

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

| | |
|--------------------------------|----|
| I. 理念に基づく運営 | 10 |
| 1. 理念の共有 | 1 |
| 2. 地域との支えあい | 1 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | 4 |
| 4. 理念を実践するための体制 | 3 |
| 5. 人材の育成と支援 | 1 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 1 |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 0 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 1 |
| 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 | 5 |
| 1. 一人ひとりの把握 | 1 |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | 1 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | 0 |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | 3 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 7 |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 5 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 2 |
| 合計 | 23 |

| | |
|-------|--------------------|
| 事業所番号 | 1490900618 |
| 法人名 | 株式会社 ゆい |
| 事業所名 | グループホーム のぞみ |
| 訪問調査日 | 令和7年2月21日 |
| 評価確定日 | 令和7年4月3日 |
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION |

○項目番号について
 外部評価は23項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和6年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------------|--|----------------|----------|
| 事業所番号 | 1490900618 | 事業の開始年月日 | 令和2年4月1日 |
| | | 指定年月日 | 令和2年4月1日 |
| 法人名 | 株式会社 ゆい | | |
| 事業所名 | グループホーム のぞみ | | |
| 所在地 | (223-0062) 横浜市港北区日吉本町6-66-3 | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 名 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 通い定員 | 名 |
| | | 宿泊定員 | 名 |
| | | 定員計 | 9名 |
| | | ユニット数 | 1ユニット |
| 自己評価作成日 | 令和7年2月12日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和7年4月9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 | |
|----------|--|

【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)】

入居者様、御一人御一人の性格や気持ちなどを理解し、健康面に気遣い、毎日が笑顔で楽しく過ごされ、一瞬一瞬に喜びを感じられるよう心掛けています。
また、今年『「その人らしく生きる」を支え、寄り添う介護を行う』を事業所目標に掲げ、入居者様が地域の中でその人らしく生活できるよう支援させていただいております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------------|---------------|----------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION | | |
| 所在地 | 〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F | | |
| 訪問調査日 | 令和7年2月21日 | 評価機関 評価決定日 | 令和7年4月3日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は株式会社ゆいの経営です。同法人は横浜市港北区・青葉区エリアで高齢者介護分野・障がい者自立支援分野の事業を運営しており、高齢者向け介護事業ではグループホーム・看護小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・福祉用具貸与・販売、障がい者自立支援事業では障がい者グループホーム・居宅介護・重度訪問介護・ガイドヘルパーなど、利用者のニーズに合ったサービスが提供できる体制を整えています。この事業所は市営地下鉄「高田駅」から、徒歩10分程で周辺には公園や小学校などがある閑静な住宅地にあり、グループホームと看護小規模多機能型居宅介護が併設されています。
●法人理念「その人らしく生きる～その一瞬を大切に～」と今年度の事業所目標『「その人らしく生きる」を支え、寄り添う介護を行う』を作成し、法人の行動指針と併せて掲示して、理念の実践に向けた取り組みを行っています。その取り組みとして、自宅と同じ環境を再現すること、自宅で使っていた家具そして活動していたカメラ、キーボードピアノ等を持ち込み趣味活動を再開できるように支援することで、理念の具現化につなげています。
