

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 7 年 2 月 6 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3 4 7 0 2 0 4 4 6 6		
法人名	医療法人みやうちグループ（有）メディカルサービス廿日市		
事業所名	グループホーム五日市ひまわり		
所在地	広島市佐伯区五日市駅前1丁目4-31 (電話) 082-943-7210		
自己評価作成日	令和6年11月22日	評価結果市町受理日	令和7年4月1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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3470204466-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和7年1月31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）】

認知症の方が安心して暮らせる家庭的な環境作りと、地域住民やボランティアとの交流として認知症カフェでの活動がある。入居者様は日常とは違う時間を過ごして頂き、地域のボランティアさんは認知症ケアの中心となってもらえるよう育成も兼ねている。グループホーム入居者様、その家族、地域住民、認知症推進員、在宅生活継続指導員等も関わり、地域の認知症の方とその家族の支援にも力を入れていきたいと思っている。
--

【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）】

事業所は地域清掃に協力、利用者は買い物・甘味処・カラオケ・全国駅伝見物・系列事業所と合同花見や家族と礼拝・理美容等で外出している。又、月2回の認知症カフェを含め、事業所に多彩なボランティア・住民の来訪等、地域との相互交流や看護実習生・中学生の職場体験・畑で保育園児との世代間交流もある。食事は三食手作りで保育園児と畑で収穫した野菜を活用したり、利用者は天ぷら等、できる役割を担い、誕生日にはステーキ等、好物の提供や他利用者と外食で祝い膳を囲む等、食が楽しめる様、取り組んでいる。ケアの質的向上に繋げるべく、サービス向上委員会が毎年職員アンケートを行い、普段の言動を振り返っている。又、非常勤専従の看護師2名の配置や必要時の訪問看護、週1回歯科衛生士の訪問等、母体法人と医療介護の連携を図っている。
--

