1　自己評価及び外部評価結果

作成日　　令和　8　年 8月　　28日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200197		
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　五日市・みどりの家		
所在地	〒731-5128 広島市佐伯区五日市中央五丁目1番18号 （電話）082-554-5701		
自己評価作成日	令和8年7月24日	評価結果市町受理日	令和8年9月8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_kihon=true&JigyosyoCd=3490200197-00&ServiceCd=320

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人福祉キャリアセンター
所在地	広島市中区吉島東一丁目２２番２号
訪問調査日	令和8年8月28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」という、みどりの家 共通理念の実践により、
入居者の方に対し「共感する心・思いやりの心」を高めています。

家庭的な関わりを行ない、私たちが入居者の方の家族の一員として同じ時を過ごしています。

【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）】

静かな住宅街に立地しており、広いデイルーム、緑が見える居室でゆっくり過ごせる。施設の１階は北棟と南棟のグループホーム、２階は同一法人の小規模多機能ホームがあり、法人基本方針の「ゆっくり、いっしょに、たのしく」を全職員が実践し、利用者本人が「ここで暮らしたい」と思える場所になるよう取り組んでいる。小規模多機能ホームを利用していた人が自宅での生活が難しくなった時、通い慣れた施設内で馴染みの人に会えるグループホームに入居することもできる。

自己評価	外部評価	項目(　　北　ユニット) 上記項目欄の(　)内へユニット名を記入願います	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。	理念実現に向けて「ゆっくり・いっしょに・たのしく」という基本方針をホールに掲示し、朝礼の際に唱和行なうことで常に意識できる環境づくりと、面談や考課表記入の際にも理念に向けた実践について協議する時間を設けている。	法人理念のほか、事業所の目標を一年ごとに立てており、職員のアンケートからの意見等を抽出して作成されている。各ユニットの目につく場所に掲示しており日頃から理念や目標を意識したケアを心がけている。一年ごとに振り返りも行っている。	
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。	地域住民とは日頃から挨拶や回覧板の受け渡しを行ない顔の見える関係作りに努めている（育てた野菜を交換することもあり良好な関係である）。町内会に加えコイン通り商店街の組合へ賛助会員として加入。より地域へ根付いた施設運用を行なっていく。	町内会に入っており、職員は通勤時に顔を合わせると互いに挨拶を交わす関係にある。利用者も散歩中にご近所の方と声を掛け合う程度の会話はあるが、交流の機会は少ない。地域の中学生が年1回プロジェクトの一環で花を届けてくれるが今のところ受け取るのみでそれ以上の交流はない状況となっている。コロナ禍以降制限があったが今後は地域とのお付き合いの仕方を検討している。	事業所から働きかけて地域の行事に参加したりお手伝いをする、反対に事業所の行事にご近所や地域の小中学生を招待する等交流の機会が持てるよう計画していくことを期待したい。
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。	ホームへの問合せ・相談は随時受け付けている。その際、自ホームの情報だけでなく他ホームの情報なども確認し、お伝えすることを心掛けている。		
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。	現在、コロナ禍以降、意見照会による開催となっているが、いただいた意見をホームの運営に反映させている。また、他法人の運営推進会議（意見照会）にも積極的に関わり情報交換している。	コロナ禍以降特に書面開催が続いていた状況だが、管理者が替わり来月から新たな体制で運営推進会議のやり方を変えていく予定にしている。町内会長や民生委員等の地域住民の代表者、他事業所、家族や利用者にもランダムに出席について案内し内容を充実させて、会議を今後の運営に活かしていきたいと考えている。	
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。	区の介護保険課との具体的な連携はない。但し、運営推進会議(意見照会)にて地域包括支援センターの方と意見交換や地域の情報を共有させていただいている（コロナ禍前は、運営推進会議に参加いただいていた）。	主に管理者がその役割を担い、困りごとがあれば市町担当者に相談するため窓口は把握している。行政主催の研修等があればテーマに適した職員が参加したいという意欲がある。地域包括支援センターには運営推進会議において継続して意見や助言をもらっている。	

