

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	4077700096		
法人名	社会福祉法人 ふたば会		
事業所名	グループホームふたば		
所在地	福岡県三井郡大刀洗町大字高樋1245-1 (電話) 0942-77-0877		
自己評価作成日	令和 8 年 2 月 1 日	評価結果確定日	令和 8 年 3 月 27 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）】

事業所の周辺には田園風景が広がり季節の移ろいが見て取れる環境にあり、敷地内の事業所には馴染みの顔も見え地域との繋がりを身近に感じる事ができます。本人の気持ちや思いに寄り添いその人が望む暮らしの実現、個々の心身の状態に応じて過ごせる環境づくり、好みの物を選ぶ自己決定に配慮した支援に力を入れています。また、日常的な散歩やドライブ（季節の花見等）で気分転換を図り、保たれている能力を活用する生活支援も行っています。家族や第三者の方にも利用者の日常生活や活動の様子が伝わるよう、広報誌を作り運営推進会議等で状況・情報を共有し連携を図ると共に、実習生等の受け入れなど福祉教育の育成にも力を入れています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会		
所在地	福岡県春日市原町3-1-7		
訪問調査日	令和 8 年 2 月 18 日		

【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、静かな田園地域に立地している。地域に開放されている庭には、四季折々の花や果実を見て、季節を感じることができる。法人本部や他施設と協力しながら、行政や地域との連携を図っている。管理栄養士のもと、利用者に手作りの食事が提供されている。法人理念である「笑顔」が利用者・職員双方に自然に表れており、理念が日常的に体现されている。利用者一人ひとりの気持ちを大事にしながら、自身の力を発揮し、生活の中で役割を持てるような支援を行っている。その人らしい生活を送れるよう支援が行われており、利用者と法人施設が共に歩む姿勢が感じられる事業所である。

項目番号		項 目	自己評価	外部評価	
自己	外部		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	事業所内に理念・方針・事業目標を提示し常に意識付けを行っている。加えて、職員全体研修や会議等でも理念や方針内容の共有を図っている。	法人の理念とともに介護目標を掲げており、「地域との連携」を明記している。エレベーターや玄関、事務所に理念を掲示し、月1回の法人全体研修で、理念を唱和して職員は日々その実践に取り組んでいる。	
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	お宮さんの草取りや、周辺道路の清掃活動を地域住民の方とともに行っている。地域の方へ苑庭を解放し、移動販売車や自動販売機を地域の方と共有で利用する等、入居者様・職員ともに地域の方と交流を図っている。また、施設に係る全ての方々の安心安全のため防犯カメラを設置している。	近くにあるお宮の清掃活動に参加している。また、散歩の折など地域住民と出会った時は挨拶を交わしている。「大刀洗ドリーム祭り」に利用者も一緒に参加し、楽しい時間を過ごしている。以前実施していた中高生の介護実習等の再開を検討している。	
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	学校等の実習生を受け入れ、介護現場の体験を通して福祉人材の育成を担っている。オレンジメイトとして「認知症サポーター養成講座」を通じて地域の全小学校・中学校を訪問し、学生に対して認知症に対する理解・啓蒙活動を行っている。		
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	今年度は通常通りに運営推進会を開催し、事業計画や活動報告、事故報告も行い意見交換を行っている。参加者からいただいた意見は職員間で共有し、サービスの質の向上を図っている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。会議前には家族からの意見等を整理し、利用者や家族の状況報告を活動報告とともにに行っている。毎回の会議には、法人から理事長や課長が出席しており、出席者から意見を聴き取り、その後の施設運営に活かしている。	
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	大刀洗町の認知症ネットワーク調整会議等に出席、意見交換・情報共有を行うと共に事業運営等についても相談できる関係性を築いている。	日常的に法人全体で、行政と連絡や相談を行って関係性を構築している。管理者が町の「認知症ネットワーク調整会議」のメンバーとして活動したり、悪天候の際に地域住民の避難先としての連絡を受け対応したりする等して連携をしている。	
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	「福岡県身体拘束ゼロ宣言」を提示し身体拘束廃止に取り組んでいる。施設内全体研修、外部研修にも積極的に参加し、身体拘束廃止に対する意識啓発や人権を尊重したケアの実践にも取り組んでいる。特養と連携し身体拘束廃止に関する指針を定め、入居者主体のケア・身体拘束をしないケアを実践している。夜間帯のみ防犯上のため施錠している。	福岡県の「身体拘束ゼロ宣言」のポスターを掲示しており、常に意識したケアに努めている。日中は玄関の施錠はしていない。外出傾向がある利用者には、見守りや付き添いを行っている。職員は、法人内の身体拘束に関する研修に参加し、外部研修を受講した際は資料をもとに伝達研修を実施している。	

