

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2年 9月 11日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200684		
法人名	株式会社 エポカケアサービス		
事業所名	グループホーム 千田・みどりの家		
所在地	広島市中区南千田東町4番32号 (電話) 082-236-7270		
自己評価作成日	R2年7月20日	評価結果市町受理日	

※ 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.kajikensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=3490200684-00&ServiceCd=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 FOOT&WORK
所在地	広島県安芸郡海田町堀川町 1番8号
訪問調査日	令和 2年 9月 11日 (金)

【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）】

理念である「ゆっくり いっしょに たのしく」を念頭に置き、「現在（いま）」を大切に、やりたい事、笑える事が沢山あるよう日々関わりを持っています。建物の場所が郊外にあるため屋上にはプランターにて、季節の花や野菜作りを行い、育てる喜びと収穫の楽しみを職員と一緒に楽しめるよう工夫しています。また気候が良い時は屋上での食事やおやつも楽しみの一つとなっています。日常では、毎日散歩に出かけることで季節を感じていただき、地域の方との交流も大切にしています。また、排泄・入浴も個別に対応し気持ちよく生活していただけるよう支援しています。最期までその人らしくいつまでもあたりまえの生活をしていただけることを願って日々取り組んでいます。そして人生の最期を悔いなく終えていただけるよう支援しています。

【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）】

グループホーム千田みどりの家は、周りにスポーツセンターや中学・高等学校、幼稚園、美容専門学校、お寺等、若い世代の方が多く、地域において、お互いが思いやりの精神を培われる環境にあり、学校関係者、交番、コンビニエンスストアとの関係も良好です。「ゆっくり いっしょに たのしく」を法人理念に掲げ、利用者一人ひとりに寄り添い、利用者さんの笑顔が絶えない日々を目指し、「ここが、終の棲家」として、安心・安全な暮らしを持続できるよう管理者を中心としたケアの充実に努めている。現在コロナ禍において、利用者もスタッフ一同が、閉ざされた環境をいかに工夫して乗り切るか、工夫を余儀なくされる中、屋上での外気浴やホームの地域交流スペースを活用している。今後、アイポットを導入して、家族との交流も考えておられる。一日も早くコロナの終息を望むものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	事業所理念の「ゆっくり、いっしょに、たのしく」はフロアの目につく場所に掲示しておりいつでも職員が振り返れるようになっている。また、個人目標として設定している職員も多い。	「ゆっくり いっしょに たのしく」を法人理念とし、合わせて、1年毎に職員と一緒に考えたフロアケア目標を掲げ、日々の実践に繋げている。	
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。	地域のスーパーへ利用者と一緒に行き物に出かけたり、地域の行事に参加を行っている。また、日常的には散歩に出かけることで地域の方と挨拶や話をしている。	町内の行事である、とんどや秋祭り等に参加したり、地域の方が、ボランティア(手品・歌を歌ったり等)で来訪して下さったり、幼稚園児との交流を積極的に取り組んでいたが、現在のコロナ禍においては、中止となっている。	
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。	地域の方々へ認知症についての理解、またグループホームを知っていただけるために地域包括主催で認知症サポーター養成講座を地域交流室で開催し職員が講師を行い認知症を地域住民の方に知っていただく機会を作ることができた。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取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。	参加者にはご家族や町内会長、老人会長、民生委員はもとより、消防署、警察署、千田小学校校長、セブンイレブン店長にも委員になっていただき参加してもらい専門的な立場からも助言をもらっている。	定期的に運営推進会議を開催し、地域住民代表・町内会長・老人クラブ連合会会長・セブンイレブン店長・小学校校長・幼稚園園長・交番・GHキララ職員・地域包括支援センター職員・管理者等が、参加して、行事実施状況・事故報告等・そして、参加者からの意見を頂いてサービスの向上に活かしていたが、今は、コロナ感染予防の為、書面にて報告している。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取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。	分からないことがあれば連絡して聞くようにしている。また運営推進会議に広島市事業者指導係の担当者も案内を送り、意見交換が出来る場を作っている。	運営推進会議に市担当者や地域包括支援センター職員が、参加され意見を頂いたり、依頼を受けて、認知症サポーター養成講座の講師を務めたりして、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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。	身体拘束について年に1回勉強会を開催し理解に努めている。フロアの扉も施錠しない支援を行い、その上で安全なケアの方法を職員間で話し合い実施している。	身体拘束委員会は、3ヶ月に1回開催し、マニュアルを整備し、研修も行った職員全員で、身体拘束をしないケアの大切さを正しく理解し、抑制や拘束のないケアに努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	虐待防止について年に2回勉強会を開催し職員が学ぶ機会を設けている。また入浴時には身体状況を確認、職員間で共有し変化に早く気付く体制作りをしている。毎月のフロアー会議にても身体拘束等が無いことを確認しあっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	権利擁護について年に2回勉強会を開催し、職員が学ぶ機会を設けている。利用者の周辺状況が変わった際に、家族へ向け成年後見制度やかけはしの情報を提供し選択肢の一つにしている。		
