

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 6年 3月 23日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200189		
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 舟入みどりの家		
所在地	広島市中区舟入中町9-16 (電話) 082-295-4910		
自己評価作成日	令和6年3月5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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3490200189-00&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6年3月18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）】

「ゆっくり いっしょに たのしく」自分が年をとった時、生活したいと思える場所を想像しながらスタッフ全員で入居者の生活に関わっています。様々な年代のスタッフが知恵を搾っています。スタッフが自分と向き合い、利用者の方に思いを馳せ、接し、一喜一憂しながら過ごせる場所を目指します。

【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）】

介護アプリを活用して、記録のデジタル化によって、身体状況や体重、食事、服薬、口腔ケア、排泄、入浴等のケア記録をタブレットに入力している。それを全職員が一覧を確認し事務作業の効率化と、利用者の適切なケアの情報共有を図りペーパーレス化によって、書類作成の手間や情報を探す手間を削減でき働きやすい職場環境づくりを実践している。 介護経験が長い職員の再雇用や定年延長により就労を継続し、職員一人ひとりの業務における明確な役割をつくり、働きやすい職場環境を整備することで、モチベーションを維持しながら、多様な人材を受け入れ年齢問わず意見を言い合える風通しの良い職場環境を大切にしている。

自己 評価	外部 評価	項 目（ 3F ）	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。	基本方針「ゆっくり いっしょに たのしく」を各フロアに掲げ常に念頭に置いてサービス提供を行っている。また、ホームで年間運営方針を作成し、地域の方の協力を得ながら利用者本位の暮らしを実践している。年2回は職員が個々に挙げた個人目標と共に振り返りを管理者と共にやっている。	毎月の「全体ミーティング」の中で、個別の「年間個人別研修計画書」の目標に対し進捗状況を振り返り具体的なケアについて意見の統一を図っている。法人本部での新任職員研修で、法人の基本方針等、理念を理解し、日々利用者にかかわる際に、理念を具体化していくことを意識して取り組んでいる。	
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。	町内会に加入し情報収集に努めている。運動会、神社のお祭り、町内もちつき等に呼んで頂き、入居者と参加している。今後は認知症カフェを開催する計画をしている。	運営推進会議を通じて町内会長から、地域の催しや行事の情報を収集し準備の段階から積極的に職員は手伝いに参加し、少人数の利用者と参加して、地域住民との関係性を大切に交流が途切れることがないように、努めている。	
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。	地域包括支援センターの職員の協力のもと認知症サポーター養成講座を行った。（銀行窓口行員向け、高校の出前授業など）		
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。	運営推進会議では町内会や地域包括支援センターとの情報交換、ご家族には運営状況の報告を行っている。災害対策では地域の避難場所などの確認を行っている。地域の防災訓練に参加している。	事業所での取り組みや具体的な課題についての報告、検討事項、勘案事項について、構成員から率直な意見をもらいその日の「全体ミーティング」で職員に報告し情報の共有に努めている。	
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。	介護保険の申請手続き、待機状況など連携をおこなっている。また、生活保護の方の報告は中区生活課に随時行っている。	法人本部を通じて、成年後見人や公的扶助制度の書類等、市の窓口にお問い合わせ相談している。 地域包括支援センターから認知症サポーター養成講座のアドバイザーとしての依頼がある。 利用相談等は、主に医療機関の地域連携室からの相談が多い。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (3F)	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。	身体的拘束適正化委員会を3カ月に一回定期で開催している。年に2回全体会議で勉強会を行っている。	事業所の「身体拘束適正化委員会」が主となり、定期的に身体拘束、権利擁護についての研修や会議を実施し、議事録を作成している。日々のケアの中で、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為の徹底を理解して取り組んでいる。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている。	勉強会にて虐待の事例を引用し、なぜ起きたのかを考え、それを見過ごすことがないようお互いに注意している。全体ミーティングでは、気付いたことがあれば話し合う機会を設けている。		
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。	保佐人制度を利用されている方がおられ、制度やあり方についてホーム内研修で学ぶ機会がある。		
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。	契約において十分に説明を行い、不安な点や疑問点に対しても質疑応答の時間を設け不安解消・理解・納得を図っている。		
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。	面会、電話、運営推進会議にて意見交換を行っている。	運営推進会議の中で、家族より、利用者との、面会予約を、電話だけでなく、スマホアプリ（LINEチャット）の活用の提案があり来年度より、導入する方向で準備している。家族からの、電話連絡には、電話を受けた職員が、カレンダーアプリに、詳細を入力して管理している。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (3F)	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。	ミーティング、申し送り、面談などで意見交換を行っている。また意見があれば随時意見交換を行い、話し合いを行っている。	リーダーが主となり「フロアミーティング」では、職員からの意見や提案により活発な意見交換が行われている。利用者と年齢が近い職員が、ケアすることで、利用者とのコミュニケーションの向上にも繋がっている。	
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。	月に1回の運営会議で管理者の意見を吸い上げ必要ならば環境の整備を行っている。		
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。	本人が興味があるものやトレーニングになるような研修に随時参加させている。社内研修ではケアマネ研修、リーダー研修、キャリア研修がある。		
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。	江波地域包括支援センター、中区認知症地域支援推進員と情報交換を行っている。また研修会に参加の際も交流の場を作っている。		
