

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	1072900648		
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		
所在地	群馬県太田市尾島町270		
自己評価作成日	令和 6年 11月 21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20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る介護を目指す。
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)】

職員の研修体制を整えて資質向上を図っているだけでなく、職員の意見を大切に、日頃の会議では職員がこんなことを言ったらという気持ちにならないようにセンター長とケアマネジャーが配慮して、自由に意見を言える場をつくり、働きやすい環境を整えている。また、年に1回個別にセンター長と面談する機会があり、個々に話を聞く大切な機会と捉えている。利用者への支援においても、1日の流れのなかで利用者の気持ちの変化やその起因するものを記録することで見える化し、職員の情報共有を図っている。そうしたなか、安心・安全な介護が利用者の周辺症状を抑えることにつながると考え、職員の対応もそれに起因すると捉えて対応や言動に細心の注意を払っている。利用者の最期まで支援することは、それで終わりではなく次につなげるよう職員の精神的負担へのフォローを行いながら振り返りを行っている。
--

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、朝の申し送り時には「理念」を唱和し、これを常に意識し業務を遂行している。	理念の共通認識を図るため、新入職員には理念にある思いを伝えている。理念にある安心・安全な生活を提供することが、周辺症状を起こさないことにつながることを考え、月次会議では日々のケアについて意見を出し合っている。	
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	散歩やゴミ出し等で近隣の方との世間話するなどの交流を行っている。近所の畑の所有者から、野菜を差し入れていただいている。また、旅館のご主人とは良好な関係を取れており、水害時の一次避難所になっている。	利用者が重度化している状況から地域の方との関わりが難しいなか、理念にある「地域のなかで生活するたのしみ」の基盤づくりとして、職員は出勤時に近隣の方と挨拶を交わしている。回覧板がまわり、利用者にも回覧してなにか感じてほしいと考えている。	利用者と地域の方との直接的な交流は現状重度化しており難しいが、事業所と地域の人々が支え合うような、地域での活動や役割につながる発信に期待したい。
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	近隣の高校生のボランティアを受け入れ、認知症の知識やケアの実践について学んでもらうよう行っていた。また教える職員も解りやすく教えるようにしていた。		
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	運営推進会議は2ヶ月に一度開催し、利用者様の日々の生活や行事の報告を行っていた。報告の中から、推進員より意見を伺い、良い部分は継続し改善点や新しい情報などは、毎朝の申し送りや月次会議などで現場職員に伝えていた。	運営推進会議は、事業所の活動状況を報告し、委員から感染症についての情報を得たり、意見交換したりする機会と捉えている。	
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取り組んでいる	行政手続きや運営上、またサービス提供において解らない点があった場合、特に法改正があった場合は、その都度太田市役所担当課へ連絡し、確認を行っている。協力関係は築かれている。	市との必要な情報収集や意見交換の他、不定期ではあるが包括支援センターに出向いている。	
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	身体拘束廃止委員会を2ヶ月に1回開催。議事録をスタッフに回覧している。また月次会議で年2回以上、身体拘束についての勉強会を行っており、スタッフへの身体拘束禁止については正しく理解できていると思われる。玄関は日中の時間は常に施錠は行っていない。	身体拘束をしないケアの根底に、利用者は人生の先輩であるという考えがある。そうしたなかで、言葉で行動を制限することのないよう危険な場合の言葉かけの言い換えなどを月次会議で学習するなど実践につなげている。また、管理者が職員に注意をするなかで、職員に振り返る機会を作っている。	
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	利用者様は(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(身体拘束とともに)している。また月次会議の時に虐待・権利擁護の勉強会を行い絶対に行ってはいけない事と確認している。また統一されたケアを目指し虐待の防止に取り組んでいる。高齢者合虐待防止委員会の設置。年2回以上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、基本的に利用者様の尊厳に配慮することを指導している。また、月次会議にて、権利擁護についての勉強会・職員間の確認を行っている。		
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	入居するにあたり、利用者様・ご家族様等は不安な気持ちで契約にあたる。そのため、丁寧に説明しその都度、疑問や解らない点があるか投げ掛けて、納得された上で契約書を交わしている。		
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	利用者様やご家族様が意見を出しやすい環境作り心がけ、職員の方から積極的に声かけし、意見・要望等を聞き出すようにしている。またケアプラン更新時等は積極的に意向をに引き出すようにしている。さらに、月次会議で職員に反映させている。	投書箱は、意見が投書しやすい建物外に設置している。直接家族から意見を言ってもらえるような関係づくりに配慮し、遠方の家族には電話やメールを活用しており、運営についての意見はないがケアについての要望が表出できるつながりを築いている。	
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(全職員参加の)月次会議にて、意見・要望を出し合っており、その意見等は会社の幹部に伝え実現可能なものから順次実施してきている。年に1回、職員と会社幹部との個人面談があり直接意見交換をする場を設けていた。	全員参加の月次会議は、自由に意見が言えるように管理者とリーダーが考え、活発な意見交換につなげている。また、日頃の業務のなかで職員の気づきや提案を受けて、カープミラーの設置や薬品庫の置き場所変更などにつなげている。職員面談を年1回行い、個別に意見を言える機会がある。	
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、福利厚生の実施も目指している。(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している)また資格取得にかかる費用や外部研修費用を全額負担している。		
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	計画的な社内教育制度の活用と群馬県介護研修センターにおける各階層別介護教育に積極的に派遣し資質アップを図っている。また新入社員にはOJT、チューター制度を導入し、早く仕事に慣れるよう指導している。		
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	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、近隣の施設(ことのは居宅・介護、愛光園、ケアサービス尾島など)、近隣の病院(太田記念病院、堀江病院、あい太田クリニックなど)、薬局(イワセ君の店)とも連携しサービス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	入居時のご利用者様(および家族)の不安感を除くため、事前情報等から、本人の好きなこと、得意なこと等を全職員で共有し、職員も環境の一部と認識し、穏やかな声掛け、コミュニケーションをとり、まず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	(上記のように)入居にあたり、ご家族様からもご利用者の今までの生活履歴や環境および要望等を聞き、入居後の介護ケアの充実に努めている。また利用初日の翌朝に家族へ連絡し、初日の昼間と夜間の様子を電話でお伝えしている。		
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	基本的には計画作成担当者が入居前の基本調査、入居初期の利用者様の生活状況等を把握し、暫定ケアプランを作成している。プランと調査状況をもとに、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	利用者様の今までの生活履歴の中から、趣味や興味のあること等を中心に、一緒に行うことにより(洗濯物たたみ、習字、縫物等)職員と共に暮らしていると感じるよう努めている。		
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、ご利用者様の安心・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	利用者様のかつての知人・友人や親戚の面会(窓越し)に対しては、つねに職員が快く受け入れる気持ち(いつでも歓迎の気持ち)を持ち、馴染みの人や関係者が、今後いつでも気楽に面会いただけるようにしている。	友人が面会に来た際には、関係性を理解して利用者に声をかけて面会者をつなげるなど、双方が気持ちよく会えるような配慮をしている。利用者の生まれ育った地域の言葉を調べたり、YouTubeを使ってその土地の映像を見せたりなど、馴染みのものが安心につながるよう支援したこともある。	
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	利用者様の個性や生活状況から、ご利用者様同士の関わり合いが円滑にいき、更には共に生活する仲間として支え合える関係性が築けるよう、職員の心配り・気配りと職員同士で連携も取り合って対応している。		

