令和　8　年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3590800144		
法人名	(株)エポカケアサービス		
事業所名	グループホーム錦帯橋みどりの家		
所在地	山口県岩国市岩国1丁目20-36		
自己評価作成日	令和8年8月18日	評価結果市町受理日	令和8年11月12日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

【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8年10月13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）】

運営理念の「ゆっくり・いっしょに・たのしく」を大切にホーム作りを行っています。地域や関係機関との連携も大切にし、情報交換を密に行っています。外食やお出かけを行い地域の行事やイベントへ積極的に参加しています。食事は系列食品会社より栄養士の考えたバランスの良い献立を施設内で調理、また季節の特別食を提供する事もあります。施設名にもあります、岩国の名勝錦帯橋は徒歩3分の距離なので最適な散歩コースとなっております。また、協力病院はホームの隣にあり、安心な環境の重要な要素となっております。日々の生活では、毎日入居者様とでオリエンテーションを行い団欒を重ねて「話し合いや意見交換、要望を把握する場」づくりを行っています。

【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）】

納涼会や錦帯橋祭り、事業所近くの神社で春と秋に行われる祭りに利用者と出掛けている。二胡や三味線、吹奏楽や民謡のボランティアの来所がある。家族会を開催し、家族同士の交流や事業所への意見等を聴取している。面会時は個別のケアに関することや要望等を聞き、ケアに反映させている。毎月ドライブや外食を実施するほか、個別の希望に応じて、海への外出や、買物、生家をたずねている。毎月、おはぎやお団子、かしわ餅、ホットケーキ、どら焼きなどを一緒に作っている。協力医療機関の医師が運営推進会議に参加しケアの助言を得ている。運営推進会議では、利用者の状況や活動内容、事故・ヒヤリハット報告および改善策を説明しており、参加者からも意見や助言を得ている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目No.1～56で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
57	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（参考項目：24. 25. 26）	○	1. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある（参考項目：19. 39）	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：39）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	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（参考項目：38. 39）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている（参考項目：50）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	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（参考項目：31. 32）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
63	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（参考項目：29）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
64	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（参考項目：10. 11. 20）	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
65	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（参考項目：2. 21）	○	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
66	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている（参考項目：5）		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
67	職員は、活き活きと働けている（参考項目：12. 13）	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	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2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
69	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2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕【文字サイズは10ポイントのままで変更しないでください】

自己	外部	項　目（　1F　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	事業所の「ゆっくり、いっしょに、たのしく」という理念は覚えやすく利用者にも親しみがあるネーミングになっている。ミーティングや勉強会を通じスタッフ全員で共有・理解し、また新規職員採用後も、本社にて新人研修を開催し、法人理念について学んでいる。	毎年6月に職員と事業所の方針を策定している。職員の人事考課にも同じ方針を反映し、具体化に向けて取り組んでいる。同時期に振り返りを行うと共に次年度の方針を策定している。法人理念はパンフレットや事務所内に掲示している。	
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	地元の祭りに参加をし買い物は近くの商店を利用し地域との交流を図っている。慰問では地元の方にボランティアで来ていただき交流している。	納涼会や錦帯橋祭り、事業所近くの神社で行われる春と秋の祭りに利用者と出掛けている。二胡や三味線、吹奏楽や民謡のボランティアの来所がある。町内会に加入し地域活動に参加している。	
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	利用者様と散歩をし近所の皆様への挨拶を行いながら、地域での行事に参加し地域の方々への理解を促している。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	全体会議では外部評価の意義を説明し職員への意識付けを行っている。また提出された課題と対応策について協議を行い、今後の計画に取り入れ改善に努めている。	評価の意義を職員会議で確認した上で実施している。前回の目標達成計画は、月に一度行っている外出の取り組みや、おやつ作りを利用者と一緒に行うこと、看取りの研修への参加と伝達講習により達成している。運営推進会議でも評価内容や目標計画について報告している。	
5	(4)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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か月に一回、運営推進会議を開催し活動報告や事故報告を行っている。同日の夕方に全体MT(ミーティング)を開催しているので、参加者からの助言や意見を発表し、サービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議では、利用者の状況や活動内容、事故・ヒヤリハット報告および改善策を詳しく説明しており参加者からも意見を得ている。参加者の意見を踏まえ、2ユニットの調理員の役割分担の見直し、カップを活用した誤薬防止に取り組んでいる。また、協力医療機関の医師が参加しケアの助言を得ている。	

