

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 1年 12 月 27日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470105093		
法人名	医療法人 和同会		
事業所名	グループホーム元宇品		
所在地	広島県広島市南区元宇品26-20 (電話) 082-255-1239		
自己評価作成日	令和1年12月6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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3470105093-00&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1年12月24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）】

広島シーサイド病院併設のグループホーム。看護師3名常勤。診察が必要な場合、24時間対応可能。住み慣れた環境で最期を迎えたいという希望があれば看取り介護対応可能（過去12名対応）定期的な外出レク（外食・季節を感じられるイベント…初詣・花見・盆踊り・紅葉狩り）家族との親睦会を年2回、企画、実施している。
--

【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）】

この1年間の特徴的な取組みとして第一に「災害対策」が深化した。即ち、例年法人全体で定期的に避難訓練を実施しているが、今年度は消防署立会いの下、初めて事業所単独でも行い「大声で火事の周知」等、基本的な避難活動の実践力を高めるよう取り組んでいる。第二に「運営推進会議を活かした取組み」が深化した。即ち、新しい家族や地域住民の参加があり、従来からの地域包括支援センター職員・町内会関係者と共に多様な職種による会議の活性化に繋がった。又、参加できない家族との事業所運営に関する情報共有についても議事録の閲覧体制の整備や議事録送付と家族参加との比較考量を検討する等、会議の実効性確保に努めている。管理者は医療法人の特性を活かしてリハビリ専門職との連携による環境整備や利用者本位に基づく家族との対話を重視した生活支援に努めている。

自己評価	外部評価	項 目（ 1ユニット(海側) ）	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近づけている。	事務所内に掲示し理念を基に日々のケア内容を計画・実施している。	法人が策定した理念・基本方針を所内に掲示している。又、理念の下に職員意見を管理者他が集約した事業所年間目標も掲示して意識統一を図り、年度末に検証を行っている。その方針を踏まえた職員年間目標も今年から設定し、年度末の個人面談で理念・目標の達成度を検証する事としている。	
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。	2ヶ月に1回運営推進会議を実施。毎年恒例の町内会主催のプリンスホテルでの盆踊り大会や地域ボランティアによる手品・大正琴を披露してもらっている。	日頃から近所への散歩で挨拶を交わしたり、町内会に加入してホテルでの盆踊り大会等の地域行事に利用者と参加している。又、事業所主催の親睦会への家族参加や大正琴・手品等のボランティアの受け入れ等の相互交流もある。更に福祉専門学校や大学から実習生の受け入れ等、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。	認知症アドバイザー資格保有者在籍。認知症の介護、暮らし、最期の迎え方などについて運営推進会議などで話し合っている。		
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。	入居者の動態・ヒヤリハット報告・行事報告・行事予定等を報告し参加者からの質疑応答に応えサービスの向上に努めている。議事録は各ユニットの玄関先に置いて閲覧可能な状態にしている。	会議は定期的開催され、家族代表・地域包括支援センター職員が毎回、町内会会長又は民生委員がほぼ毎回、地域住民が時々、時に後見人・市職員が参加している。会議では事業所の現況・事故報告や相互の意見交換が行われ、その意見交換の中でボランティアの紹介等の助言を受けた経緯がある。	
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。	運営推進会議の日程報告。実施後には報告書を広島市へ提出。また、運営推進会議には毎回地域包括支援センターの職員が参加している。	運営推進会議には地域包括支援センター職員又は市担当課職員が参加し情報共有を図っている。又、市担当者とは日頃の相談・連絡や運営推進会議の開催報告書等の提出を通じ協力関係を構築し、行政主催の虐待防止等への研修参加や地域包括支援センター主催のグループホーム交流会にも参加した。	