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	—	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待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逃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	施設内全体研修や外部研修を通して「虐待の芽を野放しにしないケア」についての認識共有を図り、ヒヤリハットも活用し些細な事でも見逃さない意識でそのケアの実践に取り組んでいる。特養との連携を図り、風通しの良いケアにも取り組んでいる。		
8	6	○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・ズーム研修を通して「高齢者権利擁護」について学び、施設内全体研修を活用し職員間での認識共有を図っている。加えて、権利擁護についてのパンフレット等を常備し、必要時には御家族様にも手渡し説明できるようにしている。	成年後見制度や日常生活自立支援事業については入所時や必要に応じて、利用者家族にパンフレットを用いて説明している。福岡県高齢者権利擁護等推進研修や権利擁護推進員養成研修に参加し、資料を活用して伝達研修も行っている。スタッフ会議でも勉強会を開催し、制度の理解に努めている。	
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	入所時において、契約する際には契約・重要事項の内容を説明し、不明な点があればその都度確認し契約の手続きを行っている。介護報酬改定などにより契約内容に変更が生じた場合は、書面による説明を行い同意を得るようにしている。		
10	7	○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	意見要望等の相談窓口や意見箱を設置し、匿名でも気軽に意見の申出ができる体制を整備している。入居者の受診結果や日々の様子を報告する際にも、ご家族様からの意見や要望を取り入れるようにしている。	利用者の要望や意見については日頃の会話やかかわりの中で聴いており、対応や申し送りノート等でスタッフ間での共有に務めている。家族からは、面会や電話連絡時に、要望や意見を聴きとっている。裁縫等の長年楽しんできた趣味の継続等、支援方法を考えながら対応している。	
11	8	○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	毎月の施設内全体研修やスタッフ会議を通して事業所の運営・収支状況及び業務に関する外部の情報を伝えている。また、職員の意見や提案が活かせるよう役割と責任を持たせ、会議時や日常機会を捉えて率直な意見交換ができるようにしている。	管理者はケアリーダーを通して職員から意見を聴くようにしている。法人管理職が日頃から施設に出向いて来て職員に声かけし、意見等を聴き取った後、法人内での対応を管理者と一緒に検討している。管理者は希望休などへの配慮を行いながら、働きやすい職場環境づくりに努めている。	
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	法人において「就業規則・給与規定・育児介護休業規程」等を整備している。自己啓発や外部研修への参加を積極的に促し、仕事に従事するうえでのモチベーションアップに繋がるようにサポートしている。年休は時間や半日でも本人の希望や事情により取得しやすいようにしている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	9	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮していき生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	本人の働く意欲を大切にし、特定の理由で採用対象から排除する事はしない。 仕事は楽しく生き生きとが事業所のモットーであり、個々の職員の強みが活かせる職場づくりを心掛けている。	職員の採用は、法人で行い、性別や年齢等を理由に採用対象から排除することはない。定年後も希望があれば、再雇用ができる。職員がスキルアップできるように、法人内の異動をはじめ研修や資格取得希望者の支援や勤務上での配慮を行っている。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、利用者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	施設内外の研修に参加し倫理や尊厳について学び、人権教育・啓発活動に取り組んでいる。スタッフ会議においても、日常のケアについて人権を尊重するケアになっているのかを話し合い、確認するようにしている。	「人権擁護、プライバシー保護」の研修を実施している。法人内研修では、職員は高齢者の人権について学んでいる。研修記録は資料とともに保管している。スタッフ会議でも、管理者からの話として人権の大切さなどについて触れるようにしている。	
