

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 7 年 4 月 6 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204185		
法人名	株式会社 アイリーフ		
事業所名	グループホーム アイリーフ五日市		
所在地	〒731-5116 広島県広島市佐伯区八幡二丁目23番15号 (電話) 082-926-2736		
自己評価作成日	令和7年3月11日	評価結果市町受理日	令和7年6月16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=3470204185-00&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4月3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）】

植物公園へ向かう道路入口の住宅街にあり、スーパーマーケット、コンビニ、学校が近く環境の良い場所に位置している。ご利用者様ご家族様が住み慣れた地域で「豊か」「安心」「私らしく」生活して頂くために地域の方々やボランティアの方々に支えて頂きながら暮らしの支援を実践しています。「笑顔」「楽しみ」「健康」に繋がる「食」については利用者様の意見を尋ねながら食べたい「もの」を提供し食の楽しさを味わって頂いている。運営推進会議では慣れ親しんだ馴染みの方々の参加を頂いている。

【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）】

事業所は町内会に加入、職員が地域清掃や民生委員の研修会講師として協力するなど、地域との絆作りに尽力している。利用者は買い物・とんど祭り等の地域行事・地域サロンに参加、家族と近隣のお店のガレッジセール等で外出している。又家族の面会・3地区の町内会長等、地域住民の運営推進会議参加・多彩なボランティアの来訪・認知症サポーター養成講座ステップアップ実習生の受け入れ等の相互交流や日赤看護大学の研究への協力、地域中学生の職場体験、保育園児との世代間交流に取り組んでいる。又、ケアの質の向上・業務効率の改善を可能とする人材育成や情報の共有に向けて、ICT（情報通信技術）の活用やグループ法人による内部監査制度、技能実習生等の外国人支援体制等、グループによる後方支援に取り組んでいる。
--

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。	「あたたかい家庭の雰囲気そのままに」を事業所理念とし各ユニットに掲示している。またユニット会議の際には法人全スタッフの意見を出し合い作成した行動指針「私たちのクレド」を唱和している。	開設者が策定した理念を実践上の道標として掲示している。その行動指針をまとめたクレド（信条）を職員会議で唱和・周知に努め、事業所は年間目標を定め定期的検証を行っている。職員は理念を踏まえチャレンジシートで年間目標を設定している。三ヶ月毎に管理者との面談を通して達成度を検証している。	
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。	町内会に属し、地域行事等に積極的に参加し「利用者と地域がつながる場」づくりに努めている。また、保育園の園児さんから高齢者ボランティアの方々まで幅広く交流を持ち、利用者と地域の繋がり合う暮らしのサポートをしている。	事業所は町内会に加入し、職員が地域清掃や民生委員の研修会講師で協力している。利用者は買い物・とんど祭り・地域サロン参加等で外出している。又家族の面会、地域住民の運営推進会議の参加、多彩なボランティア来訪等の相互交流や地域中学生の職場体験、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。	将来の為に少し話が聞きたいと施設に立ち寄る方や一人暮らしで不安な方の相談を受けている。また、地域のボランティアとして来て頂いた際に認知症の方の理解を深めて頂いている。		
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。	地域の代表者として馴染みの方の参加を頂き、利用者状況等の報告をし、地域の情報等を受ける等意見交換をしながらサービス向上を目指している。	会議は隣接系列事業所との合同開催で家族・3地区の町内会長・民生委員・地域包括支援センター・認知症地域支援推進委員等が参加し、運営状況・研修会等の報告をしている。事業所のピアノを弾きに来る認知症高齢者の事例検討から地域包括支援センターとの見守り体制に繋がった例がある。	参加できない家族には議事録を送付し情報共有をする等の工夫もあるが、参加委員との意見交換を通じた事業所運営に関する情報共有が乏しい状況である。今後は事故等の経時的分析等、議題の工夫や見える化した資料を通して事業運営に関する意見を出しやすくなる仕組み作りに期待したい。
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。	行政職員へ疑問や質問等必要に応じて連絡を取り助言を受ける関係性を築いている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員がほぼ毎回参加し情報共有をしている。市町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送信や行政主催の研修会にオンライン等で参加し協力している。生活保護の利用者に対し担当課職員の訪問等、関係構築を図っている。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束について法人全体で勉強会を実施し正しく理解している。身体拘束廃止委員会を開催し、ユニット会議等職員間で身体拘束をしていないことを確認しながら拘束ゼロのケアに取り組んでいる。	年4回の身体拘束廃止委員会や年2回以上の研修会等を通して職員は拘束を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。不適切なケアは申し送り等で職員は共有し、必要に応じて人感センサーを設置したり、拘束状況を運営推進会議で報告する等の工夫をしている。	
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。	定期的に高齢者虐待防止委員会を開催し、職員間で高齢者虐待について学ぶ機会を持ち、虐待がされていないことを確認しながら防止に努めている。		
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。	法人全体での委員会にて学ぶ機会がある。また、ご家族より成年後見制度についての相談もあり必要に応じて利用者家族に情報提供を行っている。		
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。	「説明した」と「説明できた」の違いを肝に銘じ契約時にはできるだけわかりやすい表現を持って説明している。また、契約後も不安や疑問があればその都度対応している。		
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。	面会時やライン、電話にて近況の報告時要望、意見等お聞きしている。その意見等を運営推進会議等で共通課題とし、運営に反映させている。	家族とは面会時・電話連絡時・LINE・運営推進会議・年1回の法人や事業所による家族アンケート等で管理者を中心に意見を把握する様に努めており、職員は職員会議等で情報共有をしている。家族から利用者の下の歯をきれいにしてほしいとの要望があり、口腔ケアを徹底した例がある。	

