

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 7年 3月 30日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470103742		
法人名	有限会社 平野		
事業所名	グループホーム ファミリーホーム		
所在地	広島市安佐北区あさひが丘一丁目1番10号 (電話) 082-838-4165		
自己評価作成日	令和6年5月10日	評価結果市町受理日	令和7年5月5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=3470103742-00&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）】

運営面では、困難事例の受け入れや精神科患者等の対応をはじめ、柔軟にご利用いただける施設として活動しています。例年行ってきた研修や行事はそのままに、新しい取り組みを続けております。また、看取り介護の実績もあり、他界することの意味や生存していることの意味を見つめなおし、日々の介護へフィードバックできるよう1件ずつを大切に看取っています。また、高齢者の生活全般において医療行為をどれだけ実施するのか？それは延命につながるのか？高齢者の持つニーズは反映されるのか？を課題とし、日々検討を行っております。更に人権、権利についても同様に捉えられており、いずれ来る安らかな終末をご家族と共に歩めるよう努めております。最近では高齢者の一時避難や虐待案件、地域定着支援事業のケースが増えてきており、各区の地域包括支援センターや地域支えあい課とともに高齢者の安定した生活を獲得できるよう取り組んでいます。

【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）】

住む場所は異なっても利用者が職員と共に生活し、家族のような信頼し合える毎日が過ごせるよう情報を共有し支援に取り組んでいる。関係機関や行政関係と連携を図りながら柔軟に利用が出来るよう尽力している。運営推進会議は困難事例をもとに出席者から提案や意見交換を行い、運営に活かす取り組みをしている。日々の利用者の様子を事業所独自の業務日誌に記録し、毎日指示事項を評価し、変化があれば変更する等個別ケアに取り組んでいる。医療面では協力医療機関主治医の訪問診療や訪問看護師が健康管理を行い、適切な医療支援や看取りの事例もあり、住み慣れた事業所で家族のように共に過ごした感謝の念を抱き、本人に寄り添う看取り支援をチームで取り組んでいる。

