

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 7年 5月 16日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470105093		
法人名	医療法人 和同会		
事業所名	グループホーム元宇品		
所在地	広島市南区元宇品町26-20 (電話) 082-255-1239		
自己評価作成日	令和7年2月17日	評価結果市町受理日	令和7年5月30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=3470105093-00&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4月24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）】

広島シーサイド病院併設のグループホームです。病院部門と連携し健康管理を行っています。住み慣れた環境で最期を迎えたいという希望があれば看取り介護対応（過去22名対応）感染対策を講じた上でホーム内レクリエーション活動を実施しています。オンライン面会・直接面会（基本週2回1日4組 その他の日にちも柔軟に対応）も実施しています。
--

【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）】

医師、看護師と24時間連絡体制の確保やリハビリ職による生活リハビリの提供や毎食前の嚥下体操、転倒予防や残存機能を活かした生活環境作りなど医療法人の強みを活かした支援体制がある。職員は年間計画で定めた研修会を通じて知識や接遇、介護技術の向上に努めており法人理念に基づいた「認知症ケアのプロ」として利用者、家族の思いや意向を尊重し、日々のケアに務めている。地域密着型サービスとして地域とのつながりを大切にしており、運営推進会議には町内会長や民生委員、地域包括支援センター職員など多くの関係者が参加し活発に意見交換をしている。近隣グループホームとの交流会や災害発生時の机上訓練に積極的に参加し、地域から求められる役割について法人にフィードバックを行い利用者、家族、地域から信頼される事業所として成長を続けている。
--

自己 評価	外部 評価	項 目（ ユニット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。	事務所内に法人策定した理念・基本方針を掲示しています。また看護部年間目標も掲示し日々のケア内容を計画・実施しています。	法人理念、基本方針と合わせ年1回、全職員にアンケートを行い、グループホーム独自の年間目標を定めている。認知症のプロフェッショナルとして「相手のことを理解し対応する」ことを管理者を中心に職員間で共有し日々のケアの充実に務めている。	
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。	2か月に1度の運営推進会議（ほんわか会）を実施しています。町内会長・民生委員・地域包括支援センター職員・地域住民が参加されます。コロナ禍以前は町内会の忘年会に参加したりと交流をはかっていました。	町内会に加入し、毎月の回覧板を通じて地域の情報を得ている。コロナ禍以降、法人施設の一部提供やリハビリ専門職の他施設、地域行事への派遣、認知症介護アドバイザーの登録、派遣準備など法人の強みを活かした新たな繋がり作りを模索している。	グループホーム単体として地域との繋がりを持つことが難しくなっている。医療法人としての強みを活かした、多様な取り組みを展開していくことで新たな形で地域とのつながりが再構築できることを期待したい。
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。	運営推進会議の名称も参加しやすいよう「ほんわか会」に変更し以前より参加家族が増加しています。認知症アドバイザー資格保有者が在籍しています。認知症の介護や暮らし・最期の迎え方などについて運営推進会議で話し合っています。		
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。	入居者動態・ヒヤリハット報告・行事報告・行事予定を報告し参加社からの質疑応答に答えサービスの向上に努めています。議事録は各ユニットの玄関先に置き閲覧可能な状態にしています。やむなく書面開催時は各キーパーソンに書面送付し質疑応答も書面にて返信しています。	利用者家族、地域住民、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員など多様な人材が参加している。未参加の家族代表者に議事録と質問票を送付し意見徴収を行っている。感染予防に対する意見として加湿器導入の提案があり、法人と検討し購入に至った事例がある。	
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り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。	運営推進会議の日程を報告しています。実施後は報告書を広島市に提出しています。また、開催都度、地域包括支援センターの職員に参加いただいています。またグループホーム交流会への参加もしています。	介護保険制度に関する手続き、集団指導や市町主催の研修などに参加している。地域包括支援センターが主催するグループホームの交流会や災害発生時の机上訓練に参加し地域から求められる役割について、「法人全体として何ができるか」を考えるきっかけ作りとなっている。	