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
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	利用者の退居時には、その後の生活に配慮した対応と、退居1ヶ月後頃に連絡し、状況を確認してフォローしている。一度退居された方の家族が入居するケースもある。		
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	ご家族情報、また何気ない会話やしぐさからの中から本人の意向を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、ご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。不安のないような生活が送れるよう声掛けやケアを行っている。	言語化できない利用者も多いなかで、その時の感情を表情などで読み取って記録している。生活のなかで好きな食べ物を把握したり、買い物が好きな方が楽しめるよう買い物に行ったり、演説をされる方の話を聞いたり、思いが実現できるよう取り組んでいる。	
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	ご家族からの情報とともに、これまでの暮らしの把握方法のひとつとして、若いころの写真や馴染みのある衣類や家具等を持ってきていただき、それをきっかけにして本人の状況把握している。		
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	利用者様ごとの生活のペースや心身状態や有する力の現状を日々のケアの中で把握し、その人に合った対応を心掛けている。職員間でもつねに連携をとりながら現状を把握し共有するようにしている。		
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	介護計画はセンター方式を利用している。作成・更新時には家族・利用者との話し合い、利用者の意向を把握した介護計画を作成している。さらに毎日のモニタリングを重視し、毎日の記録をプランに照らし合わせている。また月次会議で話し合い、次回の作成に活かしている。	1日の流れのなかで利用者の気持ちの変化を観察し、それがなにに起因しているのかを含めて記録することで職員の気づきや提案を活かしたプラン作成につながっており、1日の終わりにモニタリングが行われている。	
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	日々の様子やケアの記録はセンター方式の「24時間生活シート」の利用し、ケアプランに沿った1日の本人の気持ちの変化や、アプローチ後の本人の変化を記録している。その他に生活雑務的なことは「ケア日誌」を利用して情報を共有し、実践と介護計画の見直し等に活かしている。		
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	利用者様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、職員による理髪・髪カットの実施(無料)等)		

