

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	4072300355		
法人名	有限会社 野いちご		
事業所名	グループホーム野いちご	ユニット名	A棟
所在地	福岡県八女市矢原5-1-1		
自己評価作成日	2025年3月5日	評価結果市町村受理日	2025年4月28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/40/index.php
----------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院4-3-7 フローラ薬院2F		
訪問調査日	2025年4月2日	評価確定日	2025年4月23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）】

家庭的な雰囲気大切にすることはもちろん、季節の食べ物や行事など季節感を感じられるようにしています。1日1日を大切に考え、今、その時を大事にできるよう、その日の気分や思いに添える事ができるよう日々取り組んでいます。また、時間で区切らない事で柔軟な対応が取れる事へも取り組んでいます。
--

【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）】

“グループホーム野いちご”は八女市矢原にある。広い敷地に2つのユニットがあり、夜間帯を含めて協力体制ができている。開設者（運営者）の思いを込めた理念である『一日一日を大切に「今」を大切に暮らす暮らしを支援しています』等を実践しており、四季折々の行事等を楽しみ、溢れる笑顔の写真が増えている。ホーム周辺は田園が広がり、季節の移ろいを感じる事ができ、リビングの天井は高く、広い空間の中で、入居者の方々は梅ぼし、らっきょう、干し柿、ぼた餅作りなどを楽しんでいる。「自炊の日」は入居者の食べたいものを伺い、一緒に料理を作る事で楽しいひと時となっており、入居者自らが「自分でせやん」と洗濯物をたたまれている。代表（社長）、専務、ホーム長、各ユニットの管理者（リーダー）とともに、法人のアドバイザーも協力して、各ユニットの頑張りや課題などを集約するとともに、全ての職員と情報交換を続けてこられた。今後も地域の中で“野いちご”というグループホームがより多くの方に認知され、近くの2つのグループホームと一緒に開催している“認知症カフェ”等も通じて、「困ったら気軽に相談に行けるホーム」を目指していく予定である。

自己評価および外部評価結果

自己 外部		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	ミーティングや会議の際は唱和する事で共有に繋げている。日々の支援の中では理念やGHらしさ、と考え、それに即した支援内容のケアに努めている。	理念の中には「自分らしく自由な」という言葉や、『1日1日を大切に「今」を大切にする暮らし』等もある。特定技能実習生の外国人職員にも伝わるように、漢字を“平仮名”にして読みやすくするなど、細やかで温かい指導を続けている。入居者の方々の生活歴を把握する中で、「自分らしく」に繋げる取組みになっており、生活支援の幅の広がりに繋がる「できる事の継続」や「楽しみ、日課」等を職員全員で共有し、個別ケアに繋げるように努めている。	今後も更なる理念の「理解」と「実践」を行っていきたいと考えており、理念の1つ1つを毎月共有し、振り返る機会を作ることで、日々のケア（終末期ケア等）や人権教育等に繋げていく予定である。
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	コロナ後ではあるが日常的な交流は出来ないが、たまに近隣の方が野菜や果物を持ってきて下さる事もある。	散歩の時などに地域の方に挨拶している。特定技能実習生の外国人職員の方も地域の方が優しく声かけしてくださり、近所の方が野菜を持参してくださる。近くの2つのグループホームとともに年4回程度“認知症カフェ”を始めており、入居者も一緒に参加している。地域の方々も来てくださり、健康チェック、体操、回想法、座談会などを楽しまれており、八女市の職員、地域包括の職員も来てくださっている。	コロナ以前は町内の草むしりや総会に参加し、地域の課題等を共有する機会になっており、入居者の方々と小学校の文化祭に参加し、楽しく過ごされていた。今後も感染状況を見ながら、地域の方々との更なる交流の機会（地域貢献等）を増やしていきたいと考えている。
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	認知症カフェを開催し、当事者同士の交流。家族や関係者の息抜きや情報交換の場を作っている。		
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	回覧板が回って来ていなかったが、会議により区長さんが働きかけてくれ回って来るようになった。お蔭で入居者の方と地域の行事や季節などを感じる事に繋げている。	対面で開催しており、野いちご新聞も配布している。毎月の行事内容・入居者情報・身体拘束等適正化委員会の報告・研修内容等を報告しており、避難訓練等も含めて情報交換している。特定技能実習生の外国人職員も紹介し、参加者の方から「地域の方に説明しておきますね」等の温かいお言葉をいただいた。回覧板も届くようになり、有難く思っており、今後も地域の一員としての役割を担っていきたいと考えている。	

