

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	4072500285		
法人名	日本医療サービス株式会社		
事業所名	グループホーム大川		
所在地	福岡県大川市大字榎津160番地 1 (電話) 0944-89-5661		
自己評価作成日	令和 7 年 1 月 11 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）】

職員とご利用者が『共に過ごす』という視点を大切にしています。ホームという生活環境の中で個々の生活リズムを大切に、四季を感じながら生活出来るよう支援する事を念頭に、安心して暮らしていただけるように家族や地域の方々、関係性を図りながら支援することを大切にしています。又、外出の機会を増やすことや夏祭りや敬老会といった地域を交えたイベントに力を入れ取り組んでいます。今後も、私たちの理念である『和』の想いに添ったホームづくりを実現できるよう、みんなで取り組んでいきたいと思ひます。

※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.kaijokensaku.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 4 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6階建ての3階・4階にある2ユニットである。表通りは国道で車の通りも多いが、周囲には市役所や、警察交番、消防署、病院があり、安心できる環境となっている。法人が長年、介護教室を各区域で行っており、各区長・民生委員との連携体制が確立している。日常のケアは事業所の理念に沿っており、尊厳を守る・利用者の主体性や決定を尊重する支援、地域との交流等、常にそれらの実践に向けて取り組んでいる。

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
【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	理念に基づいたケアが出来るように、職員間でのコミュニケーションを大事にしている。申し送りや日誌報告の際も、管理者の方向性を確認し意見交換を行っている。	理念については朝礼や申し送り時に話している。利用者の生活リズムに合わせて支援するという理念に沿った対応をしている。利用者を人生の先輩として、配慮した声掛けを行っている。地域との関りも維持するなど、理念の実践に向けて取り組んでいる。	
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	ホーム内の行事の際は、家族、地域の区長、民生委員に案内を配布し、参加して頂ける関係性の構築を努めている。行事実施。参加されている。	事業所の行事は、夏祭りやクリスマス会を行っており、民生委員へ案内を送って、地域住民が参加している。専門学校の実習生の受け入れを行っている。事業所建物の2階を、地域住民も参加して運動をする活動の場所として、毎週提供している。	
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	近隣の地区ごとに介護教室を年数回開催。約15名程の地区住民の参加で夏バテ防止について、車椅子操作の実演、タオル体操などを実施。	/	/
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催。ホーム内での行事風景写真を映写しながら紹介、虐待防止への取組、研修会、勉強会、感染状況、介護事故の報告等を実施。約10名程の利用者家族、地区の民生委員、区長、市担当職員が出席。	利用者の状況やサービスの実際や外部評価結果を報告している。出席者から好評を得た取組を職員に伝えることで、励みになりサービスの向上につながっている。会議では、面会制限について助言を受け、来訪者に説明の上、制限を設けないようにする等、サービスの向上に役立てている。	
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	事務責任者、管理者共に市役所にて市担当職員情報交換を実施。市主催の研修会にも参加。またメールを活用しての情報共有も行っている。	市の窓口へ事業所便りを届けており、事業所の変更届の相談等を行っている。毎月メールで空室情報や現状報告を行い、日頃から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	法人内及び事業所内で高齢者虐待防止を3ヶ月に1回開催し、事業所内で情報の共有を行っている。委員会での内容を事業所職員に周知し虐待、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束防止の指針やマニュアルを整備している。年4回開催する高齢者虐待防止委員会で、身体拘束をしないケアについて話し合いを行っている。委員会の内容を職員へ伝え、動画研修を実施して、レポートの提出をしている。外出傾向のある利用者には寄り添い、同じ建物内の訪問看護ステーションや隣のガソリンスタンド等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
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	法人内及び事業所内で高齢者虐待防止委員会を3ヶ月に1回開催。また全職員を対象に研修会を実施し学ぶ機会を設けている。事業所内での実際のケアの中でも職員間での共有を行っている。		
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	研修、勉強会での学びを活用し、理解を深めるようにしている。また、必要に応じて利用できるよう、関係機関と連携を整えている。	制度について、必要な時に利用者や家族に説明できる。説明を行うときには、成年後見制度についてのパンフレットを用意している。職員には資料を配布して制度について研修を行っている。	利用者や家族がスムーズに利用できるよう、入居時に説明をお願いしたい。
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	契約の締結時や改定の際は、入居者及び家族に説明を行い、理解、納得の上同意書にサインを頂いている。		
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	意見を述べやすいように意見箱を設置。また重要事項説明書内に意見、要望、苦情等の行政受付先を明記し説明を行っている。	日常の中で、利用者に意見や思いを聞き取っている。家族には、来所時や行事の参加時に、現状報告を行い意見を聞くようにしている。離床時間の確保や塗り絵、ドリル、手芸をさせてほしいとの意見があった時は介護計画へ繋げている。	
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	業務改善、精神面等の個別面談を年2回実施。また事務局との意見交換会議、運営、業務改善、人員育成会議をそれぞれ月1回実施し意見交換、情報共有を行っている。	朝礼等、申し送り時に意見等を聞いている。日常的に職員は意見を伝えやすく、介護用の物品やレクリエーション材料の購入、足元センサーの追加、居室環境の整備等について相談があるため、検討し運営に活かしている。年2回の個人面談もあり、困り事や仕事に対する希望についても意見を言う機会がある。	
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	法人内の人材育成委員会による研修会や勉強会に参加し、参加後のレポート提出にて自己研鑽を図る。管理者は人事考課を行い個人の努力や実績、向上心を評価。また勤怠システムソフト、パソコンにて適切な労務管理を行っている。		