自己	外部	項　目（　1F　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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	担当課へ利用状況や待機者の状況を報告している。地域包括センターにも事故報告や困難事例に関して相談を行い、助言をいただきながら取り組んでいる。	事業者団体(グループホーム協会)での研修や市との意見交換の場がある。集団指導をはじめ市が実施する研修やイベントなどの案内を受けている。利用状況や待機者の状況を報告している。	
7	(6)	○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	玄関は電子錠等使用せず、利用者は自由に外に出ることが出来る環境である。また、庭や菜園場所にも自ら行かれ草引きや水やりを行っている。身体拘束防止委員会の開催や全職員対象の研修を行い、ホーム全体で理解を深めるようにしている。	3か月に1回身体拘束防止委員会を開催し、年2回虐待防止の研修と合わせて身体拘束防止の研修を実施している。スピーチロックなど言葉による抑制を職員が確認した時はケア向上委員会にて検討し身体拘束に繋がらないように取り組んでいる。日中玄関は施錠していない。	
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	ホーム全体では年2回研修を開催をし、理解を深めている。またその都度不適切なケアによる職員同士の不信感も容易に相談出来るよう、ケア向上委員会を設置しており早期に対応できるようにしている。		
9		○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	該当者はいないが、勉強会や研修で制度を理解するようにしている。入居時に相談があれば関係機関へ連携を図るようにしている。		
10		○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	契約時には常に説明と理解の確認を行いながら進めている。また、苦情対応や相談窓口の話を細かくしホームでは相談・苦情対応の委員会を設置し利用者や、その家族様からの意見があった際、その都度対応し報告書として職員に告知している。		

自己	外部	項　目（　1F　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員なら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	利用者・家族からの相談や意見を受け止め、必要に応じて管理者・職員間で共有し、サービス内容や日々の支援に反映している。家族との連絡や面会時にも意見を伺い、安心して生活できるよう努めている。	家族会を開催し、家族同士の交流を促すとともに、事業所への意見等を聴取している。共用部の臭いについての意見があり、座布団やひざ掛けの洗浄頻度を増やし、換気も3時間ごとに実施している。面会時は個別のケアに関する要望等を聞き取り、ケアに反映させている。	
12	(8)	○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	日々の申し送りやミーティング、会議等で職員の意見や提案を聞く機会を設け、情報共有を行っている。出された意見を検討し、よりよいケアや働きやすい環境づくりに反映している。	職員の意見に基づき、日勤者と夜勤者の役割分担等、運営に係る改善を行っている。ケアに関することや衛生用品の選定、使用備品などに関する意見を取り入れている。職員の勤務や研修の希望など個別の要望を聞き取り調整している。	
13		○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	職員全員が各部会に所属し、適材適所、力を発揮でき、向上心を持ってもらうようにしている。また、得意な事を見極め部会とは別に新人教育担当や特定技能外国人の母親・父親役を担ってもらい相乗効果となっている。		
14	(9)	○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	日々の業務を通して職員への指導・助言を行い、施設内外の研修への参加を促している。研修内容を職員間で共有し、ケアの質の向上に努めている。	新人研修や技能実習生にはチューターを配置し育成している。勤務年数に応じた技能の点検をするとともに、個別の年間研修計画を策定している。研修の支援体制として、受講料の法人負担や勤務扱いなどがある。外部研修については玄関に掲示して参加の希望を募っている。	
15		○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作り、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	GH(グループホーム)協会や介護福祉士会での勉強会参加で他事業所との交流を深めたり、他事業所の取り組みやケアの方法を知る事で、施設での支援や運営の改善に活かしている。		

自己	外部	項　目（　1F　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居の前の情報をもとにサービスを検討、必要に応じ話を聞くことで、本人が困っている事、要望などを聞き、本人に合ったサービスができるよう努めている。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	問い合わせの段階より傾聴を心掛け困りごとを記録しており、入居前より利用者や家族の想いを聞きその要望に応えられるサービスができるように努めている。また、相談も随時受け付けるようにしている。		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居開始前に本人、家族と話しをしながら、連携を行い、状況に応じたサービス、支援ができるよう努めている。		
19		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	掃除、洗濯、食器洗いや買い物を一緒にする事で助け合う関係を築きながら、家庭に近い雰囲気にしている。		
20		○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おかず、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	入居前の生活と変わらない様に心掛け、家族様と毎日散歩をされていた方はいつでも一緒に散歩出来る環境にしている。面会制限はなく家族会など参加を呼びかけ、一緒に過ごせる時間をつくり、家族の支援協力も呼び掛けている。		

