

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	1090500545		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社		
事業所名	尾島ケアハートガーデン グループホームさるびあⅢ		
所在地	群馬県太田市尾島町106-3,109-4		
自己評価作成日	令和 6年 1月 28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	前橋市新前橋町13-12
訪問調査日	令和7年2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)】

1. 利用者の個性を尊重し、安心・安全そして尊厳に配慮した利用者優先の介護に努める。
2. 行政との密接な連携により、よりよい介護(1.を参照)を目指す。
3. 家族が(利用者の当所での生活状況をみて)当所に入居してよかったという安心感を持っていただけ介護を目指す。
4. 利用者の生活において、つねに(利用料以外の)家族の経済的負担を軽減する介護に努める。
5. 職員が気持ちよく働ける職場環境を目指す。

【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)】

事業所は、職員との懇談会や幹部との個人面接の機会を持ち、運営に関しての職員の意見や要望を聞き、働きやすい職場環境作りに努めている。あわせて、月次会議で、日々のケアや行事の企画実施について話し合ったことを活かし、業務に取り組んでいる。介護計画については、意向をもとに一人ひとりの実情に沿った支援計画書を作成し、計画書に沿って実践し記録をして、毎月モニタリングを実施して、見直しにつなげている。重度化や終末期の取り組みは、家族の意向を尊重した中で状態変化に応じ、医師と連携をしながら看取り支援に取り組んでいる実績がある。その後、振り返りの場を設け、職員のメンタルケアと共に、課題についても話し合い、今後の看取り支援につなげる仕組みがある。入浴については、利用者が入りたい曜日や時間帯の意向をなるべく尊重して対応できるよう努めている。
--

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	当所の事業運営の基本姿勢を「理念」に込めている。職員がいつも意識するよう「理念」を玄関内、居間・食堂、掲示板等に掲げ、申し送り時には唱和し、「理念」を意識し業務を遂行している。	3つの理念の項目のうち、「利用者に安心・安全・快適に過ごしていただく」を特に重点的に考え、日頃のケアについて、月次会議などで振り返り、話し合いながら理念に沿った支援に努めている。		
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	コロナ禍で現在は行っていないが、尾島ねぶたまつりは窓越しに、楽しんでいる。近所の小学生が窓越しに挨拶をしてくれるなどの交流は継続している。	自治会に加入し、回覧板を通じて地域の情報を得るなど、地域とのつながりを大切にしている。コロナ禍後制約がある中、近隣の方から野菜をいただいたり、近所の小学生と窓越しにあいさつを交わしたりの交流を図っている。		
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	地域包括支援センターやCM事業所と連携し、介護相談や認知症の症状についての問い合わせにも応えている。			
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	運営推進会議は年6回開催し、ご家族も積極的に参加し、出された要望等はケア等に反映している。なお、会議開催案内と会議の結果報告(議事録)は、全家族に配布している。	事業所から、行事の実施報告・予定について資料配布と共に説明をし、インフルエンザなど季節の話題・課題を取り上げ、出席者と意見交換をしている。この結果を利用者家族に渡して、周知を図っている。		
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	主に法改正時や、変更申請時、指定更新時など必要に応じ、緊密に連携を取り合っている。分からないこと、疑問に感じたことなど積極的に相談し意見をいただい、お互いの信頼関係は築かれている。	市の担当者とは、運営推進会議で情報交換をし、日頃の運営で分からないことについて相談をしている。また、地域包括支援センター主催の研修に参加したり、出向いて介護情報の交換をしたりしている。		
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	身体拘束廃止の指針と 2ヶ月に1度の「身体拘束廃止委員会」活動を通じ、職員には「身体拘束は絶対にしてはいけない」という教育を月次会議等で定期的に行い、また玄関や居間のガラス戸などは日中開錠している。利用者の周辺状況に応じ、日々のケア方法を検討し拘束に至らないよう様々な努力を続けている。	身体拘束廃止検討委員会で検討したことを月次会議などで話し合い、身体拘束をしないケアの意識啓発を行っている。ベッドからの転倒事故防止は、センサー設置や敷物を用いて安全確保を図りながら、身体拘束に至らないケアに努めている。		
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	利用者は(職員にとっては)お客様であり、人生の先輩であるという気持ちで接するよう指導して(身体拘束とともに)虐待は絶対にしてはならないという教育をしている。また、スタッフ間でもお互いに意識し合い言葉の暴力等の虐待が発生しないよう努めている。高齢者虐待防止委員会の開催。月次会議で年2回の研修を行っている。			

