

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	4370700447		
法人名	医療法人社団 開会		
事業所名	グループホームと(1号館)		
所在地	熊本県天草市下浦町2090-7		
自己評価作成日	令和7年12月12日	評価結果市町村受理日	令和8年3月24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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺3丁目15-1
訪問調査日	令和8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)】

「最後まで住み慣れた場所で。そして最後まで自分の好きな事をしていきたい。」この思いを大切に、私たちのグループホームは、入居者様ご本人とご家族のご意向を確認した上で終末期の看取り介護までを取り組んでいます。また「ゆったり、楽しく、おだやかに暮らしていく」という開設当初からの理念の意味を深く考えスタッフは心のこもったケアを行っていきたくと考えています。1日1日、今この時を大切に、入居者とスタッフが同じ時間を穏やかに過ごせるよう努めています。

【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)】

入居者がリビングでゆったりと過ごす穏やかな日々を守り、家族にも連絡を細やかに行って安心を届けている。優しい配慮のあるホーム運営が行われている。
 毎食、職員手作りの家庭料理が旬の野菜・新鮮な魚等、地元の食材を使って提供されている。季節の行事食、誕生日のケーキ、郷土料理等、食事が楽しみなものになり健康な日々につながるよう支援している。
 毎月、入居者個人の写真を掲載したカレンダーを作成し、コメントを載せて家族に郵送し、近況報告を行っている。外部評価で行った家族アンケートには、多くの感謝の言葉が寄せられている。

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 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)	○ 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、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. 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させている (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、その時々々の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	「ゆったり、楽しく、穏やかに暮らしていく」の分かりやすい言葉で作った理念を掲げ、スタッフ全員が共有し実践できるように努力しています。	ホーム開設時からの思い「ゆったり 楽しく 穏やかに 暮らしていく」を理念とし、家庭的な環境・雰囲気なかで、利用者と職員とのゆったりとした共同生活が営まれている。新任研修では、まず、理念について解説し、その後、ミーティングや、日々のケアの中で具体的に説明しながら、理念の浸透に取り組んでいる。訪問日、リビングで寛ぐ入居者の穏やかな表情や雰囲気から、理念に沿った支援の実践を窺うことができた。	
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	コロナ禍以降、感染症対策で、地域の祭りや地域との交流ができない状況になっていたが、職員が地域の行事に参加するなどの交流が少しずつできるようになってきた。	職員は、ふるさと祭りの準備などで地域住民との交流を行っているが、コロナ禍以降、利用者が地域に出かけて交流する機会は少ない。しかし、歴史ある地域の神社のお祭りでは、獅子舞が来訪したり、ボランティアとして中学生によるマンドリン演奏が行われる等の交流は行われており、交流を通して楽しいひと時を過ごせるように支援している。	
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	スタッフ数名が、地域の認知症関連の団体に入会し、啓蒙活動などに参加している。		
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	会議では活動状況や取り組みについて報告し、意見交換のなかでサービス向上に繋がるものは取り入れていきたいと考えている。前、食事面のことと野菜づくりのことを評価していただき、今後も続けて欲しいとのご意見あり、今も継続している。	運営推進会議での意見交換では、豪雨による地域の被害状況報告や、今後の備蓄、一時避難場所の確保など、地域の課題について問題提起が出されている。また、イベント開催の案内など、様々な情報交換も行われている。	
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	制度解釈で不明な点やサービス提供についてわからないことがあれば市担当者に対し書面で質問し、都度回答を得ている。	サービス提供に際して、制度面での確認が必要な場合等は、書面で相談し、適切な回答を得ている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	身体拘束委員会を立ち上げ、施設内の研修会で知識向上目的や倫理的に考える場をつくるなど、内容を工夫しながら開催している。	それぞれのユニットから2名ずつの代表者で構成される身体拘束適正化委員会が設置され、身体拘束に関する研修計画策定や研修の実施を行っている。また、委員は、ホーム内を巡回し、不用意にスピーチロックが起きたり、不適切なケアに繋がらないように職員への指導を行っている。	
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	身体拘束と同様に委員会を立ち上げ、定期的に研修会などを行い、スタッフの意識の変化や虐待につながりそうなリスクファクターが潜在的に存在していないかを把握するよう努めている。		
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	外部での研修会があれば参加し、適切な対応ができるようにしている。		
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	入居契約時や改定時にはご家族に説明を行ない同意をもらっている。ご家族からの質問があればわかりやすく回答するように心がけている。		
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	ご家族様からのご質問やご意見はスタッフ間で共有し、必要であればスタッフ間での話し合いを行うようにしている。ご家族様の面会時は入居者の様子を説明しご意見など言いやすい環境になるように心がけている。	毎月、利用者ごとにホームで撮った写真を載せてカレンダーを作成し、コメントを添えて家族に郵送し、報告している。外部評価のための家族アンケートには、安心・満足・感謝の言葉とメッセージが記載されており、ホームによせる家族の信頼を読み取ることができる。	
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	定期的にミーティングを開催し、自由な意見が出来るような機会を設けている。また、アンケートや個人面談を行い職員の意見や提案を聞く機会も設けている。	毎月職員ミーティングを開催し、法人運営会議の報告、業務改善、行事等について話し合っている。その後、職員研修の時間を確保して虐待防止・身体拘束廃止、感染症予防等の研修を実施している。職員の意見・提案等を反映させ、より良いケアに繋げている。	
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	人事考課表や、職業性ストレス簡易調査票を活用し、勤務状態の把握と職場環境・条件の整備に努めている。		