自己評価	外部評価	項 目（ 3Fユニット ）	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。	法人全体の理念があり、近づく為に事業所で目標をもって取り組んでいる。年に二度の研修会にて共有を行っている。（新型コロナウイルスの感染回避のため研修回数を削減し実行。）また、日々の中で話し合いを行っている。	利用者一人ひとりと共に生活を送り、家族のような信頼し合える生活が送れるよう開設当初からの理念を年2回の研修や日々業務の振り返りを行い、理念に沿った支援を実践している。	
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。	町内会のお祭りや行事に参加している。当地区に安佐町連絡会を設置し、4ヶ所のグループホームが合同で地域の中に出かけ行事を開催している。また、小・中学校の行事も参加していたが感染予防のため見合わせが継続されている。	現状は以前のような交流は出来ていないが、運営推進会議参加者から地域の情報を知る事は出来ている。再開が可能になれば、他事業所合同で風船パレーに利用者と共に参加や地域行事の参加交流の検討をしている。	
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。	法人全体での情報を地域包括支援センターを窓口とし、地域へ発信している。また、地域の方からの認知症高齢者についての相談なども受け付けている。		
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。	運営推進会議では医療機関との連携や、施設での取り組みについて報告を行っている。その中で地域のグループホームからも情報提供（レクリエーション）を受けサービス向上につなげている。	利用者家族、地域包括支援センター、区介護保険課、民生委員、地区社会福祉協議会、連合自治会、他事業所等の構成員で開催している。事業所の行事・状況報告や困難事例等の意見交換を行い、運営に活かすよう努めている。事業所が災害時避難場所として開放し、協力体制を伝えている。	
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。	各区の地域支えあい課、生活課、福祉課などからの相談事例に対応している。施設の取り組みやサービス状況についても随時報告している。	社会福祉協議会や地域包括支援センターとは運営推進会議出席で情報共有している。困り事の事例等の相談を受ける事もあり、日頃から密に連絡を図り協力関係の構築に努めている。市主催の研修に管理者が参加し会議で報告、地域包括支援センター主催の研修等、職員が参加し知識の習得に取り組んでいる。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (3Fユニット)	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。	定期的な身体拘束を廃止する旨の理解周知のための委員会・研修会を開催している。また委員会の中で随時検討を行っている。	3ヶ月毎に身体拘束廃止委員会、研修は高齢者虐待研修を含めると年4回研修をしている。身体拘束とは何かを研修や日々の業務の中で理解を深め、自分を振り返る事で身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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。	虐待のマニュアルを製作し職員に周知している。また、定期的な研修会や委員会を開催している。		
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。	法人全体とし、成年後見制度に関わっている。また、実践的に後見人やご家族を対象とした、意見交換などを展開している。		
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。	パンフレットやタブレットで生活の様子や環境を見ていただいている。また、過去の行事の写真等により活動の状況を伝えている。合わせて重度化した場合の指針も説明している。		
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。	不満や苦情を受ける体制を作っている。苦情・要望があれば運営推進会議にて報告する。	家族の意見や日々生活する中で「～したい」の要望を介護計画に反映するよう「～していきましょう」と実現出来るよう取り組んでいる。行事等で利用者の笑顔は職員の笑顔に繋がると考え実践している。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (3Fユニット)	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。	人事考課も導入し管理者と職員で具体的に話し合い取り組んでいる。また、職員行事を年2回開催していたが、令和2年より開催ができていない。代わりに職員個人と代表者が話し合える時間を確保している。	管理者と日頃から話ができる関係を築き、希望休は子供・家族・本人と優先順位を付け、希望を取り入れている。玄関横のプランターで花や野菜作り、入浴時に利用者の安全面や負担の軽減でリフトや浴室の改造等運営に反映している。忘年会やバーベキュー大会、腕相撲大会等、家族参加の再開を検討している。	
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。	職務理念の徹底とモチベーションの維持が出来るようその評価をタイムリーに実施している。		
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。	法人内で半年に1回の研修を行っている。また、日々の実践において、担当者が個別にスキルアップを図っている。		
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。	地域包括支援センターを中心とした地域の事業所との交流や、研修会などへの参加を行っている。但し、感染対策の為、状況に合わせZOOMなどを活用している。		
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。	初回の面接時や見学時に話を聞かせていただき必要な情報は記録し職員で見れるようにしている。感染予防の為事前協議を行うことが難しく、入居後に関わりを持っている。		

自己評価	外部評価	項 目 (3Fユニット)	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。	代表者が緊急用の携帯電話やショートメールなどを活用しいつでも連絡が取れるような状態にしている。面会時には声かけを行い必要な情報提供を行っている。		
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。	出来る限り今までの生活リズムを維持できるように支援しながら、徐々にリズムを理解し必要なケアを見極めている。		
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。	入居者の看取りなどにより、入居者のレベルが変化してきた。徐々に活動も増え、共に支えあっている。また、役割を持つことで生き生きと生活ができている方もいる。		
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。	認知症の状態や、利用者本人の様子を出来るだけ個別でお伝えしている。また、入居前より家族関係が崩壊しておりかわりを断絶しているケースが多い。できる限りかかわっていただけるよう支援するが、出来るだけ家族の精神的負担を回避し、緊急時だけでもかかわっていただけるよう支援している。		
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。	馴染みのある物に囲まれて暮らしていただけるように個室を使っている。家族写真も飾っていただいている方もいる。また、介護上の問題においてなじみの場所で暮らすことができなくなってしまった方もいるので配慮している。更に、家具などを固定し転倒などの事故が予防できる環境を設けている。	独居の利用者やコロナ禍の影響もあり、関係の継続が難しい中で、利用してから利用者同士、職員、医師、訪問看護師等と馴染みの関係となり、事業所が場所となって新しく人や場との関係の継続支援をしている。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (3Fユニット)	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。	ADL（日常生活動作）の状態が良好な入居者が増え、それぞれの入居者が小規模で交流が持たれている環境が出来てきている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	引き続き、関係性の継続に慎重に対応している。契約の終了については、利用者は看取りのため終了後のかかわりはあまりないが、ご家族に関しては、介護全般において何か困りごとがあれば、いつでも相談に応じるよう声をかけている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	カンファレンスでは、入居者の意向に沿ったニーズを引き出し、ケアプランを作成している。また、月1回、訪問看護、訪問歯科医、歯科衛生士を交えたカンファレンスを行いサービスにつなげている。その日のやりたいこと出来ることを随時展開できるよう活動を始めている。	利用開始時にアセスメントや生活歴で、生活習慣や趣味等を把握している。入浴時や日々の生活の中で本人の思いを介護記録や業務日誌に記録し、利用者の目線で思いやその人らしさの把握に努めている。	
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。	ご家族や、前担当者よりの情報を頂いているが情報の量が少ない。		
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。	できるだけ情報を集めている。ご家族様に情報収集のご協力を求めている。		