自己	外部		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
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	日頃から、困り事や判断に悩む事案があった際には実情を伝え意見を頂いている体制としている。担当者・ホーム側のお互いの氏名や顔も分かっており関係構築は出来ている。	社長、ホーム長等が主になり、市役所の方々と情報交換しており、入退居情報も運営推進会議で報告している。八女市役所からハザードマップを頂き、台風の時は八女市の災害対策室から連絡を頂いており、系列ホームへ避難する前後は八女市に報告している。 「八女市地域密着型サービス事業所連携会議」の世話人の依頼があり、2023年4月から2年間、ホーム長が代表世話人を務めるとともに、八女市介護保険事業計画策定委員・八女市地域包括支援センター運営協議会の委員も務めていた。	
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	玄関施錠は、19時～6時までは防犯目的にて閉めているが、日中に施錠する事はない。身体拘束適正化委員会を設置し勉強会の開催など拘束に繋がらないよう取り組んでいる。	特定技能実習生の外国人職員を含め、「身体拘束をしない」方針を共有している。穏やかに過ごされている方が多く、ご本人の生活のペースを大切に、無理強いしないように努めている。両ユニット合同で「高齢者虐待防止・身体拘束等適正化委員会」を開催し、身体拘束をしないケアのあり方を検討するとともに、「虐待の芽チェックリスト」を職員個々に自己チェックしており（年4回）、職員も自分の心に正直に日々の振り返りを続けている。	
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	研修の開催で理解を深めている。スタッフ間で互いに声を掛け合いやすい環境作りを行っている。通報の義務なども周知している。		
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	地域包括職員から権利擁護の研修を受けていたが、コロナ禍で中断しており収束後に再開したいと考えているが出来ていない。分からない事あれば、都度関係機関へ相談している。	入居時に制度の説明を家族にしている。入居後も制度の必要性を検討し、必要時は情報提供していく予定にしている。制度を利用している方もおられ、後見人の方々と情報交換している。今後も権利擁護の研修等を続けていく予定である。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	その都度説明し、ご理解して頂けるよう努めている。また、分かりにくい事などないか尋ねるようにしている。		