自己評価	外部評価	項 目 (1ユニット(海側))	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。	毎月1回身体拘束廃止委員会に出席。グループホーム内で会議内容を報告している。それに基づきホーム内でカンファレンスを実施し身体拘束廃止に取り組んでいる。	研修会等を通して職員は「拘束はしない」必要性を認識し、具体的なケアの中で実践を重ねている。日中は玄関を施錠せず見守りをしたり、床センサーマット等を設置し拘束廃止に向けた側面支援を行う時もある。事業所内で毎月カンファレンスを実施して事例検討等を行っている。	法人内の身体拘束廃止委員会に出席し情報共有も図っている。事業所内の医療安全委員会、ユニット・カンファレンス等を通じた定期的な事例検討によりセンサー類設置の要否等、適正化に向けた取り組みも実施されている。ただ記録面の整備につき不明確な部分があり、より一層の充実を期待したい。
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。	グループホーム内で勉強会を行い虐待防止の理解を深めている。		
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。	グループホーム内で勉強会を行い成年後見制度の理解を深めている。		
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。	契約時には書面から説明を行い納得を得てから同意をもらっている。		
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。	面会時に職員が声掛けをし不満・苦情・その他の意見を受け付けている。不満・意見があった際はカンファレンスを開催し早急に改善策を立てている。	利用者の要望は普段の会話を通じて把握し、家族とは面会時・介護計画見直し時・運営推進会議・年2回の親睦会等で管理者や職員が把握する様に努めており連絡ノート等に記載し職員間で共有している。家族からの要望でお米を食べない利用者の朝夕をパン食に替えて食が進んだ経緯がある。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (1ユニット(海側))	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。	毎日のミーティングを実施し意見や要望が言い易い雰囲気を作っている。聞いた意見・要望はミーティングで話し合い反映出来るように配慮している。	毎日の申し送り、毎月のユニット会議、随時の各種委員会・係会、年1回（今年から開始）又は随時の個別面談等を通して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体制を採っている。職員提案により適切な休憩が取れるようにシフト調整をした例がある。	
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。	向上心を持って働けるように各職員の能力に合った役割（業務分担・各種係り・委員会）を振り分けている。		
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。	研修会に参加してもらい出席者にはホーム内で伝達講習を行ってもらっている。		
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組みをしている。	町内のグループホーム交流会や同一法人内の会議（年2回）に参加し意見・情報交換を行っている。得た情報を持ち帰り伝達。グループホームのサービス向上に繋がるように努力している。		
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。	入居申込時点でご本人の見学を勧めている。事前にホーム内を見学してもらう事で安心していただけるように努めている。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (1ユニット(海側))	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。	利用申込の段階からグループホームの特徴や説明を丁寧に分かり易くしている。個別の要望にも柔軟に対応できる事を伝え安心感を持っていただけよう努めている。		
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。	利用の段階で本人・家族に必要なサービスがグループホームの外部で考えられる場合法人内の居宅介護支援事業所のケアマネージャーに相談し助言を求めている。		
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。	可能な入居者と一緒に掃除、洗濯たたみ、ゴミ捨て、飾りつけの手伝いなどを行っている。		
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。	面会時には入居者の日々の様子を伝えている。外出行事の声掛け、家族参加型の親睦会も定期的に開催している。玄関先にも外出先、日時、外出者名をプリントアウトし掲示している。		
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・友人などの面会、外出（外食）、外泊を可能な限り自由に行ってもらっている。家族への年賀状作りも行っている。	「気軽に訪問できる事業所作り」「地域との絆」を大事にしている。利用者も属していた大正琴サークルの仲間がボランティアで来所したり、町内会の盆踊り大会で知己と再会する等、馴染みの場所で馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しめる様にしている。電話や年賀状等のやり取りも日常的である。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (1ユニット(海側))	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。	入居者同士の関わりが円滑になるよう食堂の席やレクリエーション等の活動グループ分けに配慮している。状況によって席の配置替えを行っている。		
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。	法人内に入院した場合など面会、お見舞いをしている。必要に応じて電話連絡もしている。		
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、家族の意向を確認するためコミュニケーションが図りやすい環境等の工夫をしている。またユニット会議を毎月開催し職員間で情報共有している。	利用開始時に利用者の習慣や好み等の情報を収集し、その後はその方に深く関わりをもつ事で思いを汲み取り、家族情報も参考にしつつ会議録等で共有している。受容して利用者の強みに意識を向け、摂食困難となった利用者にお茶から好きな甘めの紅茶に替えたら口が開き易くなった例がある。	
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。	利用開始時に過去の生活・家族・仕事・既往歴などを聞き確認している。		
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。	利用開始時に確認しているが流動的で変化しやすいのでその都度カンファレンスなどで状況を確認するように努めている。		

