

<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	1470901214
法人名	有限会社 ランドマーク
事業所名	グループホームあすなろ
訪問調査日	令和7年11月17日
評価確定日	令和7年12月15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7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	1470901214	事業の開始年月日	平成16年11月1日	
		指定年月日	平成16年11月1日	
法人名	有限会社 ランドマーク			
事業所名	グループホームあすなる			
所在地	(223-0058) 横浜市港北区新吉田東6-15-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和7年11月7日	評価結果 市町村受理日	令和7年12月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> 敷地は広く畑がある。季節ごとに作物・果実が採れ利用者が季節感を感じ楽しんだり食したり出来ている。 日中玄関の施錠はせず利用者が自由に出入り出来るようにしている。 屋内は広く、窓も大きく明るい作りで、利用者が閉塞感を感じずに生活している。
--

【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11月17日	評価機関 評価決定日	令和7年12月15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)】

<p>●この事業所は、有限会社ランドマークの経営です。同法人は横浜市港北区にグループホーム2事業所を運営しています。平成16年に「グループホームあすなる」を開設し、3年後の平成19年に同敷地内に「グループホームあすなる弐番館」を開設しています。立地は、横浜市営地下鉄ブルーライン「新羽駅」と東急東横線「綱島駅」のどちらの駅からもバスに乗り「グリーンサラウンドシティ」バス停で下車し、徒歩6分程の閑静な住宅街にあります。</p> <p>●「認知症になっても住み慣れた地域で生活できる社会を実現する」という代表の想いの下、法人として入居者を取り巻く住環境や周辺環境を大切にしています。広い敷地内には竹林をはじめ、四季折々に実る柿・蜜柑・栗などの果樹木や、野菜畑もあり、年間を通して四季折々の自然を体感することができます。事業所では、この自然環境を生かしながら理念にあるように「普通の生活を・自然とふれあい・地域の人々と・笑いや楽しみがある・ゆっくりした生活」を目指した支援を行っています。</p> <p>●地域との交流では、町内会に加入し、地域の一員として回覧板にて地域の情報を把握しています。事業所周辺の散歩の際は、地域の方々と挨拶を交わすなど当たり前の交流ができています。近隣の保育園からは、ハロウィン時に来訪があり、遊戯や歌の披露と手作りのメダルのプレゼントもあります。近隣の美容院を数名の利用者がカット・カラーで利用し、敬老の日にはお菓子のプレゼントを頂くなどの交流があります。</p>