自己評価	外部評価	項 目（ 1階 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	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。	毎日朝礼では理念を全員で唱和している。毎月職員が目標を考え実践できるよう取り組んでいる。	事業所の理念と4方針を策定・掲示・唱和し、ケア実践上の道標としている。その達成の為に分かり易い月間目標を立て、月末評価を行って検証している。又、理念を踏まえ職員個人も半期目標を設定し、半期毎の個人面談でその達成度を振り返り、実践に繋げるべく気づきを共有している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	毎月第1.3火曜日に認知症カフェを開催している。地域との交流、相談窓口として関わり繋がる活動をしている。	事業所は町内会に加入し職員が地域清掃に協力、利用者は近隣散歩・買い物や初詣等、季節行事で外出している。月2回の認知症カフェを含め、事業所に多彩なボランティア・住民の来訪等、相互交流がある。看護実習生の受け入れ、地域中学生の職場体験、畑で保育園児との世代間交流もある。	
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。	運営推進会議にて日常のご様子を報告したり町内会の掃除や美容院、理髪店などを利用し地域との関わりを大切にしている。		
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。	2ヶ月に1度、運営推進会議を開き具体的な取り組み、実施状況の報告をすることでサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。	会議は書面・リモート参加を含め、複数の家族・町内会会長・市認知症地域支援推進員等と開催している。ヒヤリハット・身体拘束対策委員会報告・意見交換等を行っており、家族提案により駐車場に事故防止のカーブミラーを設置している。又参加できない家族には議事録を送付している。	
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。	区役所担当者とは連絡を取り合いご協力頂いている。運営推進会議報告書をお渡ししている。	運営推進会議には書面参加を含め、地域包括支援センター職員・認知症地域支援推進員が参加している。区担当者とは日頃から相談・報告を行い、運営推進会議の開催報告書の持参や行政主催の研修会にオンライン等で参加、市町支援のもと事業所で認知症カフェを開催する等、協力している。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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
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。	事故が起きにくい環境をつくり一人ひとりに合った十分なケアを考え徹底している。	法人の身体拘束対策委員会に参加する管理者や内部研修を通し、職員は拘束をしない必要性を認識し実践を重ねている。年1回の職員アンケートによる自己覚知や職員会議での事例検証をしている。日中は玄関を施錠し、見守りで対応している。	
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。	身体拘束、虐待の研修を定期的に行い職員同士が日頃の援助方法について不適切なケアになっていないかの意見交換を行っている。		
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。	高齢者、障害者の方が自分らしく生活する為のサポートとしてこの制度を活用し権利が守れるよう支援している。		
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。	ご本人様(ご入居者様)との面談から始まり現在のお体の状態や生活状況など踏まえながらご理解、納得をして頂けるよう説明を行っている。		
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。	介護計画説明時にご要望やご意見をお伺いしている。日常のご様子などもお伝えしご理解を頂いている。	家族とは面会・介護計画更新時・電話連絡時・運営推進会議・法人主管による家族アンケート等で意見を把握し、職員は毎月の会議等で共有している。家族の要望により、居室での面会、事業所Instagram (SNS) への同意、家族状況に応じた介護計画の説明手段の多様化を実現した経緯がある。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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
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。	月に一度スタッフ会議を行い意見や提案を取り入れ反映できるよう努めている。	毎日の申し送り、毎月の職員会議、年1回の職員アンケート、管理者と年2回又は随時の個別面談で意見を聞く機会を設け、介護方法・業務上の提案や個人目標の進捗状況等に対する支援をしている。必要に応じて、移乗板・皮膚に優しい座面の入浴用イス等、福祉用具の導入例がある。	
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。	半年に一度人事考課を行い成果、反省を行っている。健康に前向きな気持ちで働けるよう体調面を考慮したり個々に時間を設けて話し合いの場をつくっている。		
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。	毎月、院内研修を実施している。		
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。	ホーム長会議を通じて各ホームの取り組み、活動を報告し参考にさせてもらっている。グループ内のグループホームでの行事に入居者様と一緒に参加させてもらったり、運営推進会議に参加してもらい、他ホームの良い所を参考にして質の向上を図っている。		
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。	ご入居前に職員全員で生活歴や既往歴を把握するようにしている。ご入居されてからはゆっくりと信頼関係が築けるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目 (1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	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
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。	利用が始まる前の相談や見学時に現状をお聞きし認知症に対しての不安や今後の事について傾聴し話し合いをすることに心がけている。		
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。	面会時に現在の事情を聞き取り他のサービス利用の可能性も提案しながら検討している。		
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。	ご本人様の体調やお気持ちに配慮しながらお一人おひとりの出来る事に参加して頂くことが生活の支援になっている。		
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。	ご本人様を支えるご家族様との信頼関係を深め職員と共にご本人様を支援できるよう努めている。		
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。	ご家族、友人、知人との交流やなじみの美容院に行くなどの支援をしている。	現在は居室での面会や遠方家族とのリモート面会が可能である。家族開設の動画を事業所のタブレットで視聴したり、電話（携帯を含む）・手紙のやり取りや家族との礼拝・買い物・理美容等の外出を通して馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しめる様に支援している。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	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
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。	それぞれのご利用者様の様子を会話や表情などから把握し居心地の良い関係作りに努めている。		
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。	サービス利用終了後もご相談や情報の提供を継続している。		
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。	日々の生活の中で思いや暮らし方についての把握に努めている。	利用者毎に担当を決め、ゆっくり話中で思いを汲み取り、個人ノート等で共有している。馴染みのある事が継続できる様、得意な天ぷらや大根の種まきから漬物作りまで関わった例がある。又、意思の表出困難な利用者に対しては表情の裏にある想いを探り本人本位に対応している。	
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。	一人ひとりの生活歴をご本人様やご家族様から聞き取りホームでの生活の支援に繋げている。		
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。	日常の生活の様子や体調の変化、お一人おひとりのできることの情報を職員間で共有できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目 (1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	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
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。	原則3か月ごとにケアプランの更新を行っていますので少なくとも3ヵ月に一度は課題とケアのあり方については机を囲んでの全体ケアカンファレンスとして会議を行っています。加えて最近の気になる行動言動などに着目し心境の変化や状況の変化、季節の変わり目なども考慮しながら本人にとって快適な暮らしを話し合う場面も多くあります。	介護計画の実施状況を居室担当者が毎月確認、計画作成担当者が集約し、3ヵ月を基本に計画を見直している。立案の視点として、生活課題の捉え方を不安な側面に焦点を当てる否定的な抽出ではなく、利用者の日々の生活の不安が減り、満足度が増す関わりを重視したチーム支援に努めている。	
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。	電子カルテを導入しているが中々過去の記事を見る時間が確保できない。日々の様子や変わった出来事などがあれば出勤時に全員が目を通す紙ベースの個人記録ファイルにその様子を別途記録し休日だった職員などにも様子が分かるようにしている。		
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、その時々にも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。	最近では新しいニーズとして本人の息子様がYouTubeチャンネルを開設しており、本人が施設で息子様の動画をipadを利用して視聴して頂くというサービスをケアプランに入れ実施しました。Ipadに映る息子様を嬉しそうに見ておられました。		
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。	近隣保育園と連携し園児たちに訪問して頂いてふれあいの時間であったり入居者様への贈り物を受け取ったりなどを行っている。また年2回畑作業に参加して頂き協働で玉ねぎやさつま芋の収穫を行っている。		
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。	受診は一か月に一度の定期受診と急変特変時の臨時受診をしている。当ホームは医療法人のグループ施設であるが入居者家族様にはご希望のかかりつけ医を伺い希望の病院に受診できるようにしている。	利用開始前の主治医継続も可能だが、殆どの利用者は協力医を主治医とし、内科協力医には月に1回、協力歯科医には適宜受診し、他科受診は家族が行っている。また非常勤専従の看護師2名の配置や必要時の訪問看護、週1回歯科衛生士の訪問もあり、適切な医療を受けられる体制をとっている。	