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
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	施設内の研修や施設外及びオンラインなどの研修が受けれる機会を確保している。また、外部研修の内容は伝達研修等の方法で職員全体に反映できるようにしている。		
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	地域密着型サービス連絡会等に参加し、意見交換等行っている。		
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	可能であれば入居前に面談を行い、生活歴や要望などを確認し、顔見知りの関係になれ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	入居前から、ご家族と連絡を取り要望などを確認している。また、入居時にも可能であればスタッフとの話し合い(担当者会議)に参加していただきニーズを共有し、ケアの中に取り入れるようにしている。		
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	本人・家族の思いやニーズをふまえ、適切なサービスが提供できるように努めている。場合によってはインフォーマルなサービスにもつなげられるよう努めている。		
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	感染対策上、同席で食事を共にするなどの生活を控えているが、調理や洗濯物たたみなどの協力お願いしている。		
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	ご家族へ月1回写真を添えた文書で入居者の近況を報告している。また、ケアプランの援助内容に家族の関りも組み込んでいる。		

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
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	人生史をご家族から聴取して把握するようにしている。その情報をケアに役立てている。馴染みの人との関係が途切れないよう面会の希望などがあれば制限せずに受け入れている。	「人生史」として、利用者の背景・生活歴等の情報を記載し、支援に役立てている。コーラスを楽しんでいた頃の友人の来訪を受入れたり、同敷地内のデイサービスやケアハウス利用者との旧交を温める機会を確保するなどして、なじみの関係継続を支援している。	
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	入居者同士の相性を考えて席を決めている。入居者同士の会話には職員が様子うかがいながら状況次第で間に入るなどの対応をおこなっている。会話の援助もおこなっている。		
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	ご家族からの相談があった場合にはその都度対応している。施設で看取り介護をおこなった方や退居されて間もなく亡くなられた方のお通夜や葬儀に参列したり初盆参りにも行くようにしている。中にはサービスが終了して数年経っているご家族との交流も続いている。		
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	意向の把握に努めている。認知機能の低下で意向確認が困難な場合でも、ご家族から以前の意向や嗜好などを聴取し、ご本人の意向に沿ったケアになるよう努めている。	意向等の表現が困難な利用者には、飲み物等は2択で示し、選びやすいようにしている。好きな食べ物、苦手な物などは家族から情報を得るなどして、できるだけ本人本位となるよう工夫している。	
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	入居前または入居時にご家族様や担当ケアマネなどから生活歴や人生史などを尋ねている。また利用されてきたサービスなども把握し連携をとり情報共有に努めている。		
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	入居者一人一人のペースで過ごしてもらえるように、状態観察を行い自由に過ごせるように配慮している。表情や行動観察を行い変化を見逃さないようにしている。		