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。	契約書や重要事項説明書を読み合わせながら説明を行っている。不安がないよう、疑問点はその場で返答するようにしている。		
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並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。	玄関に意見ボックスを設置しいつでも書いてもらえるようにしている。また、利用者、家族と密に連絡を取り合い職員に意見を言ってもらえる関係を築けるよう努めている。頂いた意見はミーティングの場で共有し、運営に反映している。	毎月1回、家族にお便りしたり、2ヶ月に1回、みどり通信を出している。日頃から本人、家族からの要望を聞いている。急ぎの時は、電話での意見交換をしている。聞き取った意見や要望については、検討し、それらを運営に反映させている。	
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。	年に1回以上は代表者、管理者との面談の場を設け職員の意見を聞いている。またフロアミーティングや全体ミーティングの場でも意見や提案を聞いている。	日々の中で、何事も話しやすい関係を心掛け、スタッフの意見や不満も受け止めている。管理者との面談、考課面談、又、ミーティング時に意見や提案を聞く機会を設けている。	
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。	年に2回自己評価シートを記入し代表者が職員一人一人の状況を把握している。それを基に面談を行い話を聞き、向上心を持って働ける環境作りをしている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	月に1回テーマを設け職員間で勉強会を開催している。また外部研修の案内は職員にアナウンスし希望者は受講できるよう勤務調整している。		
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つくり、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組みをしている。	近隣のグループホームと意見交換を行い参考にし、スキルアップに繋げている。また、運営推進会議にもお互い参加することでグループホームのみでなく地域の消防署、警察署なども情報交換が一緒に出来ている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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。	入居前には本人や家族より生活歴を聞き取りを行っている。また、普段の何気ない会話の中からも不安や要望を汲み取るよう努めている。職員間で共有し、本人の安心確保の材料となっている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	契約時に家族からも要望や不安を聞いている。また、ホームでの本人の様子を電話報告し、家族の話の聞いて信頼関係構築に努めている。		
17		○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。	ホーム入居までに何度か本人や家族、関係者と面談し状況把握している。その中で必要があれば他サービスの情報提供している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	施設理念を基に、利用者が常に主役であることを忘れず支援している。職員は常に共に生活をさせていただいているという気持ちを忘れずに支援するよう指導している。		
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置かず、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。	面会に来られた際、また電話等で利用者の生活状況を報告している。家族からも要望を聞きご本人にとって必要な支援を共に考えている。		
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。	いつまでも希望される場所に外出出来るよう、普段より筋力低下防止に努めている。またこれまで住み慣れた地域へのお出かけもご家族の協力を得ながら行っている。	現在は、コロナ禍につき、制限付き面会を行っているが、以前は、知人の訪問や馴染みの喫茶店や行きつけの美容院、いつも行くコンビニエンスストアへ行ったり、家族と墓参りに出掛けることで、馴染みの人や場所との関係が、途切れないように支援していた。	
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。	入居者同士の人間関係を把握し、居心地の良い時間が過ごせるよう職員が見守っている。馴染みの関係が構築できるようレクや創作活動等を提供し支援している。		
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。	退去されてからも家族から連絡があれば必要に応じて相談に乗ったり訪問することがある。退去された家族の方が定期的にボランティアで訪問してくださっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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					
23	9	○思いやりや意向の把握 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。	日々の関わりの中で一人一人の意向や思いを把握するよう努め、ミーティングで話し合いケアプランに繋げている。家族とも話せる機会を作り意向や思いを聞き出している。	本人や家族から、入居前の生活歴を聞いたり、毎日の関わりの中で希望や意向を把握して、生活日誌に書き留めておいたり、趣味や毎日の習慣を大切に支援を行っている。	利用者さんが、あまり話されない方でも、リラックスされる場所、例えば入浴中とか散歩中等で、本人の本音を聞き取り希望に添われる事を期待します。
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。	入居前は、本人や家族の面談や利用していた事業所や医療機関からの情報収集により生活歴や暮らし方等を把握するよう努めている。本人との関わりの中でも常に情報収集を行っており、職員間でそれを共有している。		
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。	生活日誌や申し送り日誌で日々の心身の状態等を把握できるよう努めている。状態の変化が生じた時は正確な状態把握ができるようカンファレンスを開催し、状態に合わせた支援の統一ができるように情報や支援の方針を共有している。		
