（様式１）

１　自己評価及び外部評価結果

作成日　　令和　　6年　　8月　　25 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200684		
法人名	株式会社　エポカケアサービス		
事業所名	グループホーム　千田・みどりの家		
所在地	広島市中区南千田東町4番32号 （電話）082-236-7270		
自己評価作成日	令和6年7月31日	評価結果市町受理日	令和7年10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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3490200684-00&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6年8月15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）】

理念である「ゆっくり　いっしょに　たのしく」を念頭に置き、笑顔が多い一日を送れるよう関わりを持っています。日常生活では、涼しい時期には散歩や買い物に出かけています。散歩に出かけることで季節を感じていただき、気分転換を行い、地域の方との交流も大切にしています。暑い時期には室内でできる行事を毎月行っています。最後までトイレで排泄ができるよう職員で協力し、最期まであたりまえの生活をしていただけることを願って日々取り組んでいます。そして人生の最期を「みどりの家で良かった」と思っていただけるよう支援しています。

【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）】

法人の基本方針「ゆっくりいっしょにたのしく」を念頭に利用者のペースに合わせて食事、入浴、席の配置や外出、行事など柔軟に対応できている。事業所内の壁画は毎月、職員の豊富なアイデアのもと利用者が細かい作業で季節感のある作品作りを行い、刺激がもてるよう取り組んでいる。家族が気軽に来れるよう来客者には職員が自然と「いらっしゃいませ」と声かけで雰囲気作りができている。家族ファーストの手紙を毎月郵送したり、ブログを月6～8回こまめに更新するなど楽しめるよう取り組んでいる。有識者による年1回職員との個別面談では他言しない程で愚痴でもなんでも話できる機会を設け、わいわい会では楽しく過ごせる委員会を設置している。

自己評価	外部評価	項　目（ こはく ） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	事業所理念の「ゆっくり、いっしょに、たのしく」はフロアの目につく場所に掲示しておりいつでも職員が振り返れるようになっている。	法人全体の事業所の理念をもとにした基本方針をリビングの見え易い位置に掲示し、月1回のミーティング時や年度末に振り返りを行い、どういう取り組みをしたら良いか職員間で話し合う機会を設けている。また年度ごとに具体的な事業所の重点目標と個別目標を立てて、実践できるよう取り組んでいる。	
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。	交流はなかなか難しい状況であるが、日常的に散歩に出かけることで地域の方に挨拶をしている。	夏の暑い時期以外は近くの公園や店など毎日、散歩しており、地域の方と会うと率先して挨拶している。児童クラブとの交流を計画し、先方の都合で延期となったが冬に開催を計画している。ブログやホームページをみて飛び込みの電話や来所相談があり、対応している。	
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。	児童クラブとの交流会を行い、小学生の方に認知症の方との接し方を知ってもらえた。		
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。	参加者にはご家族様、国泰寺地域包括支援センターの方に参加をしてもらい専門的な立場からも助言をもらっている。今年度(令和6年度)は今のところ開催は出来ている。	対面での運営推進会議が再開し、利用者の半数近い家族が参加し、職員間で共有ができていないという意見があり、伝達方法の見直しを改善している。コロナ禍前はコンビニ・保育園・小学校・交番・消防署等の有識者が参加し、色々な情報を得ている。今後は以前のように幅広い有識者の参加を目指している。	
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。	運営推進会議に広島市事業者指導係の担当者に案内を送り、意見交換が出来る場を作っている。	市担当者とはホーム長がファックスや直接出向いてやりとりをしている。地域包括支援センターとは運営推進会議や事業所のスペース開放について相談したり、小学校や銀行など地域に対して認知症サポーター養成講座の講師を行うなど、こまめに連携を図っている。	