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	コロナ禍以前は、ボランティアによる毎月1回の歌謡や読み聞かせ・手遊び及び誕生日会の歌謡曲演奏、また 夏祭りやクリスマス会には手品やフラダンスなどで地域の人々に応援を頂いていた。		
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	通院はご利用者様・ご家族様の指定医院を優先するも当所かかりつけ医をお願いする利用者様も多い。かかりつけ医は月1～2回の定期診察のほか、ご利用者様の体調を気遣い、異変時にはこまめに往診していただいている。受診前後には必ず家族に報告している。	事業所の協力医があり看取りまで対応できることなどの説明を行い、家族の了解を得て訪問診療が行われている。他科受診については、日頃の様子(経過)がわかる職員が付き添うことで適切な医療につなぐ支援をしている。家族が同行したい場合には、家族と待ち合わせする考えもある。	
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1～2回来所してご利用者様の体調管理をしている。看護師は近隣に居住しているため、介護スタッフからの電話相談や緊急時の来所にも迅速に対応していただける。		
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しMSWや看護師を通して、帰所後のケアに活かしている。また、主治医には、毎月往診をしていただいている。また、希望のある利用者様、ご家族様には、24時間対応の往診医を利用し、重度化・看取りに対応している。		
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	入所時に家族の意向を伺うが、ご利用者様が重度化傾向にある利用者様、ご家族様への対応は、「重度化した場合の対応に係わる指針」に基づき、ご家族様、医師・看護師と連携し、利用者様、ご家族様の思いを心身の変化があった時に、その都度確認し意思統一を図りながら支援していく。希望の利用者様やご家族様には24時間対応の医療機関を利用し、重度化・看取りに対応している。	家族の揺れ動く気持ちを考慮し、入居時、状態変化の時に、家族の希望を聞いている。家族の希望に沿って看取りを行っており、管理者が研修に参加して、協力医のもとで連携を図っている。看取って終わりではなく、次につなげるよう、また職員の精神的負担を軽減できるよう、ディスカンパレンスを行っている。	
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」等で教育している。いざの場合に備えて3日間分の食糧・飲料水を備蓄している。また洪水時に福祉避難所である第一老人福祉センターへの避難を行う。洪水時の訓練も1年1回は行っている。	年2回の火災訓練の他、水害時の訓練を行っている。水害時には、隣の旅館からの協力の申し出もある。水害時の経験を活かして、台風が接近した時にはその状況をみて昼間に避難をすることとしている。利用者の居室には利用者の状態がわかるような表示をして、避難誘導に役立っている。	

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
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	利用者様はお客様であり、人生の先輩であるという気持ちを持って対応することを第一にし、言葉がけひとつにしてもそれぞれの利用者様にあった言葉がけと、気持ち良く過ごしていただけるよう気を付けている。また、個室入室時には必ずノックすることを徹底している。また、困っている時は「どうされましたか」など声掛けを行っている。	利用者のどのような行為も理由があると考えて、そうした行為をする利用者、周りの利用者、双方の気持ちを尊重して気持ちを損なわないよう配慮している。基本は丁寧語で接し、困っている時は傷つけないように「どうされましたか」と導けるよう声をかけている。	
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	利用者様の個人としての尊厳に留意しながら、生活の中で、利用者様が思いをや希望を表出できる様な機会を作れるように心がけている。表出が難しい。苦手な方でも選択肢を少なくして自己決定ができるような支援を行っている。		
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	職員の都合を優先する事なく、体操レクなど具体的に提案し、相談しながら尊重した対応を心掛けている。		
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	利用者様本人による衣服の選択、個々に鏡とヘアブラシを用意し利用者様本人による整容・整髪をしていただき、おしゃれする心を大切にできるよう支援している。また介護職員のケアにより爪切り、毎朝のホットタオルの提供等身だしなみに配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	明るい雰囲気ですっきり食事ができるよう、小さな音量で馴染みの曲をかけ食事を楽しんでいる。利用者の好みでメニューを変えたり、行事の時には特別食にしたり、また配膳かたづけ、テーブル拭き等を一緒にしていただいている。	食材業者の食事を提供しており、特別食としてその時々土用のうなぎ、年越しそばなどを提供している。食事の際は、必ず本人に箸を持ってもらい食への意識を高めている。利用者の好みを把握して、ゼリーや水ようかんなども手作りで提供している。	
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 ^キ を基本とし、個別に刻み食、ペース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 以上目安としている。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に、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、ホールの洗面コーナーで利用者様全員の口腔ケアを行っている。自分のできる利用者には見守りとするが、誤嚥の恐れや口腔内の食べかす除去の必要な利用者様にはその方に合った声掛けやケアの方法で介護スタッフが介助している。		