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
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	状態変化が見られた時は、その都度モニタリングを行い、必要な関係者等から情報を聴取し、プランに反映し現状に即した介護計画になるよう作成している。	入居時は暫定的なプランを作成し、3か月を目途にプランを策定し、6か月ごとの見直しとしている。定期的・状態変化に応じてモニタリングを行い、プランへ反映している。計画作成担当者は、利用者本人の存在価値が高められるようなプランを作成して日々の暮らしを支援したいとしている。	
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	計画作成担当者は日々の状態を把握できるように個別の記録などに目を通し状態把握に努め介護計画に反映している。職員間で情報共有すべき事項は申し送りノートなどを活用している。		
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	他科受診や外出支援などグループホーム内だけで対応することが困難なことも、ニーズがあれば対応するよう努めている。		
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	地域資源であるボランティアなどはコロナ禍以降感染対策上受け入れを制限していたが、最近は受け入れるようにしている。今年度は地域の獅子舞保存会や地元中学校の音楽部の訪問などを受け入れている。また、ボランティア以外の訪問美容なども利用している。		
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	本人やご家族の希望を尊重し、かかりつけ医の決定をおこなっている。又適切な医療が受けられるように受診の援助もおこなっている。	入居時に希望を確認し、現在は全員が隣接した母体医院をかかりつけ医としている。医院とは日頃から密に連携が図られ、緊急時の医療体制も構築されており、適切な医療受診を支援している。	
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	医療連携体制加算 I 3の体制を整備している。医院の担当看護師と連絡を取り合い、情報共有を行っている。夜間も協力医療機関と連携し緊急時の24時間体制も整っている。		
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。	入居者の入院時には、入院先の医師・看護師に情報提供を行い、情報交換を密に行っている。可能であれば面会もまめに行き、洗濯物などは事業所で行うようにしている。		

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
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、事業所の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	ご本人ご家族への看取りケアについて、入居時に1回と、医師から終末期であることの説明があった直後にも説明し同意をもらっている。また、看取りケア中であっても、その時その時のニーズを把握して、できるだけご家族と一緒に看取れるように支援している。	看取りに関する指針を整備し、入居時に重度化した場合の対応について説明して同意を得ている。更に、終末期が近くなると、医師により家族へ状況の説明が行われ、家族の思いを大切に、要望に沿った対応となるよう支援している。 職員には看取りについての研修を行い、看取り後はデスクカンファレンスを行い、職員の心のケアに努めている。	
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	マニュアル化しミーティング等で定期的に机上訓練を実施している。		
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	法人全体の消防訓練を合同で年2回おこなっている。コロナ禍前は地元消防団との合同での訓練も行っていた。	隣接する法人内事業所合同で年2回、昼間と夜間の火災を想定した避難訓練が実施されており、災害時の協力体制も構築されている。食料は3日分を備蓄しているが、今後のために、炊き出しが出来るような設備についても検討したいとしている。	
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	入居者それぞれに合わせた会話(方言をつかったり)や声掛け対応を行っています。尊厳が損なわれないようにスタッフ間で声をかけ合い確認を行ったり、コミュニケーションについての研修会も取り入れています。	声の大きさ、トーン、かけ方、話す速さなど、コミュニケーションの取り方について研修を実施している。職員の意識の向上を図り、言葉遣いに配慮された心地よい雰囲気づくりに取り組んでいる。	
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	おやつ時は飲み物はお茶・コーヒー・紅茶など何が良いか、選択肢を用意して飲みたいものを飲んでいただく。また、起床時にはその日をどの洋服を着て過ごすかをご本人に選んでいただくなど、可能な限り日常生活の中のことは決定してもらっている。		
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	入居者の意思を尊重し行事や日常生活などの参加を無理強いしないようにしている。本人の性格や日常生活習慣を把握し、それぞれのペースでの生活が送れるように心がけている。		

