

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	4490300060		
法人名	株式会社リーフ		
事業所名	グループホーム和田の杜 西ユニット		
所在地	大分県中津市大字是則 1371番地の3		
自己評価作成日	令和7年9月16日	評価結果市町村受理日	令和7年12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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和7年10月21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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者を外に連れ出す機会を多く作るように心がけている。近所への買い物、ファミレスへデザート外出、ゆめタウンへアイスクリームを食べに行く等 ・個別レクリエーション(令和6年)、担当職員が聞き取りや、普段の会話から利用者の希望をくみ取り、叶える取り組みを1カ月に1~2名の利用者の設定で実施する ・地区内外との交流として東中津中学校、今津中学校の職場体験で学生を受け入れ利用者と触れ合う時間を作っている ・職員の資格取得や様々な研修への参加にホームとして協力している(令和6年度介護福祉士資格者、介護実践者研修参加、令和7年度介護支援専門合格者等) ・入居後もご家族との関係性を継続する取り組み(受診の対応を協力頂く、家族会の実施) ・他事業所(グループホームや居宅介護支援事業所)との情報共有、連携を図っている
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職場体験、ボランティアの受け入れなどを行い地域との交流が出来ている。 ・外出の機会を多く設け、季節に応じた花見やドライブのほか、個別レクとして普段の何気ない会話の中から要望を把握し、デザートを食べに行ったり、図書館に行ったりしている。 ・事業所で秋祭りを催し、多くのボランティアを受け入れフラダンスやひよっとこ踊りを楽しむなど 利用者の楽しみとなっている。 ・食事を楽しむ工夫としておやつ作りになご焼きやピザ、季節に応じたあげ芋、かき氷など利用者には好評である。

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 ↓該当する項目に○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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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 	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ます (参考項目:9,10,19)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)		<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	玄関の受付箇所と、毎日申し送りを行う場所に掲示、個人の名札の裏に常時見る事が出来るように入れている。毎週月曜日申し送りの際に理念の唱和を行う。	職員は理念を理解し、日々のケアのよりどころとなっていて、常に理念に基づいた支援となっている。	
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	地域の方から果物をもらう等気にかけてくれている。地域の草取りや溝掃除には必ず参加して交流を図っている。	地域のコミュニティセンターでの祭りに参加したり、中学生の職場体験の受け入れや、ボランティアの受け入れなど地域との交流が出来る。	
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	地域2校の中学校から職場体験の依頼があり、令和6年2名、令和7年は7名の学生を受け入れ、利用者との交流を図る。子供避難所のポールを通りから見えやすい場所に設置する。		
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	引き続き、田尻地区の憩いの家を会議場として開催している。小学校の近況や、地域行事の予定、ホームの様子や取り組みを会議参加者で情報共有し質問や意見交換を行っている。	運営推進会議では、事業所の報告のみならず、参加者からの相談や各参加者(民生委員、消防団、他事業所管理者)からの質問や報告も受けている。また会議の前後の立ち話が有意義なものになっている。	
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	「運営推進会議(1/2カ月)」「グループホーム連絡会(1/3カ月)」で実状報告、相談、問い合わせなど細かな事も連絡を取り連携を図っている。	市とは運営推進会議やグループホーム連絡会で事業所の取り組みや実情を把握してもらっている。また実情に応じて連絡を取り合い協力関係が出来ている。	
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「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	「身体拘束適正化検討委員会」を設置、年4回の委員会と共に内部研修を行い身体拘束の理解・意識付けを行っている。現在、身体拘束の実状はない。	年4回の研修の中では繰り返し、身体拘束の内容や弊害について話し合い意識づけが出来ている。気づいた時には職員間で注意しあうことが出来ている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	「身体拘束」と共に内部研修の題材として職員みんなで学ぶ機会を持ち、研修後「感想及び考察」を記入することで各職員の考え方や理解度の把握が出来る。		