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。	フロアミーティングでモニタリングを行い利用者の現状を把握、それと共に本人の思いや家族の意向、提携医の意見を参考に介護計画の作成にあたっている。	ミーティングが、月1回あり、モニタリングを行い、本人や家族の希望を聞きながら、介護計画を作成している。基本は、6ヶ月に1回の見直しを行い、状態の変化が生じた場合は、その都度見直し、本人本位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。	フロアミーティングの際、一人一人のモニタリングを行い職員間で情報共有している。朝夕の申し送りや個別ノートを作成し、日々様子や状態の把握に努めている。それを基に状態の変化がある際は関係者に伝え介護計画の変更を行っている。		
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。	本人の思いや家族の意向、状態を常に把握し他ユニットや、本社、他ホームや他施設の協力を仰ぎ、必要に応じて公の機関にも連絡や相談をし、新しいニーズに対応できるようにしている。		
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。	地域の行事への参加や地域の商店を利用することで地域の方々との交流が図れるように配慮している。また、地域のボランティアを活用し、楽しい手作業や体操への参加様々な芸事の披露により入居者の楽しみや豊かな暮らしを作っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	入居者や家族に入居前に提携医の選択をしてもらっている。入居後も必要に応じ提携医と連携し適切な専門医の紹介をしている。月2回の往診、看護師による24時間対応が可能で支援が受けられるようにしている。また、提携医とも常に連絡が取れる体制ができています。	月2回かかりつけ医の往診があり、歯科も希望があれば、月1回の往診がある。他科の受診は、家族の協力を得て受診しているが、難しい場合は、職員が対応している。提携医による24時間体制があり、利用者の健康面にも安心感がある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	看護師と常に連絡が取れる体制があり、入居者について気になることや変化があれば看護師に伝え、必要があれば指示を仰いでいる。		
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、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。又は、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。	入院先へお見舞いを定期的に行い利用者の現状を把握、職員間で共有している。退院時も退院前カンファレンスに参加し、情報提供書を貰い、ホーム提携医とも相談し安心してホームに戻ってきてもらえる環境作り、体制を整えている。		
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。	終末期に入ると看取りの同意書及び看取りについての指針をご家族に提示し、ホームでの看取りの方針を伝えていく。事業所で出来ることを提示しケアの方針を主治医や専門職も交えて話し合いの場を作り、ご本人・ご家族の希望に添ったケアを行う。	契約時に「看取りに関する指針」を説明している。看護師を職員として配置しており、又、提携医やかかりつけ医との連携が出来ている。ホームでの看取りについては、医師・家族・職員間で、話し合いを行い、できる限りの対応をしている。最後は、ホームで過ごしたいとの希望で、今までも数人の方の看取りの経験がある。	
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。	緊急連絡網を作成し、緊急の際には連絡を徹底している。看護師による慌てないための実践力を身につけるためにも緊急時対応の勉強会を開催している。		
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。	年に2回消防署立会いの下、避難訓練、消火訓練を行っている。また防火管理者による定期的な消防点検も行き、地域マップ等も周知している。	年2回の避難訓練を実施している。消防署の指導の下、避難方法や消火器の使い方等、全職員で把握している。	事業所内で、火災時や災害時の対応の話し合いは、行っているが、これからは、近所の方にも運営推進会議等に参加していただき、避難訓練にも参加して頂けたら、出来るところで、協力体制の応援をお願い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。	個別情報については鍵付きの書棚に保管し、情報破棄にはシュレッダーを使用している。職員は利用者に対し尊厳に配慮した話し方や、排せつの介助時羞恥心に配慮した声掛けを行っている。	個人情報の取り扱いは、十分な配慮をしている。研修やミーティング等で、利用者の誇りやプライバシーを損ねない接遇についても話し合い、丁寧な言葉かけを心掛けている。	
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。	利用者個別の生活歴やケアプラン等を基に、本人の思いを汲み取れるよう働きかけを行っている。普段しっかりと寄り添い何気ない普段の会話からも聞けるよう心掛けている。		
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、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。	行きたい場所、やりたいことを普段の何気ない会話から聞けるように心掛けている。お一人お一人の希望が少しでも叶えてさしあげるよう無理の無いように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	自力での整容が難しい方に職員が介助している。起床時には当日着ていただく服や化粧品等の準備を一緒に行っている。また、行きつけの美容院へも出かけてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者一人一人に合った食事形態で提供、また量も調整している。また野菜の下ごしらえやコップ洗い、おかずの盛り付け等できることはして頂き、生活の中での役割を見つけて頂けるよう支援している。利用者の食べたい物が提供できるよう希望を伺っている。	3食、栄養士が献立を立てた、栄養バランスのある食事をしている。盛り付けや片付けは、職員と利用者が、出来るところを一緒になって手伝い、職員も同じテーブルにつき会話をしながら、食事をしている。時には、気分を変え、屋上で昼食を取ったり、手作りでおやつ(ホットケーキ・おはぎ・かき氷等)を作る事もある。	
