

(様式2)

令和 7 年度

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	1591100134		
法人名	株式会社 生活サポーターふるまい		
事業所名	グループホームふるまい見附		
所在地	新潟県見附市本所1-26-25		
自己評価作成日	令和7年11月23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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	エム・エム・シー総合コンサルティング株式会社		
所在地	新潟県上越市富岡3446番地		
訪問調査日	令和8年1月16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)】

当施設は、見附駅から近い住宅地にあります。定員18名(9人ずつ2ユニット)のグループホームです。保育園の園庭に隣接しており、保育園児たちの元気な様子や声が聞こえのどかな雰囲気です。道路を挟み同法人の訪問看護、通所介護、居宅介護支援事業所、サービス付高齢者向け住宅があり、共に連携を図り協力体制を構築しています。居住スペースは、家庭的な雰囲気を大切にしており、リビングには観葉植物や絵画を飾り、光が沢山差し込む明るい空間となっています。季節に合わせた壁画や飾りを入居者の方と一緒に作り掲示したり、可能な方には家事などできることをお願いし役割を持ち生活が送れるように支援しています。誕生日や行事には皆さんでお菓子作りをし食べていただいたり、感染症対策をしながら面会、散歩や外食、地域行事などへの外出も行っています。設備面では、浴室に機械浴があり車いすの方でも安全に入浴が可能です。また、居室のベッドに眠りスキャンを導入しており、睡眠状況や体調を個々に確認できる夜間体制を整えています。

【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)】

事業所は見附市中心地の閑静な住宅街に位置し、令和2年4月に開設した、2ユニットのグループホームです。近隣に同法人の複数の事業所があり、連携した運営がなされています。地域交流スペースも設けられており、近隣の保育園の祭りの神輿行列に寄ってもらったり、地域のクリーン活動に参加するなど、地域との交流を図っています。ご家族にもご協力して頂き、ご利用者と一緒に自宅やお墓参りへ出かけたり、行きつけの美容院を利用されるご利用者もいるなど、今までの関係継続支援に努めています。ご利用者に食事を楽しんでもらえるよう、レストランへ外食に出かけたり、お寿司バイキングを実施したり、お団子やおはぎ作りもご利用者と一緒に行うなどの取り組みも行っています。ご利用者の身体状況が変化しても、安全安心に生活が送れるように入浴設備も充実されているほか、眠りスキャンも導入しており、夜間の睡眠状況や体調確認を行うことができるようになっています。

自己評価および外部評価結果

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	社訓とスローガンを朝礼で唱和し、理念と実践につなげている。事業所スローガンは毎年年度末に次期のスローガンを個々に考え話し合いで決定。自己評価や面談で実践状況を確認している。	職員と検討しホームの年間スローガンを設定しているほか、社訓を毎日唱和することで、方針を共有し実践できるように努めています。	
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	気候が良い時は地域のクリーン作戦に参加。散歩に出かけ近所の方との交流もある。隣接の保育園の職員さんとも顔を合わせ会話したりなどの交流がある。	近隣の保育園の祭りの神輿行列に寄ってもらったり、地域のクリーン活動に参加するなど、地域との交流を図っています。	
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	市が開催する市民の皆様向けの認知症フォーラムへパネラーとして出席し、認知症の方の対応例などを発表した。また、キャラバンメイトとして葛巻地区での講習会に出席。		
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、民生委員、地域包括支援センター、参加可能な入居者ご家族、知見者(特養職員)に状況報告等を行い、地域の情報交換、ご意見をいただき今後の運営の参考にしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、民生委員、地域包括支援センター職員等に事業所の状況等を報告し、頂いた意見を受けて向上できるように努力しています。	
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	運営推進会議にて状況報告、相談を行い、協力関係を築いている。また認知症キャラバンメイトとして参加し、関係性の継続・構築を図っている。	地域包括支援センター職員には運営推進会議にて事業所状況を報告しているほか、その他必要に合わせて連絡を取り連携が図られています。	
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3ヶ月に1回開催。年2回の研修を通じて職員全員が身体拘束の行為、拘束をしないケアを理解できるようにしている。玄関の施錠は防犯の意味もあり、夜間に限定し行っている。	事業所にて身体拘束についての研修を行い周知徹底をしているほか、3ヶ月に1度は身体拘束について振り返りの機会を持ち、玄関の施錠も夜間のみとするなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	