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。	入居者に寄り添い、希望や不安なことや困ったことなどを聴き、それに応じ住みよい環境づくりに努めている。入居前見学に来ていただき不安なことを聞き安心をしていただくよう努めている。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (3F)	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。	入居前の情報交換のみならず、その後も密にご様子の連絡を行ったり、質問や要望に応えるなどコミュニケーションがとりやすい環境をつくり、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。	入居者やご家族様の意見、要望を聴きそれに応えるようケアプランを作成し支援に努めている。		
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。	グループホームの家庭的な雰囲気の入居者のペースで過ごして頂けるよう努めている。		
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。	面会に来られた際にご様子、近況の報告をしている。また毎月ご様子をお手紙で報告させていただいている。		
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。	馴染みの場所を覚えておられる方には散歩など気分転換を兼ねて外出している。また入居時に馴染みのある品も持ってきていただいている。知人の面会を受け付けている。	家族から「家に帰れる時は今しかない」との思いに応じて、家の玄関前の傾斜の階段を自力で上がれるよう事前に訓練し、職員二人で見守り帰ったエピソードがあった。友人との、電話や手紙のやり取り等、事業所へ訪問して、居室で会話を弾ませて過ごす等、継続的な交流ができるよう働きかけている。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (3F)	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。	家事、レクリエーション、行事で入居者同士の交流できるよう努めている。馴染みの関係をさらに深いものにし共に生活を楽しんで頂ける様にリビングのレイアウトを変更する等により良い関係作りの支援に努めている。		
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。	利用終了後もご家族様とコミュニケーションを取り利用時においての関係性を大切にしていこう努めている。またイベントがあれば声掛けをし関係が終わらないように努めている。		
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。	入居者の思い、意向を汲み入居者のニーズに沿った生活ができるよう努めている。困難な場合は随時ミーティングで職員と話し合いをしている。	日々の関わりの中で、把握に努め利用者本位の生きがいや思いや意向を汲み取り目標につなげていけるよう心掛けている。毎月の請求書に「今月のご様子」に健康面、生活面などのお便りを書き「今週のベストショット」に日常の利用者の様子写真を載せ、家族の安心に繋げている。	
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。	入居前や面会に来られた時など入居者、ご家族様からお話しをお聞きし、対応できるように努めている。契約時に生活歴、嗜好品、趣味等を家族様にご記入していただきミーティングで情報共有をしている。入居後もご本人から話を聞き情報収集に努めている。		
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。	入居者一人ひとりの現状、心身状態をアセスメントで把握をしてお手伝いなどできることは行って役割を持っていたできるように努めている。起床時間、就寝時間は一律にしていない。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (3F)	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。	入居者、ご家族様と話し合い、生活歴やニーズに合わせた介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行い、意見交換を行って計画の見直しをしている。	利用者には、日頃の関わりの中で思いや意向を聞き家族の意向も含め職員間でのカンファレンスの中で、利用者の気づきや意見を話し合い1年毎に、ケアプランを見直している。	
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。	ケア記録の記入、ミーティング、申し送りなどや連絡ノートで情報の共有を行っている。問題点があればその都度スタッフと話し合いの場を設けてより良いケアの提供に繋げている。		
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。	新たな課題、ニーズに対し情報の共有・意見交換を行い、入居者にあった対応の方法を提案、実践を行っている。		
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。	運営推進会議では地区の町内会長と情報交換して地域に密着したグループホーム作りを目指している。		
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。	現在入居されている方は往診医がかかりつけ医となっている。看護師、スタッフが密に情報共有を図り、入居者、ご家族様のニーズを聞き報告、連絡に努めている。	利用開始に、本人、家族が希望するかかりつけ医の継続は、可能であることを伝えている。専門医や必要な診療科目の受診は基本的には、家族同行の受診となっているが、不可能であれば職員が代行することもある。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (3F)	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。	看護職員による入居者の健康管理、医療機関への付き添いや報告を行っている。また緊急時は随時対応している。		
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、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。	入院された際にサマリーを提供していると共に普段の生活の様子などサマリーに記載のない情報も伝えている。カンファレンスに参加しどこまで回復したら退院受け入れができるかなど本人、家族の希望を含めて相談している。		
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。	入居契約時に重度化、看取りに移行するとき再度家族への説明、ニーズの聞き取りを行っている。医師など医療関係者との協力のもと入居者やご家族様に希望に沿うことができるよう方針について話し合い、共有、支援を行うようにしている。ホーム内研修で看取りの研修を行い終末期のケアについて方針の共有をしている。	今年度は、事業所で看取りを迎える利用者がいなかったため、事業者内研修の「ターミナル研修」は実施していない。来年度は、令和6年の報酬改正に伴い研修内容等、準備中である。	
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。	急変や事故発生に備え応急手当、初期対応の訓練、研修を行っている。緊急時に速やかな対応ができるよう詰所に緊急時のマニュアルを貼付、連絡体系一覧表を作成している。		
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。	防災勉強会、避難訓練を年に2回行っている。初期消火、消火器の使い方を消防署員の指導のもとスタッフが共有していくよう努めている。	予め利用者一人ひとりの氏名を記載したカードを作成し、避難時には肩にかけよう決めている。カードの中には医療情報など必要な事がわかるように工夫している。 事業所は事業継続計画（BCP）を作成している。備蓄は、食料品、水、カセットコンロなどを準備している。	事業所では、水害時等の避難は垂直避難と消防署からの指導がある。火災時の避難経路や避難後の見守りなど、有事の際に地域の住民の協力を得られるよう望む。運営推進会議の開催時に合わせた避難訓練を計画し、消防避難訓練に地域住民の参加を働きかけることに期待したい。