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	成年後見制度を利用中、利用を検討している利用者もあり、制度の内容を学ぶ機会が多い。権利擁護は大分県の社会福祉士会の主催する研修に1回/年参加してその後職員に周知するようにしている。		
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	施設見学やパンフレット等で施設概要の説明を行い、希望があれば申し込みを頂いている。入居が決まった際は「運営規定」「重要事項説明書」「契約書」内容について十分な時間をとり説明を行う。改定や解約時も同様に説明し、合意形成を図る。		
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	玄関に「ご意見箱」を設置。電話連絡やホーム来所持にあった意見や要望に関しては早急に現場に伝え、必要な事柄に関しては議事録として速やかに公表し、早期の改善に努めている。	家族とはこまめに連絡を取り合い、早めに状態を報告するようにしている。面会時には必ず日頃の状況を詳しく話し、家族のちょっとした言葉も聞き逃さないようにしている。家族から「少し痩せたみたい」に対しても説明し理解を得た。	
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	管理者は職員の意見を傾聴し反映する為に各会議(ユニット・全体)を開催している。それ以外の場面でも発言のしやすい環境作りに努めている。年2回の職員個人面談とそれ以外も随時希望者、必要と判断した時に面談を行う。	職員に対してもアセスメントが必要と感じ、意見を聞く体制を作り反映している。意見があれば小さなことでも実践してみることにしている。生活の場であることから職員の意見で成り立っていると考える。	
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	年2回「自己評価シート」を職員個人が記入、それをもとに管理者と面談を行い、働く意識や目標、課題などを一緒に抽出し職員が自ら達成出来るように協力している。その評価は昇給や賞与に反映される。各研修の参加や資格取得も施設として協力している。		
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	毎月の内部研修は年度末にアンケートを行い次年度の研修内容を決定、各職員に資料の作成と当日の司会を担当してもらうようにしている。内容により、適切な外部の講師を依頼し専門知識の習得にも力を入れている。		
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	様々な研修や会議への参加を通して同業者との交流やスキルの向上に努めている。市や県のケアマネ協会の幹事を務め施設や在宅の介護の現状理解、ネットワーク作りにも役立っている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	自宅や他の施設、病院へなるべく出向き本人とお会いするようにしている。ホームの見学をお勧めし、今までの生活歴を深く理解することで不安を軽減できるよう関係作りを行っている。	
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	本人を交えて、あわせて家族からのお話を傾聴し思いや要望を反映して安心して頂けるような関係作りを心がけている。	
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	在宅サービスの担当者、主治医等から広く情報収集を行い、適切なサービスの導入を行っている。	
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	職員側からの一方向の介護にならないよう、人生の先輩として敬意の念を忘れず、心身の状態や本人の能力に合わせ、共に支えあう関係であるように努めている。	
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	個々の家族に合わせた媒体方法(電話やメールなど)で日々の情報共有を行っている。遠方で面会を希望する家族にはリモートでの面会を行い、家族との大切な時間を作れるよう支援している。	
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	入居前から交流のあった人、使っていた物(化粧品やシャンプーなどの日用品等)等何気ない日常が入居後も途切れないように支援している。	昔からの知り合いが顔を忘れないようにと面会に来てくれたり、仕事仲間が来てくれたりする。毎年写真入りの年賀状を作り、本人が言った言葉を添えて出している。
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	個性、生活習慣などを把握した上で居心地の良い空間であるように席の配置やグループ設定に配慮している。両ユニットが交流できる行事や環境づくりに努めている。	

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
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	契約を終了してもご本人の状況やご家族の要望に応じて関係機関と連携を図るよう出来る限りの支援に努めている。		
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	生活歴の情報や家族の意向を反映し、また日常の何気ない会話の中から希望に沿えるようなイベントを取り入れるようにしている。	日頃の会話の中から把握したり、入浴時に1対1になったときに言葉や言葉を職員で共有するとともに家族にも話し、知らないエピソードに対しては家族との会話も弾む。言葉の中からレクリエーションに繋げ、希望に添えるようにしている。	
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	現在、住んでいる施設や自宅での生活状況等多くの情報収集を行い、早期のフェースシート作成、回覧にて全職員が共有でき、ご本人らしい生活が続けられるように努めている。		
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	毎日の暮らしの中から心身の状況、健康状態、他者との関係性を観察しながら個々のストレングスに着目した現状の把握を行うようにしている。		
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	本人や家族の意向と主治医からの健康上の留意点を参考に各会議(ユニット・担当者)を開催している。定期的な評価、モニタリングを実施し計画書の変更を適宜行っている。	毎月モニタリングを行い、半年ごとに介護計画を見直している。利用者本人になったつもりでニーズを考え、家族、職員とも話し合い先入観は持たずに介護計画を立てている。	
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	介護計画と評価チェック表を連動させ、統一したケアの実践が出来ている。状態の変化が見られた時は個別記録に記入し、情報の共有を図り、適宜計画の見直しを行っている。		
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	個別レクとして、令和6年度は個人の希望を叶える取り組みを行った。小人数でのグループでの外出などは柔軟に計画し、実行している。		