自己評価	外部評価	項 目 (3Fユニット)	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。	ご本人様のニーズとご家族様のニーズを聞き取ってケアプランに盛り込んでいる。ご家族様がプランに協力できる場合はお願いしているが実例が少ない。	利用者、家族の要望を踏まえ、関係者の意見や提案が反映した介護計画を作成している。事業所独自の評価シートを活用し、毎日確認を行い、毎週指示事項を評価し支援内容を見直し、3ヶ月毎にモニタリングをしている。状況に変化があればその都度多職種の意見や提案が反映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。	日々の行動記録を使用して情報の交換を行っている。また、必要に応じて個別に状態を記録しデータの収集を行っている。		
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。	介護保険の制度に関わらず、共に支えあえる関係を本人やご家族と築き必要に応じて支援を行っている。		
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。	令和2年度より感染予防のため開催できていない。		
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。	定期的な受診・往診・検査を行っている。受診結果で変化があればご家族に報告し直接主治医と相談していただいている。細かい報告もその都度報告している。	全員が協力医療機関を主治医としている。法人の訪問看護師が毎朝主治医に利用者の健康状態を報告している。月2～3回の訪問診療と皮膚科、歯科、精神科の診療支援や夜間帯等緊急時の対応も整っている。医療連携体制機関の外部訪問看護ステーションから週1回来訪があり適切な医療が受けられる支援をしている。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (3Fユニット)	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。	同一法人内の訪問看護ステーションと他法人の訪問看護ステーションの看護師と調整を取っている。		
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。	入院時一週間に1回は病院に訪問し、医療機関と連絡調整を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に重度化した指針の説明を行いご家族様で重度化した終末期について話し合いをおこなってもらうよう説明している。	契約時、重度化した場合の指針について説明している。元気なうちに数回確認している。重度化した場合に迷いはないか再度確認している。医療関係者と連携を図り、出来る事を話し合いながら共に過ごした日々を振り返り、利用者の思いに寄り添う看取り支援をチームで行っている。	
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。	定期的に法人の管理者や看護師、かかりつけ医の指導等の実践指導研修を行っている。		
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。	半年に1回、BCP（業務継続計画）にのっとって避難訓練を行い入居者様に啓発している。また、近隣の同法人施設と声を掛け合える環境を作っている。	火災時は平行避難、土砂災害は垂直避難、地震訓練等を年2回設備業者の指導のもとで通報訓練、避難経路確認、消火器場所確認、消火器操作等を利用者と一緒にしている。災害時の連絡網、備蓄品として水や食料品等準備している。近隣の他事業所と協力関係も築いている。	

