1　自己評価及び外部評価結果

作成日　　令和 7年　　7月　　30日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200254		
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　井口台みどりの家		
所在地	広島市西区井口台1丁目２３－１１ （電話）082-276-2240		
自己評価作成日	令和7年5月26日	評価結果市町受理日	令和7年8月22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=3490200254-00&ServiceCd=320&Type=searc

【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２２番２号
訪問調査日	令和7年7月30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）】

「ゆっくり　いっしょに　たのしく」のみどりグループの理念に基づき、入居者様がご自分で出来る事は、ご自分のペースで出来る様、見守り、援助を心掛けている。また出来るであろうことも「危ないからしない方が良い」ではなく、どうしたら安全に行なってもらえるかを、ミーティングや日々の振り返りで話し合い、実践している。
　地域の行事にも積極的に参加しており、ホームが特別な場所ではなく、地域の一部であるよう交流を続けている。毎月、季節の行事を実施しており、施設内でも楽しんで頂ける催しを職員みんなで行っている。

【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）】

事業所は高台の閑静な住宅地にあり、利用者は窓から四季折々の眺望を楽しんでいる。バス停が近く家族や知人が自家用車ではなくても訪問しやすい立地にある。勤務年数の長い経験豊富な職員が中心となり、職員間で日々のケアを共有して話し合い、プライバシーを確保しつつ自立に繋がる支援を行っている。グループの理念をもとに職員は利用者の思い、家族の思い、他の職員の思いを聞き事業所に関わる人全員が「ゆっくり　いっしょに　たのしく」過ごせるように取り組んでいる。近隣中学校の職場体験を受け入れており、学生たちが介護を体験することにより、将来の仕事や介護について考える機会を作っている。季節の行事があり利用者も積極的に参加し、楽しい時間を過ごしている。

自己評価	外部評価	項目(1F)	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。	「ゆっくり　いっしょに　たのしく」を事業所の理念としており、毎日朝の朝礼で唱和し、すぐに手を差し伸べるのではなく、さりげない見守り、手伝いが出来る様に意識し取り組んでいる。	職員は理念を毎日唱和し、日常で意識して実践出来ていると感じている。理念とは別に毎年職員のアンケートをもとに事業所の目標を立てており困難な事があった時には目標を振り返り問題解決に当たる事が出来ている。ケア向上委員会で毎月の担当者が業務の中で気をつけている事を発表し、職員同士が声を掛け合って高め合う努力をしている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう，事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会の一員として町内清掃に参加している。 地域のとんどや井口台集会所の行事に入居者様と参加している。	町内会に入っており職員が2か月に一度町内清掃に参加したり、回覧板のやり取りもしている。地区社協の会長が地域行事について案内してくれており出来る限り参加するようにしている。地域の中学校の職業体験を受け入れており、素直な意見や感想を聞くことが出来ている。	毎月行事予定を立てているが、コロナ禍以降事業所内だけで完結しているため少しずつでもご近所を招待する等交流を持って顔の見える関係作りをする事、また目の前に小学校があり校長先生に運営推進会議のメンバーになってもらっている事から、運動会を見に行く等活発な交流も期待したい。
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。	防災訓練の際には隣家の方に、避難場所の提供を引き受けて頂いており、入居者様と避難訓練を行なっている。（想定の訓練のみ）		
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。	地域社協会長、民生委員、地域包括支援センターの方々にご参加頂き、活動内容の報告、意見交換をしている。議事録は玄関に設置し、閲覧できるようにしている。	地区社協の会長など会議のメンバーから行事等地域の情報をもらっている。事故があれば報告、相談し、再発防止対策について有効な意見が出て取り入れる事が出来ている。民生委員や町内会長等交代があればその都度挨拶し、会議への参加を声掛けしている。	
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。	運営推進会議の出席をお願いしている。また、運営推進会議についての報告を行なっている。	制度、法律について不明な事があれば管理者が市町に問い合わせ、早期解決している。最近では褥瘡のケアや予防について介護職員で出来る範囲の事はないか相談し助言を得ている。行政主催の研修には管理者が出席して職員に共有したり、希望者が受講出来るよう声掛けもしている。	