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
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	男女、資格を問わず、幅広い年齢層の職員を採用。個人の意見、思いを尊重し表現できる環境作りに努める。	採用後は5年間の研修システムがある。法人全体で同期職員の交流会がある。職員自ら受けたい研修の申し出も可能で、資格取得時は手当が付与されている。体調による勤務調整や産休育休、有給取得もできる。配置について希望を伝えられる等、安心して働ける職場環境作りを行っている。	
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	ケアの場面を通して、入居者本位の視点のとらえ方を共に考えるようにしている。	利用者の人権を尊重するため、職員は虐待防止研修会の中で人権について学んでいる。虐待防止防止チェックシートを職員へ渡しており、虐待の芽チェックリストを年に3～4回行い、人権について考え学べるように取り組んでいる。	
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	法人内の介護職人材育成委員会主導の研修会、勉強会を開催。また外部研修の情報を発信し、参加支援（補助）を行っている。資格取得に向けた取り組みも行っている。		
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	各事業所間で相互に見学訪問するなど、同業者と交流する機会を設け、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	利用に至るまでの話し合い、要望や不安に思っていることを1つずつ確認しながら安心して利用できるよう努めている。		
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	申し込みの段階から聞き取りや、利用に至るまでの話し合いを行い、事業所に求めることや困っていることを確認し、不安なく信頼していただけるように努めている。		

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
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	主観的にならないように、職員の意見も聞きながら、多様な視点で、必要な支援につながるよう努めている。		
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	当事業所の理念である『共に過ごす』という視点を大切にしている。		
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	来訪時の近況報告や情報交換の機会を大切にしている。生活は別であっても、当事業所の理念である『共に過ごす』という関係性を大切にしている。		
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	これまでの人間関係や社会とのかかわりを把握し、その関係を継続する支援に努めている。	馴染みの人や場所に関して、利用者との会話から聞き取るようにしている。情報にない名前が出た時は家族へ伝えている。面会は居室でゆっくりしてもらうことができる。誕生日に家族と一緒に知人が面会に来られることもある。利用者が家族と一緒に馴染みの美容室に外出するときは、準備などを手伝っている。馴染みの地域の話をして、思いを馳せることができるように支援している。	
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	個々の生活歴・性格を把握したうえで、他者との交流を楽しめる環境を作ったり、共同生活が円滑に行えるよう努めている。		
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	これまでの関係性を重視し、いつでも相談できる体制であることを説明している。		

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
【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。	本人との会話や行動の把握を通じて得た情報や家族との情報交換などから、思いを読み取り、本人本位に検討している。	日頃、様々な場面で利用者理解に努めている。利用者から情報が得にくい場合には、家族に聴き取りしている。家族からの情報等から思いや意向の把握に努めている。利用者から得た反応を積み重ね、利用者理解の情報として共有し、本人本位の対応につなげている。	
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	入居段階で得た情報に加え、日々の援助関係の中でもアセスメントを深め、記録を行い、入居者家族と情報交換をすることで情報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	アセスメントの共有及び介護計画に基づくモニタリングを活用している。また、日々の記録にも注意しながら情報共有している。		
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・家族の意向を重視し、収集した情報を基にし、職員間で介護計画を作成している。またリハビリ職員と共同で生活上機能訓練計画書の作成及び評価を行っている。併せて栄養管理士による食事に対する栄養管理体制も実施。	ケアマネジャーはモニタリングし、職員や訪問医、家族、リハビリ担当者、栄養士等の情報や意見をまとめている。担当者会議では関係者と話し合い、それらを反映させた介護計画を作成している。	
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	個別ファイルを作成し、日々の記録を記載している。また、日誌にも特記事項を記載することで見直しに活かしている。申し送り表の活用も行っている。		
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	急な体調不良等による受診の付き添い、訪問理容の実施等、その時に必要な支援ができるよう、常に職員間で検討をしている。家族や来客者が宿泊できる設備を完備。（※看取り介護も実施）		

