支援を行っている。	排泄支援は、利用者の意向を最優先に考え、排泄チェック表を活用し適時トイレ誘導したり、自分でできるところは利用者に任せ、必要な介助を行ったり、時には、2名体制で対応したりして、トイレでの自立的な排泄ができるよう支援している。	
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	食事に乳製品を取り入れたり、水分摂取量に気をつけている。体操や、レクリエーションで身体を動かす機会も作っている。必要時は医師の指示のもと、下剤の使用も行っている。マンツーマンでゆっくりと会話のできる時間の提供に努めている。		
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	個々の希望や状態に合わせ臨機応変に対応している。入浴日には声掛けし希望を確認している。週2回は入浴している。男性職員が嫌だという人には女性職員が対応するなど羞恥心に配慮している。入浴剤やゆず湯など季節風呂の提供も行っている。	週2回午前中に入浴を実施し、事前の確認を経て各利用者の実施日を決めているが、当日変更も柔軟に対応しており、体調や気分にあわせて急な休止や翌日にするなどしている。季節の入浴剤や音楽の工夫で季節感などを出し、利用者ごとに熱さ・時間を調整している。また、入浴時の職員との会話を大切にしている。	
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	個々のペースや状態に合わせて声掛けし、個室の利便性を活かし休んで頂いている。また、寝具等も個々に合わせご家族の協力も得ながら用意して頂いている。		
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	個々のカルテに薬剤情報があり、すぐに確認できるようになっている。常時、医師や看護師、薬剤師と連携し服薬の支援を行い、状態の変化にも注意している。		
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	出来る事の制限はあるが、利用者様の希望を聞き、行事やレクリエーション、製作や家事等を通し、ハリのある楽しい毎日が過ごせるよう支援している。		
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	ご家族の協力を得て法事や墓参りに行かれる事はある。以前のように集団での外出レクも再開したいと考えている。今は気候の良い日の外気浴や散歩、毎日の体操やレクリエーションを行い、ストレス発散の機会としている。また、庭に季節の花を植え水やり等で五感の刺激になるよう支援している。	近所の散歩、庭先での外気浴、花壇の水やりなどを行っている。春に向け状況を見ながら外出行事の再開を検討しており、家族同伴の案など楽しめる企画を検討中である。	

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
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	個々の希望に応じて、ご家族と連携しながら対応している。現在、金品を所持している方はいらっしゃらない。		
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	ご本人、ご家族の希望に添って電話の使用、手紙の投函など支援している。事務所の電話も使用していただいている。現在、2人がスマートフォンを使用。1人は充電や電話の受け取りを職員が介助。もう1人はご自分で管理されている。		
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	季節の花や利用者様と制作した作品を飾っている。清潔を保ち心地よく過ごして頂けるよう気を付けている。定期的な換気やエアコン、加湿器などを使用し年間を通して快適な温度管理に努めている。	共用空間に行事や外出時の写真を飾ったり、季節の花や行事を取り入れたりして、季節感を感じられるようにしている。作品作りを利用者と一緒に行い、季節のテーマを反映させている。また、共用空間は、利用者同士の触れ合いの場として、落ち着く場になれるようにしている。	
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	ホールの座席配置などはご本人の気持ちや様子を見ながら考えている。また、気の合った利用者様同士を隣にするなどの配慮も行っている。		
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	ご家庭から馴染みの物や好みの物、ご家族の写真や季節のお花等を持参して頂いている。居室は利用者様やご家族と相談、身体状態を考慮し使いやすい配置を考えている。	居室には、家族写真を中心に好みのものが飾られている。その他、ハーモニカ等趣味のもの、タブレット型の写真閲覧は、本人の受容性を見ながら調整している。利用者の行動パターンに合わせ、動線を広く確保したレイアウトへ変更したり、壁の配置を車椅子動作を想定して工夫したりしている。	
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	居室やトイレには名札を設置し分かりやすくしている。廊下は手すりがあり車椅子が交差できる広さがある。見守りや付き添いで安全確保に努めながら声掛けにて残存機能を生かした生活を支援している。		