自己 評価	外部 評価	項 目(ユニット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。	毎月1回法人内の高齢者サポートチーム（認知症ケア委員会と身体拘束廃止委員会との統合委員会）に出席し情報共有をはかっています。また、月1回各ユニット毎にカンファレンスを実施しセンサー使用の必要性や適正化に向けた取り組みを行っています。夜間・休日のみ玄関の施錠を行っています。	年間計画に基づき年1回、身体拘束を行わないケアの必要性について職員全員で学んでいる。毎月のカンファレンスでは個々の利用者について担当者が危険因子や対応方法を分析、提案することで身体拘束をしないケアの実践に繋げている。	
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。	グループホーム内で勉強会を実施し虐待防止に対する理解を深めています。		
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。	グループホーム内で勉強会を実施し権利擁護に対する理解を深めています。		
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。	契約時には書面から説明を行い納得を得てから同意をいただいています。		
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。	直接面会時やオンライン面会時に確認しています。意見があった場合は速やかにカンファレンスを実施し改善策を立てます。入居者の趣味嗜好にあった差し入れ（ノンアルコールビールや果物・お菓子）を持参して頂いたりしています。また、加湿器の導入も行いました。	利用者と日々の会話から思いや意向の確認を聞き取っている。家族に対しても面会時や電話を中心に希望に合わせてメールでの対応を行うなど、意見を伝えやすい環境作りに務めている。聴取した意見を余暇の充実や感染予防対策などのサービスの向上に繋げている。	

自己評価	外部評価	項 目（ ユニット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。	毎日のミーティングを実施し意見要望が言いやすい雰囲気を作っています。月に1度のユニットカンファレンスを実施し個別ケア方法を話し合っています。（食事形態変更や実施して欲しい内容を話す）悩みがある場合は随時個別面談も実施しています。意見要望はミーティングで話し合い反映出来る様に配慮しています。	管理者は毎日のミーティングや日々の業務の中で職員の意見や要望を聞き取っている。又、院長や事務長が日頃から事業所に来所しており、気軽に話ができる関係性がある。長期休養後の復職プログラムを作成し職員が安心して職場復帰できる仕組みを作成した例がある。	
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。	向上心を持って働けるように各職員の能力にあった役割を振り分けています。（業務分担・委員会役員・各係）		
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。	研修会の参加を促しています。また毎月勉強会を実施してもらっています。		
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。	グループホーム交流会に参加し宇品地区のグループホームと意見交換を行っています。		
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。	可能であれば入居申込時点でご本人の見学を勧めてホームの雰囲気を感じていただいています。その際、ご本人・ご家族の話をしっかり聞き少しでも不安を取り除くよう努めています。感染状況によってはホーム内見学出来ない為、事前に撮影した写真をみていただきホーム内の雰囲気を感じていただいています。		

自己 評価	外部 評価	項 目(ユニット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。	利用申込みの段階からグループホームの特徴や説明を丁寧に分かり易くさせていただいています。個別の要望にも柔軟に対応出来る事を伝え安心感を持っていたるように努めています。		
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。	本人・家族に必要なサービスがグループホーム外部で考えられる場合は法人内の居宅介護支援事業所に相談し助言を求めています。		
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。	可能な入居者は本人の状況を踏まえて上で掃除・洗濯干し洗濯たたみ・お盆拭きごみ捨て、季節の飾り付けなど声掛けにて一緒に行っています。		
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。	感染対策を講じた上で週2日（1日最大4家族）の直接面会を継続して実施しています。オンライン面会も利用家族は減りましたが継続して実施しています。また、変わりがある場合などその都度電話連絡を入れるようにしています。		
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。	家族や友人からの電話の取り次ぎやオンライン面会・年賀状の送付など、関係性が途切れないように支援に努めています。宇品近辺の入居者が多く見慣れた景色や環境で生活を送っています。過去、入居者の希望を叶えるため空きが出来た段階で居室の変更も実施しました。（認知症の進行リスクも説明済）	家族や友人から聞き取りを行い、馴染みの人や場所の把握に努めている。コロナ禍以降はオンラインの活用や土、日曜日の面会時間の調整を行うなど、面会機会の確保に取り組んでいる。又、ほんわか（事業所たより）を送付し日々の様子を発信し馴染みの関係性が途切れないよう支援している。	

