

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 8年 7月 8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8年4月27日	評価結果市町受理日	令和8年8月4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8年6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）】

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25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。近隣のグループホームとも定期的に交流会を開催し意見交換を実施しています。

【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）】

医療法人を母体とし、病院、訪問看護・訪問リハビリテーションなどの介護事業所に隣接している。24時間、医療連絡体制が確立されており、状態の変化時にも医療部門と迅速に情報共有し対応できる体制となっている。介護計画書に、リハビリ職員を中心とした生活機能訓練を掲げ、計画的なリハビリ・評価を通じて日常生活に必要な機能の向上に努めている。介護職員は「認知症ケアのプロ」としての自覚を持ち、個々がどのような生活したいのかを把握し、リハビリ職員と共にその思いに寄り添ったチームケアを行い、利用者が「今まで通りに生活できている」と感じられる満足感や達成感に繋げている。地域包括支援センター主催で、近隣の介護事業所や薬局などと、災害時にそれぞれの強みを活かした協力体制を検討したり、百歳体操においてリハビリ職員が助言する等、法人全体で地域との繋がりや地域貢献に努めている。
--

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。	事業所内に理念・基本方針を掲示しています。	法人基本理念と基本方針を掲げ、根本的な考え方や目指す方向を統一している。管理者は基本理念を基に折に触れ、認知症介護のプロとしての自覚を持ち、感染予防や働き易い環境づくりに「職員一同頑張ろう」と声かけを行い、全職員に理念を浸透させ日々実践に努めている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	2か月に1回の運営推進会議を実施しています。町内会・民生委員・地域包括支援センター職員・地域住民・家族が参加しています。また町内会に加入し毎月の回覧板を通して地域の情報を得ています。リハビリ訓練の他施設派遣も実施しています。	現在、地域行事参加は控えているが、回覧板や運営推進会議で地域情報を知り、盆踊り等に職員が参加し又、利用者は散歩時に近隣の人と挨拶をしている。法人として地域の百歳体操や近隣の介護事業所にリハビリ専門職が訪問し、法人の強みを活かした地域との繋がりや地域貢献に努めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議の名称も「ほんわか会」に変更し参加し易いイメージをつけています。認知症の介護や暮らし・最期の迎え方などについて会議内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。	入居者の動態・ヒヤリハット報告・行事報告・行事予定を報告し参加者からの質疑に応答し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に置き閲覧可能な状態にしています。会議で頂いた意見で加湿器の追加購入も検討中です。	隔月開催の運営推進会議に、家族、町内会役員、民生委員、地域住民、地域包括支援センター職員が参加し、事業所に対する理解を得ながら質疑応答や意見交換にて活発な会議を行っている。要望に対しては迅速な対応に努めている。感染予防目的で加湿器の購入をしたが、追加購入を検討した例がある。	
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。また毎回地域包括支援センターの職員には参加していただき様々な意見をいただいています。	介護保険改定時の変更や不明点は総務を通じ回答を得て運営に繋げている。地域包括支援センター主催の交流会に近隣の介護事業所や薬局などと参加し、それぞれの強みを活かした災害時の協力体制を検討した机上訓練を行った。百歳体操には病院のリハビリ部門が関わり協力関係に努めている。	

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回開催される法人内の高齢者サポートチームに出席し情報共有を行っています。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。	法人の高齢者サポートチームに担当職員が出席し事業所で毎月身体拘束適正化委員会を開催している。センサーの適正な使用の再確認、ベット転落リスクや頻繁な外出希望への対応、スピーチロック（言葉による拘束）など具体的に検討している。虐待の芽チェックシートも活用し心身の拘束をしないケアに努めている。	
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。	毎月1回開催される法人内の高齢者サポートチームに出席し情報共有を行っています。年に1回虐待の芽チェックシートを使用し振り返りも行っています。また、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。	面会時やメール・電話などで確認しています。意見をいただいた際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を持参いただいています。（ノンアルコールビールや焼き芋・お菓子・果物）各ユニットに加湿器導入もいたしました。	面会時は家族に声掛けし意見を伝え易い雰囲気努め、運営推進会議に参加の家族からの要望や意見を聴き、カンファレンスで改善策を検討し速やかな対応に努めている。職員は利用者が望んでいる番組を観れるよう予めチャンネル設定を支援したり、購入希望があれば病院売店の買い物に同行している。	