●地域との交流では、地域の町内会に加入して、町内会の盆踊りを兼ねたお祭りに利用者と一緒に参加しています。地域の防災訓練や、公園清掃には職員が参加しています。そして、1月の運営推進会議では地域の方をお呼びし、施設の見学会を実施しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|--------|--------|
| I 理念に基づく運営 | 1～14 | 1～10 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15～22 | 11 |
| 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 | 23～35 | 12～16 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36～55 | 17～23 |
| V アウトカム項目 | 56～68 | |

| | |
|-------|-------------|
| 事業所名 | グループホーム のぞみ |
| ユニット名 | |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|----------------|
| 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。 (参考項目：23, 24, 25) | ✓ | 1, ほぼ全ての利用者の |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいの |
| | | | 3, 利用者の1/3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。 (参考項目：18, 38) | | 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。 (参考項目：38) | | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | ✓ | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3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とした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37) | ✓ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49) | | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | ✓ | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3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。 (参考項目：30, 31) | ✓ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々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。 (参考項目：28) | ✓ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3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。 (参考項目：9, 10, 19) | ✓ | 1, ほぼ全ての家族と |
| | | | 2, 家族の2/3くらいと |
| | | | 3, 家族の1/3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。 (参考項目：9, 10, 19) | | 1, ほぼ毎日のように |
| | | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | ✓ | 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。 (参考項目：4) | | 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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | ✓ | 1, ほぼ全ての職員が |
| | | | 2, 職員の2/3くらいが |
| | | | 3, 職員の1/3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2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3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2/3くらいが |
| | | | 3, 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 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 | 「その人らしく生きる～その一瞬を大切に～」常に玄関や入口、事務机に掲示し、職員はどのように自分らしく生きていくことができるかを常に念頭に入れ、利用者様が一瞬一瞬に喜びを感じられるよう心がけています。 | 法人理念「その人らしく生きる～その一瞬を大切に～」と今年度の事業所目標『「その人らしく生きる」を支え、寄り添う介護を行う』を作成し、法人の行動指針と併せて掲示して、理念の実践に向けた取り組みを行っています。まずは利用者の楽しさを探してあげることから取り組んでいます。 | 今後の継続 |
| 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 | 町内会自治会に加入しております。回覧版を拝見し、町内会の公園清掃や納涼祭、防災訓練に参加をしました。また1月の運営推進会議では地域の方をお呼びし、施設の見学会を実施しました。 | 町内会に加入し、回覧版を通して地域の情報を把握し、町内会の盆踊りを兼ねたお祭りに、利用者と一緒に参加しています。防災訓練や、公園清掃には職員が参加しています。そして、1月の運営推進会議では地域の方をお呼びし、施設の見学会を実施しています。 | 今後の継続 |
