

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 7 年 2 月 21 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470500780		
法人名	社会福祉法人 三篠会		
事業所名	グループホーム あすらや荘		
所在地	〒737-0161 呉市郷原町2380番地 (電話) 0823-77-0949		
自己評価作成日	令和7年2月1日	評価結果市町受理日	令和7年3月27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=3470500780-00&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2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）】

ハード面よりソフト面において、家族や利用者に満足してもらえるよう、職員個々が考え、行動できるよう指導しており、積極的に業務に取り組んでいる。 施設全体で取り組んでいるノーリフティングケア（抱えない、持ち上げない介護）を導入しており、状態を維持し、長期的に生活いただけるよう取り組んでいるが、併設施設である老人保健施設とも連携を図り、必要に応じて転籍し、集中的にリハビリに取り組める環境を設けている。 また、研修でもお互いに助け合いながら行っており、関係性は良好である。 インシデントやヒヤリハットも発見者や当事者が家族に説明を行うようにしており、不在時にも他の職員が説明を行えるよう、情報の共有を徹底している。

【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）】

この事業所の強みは、運営推進会議等を通じ、利用者や家族とのコミュニケーションが活発に行われている点である。会議では、利用者のニーズや改善点を共有し、スタッフ全員で問題解決に取り組んでいる。また、仕事帰りにも面会できるような面会時間に柔軟性を持たせ、利用者と家族が共に過ごせる時間を大切にした支援を行っている。さらに、ノーリフティングケア（抱えない介護）を取り入れ、介護職員の身体的負担を軽減しつつ、安全で尊厳あるケアを提供している。これらの取り組みを通じて、利用者の生活の質の向上を目指している。

自己評価	外部評価	項 目（グループホーム①）	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。	法人理念に基づき、施設の理念（ビジョン）・合言葉を決め、周知されている。	理念は事業所に掲示し、入職時に冊子を配布して勤務中に携帯している。開設時から理念があるが、2年前にビジョンを策定した。そのビジョンを達成するため、部署目標や個人目標を設定している。	
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。	運営推進会議にご家族の他、地域の自治会連合会長、民生委員会長、地域包括支援センター職員にご参加いただいている。	自治会に加入し、毎月配布される便りで地域の催しを確認している。事業所からも秋祭りなどの案内を発信し、地域との交流を図っている。公園の草刈りには職員が参加することもある。保育園児の慰問や中学・高校・大学の実習生の受け入れも行っている。	
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。	見学や実習等の希望を積極的に受け入れ、理解していただけるよう努めている。		
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ヵ月に1回開催している。毎回10名以上ご参加いただいている。運営推進会議内で要望や助言をいただき、サービスの質の確保を図っている。	年6回開催しており、毎回利用者の家族が多数参加している。参加者を増やすため、運営推進会議後に秋祭りや花見等の行事を組み合わせ、家族同士の交流の時間も設けている。参加の有無にかかわらず、利用者の家族や関係機関に事故報告も含めた議事録を送付している。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加いただき、情報共有を図っている。	相談員は介護保険課に制度や加算に関する不明点を確認している。集団指導はオンラインで開催し、身体拘束やBCP（業務継続計画）の策定について周知している。生活保護の利用者もあり、保護課の職員に現状を報告している。	

自己 評価	外部 評価	項 目(グループホーム①)	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。	部署内で研修を実施し、職員間で情報を共有している。また、身体拘束防止委員会にて各事業所間で情報を共有し、協力体制を敷いている。	研修は年2回、委員会は3カ月に1回開催している。研修では動画視聴後に振り返りシートを記入している。玄関は日中は施錠していないが、21時以降は施錠している。施設を離れるリスクがある場合は、近隣事業所に写真や名前、特徴を周知している。	
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。	部署内で研修を実施し、職員間で情報を共有している。また、虐待防止委員会や指針等を整備するとともに、関連の深い身体拘束防止委員会に紐づけして取り組むようにしている。		
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。	学ぶ機会が確保できていない。今後、他部署協働にて取り組んでいけるように準備を進めている。		
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。	入所時に重要事項説明書を渡し、説明を行っている。		
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。	施設内の苦情処理委員会を設置している他、第三者委員や外部委員会を法人で設置し、対応している。家族には面会時や電話で日常生活の状況を説明し、希望に沿った支援を行えるよう努めている。	苦情処理委員会は不定期で開催している。家族には面会時や介護計画の見直し時に定期的に聞き取りを行い、利用者には日々の関わりの中で要望を聞き取り、内容は電子媒体や連絡ノートに記録し、職員間で情報共有し、思いに沿った支援を行えるよう努めている。	

