

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	1090201250		
法人名	特定非営利活動法人緑風会		
事業所名	みさと芝ホーム		
所在地	群馬県高崎市箕郷町下芝71		
自己評価作成日	令和6年9月26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6年10月17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)】

利用者が健康的に過ごせるよう、毎日の生活の中に適度な運動を取り入れている。
食事は季節の食材を多く取り入れ、バランスを取りながら利用者それぞれの状態にあった形態で提供している。

【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)】

利用者が、かつて自宅で作っていたような野菜を使った食事が食べられるように、職員がメニューを考え、ほとんど手作りで調理している。また、経営者の家庭菜園からわけてもらって、新鮮な野菜を提供している。日々の支援の中で、利用者が気分が乗らないことで職員からのケアや提案を断ったときは、無理強いせず、本人本位で気持ち、希望、意向を理解するようにしている。あわせて、しぐさや行動を観察しながら、利用者の気持ちに沿った支援をするように努めている。事業所は、家族の意向を把握するために、事業所独自のアンケートを作成して、計画書の見直しの時期に送付している。その結果は全職員に閲覧し、共有している。管理者は、職員へ運営についての意見や相談などをもとめ、具体的な利用者支援につなげている。

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 評価	外部 評価	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	基本方針・運営理念を1日2回の引継ぎ時に職員全員で復唱し、理解を深めるよう努めている。	法人が最初の事業所を立ちあげたときに経営者が理念を作成し、現在も同じ理念のもと、支援をしている。家庭的な雰囲気を大事に、できるだけ、利用者の話を聞くようにしている。利用者にあった声かけや対応を心がけ、ケアのために無理強いをさせないようにしている。	理念に立ち戻りながらケアができるように、改めて理念を振りかえる機会づくりに期待したい。	
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	利用者が職員・利用者の家族・知人以外で日常的に交流する機会を作れていない。 新型コロナウイルス感染症が5類へ移行した後も高齢者にとって危険な感染症であることは変わりなく、その他の感染症の流行もあることから不特定多数との接触を控えている。	利用者にとって楽しみになるような交流があれば良いと考えるが、現状は感染予防を重視せざるを得ず、地域とのつきあいは回覧板を回してもらい、地域の情報を得ることにとどまっている。		
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	事業所単位での活動は行っていない。 相談があれば各種介護サービスの特徴を紹介したり、サービス開始時の手続きのやり方を教えることはある。			
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	会議中は主に運営状況について報告することが多く、サービス向上につながるような意見が出たことはない。 有意義な意見が出るよう、意見が出やすい会議内容に努めたい。	感染予防のため書面でのみの開催にとどまり、会議を開催して意見をもらう機会を作れなかったが、近日中に地域の方に声をかけ、対面での会議を開催予定である。事業所で困っていることなどを、相談したいと考えている。		
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	運営推進会議の状況を書面で報告することにより、当ホームの状況を伝えている。 支所の福祉課職員の運営推進会議参加の打診を考えている。	運営推進会議の報告書を持参したり、書類関係の申請などで窓口に行ったりしており、相談にのってもらえるなどの協力がある。		
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	家族・職員を伴っての外出は自由としており、一般的な防犯・危険防止目的以外の施錠は行わないようにしている。	夜間以外は、窓や吐き出し口は風通しをよくするために開放している。夜間徘徊される利用者が他の利用者の部屋に無断で入らないように付き添ったり、帰宅願望がある利用者には、気をそらすためにトイレへ誘ったり、歩けるところまで歩いてもらったりして、納得してから事業所に戻れるようにしている。		
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	虐待防止委員会やケアカンファレンス時に虐待事例などについて話し合っている。 虐待が起こりやすい環境にならないよう、日頃から利用者への態度や言葉遣いが雑にならないよう注意喚起している。			

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	以前、動画での研修で制度の理解を深めた。 権利擁護に関する制度が必要なケースを理解し、仕事以外でも知識を活かせるようにしたい。		
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	契約の締結・改定時には契約内容がわかりやすく伝わるよう努めている。		
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	利用者の意見・要望は日常生活の中で直接聴いている。また、要望が言い易い関係性の構築を図っている。家族の意見はケアプラン送付時にアンケート用紙を同封し、いただいた意見は職員が供覧している。外部へ表せる機会には設けていない。	ケアプランの見直し時(3ヶ月毎)に、アンケートを実施している。できるだけ面会に来てもらいたいと考え、家族が面会をすることについての制限は設けていないので、週1回面会する家族もいる。そのような機会に直接意見を聞くようにしているが、日常生活についての意見が主であり、運営に関する意見や要望はほとんど聞かれない。	
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	勤務時間・ケアカンファレンス時などで出た意見をよく聴き、可能であれば反映させている。	管理者もケアマネジャーも、日々のケアに携わっているため、その場で相談を受けたり、職員の意見を聞いたりしている。利用者が頻繁に不穏行動を起こすために夜勤者が負担を抱えているときの対応の方法や、効率よく入浴ができるための方法などを職員から意見を出してもらい、実践につなげている。	
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	職員個々の業務内容・所持している資格などを評価し、給与等の待遇面に反映させている。 同じ地域の同業他社の給与額を調査し、給与額で同業他社に差ができないよう注意したい。		
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	介護職に従事している年数などを考慮しながら、研修・資格の取得を支援している。 研修に参加することや資格を取ることの意義を理解させることには苦慮している。		
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	行ったことはないが、情報交換やモチベーションの向上のためにも交流の機会があれば支援したい。		