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	地域の方や家族を招いて苑内行事実施している。地域資源の情報収集と活用が課題。		
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	入居時はそれまでのかかりつけ医で受診することも多いが、家族の受診付き添いが困難になりつつある場合は、医療連携機関である訪問診療への移行の説明を行っている。	訪問医が2週ごとに来診する事業所の医療体制について、入所時に説明し、入居後の主治医を選択することができる。家族が受診支援する場合には、受診先への情報提供書を渡し、受審後に家族から医師の指示や助言を聴き取りしている。緊急時は事業所から搬送し、搬送先で家族と待ち合わせている。	
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	医療連携機関である訪問診療の医師、看護師、訪問看護師とも24時間体制で支援を行っている。また感染症にかかる業務継続計画(BCP)を作成し、感染症発生時に迅速に対応できるように医療連携機関との情報共有を常に行っている。		
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	入院が決まった日に医療機関のMSWに情報を伝達している。また入院中の状況も情報収集を行い、常に報告・連絡・相談をすることで、信頼関係を構築している。		
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	本人・家族の意向を確認し、状態をみながら事業所としてできることを医師、看護師と共に説明し同意を得て、チームで看取り介護を行っている。看取り実績・R4年：1件・R5年：4件	入所時に「指針」に基づいて説明している。看取り期に入ったと主治医が判断した際には、改めて看取り期の対応について家族に説明し、同意を得ている。職員は看取り期での、自身の役割について学んでいる。各ユニットには、浴室を完備した家族宿泊用の部屋を用意している。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、定期的な勉強会にて対応方法の意識付けを図っている。また、AEDの実技勉強会にも参加している。		

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
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	日々の防災点検や、年2回の防災訓練を行っている。また毎日、夜勤職員による緊急時シュミレーションを実施。また自然災害発生時における業務継続計画（BCP）を作成しシュミレーションを行っている。	ハザードマップ上は洪水・浸水危険地域から外れているため、火災を中心とした避難訓練を行っている。全館の夜勤職員が、毎日緊急時の役割を確認して、勤務に就いている。消防署から助言を受け、災害時に外部から入って来る救援者のために、各居室ドアには利用者の身体状況を示した印がある。非常用食料や飲料水、備品は事務所内に保管している。	
【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
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	日々の声掛けや対応に配慮している。排泄・入浴・着替えの際には、羞恥心への配慮を心掛けている。	日頃から、入室の際のノックや挨拶、排泄介助の際の声かけ、入浴時の肌掛け等、日常の対応や接し方について、尊厳に配慮した支援を行うよう注意を払い取り組んでいる。	
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	言葉掛けには注意し、時にはジェスチャーを用いたり、寄り添い傾聴を行い本人の意思を引き出す言葉掛けを大事にしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、本人の希望や体調を優先し、臨機応変に対応できるようにしている。		
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	起床後の整容、着替えを実施。男性入居者は髭剃りを行う。また、季節感の確認を含め、家族の協力のもと衣替えの時期を設けている。		
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	お膳拭き、テーブル拭きなど、日によって変わりはするものの、一緒になって行うことを大事にしている。また行事食の提供、一緒にできるおやつ作りの工夫を行っている。	食事は別階の厨房から運んでいる。事業所では、ご飯を炊いており、届いた料理をつぎ分けている。献立は施設全体の給食委員会を決めており、利用者の希望は、給食委員を通して反映している。食事に使用する茶碗や湯飲み、箸等は家族の協力を得て、利用者の物を使用している。	