自己	外部		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
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	ご意見などがあった際は、その都度管理者へ報告行い対応している。必要時には外部の関係機関へも報告行い、運営に反映できるようにしている。	入居前にホーム長が老健等の施設を訪問し、ご本人と家族の思いや不安を傾聴している。感染状況に応じて家族と玄関先で面談したり、電話で情報交換しており、外出の要望等を伺っている。担当職員がお便りを書き、団らん風景等の写真と通信を同封し、暮らしぶりを報告している。ご自分の携帯で家族と電話をする方もおられる。	
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	毎月の全体会議やリーダー会議を行い、その中で意見や提案等を出している。各棟でも行い、細かい点の情報の共有化を図っている。	職員は社長や専務・ホーム長・管理者（リーダー）等と情報交換している。リーダー会議、全体会議、各棟（ユニット）会議等で日々のケア内容や行事等を検討しており、法人のアドバイザーにも相談できる。各ユニットとホーム全体の結束は強くなっており、更なるスキルを磨いていける取組みを続けている。	
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	希望の公休がとれるよう、配慮を行っている。また、体調や子供の行事ごとでも休みがとれるように環境整備に配慮している。		
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	採用時には、性別や年齢等は対象としていない。実際に20代から70代の職員が勤務しており、それぞれの年齢だからこそ出来たり、良い部分を発揮してもらえるようにしている。地域の行事で休めたり、民生委員をしている職員もあり配慮をしている	採用時は資格の有無を問わず、介護に対する考え方や思い、介護へのやる気とともに、社会人としての一般常識を備えているか等を大切に面接している。職員間で意見を伝えやすい環境作りを続けており、絵が得意な職員等は、ホーム内の掲示物やカレンダー作り等を担われている。特定技能実習生の外国人職員も、職員の指導のもとで日々成長されている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居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	ミーティング内で尊厳や人権について重んじるよう、介護の質の向上も兼ねて話し合いを行っている。現場内でも、その場でフィードバックしたりと教育に努めている。	“理念の共有”そのものが、「人権教育・啓発活動」に繋がっている。特定技能実習生にも、理念を含めてわかりやすく伝えており、入居者は「人生の先輩」であり、“笑顔であいさつ”を心掛けている。2025年度はユニット個々の目標等を作り、実践と振り返りを行う予定である。	

自己	外部		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
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	必要な勉強会を開催している。また、職員に応じた外部研修についても参加できる機会が増えてきている。		
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	地密の連絡協議会内で研修会を計画し、参加できるようにしている。また、最近では認知症カフェを合同で開催したりと、お互いが質の向上できる取り組みを行っている。		
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	本人との面談を行う中で、心身の状態・病気などアセスメントを詳しくとるよう努めている。また、本人の話を傾聴する事を心がけ、話をしやすいよう、表情や相づちなどにも注意を行っている。		
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	ご家族の要望や困り事を解決する事が本人の支援に繋がる事は多いので、傾聴する事を心がけ、時間を掛けて行うようにしている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ケアプランを作成し、本人にとって必要な事の優先度を把握し、それに応じた支援を行う事を心掛けている。		
20		○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	職員がいて本人がいるのではなく、本人がいて職員がいる。という考えのもと、本人との関係づくりを行う事で、一方的な立場にならないようにしている。		
21		○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	日頃から面会時や電話にて状態について説明を行い、意見や思いを引き出しそれを支援に反映するようにしている。ご家族から本人へ電話や手紙のやり取りをして頂くなど、共に良い関係が継続出来るよう配慮している。		

自己	外部		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	(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	ご友人の方からの面会等もお断りする事なく、関係の継続ができる様にしている。手紙や届いた時はお礼の連絡をしたり、電話があった時は取り次ぐなどの支援も行っている。	ご本人と家族から生活歴などを教えていただいている。親族の葬儀に参列された方や、自宅に外出・外泊される方もおられる。入居者と幹部職員が同郷の方もおられ、地元の会話を楽しまれている。家族や友達も訪問してくださり、団欒の時間となっており、手紙が届いた際は、ご本人からお礼の電話をしている。	
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	一緒に出来る家事や作業などをあえて作る事で関係性の構築を行ったり、互いが支えられるような支援を心掛けている。		
24		○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	退居時に「何かありましたらいつでもご連絡してください」とお声掛けし、いつでも相談を受けられる環境を作っている。		
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					
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	スタッフ本位になっていないか確認しながら本人の気持ちに寄り添う事を意識し、何が必要かを検討している。	日々の会話の中で「自宅に帰りたい（家族に会いたい）」等の要望を伺い、面会等で家族の方々と情報交換している。その時々々の思いや願いを大切にされており、意思疎通が難しい方も、表情や仕草、体調等を丁寧に確認している。今後もご本人の気持ちや状況の把握を行うとともに、「分析」まで行える事で、更なる「希望」などを見つけ出せるようにしていきたいと考えている。	
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	入所前のアセスメントや情報提供書、ご家族への聞き取る事はもちろん、それまでの生活習慣などを継続出来るよう努めている。		
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	これまでの生活習慣（一日の流れ・仕事・趣味など）の把握や現状での心身の状態・出来る事に目を向け、その方に合った生活を送って頂けるよう努めている。		