【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	グループホームあすなる
ユニット名	ゆず

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	理念は地域密着サービスに相応しいものであり、社内研修や日常業務の中で確認し合いながら実践につなげている。各フロアごとに理念を掲げ常に目につくようにしている。	7項目からなる理念を作成し、玄関・事務所・会議室などに掲示し、職員は常に理念を心がけています。新人研修では理念を説明し、フロア会議では職員と一緒に読み合わせをしています。日常業務の中でも確認しながら理念に沿った対応をしています。・普通の生活やできることに対しては見守りをして出来ないことを手伝っています。・自然との触れ合いは園庭内の散歩を頻繁に行い・地域との触れ合いは近隣の美容院の利用や子ども神輿の見学などで実践しています。	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	事業所自体が自治会に加入している。資源回収活動や行事への参加もさせてもらっている。毎年秋には、共同イベントとして「あすなる祭」が行われている。しかし今年はコロナ禍で中止となった。近隣の保育園児との交流の機会がある。近隣理美容へ予約を入れカットカラーに出かけている。	町内会に加入し、回覧板を通して地域の情報を把握しています。事業所周辺を散歩する際には、地域の方々と挨拶を交わすなど当たり前の交流ができています。近隣の保育園からは、ハロウィン時に来訪があり、遊戯や歌の披露と手作りのメダルのプレゼントもあります。近隣の美容院を数名の利用者がカットカラーで利用し、敬老の日には、お菓子のプレゼントを頂くなど幅広い世代との交流があります。	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	地域ケアプラザ主催の地域住民や介護支援専門員を対象とした施設見学を受け入れている。		
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	コロナ禍により時間短縮にて2か月に1回実施している。貴重な意見や助言を頂ける情報交換の機会いとなっている。	運営推進会議は、連合町内会会長・新和会会長・いつな会会長・民生委員・地域包括支援センター職員・家族代表・2事業所関係者をメンバーとして2ヶ月に1回開催しています。事業所における現状や、活動状況を中心に事故・ヒヤリハットなど報告し、参加者からの視点で意見などをいただき、サービスの向上に活かしています。	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	運営推進会議における報告書が送付され事業所の実情は良く知ってもらえているものと認識している。GH連絡会ブロック会には、区の職員が出席し情報を提供してくれている。	あすなる式番館の管理者が横浜市グループホーム連絡会の役員を行い、行政からの情報や他事業所との情報共有を図ったり、地域の介護認定審査会のメンバーも受け入れることから介護保険に関する情報を得ることができています。グループホーム連絡会に加入し、ブロック会には区の職員が参加して情報の提供があります。職員交換研修にも職員が参加しています。	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	職員は、何が「身体拘束」に当たるのかを認識しながら業務に当たっている。フロア会議の中で身体拘束防止委員会として三か月に一回身体拘束防止の勉強会を行い全職員に周知してもらいケアの取り組みに努めている。又、日中は玄関に施錠しない事を実践している。	身体拘束委員会をホーム長・2事業所管理者・各フロア主任・ケアマネージャーで3ヶ月に1回開催し、事例などを持ち寄り意見交換を行い、どのような行為が身体拘束に該当するのか、確認し合いながら拘束のないケアに取り組んでいます。内容は、議事録を作成してフロア会議で職員に報告しています。マニュアルを整備し、研修を年2回実施して、身体拘束に該当する行為や、言葉かけについて共通認識を図りながら身体拘束を行わないケアに努めています。	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逃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	管理者・職員は、外部・内部研修において、「高齢者虐待防止」について学ぶ機会を持っており、どのような事柄が虐待に当たるのか理解している。虐待の芽チェックリストのチェックを実施し自己のケアを振り返る機会を設けている。フロア会議にて月一回勉強会を実施している。	高齢者虐待防止委員会は、身体拘束委員会と併せて同時開催しています。不適切な言動や、グレーゾーンと思う内容について意見交換を実施しています。委員会の内容は、フロア会議で報告し、議事録を回覧しています。マニュアルを整備し、研修を年2回実施して、どのような行為が虐待に当たるのかを職員は理解しています。気になった言動や対応が見られた場合には、職員間で注意したりフロア会議で共有し、再発防止に努めています。「虐待の芽チェックリスト」を用いて、自己点検を年1回実施し、日頃の自身のケアを振り返る機会を設けています。	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	内外での研修で学ぶ機会がある。実際に対応が必要と思われるケースでは、家族にアドバイスをすることで、利用者の支援に結び付けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、家族の不安や疑問に答えつつ、懇切丁寧に説明を行い、納得して頂いたうえで契約している。改訂があった場合には、家族会において説明し同意を得ている。		
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	運営推進会議や家族会で意見ポストの設置など意見の出しやすい環境を整えている事を再度お伝えした。 管理者や職員は、家族の来所時に意見や要望を伺うようにしている。	事業所内に意見ポストを設置し、意見や要望を表出しやすいようにしています。家族の面会時には、近況報告と合わせて意見や要望を伺うようにしています。運営推進会議に参加の家族や、家族会開催の際には、家族との意見交換の場を設けています。月次報告書にて身体の様子・介護の状況・日常生活やレクなどと連絡事項と写真を添付して報告し、担当者は毎年5月に変えています。	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	職員会議等で出された職員からの意見は、速やかに事業者に伝わり実現可能なものについては早期に実行されている。管理者は職員との間に壁を作らない努力をするとともに意見等があった際には、事業者に伝達、提案し反映に努めている。	申し送りは各フロアで行い、内容は申し送りノートに記載して職員間で共有しています。必要に応じて管理者が参加しています。毎月のフロア会議には管理者が参加して、職員の意見・提案を聴いています。3ヶ月に1回のリーダー会議では、ホーム長・2事業所管理者・各フロア主任・ケアマネージャーが参加し、各フロアからの意見や、提案の報告を行い、検討し運営に反映させています。	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	資格手当での支給やシフトの配慮等職員のやりがいや向上心につながるような就業環境を整えている。介護福祉士・介護支援専門員の資格を有する職員が複数いる。公的補助金を職員に還元している。	管理者は積極的に職員に声かけして、勉強や資格取得を奨励し、取得者には資格手当の支給があり職員の向上心につながっています。職員との面談は、必要に応じて行い悩みや、年齢や体力に合わせた勤務内容や勤務時間を考慮し、長く勤められるよう配慮しています。介護職員等処遇改善加算などの補助金は職員に還元しています。	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	外部・内部研修（年に4回）の機会が設けられているがコロナ禍の為内部研修は、対面・集合体を避けアンケート式で取り組み職員全員が参加出来ている。リーダーを育てる仕組みとしてリーダー会議も行っているリーダー研修は少人数の事もあり感染対策のうえ中止せず実施している	年間で研修計画を立て法定研修や、介護知識の研修を実施しています。新人職員研修マニュアルを整備し、オリエンテーションで基本的事項の説明や、先輩職員によるOJTで一定期間の指導を行い、独り立ちできるよう支援しています。勤務帯別業務一覧表を職員が作成し、事業所内で活用しています。外部研修として横浜市の委託事業現場交流研修の参加しています。外部研修受講後は、報告書の提出とフロア会議で伝達研修を実施し、他の職員とも知識の共有を図っています。	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	GH連絡会に加入し他施設や行政と話す機会を持つ。コロナ禍で状況にてZOOMオンライン・電話・メール ファックス等を利用して繋がりには継続できている。情報や話題を共有し自施設の質の向上に役立てている。			
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	サービス開始前には、計画作成担当フロア責任者が本人に会い、心身の状態や思いに向き合う事で、本人に受け入れてもらえるように努めている。			

