

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	1090101005		
法人名	株式会社 フロンティア		
事業所名	グループホーム ウェルスタイル筑井		
所在地	群馬県前橋市筑井町16-1		
自己評価作成日	令和7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	群馬県前橋市新前橋町13-12
訪問調査日	令和7年2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)】

利用者様に寄り添い自然体で過ごしていただき、毎日楽しく過ごしていただけるよう笑顔を保つ。お一人お一人の個性を尊重し、その人に合ったサービスを提供できるように努めている。食器拭きや洗濯物たたみを職員と一緒にさせていただき、また、庭で季節の花や野菜を作っており、水やりや収穫など一緒にさせていただくことで、グループホームが生活の場であるということを感じていただき、家族と生活しているような安心感を提供している。

【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)】

「人と心を大切にする」という法人の理念をもとに、令和6年10月に「ありのまま」というグループホーム独自の理念を作成し、入居して環境が変わっても、事業所を自分の家というイメージで、利用者がしていること・やりたいことをして、その人らしく生活してもらいたいとの思いが、日々のケアに反映されるように取り組んでいる。また、家族との関わりをとて大事に考えて、知人や家族は居室で面会ができ、外出・外泊は希望があればいつでも可能としている。面会が少ない家族へも声かけを行って、関わりを持てるようにしている。かかりつけ医の訪問診療もあり、訪問看護との連携を図り、看取りまで可能な体制が構築されている。重度化した際は、入居時と病状に応じて適宜説明して、家族の気持ちを大切に支援につなげたいと考えている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	法人の理念を元に季節が感じられる空間で「人と心を大切にする」を唱和するだけでなく理念を意識したケアを実施している。	「人と心を大切にする」という法人の理念をもとに介護実践をしてきたが、グループホーム独自の理念が必要と考えるに至り、事業所を自分の家というイメージで、その人らしく生活してもらいたいという思いを「ありのままに」と言語化し、ケアに取り組んでいる。	理念の持つ意味の共有化を図れるような機会が作られることにより、さらに職員で共通認識が深まることに期待したい。
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	買い物支援を行う際に、地域のスーパーと一緒に行き買い物をしている。	開設時、自治会長やご近所に挨拶に行っている。地域のいきいきサロンへの参加や、地区の文化祭に利用者の作品を出品している。社会福祉協議会のボランティア一覧を確認して、今後活用を考えている。また、地域の一員として日常的に交流していくことが、今後の課題と考えている。	
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	入居者様に毛糸で編んでいただいたコースターやたわしを出品させていただく形で地域の文化祭へ参加した。		
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	運営推進会議にて利用者様の近況報告をさせていただいている。また、施設へのご意見や要望を聞き、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、小規模多機能型居宅介護事業所と一緒にやっている。参加者は家族、市職員である。事業所の報告の後に、水害時の避難場所、インフルエンザワクチン接種、特定技能実習生のことなど、活発な意見交換や質疑応答が行われている。	地域の理解と支持を得るためにも、構成メンバーに地域住民の代表などの参加を期待したい。
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	メールや電話でやり取りをさせていただき、適時アドバイスをいただいている。	市職員が運営推進会議に参加しており、その時や必要時に相談し、方針や目標などについてアドバイスをもらっている。また、ケアマネジャーが直接出向き書類の提出をするなど、顔の見える関係を作っている。研修会の情報等ももらっている。	
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	身体拘束委員会や毎月の定例会議において身体拘束について職員の理解を共有して3ヶ月に1回勉強会を行っている。	身体拘束廃止や虐待防止について、会社全体でweb研修をして、事業者内の全体会議でも3ヶ月毎に勉強会を行っている。スピーチロックも身体拘束にあたるので声かけが大事と考えて、不適切な声かけ例を適正に言い換える方法等を学んでいる。	
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	虐待防止委員会を設置し法人全体で取り組んでおり、全職員に虐待防止に対しての意識を持っていただいている。身体拘束同様に3ヶ月に1回勉強会を行っている。		

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	入居者様の中で日常生活自立支援事業を利用されている方がいらっしゃるので、業務の中で学ぶことができる。		
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	利用開始前に見学に来ていただいた際や、契約締結時に契約書や重要事項説明書についての十分な説明を行っている。また、説明の最中に疑問点や気になる点については質問していただき、その場で質疑応答を行っている。		
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	運営推進会議に出席していただいたご家族に意見、要望を聞いている。	家族の面会の頻度は多く、運営に関することより、利用者の生活についての質問や要望が多く、食べ物の差し入れの希望には、誤嚥の可能性を考慮し職員の見守りのなかで食べれるようにしている。また、家族に希望を聞き、共有スペースの壁に行事の際の利用者の写真を掲載している。	
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	月に1度全体会議を開催しており、職員からの意見や要望について議論している。また、事前議題をアンケートにて募っており、会議不参加の職員の意見や要望も取り入れている。	小規模多機能型居宅介護事業所と合同の会議を、月に1回開催している。会議の議題は、事前に職員に聞いている。そうしたなか、以前は掃除をできる人が可能な時間に行っていたが、職員からの提案で、遅番の職員が行うように業務方法の変更につなげている。	
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	代表者は定期的に面談の機会を作って下さり、働きやすい職場にするために意見を聞いて下さる。		
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	法人全体でWEB研修を実施しており事業所全体で必要と思われる研修も行っている。		
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	法人が実施しているWEB研修の中でグループワークを行う時間を設けており、他の事業所の職員と交流して意見交換を行っている。		