自己評価	外部評価	項 目 (1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	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。	訪問看護師の来所時には情報や気づきを伝達し必要であればその場で状態を確認して頂いたり、写真に撮り病院に持ち帰り医師の判断を仰ぐこともできる。また、電話一本で外来看護師に状況を説明し受診の必要性や対処の指示を受けることができる。		
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。	当ホームは医療法人グループ施設であり病院との情報交換や相談に関しては非常にやりとりがスムーズであり円滑に事が運んでいる。 入院中の状況や退院までのスケジュールなども細かな情報が入ってくるので退院時の受け入れも戸惑うことなく可能である。		
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。	終末期ケアが想定される場合、もしくは終末期ケアが始まる段階から家族の想いのヒアリング、職員へ対応や方針のカンファレンスを実施している。若い職員や看取り経験のない職員へのフォローも行い地域関係者も巻き込む形での他業種連携で支援に取り組んでいる。	要望があれば看取りを行い、数例の経験をしている。契約時に重度化・看取り対応指針を説明、書面にて事前の意思確認をしている。重度化した際には家族等、関係者で話し合いを行い書面による同意のもと支援を行い、事後に故人の普段の生活を映像で振り返り、家族の思いに寄り添っている。	
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。	有事の際の連絡順序を明確にしておき慌てず連絡し指示を仰ぐ体制ができている。		
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。	年に数回、災害を想定した訓練を実施している。水災害、火災なども想定し災害に応じた対応や避難先なども全職員が身に付けられるように未経験の職員がなるべく参加できる日を選んで訓練をやるなど工夫している。BCP（業務継続計画）訓練の実施に繋げるための机上訓練でシミュレーションする訓練も行っている。	消防署立ち会いも含め、夜間想定や利用者も参加し年2回以上の火災訓練と1回の水害訓練を実施している。事業所は洪水警戒区域であり、災害時に事業所を緊急避難施設として利用可能な旨を地域に発信している。BCP（業務継続計画）の机上訓練は実施済み、備蓄は2日分を整備している。	