自己評価	外部評価	項目(1F)	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。	鍵を掛けないケアを理想としているが、現状安全を優先し、玄関にはオートロックを掛けている。毎月、身体拘束適正化委員会の実施。定期的に身体拘束事例の意見徴聴を職員から行なっている。	年2回の研修計画とは別に、ケア向上委員会で3か月おきに身体拘束についてのテーマを決め、動画視聴などの方法で浸透するようにしている。特にスピーチロックについては日常出てしまいそうになる場面が多いため拘束に当たると職員が自覚出来るよう意識している。禁止する言葉が出そうになる時には言葉よりも寄り添う姿勢で対応し、管理者やリーダーが他の職員の手本となっている。	
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注意を払い，防止に努めている。	ホーム内研修で取り上げている。ケア向上委員会で身体拘束の事例等を挙げ、全体会議で職員全員に発表してもらう機会を三か月に1回設けている。		
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。	ホーム内研修で取り上げている。成年後見制度を利用されている方が、以前利用されていた。		
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。	入居前に入居者様を含めご家族と面談し、入居者様やご家族様の想いを出来るだけ聞くようにしている。契約内容は、説明等を行ない、理解、納得の上での入居を前提としている。		
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。	ケアカンファレンス、日々の面会時にご意見を伺い、可能な限り迅速に対応し、検討が必要な時には、会議等で対策を立てている。	利用者の様子は毎月写真入りの通信や個別の手紙で家族に伝えている。管理者と家族がメールでやり取りし情報共有、意見、要望の抽出も迅速に行う事が出来る。ブログを開設して日々の様子を投稿し閲覧を案内している。理念である｢ゆっくり　いっしょに　たのしく｣を実践し利用者と一対一で対話する時間を設け、思いを話しやすいように意識している。	

自己評価	外部評価	項目(1F)	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。	会議や個人面談での意見交換。ユニット責任者からの助言、また日々の気づきの発信にもアンテナを張り、提案に繋がるよう後押ししている。	勤続年数の長いベテラン職員が両ユニットに配置されており他の職員から頼りにされ、相互に意見や相談のしやすい関係が出来ている。毎日定時に一日の振り返りの時間を設けており職員同士で活発にコミュニケーションを取っている。リーダーがまとめた意見等を管理者に伝え、管理者から本社に上げる縦横に風通しのよい組織が形成されており、現場の職員の要望が採用された事例もある。介護福祉士資格取得に向けて希望者に対し本社が勉強会を主催したり問題を作成、配布する等サポートしている。	
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。	シフト作成時の希望休みの取入れ、懇親会、永年勤続者の表彰、誕生日プレゼント等の配慮をしている。未就学児がおり、保育園の迎え等の個別の事情にも対応している。		
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。	グループ全体での研修があり、定期的にスタッフ教育に努めている。研修案内がある時には、掲示し参加を勧めている。ホームにとって必要な内容の際には、会社負担で費用を出している。チューター制度を導入し、職員の指導にあたっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は，管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり，ネットワークづくりや勉強会，相互訪問等の活動を通じて，サービスの質を向上させていく取組みをしている。	会社の運営会議や勉強会に参加し情報交換をしている。		
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。	入居前の面談や、入居後ご本人、ご家族様が困っている事や要望をしっかり伺えるよう、信頼関係を作る努力をし、安心できる対応を心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目(1F)	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。	ご家族様の面談時にも、ご本人のこれまでの様子をしっかり伺い、ご家族様の要望も活かしていけるよう心掛けている。		
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。	ご本人、ご家族様の要望もしっかり伺ったうえで、ホームで出来る事、出来ない事を説明し、理解して頂けるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は，本人を介護される一方の立場に置かず，暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	入居者様が家事を手伝ってくれるのではなく入居者様が主体でスタッフがフォローし、一緒に行なうことを意識し、取り組んでいる。		
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。	家族の面会時には日々の暮らしについてお伝えし、ご家族様の想いも伺うようにしている。ご家族様協力のもと支援している。毎月職員が日々のご様子を作成し、送っている。		
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。	面会、外出の制限がなくなり、ご家族様との時間も増えてきている。遠方の家族様は、時折電話を掛けたり、関係が途切れない様に努めている。	訪問理美容を利用する事も出来るが昔からの馴染みの美容室に行きたいと希望される利用者は自由に出かけてもらっている。ペーパーレス化に伴い施設としては年賀状を中止しているが希望者は個人で年賀状の作成、郵送を行うよう職員が手伝っている。利用者の友人から会いたいと声がかかる事があり、家族、本人了承の上面会を積極的に受け入れている。面会は原則予約制としているため日課や別の予定と重ならず、他の訪問者等で込み合わない時間を設定し案内している。	