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。	個別に食事の盛り付ける量を調整している。誤嚥の危険性がある方には、とろみをつけたり、固形のゼリーに変え水分補給をして頂いている。また、水分摂取が少ない方にはこまめに飲み物を提供している。		
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に、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。	毎食後入居者様全員必ず口腔ケアを実施している。出来るところはご自分でしていただき出来ないところを手伝うようにしている。一週間に一度ポリデントで義歯消毒を行っている。歯ブラシ、コップは毎日消毒を行なっている。		
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向けた支援を行っている。	排泄表に記入することで時間把握をし、定期的に声掛けにてトイレで排泄ができるよう誘導している。パットを汚されることなくトイレで排泄できることを目標にしている。排便についてはその都度確認を行い、カウントをし、必要であれば下剤を服用してもらう。	排泄チェック表を作成し、個々の排泄パターンを把握して、声掛けをし、トイレでの排泄を支援している。毎日の朝食に牛乳やヨーグルトを食して、便秘解消を促している。	
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。	排便間隔を把握し、牛乳やオリゴ糖の入った飲み物を提供したり、散歩や室内での体操を通し、身体をしっかり動かして頂いている。便秘気味の方には腹部のマッサージを実施している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	無理強いすることなく入居者様の希望に沿って時間を気にせず、一人一人のペースで個別に対応を行っている。出来ることはご自分でしてもらい気持ちよく入っていただけるよう支援している。	希望すれば毎日でも入浴することが出来るが、基本週2回～3回としている。特に入浴拒否の方は居られない。身体的介助が必要な方は、2人介助とし、浴槽に入ってもらい、ゆったりとした入浴を楽しんで居られる。体調により、シャワー浴・足浴・清拭も行っている。	
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。	日中の散歩や外気浴、体操を日々取り入れ安眠できるよう支援している。ご本人様の意向を尊重しまた必要に応じて午睡して頂き無理のないよう過ごして頂いている。		
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。	個別のお薬情報ファイルを作成しいつでもスタッフが確認できるようにしている。頓服薬等定期薬以外のお薬についてはいつまで服用するのか申し送りノートに記載し周知している。いつでも医師、看護師、薬剤師と連携し報告、相談できる体制である。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	一人一人の生活歴を把握し、出来ること、お好きなことを取り入れ日々の生活の中で楽しんで頂けるよう支援している。歌がお好きな方へはDVDを見ていただいたり仕事が好きな方へは手伝いをさせていただいたり無理のない範囲で行っている。		
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。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。	日常的に散歩やスーパーでの買い物、外食等に出掛けている。初詣、花見、菊花展にも毎年行っている。屋上も活用し外の空気を吸っていただいている。また、天気の良い日には屋上にて昼食を食べることもある。	出来るだけ戸外に出掛ける支援を行っているが(マリーナホップ・メリィハウス等)今年は、4月ごろから、コロナ感染予防の為、控えている。散歩は、個別に対応し、近くのコンビニに散歩がてら買い物に出掛けている。屋上でよく外気浴を行っている。	
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。	所持金のホーム管理はしていないが希望の物を購入できるように立替支払いを行っている。所持することにより安心感がある方についてはご家族様にも承諾していただきご本人に所持してもらっている。		
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。	手紙は年賀状、暑中お見舞いをはじめなるべく本人直筆の物を出すようにしている。電話は職員が取り次ぎ家族と本人が話出来るよう支援している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	常に季節感を感じれるよう毎月壁画等をご利用者と作成している。共用スペースのテーブルの高さや椅子の高さを個人別に調整している。	玄関ホールやリビング兼食堂は、季節に合わせた飾り付けを利用者と一緒で作成している。特に換気には、配慮され、加湿器も使用している。テーブルや椅子の配置にも配慮され、居心地よく過ごせるよう工夫されている。屋上は広く、季節の野菜を作り、食卓に並ぶこともある。日光浴も出来、今の時期(コロナ禍)よく活用されている。	
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。	気の合うご利用者同士で座っていただいたき話が出来ようリビングでの席の配慮を行い、場合によっては席の変更をしたりとその日その日で細やかに配慮を行っている。		
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。	家で使用していたものを持ってきて頂き居心地よく落ち着いて生活できるよう環境を整えている。家族の写真や利用者の作品を飾り、それぞれの方の特色が出るよう工夫している。	居室には、本人の馴染みの物を持参してもらっている。整理ダンス、洋服掛け、椅子、人形、本、家族写真、色紙、レクで作成した作品等、居室も明るく、本人が居心地よく過ごせるよう、配置され工夫されている。	
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」や「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。	居室の名札や、トイレの表示をわかりやすくすることで迷うことなく生活を送れるよう支援している。歩かれる導線には障害物が無いよう配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	職員は全員、基本理念のゆっくり、いっしょに、たのしくを周知し家庭的で居心地の良い環境で入居者様に生活して頂けるよう支援している。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	近隣の幼稚園と相互交流や、自治会の行事の参加を行い地域の方と交流を行っている。また、近隣のスーパーや公園に出かけていき近隣の方や顔なじみの方と話をしている。		