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
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。月に1回のユニットカンファレンスも行い個別ケアの確認・修正を実施。(実施して欲しいケアの共有等) 悩みがある場合は随時面談し意見の要望についてはミーティングを開催し反映できる様に配慮しています。毎日院長・事務長の来所があります。	毎日、病院長・事務長が事業所に来所し職員に声かけや日常的な会話を続けている。管理者は職員が要望や意見を伝え易い環境に配慮し、勤務希望時は柔軟に話し合い調整に努めている。カンファレンスで検討しながら早出・遅出勤務に関する業務改善に取り組んだ例がある。	
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割り振っています。(業務分担・各種委員会・ホーム内の係り)		
13		○職員を育てる取り組み 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。	定期的にある法人内の研修会の参加を呼びかけています。また毎月の勉強会を実施し担当制で内容決めや資料作成を行っています。		
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り組みをしている。	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実施しています。またリハビリ職員の派遣も行っています。		
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。	可能であれば利用申込や見学申込時点にご本人の参加を勧めホーム内の雰囲気を感じてもらいます。その際、ご本人・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事前に撮影したホーム内の写真を見ていただき雰囲気を感じていただきます。		

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。	申込の段階からグループホームの特徴などをわかり易く丁寧にさせていただいています。個別の要望にも可能な限り柔軟に対応できる事を伝え安心感を持っていたけ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。	ご本人・ご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。	可能な利用者は本人の状況を踏まえた上で掃除・洗濯干し・洗濯畳・お盆拭き・机拭き・季節の飾り付けなど声掛け実施し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）の面会を実施しています。オンライン面会も現在の利用はありませんが継続実施しています。また、心身状況の変化があった場合は都度連絡を行って報告を行っています。		
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。	電話の取次ぎや友人の面会・年賀状の送付など関係性が途切れないよう支援に努めています。また、宇品近隣の利用者も多く見慣れた景色や環境での生活が送れています。過去、入居者の希望を叶えるため空きが出来た段階での居室の変更も実施。定期的なホーム便りも送付しています。	面会日は週2日、時間の制限を設けているが土、日曜日の時間調整を行い馴染みの関係継続に努めている。事前に家族関係に関して情報収集を行い、面会時は管理者・担当者が本人の最近の様子を伝えることで双方がスムーズに交流できるよう支援している。電話の取次ぎや年賀状の送付支援を行っている。	

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
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。	利用者同士の関係が円滑になるよう食堂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。関係性の変化に合わせて適宜席替えも実施しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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は面会の実施を行っています。また必要に応じ電話連絡も行っています。過去、自身の親を入居していた家族から今度は自身の旦那を入居させたいと申込・利用した例もあり、その後地域住民として運営推進会議にも参加してもらった例もあります。		
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・ご家族の意向を確認するためコミュニケーションが図りやすい環境づくりに努めています。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。食事形態の変更（軟飯→おむすび・パン）趣味の提供（点つなぎ・塗り絵・マンダラ等）	利用開始時に生活歴や習慣・趣味等、家族から情報を得て、日頃の発言や表情から意向を把握している。答えやすい質問を工夫して本人の思いを把握し、実現に向けて検討している。希望に応じてプリントを用いた名前書きの機会を継続したり、好きな点繋ぎが続けられるように支援した例がある。	
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確認しています。また会話可能な入居者からは直接伺うこともあります。		
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。	利用開始時に本人やご家族に確認しています。しかし流動的で変化しやすいため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。	利用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ご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ヶ月毎のモニタリングも実施しご家族に意見要望や満足度の確認もしています。	担当職員が本人・家族の要望に基づいた課題や具体策の原案を作成し、医療関係者を含めたカンファレンスにて目標や具体的なケア内容を検討した上で介護計画を作成している。リハビリ部門の助言や運動を取り入れ「今まで通りの生活が続けられる」という本人の達成感に繋がる介護計画の作成に努めている。	
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。	日々の様子は電子カルテ内の利用者別サービス記録、月に1度介護経過の記録、3ヶ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等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。	本人やご家族の想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決められた日にちや時間外の面会の対応などその都度可能な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。	新型コロナウイルス感染症の流行以降、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ボランティア（元入居者の家族など）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。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・血液内科受診などその入居者に必要な院外受診は定期的に受診していただいています。また処置必要時は併設の看護師による処置を実施しています。	本人・家族が納得して法人医師をかかりつけ医として選択している。在宅医の継続も可能で、普段は法人医師がサポート医として対応する事も説明している。日頃の様子や訪問診療時の医師からの指示は電子カルテにて介護・看護・リハビリ部門で共有し、状況変化時も連携しながら適切な医療に繋げている。	