自己評価	外部評価	項 目 (3F)	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。	理念に基づき声かけも自尊心を傷つけないよう配慮している。入浴、排せつについても羞恥心を考え接している。ホーム内研修で接遇について学び実践するよう努めている。	法人本部の講師により、毎年接遇研修を実施している。日常のケアの中では、「後ろで誰かが見ても恥ずかしくないケア」を心掛け利用者の気持ちを大切に考え、尊厳ある姿勢を職員間で周知徹底し取り組んでいる。	
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。	希望されていることを取り入れるように努めている。何がしたいか、どこに行きたいか話せる関係作りと実現できるよう情報の共有に努めている。		
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。	日々の暮らしの中に入居者様の話、希望を聞きその意見を大切にしている。入居者様の起床時間、就寝時間を定めず本人様のペースでその人らしい生活の支援を行っている。外出をしたい方はスタッフと近隣のスーパーや散歩にお連れしている。		
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。	希望者は散髪（訪問散髪、外出も）できるようにしている。また入浴後の服も本人様に決めていただいている。髪や着衣が乱れていたらすぐ直すように気を付けている。鏡を見ていただく時間も作るようにしている。		
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。	季節のものを提供できるようにしている。おいしく見えるよう盛り付けを工夫している。コミュニケーションをとりながら準備、食事、片付けをともにし楽しく行う事ができるよう努めている。	毎食、手作りで家庭的な食事を提供し調理の盛り付けや片付け等も利用者と一緒にこない楽しい雰囲気を大切にしている。ミキサー食の提供では、見た目の盛り付け方や器の彩りを加えることで、食事を美味しく味わい楽しめるように、工夫をしている。利用者の誕生日には、毎回、ちらし寿司を提供している。	