自己評価	外部評価	項 目（ 1階 ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	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
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。	入居者様お一人おひとりの性格や思いも加味し、誇りやプライバシーが尊重できるようご希望をヒアリングしている。またご家族様からの言葉かけや接し方の希望などがある場合は取り入れて対応している。	職員の殆どが介護福祉士であり、介護的視点を意識した声掛けから始めるケアに取り組んでいる。職員の普段の言動を振り返る様、サービス向上委員会が毎年職員アンケートを実施している。又、利用者が金銭や家族等、個人情報を人前で話しそうになったら居室で傾聴するようにしている。	
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。	ご本人の希望をなるべく優先できるように体制を整えている。急な入浴希望に対応したり食事のお代わり希望などにも柔軟に対応している。深夜帯の小腹が空いたなどは我慢して頂くのではなく出来る範囲で満足して頂ける様に対応している。		
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。	認知症状の進んできたコミュニケーションが取りにくい入居者様の排泄介助はある程度時間は決めてお誘いするが、声かけ時の表情や手足の動かし方、立つまでの時間なども観察しその時その時のお気持ちに沿った支援が出来る様にしている。		
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。	入浴後のヘアセットもスタッフがこだわり本人とコミュニケーションをとりながらブラシを丁寧にかけドライヤーでセットしている。化粧をされる方、クリームを塗られる方見守りのもとやって頂いている。		
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。	献立のお伝えや台所を見て頂くなど今から食べる食事に興味に向くような声かけをしている。また可能な入居者様にはお手伝いをして頂きそのことを食事を食べる前に皆さんに伝えてから召し上がって頂くなどしている。	献立は利用者の好みを参考に職員が立て三食手作りである。保育園児と畑で収穫した野菜が食卓に上ることもある。利用者は天ぷら等、できる役割を担っている。誕生日にはステーキ等、好物を提供したり、他利用者と外食で祝い膳を囲んだり、甘味処等の外食を楽しむ事もある。	

自己評価	外部評価	項 目 (1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	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
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。	一人ひとりに合わせた食事形態で食事を 提供している。食事量の記録も取り予め 献立を決めバランスの良い食事を摂って 頂いている。 決められた時間に水分の提供を行い、そ れ以外にも必要に応じて、また個人の希 望に応じて水分の提供を行っている。		
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。	定期的に歯科医師の診察を受け、また歯 科衛生士にも診てもらい歯科衛生士の助 言の元で口腔ケアの介助を行い日々口腔 内の清潔を保持するようにしている。		
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 の自立に向けた支援を行っている。	排泄の記録を取り職員で個々の排泄のパ ターンを共有し適切な声かけやトイレ誘 導を行い排泄の失敗やパットの使用を減 らすようにしている。	排泄記録表で排泄パターンを把握しトイレ誘導を基本としている。パッドに重ねて使用することで尿の吸収力を増し、費用負担も軽減できる補助シートの導入や利用者に使い易い向きのトイレや後付けの手すりの設置により立つ力の改善を図る等、状態に合わせた排泄の自立支援を行っている。	
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。	排泄の記録を取り職員で共有している。 体操や散歩で腸の運動を働きかけたり、 医師の指示に基づき下剤薬や整腸剤で調 整を行っている。		
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。	毎日入浴できるように準備、シャワー浴 はいつでも可能としている。本人の意向 に応じて体調や状態に配慮して入浴支援 を行っている。	週3回の午前浴が基本だが、利用者の体 調や入浴習慣に合わせ柔軟に対応してい る。入浴は半埋め込み式浴槽の個人浴 で、寛げる音楽を流す等、貴重なコミュ ニケーションの場ともなっている。利用 者の体の負担を考慮してシャワー浴・足 浴等での対応や季節により柚子湯を提供 している。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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
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。	一人ひとりの状態や生活習慣に 合わせた起床、臥床の声かけや 支援を行っている。日中も個人 の生活習慣に合わせて昼寝など の休息を摂って頂いている。		
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。	個々の内服薬情報のリストを作 成して共有している。薬の副作 用などあれば細かく記録し医師 に報告している。		
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。	入居前の調査に基づき入居前 と変わらない生活を送れるよう 、また日々の暮らしの中で楽し みを見つけ役割を持って頂く事 で充実した生活を送れるよう支 援している。		
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。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る ように支援している。	本人の希望によって近場では散 歩に、距離があるところには車 で外出している。ご家族にも本 人の希望を伝えて望みが叶う ように支援している。	利用者は近隣への散歩・買い物 ・甘味処・カラオケ・全国駅伝 見物等や家族と礼拝・理美容等 で外出している。初詣・系列事 業所と合同花見等、季節の外出 行事で普段は行けないような所 へ出かけ「非日常」を楽しむこ ともある。又、テラスでの紫陽 花茶会や菜園での作業等で外 気浴もある。	
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。	お金のトラブルが無いよう家族 とも相談しながら持つて頂く ようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目 (1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	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
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。	電話を希望される方には施設の電話にてご家族など希望の相手にお繋ぎしている。携帯電話を所持されている方はご自分の電話で自由に家族と話している。通話の他にもメールやメッセージアプリの使い方の相談にも乗り家族とコミュニケーションができるように支援している。		
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。	一般家庭にある材料を使って建築している。家庭の雰囲気大切にしたり作りになっている。季節の花を飾ったり菜園の野菜を収穫する事で季節を感じて頂いている。	菜園の花・野菜、季節行事の飾り付けや利用者と作る作品で季節の移ろいが感じられる様配慮している。利用者は洗濯物畳み、調理を手伝う等、生活感のある空間であり、西日が不快にならない様に遮光カーテンを設置したり、食事中はテレビを消す等、居心地の良い生活空間となっている。	
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思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	玄関先や廊下にはベンチを用意してホールにはソファを置いてゆっくりできるスペースを確保している。庭にはウッドデッキを設置して庭や菜園を楽しんで頂いたり外の空気を吸って頂ける様にしている。		
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。	本人の使い慣れた物や好みの物を居室に置いて、また都度要望をお聞きし家族にも相談しながら安心して暮らせる部屋作りを行っている。	居室にはベッド・洗面台・クローゼット等を設置し、冷蔵庫等、使い慣れた物や好みの物を持ち込み居心地よく過ごせる様にしている。換気や掃除を行い、必要に応じて夜間排泄時の転倒防止のためポータブルトイレや床センサーマットを設置する時もある。	
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。	車椅子でも生活しやすい様にバリアフリーで段差がなく手すりを設置して一人で移動できるようにしている。誰でも使いやすい様に手すりやイス・テーブルなど低い位置になる様設置している。		