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	入居を考えるに至ったご家族の心情を察し、これまでの経緯やサービスの利用状況を聞くことで、次のステップへの相談等に繋げている。		
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	サービス利用開始前には自宅を訪問し家族・本人との面談を行い要望を含めた必要な支援を見極めている。		
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	「理念」を念頭に、利用者個々の出来る事、得意な事を活かし、職員と協働するという視点で、和やかな生活が出来るようにしている。		
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	「月次報告」や写真等を送付することにより、利用者の様子はきめ細かく家族に伝えられ、情報を共有することで共に利用者を支えていくための協力関係が築けるようにしている。		
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	今までの生活の延長線上であるよう、馴染みの知人・友人の方たちが気軽に訪ねて来られるような環境を心掛け、電話・手紙のやり取りで継続的な交流が出来るようにしている。	入居時のアセスメントでは、本人にとって馴染みの人や、場所などの情報の把握に努め、馴染みの人や、場所が継続できるよう支援しています。フロアに事業所の携帯電話を用意して、相互に会話ができる環境を整え、家族や友人など馴染みの関係が途切れないよう支援しています。現在面会は、特別な制限も無く居室で行っています。友人・知人の面会や手紙は、キーパーソンの家族等に確認したうえで対応しています。	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
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	利用者が楽しく過ごせる時間や、気の合う者同士で過ごせる場面作りをするなど、利用者同士の関係がうまくいくよう、職員が調整役となっている。		
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	やむをえない理由で契約を終了しなければならない場合でも、出来る限り相談に乗り必要な支援を行うようにしている。転居先へは、折に触れて会いに行ったり、時節の挨拶状を送ったりしている。移られた後の様子等をご家族より報告されることもある。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	利用者の発する言葉や表情から、その思いを推し測ったり、カンファレンスにも家族に参加してもらう事で情報を得、出来るだけ本人の意向に添えるようにしている。	入居前面談で、本人・家族・在宅時のケアマネジャーから、過去の生活歴や既往歴、趣味、嗜好、暮らし方の希望などについて聴き取り思いや、意向を把握しています。ディサービスを利用していた方は、連絡帳を見せていただき情報を把握しています。入居後は、職員から積極的に声かけをして話しを聴いたり、その時々々の言動や、表情から今の思いの把握に努めています。	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	ご自宅への訪問し、本人が語った事や、家族・知人から聞き取りにより、情報や生活習慣等を重視し出来る限り継続出来るようにしている。		
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	出来ないことよりも、出来る事を重視し本人の生活リズムの中で全体像を把握するようにしている。利用者の得意な事を活かしながら、様々な制作をしたり日々の楽しみとなっている。		