自己評価	外部評価	項 目 (3F)	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。	食事摂取量の観察を行い、少ない方は栄 養バランスを考えながら好きな物など をお出しし摂取して頂けるようにしてい る。状態に応じてその方に合った形状で 提供している。水分もお好みの飲み物を 提供し定時の水分補給時間以外にも希望 に沿った対応を行えるようにしている。		
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。	ご自分で義歯管理及び歯磨きができる方 はお任せし、歯科往診で歯の状態を確認 している。口腔ケアが難しい方は介助を して状態の悪化がある場合は歯科医師に 報告、相談をしている。		
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。	トイレに行きたい様子、サインや動作を 見逃さず、失敗なくトイレで排泄してい ただくよう心掛けている。その情報は記 録しスタッフで共有している。	トイレでの排泄を基本として、排泄記 録表により利用者の排泄パターンを把握 し、時間や様子を見ながら声かけ誘導を 行い個々の状況にあったケアを行っている。 自立の利用者には、定期的に、パッ トを渡し交換の声かけを行い清潔保持に 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。	十分な水分を摂って頂く。乳酸菌や繊維 質などが摂れるように工夫を行ってい る。それぞれの体力に合った運動を行っ 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。	フロアごとに一日三名ずつ入浴されてい る。その方の状態に合わせ介助してい る。ただ洗うのが目的ではなく楽しんで いただけるよう一人あたりの時間を充分 とっている。また外傷など身体の異状を 確認している。	入浴日の担当職員が、一人介助で、一 人ひとりに、会話を弾ませながら、ゆっ くりと、湯船に浸かってもらい入浴を楽 しむことを大切に組み込んでいる。一人 で入浴をしたい利用者の意向を尊重し、 見守りしながら、安全に配慮し、利用者 本意の入浴ケアを実践している。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (3F)	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。	眠気があるときは布団で休んでも っている。椅子に座りっぱなしに ならないよう適度に休んでもらっ ている。睡眠時間を把握し、寝具 、パジャマは常に清潔にしている。		
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。	服用薬品名カードを個人別に保管 ・作用と副作用を把握している。 服用が難しい方はオリゴ糖を使用 するなど確実に服用していただい ている。変化があれば看護師・往 診医に報告している。		
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。	長年親しんだ生活や環境をしっか り聞き取りしたうえで、楽しみ のある要素を取り込んでいる。		
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。	外出する機会を作るようにしてい る。近隣の公園やスーパーなど、 なじみの神社や美容院に行かれ ることもある。	日常的に、利用者と近所のスー パーへ買い物へ出かけたり、天 気が良いときは、事業所の周辺 を散歩に出かけている。事業所 の屋上で、家庭菜園の水やりや 洗濯を干すなど、外気浴を楽し んでいる。春には少人数で、平 和公園に花見に出かけるなど、 少しずつコロナ禍前の外出を取 り戻している。	
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。	原則立て替えにてお金を払って いる。しかしお金を持たれないと 不安を抱かれる方は小額ではあ るが所持されている。		