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
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	利用者様の排泄パターンを知り、排泄サインを見逃さずに気をつけること、さらに利用者ごとに定期的にトイレ誘導をすること等を組み合わせ対応している。また利用者の気持ちに沿った速やかな処置(清拭)や交換を心がけている。	気持ちよく排泄ができるよう牛乳やヨーグルトを提供している。トイレでの排泄ができることを視野に置いて、ラジオ体操や足の体操を行っている。骨折した経験から怖がる利用者には二人体制で支援を行い、安心してトイレでの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	積極的な水分補給、乳製品の提供や便秘予防体操(レクリエーション)等を取り入れている。また下剤の使用については各利用者ごとに医師との相談により処置をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴声かけは毎日し、希望する人は毎日入浴される。入浴時には利用者に合わせた湯温調節やリラックスした入浴となるよう介助をしている。あがったときは「きれいになりましたね」とか「さっぱりしましたね」などの声かけしている。	声かけは毎日しているが、面倒に思う方も多く、週2回は最低入れるようにしている。入浴時に、子供の名前や子育てのエピソードを聞いたり、自分で洗いたい人にはタオルを渡したり、入浴剤を喜ばれる人には入れたりなど、楽しい時間を提供している。	
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	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様の意思を尊重し、対応している。またその時の体調に応じて休んでいただくよう配慮している。夜間も同様で個々の生活ペースで寝たい時間にベッドへ横になるようにしている。		
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	各利用者様ごとの服薬シートを作成し、薬の目的や副作用、用法・用量がひと目でわかるようにしている。また服用時には職員によるダブルチェックやつねに医師・薬剤師から薬の特徴等の基礎知識を得るようにしている。		
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	利用者様一人一人の生活歴を把握し支援を心掛けている。耳の聞こえの悪い方にはかるたで読み手になっていただくなど全員が気分よく過ごせるよう心掛けている。また昔なつかしいかるた・すごろくや、ナツメロを唄うなどのレクを楽しまれている。役割として洗濯物たたみ、縫物等、張り合いがあり気持ちよく過ごしていただけるよう心がけている。		
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支援している	コロナ禍で制限はあるが、利用者様の希望に応じて、周辺ウォーキング、季節に応じた花見ドライブ(菜の花、桜、藤、牡丹、菊等)等、外出するチャンスをつくり気分転換を図っている。	外気にあたる機会は、利用者の気持ちを安定させる効果や、安眠につながると考えている。利用者の重度化に伴い、敷地内の散歩や外気浴が多くなっている。敷地内には、ばらと植えたり、イルミネーションを飾ったり、環境整備を図っている。	

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
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	お金(財布)を持っていることで安心する利用者様もいるので、家族と相談し、身につけている利用者もいる。それぞれの利用者様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	ご家族に電話することのできる利用者様には、事務所から(無料で)気持ちよく電話を利用してもらっている。また毎月の利用料請求書の発送時には、たより(毎月発行)や日常に撮影した写真等を同封している。		
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	ホールの掲示板や各利用者様の居室入口の飾り棚には、利用者手づくりの折り紙や季節の花等で飾り付けしている。また 玄関やホールにはいつも花を生けて美しさ、香りを感じ楽しんでいただき清潔で明るい雰囲気になっている。ホールには、雑誌や写真集が置かれており、自由に読む事ができる。	職員も環境の一部と考えて、行動や言動にも注意を払っている。季節を感じてもらえるように、利用者との作品づくりは難しくなってきたが職員が飾り、新聞を置いたりなど、生活感が感じられるよう取り組んでいる。	
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	ホールでの座席は、利用者の関係性に配慮し、過ごしやすい様に心掛けている。一方、TV前のソファーなど、観たい方は自由に使用していただいている。		
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	居室の床はフローリングであるが、利用者の好みや馴染みのある家具の持ち込みや、希望によりテレビなど、持ち込みを行っている利用者様もいる。	入居の際には、使用している居室を家族にみていただき、使い慣れたものを持参して、安心していただく場の提供を依頼している。そうしたなかで、テレビや家具・ぬいぐるみなどが持ち込まれている。	
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	利用者様に自分の居室がわかりやすいようにドアの色を変えたり(ハード面)、トイレに大きい手づくりの表示をつけたり、本人目線の位置に利用者名を表示したりという工夫をしている。		