自己評価	外部評価	項目(　　北　ユニット) 上記項目欄の(　)内へユニット名を記入願います	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。	年間研修スケジュールに組み込み、職員の意識向上に努めている。また、3ヵ月に1回、身体拘束適正化委員会を開催し、各ユニットの情報共有を図り、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	身体拘束適正化委員のメンバーが主となり各ユニットの現状について毎月報告し、不適切な対応が行われていないか気づきを促している。「待って」「動かないで」等行動を制限するスピーチロックが発生しがちな場面では、禁止する言葉よりも利用者が何をしたいか思いに寄り添う声掛けをしている。またユニットリーダーが他の職員の手本となるよう努めている。	
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注意を払い，防止に努めている。	年間研修スケジュールに組み込み、職員の意識向上に努めている。		
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。	権利擁護についての勉強会を来期のカリキュラムに加え、見識を深めていく。		
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。	重要事項／契約書など、説明を丁寧に行ない同意を得ている(不安なことや疑問なことがないか確認している)。		
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。	面会時や電話をする際に意見交換させていただき、何かあればミーティングの議題としている。また、運営推進会議（意見照会）やケアプラン変更時の面談などで意見・アドバイスをいただいている。	家族の面会が比較的多いため面会時に出来る限り職員と言葉を交わせるようにして意見や要望を聞き取っている。昨今は写真等で様子を知らせるお便り関係もネット上に移行しつつあるが、従来通りペーパーでの配布を希望する家族もいるため個々に対応する事を検討している。現場の職員が利用者とゆっくり対話する時間は充分設けており忙しそうな姿を見せない等話しかけやすい雰囲気づくりも意識している。要望があれば出来る事・困難な事を説明しながら話し合い可能な限り歩み寄って叶える工夫をしている。	

自己評価	外部評価	項目(　　北　ユニット) 上記項目欄の(　)内へユニット名を記入願います	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。	全体ミーティング、及びユニットミーティングで意見・提案を聞く他、面談や日常的にコミュニケーションを取り意見や提案を発信しやすい環境づくりに取り組んでいる。	勤続年数の長い職員が多く、初めての介護職での入職後も8～10年超勤める職員もいる事から働きやすい環境であると言える。意見や相談等を管理者やリーダー等の上司に伝えやすく、反映できるよう法人にも意見を上げる等職員間の風通しが良い印象がある。職員のスキルアップに対する協力体制もあり資格取得に向けての勉強が出来るよう配慮されている。	
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。	キャリアアップ制度を整え、給与水準・労働条件などの職場環境を整備している。		
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。	毎月、ホーム内勉強会を行ない、知識を身につける機会を確保している。現場内での役割の意識、個々の能力に応じてアドバイスや指導を行なっている。希望者や管理者の依頼で外部研修にも参加していく方針としている。		
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。	運営推進会議への参加（意見照会）や、地域（包括）主催の勉強会・イベントに参加している。		
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。	入居前にケアマネジャー、ご家族、医師、相談員等、関係者から情報提供を受け、訪問面談を実施している。また可能であれば、入居前にホーム見学(ご本人)してもらい、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(　　北　ユニット) 上記項目欄の(　)内へユニット名を記入願います	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。	入居時資料(ご家族記入分)を基に話し合いを実施。ケアプランに反映している。入居後は面会時、状況の変化があった際には、メールや電話により日々の様子を報告・相談させていただいている。		
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・ご家族の思いを丁寧に聴きとり、できる事とできない事を見極めて、ご本人に合ったケアプランを作成するように努めている。また具体的なサービス内容を明記することで支援の統一を図っている。		
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。	生活の中でご自身でできることを活かして、それらを持続していけるような支援に取り組んでいる。ちょっとした役割を持ち、それに対して周りから感謝されることで生きがいを感じながら過ごすことができる。		
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。	ご家族の面会時や電話で会話をされた際に、ご本人のとても良い表情がみられることをお伝えてしている。		
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。	友人・知人の来訪はご家族様に確認後、了承を得て、面会に来て頂いている。	元々事業所と同区内に居住していた利用者も多く、在宅時からのなじみの店等に家族と出かける事がある。携帯電話を所持している利用者もおり友人らとのやり取りも特に制限はしていないが認知症が進行するに連れてのトラブルがあれば家族と相談し職員が支援、仲介している。原則面会は身内のみとしているがご近所や友人等の要望があれば家族と相談の上実現している。	