自己評価	外部評価	項 目 (3F)	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。	家族に話をされたい方は電話をかける支援をしている。携帯を持っておられる方には、自由に話をしていただいている。		
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。	リビングではダイニングテーブルやソファなどくつろげるようにしている。いつでも居室に入ることができる。他フロアの入居者様と関わりの時間を作るようにしている。	リビングは広く明るく清潔に保ち、季節に応じた室温、湿度を管理し、快適に過ごせるよう定期的に窓を開け換気し、椅子、テーブルに至る等の、消毒を徹底している。	
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。	リビングではダイニングテーブルやソファなど好きな場所に座って過ごされている。他フロアの入居者と関わりの時間を作るようにしている。		
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。	家具や寝具は今まで使っていた馴染みのあるものを持ってきていただくようお願いしている。入居後購入する際は、好みのものを購入している。	居室は利用開始前に過ごした環境と出来るだけ近い雰囲気です本人の使い慣れた、家具やドレッサー、ぬいぐるみ、写真を持参し、利用者の好みに合ったレイアウトで配置している。	
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。	「できないこと」を見つけるのではなく「できること」を多くみつけ、出来ることを増やし、その人らしさを生み出すように接している。		

V アウトカム項目(3F) ← 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（ 4F ）	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。	基本方針「ゆっくり いっしょに たのしく」を各フロアに掲げ常に念頭に置いてサービス提供を行っている。また、ホームで年間運営方針を作成し、地域の方の協力を得ながら利用者本位の暮らしを実践している。年2回は職員が個々に挙げた個人目標と共に振り返りを管理者と共に行う。		
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。	町内会に加入し情報収集に努めている。運動会、神社のお祭り、町内もちつき等に呼んで頂き、入居者と参加している。今後は認知症カフェを開催する計画をしている。		
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。	地域包括センターの職員の協力のもと認知症サポーター養成講座を行った。銀行窓口行員向け、高校の出前授業など。		
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。	運営推進会議では町内会や地域包括支援センターとの情報交換、ご家族には運営状況の報告を行っています。災害対策では地域の避難場所などの確認を行っている。地域の防災訓練に参加している。		
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。	介護保険の申請手続き、待機状況など連携をおこなっている。また、生活保護の方の報告は中区生活課に随時行っている。		

自己評価	外部評価	項 目 (4F)	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。	身体的拘束適正化委員会を3カ月に一回定期で開催している。年に2回全体会議で勉強会を行っている。		
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。	勉強会にて虐待の事例を引用し、なぜ起きたのかを考え、それを見過ごすことないうちお互いに注意している。全体ミーティングでは、気付いたことがあれば話し合う機会を設けている。		
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。	保佐人制度を利用されている方がおられ、制度やあり方についてホーム内研修で学ぶ機会がある。		
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。	契約において十分に説明を行い、不安な点や疑問点に対しても質疑応答の時間を設け不安解消・理解・納得を図っている。		
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。	面会、電話、運営推進会議にて意見交換を行っている。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (4F)	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。	ミーティング、申し送り、面談などで意見交換を行っている。また意見があれば随時意見交換を行い、話し合いを行っている。		
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。	月に1回の運営会議で管理者の意見を吸い上げ必要ならば環境の整備を行っている。		
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。	本人が興味があるものやトレーニングになるような研修に随時参加させている。社内研修ではケアマネ研修、リーダー研修、キャリア研修がある。		
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。	江波地域包括センター、中区認知症地域支援推進員と情報交換を行っている。また研修会に参加の際も交流の場を作っている。		
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。	入居者に寄り添い、希望や不安なことや困ったことなどを聴き、それに応じ住みよい環境づくりに努めている。入居前見学に来ていただき不安なことを聞き安心をしていただくよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目 (4F)	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。	入居前の情報交換のみならず、その後も密にご様子の連絡を行ったり、質問や要望に応えるなどコミュニケーションとしやすい環境をつくり、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。	入居者やご家族様の意見、要望を聴きそれに応えるようケアプランを作成し支援に努めている。		
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。	グループホームの家庭的な雰囲気を入居者のペースで過ごして頂けるよう努めている。		
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。	面会に来られた際にご様子、近況の報告している。また毎月ご様子をお手紙で報告させていただいている。		
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。	馴染みの場所を覚えておられる方には散歩など気分転換を兼ねて外出している。また入居時に馴染みのある品も持ってきていただいている。知人の面会を受け付けている。		