自己評価	外部評価	項 目 (ユニット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。	入居者同士の関係が円滑になるように食堂での席やレクリエーションのグループ分けに配慮しています。状況によって席替えを適宜実施しています。		
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。	法人内に入院した場合などは面会を実施しています。必要に応じて電話連絡をしています。退去後も連絡を取り必要に応じて対応しています。過去父親を最期まで対応したご家族から連絡が入り、今度は自分の旦那様の申込みをされたご家族もいらっしゃいます。		
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、家族の意向を確認する為コミュニケーションが図りやすい環境作りに努めています。ユニットカンファレンスを毎月開催し職員間で情報共有しています。水分摂取が苦手な方に対してはお茶ゼリーを提供したり食事形態の変更も必要に応じて実施しています。（軟飯→おむすび やわらか食パンなど）	利用開始には家族から生活歴の聞き取りを行い、利用者の状態像や人生観の把握に努めている。利用者個々の思いが汲み取れるよう職員は積極的に利用者、家族とコミュニケーションを図っている。多様な活動の提供を行い、本人が集中して取り組める趣味活動の発見、提供に繋がった事例がある。	
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。	利用開始時に過去の生活・家族関係・仕事内容や既往歴などを聞き確認しています。また会話可能な入居者からは直接聞く事もあります。		
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。	利用開始時本人や家族に確認しているが流動的で変化しやすい為その都度カンファレンスを実施し状況確認するよう努めています。		

自己評価	外部評価	項 目(ユニット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。	入居者毎に担当職員を決めています。介護計画作成にあたりアセスメントを実施し家族の要望を聞き取り目標を設定しています。目標設定の為のケア内容をカンファレンスで話し合っています。3か月毎にモニタリングも実施し家族に意見要望や満足度を確認しています。	担当職員がモニタリング、アセスメント、原案作成を行い、計画作成者が確認を行い、ケアプランを作成している。医療職の意見もふまえ、毎月のカンファレンスで目標設定やケア内容を検討し担当者会議を行っている。完成したケアプランは1週間、申し送りを行い全職員が共有できるようにしている。	
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。	日々の様子はカルテ内の介護記録、月に1度介護経過の記録、3か月毎のモニタリングを記録し、職員間で情報共有しています。ケア内容が十分でない場合その都度カンファレンスで修正し実践面で反映させています。		
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、その時々にも生じ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。	本人や家族の思いを尊重しケアに取り組んでいます。食事や入浴などの日常生活に関する事や受付日時以外での面会の対応などその都度出来る範囲で柔軟に対応しています。		
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。	コロナ以降、地域資源との協働が出来ていません。以前のような地域の方のボランティア（元入居者の家族）活動を支援できるようにしていきたいと思っています。		
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。	定期的にかかりつけ医による診察を支援しています。また、歯科希望者や必要時には訪問歯科受診を依頼しています。眼科・ペースメーカー受診・子宮リグ交換など入居者によって必要な院外受診は定期的に受診していただいています。日々の健康管理は常勤の看護師が中心となり状態報告を行っています。	利用開始時にかかりつけ医の変更について説明を行い、利用者、家族の希望に応じ母体病院の医師へ変更や在宅時のかかりつけ医の継続も可能としている。医師、看護師、薬剤師による健康管理により、利用者の健康状態の安定が図られることで利用者の穏やかな生活につながっている。	

自己評価	外部評価	項 目(ユニット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。	日々、入居者の状態を在宅部門看護師長と情報共有し支援を行っています。(毎朝来所) また、外来看護師とも連携を密にし情報の共有を行っています。		
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。	入院時は協力医療機関のグループホーム担当医が主治医や入院先への情報提供を行っています。入院期間中は入居者の容態等の情報が定期的に得られるように連絡し退院後には再入居可能な状態かを確認しています。		
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。	契約時に本人・家族から重度化した際の要望を確認しリビングウィル「生前の意思表示」の方針を決定しています。治療希望の場合は入院支援を行い、グループホーム内での看取り介護を希望される場合は十分な説明・同意を得て計画書を作成し看取り介護を実施しています。	利用開始、重度化や終末期に関する指針を利用者、家族に説明し同意を得ている。状態悪化時には医師から家族へ説明を行い、事業所での看取りを希望された際にターミナルケアプランを作成する。利用者が最後まで望む生活が過ごせるよう他職種が連携し終末期ケアに務めている。	
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。	マニュアルに沿って対応するように指導しています。		
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。	災害発生時はマニュアルに沿って対応するように指導しています。グループホーム内の勉強会も実施しています。また避難経路もグループホーム内に掲示し避難誘導経路・方法を再確認出来るようにしています。	年2回日中、夜間を想定し避難訓練を行っている。発災時においてもスムーズな避難誘導が行えるよう共有部分に赤い矢印を掲示している。事業継続計画に基づき、利用者と職員、3日分の備蓄品の確保のほか、併設医療機関への避難や非常電源の確保など、法人全体で支援体制を整えている。	

