（別紙1）　　令和7 年度

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	0790401251		
法人名	株式会社ツクイ		
事業所名	いわき内郷グループホーム1		
所在地	福島県いわき市内郷御厩町3-34		
自己評価作成日	2026年3月15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/07/index.php

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	令和8年4月30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）】

お客様への個別ケア
居室担当としての時間を設けお客様のニーズ見極めと実現に向けた諸サービスの考案と実行に移す。
実績として、「前働いていたお店に行きたい」「海が見たい」「○○が食べたい」というお声から、
実際に実現させるための協議を経て行っている。（家族様からの要望を含め）

【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）】

1. チームケアを推進する中で居室担当者と利用者が十分意思疎通ができ、利用者の意向や思い、希望を話し合える日をシフトに組み入れている。話し合いの中で利用者の思いや希望を聞きながら、応えられる取り組みとして、買い物や希望の景勝地、元働いていた職場訪問など、希望に沿った外出支援を行っている。また、同法人の事業所と協同で名勝地や景勝地への「旅ケアドライブ」を実施し、「かつお解体ショー」や「カラオケ歌うま選手権」等で交流を図っている。
2. 毎月、虐待防止セルフチェックを実施し身体拘束・虐待・不適切なケアなど、具体的事例を基に会議の中で話し合い、利用者への尊厳と自己決定を大切にした支援に取り組んでいる。

