

<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

	項目数
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	1473200648
法人名	特定非営利活動法人 のぞみ
事業所名	グループホームのぞみの家
訪問調査日	令和8年3月19日
評価確定日	令和8年5月21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	1473200648	事業の開始年月日	平成15年2月1日	
		指定年月日	令和3年2月1日	
法人名	特定非営利活動法人 のぞみ			
事業所名	のぞみの家			
所在地	241-0033 横浜市旭区今川町95-10			
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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和8年2月9日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月26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)】

緑豊かな環境の中で、ゆったりと穏やかに暮らせるホームを目指しています。 私達の支援の理念は、「私達はあなたと真正面に向き合い、どのような時でもあなたらしく生きられる、人生のステージ作りをお手伝いさせていただきます。」を掲げています。

【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8年3月19日	評価機関 評価決定日	令和8年5月21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、特定非営利活動法人のぞみの経営です。この法人は、安心・安全・快適な福祉サービスの提供を目指して、訪問介護・デイサービス・グループホーム等を展開しています。グループホームとしては、横浜・川崎・藤沢・鎌倉の6事業所を運営しています。系列会社である株式会社リフレでは、介護付き有料老人ホーム・共同住宅・食材卸売・配送業務を展開しています。ここ「のぞみの家」は法人内で最も古く平成15年に開設されました。立地は相鉄線「二俣川駅」から徒歩20分程の高台にあり、隣接する「今川公園」はテニスコート・野球場・サッカーの楽しめる草地広場、野鳥の森、桜などの自然も楽しめる良い散歩コースになっています。

●法人の理念と共に、事業所では6つの生きるという理念「①健康に生きる②安全に楽しく生きる③毎日を心豊かに自信をもって生きる④その人がその人らしく生きる⑤お互いが成長しながら生きる⑥地域の中で生きる」を継続し、全体会議やフロア会議で説明し共有しています。研修については、職員の参加率を高めるため、毎月の全体会議と併せて開催し、接遇・身体拘束・虐待等について学び、利用者が日々穏やかに暮らせる環境や支援を提供できるよう研鑽を図っています。

●手作りの食事は、系列会社の管理栄養士が作成したメニュー付き食材が週3回届いています。調理は職員が行い、近隣の農家の方にいただいた野菜等も一緒に提供しながら、食事を楽しんでいただいています。季節の行事にと併せて、流しソーメンや花見弁当など、食への興味を高められるよう支援しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