自己評価	外部評価	項 目（ ユニット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。	入居者一人ひとりにあった声掛けや対応を実施しています。特に入浴や排泄時には羞恥心に配慮しています。気になる事があればその都度、またその場での対応が困難な場合は月に1度のユニットカンファレンスで議題に乗せ対応策を話し合います。	法人主催の研修会を開催し、プライバシー保護の必要性について学んでいる。入浴は個別対応、排泄介助の際は室外で待機するなど羞恥心に配慮したケアを実践している。利用開始時に利用者、家族へ説明、確認を行い、同意を得て、慣れ親しんだ呼び名で声かけを行い、プライバシーや尊厳の確保に務めている。	
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。	閉ざされた質問はせず入居者自身が選択できる声掛けに努めています。自己決定できない入居者に関しては生活暦や家族・職員の情報をもとに検討しています。		
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。	決められた時間で区切らず入居者のペースに合わせ個別ケアにあたっています。（食事時間・トイレ誘導時間）また、趣味習慣など希望を出来るだけ聞き入れ納得した生活が送れるように支援しています。		
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。	日々の整容は声掛けとさりげない見守り支援を行っています。外出時（現在は院外受診）は洋服選びの支援を行っています。入居者毎に訪問理容サービスの頻度を変え本人の希望に沿っています。		
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。	昼食前には口腔体操を実施しています。食事は個別の嗜好を加味しています。（パン希望・おむすび希望）可能な入居者には簡易的なお手伝いもしていただいています。（テーブル拭き・お盆拭き・下膳など）	個々の好みや希望を把握し嗜好に合わせた食事提供を行っている。職員は利用者の残存機能を活かし、味付けや味見など様々な形で調理に参加できるよう工夫している。言語聴覚士と連携し飲み込みの確認や足台を使用した姿勢作りなど安全面にも配慮し食事を楽しめるよう取り組んでいる。	

自己 評価	外部 評価	項 目(ユニット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。	個別に食事形態（パン・おむすび・ペ ースト食・お粥など）や食事量・水分のト ロミの有無を決め提供しています。一定 の食事量が摂取出来ない場合は補食とし てゼリーや補助飲料をおやつ時（10時15 時）や食後に提供しています。		
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、歯磨き・義歯洗浄の支援を行っ ています。必要に応じて協力歯科医に訪 問してもらい個別のケア治療を行って もらっています。その際、ケア方法を学ん でいます。また毎月、歯科医師より口腔 衛生管理加算にかかわる助言を頂き職員 間で情報を共有しています。		
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。	各居室にトイレがあります。（各ユニッ トの食堂にもトイレあり）排泄記録表を 用いて排泄パターンの把握に努めていま す。全介助の入居者も可能な方はトイレ 誘導を実施しトイレでの排泄を促してい ます。	日中はトイレ誘導を行い、座って排泄が できるよう支援している。トイレでの排 泄を促すことで下剤使用から自然排便に 改善した例もある。オムツフitter （排泄に関する困りごとを相談できる専 門家）による研修を行い、パット類を適 切に使えるよう学ぶと共に使用状況や排 泄回数を丁寧に分析し使用量の軽減に繋 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。	便秘症の入居者には緩下剤を処方して もらい内服してもらっています。また食事 やおやつの時間にお茶ゼリーを提供し たり、定期的な水分摂取と栄養バランス の取れた食事を提供し予防に取り組んで います。また適度な運動も個別に実施し ています。排便困難時の際は腹部マッサ ージ等も実施し排便を促しています。		
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。	週3回、午前午後の2回に分け入居者の状 態に合わせ実施しています。入浴が苦手 な方に対しては声掛け方法やタイミング の工夫、職員の変更など気持ちよく入浴 出来るよう取り組んでいます。手すりや 緩衝マットを設置し安全に入浴出来るよ うに環境面も整えています。入浴剤やゆ ず湯など入浴を楽しめる工夫もしてい ます。	リハビリ職と相談し、手すりや滑り止め マットなど生活動線に合わせて設置す ることで安全に入浴ができる環境を作っ ている。長湯やシャワー浴、足浴など利 用者のその日の気分に合わせて、好み の入浴ができるよう声掛けや入浴中に こまめに体調観察を行い、個々に合わ せた快適な入浴を提供している。	