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。	小学校区の子供110番の家の登録をした。PTAの方にグループホームのことを知ってもらうきっかけになった。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	サービス状況や事故、苦情等包み隠さず報告し、ご意見、助言をいただいで質の向上に努めている。参加者も増え、セブンイレブン店長や、警察、消防、小学校校長等多方面から支援を受けている。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	運営推進会議には案内を送り、議事録の発送を行い意見がもらえる、また質問が出来る場を作っている。		
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。	身体拘束による利害について年1回身体拘束についてのホーム内研修を行っている。困難事例の対応についてリーダー中心にスタッフ全員で話し合う機会を設けている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	ケア向上委員会があり、ミーティングにて注意喚起を行っている。年1回虐待についてのホーム内研修を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	年2回権利擁護についてのホーム内研修を行っている。必要に応じて家族へ成年後見制度等の情報を提供している。		
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。	契約書、重要事項説明書等の説明の際には、利用者や家族に不明点がないか確認の声掛けをしながら進め、理解を得ている。年2回の研修を行っている。		
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並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。	年2回家族会を行い意見交換を行っている。日頃から面会時に些細なことでも言っていただけるようなかかわりを持ち、ご家族、外部の方の意見に耳を傾け運営に反映している。		
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。	全体ミーティングや管理者との面談、考課面談等から意見を吸い上げ、よりよい運営ができるよう心掛け、反映させていけるようにしている。		
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。	管理者との面談、考課面談、嘱託更新面談、日々の振り返りなどを通じて働きやすい職場となるよう意見を聞いている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	個人の目標を明確にし、それに向けて必要な研修に参加出来るようにしている。外部研修の案内も掲示し勤務も参加できるよう配慮している。		
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つくり、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組みをしている。	近隣のグループホームと交換研修を行いお互いのスキル向上に努めている。運営推進会議にも出席をし情報交換が常に出ている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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。	初めての環境や人の中で生活する中で不安な気持ちに寄り添い、お気持ちを傾聴するようケアプランに入れて職員が意識して関わりを持ち、生活、環境、人に慣れるよう支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、不安等をしっかりと聞き取り、不安の解消に努めている。収集した情報に基づきケアプランを作成し、ご家族に同意を頂いている。		
17		○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。	ご本人、ご家族のニーズ喚起を行い、グループホームで出来る可能性を確認している。グループホーム以外でもその時望まれているサービスやご本人に合うサービスが選択できるよう提案し実行できるよう支援している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日常生活の中で、洗濯物干し、食器の片付け、簡単な家事を職員と一緒にしていただいている。その際、家事をされる方が偏らないようにしている。		
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置かず、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。	ご利用者が望まれることをタイムリーにご家族に伝えるようにしている。また、ご利用者とご家族がともに参加できる行事を企画している。		
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。	家族、友人、知人等にいつでも気軽に訪ねて頂けるような環境作りを常に行っている。意思疎通が難しい場合はスタッフが立ち会い交流の仲介を行っている。		
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士の関係を見て、席の見直しを行っている。同席の方々と助け合いの姿を見ることや他テーブルの方でも声を掛け合っている。		
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。	退去されてからも、ご家族様から連絡があった際、必要に応じて相談に乗っている。また、散歩時に会ったときにはお話をさせていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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					
23	9	○思いやりや意向の把握 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。	夜間、靴を脱いで寝ることに不安がある方に対し、話し合いを行ったうえ、靴を履いたまま寝ていただいている。		