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム①)	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。	定期的に管理者及び各部署の主任・リーダーが話し合うスタッフ会議を毎月設け、情報共有を図っている。	半年に1回の評価面談とは別に、年1回施設長が全職員を対象に職員面談を行っている。職員満足度調査も実施しており、意見をもとに改善に取り組んでいる。介助で困ったことがあれば、専門職からノーリフティングケアのアドバイスを受けている。	
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。	1年間を上期・下期に分け、部署目標に応じた個人目標を設定し、向上心を持って働けるよう努めている。		
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。	随時、研修の案内を配布し、参加を呼びかけている。施設内でも年間計画を作成し、準じて実施している。		
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。	同一法人内の施設と勉強会を行い、他の事業所と情報交換や交流をするよう取り組んでいる。		
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。	サービス利用前に面接を行い、本人と話す機会を作り「生活歴・本人のこだわり」を大切にサポートしている。		

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム①)	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。	サービス利用前に面接を行い、家族と話す機会を作っている。 また、待機状態の際も、様子伺いの連絡を入れながら、必要に応じて同一敷地内の他事業所を紹介するなど、家族への情報提供を図り、事前に関係を作っている。		
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。	サービス利用前の面接で家族や本人の状況を把握し、意向の確認を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご本人の性格や生活リズムを把握する所から始め、荘内での行事や日々の生活を通じて、一緒に過ごす時間を大切にし、関係を築けるよう努めている。		
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。	対面での面会により、本人と話す機会を設けている。 外出や外泊は、感染症流行時期には、一部人との接触を避けてもらうなどお願いすることはあるが、必要に応じて提案している。		
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。	ご家族と入所前に話をし、外出や外泊は必要に応じてお願いしている。 また、遠方のご家族に対しては、オンライン面会を継続的に実施しており、必要に応じて対応している。	面会制限はなく、9時から20時までの間で居室で面会をしてもらっている。毎日1～2名の面会がある状況で、面会時は入浴などと重ならないよう事前に連絡を受けている。週1回、移動スーパーが訪れている。	

自己 評価	外部 評価	項 目(グループホーム①)	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。	職員も会話に参加し、利用者同士の関係が良好となるよう促している。		
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。	同じ敷地内の特養や老健と連携して入退所を行い、本人・家族の将来的な不安の軽減に努めるよう事前に説明している。		
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。	本人へ強制することなく、一人ひとりの意向に沿った生活が送れるよう、自己決定を尊重するように努めている。	日常の会話の中で聞き取りを行っている。意思疎通が難しい場合は、利用者の家族に確認し、本人の表情なども観察している。以前の生活状況を確認し、起床時間や食事の希望など、可能な範囲で対応している。	
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。	サービス利用前の面接で、家族に聞き取り、反映するようしている。入所後も家族の面会時に新しい情報の聞き取りを行っている。		
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。	毎日個人記録にてその日の様子や心身の変化を記録し、入所当初は3ヶ月とにモニタリングを行い、1年に1回評価を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム①)	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。	事前に家族や本人から聞き取りを行い、関係職種が集まり、カンファレンスを行い、作成している。	計画の見直しは半年に1回を目安に行っている。利用者や家族に聞き取りを行い確認しているが、対面が難しい場合は電話で確認している。必要に応じて、法人内のリハビリ専門職からアドバイスを受けることもある。	
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。	毎日、日々の様子について、個人記録を作成し、連絡ノートにて職員間で情報の共有をしている。		
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。	個々の状況に合わせてサービスが提供できるよう努めている。		
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。	外出行事が出来ていない中、施設内で楽しめる行事を計画し、実施している。		
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。	かかりつけ医と連携を図りながら支援している。必要に応じて、家族とかかりつけ医と話し合う機会を確保し、情報を共有している。	月2回の訪問診療と緊急時には臨機応変に対応できる環境を整えている。なじみのかかりつけ医を受診する際は、職員が付き添うことが多いが、家族にお願いすることもある。インフルエンザの予防接種を受けるためのサポートも提供している。	