自己	外部		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
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	ご本人はもちろん、ご家族へも意見を聞き取っている。スタッフ間で話し合う際も、多角的な考え方を持つように意識し、その時々 の状態に応じた介護計画が作成できるように取り組んでいる。	ご本人の意思決定を大切にされている。生活歴や病歴、認知や見当識、ADL等をアセスメントし、「歩行は50m」等を記載している方もおられる。体調変化後は赤字で記入し、介護計画には生活リハビリや日々の役割等を盛り込み、日課表も作成している。毎月のモニタリングで実施状況を記録しており、家族との話し合いも続けている。	①今後も更なる「分析」を深めていきたいと考えており、「ADL・IADLの詳細」「できること（できそうなこと）」「介助が必要なこと」「介助理由」「留意点」「解決策」等をアセスメントに記入し、長期・短期目標へ繋げるとともに、事故報告に記載した「要因・対策」をアセスメントに追記していく予定である。 ②アセスメントの右欄に「ご本人の各活動の要望」を追記し、介護計画のニーズ欄に繋げていく予定である。
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	何か変化や、特記事項がある際には記録に残し、必要時は赤字にて表記している。毎月実践状況を評価し見直しに活かしている。		
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	買い物好きの方と買い物へ出掛けたり、親族の葬儀へ参列できるよう送迎を行ったりと、その時の状況に柔軟に対応できるように取り組んでいる。		
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	行きつけの病院を継続して頂く事で、地域と途切れない関係作りなど、入居されていても、ご自身らしく暮らしを続けて行けるよう努めている。		
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	基本的には今迄のかかりつけ医を継続して頂いている。病状の変化などで専門医が必要な際には、かかりつけ医とご家族へ報告し適切な医療が受けられるよう支援している。	職員の観察力もあり、早期対応に繋がっている。月2回の往診時を含めて24時間体制で主治医に相談でき、体調変化時は適宜、医療機関を紹介して下さる。系列ホームの看護師の訪問も毎週あり、アドバイスを受けている。「眼科」「泌尿器科」「認知症専門医」等は家族や職員が受診介助しており、家族が受診介助された際も情報共有できている。	

自己	外部		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		○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	毎週1回の看護師の訪問があり、その際に現状の報告を行い、アドバイスや指示をもらい、適切な受診につなげたり看護を受けられる体制を整えている。		
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、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。	入院先の病院と連絡を取り、必要な情報を伝えるようにしている。退院時も基本断る事はせず、早期に退院できるよう努めている。		
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	入所時に重度化した場合の対応を説明している。重度化・終末期の段階に入りそうな状態が分かった際は、再度、話し合いを行いホーム入院した際のメリット・デメリットを説明するようにしている。	終末期の意向確認を行い、身体上、生活に支障が出てきた際は、ご本人が生活を送る場（環境）が「ホームが良いのか」「他の介護施設、病院が良いのか」を総合的に判断していく事を説明している。ホームは“場所と介護”を提供し、あくまで『 看取るのはご家族である 』という事に理解がある時』『緊急時は連絡が取れる』『駆け付けの事が出来る時』等の場合にホームでの看取りケアが行われており、終末期に宿泊をされる家族もおられる。「最期までここで」等の思いを伺い、体調が変化した際は、日々揺らく家族の心に寄り添い、誠心誠意のケアをさせて頂いている。主治医や医院の看護師の訪問もあり、点滴を受ける方もおられ、終末期は訪問看護も利用している。	
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	日頃からドクターなどから指示のもと処置等の知識や技術を学び実践力を身につけるようにしている。		