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
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	地域消防団の方との情報共有を行う。地域の清掃活動に参加し地域の一員としての役割を担う。		
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	ご本人やご家族の希望される医療機関で受診が可能。体調の変化や緊急時には主治医との連携を図りながら迅速で適切な医療機関の選択をし受診を行っている。	元々のかかりつけ医を家族が対応することを基本としている。家族の希望で訪問診療を受ける人も多く、診療結果は必ず家族に報告している。	
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	毎日の健康状態を職種問わず共有し心身の状態に応じてケアを実践している。いつでも看護職に相談や状態報告が出来るオンコール体制を整えている。		
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。	医療機関へは口頭又は介護、看護サマリーで情報提供している。入院中は本人への面会や病院関係室、家族との情報共有を行い、退院に向けて協力体制を図っている。		
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	入居時にご本人やご家族へ重度化や終末期について書面で説明し意向の確認や同意を得ている。状態の変化に応じてその都度意向確認を行い医療機関と連携を図りながら支援を行っている。	重度化した場合は早めに家族と話し合い、住み替えも踏まえ、意思を確認している。職員にも安心につながる話し合いを行い、医療機関とも連携しながら、支援している。	
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	内部研修(令和6年度8月)、又は防災計画の中で急変時の早期の対応の実践向上に努めている。		
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	防災管理者を中心に年2回の避難訓練を計画・実施している。職員や家族の緊急連絡体制を整備している。また、緊急連絡網(職員、家族)の練習を行い災害時に備えている。	年2回避難訓練を実施し、備蓄も3日分備えている。運営推進会議に消防団の参加もあり、災害時の協力体制も出来ている。	

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	生活歴や個性を尊重し個別的な援助と個人として尊厳ある生活が送れるように努めている。また常にプライバシー保護や羞恥心への配慮を心がけている。	生活の場とはいえ、誇りやプライバシーを損ねることなく、なれなれしくならないよう配慮している。	
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	日々の会話の中から意思や希望を引き出せるように働きかけている。表情や仕草からも思いを汲み取り家族にも相談しながら自己決定につなげている。		
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	個々の生活ペースやその時の心身の状態に合わせて、居室やホールなど過ごす場所を選択し、集団生活の中でもゆったりとした時間の中で希望する活動が出来るように柔軟な対応に努めている。		
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	自身の好みを大切にして、毎日の衣服や髪形等を自己決定できるように援助している。本人が長年使っている化粧品やヘアクリームなどの物品を使い続けるなどの支援も家族と協力して行っている。		
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	食事の準備や片づけは個人の能力やその時の気分にも配慮して行っている。季節行事食(花見弁当、敬老の弁当等)を企画し提供、外部の仕出し弁当を提供、おやつと一緒に作り出来立てを食べるなどして、食べる楽しみを感じられるように支援している。	食事を楽しめるよう外食したり、たこ焼きやピザなどのおやつ作りをしている。季節に応じたあげ芋やシソジュース、かき氷は喜ばれた。また家族と一緒に外食を楽しめる企画を考えている。	
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	食事や水分の摂取量は観察、記録、嚥下や咀嚼状況により食事の形態を変えたり、汁物や飲料にはトミ剤を使用するなど個人の状態に合わせて提供している。脱水予防に経口補水液を入浴後に提供。入居時に食の好みやアレルギーの聞き取りを行い栄養士との連携も図っている。		
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	毎食後、洗面所に案内し、その方にあったケアを行っている。治療や継続的、専門的なケアが必要な方には訪問歯科診療を実施し、磨き方やケアを職員が指導を受け、毎日のケアに役立っている。		