自己評価	外部評価	項 目 (1ユニット(海側))	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。	入居者ごとに担当職員を決めている。介護計画作成にあたりアセスメントを行い家族の要望を聞き目標を設定している。目標設定の為のケア内容をカンファレンスで話し合っている。3ヶ月ごとにモニタリングを実施し家族に意見・要望・満足度を確認している。	利用者毎の担当職員等が収集した情報の集約と原案作成は計画作成担当者が行い、担当者会議で家族に説明・同意を得て本案としている。3ヶ月毎にモニタリングを行い1年を基本に計画を見直す。利用者の希望、家族の同意によりペースト食・分量・夕方早めの提供等、食べ易く工夫した例がある。	
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。	日々の様子はカルテ内の介護記録。月に1度、介護経過の記録。3ヶ月ごとのモニタリングを記録し職員間で情報共有している。ケアの内容が十分でない場合、その都度カンファレンスで修正し実践面で反映させている。		
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。	本人や家族の思いを尊重しケアに取り組んでいる。食事や入浴などの日常生活に関する事や面会の要望、外出・外泊など、出来る範囲で柔軟に対応している。		
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。	行事などのレクリエーション時はボランティアを依頼し手品や音楽（大正琴）を鑑賞してもらった。		
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。	定期的にかかりつけ医による診察を支援している。日々の健康管理はグループホーム常勤の看護師が行っており入居者の状態を報告している。	利用前の主治医の受診継続も可能だが、全ての利用者は法人協力医を主治医としている。法人協力医から随時の往診や1カ月又は2カ月に1回の受診、又、専門医の受診は基本家族の協力による。常勤の看護師の配置や1週又は2週に1回の協力歯科医の往診を行っている。	

自己評価	外部評価	項 目 (1ユニット(海側))	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。	日々、入居者の状態をグループホーム常勤の看護師と共有し支援を行っている。		
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、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。	入院時は協力医療機関のグループホーム担当医が主治医や入院先への情報提供を行っている。入院期間中は利用者の容態等の情報が定期的に得られるように退院時に再利用が可能な状態を確認している。		
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。	契約時に本人・家族から重度化した際の要望を聞いている。本人、家族と話し合いリビングウィルの確認を行い今後の方針を決定している。治療希望の場合は入院の支援をグループホーム内の看取りを希望される場合は十分な説明・同意を得て計画書を作成し看取り介護を実施している。	要望があれば看取りを行なう方針である。入居時「重度化した場合の対応・看取り介護に関する指針」を説明し了解を得ている。重度化した際は主治医・家族等で話し合い、今後の方針を決め、適切な支援を行っている。今までに十数例の看取りがあり、グリーフケアや振り返り会議も行っている。	
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。	マニュアルに沿って対応するように指導している。		
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。	災害発生時はマニュアルに沿って対応するように指導している。消防署の協力を得て年に2回法人全体で避難訓練を実施している。今年度はグループホームでの避難訓練も消防署立会いの下に行った。その様子をグループホーム内に掲示する事で避難誘導の経路・方法について再確認している。	法人全体で定期的に避難訓練を実施すると共に今年度は消防署立会いの下、初めて事業所単独でも行った。運営推進会議で災害時の一般的な協力要請を行う等、地域との協力体制構築に取り組んでいる。又、所内・隣接病院に災害対策として非常食・飲料水等の備蓄整備も行っている。	