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	入居者によっては、嗜好物を準備したり、医師から栄養剤の処方にて対応。各入居者毎に水分		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けを実施。自己にて困難の方に対しては、歯磨き、うがいの支援を行う。また、義歯に対しては就寝前に義歯の消毒を行っている。		
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	排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が継続できるように支援している。できない場合は、なぜできないかを職員間で話し合い、可能な限りトイレで排泄ができるように日々考えている。	各居室にトイレを設置しており、トイレの照明と換気扇は人感センサーとなっており、夜間でも安全に使用することができる。トイレは引き戸のため、車いすでも出入りし易い。声かけのタイミングや紙製品の種類、時間帯等について、職員は日頃から情報共有して適切な支援を検討している。変更する際には家族の同意を得ている。	
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	医師に相談しながら下剤の調整を行ったり、バランスの良い食事・睡眠・適度な運動を心掛けている。日々工夫を重ねながら、下剤を減らせるように取り組んでいる。		
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ず、個々にそった入浴の支援をしている	毎日午後から入浴できる体制である。(3~4名程度) 午前中も入浴できる体制にして行く事が、課題である。	利用者のペースに合わせて入浴に誘っている。お風呂を毎日用意している。浴室にはスリガラスの窓があり、明るく広い。自宅で使い慣れた入浴用品を入居後も使い続ける利用者もある。湯の温度も、利用者の意向に合わせて個々に調整している。	
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	心身の状態観察を行い、状況に応じて休息をすすめたり、清潔な寝具で安眠できるように支援している。		

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
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	個別ファイルに内服薬の説明書をファイリングし、いつでも確認できるようにしている。また内服に関しては、誤薬の危険性を考慮し、内服前に職員による（二重チェック）を行い服薬実施。		
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	軽運動、手工芸、洗濯たたみ等の家事全般と個人の生活歴、好みや楽しみを活かして、職員と一緒にいることでの役割など、張りのある生活ができるよう支援している。		
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	ホーム近隣へ花見、散歩を少人数行っている。家族の協力のもと現在、外泊・外出も行っている。地域の協力体制に関しては今後の課題である。	施設内での行事に家族や関係者を招いて、一緒に楽しく過ごす機会を多く持つようにしている。近くの学校の桜見物に出かけることは、事業所の恒例行事となっている。事業所内散歩も行っており、5階、6階ホールからの眺めは見晴らしも良く、気分転換の機会となっている。	
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	金銭管理の方法については認知の兼ね合いもあり、紛失してしまう可能性が高く、本人管理は難しく、預かり対応。保管に関しては、金庫で保管し出納帳に記載し、定期的に家族に報告している。		
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	希望に沿って家族に電話したり、家族からの電話を取り次いでいる。また敬老の日には家族より手紙、年始時は入居者からの年賀状のやり取りを行っている。		
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	季節ごとに装飾を変えたり、空調が職員目線での設定にならないように留意している。また劣化した家具や備品は順次買い替えを実施中。	居間は南に面した窓になっており、明るく広い。ホールは食堂と居間に分かれており、食事を終えた利用者は、居間に移動して過ごしている。広い廊下には、所々ソファが置かれており、居間を歩く利用者が、一休みしたりお喋りしたりする場所となっている。フロア内には季節を感じさせる飾り付けがあり、音楽が流れて、心地よい空間となっている。	

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
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	食卓やソファ、お好きな場所で気の合う方との会話や歌など、楽しまれている。また、一人で読書をされたりと、自分の時間を有意義に過ごしていただけるように配慮している。		
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	入居時に利用者・家族と相談しながら、個々に応じた居室に配慮している。馴染みの物（お茶碗、箸等）の使用や使い慣れた物の持ち込みも歓迎している。	居室は全て西向きで、どの部屋も広くて明るい。室内にトイレがあるために換気と掃除は丁寧に行われている。床に座って作業をする暮らしをしたい利用者の部屋には、フローリングの上に1畳ほどのカーペットが敷かれている。室内の配置は利用者それぞれが暮らし易いように配置している。	
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	個々の能力の把握に努めている。手すりや段差のないフロア、突出部の保護など、リスクを回避できるような環境づくりを心掛けている。		

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、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くらいが
				③利用者の1/3くらいが
				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くらいが
			○	③利用者の1/3くらいが
				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くらいが
				③利用者の1/3くらいが
				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くらいが
				③利用者の1/3くらいが
				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		