自己	外部	項　目（　1F　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21	(10)	○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	以前からの友人や生徒など、大切にしてこられた方の電話の取次ぎや面会対応など積極的に行っている。地元の行事に参加したり散歩をすることで、住み慣れた環境や知り合いとの触れ合いが途切れないようにしている。	面会の制限をなくし家族や友人知人の面会を受け入れている。家族と外食や外泊を行っている。馴染みの理美容院に職員の送迎にて通うほか、地域のお祭りへの参加や、生家を訪ねている。	
22		○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	利用者一人ひとりの性格や生活リズム、相性等を把握し、無理なく利用者同士が交流できるよう支援している。レクリエーションや食事、日々の生活で自然に関わる機会をつくり、互いに安心して過ごせる環境づくりをしている。		
23		○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	入院退去や他の施設に転居されても、転居先へ情報提供を可能な限り行っている。利用が終了した家族へも初盆の連絡で近況をうかがったり変わらずフォローしている。		
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					
24	(11)	○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	日々の関わりや会話、表情・行動などから利用者一人ひとり思いや意向を把握するよう努めている。本人の希望を尊重し、できる限り本人の意向に沿った生活が送れるよう支援している。	利用者との会話は否定せずに傾聴し、判断が難しい場合は、家族に確認している。介護記録で意向を職員間で共有している。特に思いの共有が必要な利用者には個別のノートに記録し共有している。利用者の思いに添って海を見に行ったり、アイスを食べに外出したり、生家をたずねるなどの取り組みを行っている。	
25		○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	入居時の情報や家族からの聞き取り、日々の関わりを通して、利用者の生活歴やこれまでの暮らし、習慣、好み等を把握するよう努めている。把握した情報を職員間で共有し、日々のケアに活かしている。		

自己	外部	項　目（　1F　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26		○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	毎日、申し送り・振り返りの時間を設け、スタッフ同士情報を共有し毎月開催のフロアミーティングにて全員に情報共有するようにしている。また、個別にノートを作り、要望や対応状況を分かるようにしている。		
27	(12)	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族の面会時に情報交換を行ったり、計画作成担当者とスタッフと利用者、家族を交え必要時は看護師や医師と担当者会議を開催している。	毎日、サービスの実施について評価を記録し、月に3回利用者の様子の変化を確認している。短期目標の期間は1年に設定し、状態の変化を踏まえてケアプランの見直しを行っている。見直し時には、面会や電話にて変更内容や希望等を家族と確認している。	
28		○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	申し送りノートを活用し、情報交換を行ったり、介護記録タブレットやモニタリングシートに気づきを記録して、スタッフ全員で周知し、フロアミーティングで計画の見直しを行っている。		
29		○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	利用者や家族の状況、生活上の困りごとやニーズを把握し、必要に応じて職員や関係機関と連携しながら、その人に合った柔軟な支援を行っている。		
30		○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	地域の商店で買い物をしたり、飲食店を利用することで、生活に変化をつけ、生活を充実させるようにしている。また地域の盆踊りや音楽会に参加し利用者の得意なことを発揮できる場を作っている。		