自己 評価	外部 評価	項 目(ユニット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。	日中は個別の休息時間を計画・ 実施し無理のない生活が送れる よう支援しています。照明の調 整や空調管理を行い環境面を 整え安眠できるように工夫して います。不眠時は話を傾聴したり 飲み物を提供したりと対応して います。本人希望時は屯用薬を 内服してもらっています。		
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。	服薬管理は職員が実施していま す。内服情報ファイルを作成し 副作用等の情報も掲載し確認し ています。内服変更などあれば ミーティングでの申し送り・連 絡ノートへ記載し内服情報も更 新し職員間で情報共有してい ます。		
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。	洗濯物干し・洗濯たたみ・掃き 掃除・拭き掃除・テーブル拭き ・お盆拭きなど能力に応じた 手伝いをさせていただいていま す。また、定期的なレクリエー ション活動や個別レクリエー ション(編み物・キャップ並べ ・塗り絵・点つなぎなど)入居 者の趣味に合わせた気分転換 をはかってもらっています。		
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。	希望時は職員付き添いでの散歩 に出掛けしています。またベラ ンダに出て海や山を眺め気分 転換をはかっていただいています。	日常的にベランダへ出て、海や 山を眺めることで気分転換を 図っている。又、利用者の希 望を確認し事業所周辺の散歩 や院内の売店へ買い物に出掛 けている。コロナ禍以降、地 域行事への参加は控えている が、医師の判断のもと、家族 の協力を得ることで冠婚葬祭 への出席を行えるよう緩和を 進めている。	
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。	基本的には現金の所持はしてい ません。持っていないと不安に なる入居者は許可を得て所持 してもらっています。月に1度 現金の確認を職員と行ってい ます。		

自己評価	外部評価	項 目(ユニット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。	直接面会・オンライン面会を実施しています。また年末は家族に向け毎年年賀状を出しています。その他、兄妹との手紙のやり取りをされている方もいらっしゃいます。日常的にかかってくる電話も本人に繋ぎ支援しています。		
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。	季節毎にホーム内の飾り付けを変更し季節が感じられる配慮をしています。また、室温や照明の明るさなど快適に過ごせるように調整しています。	利用者と作成した飾りつけを掲示し季節感を感じ、調理の音や匂いに触れることで家庭的な雰囲気でも過ごすことができる共用空間となっている。掃除も利用者と共に行い、環境整備に努めている。2時間おきの換気や温度調整、加湿など感染予防対策を徹底することで健康状態の安定につながっている。	
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。	気の合う入居者同士が同テーブルになるように配慮しています。また、畳や長椅子を設置し思い思い過ごせるように配慮しています。またユニットが隣接している為、行き来も自由に行えます。自室に入居者を招き会話を楽しんだりしています。		
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。	入居前より説明し出来るだけ本人が使用していた物を持参していただき自宅の雰囲気に近い生活環境を提供できるように努めています。また、歩行不安定な入居者の居室にはリハビリスタッフと話し移動式手擦りを設置したり、緩衝マットを敷いてより安全に自立した生活が出来る環境を整えています。	在宅時の居室環境を丁寧に聞き取り、自宅に近い生活環境を提供できるよう努めている。使い慣れた家具の持ち込みや思い出の品は自由に持ち込むことができ、リハビリ職と確認を行いなが生活動線の確保や転倒予防につなげ安全に過ごせる環境づくりを行い、自立し生活につなげている。	
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。	廊下や居室内に手すりを設置しています。車椅子でも十分に移動出来るスペースを確保しています。脱衣所は緩衝マットを敷き入居者が安全に行動できるように配慮しています。		