自己評価	外部評価	項　目（ こはく ） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
6	5	**〇身体拘束をしないケアの実践** 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており，玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束について年に２回勉強会を開催し理解に努めている。フロアの扉も施錠しない支援を行い、その上で安全なケアの方法を職員間で話し合い実施している。	身体的拘束防止委員会は3か月毎に行い、入社時には新人・中途問わず本社で1日の研修会、年2回施設内研修を開催している。研修方法は穴埋め問題、ラーニングピラミッド方式を行っている。気になる言動があれば職員間で注意したり、ホーム長が指導し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		**〇虐待の防止の徹底** 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注意を払い，防止に努めている。	虐待防止について年に2回勉強会を開催し職員が学ぶ機会を設けている。また入浴時には身体状況を確認、職員間で共有し変化に早く気付く体制作りをしている。内出血など体に変化があった時はヒヤリハットに挙げ全職員で共有できるようにしている。		
8		**〇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。	権利擁護について年に2回勉強会を開催し、職員が学ぶ機会を設けている。利用者の周辺状況が変わった際に、家族へ向け成年後見制度の情報を提供し選択肢の一つにしてもらっている。		
9		**〇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。	契約書や重要事項説明書を読み合わせながら説明を行っている。不安がないよう、疑問点はその場で返答するようにしている。気になることがあれば、都度連絡をいただくようにしている。		
10	6	**〇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、ご家族と面会時や行事の時など日頃の様子をお伝えし職員に意見を言ってもらえる関係を築けるよう努めている。いただいた意見は、その都度現場に落としたあとミーティングの場で共有し、運営に反映している。	家族の意見は電話や面会時に聞き取りを行い、要望によってできる範囲のことは検討して取り組んでいる。ブログは日々の様子や行事ごとなど、月6～8回更新している。また利用状況、写真、職員のコメントを記載した手紙を毎月郵送している。家族が喜ばれる内容になるよう職員間で協議しながら作成している。	

自己評価	外部評価	項　目（ こはく ） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	年に1回以上は代表者、管理者、リーダーとの面談の場を設け職員の意見を聞いている。また日頃からの会話でも聞いているが、フロアミーティングや全体ミーティングの場でも意見や提案を聞いている。	ホーム長との個人面談やミーティング時、日々の業務でこまめに言える関係を保っている。キッチンで調理するとリビングにいる利用者の見守りが死角になるということで天井に鏡をつけたり、電話線をリビングに移すなど対応した事例がある。	
12		○就業環境の整備 代表者は，管理者や職員個々の努力や実績，勤務状況を把握し，給与水準，労働時間，やりがいなど，各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	年に1回自己評価シートを記入し代表者が管理者一人ひとりの状況を把握している。それをもとに面談を行い話を聞き、向上心を持って働ける環境作りをしている。		
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。	月に1回の全体ミーティングでテーマを設け職員間で勉強会を開催している。また外部研修の案内を職員に都度行い希望者は受講できるよう勤務調整している。		
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。	近隣の同業他社のグループホームとはコロナを境に意見交換が出来ていないが、同じみどりグループのグループホーム同士で意見交換やミーティングに参加してもらい勉強会、助言をいただいている。		
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。	入居前には本人や家族より生活歴の聞き取りを行っている。また、普段の何気ない会話の中からも不安や要望を汲み取るよう努めている。職員間でどんな関り方がその方にとって一番いいのかを都度話し合っている。		

自己評価	外部評価	項　目（ こはく ） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	契約時にご家族からの要望や不安を聞いている。また、ホームでのご本人の様子を電話報告や面会時など話をし、不安なことがあれば、すぐお答えし信頼関係構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で，本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め，他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ホーム入居までに何度か本人や家族、関係者と面談し状況を把握している。その中で必要があれば他サービスの情報を提供している。		
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。	施設理念をもとに、利用者が常に主役であることを忘れず支援している。利用者が人生の最期に選んでくださった場所として感謝の気持ちを忘れずに支援するよう指導している。		
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。	面会に来られた際、また電話等で利用者の生活状況を報告している。ご家族からも要望を聞きご本人にとって必要な支援を共に考えているが、中には、こちらに全てお任せなご家族もいらっしゃるので、きちんと協力し合える関係性を築いていきたい。		
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。	家族、友人、知人等に気軽に訪ねてもらえるような環境作りを行っている。馴染みの場所に散歩に行ったり、お会いした知人の方とも話せる時間を作っている。	日々散歩で近所の方と会うと10分程度話したり、定期的に知人が来所し、面会する方もいる。携帯電話を持参されている方は家族承諾のもと直接電話をかけたり、事業所が家族と連絡した際には取り次いで対応している。家族との外出・外泊も可能で家族と行きつけのスーパーや美容院、喫茶店に出かけている。	