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。	法人が各種委員会を設置し、全スタッフが委員会に属し職場の改善に取り組んでいる。教育委員会では現場で必要な研修等話し合い、年間の取り組みを計画実施している。	事業所は申し送り・ユニット会議・リーダー会議・各種委員会・管理者との年2回以上又は随時の個別面談等で職員から意見を聞く機会を設け、介護方法・業務上の提案に対する支援体制をとっている。職員の提案により、更衣室を改修し休憩を取りやすい環境整備をした例がある。	
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。	管理者は、個人面談の機会を設け、個々の働き方や意見を聞きとって働きやすい環境整備に努めている。		
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。	毎期「チャレンジシート」を各職員が個別に作成し、自己課題をもって取り組んでいく仕組みがある。年間研修はリモート研修で参加し易い環境整備であり、各職員のケアの向上に役立てている。		
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。	佐伯区グループホームネットワークを築き、情報交換をしている。施設行事の際同業者の参加等ある。研修等はネットワーク主催の研修に参加し積極的に意見やアイデアを得る場としている。		
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。	安心を確保する為に事前に細かく情報収集をしている。病院のソーシャルワーカー、ケアマネジャー、ご家族等との話し合いにてご本人が困っている事、大切にしている事、好きな事等丁寧に聞き取り「これから」の暮らしを一緒に考える姿勢を持って関係づくりにつとめている。		