自己	外部	項　目（　1F　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	(13)	○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	利用開始前に、主治医と支援方法を話し合ったり、2週間に一度往診を行っている。また、体調不良等あれば、随時受診が出来る体制を取っている。	利用開始時に隣接するの協力医療機関の説明を行い同意を得てかかりつけ医の変更を行っている。家族の送迎によるかかりつけ医の継続受診も可能である。3つの歯科医院から訪問診療を受けている。眼科、皮膚科は家族による受診を基本とし整形外科は職員にて対応している。看取り看護は隣接医院の看護師が担っている。	
32		○看護職との協働 介護職は、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	日々の介護記録タブレットや申し送りノートで利用者の体調や生活状況の変化を看護や提携医と共有、週1回ホームにて利用者の様子を確認してもらっている。不安な時は随時相談しながら健康管理に努めている。		
33		○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、又、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。あるいは、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。	入退院時には医療機関と情報共有を行い、利用者の状態や治療内容、退院後の生活について確認・相談している。退院後も安心して生活できるよう、必要な情報を職員間で共有し支援につなげている。		
34	(14)	○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	契約時や家族会、担当者会議で意向を聞きながら行っている。看取り段階では家族と主治医、関係者で話し合いが出来る体制を作っている。	利用開始時に「医療的な対応等に関する指針」「看取りに関する方針」の説明をし「看取りに関する同意書」の同意を得て看取りのケアプランを作成している。看取りの外部研修に参加後の伝達講習により、看取り期の対応スキルの向上を図っている。看取り後は職員間で振り返りを行っている。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	事故発生直後、直ぐに報告書を作成、対策を複数のスタッフで話し合い検討。重大な事故の場合、直ちに事故防止委員会を開催し、スタッフ全員で事故防止対策を検討し再発防止に努めている。	ヒヤリハットの提出を積極的に行い運営推進会議で対策を含め報告している。事故対応の連絡網を定め対応するほか、事故対応、緊急時対応、応急救護に関する研修を実施している。事故記録と対応、行政への報告等整備している。	

自己	外部	項　目（　1F　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	(16)	○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、防災訓練や避難訓練を実施し、災害時の対応方法や避難経路を職員間で確認している。災害時に利用者の安全を確保できるよう、日ごろから備えや対応について共有している。	ハザートマップ上、洪水および土砂災害の警戒区域に位置している。災害別に避難場所を定めており、備蓄品は水・食料5日分を保管している。年2回の訓練の内1回は消防署の指導のもと実施している。業務継続計画(BCP)を策定している。	
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○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	全室個室となっており、プライバシーの確保は出来ている。また人格を尊重した対応ができるよう、入社時の新人研修やミーティング時に接遇の研修をしている。	倫理およびプライバシー保護に関する研修を実施している。親しみのある言葉掛けと人格を尊重した言葉掛けの認識が職員ごとに違わないように事案ごとにケア向上委員会で検討し是正している。利用開始時に個人情報保護に関する方針の説明をしている。	
38		○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	日々の関わりで本人の希望を聞いたり、毎日のオリエンテーションで、行事等の参加の希望を聞いている。		
39		○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	毎日のオリエンテーションで、外出や行事などの説明をしたり、食事の献立や入浴についての希望を聞き、業務中心でなく、利用者本位の生活が出来るようにしている。		
40		○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	2か月に一度訪問カットに来てもらい、本人の希望を聞きながら髪をカットしてもらっている。また、入浴の際は、服を本人に選んでいただいている。起床時は鏡を見ながら気になるところがないか声掛けしている。		

自己	外部	項　目（　1F　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41	(18)	○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	配膳前のテーブル拭きや昼食後のお盆拭き等してくださっている。また、調理レクやおやつレクで好みのトッピングをし、一人ひとりの好みを優先し食事を楽しまれている。	冷凍食材を関連会社から納入している。行事に合わせた献立になるよう事業所で調整している。岩国寿司やおでん、すき焼きなど利用者と一緒に調理したり、おはぎやお団子、かしわ餅、ホットケーキ、どら焼きなどを一緒に作っている。利用者がプランターで育てた夏野菜を料理に使っている。	
42		○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	ケア記録で1日の食事量や1ヵ月のグラフ等、すぐに確認できるようになっている。また1日の必要な水分量を逆算し、1回ずつ提供している。残った時には好きな飲み物を聞き、変更し提供している。		
43		○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	個人の状態にあった口腔ケアを行っている。義歯の方は夜間外して、専用ケースに入れ洗浄、消毒を行う。必要に応じ協力歯科医院の往診、受診を行っている。		
44	(19)	○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	一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、個々に合わせた排泄支援を行っている。	排泄表で排泄パターンを把握し、声掛けを行いトイレでの排泄ケアを行っている。トイレは3箇所あり内2箇所は車いすでの利用が可能である。退院後のおむつからリハビリパンツ、パッドの使用等、自立に向けた支援を行っている。おむつやトイレでの排泄介助に関する研修を実施している。	
45		○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・食事内容や運動を意識し、便秘予防に取り組んでいる。排泄表を利用し、職員間で共有し自然に排泄出来るよう飲み物も工夫している。		

