

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 7年 4月 12日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490201344		
法人名	株式会社Gトラスト		
事業所名	グループホーム令和の杜		
所在地	広島市西区井口鈴が台3丁目16-26 (電話) 082-942-1600		
自己評価作成日	令和7年2月20日	評価結果市町受理日	令和7年5月29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	
-------------	--

【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2番2号
訪問調査日	令和7年 4月10日

【事業所が特に力を入れている点、アピールしたい点（事業所記入）】

広電の電停から、まっすぐ徒歩10分の分かりやすい施設です。職員数も多く、研修を重ねたベテランも多数おり、看取り等も行っております。施設はコンパクトになっていますが、他者との距離が近く、食事やレクリエーションを通じて楽しくコミュニケーションを取られています。

【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）】

近くに電車の通る交通の便が良い住宅街に事業所があり、学校や幼稚園も近いため挨拶を交わすなどの交流がある。町内会に入っておりご近所付き合いが活発で行事にも積極的に参加し地域に根差した運営が実現できている。職員が理念に基づいて目指す方向を合わせたケアが出来るよう育成、チームワークの構築に努めており、利用者の過ごしやすさは勿論、職員にとっても働きやすい事業所となっている。看取り対応を積極的に行っておりそれに向けての職員教育、医療連携が適切になされ、医師も協力的で家族の安心に繋がっている。
--

自己評価	外部評価	項目(A ユニット)	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。	企業理念:使命感・責任感・帰属意識を毎日、朝の申し送り時に復唱し、実践につなげている。理念に基づき職員が同じ目標に向けて、同じ気持ちをもって利用者に接する事ができるようにしている。	理念について職員一人一人に浸透し、それに基づいたケアが出来ているとの実感がある。時に目指す方向が分かれてしまう事があれば管理者が時間をかけて職員と対話し、どうなりたいか等個々の目標について把握、相談を重ねている。理念を共有し孤立しないよう努めている。	
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。	町内会に入り、地域の子供神輿の応援をしたり、地域の方にボランティアで、お楽しみ会をして頂いたりしている	町内会に入っており民生委員等が地域の情報をくれるなどの関係性が出ている。花見会を予定しており地域ボランティアの活用もある。回覧板のやり取りの際に自然に世間話をしたり、ご近所から花や手作り品の差し入れをもらう事もある。小学校や幼稚園が近く、通学、通園の際に手を振り合う等交流を持っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議で、どのような状態か、どのような取り組みをしているかを、地域包括支援センターや知見を有する他職種の方や家族会の方に報告している。		
4	3	○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1回運営推進会議を開き、事業所の現状報告と、意見・要望を伺い、利用者様の生活が向上するように取り組んでいる	何かありますか？と抽象的に訊くより、その都度具体的にテーマを設けて話し合ってもらう方が意見が出やすく活発な意見交換が出来ている。転倒を繰り返す利用者にとずっと悩んでいたが会議で対応方法の提案があり解決した例がある。利用者にも毎回出席してもらいご近所や関係者と顔見知りになってもらう事も目的としている。	
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り組んでいる。	外部評価の実施について、広島市には何度か連絡を取っている。生活保護の方については、西区の生活課と連携を取っている。	地域包括支援センター主催の研修会に参加、協力している。生活保護のケースワーカーにはこまめに現状報告し相談も出来ている。感染症発生時には保健師に相談、指導を受け人との距離が近い生活の中でも出来る感染予防について学ぶことが出来た。	