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
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	権利擁護については、基本的に利用者の尊厳に配慮することを指導している。特に言葉遣いは十分に注意している。現在 成年後見制度の利用者がある。今後もこの制度を活用したい利用者がいれば支援していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居にあたり、利用者・家族にとって初めての経験で、不安な気持ちで来所する。そんな不安感を除くためにも、まずは契約書、重要事項説明書をはじめ、丁寧・親切に説明することからは始めている。		
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	利用者や家族が意見を出しやすい環境作りに心がけ、職員の方から積極的に声かけし、意見・要望等を聞き出している。またケアプラン更新時等は積極的に意向を引き出している。特に重度化が進行している際は、看取りなどその都度聞くようにしている。さらに、月次会議では職員に、運営推進会議では外部者にも伝え、反映させている。	面会時や電話連絡の際、利用者の様子を伝える中で、家族から意見や要望を聞くようにしている。その中でも、重度化や看取り支援の状況の際には、家族の意向を尊重して家族も一緒に参加できるよう支援をしている。	
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	職員は年2回の職場懇談会や（全職員参加の）月次会議にて、意見・要望を出し合い、また会社幹部と個人面談を行い、実現可能なものから順次実施してきている。（コロナ禍のため書面開催）最近実施したのは、屋外の倉庫の設置、職員補充など行っている。	月次会議などで、ケアや行事などの企画・実施について、職員の意見や要望を出し合って運営に反映させている。また、幹部との個人面談で、意見や要望、介護に対する考え方等発言できる機会を設け、気持ちよく働ける環境作りに努めている。	
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	「職員が気持ちよく働ける」環境づくりをめざした就業規則の制定で、原則正社員化となり、福利厚生充実も目指している。（例：誕生日は特別休暇に、毎月1日以上有給休暇を全員が取得、年間休日110日に変更。介護職員等処遇改善加算加算(Ⅱ)の支給。		
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	計画的な社内教育制度の活用と資格取得制度、群馬県介護研修センターにおける各階層別介護教育に派遣し資質アップを図っている。また新入社員には、必ず2週間は先輩職員が付き、業務と心身の相談をしやすい環境作りを行っている。		
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	群馬県地域密着サービス連絡協議会に加入し、情報収集や連携を図っている。また、地域包括センター主催の会議に積極的に参加し、他の事業所との交流やネットワーク作りを大切にし、連携とサービスの向上に努めている。また、病院や居宅との情報交換を行っている。		

