

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	4090701956		
法人名	医療法人ながら医院		
事業所名	グループホーム月華		
所在地	福岡市博多区比恵町12番21号 (電 話) (092) 477-3123		
自己評価作成日	令和 7 年 1 月 25 日	評価結果確定日	令和 7 年 3 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）】

その人らしい生活ができるように個別性を重視し、寄り添った支援を行っている。認知症が進行しても日常生活が維持できるように適した関わりやケアを行っている。昼間は看護職員が在中し、専門的立場からの健康管理を行っている。母体の医院との協力体制も整っており、急変時など迅速に24時間体制で対応している。また、看取りケアも確立している。利用者と職員の健康管理を徹底して行い感染予防対策に取り組んでいる。

※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 7 年 2 月 13 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）】

地下鉄駅に近い利便性の良い環境にある。看護師資格のある職員が複数おり、医療面で利用者は安心した生活ができている。ゆったりとした生活空間があり、理念にある「住み慣れたところでなじみの人と生活できる環境」を目標にして、職員は日々の利用者支援に努めている。

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	理念を館内、ユニットの玄関などに掲示している。全体会議で理念について話し合いを行い、それに伴ったサービスができるように取り組んでいる。各自名札の裏に遂行している。	事業所の理念を職員の名札の裏に表示し、事務室の壁に掲示している。毎月の定例会議で、理念に基づく利用者支援の内容を話している。地域密着の理念に即したチームケアに努めている。	
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	地域サロンのコンサートに入居者と一緒に参加している。地域の方に協力してもらい一緒に花壇の草取りや枯葉の掃除などを行っている。	事業所は自治会に参加している。1階に地域交流サロンがあり、地域向けのコンサート等が開催されている。清掃活動に可能な限り参加している。近隣の保育所の子どもたちと、敬老会や運動会等で交流している。	
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	運営推進会議などで認知症のについてや関わり方などについて話をしている。		
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	運営状況などを報告し議題についての意見交換を行いサービスの向上に努めている。	運営推進会議は2月に1回開催している。利用者家族や地域包括支援センターや地域の民生委員等が参加している。看取りや感染症対策等について話し、意見交換している。	
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	運営に関する事について相談を行い、質の向上に努めている。	介護保険手続きや入所状況等の報告で、管理者が窓口訪問を行っている。運営相談などで協力関係を築いている。	
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	身体拘束をしないケアを会議で話し合い取り組んでいる。玄関には、鍵をかけていない。人感センサーを設置している。	身体拘束廃止委員会があり、3か月毎に定期的な会議や職員研修を行っている。玄関や居室等の施錠はしていない。人感センサーを置いている。身体拘束防止研修は正規職員以外のパート職員も研修を受けている。	

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されることがないように注意を払い、防止に努めている	各自のケアを振り返りを行い、虐待防止に努めている。全体会議でケアに関しての問題やストレスがないか、各個人に聞き取りを行っている。		
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	成年後見制度についての研修を行い、制度を学習する機会を作っている。また、必要性を理解しいつでも活用できるようにパンフレットを準備している。	成年後見制度や日常生活自立支援事業の研修を実施し、資料を保管している。過去には制度を利用する利用者もあり、関係者と連携して支援にあたっていた。	
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	契約は分かりやすい言葉で行い、ご家族が納得されるまで説明を行っている。話しやすい雰囲気を作り、理解しやすいように努めている。		
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	ご家族には定期的な連絡をとっている。何か意見や要望があればメールやラインで連絡をしてもらっている。	玄関に意見箱を置いている。家族会が運営推進会議に参加している。面会希望や生活状況の連絡等をアプリで行っている。家族の要望で面会方法や状況伝達方法を変更する等、運営に反映している。	
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	全体会議で出た意見は、その場で話し合いを行い運営に反映させている。職員の個人面談を行い意見を出せる機会を作っている。	管理者は定例会議やケース会議に参加している。運営や支援計画、支援方法について職員意見があり、行事や企画等に関して意見を反映し実践している。職員との個別面会で話し合い、意見を十分に聞いている。	
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	向上心を持って働けるように資格支援を行っている。現場の意見を取り入れ、少しでも働きやすい環境を作っている。		

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
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	職員の採用については、年齢や経験の有無の制限はかけていない。面接後に職場体験を行い、本人の意思を確認したうえで採用を決めている。	採用選考では年齢や性別での差別はしていない。事業所として定年はあるが、経験が長い職員もあり、継続雇用もある。休暇を取得しやすい環境づくりや業務の負担軽減に配慮している。	
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	個人の尊厳については、定期的に研修を行い振り返りや意見交換を行っている。	人権研修として、高齢者の尊厳について、研修を実施している。利用者への言葉かけや尊厳、羞恥心の理解などについて話し合いを行っている。	
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	毎月の内部研修や外部の研修に参加しスキルアップを行っている。新人研修も項目ごとに行っている。		
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	他のグループホームと連絡を取り情報交換を行いサービスの質の向上に努めている。		
【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	利用者の言動や行動を観察し、ゆっくり話をする時間や環境を作っている。話を聞きながら共感し、利用者の思いを引き出すようにしている。		
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	入居申込書に希望や要望の記入欄を設け、ホームに来られた際に詳しく話を聞くようにしている。		