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	日頃の関わりの中で、本人や家族の思いを聞き介護計画に反映させている。 アセスメントやモニタリング、カンファレンスはフロアー職員全員で行っている。事故報告・ヒヤリハット等を検討し、現状に応じたケアをチーム全体で作成している。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に、初回の介護計画を作成し、2週間程は様子を見ながら、ADL・IADLの状態などの情報を収集し、本介護計画に変更しています。大きな変化が見られない場合の介護計画は、6ヶ月毎に更新しています。毎月フロア会議や、月次報告書を参考にモニタリングを実施しています。介護計画の更新時は、本人・家族の思いや、医師・看護師からの助言や、事故報告・ヒヤリハットの内容を考慮して介護計画を作成しています。介護計画の家族への説明は、出来る限り対面で説明して確認をいただいています。	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	個別ファイルを用意し、飲食・排泄等の身体状況、本人の言葉・その日の様子職員の気づきが記録されている。また、それを基に介護計画の見直し・評価が行われている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人・家族の状況により、通院・送迎等必要な支援には柔軟な対応をしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ケアプラザ・地域のボランティア保育園との交流があり、安全に気を付け楽しめる暮らしができるように努めている。		
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、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	何処の医療機関を利用するかについては利用者・家族の意向に添えている。訪問診療は週に2回診療していただくことで健康管理ができています。時には医師や家族と双方の話し合いが持たれ、相談に乗っていただくことにより、利用者、家族、職員の安心に繋がっている。24時間対応していただいている。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、主治医を決めていただいています。協力医療機関からは週2回の訪問診療を受けています。医師から家族へ説明が必要な場合は、話し合いの場が持たれ、相談に乗っていただくことで相互の安心に繋がっています。協力医療機関の訪問医とは、24時間対応できる体制にあり、いつでも適切な医療が受けられるようになっています。訪問看護師が週1回来て、全員の健康管理や、爪切りなどと職員から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	職員と訪問看護ステーションの看護師とは、気軽に相談できる関係ができており、利用者の健康管理・医療面の相談や助言をしてもらっている。		
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。	入院によるダメージを最小限にするため事業所での対応が可能になった段階でソーシャルワーカーと協働し、なるべく早く退院出来るようアプローチしている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、職員・訪問看護師・医師が連携を図り、安心して最期を迎えられるよう、随時意思を確認しながら取り組んでいる。看取りの要望があった際には事業所の対応し得る支援方法を明確にするとともに意思確認、同意書を取り交わしている。	契約時に重度化や終末期に向けた方針を「ターミナルケア説明書」にて説明し、「看取り希望書」と合わせて同意書を取り交わしています。重度化が認められた場合は、主治医・看護師・家族・職員同席の話し合いの場を設け、家族の意向を確認し、方針を共有して支援に取り組んでいます。看取り介護の職員研修も実施しています。	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	消防署員による救急救命法を受講している。AEDも導入されており、使用方法についての研修も行われた。		
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	年に2回避難訓練が実施されている。内一回は地域住民との共同で行われ（今回はコロナ禍の為中止）施設内避難訓練は実施している。防災協定も取り交わされている。職員の中には地元消防団のメンバーもいる。備品備蓄等もしている。	防災訓練は、2事業所が合同で年2回行い、1回は夜間に火災発生時の想定で避難誘導訓練を実施し、1回は水害発生時の想定で垂直避難の訓練を実施しています。消防署の検査には合格しており、職員が地元の消防団に所属し、ノウハウを共有し、消防責任者の資格を有しており地域の人々との防災訓練を実施しています。地域住民との防災協定も締結されており、有事の際には、相互に協力し合う体制も構築されています。BCPの対応書類を整備して、研修と机上訓練を年4回実施しています。備蓄品としては、米・水など3日分の食料と、ヘルメット・防災頭巾・自家発電機・ランタン・懐中電灯・衛生用品など準備しています。	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
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	研修や職員会議で常に職員の意識向上を図り、利用者の「尊厳」が保たれるようにしている。	新人研修マニュアルで人格の尊重や、プライバシーの確保、接遇などについて説明しています。継続研修でプライバシー保護・倫理・法令遵守に関して実施しています。フロア会議では接遇についての話しをしています。排泄介助時に「プライバシータオル」として、露出部に掛けるタオルを用意し使用しています。	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	利用者の状態に合わせた声かけをし、些細なことであっても本人が決める場面を作っている。		
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、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・その時の利用者の気持ちを尊重し、思いや個性に応じるよう柔軟に対応し思い思いに過ごせるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者個々の生活習慣や好みを把握し本人の気持ちに添った支援をしている。季節毎の衣替えも一緒に行っている。訪問美容を利用したり外部の美容室へでかけている。		
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	ホームの畑で採れた作物を献立に加えたり、調理の手伝いをしてもらうことで楽しく食事が出来るようにしている。昼食は職員も一緒に摂っている。 (コロナ禍の為職員は見守りに徹し交代で食事を摂っている)	食材は、レシピ付き食材を業者に発注し、職員が調理をしています。調理専門の職員が、週5日間の昼食・夕食を料理しています。敷地内に植えられているサツマイモ・大根・竹の子・柿・蜜柑・栗などを収穫して献立に加えることもあります。利用者は盛り付け・皮むき・テーブル拭き・食器拭きなどの手伝いに参加していただき、残存能力の維持につなげています。食レクではプリン・ゼリー・ホットケーキ・お好み焼き・たこ焼きなど作り楽しんでます。	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・水分摂取量は、ホーム独自のチェック表に記録され、職員が共有することで、必要量が確保できているかどうかを確認している。水分が摂取しやすいように容器や飲み物を工夫している。		
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に、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	毎食後の歯磨きは声かけで行われている。有する力に応じ、介助もしている。義歯の方は、就寝前に入れ歯洗浄剤にて、清潔がたもてるようにしている。		
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	ご本人の発するサインを見逃さないことや、チェック表を確認して、個々の排泄間隔に応じたトイレ誘導を行っている。おむつや紙パンツは最後の手段と考えており極力布ショーツで対応するように努めている。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄状況を把握し、時間やタイミングを見計らった声かけによるトイレ誘導で、自立に向けた支援を心がけています。布ショーツで自立の方が数名います。パッド交換を自分でする方のために、手の届く所に用意して交換していただいています。夜間は定時の声掛けと、センサーで対応し、睡眠確保のため、パッドサイズを調整するなど工夫しています。	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	チェック表により、コンスタントに排便があるかどうかの確認がされている。便秘がちの方には、排便を促すような食品を摂ってもらったり、身体を動かす運動にお誘いしたり頃合いを見計らいトイレにお誘いし便秘予防に繋げている。		
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	羞恥心に配慮し、人目を最小限にするため入浴は職員と1対1で実施されている。湯温は、利用者の好みに合わせて調整がされシャンプー・リンス等は好みの物を使う方もいる。入浴拒否がある方にはチームプレイで臨み無理強いすることなく入浴につなげている。	入浴は週2回で月8回を基本としています。午前入浴していますが、入浴日や、時間は本人の希望を尊重しながら柔軟に対応しています。安全安心に入浴していただくため、入浴前にはバイタルチェックと本人の希望を確認したうえで入浴を促し、入浴介助時は「入浴個別支援表」にて、一人ひとりの入浴時の習慣や、注意事項、保湿薬の使用など詳細な情報を共有しながら支援を行っています。時には入浴剤の使用や、季節のゆず湯・菖蒲湯などで気分を変えて入浴しています。	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
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	日中の活動やご本人の生活リズムに合わせた就寝時間となるため安眠できている。不眠時にはその要因を出来るだけ排除し安眠に繋げるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者ごとに個別ケースを用意し、薬名・効能・注意事項を明記し、複数職員の確認を経て確実に服用できるようにしている。服薬の処方・用量が変更になった際は様子に変化がないか、通常より詳細に観察している。		
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	手芸・計算プリント・塗り絵・パズル等役割ややりがいを持ちながら過ごせるよう支援している。手芸では各自の得意分野を生かした協働作品になるよう支援している。完成したタペストリーを飾ることで喜びとなっている。		
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	天候や本人の気分・要望に応じ、季節感を感じたり心身の活性につながるよう外気浴や散歩やドライブに出かけている。近隣の美容室に予約を入れ出掛ける方もいる。個室予約でご家族と食事に出かける方もいる。	天気や気候が良ければ、近隣の公園や、川沿いの道の散歩へ月2回位は行っています。園庭にある沢山の柿・蜜柑・栗などを見たり、ボランティアの方に手入れしていただいている畑の野菜を収穫したり、外気浴もしています。家族と散歩や外食に出かける方へは必要な支援を行っています。ドライブでは川和の桜や、センター南、新横浜へのコースを廻って来ています。	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	家族の了承のもと、少額を自らの財布に入れて持っている利用者もお買いもの際には、必要額を手渡してご自身で支払って頂くようにしている。		