自己評価	外部評価	項目(1F)	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。	ご本人の想いを尊重しつつ家事仕事を一緒にして頂いたり、レクリエーションや行事で関わる時間を作っている。食事やおやつも出来るだけお誘いし、みんなでテーブルを囲えるように支援している。		
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。	退去後の電話や手紙等、必要に応じて対応している。		
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。	ご本人の想いや希望を日々の会話やご家族様との面会時にお聞きし、尊重できるように努めている。食べたいもの等の具体的な意見は早急に実行している。日常の会話の中から本人の想いを聞き、日々のケアに取り入れている。	入所時詳細なフェイスシートを作成し、生活歴も出来る限り細かく聞くようにしている。日頃の関わり、対話の中から利用者個人の事が発見できるよう意識して情報収集している。職員がお茶を点てて出す事がありそれをきっかけに心得のある利用者がいる事がわかったため、職員に代わって点ててもらうなど趣味活動に繋がった例がある。意思疎通の出来にくい利用者については家族にその都度相談し好みなどを聞き取るようにしている。	
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。	入居前の生活歴をご本人やご家族様からお聞きし、馴染みの物を持参してもらったり、お好きだったことを話題にしている。		
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。	これまでの暮らし方を尊重し、いま出来る事はやって頂き、得意な事（編み物など）で力を発揮できるように配慮している。		

自己評価	外部評価	項目(1F)	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。	ご本人とは日々の会話、ご家族様とは面会時、電話でお話を伺いケアプランに反映させている。日々の振り返りに出てきた内容や困りごとをプランに入れるように心掛けている。	日頃の面会や電話の際に家族の意見を聞き担当者会議に反映、介護計画に盛り込めるようにしている。職員の意見もミーティングや振り返りの時間に聴き取り事業所として期待する事も導入している。個別のADL表で状態の変化は細かくチェックしており、ケアプランも連動しているため職員はいつでも閲覧、確認し個別のケアに取り組む事が出来ている。	
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。	ケア記録アプリの申し送り機能を活用し、各フロアの記録が確認しやすくなっている。ケアプランの内容に関しては周知しているが、把握をしたうえでの記録は出来ていない。		
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。	面会時間の制限はありながらも、受け入れは積極的に行なっている。希望があれば、外出も行なっている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し，本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	町内会に入っており、地域清掃に参加している。		
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。	かかりつけ医のえもり内科クリニック、水内歯科による二週間に一回の往診を支援している。他医療機関の受診希望があれば、情報をつなげる様支援している。必要時には、専門医への受診に職員が同席することもある。	事業所が提携する訪問診療の他にも、希望があれば馴染みの医師が訪問し診療しており、他科受診は主に家族が同行している。検査結果や内服薬の変更は病院から事業所に連絡があり、関係各所に情報を共有し、利用者は適切な医療を受けることができている。訪問看護師が定期的な訪問以外にも症状がある時や急変時は対応している。	

自己評価	外部評価	項目(1F)	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。	毎週、訪問看護すずらんが健康管理を行なっており、特変事項等の情報共有を実施し、適切な対応が出来る様に支援している。体調不良時には、電話で状況報告、指示を仰ぐようにしている。		
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。	定期的に病院関係者と情報共有し、受け入れ退院後の受け入れ態勢を整えている。		
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。	入居時にホームとして出来る部分、出来ない部分をお伝えしている。また、入居中状態が大きく変わった時などは、都度かかりつけ医に相談、ご家族様にも看取りケアの意向を伺うようにしている。	年に一回は重度化や終末期をテーマにした職員研修を行っている。管理者やフロアリーダーが職員の相談に乗り看取りに対する不安を軽減し、急変時の連絡網を見えやすい場所に掲示して適切に対応できるように努めている。看取りの時は日中も夜間も家族の面会時間を制限することなく、泊まり込みも対応しており寝具も事業所が準備している。	
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。	各フロアに急変時の対応を誰でも出来る様に方法を掲示、勉強会にて周知している。具体的な対応方法は掛かりつけ医、訪問看護に指示を仰いでいる。		
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。	年に二回、入居者様と避難訓練を実施している。また、非常食、非常物品、避難経路、消火器点検を防災委員が定期的に行なっている。	年に一回は消防署に関わってもらい実際に利用者が参加し火災訓練を行っている。避難経路に物を置くことなく速やかな誘導ができるように努めている。団地内が洪水ハザードマップのイエローゾーンになっており、事業所も該当するため、職員が車いすに乗り実際に体重がかかっている状態で二人体制にて階段を上がる訓練を行った。町内会や近隣の住宅に避難時の支援の協力を願い出ている。	