自己	外部		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
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	年二回の防災訓練を行い、避難誘導や水消火器を使っでの使用方法の確認など反復訓練を行っている。隣の地区に関連事業所があり、協力体制を整えている。	日中・夜間想定訓練を交互に行っている。矢部川もあり、豪雨の際は新庄にある系列ホームに避難でき、避難時は雨戸を閉めている。系列ホームの応援体制もあり、災害に備えて飲料水・保存食・卓上コンロ・電灯・排泄物凝固剤・発電機等を準備している。BCP（事業継続計画）も作成しており、今後は更に消防署と一緒に訓練の方法を検討していく予定である。	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○一人ひとりの人格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	自尊心を大切に、決めつけた言葉の使い方や人格を否定するような言葉使いはしないよう会議内や日々の業務の中でも話し合いを行い、適切な言葉使いになるよう注意を行っている。	ご本人に応じた言葉を選び、ご本人が自己決定（意思決定）できるように配慮している。「自分や家族がされて嫌な事はしない」「当たり前前事をきちんと当たり前にする」よう注意を促しており、自尊心に配慮してトイレや浴室のドア等をきちんと閉めるように努めている。職員主体ではなく、“主体は利用者”という意味をより深く理解できるよう、日々の取り組みを続けている。	
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	職員には、利用者の希望に寄り添えるようスタッフ間で情報を共有している。疑問形での声掛けや、選択肢を分かりやすく伝える事で自己決定できるような支援を心掛けている。		
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、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	その場その時の気分を大切に出来るよう一日の流れをあえて決めず、柔軟に対応できるように配慮している。		
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	その方の好みを把握するよう努め、好まれそうな衣類と一緒に考えさせて頂いたり、ご自身でも選んで頂けるような支援を心掛けている。		

自己	外部		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
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	下ごしらえや下膳など利用者に手伝っていただき、職員と協力して行っている。旬の食材を利用し季節感を味わえるメニューを提供している。好みの物も食べれるようご家族も協力して頂く事もある。	2025年4月1日以降、“宅配業者”から3食手作りの料理が届いている。個々の料理にに応じて「湯煎」「常温」等をホームで準備し、嚥下状態に応じて“とろみ食”等に行っている。ご飯はホームで炊いており、入居者の方々も職員の声かけで盛り付け、お盆拭き、食器洗い、食器拭き等をしてくださる。梅干し、らっきょう、干し柿、盆団子、おはぎ等も入居者の方々と手作りしており、社長がお寿司や恵方巻、ひつまぶし、お弁当等を注文してくださり、入居者も喜ばれている。今後も「自炊の日」を続けていく予定であり、入居者の方々が包丁で皮むき等を行い、「うどん」等を楽しまれている。	
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	食事摂取量、水分摂取量の確認を毎食時行っている。本人の嗜好を確認し、少しでも食欲が出る様に工夫しています。		
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	毎食後の口腔ケアを実施。その方に応じた介助を行っている。訪問歯科も受けれるよう整えている。		
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	個別の排泄リズムの合わせたトイレ誘導や、声掛けを行っている。	日中・夜間の排泄状況を確認している。トイレでの排泄支援に繋げており、失禁が軽減できるように努めている。布の下着を着用し、排泄が自立している方もおられ、必要に応じて誘導し、パッドの大きさも個別に検討している。ご本人が“失禁への不安”からパッドを使用する方もおられ、ご本人の想いを大切にしたケアが行われている。	
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	排便の回数、量のチェックを行い。出来るだけ自然排便を促せるように、運動や、きな粉牛乳などの水分補給を行い排泄を促している。必要時には主治医の指示の元、緩下剤や、座薬の使用を行っている。		