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
7	(5-2)	○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	研修の機会と当法人で虐待防止委員会を設置し、職員全員の理解と適切な対応が行うようにしている。	身体拘束研修と同じく、事業所にて虐待防止についての研修を行い周知徹底しており、虐待防止委員会にて振り返りの機会を設けるなど、虐待の防止に努めています。	
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	成年後見制度は、管理者、ケアマネ、社会福祉士の資格を持つ職員が理解している。今後は制度を利用する方向で考えている入居者がいらっしゃる場合は支援していく。		
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	利用開始前に、契約書や重要事項説明書を用いて説明を行っている。不明点なども確認を取り理解していただいたうえでのご利用となっている。		
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	電話やLINEWORKS、面会時、サービス担当者会議等を通じ、ご意見やご要望をお聞きするようにしている。また、毎年1回は事業所よりアンケートを配布、意見箱も設置している。ご意見、ご要望等は検討し反映できるように努めている。	年に1度ご家族へのアンケートを行っているほか、面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いか確認し、頂いた意見については反映できるように努めています。	
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	日常から、提案があればその都度や各ユニット会議等を通じ意見や提案を検討し反映できるようにしている。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、日常でのやりとりやユニット会議やリーダー会議の場で職員同士で検討が行われ、改善されています。	
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	自己評価や面談で個々に聞き取りを行っている。管理者が中心に職員の労働時間を確認し、人事担当者、管理者と面談をこまめに実施。整備を行っている。		
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	ネット研修を取り入れ、すべての職員が研修を受けれるようにしている。外部研修も必要な研修を受ける体制を整えている。新人は主にリーダーが指導にあたっている。		

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
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	代表者や社長が主となり、管理者、リーダーは月1回法人全体の研修に出席し、研鑽の機会がある。市開催の研修等でも他事業所職員と交流の機会がある。		
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	施設見学で、設備や職員、雰囲気を見ていただくよう可能な範囲でお願いしている。事前に情報収集を行い、心配事やご要望をお聞きし、安心していただける関わりに努めている。		
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	施設見学をお願いしている。ご家族の困り事や要望をお聞きし、入居までの流れや電話等で不安なことなど説明するように努めている。		
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	サービスの内容を説明し理解していただく。今後変化していく状況に応じた施設についての説明なども行うようにしている。		
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	個々の能力を見極め、できることは自力で過剰な介護は行わない。掃除や洗濯物たたみ、食事の片づけなど一緒に行い、入居者様から教えていただく機会もあり、家庭的な関わりで接するようにしている。		
19	(7-2)	○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	課題が出たときは電話やLINEWORKSで相談し一緒に決定。家族も協力できる外出や受診付添いをお願いして時々一緒にいる時間を持つようにしていただいている。1ヶ月に1回写真付おたよりで近況を報告し関係作りに努めている。	ホームでの活動の様子をまとめ、事業所広報に担当者がご利用者個別にコメントを添えて、情報を発信しています。受診・外出の支援もご家族の協力を頂くなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	
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	行きつけの美容院の利用や、面会で関係性をつないでいる。	ご家族に面会に来て頂いたり、ご家族にも協力して頂きご自宅やお墓参り出かけたり、行きつけの美容院を利用されるご利用者もいるなど、今までの関係継続支援に努めています。	