自己 評価	外部 評価	項 目（ 3Fユニット ）	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。	法人内にて管理者、リーダー、施設長が指導し慎重に取り扱うよう徹底している。	人格の尊重とプライバシーの確保について意識を持ち、利用者が何をしたいか言動や行動を意思表示と考え、コミュニケーションや声掛け等、目線を変える事で自己決定に繋げている。個人情報等は外から見えない収納庫に保管している。	
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。	自由な表現が出来るよう、同じ目線やゆっくりとした時間をかけオープンクエスションを用いる。		
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。	決まったプログラムやマニュアルは基準として設定してあるが、強制せず、個々のペースに合わせた生活を考えている。		
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。	希望があれば対応できるようにしている。定期的な行事写真を着物などをご着用いただき記念写真等を撮影する際にお化粧などをお手伝いさせていただくことや、外出時における整容など支援している。		
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。	入所者様が園芸で育てたお野菜をもとに、好みそうなメニューを話し合い、食事づくりに関心を持ってもらうように声かけを行っている。時にはホットプレートを使用し誰でも参加できるイベントや、季節ごとのイベントで楽しんでいたできるようにしている。	個々の嚥下機能に沿った食事形態の献立を温めて提供している。食べたい物、行事食、誕生日にはロールケーキにデコレーションで飾り付け、時にはおやつラーメンやおむすびを自分で握り、出来た喜びで達成感を味わう等色々と工夫をし、楽しみながらの食事を提供している。	

自己評価	外部評価	項 目 (3Fユニット)	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。	水分はお茶の時間や入浴後に提供し、必 要な量を確保している。食事は栄養士の 監修したゼロクックを使用している。水 分は経口1000ccを下限值としている。疾 患に合わせて上限値は変動する。飲み慣 れた種類や好みを傾聴している。		
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。	協力歯科医に口腔ケアの指導に来ても らっている。必要場合は歯科衛生士の チェックを受け、毎食後の口腔ケアも 行っている。定期的な研修を持ってス キルチェックを行っている。		
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。	出来る限り失禁に結びつかないよう、小 まめな誘導や、排泄感覚を見つけてい けるよう支援している。また、水分摂取量 や畜尿（排泄された尿を溜めておくこ と）のバランスなどにも注視している。	排泄リズムを把握し、トイレは2方向か ら出入りができ、行きたい時に使用で きる。小まめな声掛け誘導を行い、排泄用 品の汚染状態の確認をする等、トイレで の排泄支援をしている。夜間はぐっすり 眠れるよう個々に合ったサイズの排泄用 品を使用している。水分摂取、腹圧のか かる姿勢、畜尿訓練をしている。	
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。	日々の暮らしの中で調節できるようにし ている。特に飲水量は食事以外で夏季 1400cc、冬季が1200ccを目標としてい 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2回～状態に合わせて週6回ま で対応可能だが、ほとんどの方が週2回 となっている。身体的負担を考慮し行っ ている。時間については日勤帯が中心と なっている。	週2回入浴を基本としている。希望や体 調により柔軟に対応している。身体状況 によっては身体を温めて入浴したり、可 動式のリフトを導入し利用者が安全に浴 槽に浸かる事が出来る。ヒートショック や同性介助、入浴後の保湿剤塗布等、入 浴が楽しみになるよう支援している。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (3Fユニット)	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。	居室内における消灯時間は設け ず、出来るだけ自由に生活を送 ってもらうことにより、安心して 暮らすことを支援し、その結果 ゆっくりと睡眠に結びつけてい 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。	入居者様の個々に内服薬の薬情 を用意し職員に周知徹底をして いる。また、変更や追加は業務 日誌に書き込み確認が出来る。		
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。	共に掃除などを行える入居者が 入られた。ホーム前の散歩など は日常的に展開している。また 、玄関前でプチ農園を実施して いる。皆様に収穫も行い、とも に調理なども楽しめている。定 期的な施設内行事を楽しんでい ただいている。		
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。	季節的な外出については、花見 など近隣の方（所有地内の庭園 ）の協力を頂き、外出を行って いる。	地域住民の厚意で敷地内の桜を 車に分乗し、おやつを持参し花 見見物の外出や玄関前のプラン ターに花や野菜の種をまき、水 やりをしながら成長を楽しんだ り、収穫した野菜を食材の一品 に加えたり、毎月行事を行う等 、遠出しなくても近場で四季を 感じる支援をしている。	
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。	金額は相談の上、希望があれば 可能である。但し、もの盗られ 妄想等のため現実的でない方 もいる。		