自己評価	外部評価	項 目 (4F)	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。	家事、レクリエーション、行事で入居者同士の交流できるよう努めている。馴染みの関係をさらに深いものにし共に生活を楽しんで頂ける様にリビングのレイアウトを変更する等により良い関係作りの支援に努めている。		
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。	利用終了後もご家族様とコミュニケーションを取り利用時においての関係性を大切にしていこう努めている。またイベントがあれば声掛けをし関係が終わらないように努めている。		
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。	入居者の思い、意向を汲み入居者のニーズに沿った生活ができるよう努めている。困難な場合は随時ミーティングで職員と話し合いをしている。		
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。	入居前や面会に来られた時など入居者、ご家族様からお話しをお聞きし、対応できるように努めている。契約時に生活歴、嗜好品、趣味等を家族様にご記入していただきミーティングで情報共有をしている。入居後もご本人から話を聞き情報収集に努めている。		
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。	入居者一人一人の現状、心身状態をアセスメントで把握をしてお手伝いなどできることは行って役割を持っていただけるように努めている。起床時間、就寝時間は一律にしていない。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (4F)	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。	入居者、ご家族様と話し合い、生活歴やニーズに合わせた介護計画の作成している。定期的にモニタリングを行い、意見交換を行って計画の見直しをしている。		
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。	ケア記録の記入、ミーティング、申し送りなどや連絡ノートで情報の共有を行っている。問題点があればその都度スタッフと話し合いの場を設けてより良いケアの提供に繋げている。		
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。	新たな課題、ニーズに対し情報の共有・意見交換を行い、入居者にあった対応の方法を提案、実践を行っている。		
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。	運営推進会議では地区の町内会長と情報交換して地域に密着したグループホーム作りを目指している。		
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。	現在入居されている方は往診医がかかりつけ医となっている。看護師、スタッフが密に情報共有を図り、入居者、ご家族様のニーズを聞き報告、連絡に努めている。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (4F)	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。	看護職員による入居者の健康管理、医療機関への付き添いや報告を行う。また緊急時は随時対応している。		
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、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。	入院された際にサマリーを提供していると共に普段の生活の様子などサマリーに記載のない情報も伝えている。カンファレンスに参加しどこまで回復したら退院受け入れができるかなど本人、家族の希望を含めて相談する。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居契約時に重度化、看取りに移行するとき再度家族への説明、ニーズの聞き取りを行う。医師など医療関係者との協力のもと入居者やご家族様に希望に沿うことができるよう方針について話し合い、共有、支援を行うようにしている。ホーム内研修で看取りの研修を行い終末期のケアについて方針の共有をしている。		
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。	急変や事故発生に備え応急手当、初期対応の訓練、研修を行っている。緊急時に速やかな対応ができるよう詰所に緊急時のマニュアルを貼付、連絡体系一覧表を作成している。		
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。	防災勉強会、避難訓練を年に2回行っている。初期消火、消火器の使い方を消防署員の指導のもとスタッフが共有していくよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目（ 4F ）	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。	理念に基づき声かけも自尊心を傷つけないよう配慮している。入浴、排せつについても羞恥心を考え接している。ホーム内研修で接遇について学び実践するよう努めている。		
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。	希望されていることを取り入れるように努めている。何がしたいか、どこに行きたいか話せる関係作りと実現できるような情報の共有に努めている。		
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。	日々の暮らしの中に入居者様の話、希望を聞きその意見を大切にしている。入居者様の起床時間、就寝時間を定めず本人様のペースでその人らしい生活の支援を行っている。外出をしたい方はスタッフと近隣のスーパーや散歩にお連れしている。		