V アウトカム項目(ユニット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

自己評価	外部評価	項 目（ ユニット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。	事務所内に法人策定した理念・基本方針を掲示しています。また看護部年間目標も掲示し日々のケア内容を計画・実施しています。		
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。	2か月に1度の運営推進会議（ほんわか会）実施。町内会長・民生委員・地域包括支援職員・地域住民が参加されます。コロナ禍以前は町内会の忘年会に参加したりと交流をはかっていました。		
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。	運営推進会議の名称も参加しやすいよう「ほんわか会」に変更し以前より参加家族増加。認知症アドバイザー資格保有者在籍。認知症の介護や暮らし・最期の迎え方などについて運営推進会議で話し合っています。		
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。	入居者動態・ヒヤリハット報告・行事報告・行事予定を報告し参加社からの質疑応答に答えサービスの向上に努めています。議事録は各ユニットの玄関先に置き閲覧可能な状態にしています。やむなく書面開催時は各キーパーソンに書面送付し質疑応答も書面にて返信しています。		
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。	運営推進会議の日程報告。実施後は報告書を広島市に提出しています。また、開催都度、地域包括支援センターの職員に参加いただいています。またグループホーム交流会への参加もしています。		

自己 評価	外部 評価	項 目（ ユニット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。	毎月1回法人内の高齢者サポートチーム（認知症ケア委員会と身体拘束廃止委員会との統合委員会）に出席し情報共有をはかっています。また、月1回各ユニット毎にカンファレンスを実施しセンサー使用の必要性や適正化に向けた取り組みを行っています。夜間・休日のみ玄関の施錠を行っています。		
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。	グループホーム内で勉強会を実施し虐待防止に対する理解を深めています。		
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。	グループホーム内で勉強会を実施し権利擁護に対する理解を深めています。		
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。	契約時には書面から説明を行い納得を得てから同意をいただいています。		
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。	直接面会時やオンライン面会時に確認しています。意見があった場合は速やかにカンファレンスを実施し改善策を立てます。入居者の趣味嗜好にあった差し入れ（ノンアルコールビールや果物・お菓子）を持参して頂いたりしています。加湿器の導入も実施しました。		

自己評価	外部評価	項 目（ ユニット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。	毎日のミーティングを実施し意見要望が言いやすい雰囲気を作っています。月に1度のユニットカンファレンスを実施し個別ケア方法を話し合っています。（食事形態変更や実施して欲しい内容を話す）悩みがある場合は随時個別面談も実施しています。意見要望はミーティングで話し合い反映出来る様に配慮しています。		
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。	向上心を持って働けるように各職員の能力にあった役割を振り分けています。（業務分担・委員会役員・各係）		
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。	研修会の参加を促しています。また毎月勉強会を実施してもらっています。		
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。	グループホーム交流会に参加し宇品地区のグループホームと意見交換を行っています。		
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。	可能であれば入居申込時点でご本人の見学を勧めてホームの雰囲気を感じていただいています。その際、ご本人・ご家族の話をしっかり聞き少しでも不安を取り除くよう努めています。感染状況によってはホーム内見学出来ない為、事前に撮影した写真をみていただきホーム内の雰囲気を感じていただいています。		

自己 評価	外部 評価	項 目(ユニット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。	利用申込の段階からグループホームの特徴や説明を丁寧に分かり易くさせていただいています。個別の要望にも柔軟に対応出来る事を伝え安心感を持っていただけるように努めています。		
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。	本人・家族に必要なサービスがグループホーム外部で考えられる場合は法人内の居宅介護支援事業所に相談し助言を求めています。		
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。	可能な入居者は本人の状況を踏まえて上で掃除・洗濯干し洗濯たたみ・お盆拭きごみ捨て、季節の飾り付けなど声掛けにて一緒に行っています。		
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。	感染対策を講じた上で週2日（1日最大4家族）の直接面会を継続して実施しています。オンライン面会も利用家族は減りましたが継続して実施しています。また、変わりがある場合などその都度電話連絡を入れるようにしています。		
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。	家族や友人からの電話の取次やオンライン面会・年賀状の送付など関係性が途切れないように支援に努めています。宇品近辺の入居者が多く見慣れた景色や環境で生活を送れています。過去、入居者の希望を叶えるため空きが出来た段階で居室の変更も実施しました。（認知症の進行リスクも説明済）		