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。	新しい環境で暮らすことへの不安や疑問等都度答えながら、施設での様子をライン等でこまめにお知らせして安心して頂けるよう努めている。		
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。	契約時に要望を丁寧に聞き取り、ご家族と一緒にこれからの暮らしについて協議している。ご家族の協力をいただきながら、まずは「安心して暮らして頂く」ことに努めている。		
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。	共に暮らす伴奏者であることを念頭に、カンファレンス等で本人ができる役割について話し合い共有している。お互いに感謝を伝えられる関係性を築いている。		
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。	ご本人との何気ない会話や表情を毎月のライン、手紙、電話等で暮らしぶりと共に伝えることで、ご本人とご家族との架け橋となれるよう努めている。		
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。	契約時、馴染みの友人等との関係が途切れないよう依頼している。手紙や電話等いつでも馴染みの人と交流できるよう配慮している。	訪問しやすい事業所を重視し、現在は居室等での面会が可能である。花見・植物公園等、季節の外出行事やとんど祭り等の地域行事や家族との電話・リモート動画のやり取り、家族の協力で受診・理美容院等の外出・外泊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。	居室はお隣さんの「家」と捉え、ユニットは「地域」と意識し個々の社会性に関係づくりを意識し支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居後もご家族からの問い合わせや相談がある。また、買い物の際ご家族から気軽に声をかけて頂いている。		
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。	入居時アセスメントシートにより、これまでの暮らしの様子、習慣、趣味、友人等の状況を把握している。また、日々の暮らしの様々な場面で思いを引き出すように日常の会話、表情等を意識している。	職員は利用者とゆっくり話す中で思いを汲み取り、介護記録等で共有している。平山郁夫の絵が見たいという利用者の要望に職員と3名の利用者で瀬戸田の美術館に作品を見に行った例がある。意向把握困難な利用者は、家族情報をもとに息子が作っている夏野菜を献立に入れて食べてもらった例がある。	
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。	入居時に生活歴の情報を得ている。その情報をもとに日常の何気ない会話から情報収集し、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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。	利用者それぞれの出来ることに視点を向け、自立支援に努めている。また、ご本人の出来ることを共に喜ぶことに努めている。		

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。	ご本人やご家族の意向を受けて職員会議で話し合い、意見を聞いた後にプランを作成している。 ご本人に変化があった場合など状況に応じてこまめに対応している。	介護計画の実施状況を計画作成担当者が毎月確認、長期目標である半年を基本に計画を見直している。立案の視点として馴染みのある事が継続できる生活機能の維持・改善に努め、趣味である絵画の鑑賞のため好きな画家の作品がある島的美術館訪問等の外出支援に取り組んでいる。	
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、出来事、変化など個々の記録を残し情報を共有している。気づきなども具体的に記録するようにし介護の見直しをしている。		
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。	ご家族の状況に応じて細やかに配慮し、柔軟な支援を行っている。 ご家族にも協力して頂き支援が行えるように努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域のボランティアを積極的に受け入れている。 個人で活動している方や近くの保育園との交流などは定期的に行っており、利用者の楽しみとなっている。		
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。	看護師が中心となり月に2回かかりつけ医の往診があり報告・相談・指示を受けている。また異常時等も連携を取り適切な医療が受けられるよう支援している。	利用開始前のかかりつけ医継続も可能だが、全利用者は協力医をかかりつけ医とし、内科協力医から月2回、協力歯科医から適宜の往診、他科受診は主に家族が行っている。また非常勤専従の看護師の配置や協力医と時間外も連絡可能であり、適切な医療が受けられる体制にある。	

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
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。	日々気づいた事や関わりの中で気になっている情報をお互いに伝えて個々の利用者に適切な、介護、看護を受けられるよう相談している。また、受診が必要な場合は適切に支援している。		
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。	日頃から病院関係者との関係づくりを意識して情報交換を行っている。また、入院が必要と主治医の指示があればご本人・ご家族に報告し速やかに入院できるよう支援している。また主治医・相談員と早期に退院できるよう支援している。		
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。	重度化・終末期にむけては入居時に説明している。その時期になった場合は、再度ご本人・ご家族・主治医など医療関係者を交えてどのような方針が良いか話し合いを行い共有している。日々の情報をLINE等でご家族と連絡を取り病院関係者と共に支援を共有している。	要望があれば看取りを行い、数例の経験をしている。契約時に重度化対応指針で説明・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、かかりつけ医との医療連携をもとに医療機関への移行を含め、適切な支援を行う方針である。	
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。	緊急マニュアルはいつでもスタッフが手に取り確認できるようにしている。急変時、事故発生時にはすぐに看護師と連携を取り応急処置、初期対応に備えている。夜間は他の階のスタッフとも連携を取り報連相に努めている。		
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。	目につく所に災害対策マニュアルを表示し落ち着いて対応できるようにしている。訓練は年間計画に基づいて年2回実施し職員、利用者合同で参加している。	隣接系列事業所と合同で年2回火災避難訓練を夜間想定で行い、利用者も参加している。昨年9月には大雨災害想定でLINEによる職員通報訓練を実施した。BCP（業務継続計画）を策定し、3日分の備蓄整備や地域と防災協定締結に向けての協議や運営推進会議での意見交換を行っている。	