15	—	○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	職員一人ひとりの専門的な知識や技術を評価し、向上心を見極め必要な外部研修等への参加を促しスキルアップが図れるようサポートしている。		
16	—	○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	全国老施協・研老施協・筑後地区老施協に加入、研究大会や職員研修・交流会などに参加し他の施設職員との交流を図っている。		
【Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援】					
17	—	○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	入所に当たる際は事前に本人様・ご家族様と面談を行い、不安な点や要望を伺い信頼関係を築けるよう努めている。 入所後は入居者やご家族が安心できるよう話を傾聴し、本人に寄り添った関係づくりを心掛けている。		
18	—	○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	入所申し込み時の面談の時点でご家族様の困りごと・不安な事・要望などを聞き取り、その気持ちに寄り添うように努めている。入所後は受診時や入居者の心身の状態の変化などについてその都度連絡をし、家屋との情報共有をはかっている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	—	○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	入所申し込み時、意向・要望も含め本人及 びご家族様の緊急性を把握し、隣接する特 養のショートステイを提案したり、他事業 所のサービスも紹介するなどの支援を行っ ている。		
20	—	○本人と共に過ごし支え合う関係 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	入居者様一人ひとりができる範囲での家事 や洗濯物たたみ等を職員と一緒にやってい ただき、役割・生きがい・やりがいを感じ ていただけるよう支援している。		
21	—	○本人を共に支え合う家族との関係 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	定期且つ必要時の受診時は受診結果を報告 するとともに、生活状況もお伝えし御家族 との情報共有を図っている。面会時におい ても近況をお伝えし、本人様をご家族様と ともに支えていく関係を築くよう努めてい る。御家族へ毎月配布する広報誌にも施設 での日常生活が見て取れるよう工夫してい る。		
22	11	○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	面会時にはご家族様に入居者様の馴染者人 や場所等の聞き取りを行い、実際に面会し て頂く際にはご家族様の許可を確認できた うえで面会していただくようにしている。 同敷地内の小規模多機能事業所とも連携を 図り、馴染みの方同士の縁が途切れないよ う努めている。	職員は、馴染みの人や場所の情報を利用者 や家族から聴いている。季節ごとの花見 は、利用者の意見によって場所を決定して いる。近くにはさくらやポピー、コスモ ス、紅葉などの馴染みのスポットが多くあ り、利用者にとってはとても大切に楽し み時間となっている。お宮掃除は旧知の 方々との交流の機会となっている。	
23	—	○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	入居者様同士の人間関係を把握し、座る座 席の位置や声掛けの仕方等に配慮した支 援を行っている。入居者様一人ひとりが落 ち着いて過ごせるようパーソナルスペース を設置、テレビや音楽鑑賞などでトラブル が起きないように工夫している。入居者様 同士でもお互いに気遣い声を掛け合われ る関係性ができている。		
24	—	○関係を断ち切らない取り組み 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	当施設でのサービス利用が終了された方 及びその御家族様にも行事等への参加を お声がけするなど、気軽に立ち寄って いただける関係性構築に努めている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
【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】					
25	12	○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。	常に入居者の思いや話に耳を傾け、その人らしい暮らしの実現に努めている。家族の方から入居者の生活歴等を伺い、今までの暮らしの継続・望まれる暮らしの実現に近づけるよう支援を行っている。	職員は、昼食後や入浴中の利用者がゆっくりすごしている時間を生かして話をし、利用者の気持ちや希望を聞いている。利用者の気持ちに寄り添い、希望を叶えることで穏やかな生活ができている。意思疎通が難しい利用者には、表情やしぐさから読み取っている。支援方法を変えるときには家族に連絡して確認している。	
26	—	○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	入居前にご家族や今までの支援者の方などから聞き取りを行っている。入居後も受診や面会時に近況報告をする中で、御家族から新たなお話を聞かせていただく事もある。御家族様との情報共有を密に図りながら、その人らしい暮らしの把握に努めている。		