自己評価	外部評価	項目(A ユニット)	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。	身体拘束防止研修を繰り返している。不適切なケアを行わないように指針に基づき話し合っている。玄関の施錠は行っていないが、各フロアからの出入り場所は施錠を行っている。	事業所の玄関は施錠せず来訪者が気軽に訪ねて来られるようにしている。職員の人数が多く利用者の動きに目配りできるため出来る限り制限しないよう努めている。スピーチロックについては制止する言葉が出てしまいそうな場面では危険がないよう寄り添う姿勢で対応している。職員には危険を察知する能力が養われていると感じられる。外に出たいと訴える利用者には時には一緒に出てみるなど納得してもらえるまで付き添っている。	
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。	虐待防止の指針の確認や研修を行い、事例を元に話し合いをおこない、虐待をキャッチ出来る心を鍛え、防止に努めるようにしている。		
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。	管理者は学ぶ機会もあるが、一般職員は中々学べていないので、研修で取り入れる工夫をしたい。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時は、管理者が説明し、理解を得て契約を行っている。変更があれば、都度書面での連絡の上、同意書を頂いている。		
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。	利用者は生活の不満等の訴えが主で、管理者が対応している。家族等からも管理者に訴えがある場合は、職員と情報共有するが、運営に関する要望等は、運営推進会議で話をしている。	「何かをやらなければいけない時間」よりも「何をしてもいい時間」を確保する事を大事にしており利用者と対話する時間をゆっくり持つことが出来ている。入浴時は基本的に一対一の対応のためより深く話を聞くことが出来る。利用者からは食べたい物の意見がよく出るため提供できるよう工夫されている。面会に来られる家族が多くその都度報告などをこまめに行い、毎月写真付きの通信、お手紙を送っている。	

自己評価	外部評価	項目(A ユニット)	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。	管理者は職員と面談を行い、意見があった時は、グループの本部に提案している。	職員は上司に相談をしたり意見しやすい関係作りが出来ており意見を本部に伝え反映される事も少なくない。日報で毎日介護部長に状況を伝えておりいつでも困りごとの相談が出来る機会がある。キャリアアップについての支援も手厚く、目指している資格や受けたい研修等を管理者が対話の中で把握している。職員の健康状態についても管理者、職員同士で気遣い合って仕事が出来ている。	
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。	職員が自己評価をしたものをもとに、面談を行い、上長評価を行い、本部に提出する。それを経営陣が判断し、臨時給与等に反映させている。		
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。	代表者が直接現場管理者や職員を指導する事はないが、部長から、研修の機会をもらう事があり、管理者から職員に下すようにしている。		
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。	代表者が機会を作ってくれているというより、勉強会などは、管理者が主体となって参加決定や、他業種の研修依頼をしている。		
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。	アセスメントをしっかり取ることを心がけている。ご本人が中々言葉に出来ないケースが多いので、ご家族に伺っている。		

自己 評価	外部 評価	項目(A ユニット)	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。	まずお困りごとを伺い、気持ちに寄り添うようにしている。		
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。	入居の段階で、自宅では生活が難しい事が分かっている ので、入居することで、ご家族は満足行く形にはなっている と思う。後は、どのように過ごして頂くのが良いのか、話し 合いをしている。		
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。	尊厳をもって関わっている。ご本人の得意な事をしたり、 特技を披露して頂いたり、教えて頂くようにしている。		
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。	細かい事も話をするようにしている。私たちの、嬉しかった こと、困っている事等をはなし、家族のような気持ちで関 わって行きたい。		
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。	グループホームに入所するとこれまでの馴染みの関係性は どうしても薄くなってしまふ。面会も家族が拒否される (認知症という事で、知り合いにかもにされていたので、 会って欲しくない等)こともある。そうでない場合、関係の 継続の支援をしている。	友人に会いたい、話がしたいとの要望があり家族に了承 を得て友人から電話をかけてもらった例がありとても喜ば れた。元々事業所の近所に住んでいた利用者も多く、地 域行事で再会を果たす場面がある。これまでかかっていた 先生に会いたいとの希望もあり元のかかりつけ医に継続 して受診してもらっている利用者もいる。年賀状やお手紙 の返信など利用者側からの発信の支援も今後検討してい きたいとされている。	