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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	地域実情を把握し民生委員共同のもとで背策検討を実施している。(町内会のほか、地域を交えたマルシェやカフェ等の実施)	会社の経営理念・事業所指針(食事・排泄支援サービス)をスタッフルームに掲示し、職員会議等で周知・共有しながらケアに反映できるよう努めている。事業所指針はサービス目標としての内容となっている。	地域密着サービスの意義を全職員で確認し、利用者が地域の中で関わりを持ちながら暮らし続けられるよう話し合い、地域に根ざした事業所独自の理念を作り上げ、サービスに繋げることが期待される。
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	居宅介護支援事業所や入退院支援室、地域の方のお声を真摯に受け止め、共同している(サービス内容の共有やアドバイス)	地区町内会に加入し、地域情報は回覧配布物などで得ている。地区の夏祭りが駅前広場で開催されており見学に出かけている。また、事業所周辺を散歩した際は近隣住民と挨拶を交わし、花を戴くなどの交流がある。ボランティアや幼稚園、学校等との交流や地域とのつながりや交流は薄い。	事業所と利用者が地域との関わりを深めながら、地域の一住民として生活できるよう町内会行事等に参加し、幼稚園や学校、ボランティア・実習生受け入れ等で交流を持ちながら生活できる取り組みが期待される。
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	地域からのニーズを受け止め、そのアドバイスや事業として出来る事の共有を実施(町内会のほか、地域を交えたマルシェやカフェ等の実施)		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	参加いただいた方から主体的に意見を伺える雰囲気作りから実際の聞き取りと実現に向けたカンファレンスが出来ている	運営推進会議は、事業所の現況や取り組み状況、身体拘束に関する議題や情報交換等をもって開催に当たっている。会議開催参加者は、家族が1回で6名参加、民生委員の方が2回、協力病院職員が3回となっており参加者が少ない。市の担当者・地域包括支援センター職員の出席は、記録からは確認できなかった。	運営推進会議に、市の担当者及び地域包括支援センター職員の出席がないため参加が望まれる。また、基準省令第85条を踏まえた委員構成を検討し、会議参加を得ながら忌憚のない意見をいただきサービスの向上に繋げて欲しい。
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	居宅や包括を主として広報誌や取り組んでいることの共有を実施し信頼獲得のための施策に謹んでいる(市内140居宅と20病院、7包括への営業実施)	市の担当者(課)とはメールでのやり取りが殆どである。介護保険等の解釈等については電話で解釈指導を仰いでいる。また、加算等の申請は直接申請に伺っている。利用者に係る介護保険等更新手続きは介護支援専門員が代行申請している。	
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	定期的な学びのもとで身体拘束防止のための取り組みを実施している(研修)	本社の身体拘束に関する指針を策定している。身体拘束廃止推進委員会と虐待防止推進委員会を定期的に開催し研修会も年2回開催されている。身体拘束に関する事例を全体会議やカンファレンスの中で確認しながら身体拘束をしないケアに取り組むよう努めている。ホール入室は電磁ロック解除方式となっている。	指針の中で、身体拘束廃止推進委員会の委員職種や会議開催頻度など事業所の実態に合わせた指針となるよう整理することが望まれる。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
7	福-1	○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注意を払い、防止に努めている	学ぶ機会としての研修や会議の場での共有を継続しており、相互に注意喚起等言い合える連携体制を整えている(法廷研修等)	本社の虐待防止に関する指針が策定されている。虐待防止セルフチェックを毎月実施し虐待の無い職場づくりに取り組んでいる。また、研修会を実施し虐待防止への理解を深めている。職員のメンタルヘルスケアやアンガーマネジメントにも取り組んでいる。	指針の中で、虐待防止推進委員会の構成委員職種を事業所の実態に合わせ、虐待防止法に則り、文言の整理・修正と通報手順フローチャートを作成し、職員に周知することが望まれる。また、虐待防止に関する担当者を定める事が望まれる。
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	定期的な研修煮て学びを深めている(法廷研修とやカンファレンス		
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	アカウンタビリティを徹し、質問有無の確認や連絡体制の整備にて不安払拭に努めている		