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
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	入居前にご家族やケアマネジャーに情報収集を行って聞き取りを行っている。ホームで行うサービス内容について説明を行い不安を持たれていないか確認している。		
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	利用者が出来る家事を行い、支えあう生活ができるように職員と一緒に協力して行って役割づくりを行っている。		
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	電話や面会などでご家族との繋がりを持ってもらっている。日常の様子などラインなどで伝えている。		
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	感染予防をしているため面会に制限があるができるだけ柔軟に支援している。オンライン面会も支援している。定期的に馴染みの美容師さんに訪問してもらっている。	入居時に利用者と家族などから、身近な人やなじみの場所を聞いている。また、なじみの美容師の訪問を実施している。職員の呼びかけによる手紙等で、友人等との交流を支援している。	
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	利用者同士の性格を把握して座席を決めている。孤立しないように状態の変化に応じて席替えや関わりの橋渡しを行っている。		
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	退居後も相談等を受ける体制を整えている。退去後にご家族が来られホーム周囲の清掃など手伝ってくれている。		

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
【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。	本人が思いを伝える事が困難な時も表情や動きや行動などで引き出せるように心がけている。	入居時に、基本情報等を確認の上、利用者や家族の意向を聴き取り、職員間で情報を共有している。職員は日頃から、利用者と家族から暮らしの希望や意向を聴き取り、把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、表情や声掛け時の反応等、ちょっとした手がかりも見落とさないようにしている。	
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	センター方式を使用し、本人の生活背景や暮らしについてアセスメントを行っている。		
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	本人の生活背景や現在の状態を把握し、その方に応じた生活ができるように情報の共有を行っている。		
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	本人、家族の意向を確認しセンターの方式の一部の見直しを行ってから介護計画書を作成している。その人らしい生活ができるように家族、スタッフ間で話し合いを行っている。	介護計画は、関係者間で定期的に情報交換し作成している。見直しは、3から6か月を目途に行い、モニタリングやカンファレンスを経て、現状に即した介護計画を作成している。計画作成にあたり、利用者と家族の意向確認と作成後の報告を行っている。	
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	日々の状況や変化を介護記録に記載し、気づきや工夫は連絡ノートに記録し共有している。		
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	急な面会の希望やご家族の相談など必要な時に時間を調整して支援を行っている。看護職員がいるので体調不良者や医療的ケアの対応を迅速に行っている。		

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
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	入居前から通われている美容室や眼鏡店などの利用継続できるようにご家族と協力して支援している。		
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、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	入居の際に主治医と緊急時利用の希望の病院を確認している。緊急受診の場合は看護師が付き添っている。状態変化のあった際は、主治医に連絡し24時間体制でみてもらっている。	受診は、以前からのかかりつけ医と事業所の提携医を受診するか選択できる。往診や訪問歯科は定期的実施している。管理者を含め4名の看護師が在籍し、支援を担っている。感染対策や重度化に伴う多様な医療ニーズへの対応や、日々の健康面等への医療支援を行っている。	
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	看護職員が昼間在中している。専門的な健康管理を行い、状態変化や急変時にいつでも対応できる体制を作っている。		
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	入院された際は状態変化や経過を把握するために医療連携室と連絡を密にし状況の把握をしている。受け入れ体制可能な状況を伝え早期退院に向けて対応している。		
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	入居時に利用者が状態変化した際の意向の確認書を記入してもらっている。その際に終末期にホームでできる看取りについての説明も行っている。状態変化のあった際も随時意向の確認を行い主治医の意見を聞きながら支援している。	入居時に、重度化した場合の対応に係わる指針の資料を用い、利用者や家族に説明を行い、同意を得ている。終末期対応は、主治医と連携し、指針の共有と具体的支援方法を確認のうえ、チームで支援に取り組んでいる。	
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	全体会議の際にマニュアルの確認や事例のシュミレーションを行い対応できるように取り組んでいる。必要時AEDを使用できるようにしている。		