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	家族や知人からの連絡に、フロアーに備えてある携帯電話を利用してもらっている。好きな時に話したい方とやり取りをしてもらっている。手紙のやり取り等も支援している。		
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	共有スペースは十分な広さと大きな窓からの明るさがあり、外の植栽や作物から、季節を感じながら過ごせている。自分たちが協働で作った作品と一緒に季節ごとに飾る等をして利用者の満足感を引き出している。	リビングなど共用部分は日々整理整頓を心がけ、利用者の動線も十分に確保し安全かつ安心して過ごせる環境整備に取り組んでいます。リビングの窓は大きく陽の光が差し込み明るい空間となっています。壁には季節や行事に応じた手芸などの作品を利用者と一緒に作り飾っています。家族の方から折り紙の飾り物や、絵手紙をいただくこともあります。掃除は毎日職員が行い、室温・湿度は計器で確認して調整しています。	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	共有空間は広く、同じ場所で過ごしていても、思い思いの過ごし方ができる。外にはベンチが置かれ、緑に囲まれて一人で、あるいは気の合う者同士がくつろげるようになっている。		
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	本人が今まで使用し慣れている家具や寝具を用意してもらっている。室内にはご家族と一緒に写真の置いたりお気に入りの物を置く事で居心地良く過ごせるようにしている。	備品でエアコン・ベッド・照明は用意し、それ以外の物は、入居時に使い慣れた家具や、寝具、思い出の品、家族写真など持ち込んでいただくことが入居者本人にとって居心地よく過ごせる環境であることを伝えていきます。掃除は毎日、リネン交換は週1回、室内履き洗いは月1回、職員が行っています。衣替えは家族が行い、職員が手伝っています。	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	利用者にとっての分かる事、分からない事に合わせて環境を整えている。例えば居室に名前を付けたり、トイレに目印をつけることで目的の場所へ行けるようにしている。状態が変わり混乱や失敗が生じた際は早急にカンファレンスを行い、「分かる」ことに変えるよう試みている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームあすなろ