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
【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	理念に基づいたケアが出来るように、職員間でのコミュニケーションを大事にしている。申し送りや日誌報告の際も、管理者の方向性を確認し意見交換を行っている。		
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	ホーム内の行事の際は、家族、地域の区長、民生委員に案内を配布し、参加して頂ける関係性の構築を努めている。行事実施。参加されている。		
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	近隣の地区ごとに介護教室を年数回開催。約15名程の地区住民の参加で夏バテ防止について、車椅子操作の実演、タオル体操などを実施。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催。ホーム内での行事風景写真を映写しながら紹介、虐待防止への取組、研修会、勉強会、感染状況、介護事故の報告等を実施。約10名程の利用者家族、地区の民生委員、区長、市担当職員が出席。		
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	事務責任者、管理者共に市役所にて市担当職員情報交換を実施。市主催の研修会にも参加。またメールを活用しての情報共有も行っている。		
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	法人内及び事業所内で高齢者虐待防止を3ヶ月に1回開催し、事業所内で情報の共有を行っている。委員会での内容を事業所職員に周知し虐待、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		

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過ごされないよう注意を払い、防止に努めている	法人内及び事業所内で高齢者虐待防止委員会を3ヶ月に1回開催。また全職員を対象に研修会を実施し学ぶ機会を設けている。事業所内での実際のケアの中でも職員間での共有を行っている。		
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	研修、勉強会での学びを活用し、理解を深めるようにしている。また、必要に応じて利用できるよう、関係機関と連携を整えている。		
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	契約の締結時や改定の際は、入居者及び家族に説明を行い、理解、納得の上同意書にサインを頂いている。		
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	意見を述べやすいように意見箱を設置。また重要事項説明書内に意見、要望、苦情等の行政受付先を明記し説明を行っている。		
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	業務改善、精神面等の個別面談を年2回実施。また事務局との意見交換会議、運営、業務改善、人員育成会議をそれぞれ月1回実施し意見交換、情報共有を行っている。		
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	法人内の人材育成委員会による研修会や勉強会に参加し、参加後のレポート提出にて自己研鑽を図る。管理者は人事考課を行い個人の努力や実績、向上心を評価。また勤怠システムソフト、パソコンにて適切な労務管理を行っている。		

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
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	男女、資格を問わず、幅広い年齢層の職員を採用。個人の意見、思いを尊重し表現できる環境作りに努める。		
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	ケアの場面を通して、入居者本位の視点のとらえ方を共に考えるようにしている。		
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	法人内の介護職人材育成委員会主導の研修会、勉強会を開催。また外部研修の情報を発信し、参加支援（補助）を行っている。資格取得に向けた取り組みも行っている。		
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	各事業所間で相互に見学訪問するなど、同業者と交流する機会を設け、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	利用に至るまでの話し合い、要望や不安に思っていることを1つずつ確認しながら安心して利用できるよう努めている。		
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	申し込みの段階から聞き取りや、利用に至るまでの話し合いを行い、事業所に求めることや困っていることを確認し、不安なく信頼していただけるように努めている。		

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
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	主観的にならないように、職員の意見も聞きながら、多様な視点で、必要な支援につながるよう努めている。		
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	当事業所の理念である『共に過ごす』という視点を大切にしている。		
21	—	○本人と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	来訪時の近況報告や情報交換の機会を大切にしている。生活は別であっても、当事業所の理念である『共に過ごす』という関係性を大切にしている。		
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	これまでの人間関係や社会とのかかわりを把握し、その関係を継続する支援に努めている。		
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ご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	個々の生活歴・性格を把握したうえで、他者との交流を楽しめる環境を作ったり、共同生活が円滑に行えるよう努めている。		
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	これまでの関係性を重視し、いつでも相談できる体制であることを説明している。		

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
【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。	本人との会話や行動の把握を通じて得た情報や家族との情報交換などから、思いを読み取り、本人本位に検討している。		
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	入居段階で得た情報に加え、日々の援助関係の中でもアセスメントを深め、記録を行い、入居者家族と情報交換をすることで情報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	アセスメントの共有及び介護計画に基づくモニタリングを活用している。また、日々の記録にも注意しながら情報共有している。		
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・家族の意向を重視し、収集した情報を基にし、職員間で介護計画を作成している。またリハビリ職員と共同で生活向上機能訓練計画書の作成及び評価を行っている。併せて栄養管理士による食事に対する栄養管理体制も実施。		
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	個別ファイルを作成し、日々の記録を記載している。また、日誌にも特記事項を記載することで見直しに活かしている。申し送り表の活用も行っている。		
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	急な体調不良等による受診の付き添い、訪問理容の実施等、その時に必要な支援ができるよう、常に職員間で検討をしている。家族や来客者が宿泊できる設備を完備。 (※看取り介護も実施)		