	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	のぞみの家
ユニット名	ひまわり

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	向き合う介護…6つの生きるという理念を常に心がけ、全体会議等で意見を出し合いより良い実践が出来るよう努力している	法人の理念「安心・安全・快適な福祉サービスの提供」を基に、事業所の理念「私達はあなたと真正面に向き合い、どのような時でもあなたらしく生きられる、人生のステージ作りをお手伝いさせていただきます。」を掲げ、全体会議で説明し、職員への浸透を図っています。	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	地域のご近所の方々への挨拶や民生委員の方との交流を行っています	自治会に加入し、毎月の会合で用意していただいた配布物をいただき、地域の情報を得ています。自治会行事で幼稚園で開催される「敬老会」に声をかけていただいて参加し、地域の方との交流も行っています。ボランティアで「若い女の子のダンス」や紙芝居に来ていただいています。	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	ホームは近隣五町村の堺に立地しており、他市で行われている認知症の支援活動にも参加しながら幅広い地域住民との関りも行っています	/	/
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	運営推進会議は概ね2ヶ月に一度の開催をしています	運営推進会議は2ヶ月に1回、民生委員・地域包括支援センター職員・家族代表の参加で開催しています。近況報告・職員の紹介、事故報告等を行い、参加者からは意見等をいただいています。家族は優しい方が多く、職員のことにも気遣って下さり、意見や要望もお聞きしています。	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	市町村担当者と更新申請手続き、情報交換・不明点について相談、意見を取り入れています	更新申請手続き、情報交換、相談事等で、管理者が直接区の担当者と連絡を取り合っています。研修の案内は、メールやファックスでいただき、必要なものに参加しています。グループホーム連絡会に加入し、空室情報などを共有しています。ケアマネジャーが事例検討会に参加しています。	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	夜間は防犯予防の為施錠をしていますが、日中の時間帯には開錠しています。不穏者がいない限り、日中の施錠は行っておりません	身体拘束防止委員会を管理者・ケアマネジャー・看護師の参加で3ヶ月に1回開催しています。入職時のオリエンテーションで介護の方針の説明を受け、毎月の全体会議の中で研修を行い、身体拘束について理解を深めています。転倒などの事故が起きたときはその都度検討し、対策を立てています。	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に注意を払い、防止に努めている	定期的に勉強会を開催して職員間に虐待防止法について周知確認をしています。またカンファレンス時にも虐待に繋がらないケアの促進を周知しています	身体拘束防止委員会と同時に、虐待防止委員会を3ヶ月に1回開催しています。毎月の全体会議の中で勉強会を行っています。虐待の芽チェックリストを年1回実施して、結果を次に生かしています。スピーチロックには特に気を付け、節度ある言葉遣いを心掛けています。	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	外部研修等への参加や施設内で実施している研修等を通じて、職員間で意見交換をしています		
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	入所希望者、そのご家族様の思いを聞いて見学をして頂いて、法人の理念や方針について十分説明して納得を頂いています		
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	玄関に意見箱を設置して、サービス向上に努めています。普段からご家族様へ連絡して、ご本人の状態を報告したり要望や意見をお聞きしています	入居の際に、苦情相談窓口について説明を行っています。管理者は家族とは来訪時や電話などで話し、意見や要望等を聞いています。LINEやメールには個別で対応しています。昨年からインスタグラムを始めて、家族からは「日頃の様子を見られて良かった」との声をいただいています。	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	毎月、全体会議・フロア会議を開催して、運営に関しての意見・提案を聞く機会を設けて、利用者様支援に活かしています	職員の意見や要望は、日々の申し送りと連絡帳で情報を共有しています。毎月の全体会議は、基本的には全員参加で、年間研修計画に則り、研修も含めて行っています。早めの対処が必要な案件は、その場で臨機応変に対応しています。	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	管理者はスタッフそれぞれの長所が活かせるような関係を常に保てるように努めています。管理者会議で事例検討会や管理者の職員への対応等について勉強しています	月4回の体操教室は、両ユニット合同で行うため、職員は利用者と同様であり、管理者は職員に合った場所を考慮して、ユニット間の異動をすることもあります。年2回の人事考課では、個人目標を設定し、自己評価と管理者の評価を照らし合わせて話し合っています。	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	全体会議に参加して、職員の意見交換を行っています。また、研修の時間を作り、認知症ケアの声掛け、虐待等について話し合っています	入職時には、事業所でオリエンテーションを実施し、その後はベテラン職員によるOJTを行っています。法人の年間スケジュールに基づき、認知症・虐待・接遇マナーなどの研修を実施しています。基礎研修はeラーニングを受講し、報告書の提出を義務付けています。	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	グループホーム連絡会に入り、地域の事業者とのネットワーク作りを実施しています			
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	サービス開始前の段階からご本人や、ご家族様から情報を聞き取り、開始する段階ではご本人の不安感を安心感に変え、ご自分のペースで生活できるように配慮しています			

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様が気軽に話せるような雰囲気を作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	入居相談を伺った際に、ご家族様の思いを大切に、適切なサービスに繋がるよう支援に努めています		
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	ホームの方針として、共に暮らし、共に成長するを念頭に置いて支援を行っています。ご利用者様との信頼関係を築けるよう努力しています		
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	ご家族様にこちらから連絡して、ご本人の状態について詳しく説明させて頂いています。また、状態の変化があった時にも報告させて頂いています。面会時は、ご家族様と過ごす時間を大切にしています		
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	ご本人の友人の方の面会や、電話で会話をさせて頂いています	家族の面会は、居室で行ってもらっています。家族と一緒に外出や外食をする利用者もいます。家族の許可を得た友人が訪ねて来られることもあります。利用者の望みで、家族がフルーツなどを、持ってこられることもあります。	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	利用者同士の会話やお互いを助け合う行為などを大切にして見守りをしています。時には、職員が介入しながら利用者間の繋がりを作っています。カラオケを流して一緒に歌を歌ったりしています		
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	必要に応じた書類や情報を提供して、今までと同様な生活が継続できるよう支援しています		
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。	利用者様より、希望や思い等を傾聴して、サービスに繋げています	利用者の思いや希望は、日々の対応の中で職員が傾聴し、ケアマネジャーに伝え、連絡帳に記録して共有しています。入居の際のアセスメントで、やりたいことや趣味をお聞きしています。現在も洋裁や書道、将棋（ケアマネジャーと楽しめました）などを続けている方もいます。	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	生活歴、家族歴、病歴、ご本人やご家族様からの話をお聞きして把握するよう努めています		
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	日中・夜間の過ごし方を把握観察して、ご利用者様の生活のしづらさについて支援しています		