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	運営推進会議や定期的な家族様への連絡を以って機会確保に努めている。表明しやすい環境整備(信頼関係構築)に謹んでいる	利用者とは日常生活の中での関わりや居室担当者が利用者と懇談できる時間を設定し、利用者の意向や希望を聞き取り、思いや希望が叶えられるよう取り組んでいる。家族からは電話や直接希望・要望を伝えていただき運営やケアに反映している。	
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	定期的な面談にて意見を聴取し、了承を得た上での共有に手より良い物への実現に努めている	管理者は日頃から職員が意見や要望・提言を出しやすい雰囲気づくりを心掛け、業務の中での何気ない会話で出された意見や提言をも運営に反映できるよう努めている。会議や定期的な個別面談など話し合いの場を大切にしている。	
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	定期的な面談での意見聴取のほか、褒めや注意のバランスを見ながらモチベーション確保に努めている		
13	福-2	○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	法定研修のほか、学びの機会を確保するために会議の場で実例形式での確認事項を上げたり、資格取得に向けたアプローチの助言を実施している	会社の人材育成研修計画に則り、社の必須研修と事業所種別研修を実施し職員育成を図っている。新入職員にはチューターによりケア場面の中で不安を抱かないよう育成に努めている。資格取得の研修受講支援・助成等も充実している。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	コミュニティとして参加できる場を確認し連絡体制を整備することで垣根なく交流し接遇等、質の向上に向けた取り組みが実現できている		
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	バーバルノンバーバル技法を活用しラポール構築に向けた傾聴等、実施できている 話しやすい雰囲気づくりや事前情報確認		
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	バーバルノンバーバル技法を活用しラポール構築に向けた傾聴等、実施できている 受容姿勢の表出と安心感の提供		
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	提案力としての自身の学びのほか、外部機関との日頃の関係性からの共同が実現できている		
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	個人尊重と権利擁護の観点から個別性を重視したうえで関係性を構築している		
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	バイステック原則に伴う関与にて、主体として家族様をとらえる考え方に徹している		
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	連絡体制や近隣住民の来訪等、垣根をなくす雰囲気づくりの実現にて気軽に交流する事の出来る環境を整備している	コロナ禍の時期は面会を制限していたが、現在はオープンにしている。家族や知人の面会があり居室で気兼ねしないで話していただけるよう椅子やお茶を準備している。友人・知人の面会は家族から事前に連絡をいただけることもある。昔の勤務先訪問や結婚式等に出席できるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	個々の特性を生かしながら職員仲介に入ることで日頃から両行の関係性が確保できている		
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	終了後の連絡体制や居宅・病院との協働にて相談体制を整えている		
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	本人への傾聴機会の確保や家族様への意見聴取にて把握に努めている	日常生活の関わりの中や居室担当者が利用者と懇談できる時間を設け、利用者の希望や意向を把握するようにしている。困難な場合はアセスメントや家族からの情報により本人本位に話し合い、本人の思いや意向を汲み取り実現できるよう検討している。	
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	アセスメントの徹底と共有にて把握に努めている。実調での情報収集の質を高めている		
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	日頃の観察を怠らず些細な気付きを共有する仕組みにて本人様の状態把握に努めている		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の要望、主治医の指示、日々の記録や気付き、意見を反映し介護計画書を作成している。	新規・継続ともに短期3か月、長期1年の目標を基本として、利用者・家族の意向や主治医の意見を反映した介護計画を作成している。3か月毎のモニタリング・カンファレンスを実施しながら長期目標ごとに見直しを行っている。心身の状態変化時は状態に応じた見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々のケアの実施や気付きを記入し、朝・夕の申し送り時に情報の共有を図り、見直しの活かしている。		