自己評価	外部評価	項目(　　北　ユニット) 上記項目欄の(　)内へユニット名を記入願います	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。	日々の生活のなかで入居者同士のコミュニケーションを大切にし、皆さんが主役となるように職員が関わることで、良好な関係づくりを支援している。		
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。	長期入院となり退居する事となっても、ご本人・ご家族が困る事がないよう、円滑に次の支援につながるサポートを行なっている。		
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。	日頃の関わりの言葉・エピソードなどを日誌や伝達ノートに記録し情報共有できるようにしている。また、計画作成担当者が計画業務日に職員の気付きを聴き取ったり、ユニットミーティングにて、各入居者様の思いや意向を把握しケアプランに反映している。	利用開始時、利用者の出生からの生活歴、好みなどの聞き取りを詳細に行っている。職員は日々のやり取り、行動や仕草から、傍で接する職員ならではの利用者に関する発見、好みの変化に気づく機会が多い。発語が出来ない利用者であっても日々の様子、表情の変化、些細な反応などから感じ取る事が出来、一人一人それぞれ違う思いに寄り添ったケアを心がけている。	
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。	入居前にご家族からこれまでの生活や性格、ご本人の思い、家族関係など無理のない範囲で聞かせてもらっている。入居後ご家族との信頼関係ができてから、あらためて聞かせていただいた貴重なお話は、職員とも共有しこれからの関わりに活かしている。		
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。	ケアプランに基づき日々関わらせていただくなかで、変化・気付きを記録にまとめるようにしている。また、情報共有のため申し送りの場を活用したり、検討事項についてはユニットミーティングにて話し合いを行なっている。		

自己評価	外部評価	項目(　　北　ユニット) 上記項目欄の(　)内へユニット名を記入願います	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。	毎月モニタリングを実施し、1年毎に見直すほか、状態に変化が生じた場合はその都度話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	現場の職員も毎月ランダムにモニタリングを行う事としており、ケアプラン作成のためのリアルな情報共有が行われているほか、全ての職員が自身もケアプランに携わっている一員であるとの意識づけになっている。現場ではそれぞれが異なるプランのもとケアが行われている事を把握している。ケアマネジャーは利用者、家族の意見を聞き取り利用者本位のプランとなるよう努めている。	
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。	出勤している全ての職員が記録業務に関わるようにしており、小さな発見も見逃さず記録している。また、職員間で情報を共有できるよう連絡ノートの活用も行なっている。		
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，その時々に生まれるニーズに対応して，既存のサービスに捉われない，柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	コロナ禍以降、ホーム内に居てもお出掛けした気分になれる行事（屋台風のお店や映画館など）に力を入れている。感染の状況を見ながら外出支援や施設周辺の散歩を実施している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し，本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域行事やお店、施設などに入居者様と出向き、顔の見える関係を広げることで、地域での暮らしを楽しめるよう支援している。		
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。	内科／歯科の先生に訪問診療（2回／月）をお願いしている。定期処方や緊急時の対応、疾患を早期発見できる体制を築いている。	月2回内科、歯科の訪問診療、週1回訪問看護があり定期的に体調観察している。馴染みの医療機関への受診は家族が対応する。夜間や急変時は訪問看護師に連絡し、迅速に対応できる環境を作っている。事業所独自の利用者別サマリーを作成しており、職員がすぐに確認できる工夫をしている。	