自己評価	外部評価	項 目（ 1ユニット(海側) ）	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。	グループホーム内の勉強会を実施し日々のケアで実施している。	研修で職員の幅広い知識の習得を図る体制もある。排泄時等のプライバシーについても職員は利用者目線に対応し、不適切な対応には指導を行い気づく事の重要性や望ましい対応を意識できる職員育成に取り組んでいる。例えば、利用者に関する話も外出時等、周囲の人に伝わらない様配慮している。	
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。	閉ざされ質問はせず入居者が選択出来るような声掛けを行っている。自己決定出来ない入居者に関しては生活暦や家族・職員の情報をもとに検討している。		
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。	決められた時間で区切らずその入居者のペースに合わせ個々の意見を尊重している。また趣味や習慣など出来る限り希望を取り入れ納得していく生活が送れるように支援している。		
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。	日々の整容は声掛け、さりげない見守りなどの支援を行っている。外出時は洋服選びの手伝いを行っている。		
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。	昼食前にはレクリエーションも兼ねて口腔体操を実施。食事は1人1人の嗜好が出来る限り取り入れられるようにメニューや食事形態を決めている。食事は3食とも職員が手作りで提供している。	献立は母体病院の管理栄養士が立て職員による三食手作りである。主食をパン食にする等、好みを反映したり、ちらし寿司等のおやつ作りも楽しんでいる。利用者は膳拭き等、役割に応じた協力を行っている。又、平和公園でのおやつ休憩や和風レストランでの家族親睦会等、外食行事も好評である。	

自己評価	外部評価	項 目 (1ユニット(海側))	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。	嚥下能力・覚醒状態を把握し日々の食事、水分形態を変えている。一定の摂取量が確保出来ない場合は補食としてゼリーや補助飲料などをおやつ時間などに提供している。		
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、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、歯磨き・うがい義歯洗浄の支援を行っている。		
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。	各居室にトイレを設置。定期的なトイレ誘導・声掛け本人からの訴え時に誘導を行っている。排泄表を用いて排泄の有無の確認。全介助の入居者も可能な方はトイレ誘導しトイレで排泄出来るよう取り組んでいる。	排泄記録表等でパターンを把握し、トイレ誘導を基本としている。排泄の自立支援として入院中の紙おむつから紙パンツ等への移行や排泄状態に応じたパッド類の選定・皮膚管理等もある。居室毎のトイレや夜間排泄時の転倒防止の為、ポータブルトイレ・床センサーマット設置等の環境整備もある。	
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。	便秘症の入居者には緩下剤の処方をお願い対応。また、お茶ゼリーを定期的に提供。水分摂取とバランスの取れた食事を提供している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は週3回(月・水・金)時間帯も午前・午後の2回に分け入居者の状態に合わせて実施。入浴の苦手な方に対しては声掛け方法やタイミングの工夫・対応する職員を変えるなどしている。また、入浴剤を使用するなど入浴が楽しめるようにしている。	週3回の入浴だが、利用者の体調や入浴習慣に合わせ好みの湯温や時間等、柔軟に対応している。利用者の状態によってはシャワー浴や特浴設備で対応することもある。据え置き式家庭浴槽やリハビリ専門職の支援による手すりや脱衣室に緩衝マットの設置等、環境整備や寛げる柚子湯等も好評である。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (1ユニット(海側))	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。	個別の休息時間を計画し無理の ない生活が送れるように支援して いる。また、明かりや室温調整 などの環境面を整え安眠出来る 工夫をしている。		
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。	薬は職員が管理。また薬情報フ ァイルを作成。内服変更あれば ミーティングでの申し送り・連 絡ノートに記載し情報共有して 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。	洗濯物干し・洗濯たたみ・掃除 ・配膳など能力に応じた手伝い をしてもらっている。また、定 期的に外出レクリエーション・ 近隣の海などへ散歩に出かけ 気分転換をはかってもらって 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 うな支援に努めている。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。	年間計画を立て外出している。 また、希望時は付き添いで散歩 に出掛けている。また、家族の 協力を得ながら食事会・ホテル での盆踊りなど外出可能な入 居者が屋外に出られるように 支援している。	普段の散歩で船を見て昔を懐かし む元船会社勤めの利用者もい る。毎年恒例の初詣・花見・複 合型宿泊施設での親睦会や地 域行事の盆踊り大会等、普段 は行けないような場所に外出し 「非日常」を楽しむこともある。 又、家の事が心配な利用者に 家族が付き添うと拒むことなく 帰る事が出来た例もある。	
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。	入居者は現金の所持はしてい ない。買物や外食の際には能力 に応じて支払い等を行ってら っている。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (1ユニット(海側))	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。	要望があった時に支援している。また、家族に向け毎年、年賀状を出している。		
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。	季節毎にグループホームの飾り付けを変更し季節感が感じられるように配慮。（掲示物は入居者と一緒に作成）また、照明の明るさ、室温など快適に過ごせるように配慮している。	季節の花や正月・七夕他、季節行事の飾り付けや利用者とする貼り絵・折り紙等の「壁掛け作品」で季節の移ろいを感じられる。又、リハビリ専門職の支援による浴室・トイレの後付け手すりや脱衣室の緩衝マット等の他、対面キッチンから漂う料理の匂いや音等、居心地よく過ごせる様にしている。	
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。	気の合う入居者同士が同テーブルになるように配慮。また、畳や長椅子を設置し思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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。	出来るだけ本人が自宅で使用していた物を持参していただき出来るだけ自宅の雰囲気になづけるようにしてもらっている。	居室にはトイレ・洗面台・クローゼット等が備え付けられ、使い慣れた物や位牌・アルバム・鉢植え等、好みの物を持ち込み居心地よく過ごせる様にしている。利用者によっては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等を設置している。	
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。	廊下や居室内に手擦りを設置。車椅子も十分に移動出来るスペースを確保。脱衣所は滑り止めマットなど入居者が安全に行動出来るよう配慮している。		