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。	希望者は散髪（訪問散髪、外出も）できるようにしている。また入浴後の服も本人様に決めていただいている。髪や着衣が乱れていたらすぐ直すように気を付けている。鏡を見ていただく時間も作るようにしている。		
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。	季節のものを提供できるようにしている。おいしく見えるよう盛り付けを工夫している。コミュニケーションをとりながら準備、食事、片付けをともにいきなり行う事ができるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目 (4F)	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。	食事摂取量の観察を行い、少ない方は栄 養バランスを考えながら好きな物など をお出しし摂取して頂けるようにしてい る。状態に応じてその方に合った形状で 提供している。水分もお好みの飲み物を 提供し定時の水分補給時間以外にも希望 に沿った対応を行えるようにしている。		
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。	ご自分で義歯管理及び歯磨きができる方 はお任せし、歯科往診で歯の状態を確認 している。口腔ケアが難しい方は介助を して状態の悪化がある場合は歯科医師に 報告、相談をしている。		
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。	トイレに行きたい様子、サインや動作を 見逃さず、失敗なくトイレで排泄してい ただくよう心掛けている。その情報は記 録しスタッフで共有している。		
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。	十分な水分を摂って頂く。乳酸菌や繊維 質などが摂れるように工夫を行っている。 それぞれの体力に合った運動を行 う。		
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。	フロアごとに一日三名ずつ入浴されてい る。その方の状態に合わせ介助する。た だ洗うのが目的ではなく楽しんでいただ けるよう一人あたりの時間を充分のとっ ている。また外傷など身体の異状を確認 する。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (4F)	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。	眠気があるときは布団で休んでも らう。椅子に座りっぱなしになら ないように適度に休んでもらう。 睡眠時間を把握する。寝具、パ ジャマは常に清潔にしておく。		
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。	服用薬品名カードを個人別に保 管・作用と副作用を把握する。服 用が難しい方はオリゴ糖を使用 するなど確実に服用してもらう。 変化があれば看護師・往診医に 報告する。		
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。	長年親しんだ生活や環境をしっ かり聞き取りしたうえで、楽し みのある要素を取り込む。		
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。	外出する機会を作るようにして いる。近隣の公園やスーパーな ど。なじみの神社や美容院に行 かれることもある。		
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。	原則立替にてお金を払っている 。しかしお金を持たれないと不安 を抱かれる方は小額ではあるが 所持されている。		

自己評価	外部評価	項 目 (4F)	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。	家族に話をされたい方は電話をかける支援をする。携帯を持っておられる方には、自由に話をしていただいている。		
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。	リビングではダイニングテーブルやソファなどくつろげるようにしている。いつでも居室に入ることができる。、他フロアの入居者様と関わりの時間を作るようにしている。		
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。	リビングではダイニングテーブルやソファなど好きな場所に座って過ごされている。他フロアの入居者と関わりの時間を作るようにしている。		
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。	家具や寝具は今まで使っていた馴染みのあるものを持ってきていただくようお願いしている。入居後購入する際は、好みのものを購入している。		
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。	「できないこと」を見つけるのではなく「できること」を多くみつけ、出来ることを増やし、その人らしさを生み出すように接しています。		

V アウトカム項目(4F) ← 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 グループホーム舟入みどりの家

作成日 令和6年6月17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	火災時における事業所と地域住民との協力体制が築けていない。	火災発生時、避難後の対応、臨時の避難先への誘導等協力体制の構築。	町内会への要請、マニュアル作成。	6カ月
2					
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。