自己評価	外部評価	項　目（ こはく ） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	入居者同士の人間関係を把握し、居心地の良い時間が過ごせるようにしている。リビングでの席も必要に応じて変更し、良好な関係作りが出来るよう配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても，これまでの関係性を大切にしながら，必要に応じて本人・家族の経過をフォローし，相談や支援に努めている。	退居されてからもご家族から連絡があれば必要に応じて相談に乗っている。そのご家族からの紹介で新規入居に至るケースもある。		
Ⅲ　その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望，意向の把握に努めている。困難な場合は，本人本位に検討している。	日々の関わりの中で一人ひとりの意向や思いを把握するよう努め、ミーティングで話し合いケアプランに繋げている。家族とも話せる機会を作り意向や思いを聞き出している。	利用開始時に家族からの生活習慣の聞き取りや利用開始後に日ごろの関わりから情報収集している。定着するまでは別紙で書き足し、定着すれば普段の記録用のタブレット端末に記録し、記録や職員間の声かけで共有している。意向を伝え難い方に対しては選択式や表情や目の動き、日々の関わりで得た好みで把握している。	
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。	入居前は、ご本人や家族の面談や利用していた事業所や医療機関からの情報収集により生活歴や暮らし方等を把握するよう努めている。ご本人やご家族との関わりの中でも情報収集を行い、職員間で共有している。		
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。	ケア記録に随時記録し心身の状態等を職員が把握できるよう努めている。状態の変化が生じた時は、医師や訪問看護師に相談し状態に合わせた支援ができるようにしている。		

自己評価	外部評価	項　目（ こはく ） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	フロアミーティングや勤務中にモニタリングを行い利用者の現状を把握、それと共にご本人の思いやご家族の意向、提携医の意見を参考に介護計画の作成にあたっている。	担当職員が6か月毎にアセスメント・原案・モニタリングを作成し、計画作成担当者がまとめている。できるだけ利用者・職員の意見を聞けるよう個別に計画作成担当者が聞き取ったり、課題分析から介護計画原案まで回覧し、自由に書き足してもらうことで職員全員の意見を反映できるよう取り組んでいる。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果，気づきや工夫を個別記録に記入し，職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	フロアミーティングの際、モニタリングを行い職員間で情報共有している。朝夕の申し送り、日々の様子から状態の変化がある際は、職員間で話し合い介護計画の見直しを行っている。		
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。	本人の思いや家族の意向、状態を常に把握し他ユニットや、本社、他ホームや他施設の協力を仰ぎ、必要に応じて公の機関にも連絡や相談をし、新しいニーズに対応できるようにしている。		
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。	コロナが落ち着いてきて少しずつ買い物も一緒に行けるようになった。まだコロナは継続なので大きな地域交流はないがボランティアの方に来所いただき楽しめるようなことをしていきたい。		
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。	入居者や家族に入居前に提携医の選択をしてもらっている。入居後も必要に応じ提携医と連携し適切な専門医の紹介をしている。月2回の往診、提携医とも常に連絡が取れる体制ができている。	利用開始時に家族に希望する医療機関を確認している。月2回提携医による訪問診療と週1回訪問看護による健康管理を行っている。夜間・緊急時に24時間対応しており、提携医との連携はホーム長や訪問看護師が行っている。他科受診は家族、または事業所が柔軟に対応している。	