自己評価	外部評価	項目(　　北　ユニット) 上記項目欄の(　)内へユニット名を記入願います	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。	各ユニット週１で訪問看護による日々の健康チェックを行なっている。また、体調に変化があった場合には、いつでも電話対応できる環境であり、状況に応じて様子を観に来てもらっている。		
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。	入退院には職員よりホームでの様子・暮らし方などを入院先に提供している（入院時）。入院期間中もＭＳＷとの連携を行ない退院時にはカンファレンスに出席し、病状の説明を受けることで、安心してホームでの暮らしに戻れるように取り組んでいる。		
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。	入居契約の際、重度化／終末期に向けた方針についての確認書をお渡しし、意向などをお聞きしている。その上で、主治医・看護師・ご家族・ホームで連携・共有し、支援させていただいている。	入居時に本人、家族から重度化や終末期に向けての意向を確認し書面に残している。いざその時が来た時は再度本人と家族の意向を確認し、必要時にカンファレンスを開き希望に添える支援ができるよう医療、事業所がチームとなり取り組む。管理者とフロアリーダーが、関わる職員がより良い支援ができるように指導する。	
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。	緊急時連絡網を整備している。ヒヤリハット・事故報告はユニット全員で分析し、情報共有している。また、「緊急時の対応・応急救護」についてのホーム内研修を開催し、学べる機会をつくっている。		
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２回、消防署の協力を得て、昼夜間想定の避難訓練を実施している。また、防災委員を選任して全社を挙げて減災に取り組んでいる。BCP（災害・感染）の研修会も必須となるため全体ミーティング研修会にて行なう事としている。	実際に利用者も参加し、日中、夜間の火災を想定し年2回消防署の協力のもと避難訓練を行う。各フロアに車イスが通る非常口があり、すべての利用者がスムーズに屋外に避難できる導線がある。会社として防災委員会を設置しており定期的にテーマを決めて研修し、職員全員に周知させる。水害時には上階の小規模多機能ホームに避難する体制ができている。	

自己評価	外部評価	項目(　　北　ユニット) 上記項目欄の(　)内へユニット名を記入願います	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。	不適切な言葉遣いなどがあった場合には職員間で注意し合える関係や、管理者・本社に相談報告しやすい雰囲気づくりに努めている。	基本的に職員は利用者を名字にさん付けで呼ぶが、本人と家族の希望がある時は親しみやすい呼び名で呼んでいる。利用者間でのトラブルや排泄の失敗がある時は、利用者の尊厳とプライバシーが損なわれないよう、職員が声かけを行い迅速に対応する。	
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。	認知症の理解とケア・傾聴による尊厳の保持など、職員全員が継続して学べるよう、ホーム内研修に組み込んでいる。		
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。	一日のスケジュールは、おおまかなもののみ目安としての時間を決めているが、それ以外は皆さんの思いに添って過ごしていただいている。 急なご希望にも対応できるチーム力を向上させている。		
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。	季節の衣替えを一緒に行ない、足りないものをご家族にお願いしている。理美容は訪問してもらい、ご本人の希望に添っている。		
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。	温かいものを温かいまま提供できるよう事業所にて食事づくりをしている。下ごしらえ・盛り付け・配膳などできることを職員と一緒に行ない、同じものを食べている。おやつづくりや季節に合わせた行事食・リクエストにお答えした食事などはメニューを調整し、様々な側面で楽しんでいただけるよう支援している。	職員は利用者と一緒にチラシを見て季節の果物を選んだり、日々の会話でおやつやイベントメニューのリクエストを聞き取る。多くの利用者は職員と一緒に準備や片づけをするが、日頃から協力のない男性利用者も一緒にどら焼きを作り、楽しく調理に参加することができた。季節のイベントの他にも誕生日パーティーを開催し、利用者に喜ばれている。	

自己評価	外部評価	項目(　　北　ユニット) 上記項目欄の(　)内へユニット名を記入願います	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。	テーブルや椅子を整え、美味しく、楽しく食べれる工夫をしている。水分についても、こまめにお出しし水分量を記録することで各人の摂取状況による個別対応を行なっている。※エポカフードサービスの管理栄養士が立てた献立内容にて提供してい 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。	訪問歯科による指導に基づき、毎食後の清潔保持に努めている。		
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。	お一人おひとりの仕草や排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して、さりげない声掛けや誘導で、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行なっている。	現在は排泄が自立している利用者が多い。職員は排泄パターンを把握しており、支援が必要な利用者には早めの声かけや誘導を行いトイレでの排泄を支援する。トイレで排泄する回数を増やすことでパットの使用量が減っており、本人の自立と共に家族のコストカットにも繋がるよう気を配っている。	
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。	水分量の把握、排便の記録に努め、できるだけ食事により便秘の予防に心掛けている。困難な方には医師に相談して薬の処方をしてもらっている。		
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。	一人ひとりゆっくり入浴できるように支援している(週2～3回)。入浴したくない場合には、声掛けの工夫や日をずらすなどして対応している。	入浴を嫌がる利用者には声掛けの工夫を行い、なるべく週2回はできるように支援している。毎日入浴したい利用者には可能な限り回数を増やし、職員は希望に添える努力をしている。好みのシャンプーやボディソープを持ち込みでき、一人ひとりがゆっくり入浴できる支援をしており、楽しみにしている利用者が多い。	