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	地域の方や家族を招いて苑内行事実施している。地域資源の情報収集と活用が課題。		
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	入居時はそれまでのかかりつけ医で受診することも多いが、家族の受診付き添いが困難になりつつある場合は、医療連携機関である訪問診療への移行の説明を行っている。		
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	医療連携機関である訪問診療の医師、看護師、訪問看護師とも24時間体制で支援を行っている。また感染症にかかる業務継続計画(BCP)を作成し、感染症発生時に迅速に対応できるように医療連携機関との情報共有を常に行っている。		
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	入院が決まった日に医療機関のMSWに情報を伝達している。また入院中の状況も情報収集を行い、常に報告・連絡・相談をすることで、信頼関係を構築している。		
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	本人・家族の意向を確認し、状態をみながら事業所としてできることを医師、看護師と共に説明し同意を得て、チームで看取り介護を行っている。看取り実績・R4年：1件・R5年：4件		
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	緊急時のマニュアルを作成し、定期的な勉強会にて対応方法の意識付けを図っている。また、AEDの実技勉強会にも参加している。		

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
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	日々の防災点検や、年2回の防災訓練を行っている。また毎日、夜勤職員による緊急時シミュレーションを実施。また自然災害発生時における業務継続計画（BCP）を作成しシミュレーションを行っている。		
【IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援】					
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	日々の声掛けや対応に配慮している。排泄・入浴・着替えの際には、羞恥心への配慮を心掛けている。		
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	言葉掛けには注意し、時にはジェスチャーを用いたり、寄り添い傾聴を行い本人の意思を引き出す言葉掛けを大事にしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、本人の希望や体調を優先し、臨機応変に対応できるようにしている。		
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	起床後の整容、着替えを実施。男性入居者は髭剃りを行う。また、季節感の確認を含め、家族の協力のもと衣替えの時期を設けている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お膳拭き、テーブル拭きなど、日によって変わりはするものの、一緒になって行うことを大事にしている。また行事食の提供、一緒にできるおやつ作りの工夫を行っている。		

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
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	入居者によっては、嗜好物を準備したり、医師から栄養剤の処方にて対応。各入居者毎に水分		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けを実施。自己にて困難の方に対しては、歯磨き、うがいの支援を行う。また、義歯に対しては就寝前に義歯の消毒を行っている。		
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	排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が継続できるように支援している。できない場合は、なぜできないかを職員間で話し合い、可能な限りトイレで排泄ができるように日々考えている。		
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	医師に相談しながら下剤の調整を行ったり、バランスの良い食事・睡眠・適度な運動を心掛けている。日々工夫を重ねながら、下剤を減らせるように取り組んでいる。		
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ず、個々にそった入浴の支援をしている	毎日午後から入浴できる体制である。（3～4名程度）午前中も入浴できる体制にして行く事が、課題である。		
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	心身の状態観察を行い、状況に応じて休息をすすめたり、清潔な寝具で安眠できるように支援している。		

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
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	個別ファイルに内服薬の説明書をファイリングし、いつでも確認できるようにしている。また内服に関しては、誤薬の危険性を考慮し、内服前に職員による（二重チェック）を行い服薬実施。		
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	軽運動、手工芸、洗濯たみ等の家事全般と個人の生活歴、好みや楽しみを活かして、職員と一緒にすることで役割など、張りのある生活ができるよう支援している。		
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	ホーム近隣へ花見、散歩を少人数行っている。家族の協力のもと現在、外泊・外出も行っている。地域の協力体制に関しては今後の課題である。		
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	金銭管理の方法については認知の兼ね合いもあり、紛失してしまう可能性が高く、本人管理は難しく、預かり対応。保管に関しては、金庫で保管し出納帳に記載し、定期的に家族に報告している。		
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	希望に沿って家族に電話したり、家族からの電話を取り次いでいる。また敬老の日には家族より手紙、年始時は入居者からの年賀状のやり取りを行っている。		
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	季節ごとに装飾を変えたり、空調が職員目線での設定にならないように留意している。また劣化した家具や備品は順次買い替えを実施中。		

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	食卓やソファ、お好きな場所で気の合う方との会話や歌など、楽しまれている。また、一人で読書をされたりと、自分の時間を有意義に過ごしていただけるように配慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に利用者・家族と相談しながら、個々に応じた居室に配慮している。馴染みの物（お茶碗、箸等）の使用や使い慣れた物の持ち込みも歓迎している。		
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	個々の能力の把握に努めている。手すりや段差のないフロア、突出部の保護など、リスクを回避できるような環境づくりを心掛けている。		

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、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くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				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くらいが
			○	③利用者の1／3くらいが
				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くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				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くらいが
				③利用者の1／3くらいが
				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		