作成日 令和7年11月17日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	13 26 27 31 32	重度化により医療や身体介護を必要な利用者が増えてきた	正しい介護に必要な介護技術・医療知識を身につける	<ul style="list-style-type: none"> ・身体介護技術を研修の項目に盛り込む ・医療関係者から症状の注意点や観察する視点を学ぶ 	1 2 か月
2	13 18 36 38	職員が利用者となれ合いになっている	正しい接遇マナーを身につける	<ul style="list-style-type: none"> ・接遇マナーの研修実施 ・接遇マナーチェックシートの活用 	1 2 か月

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。

事業所名	グループホームあすなる
ユニット名	さくら

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	理念は地域密着サービスに相応しいものであり、社内研修や日常業務の中で確認し合いながら実践につなげている。各フロアごとに理念を掲げ常に目につくようにしている。		
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	事業所自体が自治会に加入している。資源回収活動や行事への参加もさせてもらっている。毎年秋には、共同イベントとして「あすなる祭」が行われている。しかし今年はコロナ禍で中止となった。		
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	地域ケアプラザ主催の地域住民や介護支援専門員を対象とした施設見学を受け入れている。		
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	コロナ禍により時間短縮にて2か月に1回実施している。貴重な意見や助言を頂ける情報交換の機会となっている。		
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	運営推進会議における報告書が送付され事業所の実情は良く知ってもらえているものと認識している。GH連絡会ブロック会には、区の職員が出席し情報を提供してくれている。		

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	職員は、何が「身体拘束」に当たるのかを確認しながら業務に当たっている。フロア会議の中で身体拘束防止委員会として三か月に一回身体拘束防止の勉強会を行い全職員に周知してもらいケアの取り組みに努めている。又、日中は玄関に施錠しない事を実践している。		
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に注意を払い、防止に努めている	管理者・職員は、外部・内部研修において、「高齢者虐待防止」について学ぶ機会を持っており、どのような事柄が虐待に当たるのか理解している。虐待の芽チェックリストのチェックを実施し自己のケアを振り返る機会を設けている。		
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	内外での研修で学ぶ機会がある。実際に対応が必要と思われるケースでは、家族にアドバイスをする事で、利用者の支援に結び付けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、家族の不安や疑問に答えつつ、懇切丁寧に説明を行い、納得して頂いたうえで契約している。改訂があった場合には、家族会において説明し同意を得ている。		
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	運営推進会議や家族会で意見ポストの設置など意見の出しやすい環境を整えている事を再度お伝えした。 管理者や職員は、家族の来所時に意見や要望を伺うようにしている。		