自己評価	外部評価	項目(A ユニット)	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。	集団生活の為、どうしても「合う、合わない」がある。一人一人に向き合い、話を聞くことで、孤立することを防ぐ。		
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。	退去後も家族と手紙のやり取りや、電話をかけて様子を伺っている。		
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	○思いやりや意向の把握 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。	事前に、アセスメントをし、希望する暮らし方を伺い、馴染みの物を持ち込んで頂いたり、快適な暮らし方が出来るようにしている	入所前のアセスメントは職員がいつでも閲覧出来、ミーティングでも共有している。食欲の無くなった利用者について家族から好みを聞いて差し入れも許可するなど、食べたいものについて試行錯誤を重ねた結果、看取りと言われた状態から脱した例がある。本人の口から英語が出る事があり英語で挨拶したところ表情が変わった。情報収集にて英語を使う仕事をしていた事がわかり、大事なコミュニケーションの手段として活用し場が和んでいる。	
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。	出来るだけ、今までの暮らし方を行って頂けるように考え支援している。		
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。	その方の状態を把握(バイタルや顔色、お話から)をしている。		

自己評価	外部評価	項目(A ユニット)	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。	まず、課題の整理を行い、インフォーマルサービスも視野に入れながら、チームケアを行うような計画を心がけている。	ケアの実施表に一人一人の目標が記しており常に職員の目に入るようになっているためケアプランを意識した介護が出来ている。職員に対しケアマネジャーがケアプラン研修を行い、プラン実施に関わっているという実感が持てるようにしている。変化があれば職員から状況を詳細に聞き取りその都度見直しがされている。ケアマネジャーは目標の中に趣味を取り入れる等「楽しい目標」を提案している。ケアプラン以外にも体操カードを利用者に配布しスタンプが溜まれば景品を出す等目標を設けて参加意欲を向上させる工夫をしている。	
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。	実施表の評価は職員に行って貰う。モニタリングで振り返り、見直しに活かしている。		
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。	柔軟なサービスを心がけている。		
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。	ボランティアの方、町内会長様、民生委員の方々に助けて頂き、楽しく暮らしていける様支援している。		
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。	かかりつけ医は2回/週 往診に来て頂く。又家族の対応でホーム外の専門科に受診して頂く事も可能。	契約の際に今後の医療機関への受診の希望を相談し、意向に添うよう支援している。協力医の往診や、入居前からのかかりつけ医に、家族同伴のもと、受診をする場合等、医療連携ノートを活用しながら複数の医療機関との関係を密に行っている。現在、職員同伴での通院の利用はないが、希望があれば対応出来る。往診の記録は日頃の様子とともに、毎月家族へ報告されている。	

自己評価	外部評価	項目(A ユニット)	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。	訪問看護師は週1で訪問してくれており、日ごろの状況の変化を相談し、適切な支援を受けられるようにしている。		
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。	入院時には基本情報の提供や入院中の相談員さんとの連携をとって早期の退院を目指している。		
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。	入居時と、体調が悪くなってきた時点でご家族と今後について話をするようにしている。「看取り」を希望された場合、医師・看護師に伝え、家族と方向性を同じくして支援している。	看取りの指針が整備されている。重度化した場合には段階ごとに家族と意向を確認し、医師、看護師、職員連携のもと、方針の統一が図られている。昨年も2件の看取りを行った。看取り対応を多く経験している管理者によって経験の浅い職員に適切な指示を行い、職員全体で経験による差異なく支援が行えている。本人、家族の希望に添う最期が迎えられており、医療機関からの信頼も厚い。	
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。	年2回の消防訓練を行っているが、地域との協力体制は、一緒に訓練を行った事はないが、運営推進会議で、話している。	年2回の避難訓練を職員で実施している。施設内に自家発電機を設置しており、停電の際でも調理などは可能である。オムツや食料品の備蓄は問題なく出来ているが、施設の収納場所が少ないことから、水の保管場所について現在検討中である。	備蓄の水の保管場所については、関連施設に協力を頼む等の対応を期待したい。また、災害時などの緊急避難の際に施設外の人にも分かりやすい施設内の見取り図や、避難経路の見やすい場所への張り出しの検討を期待したい。