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
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	居室にこもることがないように、食事の時間や体操の時間にはリビングに集まり、活動も提供することで交流できるようにしている。		
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	入院した場合は経過を家族にお聞きしたり、病院の相談員と連携している。特養に入られた後、ご家族から近況報告をいただいたり、法人内のお祭りなどの行事でお会いするなど関係性を大切にしている。		
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	会話や普段の関りからご本人の思いや情報収集、ご家族から聞いた話などを記録し、職員間で共有している。ケアプラン作成時はご家族に意向確認を行っている。	日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われているほか、定期的にご利用者、ご家族に思いや生活への希望・意向をお聞きし、それをケアプランに反映しています。	
24	(9-2)	○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	フェイスシートに基本的な事項を記入し、定期的に見直しをし、追加や修正を行っている。ケアプランのファイルと一緒に綴じ、確認できるようにしている。	ご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。また、日々の生活で得られた情報についても、定期的に情報の更新を行っています。	
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	日々の状況を観察、記録し、情報共有している。月1回のユニット会議でも共有することで把握に努めている。		
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	アセスメント表を用いた漏れのない情報収集に努めること、定期的なモニタリングで担当者や職員と一緒に評価をしている。毎日、短期目標についての評価を行っている。	介護計画の目標についての実践状況も確認し、計画作成担当者が3ヶ月に1度モニタリングを行い、サービス担当者会議には居室担当職員にも参加してもらい情報を共有し、介護計画を検討しています。	
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	介護記録ソフトを活用し、タイムリーに情報共有を行っている。連絡ノートも活用。		

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
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	家族が付き添いできない場合の受診介助、郵便物の転送、日用品の購入など支援している。		
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	ご家族と行きつけの美容院に通われている。近くのドラッグストアに買物同行し日用品や嗜好品を購入している。		
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	入居前からのかかりつけ医を希望された場合は継続して受診、往診に来ていただいている。受診時にはご家族にバイタル情報や看護師からの情報提供を伝え、主治医との連携を図っている。	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、受診時は必要に応じ職員が同行し、医師との状況の確認が行われているほか、受診の際にご利用者の状態をまとめた資料をご家族に渡すなどの情報提供も行っていきます。	
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	施設看護師とのこまめな情報交換や相談で適切に対応できている。また、訪問看護と連携を図りながら必要な受診や看護を受けることができている。24時間体制で緊急時連絡が取れ相談できる体制となっている。		
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。	協力医療機関連絡会議で入居者の状況相談・報告や病院側からの情報収集を行っている。医療連携室にも必要な際に相談するなど関係作りを行っている。入院時情報提供、入院中の経過確認、退院時カンファレンスに出席などで情報交換に努めている。		
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	契約時に「重度化した場合及び緊急時の対応についての事前確認書」に記入いただき意向を確認している。また、入居後の状態変化時には家族へ連絡し方向性を話し合う機会を持つようにしている。	契約時に事業所の方針を伝え、同意を頂いています。また、ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームでできることを伝え、主治医と連携し支援しています。	