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
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。	その人その人の今までの状態を把握し人格を尊重していく。排泄、入浴等は必ず個々人のプライバシーを守り、ユニット会議等で不適切ケアについての職員研修を実施し、人格の尊重について意識していくよう努めている。	接遇・虐待研修等で職員の幅広い知識の習得と資質向上を図る体制がある。尊厳に配慮してケアに関わり、利用者への言葉かけで不適切な対応があった場合はその場で気づきを促したり、必要に応じて申し送り等で職員へ周知している。排泄・入浴場面では羞恥心に配慮した言動に努めている。	
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。	職員が常に笑顔で対応することを意識し、ご本人が話しやすい雰囲気づくりに努めている。また、自己決定がしやすいよう複数の選択肢を提示しながら働きかけをしている。		
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。	支援する際は本人に了承を得てから行うようにしている。また、一人ひとりの暮らしのペースを尊重しながら一日を過ごして頂いている。		
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。	着替えの際には季節に合った服と一緒に選ぶ等、一人ひとりに応じたおしゃれができるよう努めている。		
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。	台所を中央に設置しているので、料理のにおいや包丁の音等が食欲を刺激することで「食べることの楽しみ」を支援している。また、旬の物を取り入れたメニューに努め、食事が楽しみなものになるよう工夫している。	朝食は事業所、夕食は外部業者の献立で職員による三食手作りである。食が楽しみとなる様、誕生日には好物の寿司等の提供や職員と和定食の外食に行っている。利用者もわらび餅・お好み焼き作り・食器洗い等、出来る範囲で協力をしている。高さの違う食卓・足台等の工夫もある。	

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。	個々の食事形態に考慮し食べやすい食事 を提供している。一日の水分量が少ない 方には飲み物の種類や果物ゼリー等を利用 して水分補給に努めている。また、看 取り期の方は、24時間を通して水分補給 の声掛けをし、飲めるときに少しずつ水 分補給をしている。		
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。	一人ひとりに応じた声掛けや支援により 毎食後口腔ケアをしている。毎月かかり つけ医の訪問定期健診があり、個々の状 態により希望者は歯科医、歯科衛生士に よる定期的な口腔ケア訪問指導を受けて 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。	個々の排泄パターンを把握し、トイレに 座れる方は座って頂くことで排泄支援を している。	排泄パターンによる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への移行や夜間 排泄時の転倒防止の為、居室にポータブ ルトイレや人感センサーを設置する等、 状態に合わせた自立支援を行っている。 排泄場面では羞恥心に配慮した言動に努 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。	排泄リズムをつけていただけるよう水分 補給や食物繊維の多い食事など考えてい る。また便秘がちの方には努めて牛乳や バナナを召し上がって頂くよう心掛けて いる。そして、日中の散歩や昼食前のス トレッチ運動など働きかけている。		
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。	現行の職員配置では、今までの暮らしに おいての時間に入浴していただくことは 困難だが、限られた日々の中で一人ひと りがゆったりと気持ちよく入浴していた だけようご希望の時間をお聞きしながら 支援している。	週2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。入浴は据え置き式浴槽での個人浴で あり、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 しシャワー浴や足浴等での対応や寛げる 様、冬至に柚子湯等を提供することもある。	

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
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。	完全個室であり安眠や休息をと って頂くためのスペースを確保し ている。また、安心して眠れるよ うに馴染みの家具を持参して頂 き気持ちよく眠れるように支援 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。	服薬の確認、症状の変化は毎回 確認し、薬の用法や用量、副作 用についてはファイルやパソコン で職員が情報共有している。		
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。	日々張り合いのある生活をして 頂くために好きなこと出来るこ とを見極め、個々に役割を持って 頂くよう支援している。楽しみ ごとを増やすため季節ごとにイ ベントの企画など行い実施して 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。	日々天候を考慮しながら近隣へ の散歩、外気浴など支援してい る。ご本人の希望などあればご 家族と協力しながら支援してい る。	利用者の希望で菜園で水やり や散歩・買い物・とんど祭り等 の地域行事・地域サロン参加や 家族の協力で受診・理美容院・ 墓参り等の外出・外泊をし、馴 染みの関係継続に努めている。 季節の外出行事や好きな画家の 美術館探訪等、普段は行けない ような所で「非日常」を楽しむ 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。	所持されている方はご家族に紛 失する可能性について了承いた だき、財布を大切に持っている。		