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	
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	入居時の不安を少しでも軽減できるようスタッフ間で事前情報の共有を行い、ケアの統一を図るよう努めている。入居後はコミュニケーションを通して本人に安心感を持ってもらえるよう努めている。		
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	家族等が意見を言いやすい環境作りに努めるとともに信頼関係が築けるよう家族とのコミュニケーションも大切にしている。また門柱入って左側に苦情受付ポストを設けている。		
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	基本的には介護支援専門員（UL）が、入居前の基本調査、入居初期の利用者の生活状況等を把握し、そして、早く適切な対応がとれるよう介護スタッフと打ち合わせ、ベクトルを合わせ対応している。		
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	生活の中でできることは一緒ににしてもらうことで必要とされている満足感につながるよう努めている。		
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	当所の基本姿勢として、利用者の安心・安全そして主体的な生活状況を家族にも知っていただき、安心した気持ちを持っていただけるよう心がけている。（電話等でこまめに連絡すること等。）		
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	窓越しではあるが、利用者の親戚や友人が訪問してけるよう周知し実行している。また、次回の訪問を楽しみにしていることを伝え、これまでの関係性が継続できるよう配慮している。	家族、親戚、友人が面会に訪れており、次の来訪につながるように対応している。居室の仏壇の水交換、食事時のテーブル拭きなど、従来の家庭生活の中で行ってきたことを、事業所の生活の中でも継続できるように支援をしている。	
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	利用者同士の関係が良好に保てるよう必要な時には職員が関わり一人ひとりが安心して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	利用者の退居自には、その後の生活に配慮した対応と、退去1ヶ月後頃には連絡し、状況を確認しフォローしている。		
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	家族の意向、また 本人の思いや意向を日々のコミュニケーションや行動の中から把握する意識を持つようにしている。なお、意思表示の困難な方には、家族からの情報や意向等から推察し把握するよう努めている。	基本的なことは、生活歴や家族からの聞き取りで把握し、その他、日頃接する中で話しかけたり、傾聴したりして、特に好きな物や心地良いと思うことなどの把握に努めている。困難な場合は、しぐさや表情などからつかみ記録して、共有を図っている。	
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	事前情報だけでなく、本人、家族からこれまでの暮らしの様子を聞くことにより、その人の生活履歴全般を把握するよう努めている。また、過去の生活歴のわかる発言があれば、記録している。		
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時間生活変化シートに日常の状態を記録し共有している。また、利用者ごとのその人に合った対応が大切であり、職員間でもつねに連携をとりながら現状を把握するようになっている。		
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	本人や家族と話し合い、要望を聞き、本人の望む生活のために必要なケアを見極め、チームで話し合い、ケアプランに反映している。また、ケアカンファレンスやモニタリングでの状態変化時は見直しをしている。	本人や家族の意向を聞き、1人ひとりの実情に沿った介護計画の作成に努めている。生活目標や支援内容を理解、確認をしながらケアを行い記録を残して、モニタリングを行い、見直しに繋げている。一連の流れを職員で共有して協働のもと行われている。	
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	「24時間生活シート」を使うことで、1日を通しての生活の様子を把握することができ、また 職員の気づきや工夫を記入する欄があり、これらを職員で共有し、日々の実践やケアプラン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	利用者の日常生活の充実感や利便性のための方策をつねに考えるようにしている。 (例: 歩行困難者へのドライブ散歩、医院への受診同行、高齢者対象のカフェ尾島への同行)		