自己評価	外部評価	項 目（ ユニット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。	入居者同士の関係が円滑になるように食堂での席やレクリエーションのグループ分けに配慮しています。状況によって席替えを適宜実施しています。		
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。	法人内に入院した場合などは面会を実施。必要に応じて電話連絡をしています。退去後も連絡を取り必要に応じて対応しています。過去父親を最期まで対応したご家族から連絡が入り今度は自分の旦那様の申込をされたご家族もいらっしゃいます。		
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。	本人家族の意向を確認する為コミュニケーションが図りやすい環境作りに努めています。ユニットカンファレンスを毎月開催し職員間で情報共有しています。水分摂取が苦手な方に対してはお茶ゼリーを提供したり食事形態の変更も必要に応じて実施しています。（軟飯→おむすび やわらか食パンなど）		
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。	利用開始時に過去の生活・家族関係・仕事内容や既往歴などを聞き確認しています。また会話可能な入居者からは直接聞く事もあります。		
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。	利用開始時本人や家族に確認しているが流動的で変化しやすい為その都度カンファレンスを実施し状況確認するよう努めています。		

自己 評価	外部 評価	項 目(ユニット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。	入居者毎に担当職員を決めています。介護計画作成にあたりアセスメントを実施し家族の要望を聞き取り目標を設定しています。目標設定の為のケア内容をカンファレンスで話し合っています。3か月毎にモニタリングも実施し家族に意見要望や満足度を確認しています。		
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。	日々の様子はカルテ内の介護記録。月に1度介護経過の記録、3か月毎のモニタリングを記録し職員間で情報共有しています。ケア内容が十分でない場合その都度カンファレンスで修正し実践面で反映させています。		
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。	本人や家族の思いを尊重しケアに取り組んでいます食事や入浴などの日常生活に関する事や受付日時以外での面会の対応などその都度出来る範囲で柔軟に対応しています。		
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。	コロナ以降、地域資源との協働が出来ていません。以前のような地域の方のボランティア（元入居者の家族）活動を支援できるようにしていきたいと思っています。		
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。	定期的にかかりつけ医による診察を支援しています。また、歯科希望者や必要時には訪問歯科受診を依頼。眼科・ペースメーカー受診・子宮リング交換など入居者によって必要な院外受診は定期的に受診していただいています。日々の健康管理は常勤の看護師が中心となり状態報告を行っています。		

自己評価	外部評価	項 目（ ユニット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。	日々、入居者の状態を在宅部門看護師長と情報共有し支援を行っています。（毎朝来所）また、外来看護師とも連携を密にし情報の共有を行っています。		
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。	入院時は協力医療機関のグループホーム担当医が主治医や入院先への情報提供を行っています。入院期間中は入居者の容態等の情報が定期的に得られるように連絡し退院後には再入居可能な状態かを確認しています。		
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。	契約時に本人・家族から重度化した際の要望を確認しリビングウィルの方針を決定しています。治療希望の場合は入院支援を行い、グループホーム内での看取り介護を希望される場合は十分な説明・同意を得て計画書を作成し看取り介護を実施しています。		
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。	マニュアルに沿って対応するように指導しています。		
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。	災害発生時はマニュアルに沿って対応するように指導しています。グループホーム内の勉強会も実施しています。また避難経路もグループホーム内に掲示し避難誘導経路・方法を再確認出来るようにしています。		

自己 評価	外部 評価	項 目（ ユニット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。	入居者1人1人にあった声掛けや対応を実施しています。特に入浴や排泄時には羞恥心に配慮しています。気になる事があればその都度、またその場での対応が困難な場合は月に1度のユニットカンファレンスで議題に乗せ対応策を話し合います。		
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。	閉ざされた質問はせず入居者自身が選択できる声掛けに努めています。自己決定できない入居者に関しては生活暦や家族・職員の情報をもとに検討しています。		
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、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。	決められた時間で区切らず入居者のペースに合わせ個別ケアにあたっています。（食事時間・トイレ誘導時間）また、趣味習慣など希望を出来るだけ聞き入れ納得した生活が送れるように支援しています。		
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。	日々の整容は声掛けとさりげない見守り支援を行っています。外出時（現在は院外受診）は洋服選びの支援を行っています。入居者毎に訪問理容サービスの頻度を変え本人の希望に沿っています。		
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。	昼食前には口腔体操を実施しています。食事は個別の嗜好を加味しています。（パン希望・おむすび希望）可能な入居者には簡易的なお手伝いもしていただいています。（テーブル拭き・お盆拭き・下膳など）		