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
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。	ラインや電話などでご家族とやり取りされている。また、知り合いの方と電話等で懐かしそうにお話されることもある。お手紙が届いた際は大切に见られている。		
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。	食堂兼リビングでゆっくりくつろいで頂けるようテーブルやソファを配置している。季節を感じて頂けるよう壁面の飾りや置物を工夫している。また、トイレ、脱衣場の入口にパーテーションを設置し不快に感じられないよう配慮したり、昔懐かしい童謡などを流して居心地よい空間づくりに努めている。	フロアは花や季節行事の飾り付け等で季節の移ろいが感じられる様工夫し、利用者は洗濯物畳み、調理を手伝う等、生活感のある空間となっている。光についてはカーテン等で利用者の行動特性に配慮した調整をしている。又、死角防止のため各所に凸面鏡を設置し、リスク管理に努めている。	
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。	リビングのテレビ付近にテーブル席やソファを配置し皆様に楽しめるようにしている。また、一人の空間が居心地よく感じる方には離れた場所にもソファを置き利用いただいている。		
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。	各居室には使い慣れた物を持参いただき、以前の暮らしに近い環境で生活していただけるよう工夫している。また、ご家族の写真など飾り安心できる居心地の良い空間づくりに努めている。	居室にはベッド・クローゼット等を設置し、鏡台・テーブル等、使い慣れた物や自分の手作り作品等、好みの物を持ち込み居心地よく過ごせる様にしている。必要に応じてポータブルトイレや人感センサー等を設置して転倒防止を図ったり、扉までの導線確保の環境整備を行う時もある。	
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。	行動の動機付けになるようトイレ、風呂などの案内等の工夫をしている。見守りをしながら一人ひとりの「できること」を支援し、ご自分でできることの維持に努めている。また車いす使用の方が自由に移動できるようリビングの家具の配置を工夫している。		

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	
		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。	住み慣れた地域で利用者様が安心して暮らせるよう、散歩や外気浴・行事等で地域住民とのふれあいの機会を意図的につくっている。		
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。	管理者は節目毎に地域への挨拶等を行い、常日頃からアプローチを行い地域交流を図っている。機会があれば地域サロンに入居者・職員と共に参加している。事業所全体で交流を深めている。		
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。	地域の方に施設の庭、木の手入れ、歌のボランティアとして来て頂いている。その中で認知症の人の理解を深めて貰っている。サロンでは質問されることもあり認知症の情報を伝えている。		
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。	2か月ごとに運営推進会議を開催している。会議では入居者の状況報告・地域からの行事案内等、地域代表者や家族との情報交換の場になっている。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	運営推進会議の参加を依頼を定期的に行っている。包括支援センター主催の研修会の案内がある。また、事業所の運営に関して不明な点は気軽に相談している。		

自己評価	外部評価	項 目（ 2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。	毎月の職員会議では身体拘束のミニ研修又はケアを振り返り身体拘束にあたらなにか話し合いをし点検している。身体拘束虐待関連の書類はいつでも手にとれる場所に置いている。		
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。	毎月の職員会議では、虐待のミニ研修又は現場での虐待の有無・意見交換を行っている。グループ会社ではケアの品質を高めるため介護技術評価者の有資格者の育成をしている。今後は有資格者より「してはいけないこと」をベースに虐待防止に努めている。		
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。	成年後見人制度についての資料はユニット内手の届く場所に置いている。家族からの相談があれば関係機関に繋ぐようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約に関する手続きは管理者等が十分な時間を設けて説明している。また、不明な点があればいつでも、相談くださいとお願いしている。		
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。	職員は利用者がご意見を言いやすいように声掛けしている。来所時、常にご意見を受けれるよう家族やボランティアの方に声掛けしている。		