V アウトカム項目(1ユニット) ← 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ユニット(山側) ）	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近づけている。	事務所内に掲示し理念を基に日々のケア内容を計画・実施している。		
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。	2ヶ月に1回運営推進会議を実施。毎年恒例の町内会主催のプリンスホテルでの盆踊り大会や地域ボランティアによる手品、大正琴を披露してもらっている。		
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。	認知症アドバイザー資格保有者在籍。認知症の介護、暮らし、最期の迎え方などについて運営推進会議などで話し合っている。		
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。	入居者の動態・ヒヤリハット報告・行事報告・行事予定等を報告し参加者からの質疑応答に応えサービスの向上に努めている。議事録は各ユニットの玄関先に置いている。		
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。	運営推進会議の日程報告。実施後には報告書を広島市へ提出。また、運営推進会議には毎回地域包括支援センターの職員が参加している。		

自己評価	外部評価	項 目 (2ユニット(山側))	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。	毎月1回身体拘束廃止委員会に出席。グループホーム内で会議内容を報告している。それに基づきホーム内でカンファレンスを実施し身体拘束廃止に取り組んでいる。		
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がないように注意を払い、防止に努めている。	グループホーム内で勉強会を行い虐待防止の理解を深めている。		
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。	グループホーム内で勉強会を行い成年後見制度の理解を深めている。		
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。	契約時には書面から説明を行い納得を得てから同意をもらっている。		
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。	面会時に職員が声掛けをし不満・苦情・その他の意見を受け付けている。不満・意見があった際はカンファレンスを開催し早急に改善策を立てている。		