自己評価	外部評価	項目(1F)	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。	尊厳やプライバシーに配慮しながら、気になる言動があればリーダーを中心に話し合い、改善を図っている。個人ファイルには鍵付きの倉庫を使用している。	フロアリーダーが中心となり、どのような行動や発言が尊厳を損なうか職員に伝え改善に繋げている。利用者がデイルームで失敗した時はさりげなく誘導し後片付けを行い、トイレ誘導もトイレに行くことが他の利用者にはわからないように声掛けを行っている。入浴、排泄介助の際もドアを閉めて行い、プライバシーを確保している。利用者同士で尊厳を損なう発言がないように席の配置を工夫し、言い合いがある時は職員が間に入りトラブルにならないように声掛けしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり，自己決定できるように働きかけている。	ご本人の想いや希望をが話しやすいような声かけに努め、職員がしようとしている介助への誘導ではなく、相手の言葉が出る様、ゆっくり傾聴するように心掛けている。		
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。	その時々の希望に添える様に、スタッフ都合の業務スケジュールは極力決めておらず、その日の出勤者でその日の動きを相談しながら動いている。		
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。	普段着の配慮、季節に合った服装を提案するようにしている。二か月に1度訪問理美容にもきてもらっている。		
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。	個人差はあるが、調理の手伝いや盛り付け等に参加して頂いている。季節の物を取入れ、話題にしている。	事業所の庭で利用者と職員が一緒に季節の野菜を育てており、トマトサラダや酢の物、茄子の揚げ煮など獲れたて野菜が食卓に並び、意欲向上にも食欲向上にも繋がっている。ちらし寿司やバーベキューなどの行事のメニューがある。特におせち料理は職員が手作りして個別の重箱に詰めて提供しており、利用者は大変喜んでいる。日々の盛り付けや洗い物も可能な利用者は積極的に行っている。	

自己評価	外部評価	項目(1F)	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。	入居者さんの嗜好も考慮しつつ、家庭的な献立になるよう、一汁三菜を目安にしている。水分に関しては一度に揉み切れない方には、こまめに機会を窺ってお勧めしている。		
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。	月1回の歯科の定期往診があり、ケアの際のポイントを指導して頂いている。口腔保清が困難な方もおられるが、最低限、日に1回はして頂けるように努めている。		
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。	各々の排泄パターンを把握し、プライバシーにも留意している。出来るだけ、不必要なパット使用を避ける様に努めている。	自宅から持ち込んだポータブルトイレを夜間利用する利用者がおり、職員が毎朝丁寧に洗浄している。これまで3時間ごとにトイレに誘導していたが、職員間で話し合い2時間半ごとに誘導するとトイレでの排尿がスムーズに行えるようになり、パットの使用量が減る実例があった。職員は個別の排泄のタイミングを共有しており考察し、その人に合った排泄援助を行い自立支援に繋げている。	
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。	食事摂取・水分摂取量に気を配っている。さりげない声かけをしながら自立の方も排便の確認をするようにしている。必要に応じて、冷たい牛乳や下剤コントロールをしている。		
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。	固定の入浴日は決めておらず、日が開いて不衛生にならないようお声かけをしている。希望に応じて連日、曜日の指定は受け入れている。夕方から夜間は人員の都合上、対応できていない。	週2回午前中を基本に不衛生にならないように入浴の支援を行っている。入浴予定日ではなくても、今入浴したいと言う利用者には、なるべく希望に添えるように対応している。車いすの利用者は、職員が二人対応にてボードを活用し浴槽に入り湯に浸かっている。入浴後は保湿剤を塗布し、皮膚が乾燥しないように気を付けており、個別のシャンプーや保湿剤の持ち込みもできる。	