自己 評価	外部 評価	項 目（ 2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。	スタッフ会議、又は日々のカンファレンスに業務やケアの気づきを話し合い管理者等に提案し、リーダー会議等で検討している。		
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。	職員個々の状況までは把握されていない。事業所内のみで管理されている状況となっている。		
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。	定期的に内部研修が実施されており、職員が順番に受講している。		
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り組みをしている。	管理者が地域のつながりを大切にしているため、時折自施設に講師を招き研修会や勉強会など実施している。		
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。	サービス開始前に管理者やリーダー、ケアマネなどが事前に訪問しご本人様、ご家族様とじっくり話す機会を設けている。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (2 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。	事前訪問で持ち帰った情報を元に職員間で話し合い、より良いサービスが提供できるよう準備している。サービス開始時にはご本人様やご家族様の要望に沿えているか確認を行いながらコミュニケーションをとっている。		
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。	食事、排泄、入浴など、どの程度の支援が必要か見極め、場合によっては福祉用具使用の提案など行い本人様の安心安全を第一に考えている。		
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。	利用者様が自分で出来ることは介助せず見守り、残存機能を生かせるような介護を行っている。その他家事を一緒にしたり、レクリエーションを皆で楽しんでいる。		
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。	ご本人様の普段のご様子などをLINEや電話などでお伝えし、情報共有している。ご本人様のご要望などに応えるために家族様に相談、提案などを一緒に支えていく関係を築いている。		
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。	外出や一時帰宅などでご家族様との関わりを保てるよう支援している。ご家族様からメッセージや写真が送られてきた際は、随時お伝えしお見せすることで身近に感じて頂けるよう努めている。		

自己 評価	外部 評価	項 目（ 2階 ）	自己評価	外部評価	
		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。	ホールで過ごす席などを考え良い関係が作れるように配慮する。また、楽しい時間を作り、共通の話題で会話など楽しめるようにしている。		
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。	管理者の役割としてフォローしている。また、必要に応じてそれを職員へ伝達している。		
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。	日常の会話の中で得た情報を記録しご本人、ご家族様の意向や思いに沿った暮らしが送れるようにしている。		
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。	ご本人に寄り添い会話や行動などから情報を得ている。また、ご家族からの情報提供も大切に把握に努めている。		
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。	個々の生活リズム、心身の状態、出来ることをスタッフがよく理解し変化があれば報告し情報を共有している。		

自己 評価	外部 評価	項 目（ 2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。	ご本人やご家族の意向を受けて職員会議で話し合い、意見を聞いた後にプランを作成している。 ご本人に変化があった場合など状況に応じてこまめに対応している。		
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、出来事、変化など個々の記録を残し情報を共有している。ケアあり方、気づきなども具体的に記録するようにし介護の見直しをしている。		
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。	ご家族の状況に応じて細やかな配慮し柔軟な支援を行う。 ご家族にも協力して頂き支援が行えるように努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域のボランティアを積極的に受け入れている。 個人で活動している方や近くの保育園との交流などは定期的に行っており、利用者の楽しみとなっている。		
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。	主治医の指示のもと紹介して頂いた病院に受診をしたり、家族様の意向もあるのでかかりつけ医があるのであれば確認している。		

自己評価	外部評価	項 目 (2 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。	職員間で情報交換したり、申し送りなど普段と変わった事や急変時など主治医に連絡行い指示を受けている。		
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。	入院時のご様子などご家族様より情報をお聞きしたり連携室より状態など情報交換している。		
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。	早い段階から主治医、ご家族、ケアマネジャー、リーダー、看護師を交えて看取りの面談を行った。看取りの方針を職員間で情報交換したり急変時の主治医の連絡先やご家族の連絡先を職員が分かりやすいように提示する。		
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。	利用者様の急変時や事故発生時を想定し看護師より研修を実施している。その場にいる職員で協力してバイタル測定や状況に応じて対応している。		
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。	災害マニュアルを参考に日頃より想定しシュミレーションしている。		