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
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	個別の排泄状況と排泄リズムを観察、把握し排泄場所、使用物品の選択を行いケアを実施している。排泄のサインもそれぞれに違うので見逃さないように努め対応している。	排泄は一人ひとりのパターンを把握し、トイレに誘導しているが、失敗の際も時間を早めて誘導しようと話し合い、なるべく家族の経済的負担を減らすよう工夫している。夜間の誘導時も睡眠に配慮しながら支援を行っている。	
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	病歴、排便リズムを観察、把握し便秘傾向の方には水分調整や乳製品等でまずは食品で排便を促す。必要な方にはかかりつけ医に相談し緩下剤や下剤を相談し排便コントロールを行う。必要時には適宜、看護師が排便を行う事もある。		
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	個人の気分や体調に配慮しながら、入浴の日時調整を行っている。午前と午後、翌日へ変更なども臨機応変に行っている。	週2、3回の入浴となっている。好みのシャンプーなど個別に楽しめるよう工夫している。入浴中の職員との会話が利用者を知るいい機会となっていて、職員で共有している。	
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	個人の眠気に合わせて就寝してもらっている。なるべく日中は活動を促し、自然に眠くなるように一日のリズムを整えている。必要に応じて、薬の使用も行う。布団や衣類、室温など相対的に安眠の支援を行っている。		
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	薬情報は個別のファイルで保管し、いつでも見ることが出来るようにしている。薬の増量、減量、変更はその都度看護師から職員に報告がなされている。変更後の状態の変化についても職員が観察し、看護師に情報提供されている。		
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	個人個人の生活歴を参考に関わりの中で得意としている事を自身の役割として生活のあらゆる場面で発揮出来るように支援を行っている。		
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	気分や体調に合わせてドライブや季節の外出、美味しい物を食べに出かけるなど、外に出る機会を常に計画している。可能な方には病院受診を家族に協力頂き一緒に出掛ける機会としている。ホームの玄関先でも、テーブルを出しておやつを食べたり、シャボン玉をして遊んだり外の空気を覚える機会を提供している。	なるべく外気に触れる機会を設けるようにしている。出かけられなくても玄関先でテーブルを囲んで、お茶やおやつを楽しんでいる。また個別レクとして、何気ない言葉の中からやりたいこと食べたいものを把握して、デザートを食べに行ったり、図書館に行ったりしている。	

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
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	ご家族とも相談の上、本人の欲しい物は自分で決めて購入できるように支援している。職員の買い物と一緒に掛付け、品物をえらんだり、会計を一緒に行う等している。		
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	電話や手紙の要望がある際には対応できるようにしている。家族からかかる電話はゆっくりお話し出来るように自室や、事務所にお連れしている。		
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	自然光が入り明るく、気持ちの良い空間になっている。季節に応じた壁画を皆で作成し飾る。職員が持ってきた花を飾るなどし、季節感を演出している。常に清潔な空間が維持できるよう職員や掃除のみの職員を雇用し、掃除を行っている。	ホールは広く、壁には利用者と一緒に作った干支や季節の貼り絵が飾ってある。ソファがあちこちに置かれ、仲の良い人たちがくつろげるよう工夫されている。	
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	テーブル席やソファを設置して、多人数や少人数又は一人でも過ごしやすく工夫している。		
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	個人の居室は本人、家族の意向にお任せしており、使い慣れた家具や小物、写真を飾るなど思い思いの空間にされている。合わせて、心身の状態に合わせて同線の確保等安全の保持にも配慮している。	各居室には、それぞれ个性的に本、テレビ、人形、家族の写真などがあり、自室で本を読むなどくつろげる空間となっている。使い慣れたたんすや机、化粧品に囲まれゆったり過ごせるよう支援している。	
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	ホーム内は段差のないバリアフリーで手すりが壁面に設置されており安全で自由に移動ができる状態である。自室にはネームプレートを貼り迷わず自身の部屋に行けるように配慮している。		