27	—	○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	日常生活の様々な場面で本人様の「できること、できないこと」を把握し、無理なくできる範囲の家事や洗濯物たたみ等を手伝っていただいている。1日の生活においては本人様のペースを尊重し、パーソナルスペースなど「その人らしい生活・空間づくり」に務めている。		
28	13	○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	サービス担当者会議で入居者の現状を話し合い情報の共有を図るとともに、心身の状態に変化がある場合はプランを見直しその内容をご家族に説明し同意を得るようにしている。また、必要時にはミーティングを行い、主治医・訪問看護・特養の理学療法士等に指示を仰ぎ現状に即したケアプランを作成するようにしている。	入居時には、前支援者から聞いた基本情報を基に、家族の意見も参考にして作成している。見直しは、利用者の状況に応じて6か月に1度、3か月に1度の期間で行い、急変した際には随時行っている。介護計画は、毎日を穏やかに笑って過ごせるように心がけて作成している。計画には、利用者や家族、職員、医師の意見を反映している。	
29	—	○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	日々の生活状況を記録するとともに、連絡ノートや申し送りを通して情報の共有を図っている。また、心身の状態に変化があり観察が必要な時は24時間シートを活用し、日常的なケアの中での気づきについても会議で意見を出し合い、ケアの見直し・向上に繋げている。		
30	—	○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	訪問歯科やビューティーヘルパー（散髪）等の害Bヴサービスを活用し、一人ひとりのニーズに即した支援を提供している。自宅での行事等がある場合は、送迎支援など柔軟なサービス提供に努めている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	—	○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	大刀洗ドリーム祭り・お宮さん掃除・苑庭の散歩に出かけ、四季折々の果実（みかん・梅・サクランボ・柿）の収穫など身近な地域資源を活用し、日々の中で楽しみを感じていただけるよう心がけている。同敷地内の小規模多機能事業所と合同夏祭りを開催し、馴染みの地域住民の方との交流も支援している。		
32	14	○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	入所時に本人・家族様が希望する医療機関を確認するとともに、施設のかかりつけ医や協力医療機関等を説明し必ず同意を得ている。受診時は職員が同行、日常生活状況や家族の意向などをかかりつけ医に報告し情報共有を図っている。受診結果については、かかりつけ医の所見を御家族へ当日報告している。	協力病院が隣接しており、毎月受診している。緊急時には医師が事業所に来て診察する場合がある。訪問歯科が月1回、併設の特別養護老人ホームに来るため、予約して受診している。他科受診には、職員が同行している。受診結果は、家族へ報告し情報共有している。	
33	—	○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	医療機関と連携し毎週（火）訪問看護来所、入居者の健康チェックを実施。その際に日々の健康状態や気になる事を報告し助言を受けている。必要時にはかかりつけ医に訪問看護師から受けた助言内容を報告している。緊急時には本部（同敷地内の特養）の看護師に応援要請できる協力体制を取っている。		
34	—	○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、また、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	入居者の入院時には洗濯物や必要物品の受け渡しを行い、面会等を通して担当医師・看護師・ソーシャルワーカーから入居者の状態を確認している。退院前のカンファレンスにも参加し、医療関係者との情報交換を行い病院との関係づくりを行っている。		
35	15	○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	入所時に重要事項とともに「重度化対応指針」についても説明を行っている。心身機能低下により医療的ニーズが高まり施設での対応が困難な場合には、かかりつけ医や本人・ご家族様と話し合いの場を持ち、住み替えがスムーズに行えるよう特養及び医療関係者との連携を図っている。	重度化や終末期の在り方について、対応方針があり、明文化している。利用者と家族に入所時や折に触れて事業所の対応を説明し意思を確認している。重度化した際、医療ケアが必要な場合には、医師をはじめとした医療関係者と家族と職員で話し合い、入所を継続するか、病院や他の施設への移動するかどうかを協議して支援している。	