自己評価	外部評価	項　目（ こはく ） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	訪問看護師と常に連絡が取れる体制にあり、週2回来てもらっている。入居者について気になることや変化があれば看護師に伝え、必要があれば指示を仰いでいる。		
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。	入院先に電話し利用者の現状を把握、職員間で共有している。退院時もカンファレンスに参加したり、情報提供書をもらい、ホーム提携医と相談し安心してホームに戻ってもらえるように環境を整えている。		
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。	終末期に入ると看取りの同意書及び看取りについての指針をご家族に提示し、ホームでの看取りの方針を伝えている。事業所で出来ることを提示しケアの方針を主治医や専門職も交えて話し合いの場を作り、ご本人・ご家族の希望に添ったケアを行っている。	利用開始時や必要時にホーム長が家族に意向を確認している。年1回研修会を行い、ターミナル期になると「食べられる時に食べられるものを食べられるだけ食べてもらう」を統一してケアを行っている。利用者が亡くなった場合は職員だけでなく、利用者に説明して全員で最期のお別れの機会を設けている。	
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。	緊急連絡網やラインワークスを活用し、緊急の際には連絡を徹底している。実践力を身につけるために緊急時対応の勉強会を開催している。		
35	13	**○災害対策** 火災や地震，水害等の災害時に，昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに，地域との協力体制を築いている。	年に2回の避難訓練(消防署立ち会いのもと)と消火訓練を行っている(内、1回は防災センターでの講習受講に置き換えることもある)。また防火管理者による定期的な消防点検も行い、地域ハザードマップ等も周知している。	年2回昼と夜を想定した避難訓練や防災センターでの研修会に参加し、報告にて事業所内で共有している。BCP（業務継続計画）による災害に関するマニュアルを作成し、計4回の研修を開催予定である。災害時は垂直避難の指示があり、備蓄は3日分を最上階に保管している。室内は防火カーテンや家具を固定したりと災害対策を行っている。	事業所として避難訓練や研修会、備品など災害対策を取り組んでいるが、地域とのつながりが希薄な状況なので、今後は地域と協力体制が整えられることで災害対策が強固なものになることを期待したい。

自己評価	外部評価	項　目（ こはく ） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	個別情報については鍵付きの書棚に保管し、情報破棄にはシュレッダーを使用している。職員は利用者に対し尊厳に配慮した話し方や、排せつの介助時の羞恥心に配慮した声掛けを行っている。	入社時と年1回接遇に関しての研修会を行っている。入浴時には他者から見られないよう扉の開け閉めを注意し、異性介護が嫌な方には同性介護を行っている。個人情報に関する書類は常時施錠した書棚で保管している。利用者のプライバシーのある内容に関しては職員間でのやりとりは部屋番号で申し送っている。	
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。	信頼関係の構築を行うことで、気軽に話して頂ける関係を作る。また、しっかりと寄り添い話を傾聴する姿勢を大切に行う。		
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。	日常の会話の中で聞き出すようにし、無理のない範囲で行えることは希望にそって支援している。		
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。	行きつけの美容院へ行っていただいたり、好きな服を選んでもらっている。毎朝、必ず洗面や身だしなみを整えている。		
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。	盛り付けは、彩りよく見た目にも美味しく感じていただけるよう配慮している。お皿洗いや、おやつ、食事の準備も毎日ではないが一緒に行っている。	1日1～2食手作りを提供し、リビング前のキッチンで調理することで匂いや音も感じてもらっている。屋上で育てた野菜を収穫しおやつで提供したり、たこ焼き、かき氷、パフェ、素麺など行事食として提供している。食事の準備や盛り付けなどできる事を職員と一緒にコミュニケーションを取りながら行っている。	

自己評価	外部評価	項　目（ こはく ） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス，水分量が一日を通じて確保できるよう，一人ひとりの状態や力，習慣に応じた支援をしている。	個別に食事の盛り付ける量を調整している。誤嚥の危険性がある方には、とろみをつけたり、固形のゼリーに変え、水分補給をしていただいている。また、水分摂取が少ない方にはこまめに飲み物を提供し、お好きな物を飲んでいただくようにしている。		
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。	毎食後と起床時は必ず口腔ケアを実施している。出来るところはご自分でしていただき出来ないところを手伝うようにしている。		
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。	ケア記録で時間把握をし、定期的に声掛けを行いトイレで排泄をしていただいている。パット内ではなくトイレで排泄できることを目標にしている。排便についてはその都度確認を行い、必要であれば下剤を服用している。	年1回業者による排泄に関する研修会を行っている。排泄記録をもとにそれぞれ時間を見ながら声かけを行っている。排泄状況に応じてミーティングや日々の業務中に声かけやメモを残したりして誘導を行い、リハビリパンツから布パンツに変わったり、パットサイズが小さくなったという改善事例がある。	
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。	排便間隔を把握し、牛乳やオリゴ糖の入った飲み物を提供したり、散歩や室内での体操で身体をしっかり動かしていただいている。便秘気味の方には腹部のマッサージを実施。座る姿勢にも気をつけ対応している。		
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。	基本3名様をベースに午前中に行っている。日にちが経っている方から入浴を実施し希望があればその日も入浴していただいたり、午後からも入浴してもらっている。	週2～3回個別対応で入浴し、中には毎日入浴する方もいる。利用者が重度化となって浴槽に入る不安をもたれないよう全利用者に早い時期からシャワーチェアで入浴している。入浴時は音楽を流したり、美容院にいった気分になってもらうよう頭や足などマッサージしたりと個々の利用者にあった対応をしている。	