自己評価	外部評価	項目(A ユニット)	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。	虐待防止の研修も行っており、特に言葉かけについては、反省等も多く出る。その都度全員で話合っている。	職員は日頃から利用者に敬意を持って接している。名前の呼び方も本人や家族の同意を得てケアプランに落とし込むなど、尊厳を損なわない配慮が行われている。個人ファイルの保管に関しても、職員以外の目が届かない決まった場所に管理され、記名部分は見えないよう配慮が施されている。毎日のミニミーティングで気づきを話し合い、利用者のプライバシーの確保や、人権意識を高めている。	
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。	傾聴し、思いを理解するようにしている。		
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。	グループホームなので、週間の予定や、日中の予定がほぼ決まっているが、その中にもご本人が行いたい事が出来るだけ行えるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	自己決定を促すようにしているが、ご本人が中々決定出来ない時は、選ぶ事が出来る様提案している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	嫌いなものの対応も行っているが、食事の準備は、職員が行う。利用者には、テーブル拭き、トレーを拭いて片づける。等を行って頂いている。	栄養士の監修のもと立てられた献立を、各ユニットで温め、炊飯を行い、温かい状態で提供している。また、毎食のメニューの書き出しを職員が行い、食事前の話題に繋げている。利用者に配膳やテーブル拭きなどを手伝ってもらうことで、利用者自身の役割を感じる機会を作っている。行事食やおやつレクでは利用者の要望を積極的に取り入れ、毎回の楽しみとなっている。	どのような献立が提供されているか日頃のメニューをお知らせする機会を作る、行事食やおやつレクの様子を毎月の報告書類の郵送の際に同封する等、遠方でなかなか面会に来れない家族に向けても事業所での日々の暮らしの理解をより一層深めてもらえる工夫を今後も期待したい。

自己評価	外部評価	項目(A ユニット)	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。	栄養状態は、2.3か月に1度の血液検査で確認し、毎日の食事摂取量や水分補給量は記録している。食事は専門業者が作っているので、栄養バランスはよい。		
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に，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。	1日4回口腔ケアを行っているが、認知症が進み「歯磨き」「うがい」が理解できない方もいる。希望者には、訪問のデンタルクリニックがある。		
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。	都度職員で日勤帯、夜間帯の排泄状況を話し合い、不要なおむつの使用を減らし、トイレでの排泄を促している。	排泄チェック表を利用し、一人一人の排泄パターンを把握している。適切なタイミングによる声かけや、トイレ誘導を行い「おむつゼロ」を目指している。利用者は食後の休憩タイムに臥床をすることで、日中の排泄が促され、夜間の排泄が減っており、その効果が表れている。また、パットのサイズの見直しも随時行い、無駄のない様、コスト削減に取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し，飲食物の工夫や運動への働きかけ等，個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘の解消にお腹のマッサージ、体操の他、水分補給、食事の形態等を相談し、対応している。		
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。	グループホームなので、どうしても曜日の固定はされてしまいが、その中でご本人の希望の時間や、湯温等を考慮して、入浴支援をしている。	各ユニットにリフト浴が設置され、浴槽のまたぎが困難な方でもスムーズに入浴が出来ている。午後からのレクリエーション活動に支障のないよう、基本的には午前中に入浴を行っている。入浴を嫌がる方には言葉がけの工夫をし、体調に合わせ手浴や足浴の対応も行っている。1対1の対応の場となるため、コミュニケーションを深める良い機会となっている。	