36	—	○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	緊急時や事故発生時の対応マニュアルを作成し施設内全体研修において勉強会を実施、看護師から応急手当の指導を受け、初期対応の知識・技術を習得している。また、AEDの手順をいつでも実践できるよう訓練を行っている。加えて、外部救命講習にも参加し実践力向上にも努めている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37	16	○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	大刀洗拠点での防災計画・消防計画を整備し、昼夜間想定での避難訓練（初期消火・通報訓練、水消火器を使った消火訓練を含む）を定期的に実施している（年2回）。非常食等を備蓄し、賞味期限の確認など定期的に管理している。地域との防災協力体制については、大雨や台風時に地域の避難者を受け入れるなど、町や地域との協力体制を築いている。	年2回、うち1回は夜間を想定した避難訓練を実施している。マニュアルに基づき、事業所の職員だけでなく、併設の特別養護老人ホームや隣接の小規模多機能型居宅介護の職員も役割があり、訓練に参加している。事業所内に非常用の食料や飲料水、カセットコンロ等の備品を保管している。食料は3日分を、各食のメニューと栄養成分を記載した用紙と一緒に保管している。	非常時には地域住民の協力が不可欠なため、避難訓練を実施する際は地域住民へ呼びかけを行ってほしい。
【Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
38	17	○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	入居者一人ひとりの人格を尊重し、尊厳の念を持った声かけに努めている。トイレ誘導や排泄時全般の声かけにおいても、プライバシーに配慮した対応を心掛けている。職員間で不適切なケアを見聞きした場合には、個人面談やスタッフ会議に持ち出す等してケアの改善に向けた話し合いを行っている。	利用者の支援内容を利用者に聞かれないように、別室等の聞こえないところで話している。居間にあるトイレの入り口に向かって利用者が座らないように、食事をするテーブルの位置を工夫している。入浴介助中に他の職員を呼ぶ際には、呼び出しブザーを用いる仕組みが整備されており、職員が不用意に入室しないようプライバシーに配慮している。	
39	—	○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	常に入居者本人が自己決定できるような声かけを行っている。自分の思いや要望が言葉で上手く表現できない方には選択しやすい声かけを行い、目が見えない方・耳が聞こえない方に対してはジェスチャーや筆談を用いて表情や仕草を見て思いを確認するなどの対応をしている。		
40	—	○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	入居者一人ひとりの生活スタイル、本人様のペースに合わせた生活を大切にし、日々の心身の状態に応じた支援を行っている。レクリエーションや散歩、各行事等においては本人様の意向を重視し、その思いに沿った支援を心掛けている。		
41	—	○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	入浴後には入居者ご自身の化粧水やクリームを使用し、ビューティーヘルパー（散髪）の日には本人様に髪型の希望を聞いて身だしなみを整える支援をしている。また行事の際にも好きな装いを選んでいただき楽しむ時間作りを行っている。季節の衣類の入れ替えは家族に協力を依頼している。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42	18	○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	日々の会話やレクリエーションの中で好みの食べ物を把握し、暦行事や誕生会の献立・おやつ作りに活かしている。また、お弁当やケーキなど自分が食べたい物を選ぶような食事の楽しみも支援している。入居者の残存機能を活かした食事の準備や片付けを職員とともに行っていただいている。	食事は3食全て職員が調理している。食後は、食器を洗ったり拭いたりするのを職員と一緒にしている。利用者が食べたいものは、食事に組み入れたり、行事や誕生日の際に提供したり、外出した際に楽しんだりしている。外国出身の職員が麻婆豆腐を作るなど本場の味を楽しんでいる。	
43	—	○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	毎日の食事量・水分摂取量のチェック、定期的な体重測定に加え、半年毎にアルブミン値を把握し栄養状態の観察をしている。食事については管理栄養士の指導の下、一人ひとりの嚥下状態に合わせた食事形態、食事量を考慮して提供している。		
44	—	○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、歯の状態に合わせた口腔ケア用具を使用し、本人様の残存機能に応じた介助を行い口腔内の清潔を確保している。義歯については、毎日（夜間）洗浄液に浸けて消毒を行い管理している。口腔内に問題が生じた際には、訪問歯科医と連携を図って助言・指導を仰いでいる。		