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
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。	毎朝、利用者の健康状態を在宅部門看護師長と共有し支援を行っています。また、併設の外来看護師や協力医療病棟の看護師とも連携を密にして情報共有しています。		
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情報提供を行っています。入院期間中は利用者の容態等の情報が定期的に得られるように連絡し再利用可能か否か確認しています。		
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・ご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実施しグループホーム内での看取り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ます。	事前にリビングウィル（生前の意思表示）の文書にて医療やケアに関する意思表示が可能な体制となっている。看取り期も今まで通り望む生活が継続できるようリハビリ部門と連携しリクライニング車椅子に変更して他の利用者と一緒に過ごし、入浴等のケア方法をチームで工夫し最期まで尊厳を保つ介護に取り組んでいる。	
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。	災害時にはマニュアルに沿って対応するように指導しています。病院全体でも年2回の避難訓練も実施しています。またグループホーム内の勉強会も実施し、避難経路もグループホーム内に掲示し避難経路・方法を再確認出来るようにしています。	BCP（事業継続計画）に基づき年2回、昼夜双方を想定し敷地内の病院全体で災害避難訓練を実施している。事業所は訓練ごとの振り返りを机上訓練に活かし、目立つ場所にマニュアルを掲げて有事の際、安全に避難が行えるよう対策している。備蓄や自家発電装置など法人全体で支援の体制を構築している。	

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
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 1 人ひとりにあった声掛けや呼び方（事前にご家族に確認）対応を実施しています。特に入浴介助や排泄介助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 回のカンファレンスで議題にし対応策を話し合っています。	法人基本方針に、個人情報保護やお互いが尊重し合う重要性を掲げ、研修やカンファレンスにて認識を深めている。声かけ時は目線を合わせ丁寧な関わりに努め、語調や申し送り時の表現にも配慮している。本人が意思決定しながら変わらない生活が出来る事を目指し尊厳の実践に努めている。	
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ご家族・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利用者のペースに合わせた個別ケアにあたっています。（食事時間・トイレ誘導時間・臥床時間など）また趣味嗜好など希望を聞き入れ納得した生活が送れるよう支援しています。		
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。外出時は洋服選びの支援を行っています。利用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・牛乳希望・ヨーグルト希望など）可能な利用者には簡易的なお手伝いをお願いしています。（テーブル拭き・お盆拭き・下膳など）	外部宅配を利用し食べやすい味付けと季節感を感じられる副食を提供し、利用者の意見を業者に届け好みに反映させている。行事には鰻寿司や雛祭り御膳など食の楽しみの工夫に努め家庭菜園が得意な職員と共に大根を収穫しみそ汁や漬物にしている。個々の嚥下に注意し法人の言語聴覚士から適宜、助言を得ている。	