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム①)	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。	看護師と日々の様子について、報告を行い、連携を図りながら支援している。		
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。	入院時に施設で生活している情報を口頭・書面にて報告している。病院連携室と連絡を取り合いながら、必要に応じて本人へ面会し、状態把握に努めている。退院の許可が下りた際は、事前に面接に行き、退院後も安心して生活が送れるよう配慮している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	同敷地内の特別養護老人ホーム・介護老人保健施設との連携を図っており、多職種とご家族と状況に応じ、終末期ケアの実施に向け取り組んでいるが、重度化が見込まれる場合は家族や医療機関との話し合いを行い、方針を共有し、適切な支援が行えるよう努めている。	重度化や延命に関する説明は契約時に行い、重度化に伴い随時確認を行っている。系列の特別養護老人ホームや介護老人保健施設とも連携し、身体状況の変更に応じて柔軟に対応しているため、今現在、看取りの事例はない。	
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。	施設内で毎年定期的に夜間急変時の対応や心肺蘇生法など研修を行っている。		
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。	災害時の対応について、全職員が身につけられるよう訓練を行っている。水害、地震に対するマニュアルを整備しており、火災以外の訓練を行っていく予定である。	同一敷地内の事業所と合同で消防訓練を年2回実施しており、うち1回は夜間想定で行っている。BCP（業務継続計画）策定は行っているが、事業所の職員への周知や訓練は今後実施予定である。避難経路図は分かりやすく壁に掲示しており、3日分の備蓄品や自家発電の準備が整っている。	

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム①)	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。	「不快感・不安感」を与えないように傾聴から入り、相手を尊重した対応が実施できている。	プライバシー対応は接遇の研修の中で行っている。入浴時は同性介助を希望に応じて対応している。書類管理には鍵付き書庫を購入し、管理を行っている。	壁や広報誌への氏名、誕生月、年齢などの掲示・記載があり、個人情報の取り扱いについては再検討が必要である。また、同意書類には広報誌やSNSなどへの掲載の有無に関する選択肢を設ける配慮を期待します。
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。	納得のいく説明や声掛けを行い、本人の希望や意見を聴くように努めている。		
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。	見守り・体調変化の確認に留意し、日課行事の参加は本人の希望を聞く等、一人ひとりのペースを大切にしよう努めている。		
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。	家族や本人の希望を取り入れ、本人らしく生活が送れるよう支援している。また、ご家族にも協力を依頼し、季節感ある洋服を持ってきてもらうよう説明している。		
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。	決められた食事を提供しているが、苦手なものには代替品を用意する等の対応をしている。毎月、料理教室やお誕生日会で行事食を提供し、楽しい雰囲気の中で調理・食事を行っている。また、食事の片付けをお願いしている。	献立は栄養士が考案し、調理は調理員が行っているが、行事食や誕生日会などはリクエストを受け、お好み焼きやケーキなどを職員と共に作り、テーブルに花を飾るなど、食への関心を引き出す工夫をしている。アレルギーに配慮し、トロミやきざみなど、状態に応じた形態で対応している。	