自己評価	外部評価	項　目（ こはく ） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	ご本人様の希望や、眠たそうにされている方は、自由に休んでいただいている。それ以外の時間は、夜間の良眠の為、日中の活動量を出来るだけ増やすよう心がけている。		
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。	個別のお薬情報ファイルを作成し確認できるようにしている。頓服薬等定期薬以外のお薬については、いつまで服用するのか申し送りノートに記載し周知している。医師、看護師、薬剤師と連携し報告、相談できる体制である。		
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。	一人ひとりの生活歴を把握し、出来ること、お好きなことを取り入れ日々の生活の中で楽しんでいただけるよう支援している。歌がお好きな方へはDVDを見ていただいたり仕事が好きな方へは手伝いをしていただいたりと無理のない範囲で行っている。		
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。	行けそうな場所があれば、職員で話し合いお連れしている。ご家族様にも利用者が行きたいと言われていた場所をお伝えし情報共有している。	屋上には広い空間があり、おやつを食べたり、洗濯を干したり菜園に水をあげたりしている。最近では花火大会をみたり、家族をまじえて素麺パーティーを開催した。年間行事として広島城菊花展、花見、紅葉があり、職員の提案で個別の散歩や買い物、イルミネーションや初詣など出かけている。	
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。	所持金のホーム管理はしていない為、原則所持金は無いようにさせていただいているが、希望の物を購入できるように立替支払いで買い物を行っている。一部、所持することにより安心感がある方についてはご家族様に承諾いただき少額ではあるがご本人に所持してもらっている。		

自己評価	外部評価	項　目（ こはく ） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	電話は職員が取り次ぎ、家族と本人が話が出来るよう支援している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関，廊下，居間，台所，食堂，浴室，トイレ等）が，利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音，光，色，広さ，温度など）がないように配慮し，生活感や季節感を採り入れて，居心地よく過ごせるような工夫をしている。	常に季節感を感じられるような壁画等をご利用者と作成している。	共用空間は季節感のある作品を展示し、毎月更新している。階段には過去の作品を展示し、家族が面会時に楽しむことができている。席の配置は決めておらず、思い思いの席で過ごされる。車椅子利用の方も普段は椅子に座って過ごし、利用者に合わせて机の高さやクッション補正など配慮して対応している。	
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。	気の合うご利用者同士で座り話が出来るようリビングでの席の配慮を行い、場合によっては席の変更をしたりと、その日その日で変更している。一人になりたい方に関しては居室で休んでいただいたり、職員と過ごしてもらっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は，本人や家族と相談しながら，使い慣れたものや好みのものを活かして，本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家で使用していたものを持ってきていただき居心地よく落ち着いて生活できるよう環境を整えている。家族の写真や利用者の作品を飾り、それぞれの方の特色が出るよう工夫している。	陽当たりの良い2面窓で角部屋が多く、開放的な空間となっている。利用開始前にホーム長が自宅に伺ったり、家族に写真を依頼し部屋の配置を確認している。居室は家にある馴染みのもの、家族の写真、自身が作成した作品や家族の手作りの品を飾ったり、フローリング絨毯など好みのものを持参している。	
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。	居室の名札や、トイレの表示をわかりやすくすることで迷うことなく生活が送れるよう支援している。歩かれる導線には障害物が無いよう配慮している。		