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
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、利用者毎に米飯の量を 調整し体重の維持管理を行っています。 また水分量も記録に残しています。水分 摂取が苦手な利用者にはお茶ゼリーを追 加したり食事摂取量が芳しくない場合は おやつに栄養補助のゼリーなども提供し 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。必要に応じて訪問歯科診療も 受け個別のケア・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いただき職員 間で情報共有しています。		
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。	各居室と各ユニットにトイレがありま す。排泄記録表をもちいて排泄パター ンの把握に努めています。全介助の利用 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。またオムツマ イスター研修を受けた職員も2名在籍し 適宜勉強会を実施しています。	適切なトイレ誘導のタイミングを排泄記 録表で把握しトイレでの排泄を基本とし ている。各居室に設置されたトイレには 適切な場所に手すりを設置し、出入り口 にはカーテンを設置するなどプライバ シーや安全確保に配慮している。オムツ マイスター職員を中心に座学で適切な パットの当て方等を検討している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲 食物の工夫や運動への働きかけ等、 個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘症の利用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、お 茶ゼリーを提供したり定期的な水分摂取 と栄養バランスのとれた食事を提供し便 秘の予防に努めています。またタブレッ トを使用した腸活も実施し排便の促しを 行っています。		
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、利用者の状況・体調に合わせ実 施しています。入浴が苦手な入居者に対 しては声掛け方法やタイミングの工夫、 職員を替え対応するなど気持ちよく入浴 できるよう取り組んでいます。着脱場は 手すりや滑り止めマットの設置を行いま した。また柚子湯など入浴を楽しめる工 夫も実施しています。	入浴は週3回を基本とし状況により日 を変更するなど柔軟に対応している。リハ ビリ部門と安全な環境整備に努め、脱衣 場は滑り難く衝撃が少ないクッション マットを敷き詰め、浴室・浴槽には手す りが設置されている。希望に応じて個別 の石鹸使用や皮膚軟膏の塗布を行ってい 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
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設定し無理のない生活が送れるように支援しています。照明の調整・空調管理を行い安眠できる環境づくりに努めています。不眠時は話を傾聴したり暖かい飲み物を提供したりと個別に対応しています。		
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。	服薬管理は職員が行っています。内服情報ファイルを作成し副作用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・連絡ノートへの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、畳・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してもらっています、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、家庭菜園など利用者の趣味にあわせて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にて散歩に出かけます。またベランダに出て海や山を眺めたり外気に触れ気分転換をはかってもらっています。	現在、地域行事への参加は自粛している。希望に応じて、職員と1対1で事業所周囲を散歩したり敷地内の病院の売店でお菓子等の買い物に行っている。ベランダの家庭菜園の水やりで外気に触れ、窓から海や建物のイルミネーションを見て会話のきっかけにするなど外への関心が薄れないよう支援している。	
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。	基本的には現金の所持はしてはいますが持っていないと不安になる利用者は許可を得て所持してもらっています。月に1度現金の確認を行っています。また希望時は併設の病院の売店に一緒に行きお菓子やアイスなど自身で選んだ物を購入しています。		

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。	毎年、年賀状の送付を行っています。また日常的にかかってくる電話の取次ぎ支援をしています。		
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よう配慮しています。また調理の音や匂いに触れ家庭的な雰囲気です。また2時間毎の換気や加湿・除菌脱臭装置を使用し感染対策の徹底をはかっています。	定期的な換気や、職員と一緒に拭き掃除をする事が日課になっており清潔な空間づくりに努めている。動画サイトを活用した体操や、好みの童謡を流して口ずさむ事もある。塗り絵・編み物など利用者自身が手に取りソファで取り組める等、やりたい事が自由に選択出来る環境づくりに取り組んでいる。	
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。	気の合う利用者同士が同テーブルになるよう配置しています。また、畳やソファを設置し思い思いに過ごせるよう配慮しています。ユニットが隣接しており行き来もあります。自室内に他の利用者を招き入れたりそれぞれの時間を過ごされています。		
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。	本人が使用していた家具等を持参していただき出来るだけ自宅の雰囲気に近づけるようにしてもらっています。また歩行不安定な利用者の部屋には移動式手摺りを設置、パーキンソン病の入居者の床には緩衝マットを敷きより安全に自立した生活が出来るよう環境を整えています。	使い慣れた物や家具などの持ち込みについて家族と相談に応じ、居室内の動線に配慮した配置を行っている。ソファの持ち込みは、立ち上がり等の身体機能を評価した上で助言している。転倒やベッド転落のリスクが高い場合は低床ベッドの使用や、床に衝撃吸収のマットレスを敷き見守りセンサーを活用する等、安全な生活が維持できるよう居室づくりに努めている。	
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。	廊下や居室内に手摺りを設置しています。車椅子でも十分に移動でき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生活できるよう配慮しています。		