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	4490300060		
法人名	株式会社リーフ		
事業所名	グループホーム和田の杜 東ユニット		
所在地	大分県中津市大字是則 1371番地の3		
自己評価作成日	令和7年9月16日	評価結果市町村受理日	令和7年12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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号
訪問調査日	令和7年10月21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)】

・利用者を外に連れ出す機会を多く作るように心がけている。近所への買い物、ファミレスヘデザート外出、ゆめタウンヘアイスクリームを食べに行く等
・個別レクリエーション(令和6年)、担当職員が聞き取りや、普段の会話から利用者の希望をくみ取り、叶える取り組みを1カ月に1~2名の利用者の設定で実施する
・地区内外との交流として東中津中学校、今津中学校の職場体験で学生を受け入れ利用者と触れ合う時間を作っている
・職員の資格取得や様々な研修への参加にホームとして協力している(令和6年度介護福祉士合格者、介護実践者研修参加、令和7年度介護支援専門合格者等)
・入居後もご家族との関係性を継続する取り組み(受診の対応を協力頂く、家族会の実施)
・他事業所(グループホームや居宅介護支援事業所)との情報共有、連携を図っている

【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)】

【グループホーム和田の杜 西ユニットに記載】

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 ↓該当する項目に○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	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	玄関の受付箇所と、毎日申し送りを行う場所に掲示、個人の名札の裏に常時見ることが出来るように入れている。毎週月曜日申し送りの際に理念の唱和を行う。		
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	地域の方から果物をもらう等気にかけてくれている。地域の草取りや溝掃除には必ず参加して交流を図っている。		
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	地域2校の中学校から職場体験の依頼があり、令和6年2名、令和7年は7名の学生を受け入れ、利用者との交流を図る。子供避難所のポールを通りから見えやすい場所に設置する。		
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	引き続き、田尻地区の憩いの家を会議場として開催している。小学校の近況や、地域行事の予定、ホームの様子や取り組みを会議参加者で情報共有し質問や意見交換を行っている。		
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	「運営推進会議(1/2カ月)」「グループホーム連絡会(1/3カ月)」で実状報告、相談、問い合わせなど細かな事も連絡を取り連携を図っている。		
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「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	「身体拘束適正化検討委員会」を設置、年4回の委員会と共に内部研修を行い身体拘束の理解・意識付けを行っている。現在、身体拘束の実状はない。		
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	「身体拘束」と共に内部研修の題材として職員みんなで学ぶ機会を持ち、研修後「感想及び考察」を記入することで各職員の考え方や理解度の把握が出来る。		

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	成年後見制度を利用中、利用を検討している利用者もあり、制度の内容を学ぶ機会が多い。権利擁護は大分県の社会福祉士会の主催する研修に1回/年参加してその後職員に周知するようにしている。		
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	施設見学やパンフレット等で施設概要の説明を行い、希望があれば申し込みを頂いている。入居が決まった際は「運営規定」「重要事項説明書」「契約書」内容について十分な時間をとり説明を行う。改定や解約時も同様に説明し、合意形成を図る。		
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	玄関に「ご意見箱」を設置。電話連絡やホーム来所持にあった意見や要望に関しては早急に現場に伝え、必要な事柄に関しては議事録として速やかに公表し、早期の改善に努めている。		
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	管理者は職員の意見を傾聴し反映する為に各会議(ユニット・全体)を開催している。それ以外の場面でも発言のしやすい環境作りに努めている。年2回の職員個人面談とそれ以外も随時希望者、必要と判断した時に面談を行う。		
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	年2回「自己評価シート」を職員個人が記入、それをもとに管理者と面談を行い、働く意識や目標、課題などを一緒に抽出し職員が自ら達成出来るように協力している。その評価は昇給や賞与に反映される。各研修の参加や資格取得も施設として協力している。		
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	毎月の内部研修は年度末にアンケートを行い次年度の研修内容を決定、各職員に資料の作成と当日の司会を担当してもらうようにしている。内容により、適切な外部の講師を依頼し専門知識の習得にも力を入れている。		
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	様々な研修や会議への参加を通して同業者との交流やスキルの向上に努めている。市や県のケアマネ協会の幹事を務め施設や在宅の介護の現状理解、ネットワーク作りにも役立っている。		