自己評価	外部評価	項目(　　北　ユニット) 上記項目欄の(　)内へユニット名を記入願います	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。	朝日を浴びる（カーテンを開ける）起床の声掛けに始まり、夜の安眠へ導く流れを支援している。また、シーツも週1回洗濯し、清潔に努めている。		
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。	内服・外用薬のチェック表を活用し、確実な与薬を実施している。変化を記録し、減薬に繋がるようケアの見直しを同時に検討・実施している。		
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。	毎日の家事仕事、季節の飾り物の作成、その他レクリエーションなどを通じて、できることの継続や、各々役割を持つことなど、楽しみごとを広げてゆけ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られるように支援している。	近くの散歩、外出などの機会が確保できるように努め、日々の会話のなかからもご本人の希望を聞き取り、実現に向けて取り組んでいる。	今は猛暑で外出する機会が減っているが、涼しい時は職員が付き添い利用者は施設の敷地内を散歩し、ベンチに座り気分転換している。本人、家族の希望がある時は外出を許可している。	コロナ禍をきっかけに外出の機会が減っている。事業所には広い敷地内に使っていない畑があり、草むしりや野菜作りで土に触れたり、近所のスーパーへの買い物や外食行事を再開し、利用者が外出することでリフレッシュできる支援を期待したい。
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。	ホーム規則では所持金は認められていないが、必要に応じてホーム立替にて対応し、ご不便のないようにしている。		

自己評価	外部評価	項目(　　北　ユニット) 上記項目欄の(　)内へユニット名を記入願います	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。	各ユニットに電話があり、希望時ご家族に電話をかけてもらっている。ゆっくり話せるようプライバシーに配慮している。手紙を書かれた時は一緒に投函するなどしてご家族に送るようにしている。		
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。	清潔・整理整頓に努め、季節の花や飾り物などを設けている。また、より季節を感じていただけるよう、季節ごとに模様替えできる手作りカレンダーを作成している。	暖かい木目調の広い共用空間で、職員は整理整頓を行い利用者が安全に移動できる導線を確保している。扉にマークや文字を飾る工夫があり、利用者は混乱なく行きたい場所に行ける。利用者と職員が一緒に作成した季節の作品や習字を展示しており、明るく和める空間になっている。職員は温度計だけでなく、体感や利用者の様子を見て室温を調整し、湿度が高い時は除湿機を活用し調整している。	
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。	共用空間であるリビングにソファーを設置し、ご自由にお過ごしいただける場所を設けている。日常の使い方としては、数名で会話を楽しまれたり、テレビを観てゆっくり過ごしたりと思い思いに過ごしていただいている。		
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。	使い慣れたタンス・テレビ・鏡台・仏壇・小物などを持ち込んでいただき、家族写真を飾るなどして居心地良く安心して過ごせるよう工夫をしている。	居室内は介護ベッド、エアコン、カーテンが設置してある。利用者は使い慣れた家具を持ち込み、家族の写真や好みの物を飾り、居心地よく過ごせる。仏壇を持ち込むこともできる。職員はアラームを活用し日3回定期的に窓を開け換気を行う。	
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。	シルバーカーや歩行器、車椅子の方も自由に行き来できるよう、狭い中でも動線を工夫している。1フロアのメリットを活かし、ユニット間の移動も自由にされている。どちらのユニットも見渡せる環境であるため、見守りもしっかり行えている。		

Ⅴ アウトカム項目（　　北　　）← 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，その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により，安心して暮らせている		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る		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