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。	事業所内に理念・基本方針を掲示しています。		
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度の運営推進会議を実施しています。町内会・民生委員・地域包括支援センター職員地域住民・家族が参加しています。また町内会に加入し毎月の回覧板を通して地域の情報を得ています。リハビリ訓練の他施設派遣も実施しています。		
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「ほんわか会」に変更し参加し易いイメージをつけています。認知症の介護や暮らし・最期の迎え方などについて会議内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。	入居者の動態・ヒヤリハット報告・行事報告・行事予定を報告し参加者からの質疑に応答し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に置き閲覧可能な状態にしています。会議で頂いた意見で加湿器の追加購入も検討中です。		
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。また毎回地域包括支援センターの職員には参加していただき様々な意見をいただいています。		

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
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回開催される法人内の高齢者サポートチームに出席し情報共有を行っています。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。	毎月1回開催される法人内の高齢者サポートチームに出席し情報共有を行っています。年に1回虐待の芽チェックシートを使用し振り返りも行っています。また、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。	面会時やメール・電話などで確認しています。意見をいただいた際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を持参いただいています。(ノンアルコールビールや焼き芋・お菓子・果物)各ユニットに加湿器導入もいたしました。		

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。月に1度のユニットカンファレンスも行い個別ケアの確認・修正を実施。(実施して欲しいケアの共有等) 悩みがある場合は随時面談し意見の要望についてはミーティングを開催し反映できる様に配慮しています。毎日院長・事務長の来所があります。		
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割り振っています。(業務分担・各種委員会・ホーム内の係り)		
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。	定期的にある法人内の研修会の参加を呼びかけています。また毎月の勉強会を実施し担当制で内容決めや資料作成を行っています。		
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実施しています。またリハビリ職員の派遣も行っています。		
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や見学申込時点にご本人の参加を勧めホーム内の雰囲気を感じてもらいます。その際、ご本人・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事前に撮影したホーム内の写真を見ていただき雰囲気を感じていただきます。		

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。	申込の段階からグループホームの特徴などをわかり易く丁寧にさせていただいています。個別の要望にも可能な限り柔軟に対応でき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。	ご本人・ご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た上で掃除・洗濯干し・洗濯畳・お盆拭き・机拭き・季節の飾り付けなど声掛け実施し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）の面会を実施しています。オンライン面会も現在の利用はありませんが継続実施しています。また、心身状況の変化があった場合は都度連絡を行って報告を行っています。		
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。	電話の取次ぎや友人の面会・年賀状の送付など関係性が途切れないよう支援に努めています。また、宇品近隣の入居者も多く見慣れた景色や環境での生活が送れています。過去、入居者の希望を叶えるため空きが出来た段階での居室の変更も実施。定期的なホーム便りも送付しています。		

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
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食堂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。関係性の変化に合わせて適宜席替えも実施しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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は面会の実施を行っています。また必要に応じ電話連絡も行っています。過去、自身の親を入居していた家族から今度は自身の旦那を入居させたいと申込・入居した例もあり、その後地域住民として運営推進会議にも参加してもらった例もあります。		
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・ご家族の意向を確認するためコミュニケーションが図りやすい環境づくりに努めています。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。食事形態の変更（軟飯→おむすび・パン）趣味の提供（点つなぎ・塗り絵・マンダラ等）		
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確認しています。また会話可能な入居者からは直接伺うこともあります。		
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。	利用開始時に本人やご家族に確認しています。しかし流動的で変化しやすいためその都度カンファレンスを実施し状況確認すよう努めています。		

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ご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ヶ月毎のモニタリングも実施しご家族に意見要望や満足度の確認もしています。		
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。	日々の様子は電子カルテ内の利用者別サービス記録、月に1度介護経過の記録、3ヶ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等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。	本人やご家族の想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決められた日にちや時間外の面会の対応などその都度可能な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ボランティア（元入居者の家族など）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。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・血液内科受診などその入居者に必要な院外受診は定期的に受診していただいています。また処置必要時は併設の看護師による処置を実施しています。		