自己評価	外部評価	項目(A ユニット)	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。	食後にゆっくりする時間を提案したり、夜間は静かに落ち着いて過ごされるように、環境整備をして支援している。		
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。	薬局が持参する薬情を、全員が閲覧できる状況であり、変更があった場合、薬剤師から、説明して貰っている。		
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。	入居前に、趣味等を伺い、継続して行って頂けるように支援している。また、それが他者にも良いようであれば、皆で楽しめるように支援している。		
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るように支援している。	その日の本人の希望で出かける事はしていない。家族から、帰宅願望をなだめる事の支援をお願いされたりしている。行事として、外出をすることはある。(近くに外気浴等)その他、家族支援で外出されたりしている。	交通量の多い坂道に面した場所にある為、近隣への散歩は難しいが、玄関前のスペースや駐車場を利用して外気浴を実施している。車や人の往来を眺めながら飲み物を飲むなど、気分転換が図れている。近隣の方々からの声かけや通学児童の挨拶なども多く、世代を超えた交流が行われている。また、季節を感じられるような試みとして、桜の時期には車を使用し花見に出かけている。	
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。	当ホームは売店が無く、買い物支援は家族が行っている。また、現金を持つことのトラブルも懸念されることから、現金は持ち込まないようにして頂いている。		

自己評価	外部評価	項目(A ユニット)	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。	本人からの手紙はないが、電話をして欲しいと言う希望はよくあり、家族に電話を取り次いだりしている。		
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。	狭い造りになっているが、落ち着いて過ごせるように、工夫している。季節ごとの飾りを一緒に制作し飾ったりしている。	採光の良い大きな窓により、リビングは明るく過ごしやすい空間になっている。建物内はどこも掃除が行き届き、清潔な環境が整えられている。フロアの中心に丸テーブルが2つ設置され、その机を囲んで食事や創作活動を行われており、安全面にも配慮された、和やかな雰囲気が作られている。居室や壁面には職員とともに作成した季節に応じた作品が掲示されている。	
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。	主に食事テーブルが会話の場だが、ソファで、ゆっくり過ごす事もあり、徘徊をされる方は、窓際に椅子を配置し、外を眺めて頂き落ち着く時間を提供している。		
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。	最近はそのように考えて持参する方が増えている。「とりあえずの住処」から「終の棲家」に変化して来ていると実感している。	利用者のADLに応じた居室空間が作られている。ベッドからの転倒やずり落ちを繰り返す利用者に対しては、夜間のみベッドを低床にし、マットレスを敷く対応を行い、夜間の転落事象が起きなくなった。職員の多方面からのアドバイスの受け入れや努力と工夫が伺える。天井から吊るされたバーには、各自の衣服を下げる事が出来、見える化された便利な収納方法である。また、自宅から仏壇を持ち込んでいる利用者もあり、これまでの生活の継続が尊重されている。	
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。	職員は一人一人の「今」に寄り添うようにしている。安全第一に環境整備を行い、ご本人の出来る事を継続支援している。		

V アウトカム項目			
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、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(B ユニット)	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。	企業理念:使命感・責任感・帰属意識を毎日、朝の申し送り時に復唱し、実践につなげている。理念に基づき職員が同じ目標に向けて、同じ気持ちをもって利用者に接する事ができるようにしている。		
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。	町内会に入り、地域の子供神輿の応援をしたり、地域の方にボランティアで、お楽しみ会をして頂いたりしている		
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。	運営推進会議で、どのような状態か、どのような取り組みをしているかを、地域包括支援センターや知見を有する他職種の方や家族会の方に報告している。		
4	3	○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1回運営推進会議を開き、事業所の現状報告と、意見・要望を伺い、利用者様の生活が向上するように取り組んでいる		
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。	主にホーム長が行っている。		

自己評価	外部評価	項目(B ユニット)	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。	身体拘束防止研修を繰り返している。不適切なケアを行わないように指針に基づき話し合っている。玄関の施錠は行っていないが、各フロアからの出入り場所は施錠を行っている。		
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。	虐待防止の指針の確認や研修を行い、事例を元に話し合いをおこない、虐待をキャッチ出来る心を鍛え、防止に努めるようにしている。		
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。	管理者は学ぶ機会もあるが、一般職員は中々学べていないので、研修で取り入れる工夫をしたい。		
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。	ケアマネである、ホーム長がおこなっている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者は生活の不満等の訴えが主で、管理者が対応している。家族等からも管理者に訴えがある場合は、職員と情報共有するが、運営に関する要望等は、運営推進会議で話をしている。		