自己評価	外部評価	項目(　　南　ユニット) 上記項目欄の(　)内へユニット名を記入願います	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。	理念実現に向けて「ゆっくり・いっしょに・たのしく」という基本方針をホールに掲示し、朝礼の際に唱和行なうことで常に意識できる環境づくりと、面談や考課表記入の際にも理念に向けた実践について協議する時間を設けている。		
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。	地域住民とは日頃から挨拶や回覧板の受け渡しを行ない顔の見える関係作りに努めている（育てた野菜を交換することもあり良好な関係である）。町内会に加えコイン通り商店街の組合へ賛助会員として加入。より地域へ根付いた施設運用を行なっていく。		
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。	ホームへの問合せ・相談は随時受け付けている。その際、自ホームの情報だけでなく他ホームの情報なども確認し、お伝えすることを心掛けている。		
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。	現在、コロナ禍以降、意見照会による開催となっているが、いただいた意見をホームの運営に反映させている。また、他法人の運営推進会議（意見照会）にも積極的に関わり情報交換している。		
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。	区の介護保険課との具体的な連携はない。但し、運営推進会議(意見照会)にて地域包括支援センターの方と意見交換や地域の情報を共有させていただいている（コロナ禍前は、運営推進会議に参加いただいていた）。		

自己評価	外部評価	項目(　　南　ユニット) 上記項目欄の(　)内へユニット名を記入願います	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。	年間研修スケジュールに組み込み、職員の意識向上に努めている。また、3ヵ月に1回、身体拘束適正化委員会を開催し、各ユニットの情報共有を図り、身体拘束をしないケアの実践に努めている。		
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注意を払い，防止に努めている。	年間研修スケジュールに組み込み、職員の意識向上に努めている。		
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。	権利擁護についての勉強会を来期のカリキュラムに加え、見識を深めていく。		
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。	重要事項／契約書など、説明を丁寧に行ない同意を得ている(不安なことや疑問なことがないか確認している)。		
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。	面会時や電話をする際に意見交換させていただき、何かあればミーティングの議題としている。また、運営推進会議（意見照会）やケアプラン変更時の面談などで意見・アドバイスをいただいている。		

自己評価	外部評価	項目(　　南　ユニット) 上記項目欄の(　)内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	全体ミーティング、及びユニットミーティングで意見・提案を聞く他、面談や日常的にコミュニケーションを取り意見や提案を発信しやすい環境づくりに取り組んでいる。		
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。	キャリアアップ制度を整え、給与水準・労働条件などの職場環境を整備している。		
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。	毎月、ホーム内勉強会を行ない、知識を身につける機会を確保している。現場内での役割の意識、個々の能力に応じてアドバイスや指導を行なっている。希望者や管理者の依頼で外部研修にも参加していく方針としている。		
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。	運営推進会議への参加（意見照会）や、地域（包括）主催の勉強会・イベントに参加している。		
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。	入居前にケアマネジャー、ご家族、医師、相談員等、関係者から情報提供を受け、訪問面談を実施している。また可能であれば、入居前にホーム見学(ご本人)してもらい、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(　　南　ユニット) 上記項目欄の(　)内へユニット名を記入願います	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。	入居時資料(ご家族記入分)を基に話し合いを実施。ケアプランに反映している。入居後は面会時、状況の変化があった際には、メールや電話により日々の様子を報告・相談させていただいている。		
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・ご家族の思いを丁寧に聴きとり、できる事とできない事を見極めて、ご本人に合ったケアプランを作成するように努めている。また具体的なサービス内容を明記することで支援の統一を図っている。		
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。	生活の中でご自身でできることを活かして、それらを持続していけるような支援に取り組んでいる。ちょっとした役割を持ち、それに対して周りから感謝されることで生きがいを感じながら過ごすことができる。		
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。	ご家族の面会時や電話で会話をされた際に、ご本人のとても良い表情がみられることをお伝えてしている。		
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。	友人・知人の来訪はご家族様に確認後、了承を得て、面会に来て頂いている。		