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
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	着る洋服をきめてもらったり、本人持ちのクリームを塗ったり、髪型も自分で整髪できない方には介助で整えるようにしている。食事で汚した衣類やタオルなどその都度替えて清潔を保てるよう支援している。		
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	調理が困難な状態でも簡単な野菜の皮むき等を手伝っていただいたり、おやつ作りを手伝っていただくなど共同作業ができる場をつくっている。また、入居者様が何を食べたいかを尋ねて提供できるよう心掛けている。	毎食、職員が立てた献立で、手作りの家庭的な料理が提供されている。彩り・季節感・盛り付け・器にも配慮が見られる。一人ひとりの誕生日を大切に、ケーキでお祝いしている。お節料理・七草がゆ・ひな祭り・土用の丑の日等、行事食や郷土料理も大切に、季節感を味わい食事を楽しめるように支援している。	
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	主治医と連携して、それぞれ入居者にあわせた水分の量、栄養補助食品の提供をおこなっている。提供時間や食事の取り方にもそれぞれの対応を行っている。		
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	基本的には起床時・臥床時と食後に口腔ケアを行っているが、本人の状態にあわせて、拒否がある場合は強制せずうがいのみの対応をしたり、本人の状態に合った声かけやセッティングや介助を行っている。		
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	排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握をおこなっている。適切な時間や状態に声かけや誘導が行えるようにしている。声にならない訴えなども見逃さないように様子観察をおこなっている。	排泄チェック表を参考に、適切なタイミングでの声掛け・誘導を行い、トイレでの快適な排泄とな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	食事摂取量と水分摂取量、排便パターンを確認しながら適切な誘導と下剤の調整やヨーグルト等を提供したり、腹部マッサージ等を行い排便を促すよう取り組んでいる。		
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	定期的な入浴の実施のほかに、皮膚状態を見ながらの入浴の回数や希望時の入浴対応を行っている。入浴制限がある時は清拭のほかに足浴をすることもある。しょうぶ湯やゆず湯なども行っている。	週に2回の入浴を基本としている。利用者の状態に応じてシャワー浴・清拭・足浴等に対応している。ゆず湯・しょうぶ湯・バラ湯等、季節を楽しむ支援もある。	

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
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	日中はできるだけ離床して過ごしてもらい、一人ひとりの状態に応じて休息等していただいている。夜間、覚醒状態の時は眠たくなるまで夜勤者と一緒に過ごしていただくなどの対応をしている。		
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	お薬手帳と薬剤内容をファイルし把握に努めている。薬の変更も情報共有ができるようにしている。また、症状に変化などがみられたら、主治医にも伝えるようにしている。		
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	入居者一人ひとりの生活歴や能力にあった生活を心がけている。できることが限られているが少しでも役割を担って生活できるように支援している。		
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	コロナ禍以降、ご本人の意向にそのような外出はできていないが、医療機関への受診や気分転換で施設周囲の散歩やドライブなどを行うようにしている。また、協力を得ることが可能なご家族には入居者と家族で外食していただくこともある。	コロナ禍以降、外出の機会は少なくなっている。一部の入居者は、家族の協力のもと外食やお墓参り、買い物等の外出を行っている。今後は、状況を見ながら買い物等の外出支援を行いたいとしている。	近隣地域を短時間のドライブで、車窓からの景色や外気に触れ、季節が味わえるように、できる範囲の小さな外出支援等の検討を期待したい。
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	それぞれの管理能力に合わせての支援を行っている。		
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	希望があれば対応している。		
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	清潔を心掛け、温かい光や快適な風が取り込めるようにしている。季節の花などをかざったり、季節行事に合わせた飾りつけも行い季節感を感じられるように心がけている。	お雛様や季節の花が飾られている広いリビングの一角には、アップライトピアノが置かれている。訪問日、食後のひと時をソファでおしゃべりしたり、テーブルで新聞を読んだり、塗り絵を楽しみながら、ゆったりした雰囲気の中で居心地よさそうに過ごしている入居者の様子が観察された。	