自己	外部		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
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、個々にそった支援をしている	各棟で午前・午後に分け入浴を行っているが、本人の希望があれば、個々の希望に添える時間や曜日の設定を行っている。	寒いから「今日はよか」と言われる方もおられるが、入浴されると「気持ちよかった～」と笑顔になられている。湯船に浸かる方もおられ、2人介助も行われている。シャワー浴の方も足浴等で保温に努めており、職員との会話を楽しまれ、柚子湯や菖蒲湯も行われている。羞恥心に配慮し、脱衣場や浴室のドアをきちんと閉め、希望される方は同性介助をしている。	
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	それぞれの生活習慣やその日の気分に応じ昼寝や就寝時間などを決める様にしている。		
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	主治医より指示された副作用については各スタッフへ申し送っている。内服薬の調整等については主治医に相談している。変化が確認された際は、早急に医師に報告を行う流れを作っている。		
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	一人一人の生活歴や日頃の関わりや言動の中から、やりたい事や好き嫌いなどを見出して希望に添った個別支援が行えるように心掛けている。		
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。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	その方の希望や季節の行事などで外出する機会は持てるように配慮して。また、個別的な外出も対応できるよう、ご家族とも協力しながら柔軟に対応するよう努めている。	玄関やベランダで“日向ぼっこ”を楽しまれ、中庭で体操や散歩をされている。ドライプで桜、藤、秋桜などの花見にお連れしており、道の駅やお店でプランターに植えるチューリップの球根や、トマト、オクラ等の苗、ユリの花を購入し、プランターの水やりをされている。親族の葬儀に参列された方や、自宅で食事をされた方もおられる。	
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	基本的に立て替え金を準備しており、そこから使用しているが、本人の希望があればご自身で所持してある方もおられる。		

自己	外部		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		○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	不安が大きい方などは、ご家族へ電話の依頼を行ったり、こちらから掛けるなど安心できる対応を心掛けている。手紙に関しても、ご家族からご本人宛に書いて頂いたり、希望があればご本人が手紙を書ける支援を行っている。		
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	職員の大声などに注意している。自然な明るさや生活音などで心地よく過ごされるようにしている。 臭いに対しては、オムツ類は新聞紙に包み処理したり、消臭剤などを使用し対応している。	広い敷地に2つのユニットがある。A棟は夕陽を眺めることができ、B棟は朝日が入る。リビングの天井は高く、台所も同じ空間にあり、広いリビングで過ごされている。手作りの日めくりカレンダーで曜日を確認し、季節を感じられる物が飾られている。職員と洗濯物たたみやレクリエーション等を行い、長い廊下の行き来も生活リハビリになっている。温度計を確認しながら快適に生活できるよう配慮し、換気も適宜行われている。	
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	日頃からの関係性などから、席やソファの配置など考慮している。また、その時も気分などでも、落ち着ける場で過ごして頂けるよう、ソファの席を多めにとったり、居室でもいつでも過ごせるようにしている。		
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	入居の際に、新しいものではなく使い慣れた物を準備して頂くようお願いしている。ベッドの向きなどや家具等の位置なども自宅と同じような配置となる様、一緒に考えたりしている。	居室の入り口に表札をかけている。全ての居室に電動ベッドを設置しており、電動機能を利用する方もおられる。布団、枕、椅子、時計、お箸、コップ等を持ち込まれ、家族の写真やホーム長から贈られた感謝状が飾られている。家族が折り紙、塗り絵、パズル、問題集などを持ってきてくださり、熱心に取り組まれる方や、虫眼鏡を使って本を読まれる方、ご自分の携帯で家族と電話をされる方もおられる。	
57		○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	バリアフリーの環境の中なので、自由に動いて頂けるようにしている。常に付き添うのではなく、場面に応じてご本人が困っている状況なのかを見極めるようにし、自然とご本人が出来る限り自立した生活に繋がるよう支援している。		

V. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№1～57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	
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	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る (参考項目:9,10,21)		1. ほぼ全ての家族と
		○	2. 利用者の2/3くらい			○	2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
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	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
			2. 数日に1回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	68	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
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くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				