自己	外部	項　目（　1F　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46	(20)	○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	本人の希望や体調に合わせ、無理なく入浴できる支援をしている。入浴時には声掛けや見守りを行い安心して入浴できるようにしている。	週2回以上の入浴を行っている。同性介護を希望する利用者への対応を行っている。入浴に抵抗感のある利用者に対しては、声掛けの工夫や日にちを替えたり、部分浴に切り替える等、柔軟に対応している。入浴剤を使用するほか、個人のシャンプーやボディソープ、保湿剤等の利用も可能としている。	
47		○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、個人のスタイルに合わせ、自由に眠りたいときは居室で静養できるようしており、1日を通し室温管理をして安眠できるようにしている。		
48		○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	薬局による居宅療養管理指導を行っており薬剤師とも連携を図っている。服薬リストもファイリングしており、内容等いつでも確認できるようにしている。また処方の変更があった場合、連絡ノートを使い、情報共有できるようにしている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	毎朝開催するオリエンテーションで一人ひとりの好みを把握し、楽しみや役割をもてるよう、それぞれにあった趣味を提供している。	利用開始時に確認した生活歴や趣味を活かし、食事前後の準備や洗濯物の片づけ等出来ることを利用者がしている。行事の中で得意な抹茶を点てたり、行事の進行役を担ったり、トランプやカラオケなど楽しめるよう工夫している。	
50	(22)	○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。又、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	個人の希望を聞き、行きたいところへの外出支援をしたり、季節にあった場所や、希望の場所へ出かけれるようにしている。入居前の生活歴も継続できるよう、毎日散歩されていた方も家族様に協力をしてもらい無理なく散歩を続けている。	日常的には近隣の散歩や週1回来訪する移動パン屋での買い物、プランターの野菜の世話などを行っている。月に1回、外出機会を設け、ドライブや外食を行っている。個別の希望に応じ、海を見に行ったり、買物に行ったり、生家をたずねたりしている。家族の支援による法事への参加や外泊が行われている。	

自己	外部	項　目（　1F　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○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	所持については、本人と家族の意向を聞きながら、管理のできる方は自己管理をしてもらっている。自己管理が難しい方は、ホームで立替えをし買い物レクや、週に一度来る移動式パン屋で選び購入出来るようにしている。		
52		○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	電話の制限はなく、希望があれば自由にできる環境である。また電話がかかってきたときは本人に取り次ぎ会話をしていただいている。携帯電話を使える方は所持しており、また充電の確認も行っている。		
53	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 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	毎月のレクリェーションで、季節に合わせた作品を作りリビングや廊下に飾ることで、利用者が常に季節を感じることが出来る様にしている。時には窓を開け外気を入れたり、光を取り入れることで環境整備に配慮している。	共用部の臭気に留意しており、座布団やひざ掛けの洗浄の頻度を増やしたり、3時間ごとに換気を行っている。テーブルの配置は利用者の相性や食事形態、移動の状況を考慮している。ソファを設置し思い思いに過ごせる空間を整備している。共用部はエアコンで室温を管理している。	
54		○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	リビングにソファーがあり、テレビ鑑賞、読書、談話をして過ごせるような環境づくりをしている。一人で過ごしたいときや他者と交流したいときなど、その時々に合わせた居場所作りを行っている。庭いじりや家庭菜園も自由に出来るようにしている。		
55	(24)	○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	入居時には本人や家族の希望を確認し、使い慣れた家具や馴染みのあるの物を持ってきていただいている。居室内のレイアウトも家族や本人の意向を聞きながらの都度変更している。	自宅からテレビや箪笥、椅子、家族写真、位牌、時計や小物などの持ち込みがある。居室前には大きな文字や写真入りの表札を掲示し、自室が分かり易くなっている。写真入りの表札の裏面は災害時の避難成否を確認できる表示となっている。	

自己	外部	項　目（　1F　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
56		○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	利用者一人ひとりの状態や生活スタイルを考慮して、安全に生活出来るよう環境を整えている。またホーム内の電化製品も自由に使えるようにしている。		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕【文字サイズは10ポイントのままで変更しないでください】