自己評価	外部評価	項目(　　南　ユニット) 上記項目欄の(　)内へユニット名を記入願います	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。	日々の生活のなかで入居者同士のコミュニケーションを大切にし、皆さんが主役となるように職員が関わることで、良好な関係づくりを支援している。		
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。	長期入院となり退居する事となっても、ご本人・ご家族が困る事がないよう、円滑に次の支援につながるサポートを行なっている。		
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。	日頃の関わりの言葉・エピソードなどを日誌や伝達ノートに記録し情報共有できるようにしている。また、計画作成担当者が計画業務日に職員の気付きを聴き取ったり、ユニットミーティングにて、各入居者様の思いや意向を把握しケアプランに反映している。		
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。	入居前にご家族からこれまでの生活や性格、ご本人の思い、家族関係など無理のない範囲で聞かせてもらっている。入居後ご家族との信頼関係ができてから、あらためて聞かせていただいた貴重なお話は、職員とも共有しこれからの関わりに活かしている。		
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。	ケアプランに基づき日々関わらせていただくなかで、変化・気付きを記録にまとめるようにしている。また、情報共有のため申し送りの場を活用したり、検討事項についてはユニットミーティングにて話し合いを行なっている。		

自己評価	外部評価	項目(　　南　ユニット) 上記項目欄の(　)内へユニット名を記入願います	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。	毎月モニタリングを実施し、1年毎に見直すほか、状態に変化が生じた場合はその都度話し合い、現状に即した介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果，気づきや工夫を個別記録に記入し，職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	出勤している全ての職員が記録業務に関わるようにしており、小さな発見も見逃さず記録している。また、職員間で情報を共有できるよう連絡ノートの活用も行なっている。		
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，その時々に生まれるニーズに対応して，既存のサービスに捉われない，柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	コロナ禍以降、ホーム内に居てもお出掛けした気分になれる行事（屋台風のお店や映画館など）に力を入れている。感染の状況を見ながら外出支援や施設周辺の散歩を実施している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し，本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域行事やお店、施設などに入居者様と出向き、顔の見える関係を広げることで、地域での暮らしを楽しめるよう支援している。		
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。	内科／歯科の先生に訪問診療（2回／月）をお願いしている。定期処方や緊急時の対応、疾患を早期発見できる体制を築いている。		

自己評価	外部評価	項目(　　南　ユニット) 上記項目欄の(　)内へユニット名を記入願います	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。	各ユニット週１で訪問看護による日々の健康チェックを行なっている。また、体調に変化があった場合には、いつでも電話対応できる環境であり、状況に応じて様子を観に来てもらっている。		
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。	入退院には職員よりホームでの様子・暮らし方などを入院先に提供している（入院時）。入院期間中もＭＳＷとの連携を行ない退院時にはカンファレンスに出席し、病状の説明を受けることで、安心してホームでの暮らしに戻れるように取り組んでいる。		
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。	入居契約の際、重度化／終末期に向けた方針についての確認書をお渡しし、意向などをお聞きしている。その上で、主治医・看護師・ご家族・ホームで連携・共有し、支援させていただいている。		
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。	緊急時連絡網を整備している。ヒヤリハット・事故報告はユニット全員で分析し、情報共有している。また、「緊急時の対応・応急救護」についてのホーム内研修を開催し、学べる機会をつくっている。		
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２回、消防署の協力を得て、昼夜間想定の避難訓練を実施している。また、防災委員を選任して全社を挙げて減災に取り組んでいる。BCP（災害・感染）の研修会も必須となるため全体ミーティング研修会にて行なう事としている。		