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。	入居前に関しては、ご本人様、ご家族様との面談、利用されていた事業所や医療機関から情報を収集し、生活歴、暮らし方を把握するように努めている。ご本人様との関りからも情報収集を行い、常にスタッフ間で情報共有を行っている。		
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。	生活日誌で日々の心身の状況等の把握が出来るようにしている。日によっては1日中眠たい方がおられ無理せず休んでいただいている。		
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。	全職員が入居者様の気づきシートを作成し、現状を把握し、それと共にご本人様の思い、ご家族様の思いや意向、提携医の意見を参考にしてケアプランの作成を行っている。ミーティング時に入居者様のモニタリングを行い、ケアプランに反映させている。		
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。	個別の生活日誌に毎日の様子、身体状況の変化、支援内容を記録。朝夕の申し送り時や、フロアごとの伝達ノートを活用してスタッフ間の情報共有の場とし、変化のある時には関係者に伝えケアプランの更新を行っている。		
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。	ご本人様の思いや状態、ご家族の意向を把握し、他ユニットや本社、他ホームや他施設の協力を仰ぎ必要に応じて公の機関にも連絡や相談をし、新しいニーズに対応できるようにしている。		
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。	地域の行事への参加や地域の商店を利用することで、地域の方々との交流が図れるよう配慮している。また、地域のボランティアを活用し楽しい手作業や体操への参加、様々な芸事の披露により、入居者様の楽しみを作っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	入居者様やご家族に入居前に提携医の選択をして頂いている。入居後も必要や要望に応じ提携医と連携し、適切な専門医の紹介をしている。月曜～土曜に提携医の往診、看護師による24時間対応があり体調不良時には適切な対応、医療の支援が受けられるようにしている。また、提携医とも常に連絡が取れる体制が出来ている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	看護師と常に連絡が取れる体制があり、入居者様について気になる事や、変化があれば必ず看護師に伝え必要があれば指示を仰いでいる。		
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、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。又は、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。	入院先へのお見舞いを行い、利用者様の現状を把握、職員間で共有。退院時もカンファレンスに参加したり、情報提供書もらい、ホーム提携医と相談し安心してホームに戻ってもらえる体制を整えている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族、担当医、管理者と終末期のあり方について話し合いを行い要望に沿えるよう連携を行っている。またその要望を基にスタッフ間でチームケアを行えるようケアの統一を行い、状態の変化に応じて担当者会議を行い、チームケアに取り組んでいる。		
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。	緊急連絡網作成し、緊急時の連絡を徹底している。。またスタッフは定期的に救命救急の研修に参加したり看護師による慌てないための実践力を身に付ける勉強会も開催している。		
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。	年に2回、消防署立会いのもと、避難訓練、消火訓練を行っている。防火管理者による定期点検や非常用の水の確保をしている。地域マップ等も周知している。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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。	入居者様の尊厳を守るために自尊心に配慮した声掛けができるよう心掛けている。便が出たか聞くとときも他の方には聞こえ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。	飲みたいもの、食べたいもの、行きたい場所を伺っている。表情や行動からも思いをくみ取るよう普段から積極的な関わりを行うことで利用者の意向を汲み取れるよう意識している。散歩への参加は体調も配慮しその方の気持ちで決めていただいている。		
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。	ご本人様のペースで生活できるようお一人お一人にその時々合ったレクリエーションを工夫して提供している。また、身体がしんどい時は居室で過ごしていただいたり、ゆっくりと休んでいただいたりご本人様に合わせて支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月訪問美容に来て頂き、希望の髪形にカットしてもらっている。手作りのネックレスや娘様から頂いたネックレスを毎日つけておられる。また、行きつけの美容院へのお出掛けも大切にしている。		
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。	盛り付け、台拭き、配膳等その方の能力に応じてできることを積極的に参加してもらっている。また、気候が良い時には屋上で食事を摂っていただいたり、お弁当を作り食べていただいたり工夫をしている。		
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。	栄養を考えて調理師し、食事量の少ない方に対しては補助食品で補うようにしている。その日の水分量を一人一人把握し、脱水にならないよう水分補給を行い、お茶ゼリーやポカリゼリーも活用している。食事については栄養士が献立を立てた配食を提供している。		
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に、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。	食後には必ず口腔ケアを行っている。一人でできる方にはお任せし、一人では不十分な方に対しては最低限のお手伝いをし、一緒に口腔ケアをするように心がけている。忘れがちな時には必ず声掛けを行っている。		