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム①)	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。	利用者の好みを把握し、身体状況に応じてトロミ使用、冷温とそれぞれ個別提供に努めている。		
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。	毎食後に口腔ケアを行い、歯科受診を定期的実施し、出来る限り食事がとれるよう気を付けている。		
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。	立位可能な利用者は必ずトイレで排泄が出来るよう声掛け・誘導を行っている。日中はトイレ誘導し、夜間はおむつ対応するなど、状況に応じて対応するようにしている。	排泄検討委員会は月1回開催している。排泄の姿勢を重要視しており、前傾姿勢や足台の使用など工夫してトイレでの排泄ができるよう支援している。オムツからリハビリパンツへの変更など、改善事例もある。	
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。	緩下剤服用もあるが、冷たい牛乳の提供や散歩や事業所内の廊下を歩くなど、運動することで排便コントロールしている。		
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。	基本的に入浴日は決まっているが、本人の希望や体調により臨機応変に対応し、週2回の入浴実施を提供している。足を上げることが難しい利用者には手すりや台など用意し、介助にて入浴できるよう支援している。拒否される利用者には時間をずらして再度試みるなど臨機応変に対応している。	週2回、午前または午後のいずれかで入浴が可能で、1人あたり着替えを含めて40分程度、ゆっくり入浴できるよう配慮している。湯温や好みの入浴剤は希望に応じ、浴槽台などを活用し、できるだけ浴槽に入れるよう工夫している。	

自己 評価	外部 評価	項 目(グループホーム①)	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。	自室で休んだり、ホールで対話を したりと、それぞれマイペースに 過ごしてもらっている。		
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。	薬処方時に目的や服薬時間を確 認し、誤薬防止のために指示され た事を個別に経過報告すると同時 に生活記録に記録している。		
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。	本人の身体状況を見極め、趣味や 特技を活かして、出来ることを無 理のないよう行うことで満足感や 喜びを味わってもらっている。		
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。	外出行事は実施出来ない。 ご家族へお願いし、外出、外泊を お願いしている。	自宅への外出や外泊をするケース が多く、お墓参りに行くこともある。 訪問美容が月2回来ており、希望 者は散髪をすることが可能である。 近隣の散歩やゴミ捨て、桜を見に 行くなどの外出支援も行っている。	利用者に希望を聞いて、実現でき るよう計画を立案します。また、 近隣の外出も含めて、外出頻度を 増やす取り組みを期待します。
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。	施設の立替金で対応し、ご家族へ 利用料に含めて請求をしている。		

自己 評価	外部 評価	項 目(グループホーム①)	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。	定期的に「かわらばん」を作成し、ご家族へ送付している。		
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。	共用空間が不快にならないよう、季節に応じた装飾を行い、目で楽しめるよう工夫している。	毎日午前中に掃除を行っている。室温は集中管理で行っており、音量に配慮しながらリラクゼーションのため音楽を流すこともある。季節の作品は利用者と職員が共に作成し、行事の写真なども掲示し明るい雰囲気作りに努めている。	
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。	利用者が生活しやすいよう、家庭的な雰囲気を感ぜられるよう努めている。		
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。	ベッドとタンスは用意しているが、それ以外に入所時や面会時に本人や家族から希望があれば、以前から慣れ親しんだ衣類や家財道具を持参してもらい、以前の生活空間に近づけるよう家族へ協力を得ている。	ベッド、タンス、エアコンが標準設備としてあり、なじみの物として写真やハンガーラックなどを持参するケースがある。配置は、家族と本人と相談しながら決定している。	
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。	一人ひとりができることは何か模索しながら、一緒にゴミ捨てや洗濯を干したり畳んだり、安全に自立した生活が送れるよう工夫している。		

V アウトカム項目(グループホーム①) ← 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

自己評価	外部評価	項 目（グループホーム②）	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。	法人理念に基づき、施設の理念（ビジョン）・合言葉を決め、周知されている。		
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。	運営推進会議にご家族の他、地域の自治会長、民生委員会長、地域包括支援センター職員にご参加いただいている。		
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。	見学や実習等の希望を積極的に受け入れ、理解していただけるよう努めている。		
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ヵ月に1回開催している。毎回10名以上ご参加いただいている。運営推進会議内で要望や助言をいただき、サービスの質の確保を図っている。		
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。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加いただき、情報共有を図っている。		