Ⅴ　アウトカム項目（こはく）← 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		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る		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，活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（ ひすい ） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	基本理念のゆっくり、いっしょに、たのしくを周知し家庭的で居心地の良い環境で入居者様に生活していただけるよう支援している。		
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。	近隣の公園に出かけていき近隣の方と交流をしている。		
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。	児童クラブとの交流会を行い、小学生の方に認知症の方との接し方を知ってもらえた。		
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。	サービス状況や事故・苦情報告を適切に行い、ご意見・ご助言をいただき質の向上に努めている。参加者にはご家族様、国泰寺地域包括支援センターの方に参加をしてもらい専門的な立場からもお話いただいている。今年度(令和6年度)は今のところ開催は出来ている。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り，事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら，協力関係を築くように取組んでいる。	運営推進会議の案内は訪問し顔を覚えてもらい意見交換ができる関係になれるよう心がけている。		

自己評価	外部評価	項　目（ ひすい ） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
6	5	**○身体拘束をしないケアの実践** 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており，玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束について年に２回勉強会を開催し理解に努めている。フロアの扉も施錠しない支援を行い、その上で安全なケアの方法を職員間で話し合い実施している。		
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注意を払い，防止に努めている。	虐待防止について年に2回勉強会を開催し職員が学ぶ機会を設けている。また入浴時には身体状況を確認、職員間で共有し変化に早く気付く体制作りをしている。内出血など体に変化があった時はヒヤリハットに挙げ全職員で共有できるようにしている。		
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。	権利擁護について年に2回勉強会を開催し、職員が学ぶ機会を設けている。利用者の周辺状況が変わった際に、家族へ向け成年後見制度の情報を提供し選択肢の一つにしてもらっている。		
9		**○契約に関する説明と納得** 契約の締結，解約又は改定等の際は，利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね，十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約書や重要事項説明書を読み合わせながら説明を行っている。不安がないよう、疑問点はその場で返答するようにしている。気になることがあれば、都度連絡をいただくようにしている。		
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。	利用者、ご家族と面会時や行事の時など日頃の様子をお伝えし職員に意見を言ってもらえる関係を築けるよう努めている。いただいた意見は、その都度現場に落としたあとミーティングの場で共有し、運営に反映している。		

自己評価	外部評価	項　目（ ひすい ） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	年に1回以上は代表者、管理者、リーダーとの面談の場を設け職員の意見を聞いている。また日頃からの会話でも聞いているが、フロアミーティングや全体ミーティングの場でも意見や提案を聞いている。		
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。	年に1回自己評価シートを記入し代表者が管理者一人一人の状況を把握している。それを基に面談を行い話を聞き、向上心を持って働ける環境作りをしている。		
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。	月に1回の全体ミーティングでテーマを設け職員間で勉強会を開催している。また外部研修の案内を職員に都度行い希望者は受講できるよう勤務調整している。		
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。	近隣の同業他社のグループホームとはコロナを境に意見交換が出来ていないが、同じみどりグループのグループホーム同士で意見交換やミーティングに参加してもらい勉強会、助言をいただいている。		
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。	入居前には本人や家族より生活歴の聞き取りを行っている。また、普段の何気ない会話の中からも不安や要望を汲み取るよう努めている。職員間でどんな関り方がその方にとって一番いいのかを都度話し合っている。		

自己評価	外部評価	項　目（ ひすい ）	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。	契約時にご家族の要望や不安なこと、どのような生活を送ってほしいか等聞くようにしている。		
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。	ホーム入居までに何度か本人や家族、関係者と面談し状況把握し、グループホームで出来ることを確認している。その中で必要があれば他サービスの情報提供している。		
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。	施設理念を基に、利用者が常に主役であることを忘れず支援している。利用者が人生の最期に選んでくださった場所として感謝の気持ちを忘れずに支援するよう指導している。		
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。	面会に来られた際、また電話等で利用者の生活状況を報告している。ご家族からも要望を聞きご本人にとって必要な支援を共に考えているが、中には、こちらに全てお任せなご家族もいらっしゃるので、きちんと協力し合える関係性を築いていきたい。		
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。	家族、友人、知人等に気軽に訪ねてもらえるような環境作りを行っている。馴染みの場所に散歩に行ったり、お会いした知人の方とも話せる時間を作っている。		