45	19	○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	トイレでの排泄習慣維持を基本とし、一人ひとりの排泄パターンや排泄状況を把握して、その方に合った排泄支援実践している。尿意・便意のない方に対しては時間毎に声かけを行いトイレ誘導を行っている。尿臭や尿量、排便困難者についてはかかりつけ医に報告し、その都度指示を仰いでいる。	利用者一人ひとりの排せつパターンを把握しており、時間によって声掛けする等対応している。また、職員は、立ち上がろうとする仕草等を理解しており、トイレまで誘導している。パットを使い始める際は、試供品を使い、利用者に合ったものを確認してから使用を開始している。浴室の脱衣スペースにトイレが備え付けられており、入浴の際にも対応できるようにしている。	
46	—	○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	便秘予防の対策として、体の運動・食物繊維を多く含む食事・乳製品の提供、水分を多く摂っていただく等の工夫をしている。便秘傾向のある入居者に対しては、かかりつけ医に相談し指示を仰いでいる。		
47	20	○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、個々にそった入浴の支援をしている	浴槽は個浴・リフト浴双方利用可能な設備を設置、本人様の身体状態や残存機能に応じた支援をしている。その日の気分や天候に合わせ、本人様の負担にならない入浴支援をしている。また、入浴拒否がある場合には無理強いせず、入居者様の気持ちに寄り添った対応を心掛けている。	週3回の入浴を基本としているが、希望等に応じて毎日準備している。リフト浴ができるため、浴槽を跨げない利用者も安心して湯につかることができる。利用者に自分でできるところは洗ってもらい、自立支援している。入浴を希望しない利用者には、声かけを工夫し、タイミングや職員を変更したり、日にちを変えたりして促している。	

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48	—	○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	入居者様のその日の体調や気分配慮し、居室での休息・短時間の昼寝など、気分転換が図れるよう支援している。また、季節に応じて室内の温湿度を確認し、安心して眠れる室内環境づくりに努めている。寝具などの入れ替えはご家族様にも協力を依頼している。		
49	—	○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	薬剤は薬剤師が管理し、薬情書は個人別にファイルし職員が常に確認できるようにしている。薬の処方に変更が生じた際には、受診報告書に記載したうえで申し送りノートで周知を徹底している。薬の服用により症状等の変化や気になる事があれば、かかりつけ医に報告し指示を仰いでいる。		
50	—	○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	入居者様との日常会話、アソビリテーションの中で生活歴や好きな事を聞き取り、一人ひとりに適した楽しめる時間を持てただけよう支援している。※家事炊事・洗濯物たたみなど。		
51	21	○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。また、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	好天時には苑庭の散歩・ドライブ・四季の花見などに出かけ、季節の移ろいを感じていただけるよう支援を行っている。また、近隣の公園に遊びに行き、地域の方と触れ合う機会を設けている。ご家族様の要望があれば、外出や外食等の支援も行っている。	施設の周囲を数人ずつで散歩したり、天気の良い日にベランダに出て、外の空気に触れながら景色を眺めたりしている。外出の際に、食べたいものを買って帰る等して楽しんでいる。また、季節の花見に外出している。利用者が行きたいところがある際には、家族の協力を得て支援している。	
52	—	○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	外出時にはご家族様に事前に確認し、本人様がお金を自由に使えるよう支援している。		
53	—	○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	ご家族様との連携を図り、本人様の希望があればいつでも電話をかけることができ、携帯電話の持ち込みも可能としている。また、自分で書いた手紙等も出せるよう必要な支援を行っている。		

項目番号		項 目	自己評価 実践状況	外部評価	
自己	外部			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	22	○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	食堂・リビング・事務所・廊下など、繋がりのある一体化した空間になっており、ご飯を作る台所も見える生活感を感じていただけのような環境にしている。温湿度計をそれぞれの場所に設置し室内の空調管理を行っている。窓には遮光が可能な木製のブラインドを設置している。	事業所内が広く設計されており、居間も広く、居室前の廊下の幅も広い。居間と食堂が続きの間取りになっているため、居間から職員が食事を作る様子がわかり、調理の音や香りを感じることで毎日の生活リズムを認識することができる。事業所内は適切な気温が保たれている。居間には、季節の作品が飾られ温かみのある雰囲気となっている。	