| 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 | 開設前に地域の方々にお声掛けし、内覧会を開催しております。また、認知症の理解を深めるために1月に実施した見学会の際に施設についての説明を実施しました。大きな行事イベントの告知や日頃の取り組みを地域の方にお知らせする掲示板を近日中に設置予定です。 | | |
| 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 | 民生委員・町内会・地域包括支援センター・協力医療医師（内科・歯科）・看護師・薬剤師・ケアマネ・家族代表者などに参加していただき、2ヵ月に1回リモート会議を開催しています。会議の際にいただいたご意見等は月例ミーティングでスタッフに共有し、サービス向上に繋がっています。 | 民生委員・町内会・地域包括支援センター・協力医療医師（内科・歯科）・看護師・薬剤師・ケアマネ・家族代表者などに参加していただき、2ヵ月に1回リモート会議を開催しています。環境整備や利用者の活動などの質問に対してお答えしながら意見をいただき、運営に活かしています。 | 今後の継続 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情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り組んでいる | 区役所地区担当職員と入居状況など、情報交換を行っており、それをケアサービスの改善に活かしています。 | 港北区担当者とは、法人本部で連絡を密に取り情報交換しています。必要な事項については、その都度本部から事業所に連絡が入り対応しています。事業所での困りごとなどは、本部経由で区担当者と連絡を取っています。グループホーム連絡会は、港北都築ブロックに参加しています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 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 | 社内の虐待防止委員会が身体拘束についての話し合いを3か月に1回行っています。そこで話し合った内容を事業所内で共有しています。また、月例ミーティングの際にも議題があれば話し合い、議事録に残し共有できるようにしています。 | 虐待防止委員会が身体拘束についての話し合いを3か月に1回行っています。さらに、月例ミーティングの際にも議題があれば話し合い、議事録に残し職員で共有しています。直近の委員会では、「ちょっと待って！」と制止の言葉がけが聴かれることもあり、改善を話し合っています。事務所には、身体拘束のマニュアルを整備しています。 | 今後の継続 |
| 7 | 6 | ○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 | 社内の人権擁護・虐待防止委員会が3か月に1回話し合いを行っています。1年に1回、身体拘束・虐待についての自己チェックを実施し、全職員へ再認識の機会を設けた後にミーティングで共有し、防止に努めています。また、イーランニングにて各自研修を受講しています。 | 人権擁護・虐待防止委員会が3か月に1回話し合いを行っています。直近の委員会では、トイレットペーパーをつまらせることがあり、その改善策が話し合われています。1年に1回、身体拘束・虐待についての自己チェックを実施した後にミーティングで共有し、防止に努めています。 | 今後の継続 |
| 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 | 仕組みについてイーランニングでの研修を受講し知識を共有しております。1F事務所にも権利擁護に関する資料を置いてあります。 | | |
| 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 | 契約時に利用者様・ご家族と一緒に面談を行い、理解や納得をしていただいた上で、契約を結んでいます。また、常にご家族様と話しやすい場を心がけています。 | | |
| 10 | 7 | ○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 | 管理者が電話やメール、直接お目にかかった際にご意見を伺い活かしています。契約時に苦情相談窓口についての説明も行っています。 | 入居時に、重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。家族の面会時や電話で連絡時には、近況説明をして意見、要望を伺っています。2～3ヶ月に1回、様々な行事の写真を預かり金領収書と一緒に送っています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 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 | 8 | ○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 | 日頃から管理者と職員がより良いコミュニケーションを取れるように心がけており、提案や意見交換が気軽にできるような雰囲気づくりをしています。困っていることの相談やアイデアの提案などもしてもらい、月例ミーティングに反映させています。 | 日頃から管理者は、職員がより良いコミュニケーションを取れるように心がけています。職員の意見や提案は、毎日朝・夕の申し送り時や、月例ミーティング時に聴いています。10N1ミーティングは、必要な職員に行っています。ミーティングでは職員が働いている中での課題や、チャレンジしたい事などについて話し合いを行っています。 | 今後の継続 | |