自己評価	外部評価	項目(B ユニット)	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。	管理者は職員と面談を行い、意見があった時は、グループの本部に提案している。		
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。	職員が自己評価をしたものをもとに、面談を行い、上長評価を行い、本部に提出する。それを経営陣が判断し、臨時給与等に反映させている。		
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。	代表者が直接現場管理者や職員を指導する事はないが、部長から、研修の機会をもらう事があり、管理者から職員に下すようにしている。		
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。	代表者が機会を作ってくれているというより、勉強会などは、管理者が主体となって参加決定や、他業種の研修依頼をしている。		
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。	アセスメントをしっかり取ることを心がけている。ご本人が中々言葉に出来ないケースが多いので、ご家族に伺っている。		

自己評価	外部評価	項目(B ユニット)	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。	まずお困りごとを伺い、気持ちに寄り添うようにしている。		
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。	入居の段階で、自宅では生活が難しい事が分かっている ので、入居することで、ご家族は満足行く形にはなっている と思う。後は、どのように過ごして頂くのが良いのか、話し 合いをしている。		
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。	尊厳をもって関わっている。ご本人の得意な事をしたり、 特技を披露して頂いたり、教えて頂くようにしている。		
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。	細かい事も話をするようにしている。私たちの、嬉しかった こと、困っている事等をはなし、家族のような気持ちで関 わって行きたい。		
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。	グループホームに入所するとこれまでの馴染みの関係性は どうしても薄くなってしまふ。面会も家族が拒否される (認知症という事で、知り合いにかもにされていたので、 会って欲しくない等)こともある。そうでない場合、関係の 継続の支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目(B ユニット)	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。	集団生活の為、どうしても「合う、合わない」がある。一人一人に向き合い、話を聞くことで、孤立することを防ぐ。		
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。	退去後も家族と手紙のやり取りや、電話をかけて様子を伺っている。		
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	○思いやりや意向の把握 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。	事前に、アセスメントをし、希望する暮らし方を伺い、馴染みの物を持ち込んで頂いたり、快適な暮らし方が出来るようにしている		
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。	出来るだけ、今までの暮らし方を行って頂けるように考え支援している。		
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。	その方の状態を把握（バイタルや顔色、お話から）をしている。		

自己評価	外部評価	項目(B ユニット)	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。	まず、課題の整理を行い、インフォーマルサービスも視野に入れながら、チームケアを行うような計画を心がけている。		
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。	実施表の評価は職員に行って貰う。モニタリングで振り返り、見直しに活かしている。		
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。	柔軟なサービスを心がけている。		
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。	ボランティアの方、町内会長様、民生委員の方々に助けて頂き、楽しく暮らしていける様支援している。		
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。	かかりつけ医は2回/週 往診に来て頂く。又家族の対応でホーム外の専門科に受診して頂く事も可能。		

自己評価	外部評価	項目(B ユニット)	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。	訪問看護師は週1で訪問してくれており、日ごろの状況の変化を相談し、適切な支援を受けられるようにしている。		
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。	入院時には基本情報の提供や入院中の相談員さんとの連携をとって早期の退院を目指している。		
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。	入居時と、体調が悪くなってきた時点でご家族と今後について話をするようにしている。「看取り」を希望された場合、医師・看護師に伝え、家族と方向性を同じくして支援している。		
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。	年2回の消防訓練を行っているが、地域との協力体制は、一緒に訓練を行った事はないが、運営推進会議で、話している。		