V アウトカム項目(1階) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
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	○	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

自己評価	外部評価	項 目 (2 階)	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。	法人全体の経営理念に基づき、事務所の理念と方針を作っている。職員が順番にその時々に関連した毎月の目標を立てて朝礼時に管理者と職員で読み上げ、全員で唱和し全員で共有し実践に繋げている。		
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。	行事の時には近隣の保育園に声をかけて園児さんに参加してもらっている。近隣の美容院や理容院の利用、町内清掃に参加して交流を深めている。		
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。	月に2回認知症カフェを開き、地域のボランティアの方、近隣の方に訪問して頂く機会を作っている。		
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。	定期的に開催し、地域の方や地域包括の方入居者様のご家族にも参加して頂き、行事報告や最初の様子などを写真付きの資料を使ってお伝えしている。		
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組んでいる。	区役所や介護保険課を訪問し運営推進会議録等をお渡ししている。		

自己評価	外部評価	項 目 (2 階)	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
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。	ホーム内で定期的に勉強会や話し合いを行い全員で身体拘束のないケアにとりくんでいる。		
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。	定期的にホーム内で勉強会を開いたり必要な場合は話し合いを行い虐待の防止に努める。		
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。	勉強会を行い学ぶ機会を作っている。		
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。	契約時の前後、不安や疑問の問い合わせが出来るよう担当者と決めて対応している。契約時は複数人で対応し十分な説明を行い理解、納得された上で契約を行っている。		
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。	介護計画説明時にご家族や可能であれば本人様の要望や意見をお伺いしケアプランに反映している。また毎月生活向上機能の達成状況や評価をお伝えしている。		

自己評価	外部評価	項 目 (2 階)	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
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。	定期的にスタッフ会議を行って(参加できない職員は事前に書類に記入して参加)意見や提案を聞き、改善や解決に繋げていけるようにしている。また半年に一度は管理者と個別に面談を行っている。		
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。	半年に一度人事考課を行い個人目標を立てて成果を確認し反省を行っている。必要な時はその都度個々に時間を設けて話し合いをしている。		
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。	月に一度ホーム内で課題を決めて勉強会を開催している。法人全体で毎月テーマを決めて研修を行っている。		
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り組みをしている。	法人内でグループホームが6軒あるのでホーム長会議を通じて各ホームの取り組み、活動報告を参考にサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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。	サービス開始前に見学や面談をしっかりと行い入居決定時には良いケアの為にご家族同意の元、本人様の生活歴や性格や好みの把握などに努めている。担当者を決めて本人様、ご家族との信頼関係構築に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目 (2 階)	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
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。	入居前のヒヤリングはしっかりと詳しく行っており入居後も本人様のご様子や変化など電話連絡にて報告させて頂いている。コロナ禍でなかなか面会も難しい為、御希望やご本人様の為に必要な物などの検討も電話でお願いしている。		
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。	ご本人様の日常生活動作や口腔内の状態を見させて頂き必要な他のサービスに繋がられる様にしている。具体的には歯科衛生士による口腔ケア、理学療法士によるリハビリ運動等である。		
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。	入居者様ができる範囲で生活にかかる家事(洗濯物たたみや調理過程の一部など)をお願いし一緒に行っている。		
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。	ご家族の想いや願いをしっかりと汲み取りホーム内での本人様の様子や声をお届けし食べたい物を頼んで持って来て頂いたり快適に生活する上で必要な物もお願いしてなるべく本人様の希望が叶うようにご家族と協力している。		
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。	コロナ禍ではなかなか面会も難しく本人様の馴染みの場所にも行く事も叶っていない状況にある。その中でもリモートで面会して頂くなどして関係の繋がりに努めている。		