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	コロナ禍のため、ボランティアによる毎月の訪問は行っていないが、ご家族様がキッチンカーにて焼きまんじゅうを焼いてくださり、屋外等で出来る限りの事を行っている。また、洪水時には避難が困難な入居者に隣の旅館の2階を避難場所にと協力していただいている。		
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	かかりつけ医は強制はしていない。協力医療機関の往診は医療負担の少ない利用者様。医療負担の多い利用者様には、365日24時間往診専門医療機関を紹介している。	現在、本人や家族の意向で、利用者全員が協力医であるかかりつけ医に、月2回の訪問診療を受けている。他科受診は職員が付添い、希望があれば家族も同行をしている。また、非常勤の看護師が毎週訪問をして、健康管理のサポートをしている。	
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	看護師と契約(非常勤)し、週1回以上の訪問看護で利用者の体調管理をしている。看護師は近隣に居住しているので、介護スタッフからの電話相談や緊急時の来所にも直ぐに対応している。		
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。	入院中の状況や退院後の生活状況の確認等、必ずホーム長が病院を訪問・打ち合わせをして、帰所後のケアに活かしている。また、町内の協力医療機関、利用者のかかりつけ医と情報を共有している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に家族の意向を伺うが、利用者が重度化傾向にある利用者家族への対応は、「重度化した場合の対応に係わる指針」に基づき、家族、医師・看護師・薬剤師と連携し、意思統一を図りながら対応している。また24時間対応の往診医療機関と連携し、看取りのニーズにも対応している。	重度化した際には、改めて家族に意向の確認をしている。終末期は、医師に説明を依頼し、家族も参加できる体制を整えて行っている。看取り後は、振り返りの場を設けて、職員のメンタルケアと共に、課題を話し合うなど、今後に繋げる取組みをしている。	
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	「事故防止マニュアル」、「行方不明者対応マニュアル」等を定め、職員教育を行い、いざという場合に備えている。		
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	「消防計画」、「火災緊急通報マニュアル」「BCP」等と消火・通報・避難訓練等で教育。なお、食糧・飲料水は3日間分を備蓄。また洪水時避難確保計画も新たに制定した。これらの避難訓練も計画に基づき実施、さらに日常の外気浴の機会に避難口の確認を行っている。	年2回、うち1回は消防署の立会い、夜間想定を取り入れ、初期消火・通報・避難誘導等一連の火災訓練を行っている。水害対策は、適時、市の福祉避難所に避難している。備蓄は、法人全体で考えて確保している。	特に夜間における火災対策について、事業所内の体制作り、最寄りの同法人2施設との協力体制を整えると共に、近隣住民の協力も視野に入れた体制強化策の検討に期待したい。

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	人生の大先輩であることを念頭におき、言葉遣いに十分注意し、入浴時等では自立者には外で見守り、プライバシーと安全、さらに自立支援と尊厳に配慮している。また、利用者同士の相性にも配慮し、席や会話等で不快にならぬよう努めている。	トイレ誘導や失禁時は、耳元での言葉掛けやカーテンを閉めるなど、他者に気づかれぬ配慮をしている。入浴も一人ずつにして、プライベート空間を確保している。呼び方は、名字にさん付けを基本とし、人格を尊重して誇りを損ねない対応に努めている。	
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	常に本人本位を基本とし、些細なことでも本人が決定できるよう配慮している。希望日に入浴する利用者もいる。意思表示の難しい利用者にも二択での質問にするなど自己決定できるよう努めている。		
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	その人らしく日常生活が送れるよう一人ひとりの生活スタイルを大切にし、食事のとり方、食後に横になる休憩、排せつ、入浴やレクリエーションなどその日の体調にあわせながら支援するよう努めている。		
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	そのひとらしい日常生活が送れるよう、毎朝、洗面台で髪を整えたり、季節にあわせた衣類と一緒に選ぶなどの支援をしている。		
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	メニューボードに献立を記入してもらい、そこから会話を広げ食事がいっそう楽しみになるにしている。むせる人には、刻み、トロミや特別食にし食事を楽しんでいただいている。またテーブル拭きや食器の片付けを職員と一緒にやっている。	献立作成と食材は業者に依頼し、配達された物を職員が調理をしている。クリスマスや節分などの行事食は、メニュー変更をしている。テーブル拭きや下膳等で可能なことは、職員と一緒にやっている。誕生日会には、本人に意向を聞き、おやつを提供をしている。	
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	1日あたりの摂取量は1,500* _{0.35} を基本とし、個別に刻み食、ソフト食等も取り込んでいる。水分補給量(食事を含まず)は1,000 _{ミリリットル} 以上としている。なお、1日の摂取量は利用者全員の記録を取っている。		
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、洗面所にて全員の口腔ケアをおこなっている。歯磨き、義歯の洗浄消毒は誘導、見守り、声かけは必要だが、歯磨きは全員が自分でほぼできている。		