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	職員会議等で出された職員からの意見は、速やかに事業者に伝わり実現可能なものについては早期に実行されている。管理者は職員との間に壁を作らない努力をすると共に意見等があった際には、事業者へ伝達、提案し反映に努めている。		
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	資格手当の支給やシフトの配慮等職員のやりがいや向上心につながるような就業環境を整えている。介護福祉士・介護支援専門員の資格を有する職員が複数いる。公的補助金を職員に還元している。		
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	外部・内部研修（年に4回）の機会が設けられているがコロナ禍の為内部研修は、対面・集合体を避けアンケート式で取り組み職員全員が参加出来ている。リーダーを育てる仕組みとしてリーダー会議も行っているリーダー研修は少人数の事もあり感染対策のうえ中止せず実施している		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	GH連絡会に加入し他施設や行政と話す機会を持つ。コロナ禍で顔を合わせての会合は減ったが電話・メール ファックス等を利用して繋がりには継続できている。情報や話題を共有し自施設の質の向上に役立っている。		
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	サービス開始前には、計画作成担当者フロー責任者が本人に会い、心身の状態や思いに向き合う事で、本人に受け入れてもらえるように努めている。		

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	入居を考えるに至ったご家族の心情を察し、これまでの経緯やサービスの利用状況を聞くことで、次のステップへの相談に繋げている。		
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	サービス利用開始前には自宅を訪問し家族・本人との面談を行い要望を含めた必要な支援を見極めている。		
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	「理念」を念頭に、利用者個々の出来る事、得意な事を生かし、職員と協働するという視点で、和やかな生活が出来るようにしている。		
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	「月次報告」や写真等を送付する事により、利用者の様子はきめ細かく家族に伝えられ、情報を共有する事で共に利用者を支えていくための協力関係が築けるようにしている。		
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	今までの生活の延長線上であるよう、馴染みの知人・友人の方たちが気軽に訪ねて来られるような環境を心掛け、継続的な交流が出来るようにしている。		

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	利用者が楽しく過ごせる時間や、気の合う者同士で過ごせる場面作りをするなど、利用者同士の関係がうまくいくよう、職員が調整役となっている。		
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	やむをえない理由で契約を終了しなければならない場合でも、出来る限り相談に乗り必要な支援を行うようにしている。時節の挨拶状を送ったり、移られた後の様子等をご家族様より報告下さることもある。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	利用者の発する言葉や表情から、その思いを推し測ったり、カンファレンスにも家族に参加してもらって情報を得、出来るだけ本人の意向に添えるようにしている。		
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	ご自宅に訪問し、本人が語った事や家族・知人から聞き取りにより情報や生活習慣等を重視し出来る限り継続出来るようにしている。		
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	出来ないことよりも、出来る事を重視し本人の生活リズムの中で全体像を把握するようにしている。ご本人の得意な事を活かし日々の楽しみとなっている。		

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	日頃のかかわりの中で、本人や家族の思いを聞き介護計画に反映させている。アセスメントやモニタリング、カンファレンスはフロアー職員全員で行っている。事故報告・ヒヤリハット等を検討し、現状に応じたケアをチーム全体で作成している。		
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	個別ファイルを用意し、飲食・排泄等の身体状況、本人の言葉・その日の様子職員の気づきが記録されている。また、それを基に介護計画の見直し・評価が行われている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人・家族の状況により、通院・送迎等必要な支援には柔軟な対応をしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ケアプラザ・地域のボランティア保育園との交流があり、利用者が楽しめるような支援をしている。安全に気を付け楽しめる暮らしが出来るように努めている。		
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	何処の医療機関を利用するかについては利用者・家族の意向に添えている。訪問診療は週2回診療して頂くことで健康管理ができています。ときには医師や家族と双方の話し合いが持たれ、相談に乗って頂く事により利用者・家族・職員の安心に繋がっている。24時間対応して頂いている。		

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	職員と訪問看護ステーションの看護師とは、気軽に相談できる関係ができており、利用者の健康管理・医療面の相談や助言をしてもらっている。		
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。	入院によるダメージを最小限にするため事業所での対応が可能になった段階でソーシャルワーカーと協働し、なるべく早く退院出来るようアプローチしている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、職員・訪問看護師・医師が連携を図り、安心して最期を迎えられるよう、随時意思を確認しながら取り組んでいる。看取りの要望があった際には事業者の対応し得る支援方法を明確にすると共に意思確認、同意書を取り交わしている。		
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	消防署員による救急救命法を受講している。AEDも導入されており、使用法についての研修も行われた。		
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	年に2回避難訓練が実施されている。内一回は地域住民との共同で行われ（今回はコロナ禍の為中止）施設内避難訓練は実施している。備品備蓄もしている。防災協定も取り交わされている。職員の中には、地元消防団のメンバーもいる。		