自己評価	外部評価	項目(　　南　ユニット) 上記項目欄の(　)内へユニット名を記入願います	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。	不適切な言葉遣いなどがあった場合には職員間で注意し合える関係や、管理者・本社に相談報告しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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。	認知症の理解とケア・傾聴による尊厳の保持など、職員全員が継続して学べるよう、ホーム内研修に組み込んでいる。		
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。	一日のスケジュールは、おおまかなもののみ目安としての時間を決めているが、それ以外は皆さんの思いに添って過ごしていただいている。 急なご希望にも対応できるチーム力を向上させている。		
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。	季節の衣替えを一緒に行ない、足りないものをご家族にお願いしている。理美容は訪問してもらい、ご本人の希望に添っている。		
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。	温かいものを温かいまま提供できるよう事業所にて食事づくりをしている。下ごしらえ・盛り付け・配膳などできることを職員と一緒に行ない、同じものを食べている。おやつづくりや季節に合わせた行事食・リクエストにお答えした食事などはメニューを調整し、様々な側面で楽しんでいただけるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目(　　南　ユニット) 上記項目欄の(　)内へユニット名を記入願います	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。	テーブルや椅子を整え、美味しく、楽しく食べれる工夫をしている。水分についても、こまめにお出しし水分量を記録することで各人の摂取状況による個別対応を行なっている。※エポカフードサービスの管理栄養士が立てた献立内容にて提供してい 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。	訪問歯科による指導に基づき、毎食後の清潔保持に努めている。		
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。	お一人おひとりの仕草や排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して、さりげない声掛けや誘導で、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行なっている。		
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。	水分量の把握、排便の記録に努め、できるだけ食事により便秘の予防に心掛けている。困難な方には医師に相談して薬の処方をしてもらっている。		
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。	一人ひとりゆっくり入浴できるように支援している(週2～3回)。入浴したくない場合には、声掛けの工夫や日をずらすなどして対応している。		

自己評価	外部評価	項目(　　南　ユニット) 上記項目欄の(　)内へユニット名を記入願います	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。	朝日を浴びる（カーテンを開ける）起床の声掛けに始まり、夜の安眠へ導く流れを支援している。また、シーツも週1回洗濯し、清潔に努めている。		
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。	内服・外用薬のチェック表を活用し、確実な与薬を実施している。変化を記録し、減薬に繋がるようケアの見直しを同時に検討・実施している。		
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。	毎日の家事仕事、季節の飾り物の作成、その他レクリエーションなどを通じて、できることの継続や、各々役割を持つことなど、楽しみごとを広げてゆけ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られるように支援している。	近くの散歩、外出などの機会が確保できるように努め、日々の会話のなかからもご本人の希望を聞き取り、実現に向けて取り組んでいる。		
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。	ホーム規則では所持金は認められていないが、必要に応じてホーム立替にて対応し、ご不便のないようにしている。		

自己評価	外部評価	項目(　　南　ユニット) 上記項目欄の(　)内へユニット名を記入願います	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。	各ユニットに電話があり、希望時ご家族に電話をかけてもらっている。ゆっくり話せるようプライバシーに配慮している。手紙を書かれた時は一緒に投函するなどしてご家族に送るようにしている。		
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。	清潔・整理整頓に努め、季節の花や飾り物などを設けている。また、より季節を感じていただけるよう、季節ごとに模様替えできる手作りカレンダーを作成している。		
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。	共用空間であるリビングにソファーを設置し、ご自由にお過ごしいただける場所を設けている。日常の使い方としては、数名で会話を楽しまれたり、テレビを観てゆっくり過ごしたりと思い思いに過ごしていただいている。		
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。	使い慣れたタンス・テレビ・鏡台・仏壇・小物などを持ち込んでいただき、家族写真を飾るなどして居心地良く安心して過ごせるよう工夫をしている。		
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。	シルバーカーや歩行器、車椅子の方も自由に行き来できるよう、狭い中でも動線を工夫している。1フロアのメリットを活かし、ユニット間の移動も自由にされている。どちらのユニットも見渡せる環境であるため、見守りもしっかり行えている。		

Ⅴ アウトカム項目（　　南　　）← 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，その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により，安心して暮らせている		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る		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

2　目標達成計画

事業所名　グループホーム五日市・みどりの家

作成日　　令和　8年　8月　31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組み内容	目標達成に要する期間
1	2	地域との付き合いが以前より少なくなっている。	五日市みどりの家の認知度を上げる。	運営推進会議や地域行事へ参加し、五日市みどりの家のことを知って頂く。	1年
2	18	外出の機会が減っている。	外へ出る機会を増やす。	外出行事や近隣の飲食店等への外食。入居者様の行きたいところ等を伺う。	1年
3	2	ボランティアの受け入れ	ボランティアの方々に声かけ、来所して頂くことで開けた施設にしていく。	運営推進会議で情報収集の実施。施設からお願いし、継続した関係づくりをする。	1年
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。