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	
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	初期の段階ではグループホームでの生活に慣れただけできるよう、本人の要望に沿ったケアができるよう努めている。 特に施設での生活の経験が無い利用者には、慣れない集団生活で精神面に影響が出ていないか気を付けている。		
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	家族の要望はできる限りの範囲(マンパワー等)を理解していただき応えるようにしている。 利用者の事故や緊急時の対応については、後々トラブルの元になることがあるので細かく説明するようにしている。		
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	グループホームの特徴を理解していただき入所を検討していただいている。 入所希望に応えられない時も相談先を紹介するなどの支援に努めている。		
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	洗濯ものたたみなどできる作業を模索し、家事に参加できるようにしている。 昼食は職員が輪番で同じメニューのものを一緒に食べるようにしている。		
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	利用者が馴染みのある生活ができるよう、家族からいただいた生活歴の情報を重視し支援している。 専門医の診察が必要な時は、緊急で無い限り家族にお願いしている。		
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	知人の方にも訪問していただけるよう、家族にも声をかけている。 ドライブの時に利用者の馴染みのある場所を通るようにしている。	本人や関係者からの情報で、馴染みについて把握している。利用者が家族と昔話をいきいきとする様子を見て、できるだけ訪問をしてもらえるように声をかけている。また、テレビを見ているときやドライブをしたときに、利用者が自分の行ったことのある場所を思い出してくれるので、そのようなきっかけを作るようにしている。	
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	利用者同士の相性などもよく理解し、席順や生活動線を工夫し、利用者全員が心地よく生活できるよう努めている。		

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
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	要望があれば相談・支援・情報提供に応じている。 サービス利用終了後は、利用者・家族は新たな人間関係の構築が必要になるので、こちらから積極的に関係性を維持することはない。		
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	認知症により上手く言葉で表現できない利用者も多いので、仕草や表情からも思いが受け取れるよう努めている。	会話の少ない利用者の場合は、その方の好きなことから言葉を引き出したり、選択肢を提示したりして、できるだけ希望を引き出すように対応している。会話が困難な利用者には、表情やしぐさをよく観察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	日常生活で使用するものが、できるだけ馴染みのあるものであるよう努めている。 サービス開始時には、家族や担当ケアマネジャーなどから情報提供で生活歴や既往歴の理解に努めている。		
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	1人1人の残存能力をよく理解し、能力維持のため支援を必要最低限にとどめるよう努めている。		
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	利用者本人の意向を元に、担当職員・医療関係者と話し合い介護計画を作成している。 家族には利用者の現状・支援の方針を詳細に報告し、それに対する家族の意向を聞いている。	3ヶ月毎にケース会議を行い、モニタリングや気になることを出し合っている。計画作成者がそれらの意見をまとめ、計画の見直しの参考にしている。利用者に状態の変化があるときは、職員が臨機応変に支援を試行し、その結果を今後の計画に反映するようにしている。	
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	日々の支援の様子や状態の変化を詳細に記録し、必要な介護のやり方の見直しに役立てている。 職員間の情報共有により統一ケアの実現に励んでいる。		
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	既存の設備・人員で可能な範囲ではニーズに対応している。		

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
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	新聞や広報などから活用できそうな地域資源の把握に努めている。 今のところ地域資源を活用したことはない。		
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	主治医には2週間に1度の往診時に利用者の異変や要望を伝えている。 主治医が各種専門医の診察が必要と判断した時には、家族・職員が付き添い専門医の受診支援を行っている。	現在の利用者は、全員が訪問診療を受けている。訪問診療時は、その日の担当職員が利用者の状況を主治医に伝えている。訪問診療以外の受診(外科、皮膚科、歯科など)は家族対応で、緊急時には職員が対応している。受診の結果は、電話で家族に報告している。	
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	訪問看護ステーションと医療連携契約をしており、隔週で健康維持管理をしている。 利用者の体調急変時には電話で相談を行い、必要なら訪問対応をお願いしている。		
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。	入院時に既往歴や服薬などの情報が速やかに伝えられるように対応している。 退院後に施設に入る場合は、必要な支援や注意事項などを細かに情報提供してもらえるよう医療機関にお願いしている。		
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	重度化した際には利用者・家族が希望する対応ができるよう可能な限り支援している。 終末ケアは希望があれば対応している。(現在まで事例無し)	看取りのケアはこの1年で実施していないが、看取り指針、重度化指針を作成し、準備をしている。職員は現事業所での看取りの経験がないので、ケアや心構えについて不安があるという意見があり、利用者の状態の変化も起こりうるので、対応できるようにしていきたいと考えている。	重度化や終末期に向けた支援について、現在の事業所の状況や職員態勢、医療体制などを考慮し、今後のケアのためにできることをひとつずつステップアップできるように期待したい。
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	急変や事故が発生する可能性が常にありうると仮定して日々勤務をしている。 ハイムリック法などプロの指導が受けられる研修の受講を検討している。		
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	1年に2回避難訓練を行っている。 実際の火災時には近隣住民の方々にも協力を得られるよう、依頼する方法を考えている。	屋間の火災の想定をし、利用者・職員全員が訓練に参加をして、手順の確認をしている。職員だけでは手が足りないと考え、近所の方に何かしらの協力を得たいと考えている。備蓄品は3日分程度備えており、職員に周知している。	