| 12 | 9 | ○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 | 個々の努力・実績・勤務状況を把握し、定期的に面談を行っています。代表者が職員の意見を聞き、向上心を持って働けるよう努めています。定期的にストレスチェックのアンケートを職員に提出してもらって、面談を行っています。 | 法人指定の評価表を使用し、年2回職員各自の自己評価に対して、管理者評価を行い、面談にて話し合いを実施しています。シフト作成については、職員の希望休、有給休暇の取得も促します。本部で定期的にストレスチェックを実施して、面談を行い各自が向上心を持って働けるよう努めています。 | 今後の継続 | |
| 13 | 10 | ○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 | メディパスアカデミー介護で階級別の介護職員向けオンライン研修を毎月実施しています。また外部の研修に参加した際には報告書を作成し、情報の共有に努めています。今年度は1名の職員が認知症実践者研修に参加しました。 | 新人研修は本部でのオリエンテーションと事業所でOJTを実施しています。内部研修はオンライン研修として、管理者クラス向けから一般職員向けなどの階層別の項目があり、介護の基本から応用までを学び、職員の資質向上をしています。受講状況は本部で一括管理され定期的な報告があります。 | 今後の継続 | |
| 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 | グループホーム連絡協議会への参加や、外部研修へ参加する事で、同業者との交流につなげ、事業所のサービスの質の向上ができるよう取り組んでいます。 | | | |
| 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 | 利用される前に、利用者様の情報を得よう、心がけています。ご家族・ケアマネから情報を収集し、また今までの環境などを考慮し、安心して安全に過ごしていただけるよう、配慮しております。何でも話しやすい環境作りに努め信頼関係を築くことを心掛けています。 | | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 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 | まず第一に、ご家族が話しやすい環境作りを心がけています。利用者様とご家族の意見に耳を傾けながら、寄り添う関係作りに努めています。またご家族が必要とした場合は、他の専門職とも連携し、対応しています。 | | |
| 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 | 利用者様とご家族を交えて、利用者様やご家族等の必要としている支援を他のサービスを含めた対応について、検討しています。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | それぞれの個性を理解し、「どのようにすれば、自分らしく生きていくことができるか」を利用者様に寄り添い、傾聴して、思いやりをもって考え、職員各自が行動しています。出来ることは自身で行えるよう支援しています。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 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 | ご家族と協力して、利用者様の生活を支えていけるよう、努めています。制限はありますが面会が解除され、ご家族様が施設に来る機会も増えました。また、ご家族には日頃の状況を手紙や電話・メールにてお伝えし、情報を共有しています。必要であればご家族様にも病院付き添い、外出同行などの協力依頼をしています。 | | |
| 20 | 11 | ○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 | 現在の利用者様は、当施設の近隣に暮らされていた方が多く、会話の中で積極的に施設の周囲についての状況や昔の話などを使用いただいています。また、制限の中でご友人の面会も受け入れています。 | 入居前面談で人間関係や馴染みの場所などの情報を聴き、基本情報シートを作成しています。現在は、家族や遠方の友人の方を予約制で面会対応を行っています。携帯電話で連絡を取り合う方、暑中見舞いの絵はがきや、年賀状を作成して馴染みの人との関係を継続できるよう支援しています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 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 | 職員が利用者様の性格・嗜好・気持ちなどを理解し、利用者様同士の間に入る事で、共同生活をして行く上で過剰になりすぎず、疎遠になりすぎないバランスの良い関係性が築けるようサポートしています。 | | |
| 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 | 現在、サービス利用を終了された利用者様はおりませんが、今後そのような事例の時にもご家族とのコミュニケーションを大切にして、いつでも相談・支援にお応えできるように努めています。 | | |
| 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 | 12 | ○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。 | ご家族や在宅時のケアマネジャーからこれまでの生活歴・既往症・趣味嗜好・暮らし方についての情報を聞き取っています。入居後には利用者様からもご要望を聞き取り、利用者様とご家族の要望や意向の把握に努めています。 | 入居前のアセスメントでは、過去の生活歴・既往歴・趣味・嗜好品・今後の暮らし方など、本人に関する情報把握します。入居後は、日々の会話や生活の場面で、本人が発した言葉、表情、仕草などから思いや意向の把握をし、業務日誌などで情報を共有しています。 | 今後の継続 |
| 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 | 入居前の情報収集に加え、入居後に知りえた情報もケアカンファレンス時やアセスメントシートへの記録にてスタッフ間で共有して、なじみの暮らし・環境などに応じた対応を心がけています。 | | |