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
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	共有スペースにはソファを設置し、ゆったりと過ごせるようにしている。人間関係を把握し座っている位置や会話内容なども把握しながら必要であれば移動なども行えるようにしている。		
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	入居時に今まで使っていた家具や布団の持ち込みをお願いしている。仏壇の持ち込みも可能で、安心して生活できるようなお部屋の環境作りに心がけている。必要に応じて家具の配置換えも行っている。	広い窓のある居室は日当たりも良く大きめの収納庫やチェスト・衣装ケース等を配置してすっきりと整理されている。テレビや、時計が置かれ、家族写真等が飾られて、居心地の良い雰囲気の部屋が多く見られた。	
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	カレンダーはご入居者が分かり易いように大きなものを使用している。		

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	4370700447		
法人名	医療法人社団 開会		
事業所名	グループホームと(2号館)		
所在地	熊本県天草市下浦町2090-7		
自己評価作成日	令和7年12月12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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/43/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺3丁目15-1		
訪問調査日	令和8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)】

【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)】

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. 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、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. 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、その時々々の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	「ゆったり、楽しく、穏やかに暮らしていく」という理念の下でスタッフ同士協力し実践できるよう心掛けている。		
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	参加可能な地域の行事には積極的に参加している。		
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	スタッフ数名が地域の認知症関連の団体に入会し啓蒙活動などに参加している。		
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	会議ではサービスの状況や取り組みについて報告し、意見交換のなかでサービス向上に繋がるものは取り入れていきたい。		
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	市の担当者へ、質問票を使って解釈不明な内容などはお尋ねしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	身体拘束委員会を立ち上げ、定期的に施設内での勉強会や研修会への参加を行っている。		
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	委員会を立ち上げ、定期的に勉強会を実施したり研修会への参加を行っている。		

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	研修会があれば参加し、適切な対応が出来るようにしている。		
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	入居契約時に御家族様へ説明を行い、同意をいただいている。ご質問などにはわかりやすく回答できるように心掛けている。		
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	御家族様からのご質問やご意見はスタッフ間で共有し、必要であれば話し合いを行うようにしている。		
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	定期的なミーティングを開催し、自由な意見を言えるような雰囲気づくりを心掛けている。		
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	人事考課表や、職業性ストレス簡易調査票を活用し勤務状態の把握と職場環境・条件の整備に努めている。		
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	施設内での研修や、施設外の研修参加は希望者を募り勤務調整を行っている。		
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	地域密着型サービス連絡会に参加し、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	入居前に可能であれば面談を行い、入居時の不安が少しでも減らせるようにしている。また、ご本人様の生活状況や環境、人生史などもスタッフで共有し信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族様が不安なことや要望を伝えやすい関係を築けるよう努めている。		
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	ご本人・御家族の思いやニーズを理解し適切なサービスが提供できるように努めている。		
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	スタッフから入居者様へ家事の協力をお願いしたり、教えていただく姿勢で頼り、頼られる関係を築くように努めている。		
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	毎月お手紙で写真を添えて状況報告を行い、関係性が薄れないようにしている。必要であれば都度電話連絡をして状況報告を行っている。		
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	御家族様から情報をお聞きし、把握する様にしているが関係性の継続は難しい。		
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	ご入居者同士の相性などを考慮した食事の席順や日中過ごすソファの位置をセッティングしている。ご入居者同士の会話の援助もスタッフが間に入りフォローをしている。		