自己 評価	外部 評価	項 目(グループホーム②)	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。	部署内で研修を実施し、職員間で情報を共有している。また、身体拘束防止委員会にて各事業所間で情報を共有し、協力体制を敷いている。		
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。	部署内で研修を実施し、職員間で情報を共有している。また、虐待防止委員会や指針等を整備するとともに、関連の深い身体拘束防止委員会に紐づけして取り組むようにしている。		
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。	学ぶ機会が確保できていない。 今後、他部署協働にて取り組んでいけるように準備を進めている。		
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。	入所時に重要事項説明書を渡し、説明を行っている。		
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。	施設内の苦情処理委員会を設置している他、第三者委員や外部委員会を法人で設置し、対応している。家族には面会時や電話で日常生活の状況を説明し、希望に沿った支援を行えるよう努めている。		

自己 評価	外部 評価	項 目(グループホーム②)	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。	定期的に管理者及び各部署の主任・リーダーが話し合うスタッフ会議を毎月設け、情報共有を図っている。		
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。	1年間を上期・下期に分け、部署目標に応じた個人目標を設定し、向上心を持って働けるよう努めている。		
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。	随時、研修の案内を配布し、参加を呼びかけている。施設内でも年間計画を作成し、準じて実施している。		
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。	同一法人内の施設と勉強会を行い、他の事業所と情報交換や交流をするよう取り組んでいる。		
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。	サービス利用前に面接を行い、本人と話す機会を作り「生活歴・本人のこだわり」を大切にサポートしている。		

自己 評価	外部 評価	項 目(グループホーム②)	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。	サービス利用前に面接を行い、家族と話す機会を作っている。 また、待機状態の際も、様子伺いの連絡を入れながら、必要に応じて同一敷地内の他事業所を紹介するなど、家族への情報提供を図り、事前に関係を作っている。		
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。	サービス利用前の面接で家族や本人の状況を把握し、意向の確認を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご本人の性格や生活リズムを把握する所から始め、荘内での行事や日々の生活を通じて、一緒に過ごす時間を大切にし、関係を築けるよう努めている。		
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。	対面での面会により、本人と話す機会を設けている。 外出や外泊は、感染症流行時期には、一部人との接触を避けてもらうなどお願いすることはあるが、必要に応じて提案している。		
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。	ご家族と入所前に話を行い、外出や外泊は必要に応じてお願いしている。 また、遠方のご家族に対しては、オンライン面会を継続的に実施しており、必要に応じて対応している。		

自己 評価	外部 評価	項 目（グループホーム②）	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。	職員も会話に参加し、利用者同士の関係が良好となるよう促している。		
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。	同じ敷地内の特養や老健と連携して入退所を行い、本人・家族の将来的な不安の軽減に努めるよう事前に説明している。		
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。	本人へ強制することなく、一人ひとりの意向に沿った生活が送れるよう、自己決定を尊重するように努めている。		
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。	サービス利用前の面接で、家族に聞き取り、反映するようしている。入所後も家族の面会時に新しい情報の聞き取りを行っている。		
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。	毎日個人記録にてその日の様子や心身の変化を記録し、入所当初は3ヶ月とにモニタリングを行い、1年に1回評価を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム②)	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。	事前に家族や本人から聞き取りを行い、関係職種が集まり、カンファレンスを行い、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。	毎日、日々の様子について、個人記録を作成し、連絡ノートにて職員間で情報の共有をしている。		
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。	個々の状況に合わせてサービスが提供できるよう努めている。		
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。	外出行事が出来ていない中、施設内で楽しめる行事を計画し、実施している。		
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。	かかりつけ医と連携を図りながら支援している。必要に応じて、家族とかかりつけ医と話し合う機会を確保し、情報を共有している。		

自己評価	外部評価	項 目（グループホーム②）	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。	看護師と日々の様子について、報告を行い、連携を図りながら支援している。		
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。	入院時に施設で生活している情報を口頭・書面にて報告している。病院連携室と連絡を取り合いながら、必要に応じて本人へ面会し、状態把握に努めている。退院の許可が下りた際は、事前に面接に行き、退院後も安心して生活が送れるよう配慮している。		
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。	同敷地内の特養・老健との連携を図っており、多職種とご家族と状況に応じ、終末期ケアの実施に向け取り組んでいるが、重度化が見込まれる場合は家族や医療機関との話し合いを行い、方針を共有し、適切な支援が行えるよう努めている。		
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。	施設内で毎年定期的に夜間急変時の対応や心肺蘇生法など研修を行っている。		
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。	災害時の対応について、全職員が身につけられるよう訓練を行っている。水害、地震に対するマニュアルを整備しており、火災以外の訓練を行っていく予定。		