自己評価	外部評価	項 目 (3Fユニット)	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。	季節の挨拶状や施設の電話にて対応している。但し、個人情報の保護を目的とした対応の中で、身元のはっきりしていない方との関係は構築できていない。過去には借金等の取り立てが目的の来訪者や、宗教の勧誘等の事案あり、基本的にキーパーソンの了解のもと実施している。		
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。	写真を貼ったり作品を飾ったりして家庭的な雰囲気を出している。リビングは南向きで明るく集まりやすくなっている。	共用スペースの壁面に写真を飾り、利用者、職員間で会話をしている。その日の気分で外の風景が眺められる気持ちの落ち着く場所に移動等している。感染症予防対策として、換気、消毒、温度、湿度管理をしている。フローアークは広く車いす移動に支障がないよう机、椅子、ソファを設置している。	
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。	個々で気に入った場所で過ごしてもらえよう小規模な集まれる場所の提供を行いよりくつろげる雰囲気に配慮をしている。		
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。	気に入っている物や馴染みのある物を持ち込んでもらっている方もあるが、重度化に伴い、家具が障害物や危険物などに変ってしまうことから、殺風景な空間となっていることもある。	エアコン、ベッド、タンスが設置してある。自宅で使い慣れた馴染みの物や大切にしている物を持参している。テレビや仏壇を持参している。利用者が仏壇に手を合わす時は職員も一緒に手を合わせ、自宅と同じように暮らせるよう支援している。安全に移動が出来るようタンスを設置している。	
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。	必要以上に介助をしないよう、空間や認識を維持向上できるよう「普通の暮らし」を提供している。		

V アウトカム項目(3F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（ 2Fユニット ）	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。	法人全体の理念があり、近づく為に事業所で目標をもって取り組んでいる。年に二度の研修会にて共有を行っている。（新型コロナウイルスの感染回避のため研修回数を削減し実行。）また、日々の中で話し合いを行っている。		
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。	町内会のお祭りや行事に参加している。当地区に安佐町連絡会を設置し、4ヶ所のGHが合同で地域の中に出かけ行事を開催していた。また、小・中学校の行事も参加していたが感染予防のため見合わせが継続されている。		
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。	法人全体での情報を地域包括支援センターを窓口とし、地域へ発信している。また、地域の方からの認知症高齢者についての相談なども受け付けている。		
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。	運営推進会議では医療機関との連携や、施設での取組みについて報告を行っている。その中で地域のGHからも情報提供（レクリエーション）を受けサービス向上につなげている。		
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。	各区の地域支えあい課、生活課、福祉課などからの相談事例に対応している。施設の取組みやサービス状況についても随時報告している。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (2Fユニット)	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。	定期的な身体拘束を廃止する旨の理解周知のための委員会・研修会を開催している。また委員会の中で随時検討を行っている。		
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。	虐待のマニュアルを製作し職員に周知している。また、定期的な研修会や委員会を開催している。		
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。	法人全体とし、後見制度に関わっている。また、実践的に後見人やご家族を対象とした、意見交換などを展開している。		
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。	パンフレットやタブレットで生活の様子や環境を見ていただいている。また、過去の行事の写真等により活動の状況を伝えている。合わせて重度化した場合の指針も説明している。		
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。	不満や苦情を受ける体制を作っている。苦情・要望があれば運営推進会議にて報告する。		

自己評価	外部評価	項 目 (2Fユニット)	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。	人事考課も導入し管理者と職員で具体的に話し合い取り組む。また、職員行事を年2回開催していたが、令和2年より開催ができていない。代わりに職員個人と代表者が話し合える時間を確保している。		
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。	職務理念の徹底とモチベーションの維持が出来るようその評価をタイムリーに実施している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内で半年に1回の研修を行っている。また、日々の実践において、担当者が個別にスキルアップを図っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	地域包括支援センターを中心とした地域の事業所との交流や、研修会などへの参加を行っている。但し、感染対策の為、状況に合わせZOOMなどを活用している。		
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。	初回の面接時や見学時に話を聞かせていただき必要な情報は記録し職員で見れるようにしている。感染予防の為事前協議を行うことが難しく、入居後に関わりを持っている。		