自己 評価	外部 評価	項 目（ 2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。	「人生の大先輩」であるという尊敬の念は常に忘れないよう心掛けています。人生の長さ、生活歴などを鑑みてその人のプライドやプライバシーには十分配慮して言葉かけを行っている。		
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。	日々の生活の中で本人の不調や明らかに意気消沈している時などの確に把握し、本人との対話通して希望や思いなど、心中を察して言葉かけを行っている。		
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。	それぞれの好みや思い、希望などを十分把握し理解して対応している。その人その人の生活のリズムも違うため本人様のペースに合わせながら支援している。		
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。	色彩やデザインの好み等にこだわりのある人もおられるので、入浴時の着替え等本人の希望に沿って選んでいる。一日の中で何度も着替えられる方などもいらっしゃるが本人様の楽しみなので、温かく見守っている。		
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。	食事に関しては栄養価の高い、バランスの良い物を提供している。それぞれの苦手なものを把握しており、代替品なども提供している。またデザートや盛り付けを一緒に行ったり、食器やお膳拭きなどの片付けも積極的にして下さっている。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (2 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。	魚と野菜、肉と野菜というように片寄り をなくし、バランスの良い献立を提供し ている。常に水分量は把握しており食間 時などにも不足のないように提供してい 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。	自立している方にはしっかり磨くように 声かけを行っている。介助が必要な方 については歯ブラシの他、口腔ケアティ ッシュなども使用し口腔内の清潔が保 持できるよう努めている。また定期的に 訪問歯科があるためアドバイスなども 頂いている。		
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。	オムツ使用の方はリハパンに替え、二 人介助にてトイレで排泄できるよう支 援している。排泄のタイミングなども それぞれ違うため、その方にあった時 間に声かけやトイレ誘導を行っている。		
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。	便秘の予防として毎日の水分量は常 にチェックしている。便秘の方には食 物繊維の多い食品の摂取を心掛けてい る。歩行可能な方には運動や体操を 勧めレクリエーションとして一緒に 楽しみながら便秘の予防に努めてい 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。	ある程度の日程はあらかじめ決めて はいるが、その日の本人様の気分や 体調に合わせて随時変更したり臨機 応変に対応している。入浴中はゆっ くり会話出来る機会であるため、た くさん会話をし楽しんで頂けるよう 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	
		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。	一人ひとりの体調に配慮しながら 自由に休めるよう支援している。ま た、安心して休めるように居室環 境を整えている。眠たい時は居室 へ案内している。		
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。	一人ひとりが使用している薬を理 解し、間違いがないよう職員全員 が共有し、服薬支援を実施してい る。変化があれば看護師に相談 し気づき等を主治医に相談してい 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。	1人1人に合わせてレクリエーシ ョンを実施している。会話、ゲー ム、パズル、読書など提案してい 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。	本人に希望を聞き、外出する支 援をしている。面会時、家族の協 力で散歩の機会や外食の機会を支 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。	基本的には買い物は立て替えに手 ご家族に請求という方法をとって いる。		

自己 評価	外部 評価	項 目（ 2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。	手紙や電話を提案し、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。	快適に過ごしていただけるよう配慮して美化に努めている。花や季節の飾りを飾っている。		
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。	テーブルの席やソファ、テレビの近く、職員の近くなど椅子を用意し、一人一人に座りたいところへ座れるよう声かけを実施している。		
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。	家族の写真や施設で撮った写真を居室に飾っている。安全面を考慮して家族と相談し、居室で快適に過ごしていただけるようにしている。		
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。	歩行・移動が安全にできるよう配慮し、利用者が行きたいところへ行けるよう工夫している。		

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 グループホームアイリーフ五日市

作成日 令和7年5月20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	運営推進会議参加者との意見交換を通じた事業所運営に関する情報共有が乏しい。	運営推進会議における、事業運営に関する意見を出しやすくなる仕組みづくり。	毎回の会議に於いて事故やヒヤリハット報告を行うとともに、議題を工夫する。	1 ヶ年
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。