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
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。	毎朝、入居者の健康状態を在宅部門看護師長と共有し支援を行っています。また、併設の外来看護師や協力医療病棟の看護師とも連携を密にして情報共有しています。		
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再入居可能か否か確認しています。		
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・ご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実施しグループホーム内での看取り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。	災害時にはマニュアルに沿って対応するように指導しています。病院全体でも年2回の避難訓練も実施しています。またグループホーム内の勉強会も実施し、避難経路もグループホーム内に掲示し避難経路・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呼び方（事前にご家族に確認）対応を実施しています。特に入浴介助や排泄介助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度のカンファレンスで議題にし対応策を話し合っています。		
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ご家族・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た個別ケアにあたっています。（食事時間・トイレ誘導時間・臥床時間など）また趣味嗜好など希望を聞き入れ納得した生活が送れるよう支援しています。		
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・牛乳希望・ヨーグルト希望など）可能な入居者には簡易的なお手伝いをお願いしています。（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、入居者毎に米飯の量を 調整し体重の維持管理を行っています。 また水分量も記録に残しています。水分 摂取が苦手な入居者にはお茶ゼリーを追 加したり食事摂取量が芳しくない場合は おおやつに栄養補助のゼリーなども提供 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。必要に応じて訪問歯科診療も 受け個別のケア・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いただき職員 間で情報共有しています。		
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。	各居室と各ユニットにトイレがありま す。排泄記録表をもちいて排泄パター 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。またオムツマ イスター研修を受けた職員も2名在籍し 適宜勉強会を実施しています。		
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、お 茶ゼリーを提供したり定期的な水分摂取 と栄養バランスのとれた食事を提供し便 秘の予防に努めています。またタブレッ トを使用した腸活も実施し排便の促しを 行っています。		
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、入居者の状況・体調に合わせ実 施しています。入浴が苦手な入居者に対 しては声掛け方法やタイミングの工夫、 職員を替え対応するなど気持ちよく入浴 できるよう取り組んでいます。着脱場は 手すりや滑り止めマットの設置を行いま した。また柚子湯など入浴を楽しめる工 夫も実施しています。		

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
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設定し無理のない生活が送れるように支援しています。照明の調整・空調管理を行い安眠できる環境づくりに努めています。不眠時は話を傾聴したり暖かい飲み物を提供したりと個別に対応しています。		
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。	服薬管理は職員が行っています。内服情報ファイルを作成し副作用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・連絡ノートへの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、畳・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してもらっています。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、家庭菜園など入居者の趣味にあ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にて散歩に出かけます。またベランダに出て海や山を眺めたり外気に触れ気分転換をはかってもらっています。		
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が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度現金の確認を行っています。また希望時は併設の病院の売店に一緒に行きお菓子やアイスなど自身で選んだ物を購入しています。		

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
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。	毎年、年賀状の送付を行っています。また日常的にかかってくる電話の取次ぎ支援をしています。		
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よう配慮しています。また調理の音や匂いに触れ家庭的な雰囲気ですぐす事が出来る共用空間になるよう努めています。また2時間毎の換気や加湿・除菌脱臭装置を使用し感染対策の徹底をはかっています。		
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配置しています。また、畳やソファを設置し思い思いに過ごせるよう配慮しています。ユニットが隣接しており行き来もあります。自室内に入居者を招き入れたりそれぞれの時間を過ごされています。		
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。	本人が使用していた家具等を持参していただき出来るだけ自宅の雰囲気に近づけ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部屋には移動式手摺りを設置、パーキンソン病の入居者の床には緩衝マットを敷きより安全に自立した生活が出来るよう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。	廊下や居室内に手摺りを設置しています。車椅子でも十分に移動でき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生活できるよう配慮しています。		

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 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

(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8年7月22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	35	災害対策	全職員がマニュアルの位置の把握	マニュアル設置位置に目立つ目印をつける。	1日
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。