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	認知症が重度化しても施設内の生活で一定のプライバシーが確保できるよう努めている。	利用者に排泄の失敗があった場合は、他の利用者に聞こえないようにトイレへ誘っている。利用者が自室にいるときはプライベート空間を大事にしたいと思い、そっと見守りをしている。また、利用者には、会話の際は遠慮しないで話してほしいと常に伝えている。	
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	利用者内で不公平感が生じないよう、平等に希望を叶えることができるよう注意しながら支援している。		
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	食事と入浴の時間は決まっているがその他の時間の過ごし方は原則自由となっている。散歩のやドライブなどの職員の付き添いが必要なことも、可能な限り要望に応じている。		
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	更衣時には本人の希望を聞きながら服装を決めている。 起床時には蒸しタオルで顔を清拭し髪を整えるなど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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	本人への聴取や家族からの情報提供から嗜好を調査し、献立に取り入れている。 準備・片づけを利用者におこなってもらう試みはしていない。昼食は職員が利用者と同じものを一緒に食べている。	職員や管理者が週2回買い物に行き、その日の担当職員がメニューを決め、調理をしている。また、経営者が自家農園で野菜を作り、新鮮野菜を分けてもらい、調理をしている。利用者が食事の開始時に号令をかけた後、食後に下膳をしたりすることもある。	
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	献立を共有し栄養が偏らないよう注意している。 水分摂取量が少ない利用者があり、好みの飲み物を試行錯誤しながら一定の水分量が摂取できるよう励んでいる。		
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	1日2～3回は口腔ケアができるよう、準備・声かけを行っている。		

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	利用者全員がトイレで排泄できるよう、定期的な声かけや排泄の意思の察知に努めている。	できるだけトイレで排泄ができるように、個別の状態に合わせてトイレ誘導をしている。トイレに行くことを億劫がる方には、気持ちがよいですよ・風邪を引いてしまいますよなどと声をかけ促して、清潔でいられるように支援している。	
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	利用者1人1人の排泄のリズムや体質を把握し、主治医の助言の元便秘防止に努めている。		
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	入浴の曜日・時間は決まった時間に行っている。 入浴の順番で不公平感が生じないよう気を付けている。	その日の気分や体調によって拒否があるときは、無理強いをせず、入浴の日をずらして支援を行っている。入浴時には、利用者から昔話などで話が弾んだり、入浴剤を使うと「今日はどこの温泉か」ときっかけになったりして、会話を楽しんでいる。	
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	昼夜逆転にならないよう、時間に注意しながら休息の時間を設けている。		
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	新しい種類の薬が処方された時は、薬局の薬剤師から薬の情報提供を十分に受け、職員間で情報共有している。		
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	清掃の手伝いや洗濯物量みなどの役割を持っていただいている。 好みの嗜好品ややってみたいことは日々の会話などから窺うようにしている。		
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	コロナ禍や昨今の猛暑・厳冬のため外出する習慣がなくなりつつあるので、気候がちょうどいい日にはこちらから利用者に外出を促している。	利用者が室内にこもって気が滅入ったりしないようにと考え、日常的に外気浴のためドライブをするようにしている。外出日は入浴のない日を選び、全員で、季節の花などを楽しめるような場所に出かけることもある。	

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	安寧のためお金の所持が必要な利用者がおり、金額を確認し所持を認めている。他利用者と日用品と交換したりすることがあるので気を付けている。		
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	利用者や先方の要望があれば支援している。		
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	共用スペースの清潔保持は特に気を付けている。 季節感のある植物や掲示物が飾られるようにしている。	室内の換気や匂いに配慮し、天候がよいときは、常に窓や吐き出し口を開放している。利用者の記憶を想起出来れば良いと考え、藤人形などを職員が持ち寄り、室内に飾ったり、めだかを飼ったりして、工夫をしている。	
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	もう少し過ごせるスペースのバリエーションが必要だと思う。(自席で過ごすことが多い)		
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	馴染みのあるものを使用していただき、居心地よく過ごせるよう努めている。	居室は職員が本人本位で検討しつつらえ、整えている。日中は、特別な理由がない限り、居室で過ごすことはないが、利用者が不穏になるような強い刺激がないように配慮している。居室の吐き出し口からの転落防止のために、窓が開きすぎないようにストッパーを付け安全に配慮している。	
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	常に安全に生活できるよう注意している。居室やトイレは見ればわかるよう掲示している。		