自己評価	外部評価	項目(1F)	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。	目安としての食事時間はあるが、寝たい方は時間を決めず寝て頂き、早く起きられた方は、早めに食事を提供している。就寝時も同様で、一律な消灯時間は設けていない。		
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。	薬の内容はファイルに綴じ、いつでも確認出来る様にしている。服薬の変更後の変化は都度記録に残している。服薬時には、声出し確認、飲み込みの見守りを行なっている。		
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。	食事作り、洗濯物干し、畳みの家事を始め、畑の世話、花を生ける、抹茶をたてる等、それぞれにお好きな事があり、可能な限りお誘いし、一緒に行なっている。		
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。	計画を立てて外出、その日の体調や天候を考慮しお誘いしている。コロナ渦以降、近所への散歩は実施しているが、大勢の人集まる場所などは出掛けていない。	花見、あじさい祭り、広島城、ドリミネーション見学など戸外に出かける年間行事を計画しており、施設の車を往復し全ての利用者が参加している。家族との外出や外泊も許可している。天候や気温、体調を見ながら庭でひなたぼっこしたり、野菜作りに参加し気分転換できている。	
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。	個々の管理が難しい為、入居時に金銭類の持ち込みをお断りしている。欲しい物等ある際には一時立て替え、買えるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目(1F)	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。	希望に沿い、不安等がある場合にご家族様に電話を頂いている。手紙を書かれている方は、現在いない。		
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。	毎月季節の花を取り入れ、季節感を感じて頂けるようにしている。常に清潔感があるように、掃除はこまめにし、環境整備に努めている。また、季節に合った作品を入居者様と作り、展示することにより、会話も広がっている。	事業所は衛生的で整理整頓が行き届いている。デイルームは眺望が良く明るく広々としており、落ち着いた雰囲気で利用者は快適に過ごしている。利用者が職員と一緒に作った季節の作品や利用者、技能実習生が書いた習字の展示があり、楽しい時間を過ごしている様子が伺える。	
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。	お好きな場所で過ごしていただけるように、ホーム内のあちこちにソファーや椅子を用意している。居室に戻りたい時には、無理に引き留めず、時折遠目に様子を伺うようにしている。		
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。	今まで使用されていた使い慣れた家具を置いて頂き、心地よく過ごして頂けるようにしている。	居室内には広いクローセットがあり、布団や衣類など沢山の物が収納できる。エアコン、ベッド、カーテンは事業所が準備している。馴染みの家具を持ち込むことができ、壁にも家族の写真や好みの絵などを貼っており、利用者は居心地よく過ごせている。可能な利用者は職員と一緒に居室を整理整頓しており、自分の部屋を自分で片付けている満足感を得ている。	
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。	居室の表札、トイレの表示等、見やすいように工夫している。車椅子でも通りやすいように、テーブルや椅子の配置も気を付けている。		

Ⅴ アウトカム項目（ 1F ）			
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，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(2F)	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。	「ゆっくり　いっしょに　たのしく」を事業所の理念としており、毎日朝の朝礼で唱和し、すぐに手を差し伸べるのではなく、さりげない見守り、手伝いが出来る様に意識し取り組んでいる。		
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。	町内会の一員として町内清掃に参加している。 地域のとんどや井口台集会所の行事に入居者様と参加している。		
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。	防災訓練の際には隣家の方に、避難場所の提供を引き受けて頂いており、入居者様と避難訓練を行なっている。（想定の訓練のみ）		
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。	地域社協会長、民生委員、地域包括支援センターの方々にご参加頂き、活動内容の報告、意見交換をしている。議事録は玄関に設置し、閲覧できるようにしている。		
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。	運営推進会議の出席をお願いしている。また、運営推進会議についての報告を行なっている。		

自己評価	外部評価	項目(2F)	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。	鍵を掛けないケアを理想としているが、現状安全を優先し、玄関にはオートロックを掛けている。毎月、身体拘束適正化委員会の実施。定期的に身体拘束事例の意見徴聴を職員から行なっている。		
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注意を払い，防止に努めている。	ホーム内研修で取り上げている。ケア向上委員会で身体拘束の事例等を挙げ、全体会議で職員全員に発表してもらう機会を三か月に1回設けている。		
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。	ホーム内研修で取り上げている。成年後見制度を利用されている方が、以前利用されていた。		
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。	入居前に入居者様を含めご家族と面談し、入居者様やご家族様の想いを出来るだけ聞くようにしている。契約内容は、説明等を行ない、理解、納得の上での入居を前提としている。		
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。	ケアカンファレンス、日々の面会時にご意見を伺い、可能な限り迅速に対応し、検討が必要な時には、会議等で対策を立てている。		