自己 評価	外部 評価	項目(B ユニット)	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。	虐待防止の研修も行っており、特に言葉かけについては、反省等も多く出る。その都度全員で話合っている。		
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。	傾聴し、思いを理解するようにしている。		
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。	グループホームなので、週間の予定や、日中の予定がほぼ決まっているが、その中にもご本人が行いたい事が出来るだけ行えるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	自己決定を促すようにしているが、ご本人が中々決定出来ない時は、選ぶ事が出来る様提案している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	嫌いなものの対応も行っているが、食事の準備は、職員が行う。利用者には、テーブル拭き、トレーを拭いて片づける。等を行って頂いている。		

自己評価	外部評価	項目(B ユニット)	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。	栄養状態は、2.3か月に1度の血液検査で確認し、毎日の食事摂取量や水分補給量は記録している。食事は専門業者が作っているので、栄養バランスはよい。		
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に，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。	1日4回口腔ケアを行っているが、認知症が進み「歯磨き」「うがい」が理解できない方もいる。希望者には、訪問のデンタルクリニックがある。		
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。	都度職員で日勤帯、夜間帯の排泄状況を話し合い、不要なおむつの使用を減らし、トイレでの排泄を促している。		
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。	便秘の解消にお腹のマッサージ、体操の他、水分補給、食事の形態等を相談し、対応している。		
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。	グループホームなので、どうしても曜日の固定はされてしまいが、その中でご本人の希望の時間や、湯温等を考慮して、入浴支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目(B ユニット)	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。	食後にゆっくりする時間を提案したり、夜間は静かに落ち着いて過ごされるように、環境整備をして支援している。		
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。	薬局が持参する薬情を、全員が閲覧できる状況であり、変更があった場合、薬剤師から、説明して貰っている。		
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。	入居前に、趣味等を伺い、継続して行ってもらえるように支援している。また、それが他者にも良いようであれば、皆で楽しめるように支援している。		
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。	その日の本人の希望で出かける事はしていない。家族から、帰宅願望をなだめる事の支援をお願いされたりしている。行事として、外出をすることはある。(近くに外気浴等)その他、家族支援で外出されたりしている。		
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。	当ホームは売店がなく、買い物支援は家族が行っている。また、現金を持つことのトラブルも懸念されることから、現金は持ち込まないようにして頂いている。		

自己評価	外部評価	項目(B ユニット)	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。	本人からの手紙はないが、電話をして欲しいと言う希望はよくあり、家族に電話を取り次いだりしている。		
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。	狭い造りになっているが、落ち着いて過ごせるように、工夫している。季節ごとの飾りを一緒に制作し飾ったりしている。		
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。	主に食事テーブルが会話の場だが、ソファで、ゆっくり過ごす事もあり、徘徊をされる方は、窓際に椅子を配置し、外を眺めて頂き落ち着く時間を提供している。		
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。	最近はそのように考えて持参する方が増えている。「とりあえずの住処」から「終の棲家」に変化して来ていると実感している。		
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。	職員は一人一人の「今」に寄り添うようにしている。安全第一に環境整備を行い、ご本人の出来る事を継続支援している。		

V アウトカム項目			
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、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

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム令和の杜

作成日 令和 7年 4月 14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	災害時の備蓄品について、水の保管が不十分。緊急避難の経路の表示が出来ていなかった	水の備蓄について不十分であることから、早急に検討する	近隣施設と連携し、物品庫を整理し当施設の水を置かせてもらうように計画中	3か月
2	13		緊急時の避難経路図は早急に掲示する	施設内図を基にラミネートしたものに避難経路を赤で記入し分かりやすく掲示する	達成済み
3	15	献立の工夫や、形態の対応はしている。利用者様には出来る事は手伝って頂くなど、食事が楽しいものになるよう支援している	工夫が利用者様のご家族には伝わりにくかったかもしれないので、伝わる工夫をする。	月に1度の利用者家族様への手紙に週間の献立表を添付し、楽しんで頂く。特に行事食等を確認して頂く。	1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。