自己評価	外部評価	項　目（ ひすい ） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	利用者の関係性やその時の状況から席の配置を行ない良好な関係が築けるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても，これまでの関係性を大切にしながら，必要に応じて本人・家族の経過をフォローし，相談や支援に努めている。	退居されてからもご家族から連絡があれば必要に応じて相談に乗っている。そのご家族からの紹介で新規入居に至るケースもある。		
Ⅲ　その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望，意向の把握に努めている。困難な場合は，本人本位に検討している。	入居前の生活習慣を大切にし、できる限り要望を聞くようにしている。声かけ等を工夫しそれでも難しい場合は、ご本人が一番納得できる方法で行なっている。		
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。	入居前に関しては、ご本人様、ご家族様との面談、利用されていた事業所や医療機関から情報を収集し、生活歴、暮らし方を把握するように努めている。ご本人様との関りからも情報収集を行い、スタッフ間で情報共有を行っている。		
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。	ケア記録で心身の状況等の把握ができるようにしている。日勤者と夜勤者との申し送りからも変わったことがあれば職員全員で共有し、注意するようにしている。		

自己評価	外部評価	項　目（ ひすい ） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	フロアミーティングでモニタリングを行い利用者の現状を把握、それと共に本人の思いや家族の意向、提携医の意見を参考に介護計画の作成にあたっている。		
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。	フロアミーティングの際、モニタリングを行い職員間で情報共有している。朝夕の申し送り、日々の様子から状態の変化がある際は、職員間で話し合い介護計画の見直しを行っている。		
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。	本人の思いや家族の意向、状態を常に把握し他ユニットや、本社、他ホームや他施設の協力を仰ぎ、必要に応じて公の機関にも連絡や相談をし、新しいニーズに対応できるようにしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し，本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域の商店を利用することで、地域の方々との交流が図れるよう配慮している。また、地域のボランティアの方に来所していただき交流をさせていただきたいと思っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は，本人及び家族等の希望を大切にし，納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら，適切な医療を受けられるように支援している。	入居者や家族に入居前に提携医の選択をしてもらっている。入居後も必要に応じ提携医と連携し適切な専門医の紹介をしている。月2回の往診、提携医とも常に連絡が取れる体制ができている。		

自己評価	外部評価	項　目（ ひすい ） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	訪問看護師と常に連絡が取れる体制にあり、週2回来てもらっている。入居者について気になることや変化があれば看護師に伝え、必要があれば指示を仰いでいる。		
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。	入院先に電話し利用者の現状を把握、職員間で共有している。退院時もカンファレンスに参加したり、情報提供書をもらい、ホーム提携医と相談し安心してホームに戻ってもらえるように環境を整えている。		
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。	ご家族、担当医、管理者と終末期のあり方について話し合いを行い要望に沿えるよう連携を行っている。またその要望を基にケアを統一し、常に話し合いを行い見直しをしている。		
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。	緊急連絡網やラインワークスを活用し、緊急の際には連絡を徹底している。緊急時対応の勉強会をミーティングで開催している。		
35	13	**○災害対策** 火災や地震，水害等の災害時に，昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに，地域との協力体制を築いている。	年に2回、避難訓練、消火訓練を行っている。防火管理者による定期点検や非常用の水の確保をしている。地域マップ等も周知している。また、広島県みんなで減災一斉地震防災訓練に参加した。		

自己評価	外部評価	項　目（ ひすい ） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	利用者の尊厳を守るために自尊心に配慮した声掛けができるよう心掛けている。おかしい声かけだと思った場合は、職員間で注意し合っている。		
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。	飲みたいもの、食べたいもの、行きたい場所など、表情や行動からも思いをくみ取るよう普段から積極的な関わりを行うことで利用者の意向を汲み取れるよう意識している。		
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。	行きたい場所、やりたいことを普段の何気ない会話から聞けるように心掛けている。身体がしんどい時は居室で過ごしていただいたり、ゆっくりと休んでいただいたりご本人様に合わせて支援している。難しい時間帯はありますが、希望を少しでも叶えれるように無理のない範囲で支援しご家族様にも相談させていただいている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	自力での整容が難しい方は職員が介助している。また、行きつけの美容院へも出かけてもらっている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう，一人ひとりの好みや力を活かしながら，利用者と職員が一緒に準備や食事，片付けをしている。	食事の準備、おやつ作り、お皿洗い、台拭き等その方の能力に応じてできることを積極的に参加してもらっている。また、気候が良い時には屋上でおやつを食べていただいたり、ご家族様にも参加していただきそうめんパーティーを開催した。		