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
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、その時々に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	その時々の状況に応じた対応をし、枠にはまらない柔軟な姿勢で本人や家族の要望に答えるようにしている。		
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	地域行事にも参加させて頂いている。又、地域のボランティアも来所されている。		
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	本人や家族の希望を聞き主治医を決めている。 主治医に相談、確認しながら支援している。	入居時に、協力医の訪問診療を説明し、協力医への変更を打診している。家族対応のかかりつけ医を選択する利用者もいるが、現在、全員が協力医を選択している。協力医の診療結果は変化の有無に拘わらず、その日に電話で家族へ報告している。	
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	医療連携の看護師に情報・気付き・不安な事を相談している。		
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。	医師・看護師と密に連携をとり情報交換や状態把握に努めている。		
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、看取りについて説明し医療機関と連携を図り家族・本人の意向を確認しながら取り組んでいる。	契約時に指針に基づき対応方針を説明し、事前確認書で意向確認を行い,その後の状況の変化に応じて、その都度、意向を確認している。医師から看取り期の診断が出た場合、医師の家族への説明後に、家族と話し合い希望に応じて看取りを行っている。看取り研修や振り返りを行い、より良い看取りが行えるよう努めている。	
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	研修・緊急時対応マニュアルで実践力を身につけている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的に避難訓練を実施している。 非常食や水の確保をしている。	避難訓練は年2回としているが、記録では1回のみの実施となっている。また、ハザードマップ上で水害の想定区域に該当しているが、想定浸水の水深を確認していない。なお、2階の非常口のドアノブにはプラスチィックのカバーが設置されていることもあり、これまで非常口を使った避難訓練は実施されていない。	水害時の想定水深を確認のうえ、避難方法や避難開始時期等を予め決定し、職員への周知と避難訓練の実施が望まれる。また、非常口を使い夜間想定など様々な想定の訓練を数多く実施することが望まれる。災害時の備蓄を行っていないため、備蓄を行うことが望まれる。
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	一人ひとりの人格を尊重した言葉かけ対応を心がけている。	毎年、接遇マナーや倫理・法令遵守・プライバシー保護の研修をそれぞれ実施し、職員への周知に努めている。排泄介助では、直接的な表現を避け周囲に聞こえないよう小声で声かけを行い、失禁の場面で居室から浴室への移動の場面でタオルをかけるなど羞恥心に配慮している。	
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	本人の思い・希望を話せる雰囲気を作り、自己決定できるよう働きかけている。		
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	個々本位の支援を心がけ、希望に添うよう努めている。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るよう言葉かけ、支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	役割分担で作業を一緒に行なってもらい、会話をしながら楽しく食事をしてもらっている。	行事食を含め毎食、本社の栄養士が作成した献立に基づき、契約している食材配送会社からチルド食や生野菜が配送され、事業所で湯煎や調理を行って、食事を提供している。ごはんと味噌汁は事業所で作っている。生野菜はサラダや添え物に使用している。利用者の希望は外食や月2～3回実施するおやつ作りで対応している。	定期的に、利用者参加のもとで手作りの料理を作り提供することが望まれる。また、職員も利用者と一緒に会話をしながら食事をともにして利用者にとって食事が楽しいものとなるような取り組みが望まれる。
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	食事量・水分量を観察し記録に残している。 状態に応じて言葉かけ・介助している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の状態・能力に応じて促し、介助をしている。		
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	排泄チェック表を基に個々の排泄パターンに合わせ、言葉かけや誘導をしている。	できるだけオムツに頼ることなく、立てる方はトイレに誘導してトイレで排泄できるように支援している。排泄記録から利用者に応じた時間で誘導している。排泄がなくともトイレに行くことや便器に座ることで、リハビリや排泄習慣につながることを職員に説明し支援に努めている。	
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	毎朝、乳製品の提供やおやつ時に寒天ゼリーなどを取り入れている。又、軽体操実施やお腹のマッサージ等を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	可能な限り本人の希望に沿い、毎月変わり風呂〈果物や花〉で季節を感じてもらい楽しく入浴してもらっている。	週2～3回、15時～16時の時間帯の入浴としている。入浴を拒否する利用者には時間や職員を替えて対応しているが、困難な時は無理強いせず翌日に変更している。3種類の入浴剤や菖蒲・柚子・酒を入れたり、2か月に1回浴室の壁面の装飾を入れ替えて楽しんで貰っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々に合わせ、安心して休めるよう工夫している。		
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	用法について理解し、状態変化時や薬の変更時は職員の申し送りノートを活用している。		
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	レクや趣味の時間を設け楽しく過ごして頂けるよう工夫している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	散歩や買い物、毎月の行事等で外出をしている。	居室担当者が利用者と一緒に1日過ごす日を設けるよう取り組んで、一緒に買い物や外出に出かけている。また、職員の配置が多い日は散歩やドライブをしており、月の半分くらいは外出している。車椅子の利用者も含め全員が外出できるようにしている。また、年1回は同法人のデイサービスと合同で県外へ旅行に出かけている。	
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	本人の希望を家族と話し合い対応している。		
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	本人希望時に支援している。		
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	花を飾り、イベント時の写真を掲示している。 明るさ、音楽等も工夫している。	廊下の壁面に季節に応じた折り紙など利用者の作品を掲示したり、洗面所や玄関に花を飾り季節を感じられるようにしている。ホールにソファを配置し、好きな場所で寛げるようにしている。毎朝、職員が利用者と一緒に掃除を行っている。また、温度・湿度を利用者に聞きながら調整して、快適に過ごせるよう努めている。	
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	日当たりの良いスペースにソファーを置き寛げる空間作りや廊下にベンチを置き、落ち着いて談話できる空間作りをしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている（グループホームの場合）利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	本人・家族と相談しながら居室の配置をし、椅子やタンス等の馴染みの物を持ち込み居心地良い空間となるよう配慮している。	居室にはエアコン・カーテン・クローゼットが備え付けられている。ベッドは、持ち込みやレンタルで家族が準備している。利用者は、テレビや椅子、縫いぐるみなどを持ち込んでいる。入居前に見学をして貰い、必要物品の他、本人が安心できるものを持ち込んでもらい、自宅と同様な生活ができるように家族に伝えているが、最近はシンプルな部屋が多くなっている。	
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	個々の力を活かし、自分で飲みたい時にお茶が飲めるようセットしてあり、トイレ・自室がわかるよう工夫をし、できるだけ自立した生活が送れるようにしている。		