自己 評価	外部 評価	項 目（ 2ユニット(山側) ）	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。	毎日のミーティングを実施し意見や要望が言い易い雰囲気を作っている。聞いた意見・要望はミーティングで話し合い反映出来るように配慮している。		
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。	向上心を持って働けるように各職員の能力に合った役割（業務分担・各種係り・委員会）を振り分けている。		
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。	研修会に参加してもらい出席者にはホーム内で伝達講習を行ってもらっている。		
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組みをしている。	町内のグループホーム交流会や同一法人内の会議に参加し意見・情報交換を行っている。得た情報を持ち帰り伝達。グループホームのサービス向上に繋がるように努力している。		
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。	入居申込時点でご本人の見学を勧めている。事前にホーム内を見学してもらう事で安心していただけるように努めている。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (2ユニット(山側))	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。	利用申込の段階からグループホームの特徴や説明を丁寧に分かり易くしている。個別の要望にも柔軟に対応できる事を伝え安心感を持っていただけよう努めている。		
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。	利用の段階で本人・家族に必要なサービスがグループホームの外部で考えられる場合法人内の居宅介護支援事業所のケアマネージャーに相談し助言を求めている。		
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。	可能な利用者と一緒に掃除、洗濯たたみ、ゴミ捨て、飾りつけの手伝いなどを行っている。		
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。	面会時には入居者の日々の様子を伝えている。外出行事の声掛け、家族参加型の親睦会も定期的に開催している。関係先にも外出先、日時、外出者名をプリントアウトし掲示している。		
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・友人などの面会、外出（外食）、外泊を可能な限り自由に行ってもらっている。家族への年賀状作りも行っている。		

自己 評価	外部 評価	項 目（ 2ユニット(山側) ）	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。	入居者同士の関わりが円滑になるよう食堂の席やレクリエーション等の活動グループ分けに配慮している。状況によって席の配置替えを行っている。		
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。	法人内に入院した場合など面会、お見舞いをしている。必要に応じて電話連絡もしている。		
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。	本人、家族の意向を確認するためコミュニケーションが図りやすい環境等の工夫をしている。またユニット会議を毎月開催し職員間で情報共有している。		
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。	利用開始時に過去の生活・家族・仕事・既往歴などを聞き確認している。		
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。	利用開始時に確認しているが流動的で変化しやすいのでその都度カンファレンスなどで状況を確認するように努めている。		

自己評価	外部評価	項 目（ 2ユニット(山側) ）	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。	入居者ごとに担当職員を決めている。介護計画作成にあたりアセスメントを行い家族の要望を聞き目標を設定している。目標設定の為のケア内容をカンファレンスで話し合っている。3ヶ月ごとにモニタリングを実施し家族に意見・要望・満足度を確認している。		
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。	日々の様子はカルテ内の介護記録。月に1度、介護経過の記録。3ヶ月ごとのモニタリングを記録し職員間で情報共有している。ケアの内容が十分でない場合、その都度カンファレンスで修正し実践面で反映させている。		
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、その時々に見え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。	本人や家族の思いを尊重しケアに取り組んでいる。食事や入浴などの日常生活に関する事や面会の要望、外出・外泊など、出来る範囲で柔軟に対応している。		
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。	行事などのレクリエーション時はボランティアを依頼し手品や音楽（大正琴）を鑑賞してもらった。		
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。	定期的にかかりつけ医による診察を支援している。日々の健康管理はグループホーム常勤の看護師が行っており入居者の状態を報告している。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (2ユニット(山側))	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。	日々、入居者の状態をグループホーム常勤の看護師と共有し支援を行っている。		
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、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。	入院時は協力医療機関のグループホーム担当医が主治医や入院先への情報提供を行っている。入院期間中は利用者の容態等の情報が定期的に得られるように退院時に再利用が可能な状態を確認している。		
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。	契約時に本人・家族から重度化した際の要望を聞いている。本人、家族と話し合いリビングウィルの確認を行い今後の方針を決定している。治療希望の場合は入院の支援をグループホーム内の看取りを希望される場合は十分な説明・同意を得て計画書を作成し看取り介護を実施している。		
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。	マニュアルに沿って対応するように指導している。		
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楽しんでいる。	災害発生時はマニュアルに沿って対応するように指導している。消防署の協力を得て年に2回法人全体で避難訓練を実施している。今年度はグループホームでの避難訓練も消防署立会いの下行った。その様子をグループホーム内に掲示する事で避難誘導の経路・方法について再確認している。		