| 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 | 本人やご家族にご自宅での過ごし方の聞き取りを実施し、入居開始時や必要時にはセンター方式の24時間生活変化シートを活用し、本人の1日の過ごし方や気分の変化の把握に努めています。また朝・夕の申し送りやケアカンファレンスなどを通して、現状把握の共有に努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 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 | 13 | ○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 | 毎月の全体会議（月例ミーティング）でケアカンファレンスを行い、意見を出し合い介護計画を立てています。また、ご家族の要望も聞いて、残存能力に見合った計画を作成しています。提携医とも情報を共有して、対応しています。 | 月例ミーティングで全員の利用者を対象にケアカンファレンスを行い、見直し期間が近い方は重点的に経過記録や、職員の気づきを基に意見交換を行っています。短期目標は3ヶ月、長期目標は1年での見直しを基本とし、現状に即した介護計画の作成につなげています。 | 今後の継続 |
| 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 | 業務日誌・経過記録バイタル表・排便食事睡眠状況の記録などを日々更新し、職員全体で把握できるようにしています。また、分かりやすい一覧表を作成して、情報共有に活用しています（介護情報など）。さらに連絡ノート、往診・受診ファイルなども活用し、職員間の情報共有に努めています。 | | |
| 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 | 日頃、日報や連絡ノート等を利用して臨機応変に対応できるよう心がけています。その時々により、管理者がご家族に電話やメール、直接お目にかかった際に、ご要望を伺いサービスに活かしています。常に、連絡を密にしております。 | | |
| 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 | 町内会の回覧板などを活用し、町内会の納涼祭にご利用者とご家族と参加しました。今後も地域活動に積極的に参加して行きたいと思っております。今後ボランティアの受け入れも検討しています。 | | |
| 30 | 14 | ○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 | 毎月（内科・歯科）、往診を受けています。また、必要に応じて、提携医と情報を共有し、医療管理支援を行っています。 | 入居時に協力医療機関について説明し、家族にも納得していただき、全員が協力医療機関に切り替えています。内科の訪問診療は月2回、歯科は、無料検診の結果を受け口腔ケアなど必要な方は契約しています。看護師が週1回来て、利用者の健康チェックと職員の医療相談に対応しています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 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 | 看護職員にいつでも気軽に相談できます。『往診・受診ファイル』と『申し送りファイル』を活用し、情報を共有して、適切な指示が受けられるようになっていました。また、週に1回、看護職員が利用者様と直接会話して健康チェックを行っています。 | | |
| 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、医療機関と連絡を取り合っています。入院時には早急に看護サマリーを提供し、情報交換に努めています。 | | |
| 33 | 15 | ○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 | 入居契約時に「重度化した場合、どのようにするか」「終末期のケアの指針」など、所定の書類に記入していただいています。担当医・看護師・家族・事業所責任者・ケアマネなどと話し合い、家族の意向のに沿った支援を行っています。また、必要に応じて再度ご家族の意向を確認しています。 | 入居時に「重度化した場合や終末期ケアの指針」を説明して同意書を取り交わしています。実際に重度化した場合には、家族・医師・管理者などで話し合いの結果、事業所での看取りを希望する場合には、医療関係者・家族・職員で連携を取りながらチームで支援に取り組んでいます。 | 今後の継続 |
| 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 | 「利用者様の急変時や事故発生時にどのように対応するか」という緊急時の連絡マニュアルを作成しています。補助職員の確保に努めています。応急手当や初期対応の訓練に関してはイーランニングでの研修も受講しています。 | | |
| 35 | 16 | ○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 | 毎年2回、日中・夜間・地震・火事など様々な想定避難訓練を当施設で実施しています。今年は消防署の職員に立ち会っていただき、消火器の使用法のレクチャーをしていただきました。また、緊急時の対応について話し合いを行い、災害に備えて、備品・備蓄を用意しております。BCP作成済みです。 | 毎年2回、日中・夜間・地震・火事など様々な想定避難訓練を1階の看護小規模多機能と合同で実施しています。今年は消防署の職員に立ち会っていただき、消火器の使用法のレクチャーをしていただいています。備蓄品は、水・食糧・衛生用品・発電機・ヘルメットなど準備して、AEDも併設している看護小規模多機能型居宅介護に設置されています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 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 | 17 | ○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 | 利用者様一人ひとりの人格や個性を尊重して、尊厳や自尊心を傷つけないよう、言葉遣いや対応に心配りをしております。またイーランニングで接遇に関する研修を受講しています。月1回丁寧な言葉遣いを心掛ける日を設定し、ご利用者により丁寧な対応ができるように努めています。 | 介助時など利用者一人ひとりの人格や、個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけないような言葉遣いや、対応を支援しています。月1回は「丁寧な言葉遣いの日」を設定し、利用者との会話や、職員間の会話でも気をつけています。研修で接遇やプライバシーの大切さについて学んでいます。 | 今後の継続 |