自己評価	外部評価	項 目 (2 階)	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
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。	入居様それぞれの性格や相談などを考慮し席を決めている。トラブルになる前に職員が間に入り席替えにも柔軟に対応し円滑な関係性を築けるように努めている。		
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。	退居後、数年経過しても良い関係性を保てておりコロナ禍の前にはホームの行事などにも招待させて頂いていた。地域でお会いした時などにもお互い挨拶出来るように心がけている。		
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。	何気ない日常会話などから本人様の希望や想いの把握に努めている。言葉に出されない方や出せない方などは表情や仕草などをよく観て本人様の希望にできるだけ近づく努力をしている。		
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。	入居の際には今までの生活環境を考慮しながら居室の居心地の良さ、生活のしやすさを心がけて家具などの配置を決めている。		
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。	毎朝行うバイタルチェックの際にご本人様の状態を観察し表情や話し方などからその日の体調を考慮して出来ることを無理なく提供している。日頃の様子の違いなどにも目を配り変化がないか判断している。		

自己評価	外部評価	項 目 (2 階)	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
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。	本人がより良く暮らすためのケアのあり方について本人様、ご家族や良く知る関係者が気づきや意見やアイデアを出し合い話し合った結果をもとに作成することが大切である。		
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。	日々の実践を漫然に記録するのではなく、本人様を身近で支える職員しか知らない事実やケアに気づき生き生きと話すことが大切であり日々の記録、介護計画の見直しに活かしているか確認している。		
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、その時々生まれ出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。	入居者様のニーズに対して柔軟な支援を臨機応変に展開していくことで、結果的に事業所の多機能化を進めていくことになります。		
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。	安全で豊かな暮らしを楽しめるよう多様な地域資源と協働していくことが大切です。民生委員、ボランティア、理美容院、病院などその他地域の人や場の力を借りた取り組みをしている。		
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。	ご本人様が馴染みの医師による継続的な医療を受けれるよう、また状況に応じてご本人や家族が希望する医師による医療を受けれるように支援する。ここでは、歯科往診があります。		

自己評価	外部評価	項 目 (2 階)	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。	入居者様の健康状態の把握に努めており、当施設にも週3回の正看護師が勤務にあり、何かあれば相続する。		
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。	入院は慣れない場所で治療処置等で心身に大きなダメージもたらしめます。本人のストレスや負担を軽減する為に家族等に相談しながら、ケアについての話があれば必要となります。		
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。	終末期に向けた方針はご本人様の最期の在り方など考えています。主治医からの指示、説明をもとにご希望があれば当ホームで最後までお見送りさせていただきます。		
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。	既往歴を持っておられる入居者様の症状など職員で共有しており何かあれば素早く管理者、看護師に連絡を取れるよう実践されている。		
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。	自然災害BCP訓練方法を理解しホームにてBCP机上訓練を行い、年に水害1回、火災訓練を2回以上行っている。		

自己評価	外部評価	項 目（ 2 階 ）	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
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。	一人一人の誇りを尊重しプライバシーの確保を徹底して行うことは、入居者様の尊厳と権利を守るための基本である。全職員が誇りやプライバシーポリシー確保について常に具体的に確保し合うことが大切である。		
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。	ご本人様の決める力やその人らしい希望や願いを意図的に引き出す事取り組みが出きるかです。意思表示できない場合は表情やしぐさをキャッチしその人を把握し確認する事とする。		
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。	職員側の都合やスケジュールに当てはめるのではなく一人一人の個性、希望、生活歴に応じておしゃれを個別に支援していくことが大切である。		
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。	おしゃれをすることはご本人さまの心地良さ、落ち着き、明るさ、一人一人の個性、希望、生活歴に応じておしゃれを個別に支援していくことが大切である。		
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。	暮らし全体の中でも重要な位置にあります。他の利用者様や職員との関係作りの点もあり、利用者様にとって力の発揮や食事が楽しい物になるよう支援をしている。		