自己評価	外部評価	項 目（グループホーム②）	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。	「不快感・不安感」を与えないように傾聴から入り、相手を尊重した対応が実施できている。		
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。	納得のいく説明や声掛けを行い、本人の希望や意見を聴くように努めている。		
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。	見守り・体調変化の確認に留意し、日課行事の参加は本人の希望を聞く等、一人ひとりのペースを大切にするよう努めている。		
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。	家族や本人の希望を取り入れ、本人らしく生活が送れるよう支援している。 また、ご家族にも協力を依頼し、季節感ある洋服を持ってきてもらうよう説明している。		
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。	決められた食事を提供しているが、苦手なものには代替品を用意する等の対応をしている。毎月、料理教室やお誕生日会で行事食を提供し、楽しい雰囲気の中で調理・食事を行っている。また、食事の片付けをお願いしている。		

自己評価	外部評価	項 目 (グループホーム②)	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。	利用者の好みを把握し、身体状況に応じ てトロミ使用、冷温とそれぞれ個別提供 に努めている。		
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。	毎食後に口腔ケアを行い、歯科受診を定 期的に実施し、出来る限り食事がとれる よう気を付けている。		
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。	立位可能な利用者は必ずトイレで排泄が 出来るよう声掛け・誘導を行っている。 日中はトイレ誘導し、夜間はおむつ対応 するなど状況に応じて対応するようにし 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。	緩下剤服用もあるが、冷たい牛乳の提供 や散歩や事業所内の廊下を歩くなど、運 動することで排便コントロールしてい 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。	基本的に入浴日は決まっているが、本人 の希望や体調により臨機応変に対応し、 週2回の入浴実施を提供している。足を 上げることが難しい利用者には手すりや 台など用意し、介助にて入浴できるよう 支援している。拒否される利用者には時 間をずらして再度試みるなど臨機応変に 対応している。		

自己 評価	外部 評価	項 目(グループホーム②)	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。	自室で休んだり、ホールで対話 をしたりと、それぞれマイペース に過ごしている。		
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。	薬処方時に目的や服薬時間を確 認し、薬防止のために指示され た事を個別に経過報告すると同 時に生活記録に記録している。		
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。	本人の身体状況を見極め、趣味 や特技を活かして、出来ること を無理のないよう行うことで満 足感や喜びを味わっている。		
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。	外出行事は実施出来ていない。 ご家族へお願いし、外出、外泊 をお願いしている。		
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。	施設の立替金で対応し、ご家族 へ利用料に含めて請求をしてい る。		

自己評価	外部評価	項 目（グループホーム②）	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。	定期的に「かわらばん」を作成し、ご家族へ送付している。		
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。	共用空間が不快にならないよう、季節に応じた装飾を行い、目で楽しめるよう工夫している。		
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。	利用者が生活しやすいよう、家庭的な雰囲気を感じれるよう努めている。		
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。	ベッドとタンスは用意しているが、それ以外に入所時や面会時に本人や家族から希望があれば、以前から慣れ親しんだ衣類や家財道具を持参してもらい、以前の生活空間に近づけるよう家族へ協力を得ている。		
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。	一人一人ができることは何か模索しながら、一緒にゴミ捨てや洗濯を干したり畳んだり、安全に自立した生活が送れるよう工夫している。		

V アウトカム項目（グループホーム②） ← 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 グループホームあすらや荘

作成日 令和7年3月31日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点, 課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保。	①壁面や広報誌への掲載内容見直し。 ②個人情報保護に関する契約内容の見直し。	①壁面や広報誌への掲載情報の修正。 ②契約書(個人情報保護)の修正。	2025年1月～ 2025年3月
2	18	日常的な外出支援。	外出行事の再開。	感染症対策を徹底した上で、年間通して定期的な外出行事の計画。	2025年4月～ 2026年3月
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。