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
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	火災、地震、水害の夜間を想定をした訓練を行っている。	昼夜想定避難訓練が年2回実施されている。非常災害対応マニュアルの整備に加えて、ハザードマップやAED、発電機、非常災害用備品、食品、飲料水等を常備している。現状では、避難訓練に地域の消防署の参加が得られていない。	消防署の知見や情報、避難方法等の指導・助言を活用して、防災、避難訓練の実施が望まれる。
【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	個人の性格や理解力を把握し人格を傷つけないように言動に注意をしている。声かけの大きさやタイミングなど個人に合わせた対応を行っている。	職員は、利用者の人格を傷つけないよう、言動に注意し、タイミングを合わせて声掛けを行う等している。その日の体調や様子をみながら、利用者に希望を尋ねたり、相談しながら過ごしてもらっている。利用者の尊厳やプライバシーの確保、保護に関しては、研修や全体会議で徹底を図り、意識の向上に努めている。	
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	利用者が理解できるような声かけを行い、本人の訴えにも耳を傾け自己決定ができるように支援している。		
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	本人が好きな事や楽しみを日々の中に取り入れ希望した時にできるように支援している。		
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	本人の好みに従い、可能な限り服を選んでもらっている。行事の際は、化粧を行っている。希望者は訪問美容を利用しカットやパーマを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の身体状況に応じて職員と一緒に台拭きや茶碗拭きを行っている。	栄養バランスや旬の食材、彩り、食べやすさに配慮した配食サービスを利用し、食事を提供している。キザミ、ムース、トロミ等の形態別や食事介助等の多様な支援を行っている。行事食や誕生日のケーキ、おやつ等を提供する等、楽しめるように工夫している。	

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
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	食べる量は本人に合わせて提供している。嚥下状態に応じた形態（普通食・刻み食、ムース食）で提供し水分はトロミ剤を使用している。水分摂取量はチェック表を作成し個別に管理している。水分摂取量が少ない方には好みの飲み物を提供している。		
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、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	本人に合わせて歯ブラシ、口腔スポンジを使用している。起床時、毎食後に口腔ケアを行っている。嚥下の悪い方には食前も行っている。		
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	個別の排泄チェック表を使用して排泄パターンを把握している。入居時は昼間2時間おき、夜間3時間おきに誘導して自立支援を行っている。	トイレは2か所設置している。夜間帯はポータブルトイレを利用する場合もある。一人ひとりの排泄習慣や傾向の把握、タイミング等の検討に基づいた情報共有等を行い、トイレでの排泄を基本とする排泄の個別支援している。	
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	食事は、バランスの良いメニューで提供している。果物やヨーグルトなど取り入れ便秘を予防している。体操やレクリエーションなど体を動かす機会を作っている。		
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ず、個々にそった入浴の支援をしている	入浴日は決めている。入浴を拒否された場合は気分転換を図り、職員を変えたり、声かけの工夫を行い気持ちよく入浴できるように支援している。	入浴は週2から3回が基本となっているが、曜日にかかわらず入浴できる。一般浴槽と介護度の重い利用者を対象とした機械浴を準備している。脱衣所の換気や暖房、入浴後の整容、皮膚観察や保湿剤の塗布等の入浴支援を行っている。	
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	個人の生活習慣に合わせた起床時間に変更し本人のペースに合わせた生活をしてもらっている。体調に応じて居室で休息されている。		

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
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	職員は利用者の服用している薬の用法や効能について確認できるようにしている。症状の変化など迅速な対応ができるように把握している。		
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	洗濯物たたみや茶碗拭きなどができる方には役割を持ってもらえるように声かけを行っている。毎月行事で季節を感じてもらい、毎日のレクリエーションで楽しめる時間を作っている。		
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	桜の時期は、近くの公園に個別外出を行っている。1階の桜や柿の木などを眺めながら散歩をして季節を感じてもらっている。	近場の花見を兼ねたドライブ等を行っている。日常の散歩や外気浴は、ホーム周辺や近くの公園等に出かけている。コロナ禍後、少しずつ外出の機会を増やす方向で検討している。	
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	買い物外出など使用する場合は少額所持してもらって支援している。		
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	携帯電話を所持されている方はかける際、かかった際の取り次ぎを支援している。また遠方など普段会えないご家族にはリモート面会の支援も行っている。		
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	共用スペースをとっており、居間の一角は畳になっている。電気の色も落ち着いた色に配慮している。季節の貼り絵や花などを飾り心地よく過ごせるようにしている。	共用スペースは、開放感がある。畳スペースもあり、家族的な趣きがある。日中の大部分を過ごす居間は、換気や照明等で居心地良く過ごせるよう工夫している。	

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
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	リビングには、テレビや畳、ソファールを設置しており自由に過ごせる空間を作っている。		
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	長年愛用していた家具や馴染みのある物など使い慣れた物を置いている。ご家族の写真を飾り落ち着いて過ごせる環境にしている。	居室は、利用者の馴染みの家具や調度品、家族の写真等が持ち込まれ、利用者の個性を尊重した、安心して過ごせる居住環境となっている。また、動線も安全に確保され、居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	共用の場所には、ドアの色を変え「ゆ」「便所」など表示し分かりやすくしている。		

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、安心して暮らさせている。 (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