自己評価	外部評価	項目(2F)	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。	会議や個人面談での意見交換。ユニット責任者からの助言、また日々の気づきの発信にもアンテナを張り、提案に繋がるよう後押ししている。		
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。	シフト作成時の希望休みの取入れ、懇親会、永年勤続者の表彰、誕生日プレゼント等の配慮をしている。未就学児がおり、保育園の迎え等の個別の事情にも対応している。		
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。	グループ全体での研修があり、定期的にスタッフ教育に努めている。研修案内がある時には、掲示し参加を勧めている。ホームにとって必要な内容の際には、会社負担で費用を出している。チューター制度を導入し、職員の指導にあたっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は，管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり，ネットワークづくりや勉強会，相互訪問等の活動を通じて，サービスの質を向上させていく取組みをしている。	会社の運営会議や勉強会に参加し情報交換をしている。		
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。	入居前の面談や、入居後ご本人、ご家族様が困っている事や要望をしっかり伺えるよう、信頼関係を作る努力をし、安心できる対応を心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目(2F)	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。	ご家族様の面談時にも、ご本人のこれまでの様子をしっかり伺い、ご家族様の要望も活かしていけるよう心掛けている。		
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。	ご本人、ご家族様の要望もしっかり伺ったうえで、ホームで出来る事、出来ない事を説明し、理解して頂けるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は，本人を介護される一方の立場に置かず，暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	入居者様が家事を手伝ってくれるのではなく入居者様が主体でスタッフがフォローし、一緒に行なうことを意識し、取り組んでいる。		
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。	家族の面会時には日々の暮らしについてお伝えし、ご家族様の想いも伺うようにしている。ご家族様協力のもと支援している。毎月職員が日々のご様子を作成し、送っている。		
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。	面会、外出の制限がなくなり、ご家族様との時間も増えてきている。遠方の家族様は、時折電話を掛けたり、関係が途切れない様に努めている。		

自己評価	外部評価	項目(2F)	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。	ご本人の想いを尊重しつつ家事仕事を一緒にして頂いたり、レクリエーションや行事で関わる時間を作っている。食事やおやつも出来るだけお誘いし、みんなでテーブルを囲えるように支援している。		
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。	退去後の電話や手紙等、必要に応じて対応している。		
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。	ご本人の想いや希望を日々の会話やご家族様との面会時にお聞きし、尊重できるように努めている。食べたいもの等の具体的な意見は早急に実行している。日常の会話の中から本人の想いを聞き、日々のケアに取り入れている。		
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。	入居前の生活歴をご本人やご家族様からお聞きし、馴染みの物を持参してもらったり、お好きだったことを話題にしている。		
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。	これまでの暮らし方を尊重し、いま出来る事はやって頂き、得意な事（編み物など）で力を発揮できるように配慮している。		

自己評価	外部評価	項目(2F)	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。	ご本人とは日々の会話、ご家族様とは面会時、電話でお話を伺いケアプランに反映させている。日々の振り返りに出てきた内容や困りごとをプランに入れるように心掛けている。		
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。	ケア記録アプリの申し送り機能を活用し、各フロアの記録が確認しやすくなっている。ケアプランの内容に関しては周知しているが、把握をしたうえでの記録は出来ていない。		
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。	面会時間の制限はありながらも、受け入れは積極的に行なっている。希望があれば、外出も行なっている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し，本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	町内会に入っており、地域清掃に参加している。		
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。	かかりつけ医のえもり内科クリニック、水内歯科による二週間に一回の往診を支援している。他医療機関の受診希望があれば、情報をつなげる様支援している。必要時には、専門医への受診に職員が同席することもある。		

自己評価	外部評価	項目(2F)	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。	毎週、訪問看護すずらんが健康管理を行なっており、特変事項等の情報共有を実施し、適切な対応が出来る様に支援している。体調不良時には、電話で状況報告、指示を仰ぐようにしている。		
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。	定期的に病院関係者と情報共有し、受け入れ退院後の受け入れ態勢を整えている。		
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。	入居時にホームとして出来る部分、出来ない部分をお伝えしている。また、入居中状態が大きく変わった時などは、都度かかりつけ医に相談、ご家族様にも看取りケアの意向を伺うようにしている。		
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。	各フロアに急変時の対応を誰でも出来る様に方法を掲示、勉強会にて周知している。具体的な対応方法は掛かりつけ医、訪問看護に指示を仰いでいる。		
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。	年に二回、入居者様と避難訓練を実施している。また、非常食、非常物品、避難経路、消火器点検を防災委員が定期的に行なっている。		