自己評価	外部評価	項 目 (2 階)	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
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。	ご本人やご家族の希望をお聞きながら 出来るだけ好みに合ったものをお出しす るように努めている。食の細い方や栄養 が足りていない方には医師と連携しなが ら補助食などをお出しして対応してい 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。	月に4回訪問口腔ケアが入っており歯科 衛生士の指示を受け食後に口腔ケアを 行っている。近所の歯科医院とも連携し 往診を行うなど一人一人に応じた対応を 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 の自立に向けた支援を行っている。	一人一人の排泄パターンや習慣を把握し トイレへご案内し介助を行い排泄の自立 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。	十分な水分補給や牛乳を飲んで頂くなど している。適度な体操や散歩も行ってい る。困難な方は主治医と連携し薬剤によ る排便コントロールを行っている。		
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てしまわず に、個々に応じた入浴の支援をしてい る。	入浴前はバイタルチェックや体調不調の 確認を行ったうえで入浴の声かけをして いる。ご本人の気持ちに寄り添い無理強 いする事なく気持ちよく入浴して頂ける 様スタッフも共通認識を持っている。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (2 階)	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
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。	ご本人の興味ある活動や役割を 行っており、体や手先を動かすこ とで日中に充実した時間を過ご して頂いている。夜間は気持ち の安定した質の高い睡眠がとれ るよう支援している。		
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。	個々の薬の処方箋情報をファイ リングしいつでも閲覧できる場 所に置いている。薬の変更があ った場合には連絡ノートに記入 し情報の共有に努めている。		
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。	生活歴を職員で共有し一人一人 に合った食事メニューやおやつ を提供している。ホームの畑で 野菜の収穫やテラスでの外気 浴、ドライブや外食など楽しめる 環境作りに力を入れている。		
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。	1年間で季節に応じた外出計画 を作成し各担当がアイデアを凝 らし楽しんで頂けるよう努めて いる。ご本人の希望をお聞き しながらホームの近くの理容 院に行くなど地域の方と交流 して頂けるような環境作りに も努めている。		
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。	ご本人、ご家族、管理者、職員 が話し合いご本人にとって一 番良い選択が出来るように考 え支援している。		

自己評価	外部評価	項 目 (2 階)	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
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。	ご希望があれば電話を掛けご家族の声を聞くことで本人が安心して過ごせるよう援助している。年賀や季節の挨拶などハガキや便せんも用意しご家族や知人へ発送する援助をしている。		
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。	一般家庭にある材料を使って建築している。家庭の雰囲気を大切にしたり作りになっている。季節の花を飾ったり菜園の野菜を収穫する事で季節を感じて頂いている。		
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。	庭にはウッドデッキがあり季節の花や外の空気に触れられる空間がある。廊下や玄関先にもベンチを設置しており、気の合う入居者様同士が落ち着いて過ごすことが出来るように工夫している。		
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。	今までの生活で使い慣れたタンスや家具思い出の写真を飾ったりとご本人とご家族が落ち着いて過ごすことが出来る空間作りができるように支援している。		
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。	各部屋のネームプレートに顔写真を添えたりトイレや浴室など分かりやすいように配慮をしている。建物全体はバリアフリー設計がされている。脱衣所には使いやすい様に手すりが追加設置されており、自立した生活が出来るように援助している。		

V アウトカム項目(2 階) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
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	○	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 グループホーム五日市ひまわり

作成日 令和7年3月10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	地域との災害時の繋がりが希薄で災害時の協力体制が不明確。	町内会、近隣住民との繋がりをもち災害時の協力体制を整備する。	町内会、自主防災訓練に協力依頼。近隣住民にも施設の状態を伝えかおの見える関係を築く。	6ヵ月
2	35	〃	防災訓練への参加。	防災訓練を年2回以上地域住民にも参加できる形をつくる。	10～12ヵ月
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。