自己	外部	項　目（　2F　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	事業所の「ゆっくり、いっしょに、たのしく」という理念は覚えやすく利用者にも親しみがあるネーミングになっている。ミーテイングや勉強会を通じスタッフ全員で共有・理解し、また新規職員採用後も、本社にて新人研修を開催し、法人理念について学んでいる。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地元の祭りに参加をし買い物は近くの商店を利用し地域との交流を図っている。慰問では地元の方にボランティアで来ていただき交流している。		
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	利用者様と散歩をし近所の皆様への挨拶を行いながら、地域での行事に参加し地域の方々への理解を促している。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	全体会議では外部評価の意義を説明し職員への意識付けを行っている。また提出された課題と対応策について協議を行い、今後の計画に取り入れ改善に努めている。		
5	(4)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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か月に一回、運営推進会議を開催し活動報告や事故報告を行っている。同日の夕方に全体MTを開催しているので、参加者からの助言や意見を発表し、サービス向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項　目（　　2F　　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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	担当課へ利用状況や待機者の状況を報告している。地域包括センターにも事故報告や困難事例に関して相談を行い、助言をいただきながら取り組んでいる。		
7	(6)	○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	玄関は電子錠等使用せず、利用者は自由に外に出ることが出来る環境である。また、庭や菜園場所にも自ら行かれ草引きや水やりを行っている。身体拘束防止委員会の開催や全職員対象の研修を行い、ホーム全体で理解を深めるようにしている。		
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	ホーム全体では年2回研修を開催をし、理解を深めている。またその都度不適切なケアによる職員同士の不信感も容易に相談出来るよう、ケア向上委員会を設置しており早期に対応できるようにしている。		
9		○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	該当者はいないが、勉強会や研修で制度を理解するようにしている。入居時に相談があれば関係機関へ連携を図るようにしている。		
10		○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	契約時には常に説明と理解の確認を行いながら進めている。また、苦情対応や相談窓口の話を細かくししホームでは相談・苦情対応の委員会を設置し利用者や、その家族様からの意見があった際、その都度対応し報告書として職員に告知している。		

自己	外部	項　目（　　2F　　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員なら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	利用者・家族からの相談や意見を受け止め、必要に応じて管理者・職員間で共有し、サービスないようや日々の支援に反映している。家族との連絡や面会時にも意見を伺い、安心して生活できるよう努めている。		
12	(8)	○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	日々の申し送りやミーティング、会議等で職員の意見や提案を聞く機会を設け、情報共有を行っている。出された意見を検討し、よりよいケアや働きやすい環境づくりに反映している。		
13		○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	職員全員が各部会に所属し、適材適所、力を発揮でき、向上心を持ってもらうようにしている。また、得意な事を見極め部会とは別に新人教育担当や特定技能外国人の母親・父親役を担ってもらい相乗効果となっている。		
14	(9)	○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	日々の業務を通して職員への指導・助言を行い、施設内外の研修への参加を促している。研修内容を職員間で共有し、ケアの質の向上に努めている。		
15		○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作り、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	GH協会や介護福祉士会での勉強会参加で他事業所との交流を深めたり、他事業所のz取り組みやケアの方法を知る事で、施設での支援や運営の改善に活かしている。		

自己	外部	項　目（　　2F　　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居の前の情報をもとにサービスを検討、必要に応じ話を聞くことで、本人が困っている事、要望などを聞き、本人に合ったサービスができるよう努めている。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	問い合わせの段階より傾聴を心掛け困りごとを記録しており、入居前より利用者や家族の想いを聞きその要望に応えられるサービスができるように努めている。また、相談も随時受け付けるようにしている。		
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居開始前に本人、家族と話しをしながら、連携を行い、状況に応じたサービス、支援ができるよう努めている。		
19		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	掃除、洗濯、食器洗いや買い物を一緒にする事で助け合う関係を築きながら、家庭に近い雰囲気にしている。		
20		○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おかず、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	入居前の生活と変わらない様に心掛け、家族様と毎日散歩をされていた方はいつでも一緒に散歩出来る環境にしている。面会制限はなく家族会など参加を呼びかけ、一緒に過ごせる時間をつくり、家族の支援協力も呼び掛けている。		