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	ご本人、ご家族からの情報収集を行い、より良い入居方法を考え、ご本人とご家族が安心して入居していただけるように努めている。		
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	入居前にご家族を含めて担当者会議を行って困りごとや要望をお聞きしている。入居後もいつでも面会できる機会を作り、安心していただけるように努めている。		
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	入居時に担当者会議を開催し関係各位と必要なサービスについて話し合い支援を見極めている。入居後も必要であればサービスの変更を行う。		
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	入居時の担当者会議で本人が出来る事、出来ない事を話し合いそこで決めたことを入居後実践していただいている。その後評価をして必要であれば変更している。		
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	必要な時に家族と連絡を取り情報を共有して共にご本人をサポート出来るような関係作りに努めている。		
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	施設での面会や外出は随時受け付けており、ご家族やご友人、近所の方などと関係を継続できるような態勢を整えている。	利用者と家族とのかかわりを、大事にしている。利用者が以前利用していたお店や地元の大島梨狩りに出かけるなどの支援を行っている。利用者の平均年齢は89歳であるが、家族と一緒に外出する方もいる。	
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	職員が利用者様同士の間に入り、話題を提供したりレクリエーションや行事を開催して良い関係作りが出来るように支援している。		

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	退所後も退院後の相談や入所の相談、ケアマネの紹介等できるだけ支援できるように努めている。		
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	日常会話の中から希望や要望を把握できるように積極的にコミュニケーションを取り、希望に沿うように職員同士で話し合い共有している。	思いや意向の把握には、本人との会話が一番大事と考えており、会話の中での気づきをその場のスタッフで話し合っている。また、申し送りノートで共有している。甘いものが好き・おいしい物を食べたいという希望が多く、イベントやおやつメニューに取り入れている。	
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	契約前のアセスメントや入居前の担当者会議などから本人、家族から情報をお聞きして職員間で共有している。		
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	毎日の申し送りや申し送りノート、ケース記録を活用して全員が把握できるように努めている。また、毎日のバイタル測定で身体の変化にいち早く対応できるように努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	常に職員間で情報を共有し本人、家族の意向を積極的にお聞きし変更が必要な案件があれば直ちに話し合い満足していただける支援が出来るように努めている。	入居時に担当者会議を開催し、必要なサービスについて話し合いプランを作成している。モニタリングは毎月、介護支援専門員と利用者の担当職員が行い、プランの見直しは1年で行っている。	サービス計画書のサービス内容を具体的表現で立案し、介護計画と日々の記録が繋がるよう期待したい。
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	介護計画の目標をケース記録に反映し実施できたか分かりやすく職員間で共有して介護計画の見直しに活用している。		
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	本人やご家族から外出したい、家に泊まりたいなどの要望があった際には、外出や外泊でご家族と過ごしていただいている。		

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	季節を感じていただけるように近所へ季節の花を見に散歩に出かけたり、近所のスーパーや薬局などへ職員と一緒に買い物に出かけていただいている。		
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、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	近隣の病院の医師がかかりつけ医となって訪問診療を行っている。また、歯科医師とも連携しており、口腔衛生や義歯の調整など診ていただいている。	入居前のかかりつけ医の受診、事業所の近隣の協力病院による月2回の訪問診療を、選択することができる。法人の訪問看護師が週に1回訪問し体調管理や、急変時など24時間体制で連携し対応する体制がある。他科受診については、基本は家族が同行している。	
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	訪問看護師が週に1度来所し体調確認や状態確認を行っている。また、急変時や体調不良時には24時間体制で対応していただいている。		
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。	入院時には情報提供を行い、退院前にはご家族や主治医と連携を行い、退院後の対応を決めている。		
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	契約時に重度化の指針について説明をしている。重度化や終末期についてはその時の状態に応じて本人、家族、主治医、看護師と連携して納得のできる終末期を過ごせるように支援している。	契約時に重度化した場合の指針について、説明している。緊急時マニュアルを作成し、考え方、対応の仕方、看取り介護への対応、職員に対する教育や研修などを定めている。看取り経験はないが、ターミナルケアを希望している方がおり、対応できるよう体制を整えている。	
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、急変時の対応が出来るように基準などを作成し、職員が同じ対応が出来るようにしている。		
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	年2回の防災訓練と1回の避難訓練を行っている。初期消火、通報、避難訓練、備蓄品確認、停電対策等準備している。	火災を想定した避難訓練は11月に消防署の協力を得て実施し、3月にも予定している。利用者、職員が参加している。訓練については、地域に知らせているが、協力依頼は行っていない。非常食用食料や備品は菓子、米、懐中電灯を用意している。	職員だけの避難、誘導の限界を踏まえて、地域の方々の協力が得られるよう自治会への協力など災害時の支援体制の構築を期待したい。