自己評価	外部評価	項　目（ ひすい ） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	栄養バランスが摂れたエポカフードを活用したり、調理の方も栄養面を考えながら料理している。食事量の少ない方に対しては補助食品で補うようにしている。その日の水分量をケア記録で把握し、脱水にならないよう水分補給や、ポカリゼリーも活用している。		
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。	起床時と食後には必ず口腔ケアを行っている。一人でできる方にはお任せし、一人では不十分な方に対しては最低限のお手伝いをし、一緒に口腔ケアをするように心がけている。		
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。	排泄パターンを把握し誘導を行っている。パット内ではなくトイレでの排泄を目標にしている。		
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。	飲食物の工夫はもちろん、排泄時に腹部のマッサージを行うようにしている。ケア記録にて排便記録をし排便につながる食べ物、飲み物を提供するよう心掛けている。毎朝ヨーグルトにオリゴ糖を使用している。		
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。	記録をつけ入浴の間隔が開かないように入浴をしていただいている。また、ご本人の希望にも沿えるよう支援している。ゆっくりと入っていただけるよう時間をしっかりとっている。		

自己評価	外部評価	項　目（ ひすい ） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	日中眠たそうにされている時は声かけし居室にて休んでいただいている。夜間、睡眠をしっかりとっていただく為に、体操で身体を動かしてもらう時間を多く作るようにしている。		
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。	薬についての知識や理解に努め看護師、薬剤師とも連携をし、服薬の支援を行っている。いつでも相談や報告が出来る体制ができている。		
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。	出来ること、好きなことなことをしていただいたり、作品を職員と一緒に作り楽しんでいただける時間が作れるよう支援している。毎日室内にいるとストレスがたまってしまうので気候がちょうどいい日には散歩や買い物に出かけている。		
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。	ご本人様が食べたい物を一緒に買い物に出かけたり、家に帰りたいと希望された時は、ご家族様に相談した上で散歩の時に家の前を通ったりしている。外泊も進んでしていただいている。		
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。	所持金のホーム管理はしていない為、原則所持金は無いようにさせていただいているが、希望の物を購入できるように立替支払いで買い物を行っている。一部、所持することにより安心感がある方についてはご家族様に承諾いただき少額ではあるがご本人に所持してもらっている。		

自己評価	外部評価	項　目（ ひすい ） 上記項目欄の（　）内へユニット名を記入願います	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	電話は職員が取り次ぎ家族と本人が話出来るよう支援している。個人携帯を持っておられる方は、自由に連絡をとってもらっている。		
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。	フロア内は綺麗に見えるよう整理整頓を行い、居心地の良い空間を提供するように心がけている。季節に合わせた貼り絵を利用者と一緒に毎月作りフロアや踊り場、居室、玄関に飾っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で，独りになれたり，気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	気の合うご利用者同士で座っていただいたり、場合によっては席の変更をしたりとその日その日で変更している。お一人になりたい方に関しては空調や照明等配慮し居室で休んでいただいたり、職員と過ごしてもらっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は，本人や家族と相談しながら，使い慣れたものや好みのものを活かして，本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家で使用していたものを持ってきていただき、居心地良く落ち着いて生活できるよう環境を整えている。利用者の作品を飾ったり、それぞれの方の特色がよく出ている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして，安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	歩かれる場所には危ないものは置かないで目配りや気配りをして、出来るだけ長く自立した生活が送られるよう気を付けている。		

Ⅴ　アウトカム項目（ひすい）← 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	○	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る	○	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，活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　グループホーム千田・みどりの家

作成日　　令和6年9月30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	13	地域との繋がりが希薄な状況で災害時など近隣の住民の方や地域の方への協力要請が不十分である。	災害対策をより強化するため地域の方と双方に助け合える関係性の構築をする。	・ボランティアさんに来ていただいたり、散歩、買い物などで地域の方と交流する機会を増やす。 ・地域の方に避難訓練に参加していただく。 ・運営推進会議の挨拶回りをする。	1年
2					
3					
4					
5					
6					
7					

注１）項目番号欄には，自己評価項目の番号を記入すること。
注２）項目数が足りない場合は，行を追加すること。