| 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 | 利用者様の立場・状況を考慮して対応しています。日常生活の中で、利用者様が自分で選択できるように工夫し、誘導しています。 | | |
| 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 | その日、その時の利用者様の様子を行動や会話からくみ取るよう努力し、柔軟な支援ができるようにしています。 | | |
| 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 | 定期的に訪問理美容を利用しています。また入浴後の着替えなど、可能な方についてはご自身で服を選んでいただいたり、職員と相談して決めています。 | | |
| 40 | 18 | ○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 | 食事前にテーブル拭きや簡単な下ごしらえ等、できる範囲でお手伝いをさせていただき、残存機能の維持に繋がっています。行事食や季節に合わせたメニューを用意し、食事を楽しめるよう工夫しています。また、利用者様の嚥下機能やその日の健康状態に合わせて、形状や大きさを変え、より食べやすく提供しています。月に1度移動販売のパン屋に来ていただき、ご自身で好きなパンを選んでいただく機会を設けています。 | 行事食や季節に合わせたメニューを用意し、食事を楽しめるよう工夫しています。食事前にテーブル拭きや簡単な下ごしらえ等、できる範囲でお手伝いをさせていただき、残存機能の維持につながっています。また、利用者の嚥下機能やその日の健康状態に合わせて、形状や大きさを変え、より食べやすく提供しています。月に1度移動販売のパン屋に来てご自身で好きなパンを選んでいただく機会を設けています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 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 | 食事量・水分量を毎回記録し把握しています。また、その時の利用者様の状態から、職員同士で話し合い、食事形態（キザミ・トロミ）を変えています。同時に水分も摂取しやすいように工夫しています。食事や水分量の減少がみられた時は主治医への報告と情報の共有を行っています。 | | |
| 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、口腔ケアを行っています。利用者様が歯磨きをされた後、必要な方にはスタッフが仕上げを行いサポートしています。また希望されるご利用者は定期的に歯科往診を受けられています。歯科医師より月1回口腔ケアに関する助言を頂いております。 | | |
| 43 | 19 | ○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 | 排泄表を記入して、一人ひとりの排泄リズムを把握し、排泄のタイミングを図っています。また、できるだけトイレにて排泄できるよう工夫や誘導を行っています。 | 利用者全員の排泄状況をタブレットで入力し一人ひとりのタイミングや、排泄パターンに応じた声かけと誘導で、トイレで排泄できるよう支援しています。足腰の不自由な方でも2人介助でトイレでの排泄の支援を行っています。夜間は、睡眠優先の対応を取るようにしています。 | 今後の継続 |
| 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 | 排泄状況を把握し、看護職員や医師に相談しています。また、水分摂取や食事を工夫したり、リハビリ体操などで排泄を促したりと、薬だけに頼らない対応も行っています。 | | |
| 45 | 20 | ○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 | 一人ひとりの希望にあった入浴を心がけています。入浴前の体調面や利用者様の要望にも気をつけており、必要に応じて入浴を中止したり、別日に変更したりして調整をしています。季節感を味わっていただけるよう、入浴剤（ゆず・菖蒲など）も活用しています。夕食後の入浴が習慣だったご利用者に対しては、施設でも夕食後の入浴を実施しています。 | 週2回の入浴を基本とし、1日3名ずつを目安に午前中に入浴支援を行っています。入浴前にはバイタルチェックと本人の体調を確認したうえで時間や希望を尊重しながら柔軟に対応しています。同性介助対応や、一人入浴の見守り対応をしています。入浴後の保湿クリームの塗布や水分補給の支援、入浴剤の使用や季節のゆず湯や菖蒲湯も行っています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 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 | 利用者様の生活リズムや体調に合わせて、休息していただいております。また、その時に応じて、室温・寝具の調整・衛生面に気を付けています。 | | |
| 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 | 薬のセットは異なる職員がダブルチェックし、記録を残します。また、服用時にも異なる職員がダブルチェックをしてから介助や確認を行い、服薬後に飲ませた職員がその記録を残し、空袋も確認しています。薬に関する変更は申し送り、日報、往診・受診ファイルなどで、職員同士の情報共有をしています。 | | |