自己評価	外部評価	項目(2F)	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。	尊厳やプライバシーに配慮しながら、気になる言動があればリーダーを中心に話し合い、改善を図っている。個人ファイルには鍵付きの倉庫を使用している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり，自己決定できるように働きかけている。	ご本人の想いや希望をが話しやすいような声かけに努め、職員がしようとしている介助への誘導ではなく、相手の言葉が出る様、ゆっくり傾聴するように心掛けている。		
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。	その時々の希望に添える様に、スタッフ都合の業務スケジュールは極力決めておらず、その日の出勤者でその日の動きを相談しながら動いている。		
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。	普段着の配慮、季節に合った服装を提案するようにしている。二か月に1度訪問理美容にもきてもらっている。		
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。	個人差はあるが、調理の手伝いや盛り付け等に参加して頂いている。季節の物を取入れ、話題にしている。		

自己評価	外部評価	項目(2F)	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。	入居者さんの嗜好も考慮しつつ、家庭的な献立になるよう、一汁三菜を目安にしている。水分に関しては一度に揉み切れない方には、こまめに機会を窺ってお勧めしている。		
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。	月1回の歯科の定期往診があり、ケアの際のポイントを指導して頂いている。口腔保清が困難な方もおられるが、最低限、日に1回はして頂けるように努めている。		
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。	各々の排泄パターンを把握し、プライバシーにも留意している。出来るだけ、不必要なパット使用を避ける様に努めている。		
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。	食事摂取・水分摂取量に気を配っている。さりげない声かけをしながら自立の方も排便の確認をするようにしている。必要に応じて、冷たい牛乳や下剤コントロールをしている。		
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。	固定の入浴日は決めておらず、日が開いて不衛生にならないようお声かけをしている。希望に応じて連日、曜日の指定は受け入れている。夕方から夜間は人員の都合上、対応できていない。		

自己評価	外部評価	項目(2F)	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。	目安としての食事時間はあるが、寝たい方は時間を決めず寝て頂き、早く起きられた方は、早めに食事を提供している。就寝時も同様で、一律な消灯時間は設けていない。		
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。	薬の内容はファイルに綴じ、いつでも確認出来る様にしている。服薬の変更後の変化は都度記録に残している。服薬時には、声出し確認、飲み込みの見守りを行なっている。		
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。	食事作り、洗濯物干し、畳みの家事を始め、畑の世話、花を生ける、抹茶をたてる等、それぞれにお好きな事があり、可能な限りお誘いし、一緒に行なっている。		
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。	計画を立てて外出、その日の体調や天候を考慮しお誘いしている。コロナ渦以降、近所への散歩は実施しているが、大勢の人集まる場所などは出掛けていない。		
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。	個々の管理が難しい為、入居時に金銭類の持ち込みをお断りしている。欲しい物等ある際には一時立て替え、買えるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目(2F)	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。	希望に沿い、不安等がある場合にご家族様に電話を頂いている。手紙を書かれている方は、現在いない。		
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。	毎月季節の花を取り入れ、季節感を感じて頂けるようにしている。常に清潔感があるように、掃除はこまめにし、環境整備に努めている。また、季節に合った作品を入居者様と作り、展示することにより、会話も広がっている。		
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。	お好きな場所で過ごしていただけるように、ホーム内のあちこちにソファーや椅子を用意している。居室に戻りたい時には、無理に引き留めず、時折遠目に様子を伺うようにしている。		
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。	今まで使用されていた使い慣れた家具を置いて頂き、心地よく過ごして頂けるようにしている。		
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。	居室の表札、トイレの表示等、見やすいように工夫している。車椅子でも通りやすいように、テーブルや椅子の配置も気を付けている。		

Ⅴ アウトカム項目（ 2F ）			
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，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

２　目標達成計画

事業所名　グループホーム井口台みどりの家

作成日　　令和　　7年　7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組み内容	目標達成に要する期間
1		地域との関わりがコロナ以降出来ていない。	ボランティアの受け入れを再開する。	以前、受け入れをしていたボランティアの方に連絡。地域包括に相談。	１年
2		外出行事があまり出来ていない。	入居者様と外食行事を計画する。	行事担当と話し合いを行ない、行事の実施を企画する。	１年
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。