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
34	(12-2)	○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	緊急時の対応について研修を行っている。緊急時や急変時のマニュアルを作成し、職員が適切に対応できるようにしている。施設看護師の指導もあり。	急変時に適切な初期対応ができるようマニュアルを整備しており、事業所にて緊急時の対応や事故防止について研修を行っています。	
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	火災時の避難訓練は、夜間設定と日中設定で年2回実施している。水害は避難確保計画を作成し年1回訓練を実施。同法人との協力体制を構築している。火災時は近隣職員グループに一斉に連絡が取れる体制を構築し対応。	日中や夜間の火災及び水害を想定した避難訓練を行っており、災害時に備えた食料や水も確保されています。	調査時点で確認した緊急連絡網が実態の職員状況と異なっていたので、職員の異動状況に合わせて見直されることを期待します。
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	本人の性格や認知症の症状を理解し、言葉かけに注意してプライドや人格を尊重した対応、プライバシーにも留意することを心がけている。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、個人情報の使用内容についても契約時に同意を得ています。	
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	希望をお聞きするようにしている。普段の関りから思いに寄り添い、自己決定できる機会も設けるよう努めている。		
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	体操の時間や活動時間にお誘いするが無理強くないその方の意向に沿い参加してもらっている。食事も体調や気分により時間をずらすなどして提供している。		
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	職員と一緒に洋服を選んだり、必要な物はご家族に依頼したり、訪問理容を依頼している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の能力に合わせて、食事の準備や後片付けを職員と一緒に行われている。季節のメニューやおやつ作りなどで変化を付け楽しめるような工夫している。	ご利用者のできる範囲で食事の準備や後片付けも行ってもらっています。レストランへ外出に出かけたり、お寿司バイキングを実施したり、お団子やおはぎ作りもご利用者と一緒に行うなどして、ご利用者に食事を楽しんで頂いています。	
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	同法人の管理栄養士が管理、委託業者の栄養バランスのとれた食事と嚥下能力に応じた形態の食事を提供。食事・水分摂取量を記録して把握している。食事量が少ない方はご家族と相談し栄養補助食品をお出しし栄養状態に留意している。		
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	個々の能力や状態に合わせた口腔ケアの支援を行っている。必要な方には訪問歯科の往診を依頼。義歯の方は夜間ポリドントで義歯を洗浄し清潔を保っていただいている。		
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	排泄状況を記録し排泄パターンを把握するよう努めトイレの声かけや誘導を実施している。	全てのご利用者に対して排泄チェックを行ない、排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。	
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	毎日の食事は繊維質の食品の提供が多い。牛乳を提供したり、水分摂取をすすめている。体操の時間を提供し運動にもお誘いしている。看護師と相談しながら薬の調整も行っている。		
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	週2回入浴を提供。入浴予定日は決めているが、その日の気分に合わせて曜日や時間をずらしたり、その日の体調に合わせて変更するなどの支援をしている。	ご利用者の希望に添った時間帯に合わせて入浴支援しており、同性介助にて対応したり、入浴を嫌がられるご利用者にもうまくタイミングを見計らい、入浴を楽しんでいただいています。	

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
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	日中は自由に部屋で過ごしたり、休んでいただいている。就寝時間も個々に合わせ休んでいただいている。		
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	看護師管理の、配薬・服薬管理表で確認しながら、介護職員が薬の準備、服薬支援をしている。個々の薬の写真と説明書を一緒にファイルし目的や用法等を確認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	可能なお手伝いや得意なことを行うことで役割作りができています。体操の時間で身体を動かす、施設外に散歩に出かけるなど気分転換を図れるようにしている。		
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	天候が良ければスタッフが同行し近所に散歩に出かけている。ご家族と一緒に外出したり、旅行に出かけている。行きつけの美容室や、買物や外食、地域行事などにも外出の機会を提供している。	ご家族にも協力して頂きご自宅やお墓参り出かけたり、季節に合わせたお花見や凧合戦見学などの外出も実施しています。	
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	契約時に立替金の同意をいただき、消耗品購入や嗜好品、他必要な物の購入ができるようにしている。スタッフが必ず同行し購入品の確認を行っている。		
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	携帯電話がある方でかけたり受けたりが困難な方には職員がお手伝いしている。ない方は施設の電話を利用していただいている。年1回は本人が書いた年賀状を出している。		
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	リビングは採光良くベランダもあり眺めの良い空間。オープンキッチンで食事を作りながらリビングが見渡せる。季節の飾りつけや壁画で居心地よく過ごせるよう心がけている。	両ユニットのリビングは採光が十分に取り入れる造りになっており、木のぬくもりを感じられる温かみのある雰囲気になっています。全ての居室の表札が、ご利用者の好みにあわせたものになっており、認識しやすくなっています。	

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
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	共有スペースにはテーブル席とソファがあり、好きな所に座れるようにしている。気の合う方同士の席の配慮、自由にソファにも座れるようにしている。		
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	個々の過ごし方や生活に合わせて、テレビやチェスト、椅子をご自宅から用意していただいたり、家族写真、作品や誕生日カードなどを飾り過ごしていただいている。	居室には、テレビや家具などの使い慣れた物をご自宅から持ち込んでもらっているほか、ご家族の写真やプレゼントを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	
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	トイレや居室がどこか分かりやすく表示している。転倒リスク軽減の為に整理整頓、環境整備を行い動線を広くとっている。		

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				