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向けた支援を行っている。	尿意、便意が無かった方が、排泄パターンを把握し誘導を行うことで自らトイレのサインを出していただいたり、「行きたい」と声を出していただけるようになった。		
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。	飲食物の工夫はもちろん、排せつ時に腹部のマッサージや暖めを行うようにしている。対応に関しては、一人一人の排便記録をし排便につながる食べ物、飲み物を提供するよう心掛けている。オリゴ糖を使用し飲み物やゼリーを作っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	毎日入浴を行い、入浴の間隔が開かないように入浴を頂いている。また、ご本人の希望にも沿えるよう支援している。お一人お一人ゆっくりと入っていただけるよう時間をしっかりと取っている。		
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。	傾眠されている方へは声掛けをし臥床し休んでいただいている。日中も昼食後や入浴後は居室にてゆっくりと休んでいただいている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	薬についての知識や理解に努め看護師、薬剤師とも連携をし、服薬の支援を行っている。いつでも相談や報告が出来る体制が出来ている。必要であれば薬剤師による勉強会も行ってもらえる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	お一人お一人の生活歴を把握し、出来ること、好きなことを取り入れ、日々の中で楽しんで頂けるように支援している。毎日室内にいとストレスがたまってしまつて天気のいい日には散歩に出かける。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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。	喫茶店でケーキとコーヒーを毎日飲まれていた方を、他利用者様も一緒にお連れしゆつくりと喫茶店で過ごしていただく機会を作つたり、ご本人様が生活に必要な物を一緒に買い物に出かけている。		
50		○お金の所持や使うことへの支援 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。	所持金の管理はホームではしていないが、買い物は希望に添えるよう立替にて行っている。また、所持することで安心して落ち着かれる方についてはご家族と相談の上、自己管理で所持してもらう場合もある。		
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。	家族に電話をかけて話したいと希望があればホームの電話で話をしていただく。携帯電話を所持している方は自由に家族と連絡を取られている。年賀状も親しい方へ自ら筆を取り送っていただいている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	なるべく生花を多く飾り季節感をだし、消毒や拭き掃除する等して居心地の良い空間を提供するように心がけている。季節に合わせた貼り絵を入居者の型と一緒に作りフロアに貼っている。		
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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている。	お茶やお好きなゲーム、塗り絵等を提供し退屈されないように努めている。居室でゆつくり過ごせたり、一人で集中して塗り絵等出来るように空調や照明等配慮している。		
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。	家で使用していたものを持ってきて頂き、居心地良く落ち着いて生活できるよう環境を整えている。入居者様の作品を飾つたり、それぞれの方の特色がよく出ている。		
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」や「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。	歩かれる場所には危ないものは置かないで目配りや気配りをして、出来るだけ長く自立した生活が送られるよう気を付けている。		

V アウトカム項目			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	○	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や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	○	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	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

V アウトカム項目			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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させている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	○	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や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	○	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、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム千田みどりの家

作成日 令和 2年 9月 12日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点, 課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害時や火災時には近隣の住民の方や地域の方への協力要請が不十分である。	地域の方と双方に助け合える関係性の構築	地域住民の方へ避難訓練に参加していただく	1年
2	23	個別ケアへの取り組みが不十分で、ご利用者様個々の思いを十分に汲み取れていない。	個別ケアの充実、実践	ご利用者の方と少しでも多くの話す機会を意図的に作り思いを聞き取り個別ケアへと繋げていく。	1年
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。