自己	外部	項　目（　　2F　　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21	(10)	○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	以前からの友人や生徒など、大切にしてこられた方の電話の取次ぎや面会対応など積極的に行っている。地元の行事に参加したり散歩をすることで、住み慣れた環境や知り合いとの触れ合いが途切れないようにしている。		
22		○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	利用者一人ひとりの性格や生活リズム、相性等を把握し、無理なく利用者同士が交流できるよう支援している。レクリエーションや食事、日々の生活で自然に関わる機会をつくり、互いに安心して過ごせる環境づくりにしている。		
23		○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	入院退去や他の施設に転居されても、転居先へ情報提供を可能な限り行っている。利用が終了した家族へも初盆の連絡で近状をうかがったり変わらずフォローしている。		
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					
24	(11)	○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	日々の関わりや会話、表情・行動などから利用者一人ひとり思いや以降を把握するよう努めている。本人の希望を尊重し、できる限り本人の意向に沿った生活が送れるよう支援している。		
25		○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	入居時の情報や家族からの聞き取り、日々の関わりを通して、利用者の生活歴やこれまでの暮らし、習慣、好み等を把握するよう努めている。把握した情報を職員間で共有し、日々のケアに活かしている。		

自己	外部	項　目（　　2F　　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26		○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	毎日、申し送り・振り返りの時間を設け、スタッフ同士情報を共有し毎月開催のフロアミーティングにて全員に情報共有するようにしている。また、個別にノートを作り、要望や対応状況を分かるようにしている。		
27	(12)	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族の面会時に情報交換を行ったり、計画作成担当者とスタッフと利用者、家族を交え必要時は看護師や医師と担当者会議を開催している。		
28		○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	申し送りノートを活用し、情報交換を行ったり、介護記録タブレットやモニタリングシートに気づきを記録して、スタッフ全員で周知し、フロアミーティングで計画の見直しを行っている。		
29		○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	利用者や家族の状況、生活上の困りごとやニーズを把握し、必要に応じて職員や関係機関と連携しながら、その人に合った柔軟な支援を行っている。		
30		○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	地域の商店で買い物をしたり、飲食店を利用することで、生活に変化をつけ、生活を充実させるようにしている。また地域の盆踊りや音楽会に参加し利用者の得意なことを発揮できる場を作っている。		

自己	外部	項　目（　　2F　　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	(13)	○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	利用開始前に、主治医と支援方法を話し合ったり、2週間に一度往診を行っている。また、体調不良等あれば、随時受診が出来る体制を取っている。		
32		○看護職との協働 介護職は、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	日々の介護記録タブレットや申し送りノートで利用者の体調や生活状況の変化を看護や提携医と共有、週1回ホームにて利用者の様子を確認してもらっている。不安な時は随時相談しながら健康管理に努めている。		
33		○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、又、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。あるいは、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。	入退院時には医療機関と情報共有を行い、利用者の状態や治療内容、退院後の生活について確認・相談している。退院後も安心して生活できるよう、必要な情報を職員間で共有し支援につなげている。		
34	(14)	○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	契約時や家族会、担当者会議で意向を聞きながら行っている。看取り段階では家族と主治医、関係者で話し合いが出来る体制を作っている。		
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	事故発生直後、直ぐに報告書を作成、対策を複数のスタッフで話し合い検討。重大な事故の場合、直ちに事故防止委員会を開催し、スタッフ全員で事故防止対策を検討し再発防止に努めている。		

自己	外部	項　目（　　2F　　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	(16)	○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、防災訓練や避難訓練を実施し、災害時の対応方法や避難経路を職員間で確認している。災害時に利用者の安全を確保できるよう、日ごろから備えや対応について共有している。		
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○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	全室個室となっており、プライバシーの確保は出来ている。また人格を尊重した対応ができるよう、入社時の新人研修やミーティング時に接遇の研修をしている。		
38		○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	日々の関わりで本人の希望を聞いたり、毎日のオリエンテーションで、行事等の参加の希望を聞いている。		
39		○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	毎日のオリエンテーションで、外出や行事などの説明をしたり、食事の献立や入浴についての希望を聞き、業務中心でなく、利用者本位の生活が出来るようにしている。		
40		○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	2か月に一度訪問カットに来てもらい、本人の希望を聞きながら髪をカットしてもらっている。また、入浴の際は、服を本人に選んでいただいている。起床時は鏡を見ながら気になるところがないか声掛けしている。		