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	御家族様からの相談があった場合にはその都度対応を行っている。		
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	ご本人からの意向確認が困難な場合でも御家族様や関係機関などから情報を収集し意向把握に努めている。		
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	御家族様やご本人に人生史や今までの生活を尋ねるようにしている。また、利用されてきたサービス事業所などからも情報をもらうようにしている。		
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	入居者様それぞれのペースで過ごしていただけるように配慮している。その時の表情や行動を観察し変化を見逃さないよう努めている。		
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	定期的カンファレンスを行っている。状態変化があった時はその都度共有し対応など話し合っている。		
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	その日の様子や変化など記録に残すようにしており、スタッフ間で気付いたことなど共有し見直しをしている。		
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	ニーズがあれば可能な限り対応しようと思っている。		

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
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	地域資源であるボランティアなどはコロナ禍以降感染対策上受け入れを制限していたが、最近は受け入れるようにしている。今年度は地域の獅子舞保存会や地元中学校の音楽部の訪問などを受け入れている。また、ボランティア以外の訪問美容なども利用している。		
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	ご本人やご家族希望のかかりつけ医対応しており、適切な医療が受けられるように受診の援助を行っている。		
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	医院の看護師と連絡を取り合い情報共有を行っている。緊急時の24時間体制も整っている。		
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。	入院時には入院先の医師や看護師に情報提供を行い、情報交換を行っている。		
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	入居時に御家族様へターミナルケアについて説明し、状況によりその都度御家族様へ意思確認を行っている。入居者ご本人には日常の会話からわかる限りの希望を見つけ、本人の望む最期が迎えられるようにスタッフ全員で取り組んでいる。		
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	日常業務の中で説明・指導し、定期的に勉強会を行っている。		
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	定期的に法人全体での消防訓練を行っている。		

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
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	入居者それぞれに合わせた会話や声掛け対応を行っているが尊厳が損なわれないよう気を付けている。		
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	可能な限り日常生活の事は決めていただくようにしている。		
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	起床時間や食事の時間など本人の望むようにできる限り調整している。行事への参加も無理強いせず、本人の性格や生活習慣を把握しそれぞれのペースで過ごせるように支援している。		
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	その日に着る服を選んでもらったり、習慣がある方の化粧品なども以前から使っているものを用意する様にしている。髪型も毎朝鏡の前でセットしている。		
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	食事は彩や盛り付けなど工夫し提供している。入居者には野菜の皮むきや、食器洗いなどを手伝っていただくこともある。		
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	一人ひとりに合わせた水分の提供、栄養補助食品の提供を行っている。提供時間や仕方もそれぞれ対応している。		
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	起床時と食後に口腔ケアを行っている。それぞれの状態に合わせてのセッティングや介助を行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、適切な時間に誘導や声掛けができるようにしている。		

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
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	食事摂取量と水分摂取量、排便パターンを確認しながら適切な誘導と下剤の調整を行っている。		
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	定期的な入浴を実施しているが希望時に対応可能なときはしている。時間帯は日中のみで夜間帯は行っていない。しょうぶ湯や、ゆず湯なども行っている。		
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	日中は自由に過ごしていただき、夜間も眠たくなるまではテレビを見たり好きなように過ごせるようにしている。		
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	薬剤内容をファイリングし把握できるようにしている。薬の変更も情報共有できるようにしている。		
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	それぞれの入居者に合わせた支援ができ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	感染症対策でできない時期はあるが、ご家族の協力のもと外出できるよう支援している。		
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	それぞれの管理能力に合わせての支援を行っている。		

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
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	希望があれば対応している。		
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	清潔で快適な環境を維持できるように配慮している。季節に合わせた花を生けたり飾りつけをしている。		
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	共有スペースにはソファをいくつか設置しくつろげるような環境にしている。入居者の関係を把握し相性の良い方同士で過ごせるよう配慮している。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には今まで使っていた家具や寝具の持ち込みをお願いしている。仏壇の持ち込みも可能で安心して生活できる環境づくりを心掛けている。		
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	トイレの表示をわかりやすいものにしたたり、夜間は常に電気をつけトイレの場所がわかるよう配慮している。一人ひとりに合わせた対応ができるように職員間の情報共有もしている。		