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
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	自宅や他の施設、病院へなるべく出向き本人とお会いするようにしている。ホームの見学をお勧めし、今までの生活歴を深く理解することで不安を軽減できるよう関係作りを行っている。		
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	本人を交えて、あわせて家族からのお話を傾聴し思いや要望を反映して安心して頂けるような関係作りを心がけている。		
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	在宅サービスの担当者、主治医等から広く情報収集を行い、適切なサービスの導入を行っている。		
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	職員側からの一方向の介護にならないよう、人生の先輩として敬意の念を忘れず、心身の状態や本人の能力に合わせ、共に支えあう関係であるように努めている。		
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	個々の家族に合わせた媒体方法(電話やメールなど)で日々の情報共有を行っている。遠方で面会を希望する家族にはリモートでの面会を行い、家族との大切な時間を作れるよう支援している。		
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	入居前から交流のあった人、使っていた物(化粧品やシャンプーなどの日用品等)等何気ない日常が入居後も途切れないように支援している。		
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	個性、生活習慣などを把握した上で居心地の良い空間であるように席の配置やグループ設定に配慮している。両ユニットが交流できる行事や環境づくりに努めている。		

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
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	契約を終了してもご本人の状況やご家族の要望に応じて関係機関と連携を図るよう出来る限りの支援に努めている。		
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	生活歴の情報や家族の意向を反映し、また日常の何気ない会話の中から希望に沿えるようなイベントを取り入れるようにしている。		
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	現在、住んでいる施設や自宅での生活状況等多くの情報収集を行い、早期のフェースシート作成、回覧にて全職員が共有でき、ご本人らしい生活が続けられるように努めている。		
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	毎日の暮らしの中から心身の状況、健康状態、他者との関係性を観察しながら個々のストレングスに着目した現状の把握を行うようにしている。		
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	本人や家族の意向と主治医からの健康上の留意点を参考に各会議(ユニット・担当者)を開催している。定期的な評価、モニタリングを実施し計画書の変更を適宜行っている。		
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	介護計画と評価チェック表を連動させ、統一したケアの実践が出来ている。状態の変化が見られた時は個別記録に記入し、情報の共有を図り、適宜計画の見直しを行っている。		
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	個別レクとして、令和6年度は個人の希望を叶える取り組みを行った。小人数でのグループでの外出などは柔軟に計画し、実行している。		

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
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	地域消防団の方との情報共有を行う。地域の清掃活動に参加し地域の一員としての役割を担う。		
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	ご本人やご家族の希望される医療機関で受診が可能。体調の変化や緊急時には主治医との連携を図りながら迅速で適切な医療機関の選択をし受診を行っている。		
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	毎日の健康状態を職種問わず共有し心身の状態に応じてケアを実践している。いつでも看護職に相談や状態報告が出来るオンコール体制を整えている。		
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。	医療機関へは口頭又は介護、看護サマリーで情報提供している。入院中は本人への面会や病院関係室、家族との情報共有を行い、退院に向けて協力体制を図っている。		
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	入居時にご本人やご家族へ重度化や終末期について書面で説明し意向の確認や同意を得ている。状態の変化に応じてその都度意向確認を行い医療機関と連携を図りながら支援を行っている。		
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	内部研修(令和6年度8月)、又は防災計画の中で急変時の早期の対応の実践向上に努めている。		
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	防災管理者を中心に年2回の避難訓練を計画・実施している。職員や家族の緊急連絡体制を整備している。また、緊急連絡網(職員、家族)の練習を行い災害時に備えている。		