自己	外部	項　目（　　2F　　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41	(18)	○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	配膳前のテーブル拭きや昼食後のお盆拭き等してくださっている。また、調理レクやおやつレクで好みのトッピングをし、一人ひとりの好みを優先し食事を楽しまれている。		
42		○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	ケア記録で1日の食事量や1ヵ月のグラフ等、すぐに確認できるようになっている。また1日の必要な水分量を逆算し、1回ずつ提供している。残った時には好きな飲み物を聞き、変更し提供している。		
43		○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	個人の状態にあった口腔ケアを行っている。義歯の方は夜間外して、専用ケースに入れ洗浄、消毒を行う。必要に応じ協力歯科医院の往診、受診を行っている。		
44	(19)	○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	一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、個々に合わせた哀切支援を行っている。		
45		○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・食事内容や運動を意識し、便秘予防に取り組んでいる。排泄表を利用し、職員間で共有し自然に排泄出来るよう飲み物も工夫している。		

自己	外部	項　目（　　2F　　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46	(20)	○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	本人の希望や体調に合わせ、無理なく入浴できる支援をしている。入浴時には声掛けや見守りを行い安心して入浴できるようにしている。		
47		○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、個人のスタイルに合わせ、自由に眠りたいときは居室で静養できるようしており、1日を通し室温管理をして安眠できるようにしている。		
48		○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	薬局による居宅療養管理指導を行っており薬剤師とも連携を図っている。服薬リストもファイリングしており、内容等いつでも確認できるようにしている。また処方の変更があった場合、連絡ノートを使い、情報共有できるようにしている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	毎朝開催するオリエンテーションで一人ひとりの好みを把握し、楽しみや役割をもてるよう、それぞれにあった趣味を提供している。		
50	(22)	○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。又、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	個人の希望を聞き、行きたいところへの外出支援をしたり、季節にあった場所や、希望の場所へ出かけれるようにしている。入居前の生活歴も継続できるよう、毎日散歩されていた方も家族様に協力をしてもらい無理なく散歩を続けている。		

自己	外部	項　目（　　2F　　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○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	所持については、本人と家族の意向を聞きながら、管理のできる方は自己管理をしてもらっている。自己管理が難しい方は、ホームで立替えをし買い物レクや、週に一度来る移動式パン屋で選び購入出来るようにしている。		
52		○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	電話の制限はなく、希望があれば自由にできる環境である。また電話がかかってきたときは本人に取り次ぎ会話をしていただいている。携帯電話を使える方は所持しており、また充電の確認も行っている。		
53	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 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	毎月のレクレーションで、季節に合わせた作品を作りリビングや廊下に飾ることで、利用者が常に季節を感じることが出来る様にしている。時には窓を開け外気を入れたり、光を取り入れることで環境整備に配慮している。快		
54		○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	リビングにソファーがあり、テレビ鑑賞、読書、談話をして過ごせるような環境づくりをしている。一人で過ごしたいときや他者と交流したいときなど、その時々に合わせた居場所作りを行っている。庭いじりや家庭菜園も自由に出来るようにしている。		
55	(24)	○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	入居時には本人や家族の希望を確認し、使い慣れた家具や馴染みのあるの物を持ってきていただいている。居室内のレイアウトも家族や本人の意向を聞きながらの都度変更している。		

自己	外部	項　目（　　2F　　）	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
56		○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	利用者一人ひとりの状態や生活スタイルを考慮して、安全に生活出来るよう関k票を整えている。またホーム内の電化製品も自由に使えるようにしている。		

（様式２）

２　目標達成計画

事業所名　　グループホーム錦帯橋・みどりの家

作成日　　令和　8年　11月　12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	14 (9)	施設内での研修や情報共有が中心となり、他事業所の取り組みや新しい介護技術を学ぶ機会が少ない	他事業所との交流や情報交換を通じて、職員の意識や技術の向上につなげる	外部研修や勉強会に職員を計画的に参加させ、得られた知識を全体MTやフロアMTで発表する機会を作り、職員全体で共有する	6か月
2	27 (12)	家族や関係者との情報交換が限られ、本人を取り巻く生活全体を踏まえた支援の検討が不足している	職員間や家族、関係者との情報共有を充実させ、多角的な視点を取り入れた個別支援につなげる	日々の生活の中で本人の言葉や表情、行動から意向や希望を把握し、記録に残す。また家族との情報交換も行い介護計画に反映する。	6か月
3					
4					
5					

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。