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	日中は定期的にトイレ誘導し、トイレ内で排泄してもらえるよう努めている。排泄記録をとることで一人ひとりの排泄パターンを把握し排泄の失敗が減るよう努めている。	定時、行動やしぐさを見ての声掛け誘導を行い、排泄記録を参考に排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本に考えて支援をしている。また、夜間のおむつ交換は、パッド交換のみ行い睡眠を妨げないようにしている。	
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	毎日の記録で一人ひとりの排泄パターンを把握し、水分提供や適度な運動をとりいれて、便秘の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	本人の希望する曜日と時間に入浴できるよう配慮している。自ら希望を伝えられない利用者には職員から声かけし本人の意思決定を大切にしている。また 入浴拒否者には 気持ちよく入って頂けるよう都度工夫しながら支援している。	週2回の入浴を基本としているが、回数や時間帯の希望を可能な限り尊重した入浴を実施している。入居時に同性による介助の意向確認をして、入浴剤を用いたり、昔話を聞いたりして、入浴を楽しめる支援に努めている。	
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	朝食後にバイタルチェック、その後の体操やレクリエーション、昼食後の休憩タイム等を設けているが、強制はせずに利用者の意思を尊重し、対応している。		
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	個人別に服薬シートを作成し、薬情も合わせておくことで、全職員が把握できるようにしている。服用時には必ず二人以上の職員で確認してから提供をおこなうようにしている。		
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	一人ひとりの趣味や楽しみを継続できるよう配慮して。新聞の定期購読やウォーキング、かるたやトランプ、お楽しみおやつ会などそれぞれの個人の楽しみが続けられるように努めている。		
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	季節の花見(さくら、バラなど)に、遠方は花見ドライブ(菜の花、ボケ、ツツジなど)でかけている。また、散歩や外気浴(玄関前に植えている花を見る)を行っている。近所の神社へ初詣にも出かけている。	日常的に、玄関から庭に出て、外気浴をしたり、近所を散歩したりして、利用者の気分転換を図っている。桜やバラ等の季節には、花見ドライブに出かけている。また、年末年始の家族との外出や帰省の準備等の支援もしている。	

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	一緒にお使いに行き買い物を楽しむ利用者もいるが、お金(財布)を持っていることで安心する利用者もいるので、家族と相談し、身につけている利用者もいる。すなわちそれぞれの利用者の気持ちに対応した取り組みをしている。		
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	本人から家族へ電話をしたいと訴えがあった時には事務所の電話で自由に話ができるようにしている。また、年賀状やはがきのやり取りも自由にできるよう、はがきなどを用意するなど支援している。		
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	共用のスペースは、常にどの利用者にも季節を通して快適に過ごしてもらえるよう配慮している。利用者共同制作の季節の壁飾りを掲示、玄関やホールに季節の花を飾り、水彩画を四季で入れ替えるなど季節感を感じてもらえるように心掛けている。	採光を取り入れ、日当たりを良くして、長い時間過ごすのに適した環境を整えている。利用者と職員で共同制作した季節が感じられるものを、掲示している。座席配置は、利用者の状況や相性を考慮して、快適に過ごせるよう配慮している。	
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	ホールでは、利用者同士の関係性をみながら座席を決めることで「自分の居場所」という安心感があり、ホールでも安心して過ごしていただいている。時には、違うテーブルでお喋りをしたり、利用者が自由に移動したりすることもある。		
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	利用者の個室には 以前から使い慣れたタンスやテーブル、趣味のものを持ってきてもらい、本人が安心して心地よく生活できるよう配慮しつつ、また清掃や換気、温度にも気配りし快適な空間作りも行っている。仏壇を持ち込んでいる方もいる。	居室には、自宅で使い慣れたテレビやタンス等の家具や小物類が持ち込まれている。なかには、仏壇を置き、手を合わせることを日課としている利用者がいる。片付けや清掃は担当職員が中心に行い、快適に暮らせる環境作りをしている。	
55		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	居室の部屋の名前(花)の絵や写真をドアに貼るなど文字名だけでなく、印象に残るもので居室を分かりやすくする等の工夫をしている。また、トイレは24時間照明をつけて安全に使えるようにしている。		