自己 評価	外部 評価	項 目（ 2ユニット(山側) ）	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。	グループホーム内の勉強会を実施し日々のケアで実施している。		
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。	閉ざされ質問はせず入居者が選択出来るような声掛けを行っている。自己決定出来ない入居者に関しては生活暦や家族・職員の情報をもとに検討している。		
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。	決められた時間で区切らずその入居者のペースに合わせ個々の意見を尊重している。また趣味や習慣など出来る限り希望を取り入れ納得していく生活が送れるように支援している。		
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。	日々の整容は声掛け、さりげない見守りなどの支援を行っている。外出時は洋服選びの手伝いを行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	昼食前にはレクリエーションも兼ねて口腔体操を実施。食事は1人1人の嗜好が出来る限り取り入れられるようにメニューや食事形態を決めている。食事は3食とも職員が手作りで提供。イベントでは入居者と一緒におやつ作りをすることもあり。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (2ユニット(山側))	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。	嚥下能力・覚醒状態を把握し日々の食事、水分形態を変えている。一定の摂取量が確保出来ない場合は補食としてゼリーや補助飲料などをおやつの時間などに提供している。		
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、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、歯磨き・うがい義歯洗浄の支援を行っている。		
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。	各居室にトイレを設置。定期的なトイレ誘導・声掛けを行っている。排泄表を用いて排泄の有無の確認をしている。全介助の入居者も可能な方はトイレ誘導しトイレで排泄出来るよう取り組んでいる。		
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。	便秘症の入居者には緩下剤の処方をお願い対応。水分摂取とバランスの取れた食事を提供している。		
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。	入浴は週3回(月・水・金)時間帯も午前・午後の2回に分け入居者の状態に合わせて実施。入浴の苦手な方に対しては声掛け方法やタイミングの工夫・対応する職員を変えるなどしている。また、入浴剤を使用するなど入浴が楽しめるようにしている。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (2ユニット(山側))	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。	個別の休息時間を計画し無理の ない生活が送れるように支援し ている。また、明かりや室温調 整などの環境面を整え安眠出来 る工夫をしている。		
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。	薬は職員が管理。また薬情報フ ァイルを作成。内服変更あれば ミーティングでの申し送り・連 絡ノートに記載し情報共有して 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。	洗濯物干し・洗濯たたみ・掃 除・配膳など能力に応じた手伝 いをしてもらっている。また、 定期的に外出レクリエーション ・散歩に出かけ気分転換をは かってもらっている。		
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。	年間計画を立て外出している。 また、希望時は付き添いで散歩 に出掛けている。また、家族の 協力を得ながら食事会・ホテル での盆踊りなど外出可能な入 居者が屋外に出られるように 支援している。		
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。	入居者は現金の所持はしてい ない。買物や外食の際には能力 に応じて支払い等を行ってもら っている。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (2ユニット(山側))	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。	要望があった時に支援している。また、家族に向け毎年、年賀状を出している。		
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。	季節毎にグループホームの飾り付けを変更し季節感が感じられるように配慮。また、照明の明るさ、室温など快適に過ごせるように配慮している。		
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。	気の合う入居者同士が同テーブルになるように配慮。また、畳や長椅子を設置し思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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。	本人が自宅で使用していた物を持参していただき出来るだけ自宅の雰囲気に近づけるようにしてもらっている。		
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」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。	廊下や居室内に手擦りを設置。車椅子も十分に移動出来るスペースを確保。脱衣所は滑り止めマットなど入居者が安全に行動出来るよう配慮している。		

V アウトカム項目（ 2ユニット ） ← 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 グループホーム元宇品

作成日 令和2年1月30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	4	運営推進会議を活かした取り組み。	参加人数の増加を目指す。	職員で名称を考える。会議に参加しやすい名称に変更。年度替りより変更とする。	1ヶ月
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。