| 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 | 個々の利用者様に合った手伝い（洗濯たたみ・テーブル拭きなど）の声掛けをしています。レクリエーションとして季節に合わせた作品作りを毎月実施しています。毎日の日課として散歩に行かれるご利用者もいます。 | | |
| 49 | 21 | ○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 | 地域の納涼祭への参加や近隣へ初詣に利用者様と外出しています。天気や気候の良い日には、利用者様のADLに合わせた散歩コースで季節感を味わっていただいたり、近くのコンビニエンスストアまでお買い物に出かけたりしています。外出することがお好きな利用者様に対しては月に1回外出する日を設定しています。 | 天気や気候の良い日には、利用者のADLに応じた散歩コースに出かけ、外気に触れることで季節感を味わっていただいています。職員の買い物に同行して、コンビニまで一緒に行くこともあります。家族と一緒に散歩や、買い物、お墓参りに行くなどの支援をしています。利用者の希望で近くの金蔵寺に初詣に行く等の支援も行っています。 | 今後の継続 |
| 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 | 金庫にて管理者が貴重品管理をしています。職員同行で外出して買い物なども行っています。入金・出金については、利用者様ごとに現金出納帳を作成し、3ヶ月毎に会計記録と領収書をご家族様へ郵送しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 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 | いつも連絡が取れるようにしています。ご家族様の要望によってはメールでのやりとりも行っていきます。携帯を所持しているご利用者様で一人では操作が難しい方に対しては、スタッフが援助をしています。 | | |
| 52 | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用部分の整理整頓・点検をこまめに行っています。フロア・廊下には毎月の行事写真やレクリエーションで作成した作品を飾っており、いつでも楽しかった時間を思い出していただけるように工夫しています。室温・照明なども配慮し、必要に応じて調整しています。年に2回大掃除を実施しています。 | リビングや廊下は、整理整頓を行い導線も確保しています。床清掃や、手すり消毒も小まめに行い、清潔感があります。壁面には行事の際の写真を掲示して、楽しかった時間を思い出せる配慮をしています。季節や行事の作品も掲示し空気清浄機や加湿器の使用と、室温や照明も定期的に調整して居心地良く過ごせる工夫をしています。 | 今後の継続 |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 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 | 廊下に休めるようにソファを設け、会話がしやすいよう配置しています。状況により、テーブル席の席替えも行っています。また、相談ルームへ移動して会話する方もいるため、お好きな飲み物を飲めるようにメニュー表を準備して、利用者様が環境を替えてリラクセスして過ごせるよう工夫しています。 | | |
| 54 | 23 | ○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 | 各居室ごとに職員の担当を充て、整理整頓を行っています。さらに居室には使い慣れた家具や馴染みの小物を持参していただき、安心して過ごせる環境作りを心がけています。また、起床直後の時間などを活用し、居室内の空気の入れ替えも行っています。 | 各居室には、エアコン・防災カーテン・整理箆箆・照明が完備されています。入居時に、使い慣れた寝具類・テレビ・ラジオ・椅子・家族写真など馴染みの物を持参していただき、自宅と同じ環境で本人が居心地良く過ごせる工夫をしています。 | 今後の継続 |
| 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 | 居室入り口に名札を付け、利用者様ご自身が自室だと分かるようにしています。また、安全面も配慮し本人の状態に合わせ配置換えも行っています。また、月に1回福祉用具の点検と建物内で危険箇所がないか注意し、必要に応じて管理者に報告をしています。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム のぞみ

作成日 令和7年2月21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 |
|------|------|--|---|---|------------|
| | 15 | 看取りケアに関する知識不足 終末期における連絡方法の共有 | 看取りケアの知識向上とACPの実施 | 引き続き、入居時や適宜に「重度化した場合、どのようにするか」「終末期のケアの指針」の確認を本人、家族に確認する。社内・外部の研修の受講。 終末期ではカンファレンスを週一で行い、本人、家族の意向の確認や状態の確認を行っていく。 | 1年間 |
| | 11 | 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。また、地域との協力体制が整っていない。 | 緊急時の対応について話し合いを行い、全員が理解し実践できるようにする。地域の防犯パトロールや避難訓練等に参加し、地域交流を通して地域の一員としての責任を担う。 | 緊急時の対応について共有し実践する。災害に備えて、備品・備蓄を用意し、年2回避難訓練を行う。地域の防犯パトロールや避難訓練等に参加して地域交流を深めていく。 施設の避難訓練に地域消防署の職員や近隣の地域住人に参加して頂く。 | 1年間 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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。