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	常に目上の方であることを忘れずに声掛けも注意している。居室で過ごされている時や入浴時、排泄時の声掛けには十分に配慮した対応を心掛けている。	法人は「人と心を大切にすること」という理念を掲げており、法人全体で接遇の研修会を行い、一人ひとりを尊重する声かけに注意している。部屋の扉を閉める、トイレ使用時は扉を閉めるなど、プライバシーに配慮した対応にも気を付けている。	
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	コミュニケーションを取りどのようにしたいか自己決定できるように話をしている。		
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、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	利用者様の体調や気分を把握してペースを大切に希望に沿った支援に努めている。		
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	入浴時に着替える洋服を選んでいただいている。また、訪問美容を利用時に希望に合う髪型にしている。		
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	季節を感じられる食事になっている。イベントの時は一緒に手作りおやつを作ったりしている。	ご飯やみそ汁はホームで用意し、副食は3食とも業者からの調理済みの食材を盛り付け提供している。食事中は、音楽を流し食事に集中できるようにしている。イベント時は利用者の希望を聞いて職員が食事を作り、おやつは利用者と一緒にクレープ、おしるこ、ホットケーキなどできることを手伝ってもらい作っている。	
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	一人一人の食事形態を把握し食事量を記録して、その方が食べやすいように工夫している。水分量を記録し、促しが必要な時など飲みやすいように工夫している。		
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	口腔ケアは毎食後行うように声掛けを実施している。義歯の洗浄も毎食後に行い清潔に努めている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを職員が共有し声掛け誘導し、できるだけトイレで排泄出来るように努め、自尊心も大切にしている。	立ち上がりが困難な方は夜間はおむつを着用しているが、個々の状態に合わせて、日中はトイレで排泄できるように、排泄パターンや動作の把握を行い、介助や誘導を支援している。	
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	排泄についての記録を残しており、排便状況の確認を行っている。水分補給や運動を促し予防に努めている。		
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	週2回を基本に入浴していただいているが、本人の体調や状況に合わせて臨機応変に対応している。	入浴は、週2回を基本としており、拒否される場合は職員を変更したり、時間や日にちを調整したりしている。楽しんでもらえるように入浴剤を選んでもらったり、ゆず湯などを実施したりしている。また、小規模多機能型居宅介護事業所と共用でウルトラファインバブル機械浴槽を設置しており、快適な車椅子での入浴が可能である。	
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	休息や十分な睡眠がとれるように、季節に応じた寝具や室温に気を付け、眠りやすいような環境整備に努めている。		
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	薬剤師と連携し、効能や副作用について確認できるような体制になっている。服薬しづらい方には助言をもらったり、飲みやすい工夫をしてもらっている。		
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	計画作成時に本人の残存機能を検討し、共同生活の中で必要な役割を決め実施・記録している。興味のあるものを見つけ楽しく過ごしていただくように努めている。		
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	天気の良い日の散歩や庭での花の水やり、季節に合わせて外出行事を行っている。	天気が良く暖かい日は散歩をするようにしているが、寒い日が多く散歩ができないため、ウッドデッキでのティータイムやプランターの野菜や花に水やりをして、気分転換を図っている。そうしたなかで、草むしりをしてくれる利用者もいる。利用者と一緒に近くのスーパーに買い物に時々出かけている。	

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	買い物や外出先でお金が使えるようにご家族から小口金をお預かりしている。		
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	希望があれば家族、友人への手紙は職員が投稿している。また、本人持ちの携帯電話での電話の介助も行っている。		
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	共有部分では季節感のある飾りつけやカレンダーを配置し、生活感や季節感を味わっていただけるように環境整備を行っている。	開放的なリビングには、テーブルとテレビの前にソファが置かれ、気の合った利用者同士で話をしたり、並んでテレビを見ることができるようになっている。壁には外出時、イベント時の写真が掲げられている。	
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	椅子やソファの配置を工夫して、一人で過ごすことが出来たり、気の合った入居者同士で会話が弾むように工夫している。		
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	利用者様が入居前に生活していた環境にできるだけ近づけられるように家族に働きかけ、以前使用していた物を持ち込んでいただいている。	居室入り口の表札は部屋番号、氏名、1階は花、2階は果物の絵が貼られ、自分の部屋を印象づけている。在宅での生活が継続できるように馴染みの物を持ち込んでもらっている。全室に睡眠センサーを完備し、生活リズムをサポートする支援をしている。	
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	自立した生活が送れるよう家具や座席の配置をしており、手の届く範囲に歩行器を配置できるように環境整備を行っている。また、洗剤や薬の置き場所等検討し、安全性を意識した環境整備を行っている。		