55	—	○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	廊下にはベンチを設置、気兼ねなく休息できる空間を確保、リビングの一角にはソファを配置、共用空間の中でもひとりで過ごせる居場所を確保している。心身の状態に変化があった場合には理学療法士の助言や指示を仰ぎながら、机や椅子などの配置を考慮し直すなど居場所作りの支援をしている。		
56	23	○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	本人様の馴染みの家具や寝具、こだわりの物の自由な持ち込みを可能としており（安心・安全を考慮して、事前確認は行う）、落ち着いた空間で過ごせるよう支援している。本人様・ご家族様の希望があれば居室にテレビを置き、好きな時間にゆっくり見れるようにしている。	居室は、日当たりの良い場所に配置されており、居室から安全策を講じているベランダに出ることができる。室内は、ベッドが据え置かれ、広いクローゼットと手洗いをする場所が備えつけられており、便利の良いつくりとなっている。利用者は、馴染みの家具や椅子、テレビ、ラジオ、家族写真を持ち込んで、居心地よい空間となっている。	
57	—	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、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	施設内は段差もないバリアフリー造りで、車椅子の方でも自由な移動が可能になっている。階段・廊下には手すりを設置し安全な移動を確保、身体機能に応じた低床ベッドやＬ字バーを設置、危険をいち早く察知する為の人感センサーの活用など、安全安心な環境作りを行っている。		

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
58	—	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：25, 26, 27)		①ほぼ全ての利用者の
			○	②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんど掴んでいない
59	—	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：20, 40)		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
60	—	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：40)		①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいの
			○	③利用者の1／3くらいの
				④ほとんどいない
61	—	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：38, 39)		①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいの
			○	③利用者の1／3くらいの
				④ほとんどいない
62	—	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：51)		①ほぼ全ての利用者が
				②利用者の2／3くらいの
			○	③利用者の1／3くらいの
				④ほとんどいない
63	—	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：32, 33)		①ほぼ全ての利用者が
			○	②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんどいない
64	—	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：30)		①ほぼ全ての利用者が
			○	②利用者の2／3くらいの
				③利用者の1／3くらいの
				④ほとんど掴んでいない

項目番号		項 目	取 り 組 み の 成 果	
自己	外部		(該当する箇所を○印で囲むこと)	
V サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）				
65	—	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ます。 (参考項目：9, 10, 21)		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
66	—	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, 22)		①ほぼ毎日のようにある
				②数日に 1 回程度ある
				③たまにある
			○	④ほとんどない
67	—	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の拡がりや深まりがあり、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
68	—	職員は、生き生きと働いている。 (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
69	—	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
70	—	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ほとんどいない