自己評価	外部評価	項 目 (2Fユニット)	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。	代表者が緊急用の携帯電話やショートメールなどを活用しいつでも連絡が取れるような状態にしている。面会時には声かけを行い必要な情報提供を行う。		
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。	出来る限り今までの生活リズムを維持できるように支援しながら、徐々にリズムを理解し必要なケアを見極めている。		
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。	入居者の看取りなどにより、入居者のレベルが変化してきた。徐々に活動も増え、共に支えあっている。また、役割を持つことで生き生きと生活ができている方もある。		
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。	認知症の状態や、利用者本人の様子を出来るだけ個別でお伝えする。また、入居前より家族関係が崩壊しておりかわりを断絶しているケースが多い。できる限りかわっていただけるよう支援するが、出来るだけ家族の精神的負担を回避し、緊急時だけでもかわっていただけるよう支援している。		
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。	馴染みのある物に囲まれて暮らしていただけるように個室を使っていた。家族写真も飾っていただいている方もある。また、介護上の問題においてなじみの場所で暮らすことができなくなってしまった方もあるので配慮している。更に、家具などを固定し転倒などの事故が予防できる環境を設けている。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (2Fユニット)	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。	ADLの状態が良好な入居者が増え、それぞれの入居者が小規模で交流が持たれている環境が出来てきている。		
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。	引き続き、関係性の継続に慎重に対応している。契約の終了については、利用者は看取りのため終了後のかかわりはあまりないが、ご家族に関しては、介護全般において何か困りごとがあれば、いつでも相談に応じるよう声をかけている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	カンファレンスでは、入居者の意向に沿ったニーズを引き出し、ケアプランを作成している。また、月1回、訪問看護、訪問歯科医、歯科衛生士を交えカンファレンスを行いサービスにつなげる。その日のやりたいこと出来ることを随時展開できるよう活動を始めている。		
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。	ご家族や、前担当者よりの情報を頂いているが情報の量が少ない。		
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。	できるだけ情報を集めている。ご家族様に情報収集のご協力を求めている。		

自己評価	外部評価	項 目 (2Fユニット)	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。	ご本人様のニーズとご家族様のニーズを聞き取ってケアプランに盛り込んでいる。ご家族様がプランに協力できる場合はお願いしているが実例が少ない。		
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。	日々の行動記録を使用して情報の交換を行っている。また、必要に応じて個別に状態を記録しデータの収集を行う。		
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。	介護保険の制度に関わらず、共に支えあえる関係を本人やご家族と築き必要に応じて支援を行っている。		
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。	令和2年度より感染予防のため開催できていない。		
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。	定期的な受診・往診・検査を行っている。受診結果で変化があればご家族に報告し直接主治医と相談していただく。細かい報告もその都度に報告している。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (2Fユニット)	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。	同一法人内の訪問看護ステーションと他法人の訪問看護ステーションの看護師と調整を取っている。		
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。	入院時一週間に1回は病院に訪問し、医療機関と連絡調整を行っている。		
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。	入居時に重度化した指針の説明を行いご家族様で重度化した終末期について話し合いをおこなってもらうよう説明している。		
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。	定期的に法人の管理者や看護師、かかりつけ医の指導等の実践指導研修を行っている。		
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。	半年に1回、BCPにのっとり避難訓練を行い入居者様に啓発している。また、近隣の同法人施設と声を掛け合える環境を作っている。		