自己評価	外部評価	項 目 (ユニット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。	個別に食事形態（パン・おむすび・ペ ースト食・お粥など）や食事量・水分のト ロミの有無を決め提供しています。一定 の食事量が摂取出来ない場合は補食とし てゼリーや補助飲料をおやつ時（10時15 時）や食後に提供しています。		
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、歯磨き・義歯洗浄の支援を行っ ています。必要に応じて協力歯科医に訪 問してもらい個別のケア治療を行って もらっています。その際、ケア方法を学ん でいます。また毎月、歯科医師より口腔 衛生管理加算にかかわる助言を頂き職員 間で情報を共有しています。		
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。	各居室にトイレがあります。（各ユニッ トの食堂にもトイレあり）排泄記録表を 用いて排泄パターンの把握に努めていま す。全介助の入居者も可能な方はトイレ 誘導を実施しトイレでの排泄を促してい ます。		
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。	便秘症の入居者には緩下剤を処方して もらい内服してもらっています。また食事 やおやつの時間にお茶ゼリーを提供。定 期的な水分摂取と栄養バランスの取れた 食事を提供し予防に取り組んでいます。 また適度な運動も個別に実施していま す。排便困難時の際は腹部マッサージ等 も実施し排便を促しています。		
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。	週3回、午前午後の2回に分け入居者の状 態に合わせ実施。入浴が苦手な方に対し ては声掛け方法やタイミングの工夫、職 員の変更など気持ちよく入浴出来るよう 取り組んでいます。手すりや緩衝マット を設置し安全に入浴出来るように環境面 も整えています。入浴剤やゆず湯など入 浴を楽しめる工夫もしている。		

自己 評価	外部 評価	項 目(ユニット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。	日中は個別の休息時間を計画・ 実施し無理のない生活が送れる よう支援しています。照明の調 整や空調管理を行い環境面を 整え安眠できるように工夫して います。不眠時は話を傾聴したり 飲み物を提供したりと対応して います。本人希望時は屯用薬を 内服してもらっています。		
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。	服薬管理は職員が実施していま す。内服情報ファイルを作成し 副作用等の情報も掲載し確認し ています。内服変更などあれば ミーティングでの申し送り・連 絡ノートへ記載し内服情報も更 新し職員間で情報共有してい ます。		
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。	洗濯物干し・洗濯たたみ・掃き 掃除・拭き掃除・テーブル拭き ・お盆拭きなど能力に応じた 手伝いをさせていただいていま す。また、定期的なレクリエー ション活動や個別レクリエー ション(編み物・キャップ並べ ・塗り絵・点つなぎなど)入居 者の趣味に合わせた気分転換 をはかってもらっています。		
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ます。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。	希望時は職員付き添いでの散 歩に出掛けています。またベ ランダに出て海や山を眺め気 分転換をはかっていただい ています。		
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。	基本的には現金の所持はしてい ません。持っていないと不安に なる入居者は許可を得て所持 してもらっています。月に1度 現金の確認を職員と行ってい ます。		

自己評価	外部評価	項 目 (ユニット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。	直接面会・オンライン面会を実施しています。また年末は家族に向け毎年年賀状を出しています。その他、兄妹との手紙のやり取りされている方もいらっしゃいます。日常的にかかってくる電話も本人に繋ぎ支援しています。		
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。	季節毎にホーム内の飾り付けを変更し季節が感じられる配慮をしています。また、室温や照明の明るさなど快適に過ごせるように調整しています。		
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。	気の合う入居者同士が同テーブルになるように配慮しています。また、畳や長椅子を設置し思い思い過ごせるように配慮しています。またユニットが隣接している為、行き来も自由に行えます。自室に入居者を招き会話を楽しんだりしています。		
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。	入居前より説明し出来るだけ本人が使用していた物を持参していただき自宅の雰囲気になつめるようにしてもらっています。また、歩行不安定な入居者の居室にはリハビリスタッフと話し移動式手擦りを設置したり、緩衝マットを敷いてより安全に自立した生活が出来る環境を整えています。		
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。	廊下や居室内に手すりを設置しています。車椅子でも十分に移動出来るスペースを確保。脱衣所は緩衝マットを敷き入居者が安全に行動できるように配慮しています。		

V アウトカム項目(ユニット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 グループホーム元宇品

作成日 令和7年5月23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	2	事業所と地域とのつきあい。	地域住民に対し法人として関りを深める。	法人として令和7年度は短期集中運動型Dサービス・短期集中予防支援訪問サービスを実施し要介護者だけでなく住民の方にサービスを提供する。	12か月
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。