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	研修や職員会議で常に職員の意識向上を図り、利用者の「尊厳」が保たれるようにしている。		
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	利用者の状態に合わせた声かけをし、些細なことであっても本人が決める場面を作っている。		
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、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・その時の利用者の気持ちを尊重し、思いや個別性に応じるよう柔軟に対応し思い思いに過ごせるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者個々の生活習慣や好みを把握し本人の気持ちに添った支援をしている。季節毎の衣替えも一緒に行っている。訪問美容を利用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ホームの畑で採れた作物を献立に加えたり、調理の手伝いをしてもらうことで楽しく食事が出来るようにしている。昼食は職員も一緒に摂っている。 (コロナ禍の為職員は見守りに徹し交代で食事を摂っている)		

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・水分摂取量は、ホーム独自のチェック表に記録され、職員が共有することで、必要量が確保できているかどうかを確認している。ご本人が摂取し易いように容器や飲み物を工夫している。		
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に、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	毎食後の歯磨きは声かけで行われている。有する力に応じ、介助もしている。義歯の方は、就寝前に入れ歯洗浄剤にて清潔がたもてるようにしている。		
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	ご本人の発するサインを見逃さないことや、チェック表を確認して、個々の排泄間隔に応じたトイレ誘導を行っている。紙パンツやオムツは最後の手段と考えており極力布ショーツで対応するようにつとめている。		
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	チェック表により、コンスタントに排便があるかどうかの確認がされている。便秘がちの方には、排便を促すような食品を摂ってもらったり、身体を動かす運動場面を作ったり頃合いを見計らいトイレに座ってもらうようにしている。		
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	羞恥心に配慮し、人目を最小限にするため入浴は職員と1対1で実施されている。湯温は、利用者の好みに合わせて調整がされる。		

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	日中の活動やもともと本人の生活リズムに合わせた就寝時間となるため無理なく安眠できている。不眠時にはその要因を出来るだけ排除し安眠に繋げるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者ごとに個別ケースを用意し、薬名・効能・注意事項を明記し、複数職員の確認を経て確実に服用できるようにしている。服薬の処方・用量が変更になった際は様子に変化がないか、通常より詳細に観察している。		
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	習字・手芸・計算プリント等役割ややりがいを持ちながら過ごせるよう支援している。 手芸では各自の得意分野を生かした協働作品になるよう支援している。		
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	天候や本人の気分・要望に応じ、季節感を感じたり心身の活性につながるよう外気浴・散歩やドライブに出かけている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族の了承のもと、少額を自らの財布に入れて持っている利用者もある。買い物などの際は、必要額を手渡してご自身で払って頂くようにしている。		

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	家族や知人からの連絡に、フロアーに備えてある携帯電話を利用してもらっている。好きな時に話したい方とやり取りをしている。		
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	共有スペースは十分な広さと大きな窓からの明るさがあり、外の植栽や作物から、季節を感じながら過ごせている。		
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	共有空間は広く、同じ場所で過ごしていても、思い思いの過ごし方ができる。外にはベンチが置かれ、緑に囲まれて一人で、あるいは気の合う者同士がくつろげるようになっている。		
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	本人が今まで使用し慣れている家具や寝具を用意してもらっている。室内にはご家族と一緒に写真を置いたりお気に入りの物を置く事で居心地良く過ごせるようにしている。		
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	利用者にとっての分かる事、分からない事に合わせて環境を整えている。状態が変わり混乱や失敗が生じた際は早急にカンファレンスを行い、「分かる」ことに変えるよう試みている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームあすなろ

作成日 令和7年11月17日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	13 26 27 31 32	重度化により医療や身体介護を必要な利用者が増えてきた	正しい介護に必要な介護技術・医療知識を身につける	<ul style="list-style-type: none"> ・身体介護技術を研修の項目に盛り込む ・医療関係者から症状の注意点や観察する視点を学ぶ 	1 2 か月
2	13 18 36 38	職員が利用者となれ合いになっている	正しい接遇マナーを身につける	<ul style="list-style-type: none"> ・遇マナーの研修実施 ・接遇マナーチェックシートの活用 	1 2 か月

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。