自己 評価	外部 評価	項 目（ 2Fユニット ）	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。	法人内にて管理者、リーダー、施設長が指導し慎重に取り扱うよう徹底している。		
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。	自由な表現が出来るよう、同じ目線やゆっくりとした時間をかけオープンクエッションを用いる。		
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。	決まったプログラムやマニュアルは基準として設定してあるが、強制せず、個々のペースに合わせた生活を考えている。		
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。	希望があれば対応できるようにしている。定期的な行事写真を着物などをご着用いただき記念写真等を撮影する際にお化粧などをお手伝いさせていただくことや、外出時における整容など支援している。		
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。	入所者様が園芸で育てたお野菜をもとに、好みそうなメニューを話し合い、食事づくりに関心を持ってもらうように声かけ。時にはホットプレートを使用し誰でも参加できるイベントや、季節ごとのイベントで楽しんでいただけるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目 (2Fユニット)	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。	水分はお茶の時間や入浴後に提供し、必 要な量を確保している。食事は栄養士の 監修したゼロクックを使用している。水 分は経口1000ccを下限值としてい る。疾患に合わせて上限値は変動する。 飲み慣れた種類や好みを傾聴していく。		
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。	協力歯科医に口腔ケアの指導に来ても らっている。必要場合は歯科衛生士の チェックを受ける。毎食後の口腔ケアも 行っている。定期的な研修を持ってスキ ルチェックを行っている。		
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。	出来る限り失禁に結びつかないように、小 まめな誘導や、排泄感覚を見つけていけ るよう支援している。また、水分摂取量 や畜尿のバランスなどにも注視してい 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。	日々の暮らしの中で調節できるようにし ている。特に飲水量は食事以外で夏季 1400cc、冬季が1200ccを目標とし 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2回～状態に合わせて週6回ま で対応可能だが、ほとんどの方が週2回 となっている。身体的負担を考慮し行っ ている。時間については日勤帯が中心と なっている。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (2Fユニット)	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。	居室内における消灯時間は設け ず、出来るだけ自由に生活を送 ってもらうことにより、安心して 暮らすことを支援し、その結果 ゆっくりと睡眠に結びつけてい 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。	入居者様の個々に内服薬の薬情 を用意し職員に周知徹底をして いる。また、変更や追加は業務 日誌に書き込み確認が出来る。		
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。	共に掃除などを行える入居者が 入られた。ホーム前の散歩など は日曜的に展開している。また 、玄関前でプチ農園を実施して いる。皆様に収穫も行い、とも に調理なども楽しめている。定 期的な施設内行事を楽しんでい ただいている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそ って、戸外に出かけられるよう 支援に努めている。また、普段 は行けないような場所でも、本 人の希望を把握し、家族や地域 の人々と協力しながら出かける ように支援している。	季節的な外出については、花見 など近隣の方（所有地内の庭園） の協力を頂き、外出を行っている。		
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。	金額は相談の上、希望があれば 可能である。但し、もの盗られ 妄想等のため現実的でない方も ある。		

自己評価	外部評価	項 目 (2Fユニット)	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。	季節の挨拶状や施設の電話にて対応している。但し、個人情報の保護を目的とした対応の中で、身元のはっきりしていない方との関係は構築できていない。過去には借金等の取り立てが目的の来訪者や、宗教の勧誘等の事案あり、基本的にキーパーソンの了解のもと実施している。		
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。	写真を貼ったり作品を飾ったりして家庭的な雰囲気を出している。リビングは南向きで明るく集まりやすくなっている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	個々で気に入った場所で過ごしてもらえよう小規模な集まれる場所の提供を行いよりくつろげる雰囲気に配慮をしている。		
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。	気に入っている物や馴染みのある物を持ち込んでもらっている方もあるが、重度化に伴い、家具が障害物や危険物などに変わってしまうことから、殺風景な空間となっている方もある。		
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。	必要以上に介助をしないよう、空間や認識を維持向上できるよう「普通の暮らし」を提供している。		

V アウトカム項目(2F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 ③利用者の3分の1くらい 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 グループホームファミリーホーム

作成日 令和7年4月28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	13	認知機能の低下した高齢者に対し、非言語的な誘導方法によるさらに短縮出来る方法の策定。	避難経路の可視化。	スタッフと協議し、高齢者により伝わりやすい避難経路の策定を実施。	6 か月
2	15	誤嚥性肺炎の発生リスクが払拭できず、安全な嚥下確認により、好きな物を食べることのできる支援。	現場による誤嚥リスク判断。	嚥下機能研修の実施。	1 年
3	18	外出場所の造設。	施設屋上への開放空間の準備。	転倒事故等を考慮した空間を検討し設置する。	6 か月
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。