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	生活歴や個性を尊重し個別的な援助と個人として尊厳ある生活が送れるように努めている。また常にプライバシー保護や羞恥心への配慮を心がけている。		
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	日々の会話の中から意思や希望を引き出せるように働きかけている。表情や仕草からも思いを汲み取り家族にも相談しながら自己決定につなげている。		
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	個々の生活ペースやその時の心身の状態に合わせて、居室やホールなど過ごす場所を選択し、集団生活の中でもゆったりとした時間の中で希望する活動が出来るように柔軟な対応に努めている。		
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	自身の好みを大切にして、毎日の衣服や髪形等を自己決定できるように援助している。本人が長年使っている化粧品やヘアクリームなどの物品を使い続けるなどの支援も家族と協力して行っている。		
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	食事の準備や片づけは個人の能力やその時の気分にも配慮して行っている。季節行事食(花見弁当、敬老の弁当等)を企画し提供、外部の仕出し弁当を提供、おやつと一緒に作り出来立てを食べるなどして、食べる楽しみを感じられ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	食事や水分の摂取量は観察、記録、嚥下や咀嚼状況により食事の形態を変えたり、汁物や飲料にはトミ剤を使用するなど個人の状態に合わせて提供している。脱水予防に経口補水液を入浴後に提供。入居時に食の好みやアレルギーの聞き取りを行い栄養士との連携も図っている。		
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	毎食後、洗面所に案内し、その方にあったケアを行っている。治療や継続的、専門的なケアが必要な方には訪問歯科診療を実施し、磨き方やケアを職員が指導を受け、毎日のケアに役立っている。		

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
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	個別の排泄状況と排泄リズムを観察、把握し排泄場所、使用物品の選択を行いケアを実施している。排泄のサインもそれぞれに違うので見逃さないように努め対応している。		
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	病歴、排便リズムを観察、把握し便秘傾向の方には水分調整や乳製品等でまずは食品で排便を促す。必要な方にはかかりつけ医に相談し緩下剤や下剤を相談し排便コントロールを行う。必要時には適宜、看護師が排便を行う事もある。		
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	個人の気分や体調に配慮しながら、入浴の日時調整を行っている。午前と午後、翌日へ変更なども臨機応変に行っている。		
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	個人の眠気に合わせて就寝してもらっている。なるべく日中は活動を促し、自然に眠くなるように一日のリズムを整えている。必要に応じて、薬の使用も行う。布団や衣類、室温など相対的に安眠の支援を行っている。		
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	薬情は個別のファイルで保管し、いつでも見ることが出来るようにしている。薬の増量、減量、変更はその都度看護師から職員に報告がなされている。変更後の状態の変化についても職員が観察し、看護師に情報提供されている。		
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	個人個人の生活歴を参考に関わりの中で得意としている事を自身の役割として生活のあらゆる場面で発揮出来るように支援を行っている。		
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	気分や体調に合わせてドライブや季節の外出、美味しい物を食べに出かけるなど、外に出る機会を常に計画している。可能な方には病院受診を家族に協力頂き一緒に出かける機会としている。ホームの玄関先でも、テーブルを出しておやつを食べたり、シャボン玉をして遊んだり外の空気をを感じる機会を提供している。	0	

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	ご家族とも相談の上、本人の欲しい物は自分で決めて購入できるように支援している。職員の買い物と一緒に出かけ、品物をえらんだり、会計を一緒に行う等している。		
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	電話や手紙の要望がある際には対応できるようにしている。家族からかかる電話はゆっくりお話し出来るように自室や、事務所にお連れしている。		
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	自然光が入り明るく、気持ちの良い空間になっている。季節に応じた壁画を皆で作成し飾る。職員が持ってきた花を飾るなどし、季節感を演出している。常に清潔な空間が維持できるよう職員や掃除のみの職員を雇用し、掃除を行っている。		
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	テーブル席やソファを設置して、多人数や少人数又は一人でも過ごしやすいうに工夫している。		
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	個人の居室は本人、家族の意向にお任せしており、使い慣れた家具や小物、写真を飾るなど思い思いの空間にされている。合わせて、心身の状態に合わせて同線の確保等安全の保持にも配慮している。		
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	ホーム内は段差のないバリアフリーで手すりが壁面に設置されており安全で自由に移動ができる状態である。自室にはネームプレートを貼り迷わず自身の部屋に行けるように配慮している。		