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
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	ご本人の思いやご家族様より以前の生活歴等を重視しながら、主治医、歯科医、メンタル医師やその他の専門職など他職種の連携を取りながら、介護計画を作成しています。状態の変化には、見直しを行っています	ケアカンファレンスは、更新時や変化があった際など、必要に応じて実施し、職員から話を聞いています。介護計画は基本的には6ヶ月で見直しを行い、大きな変化があった際にはその都度見直しを行っています。家族には「ご意見聴き取りシート」に記入していただき、反映させています。	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	利用者様の支援内容の記録表を作成して、毎日評価しています。変化時には、申し送り時に随時利用者様の少しの変化の把握をして、対応をしています		
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	個々のニーズなどを把握して、社会資源等を活用しながら、日々の生活に活かしています		
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	散歩時には近所の方へ挨拶したり、民生委員の方へホームの状況を伝えています		
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	24時間の看護師との連携と月に2回の主治医の往診、メンタルの専門医の往診、歯科医の往診があります	入居時に協力医療機関の説明を行い、本人や家族の希望する主治医を決めています。現在は、今までのかかりつけ医を受診している方と、協力医療機関の月2回の訪問診療を受診する方がいます。歯科医も月2回の往診があります。看護師は週2回出勤し、往診の際にも立ち合っています。	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
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	職場内には、24時間対応の看護師の存在があり、適切な看護を提供し、職員間で連携してご利用者様の健康管理に努めています		
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。	入院時には病院の方、ご家族様と連携を取り合って、情報提供を行っています。退院後の受け入れに関して、病院の医師、ケースワーカー、看護師、ご家族様との面談を行い状況の把握に努めています		
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	入居相談時から重度化や看取りに向けての事業所の方針について説明を行い、出来ること、出来ないことを説明しています。また、重度化が進行した際には、改めて主治医、看護師、ケアマネよりご家族様に状態について十分に説明し、チームケアに繋げています	入居時に「看取りに関する指針」を基に説明し、事業所で出来ること・出来ないことと、延命の必要の有無を確認し、「看取りの同意書」を交わしています。重度化が見られた際に、改めて医師から家族に説明を行い、事業所を含めて話し合い、今後の看取りの方針を決めています。	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	急変時のマニュアルなどを作成して、日常の中での急変、事故に対して職員間連携し、迅速に対応しています		
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	定期的に避難訓練等も行い、近所の方の参加もあります。近隣住民とも交流がはかれるように努めています	避難訓練は年2回、日中の地震や火災を想定した訓練を実施しています。消防署には計画書を提出し、利用者も移動に参加しています。近所の方にも声掛けをし、運営推進会議で報告をしています。BCPの書類も作成しています。備蓄は1週間分の水や食糧、カセットコンロ等を用意しています。	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	ご家族様、利用者様に対して、個人情報の取り扱いについて説明し、書面で誓約を行っています。利用者様には、安心して過ごして頂けるよう信頼関係の構築に努めています	入職時にオリエンテーションを実施し、「個人情報の同意書」を交わしています。年間研修計画に則り、認知症ケア・接遇マナー・プライバシー保護について学んでいます。職員は目上に対する言葉遣い、節度ある対応、敬語を心がけています。利用者の事はイニシャルで話しています。	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	尊厳を大切に支援するよう努力して、カンファレンスや会議時に随時話し合い、利用者様の自己決定が出来る環境作りに努めています	/		/
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	利用者様の状態把握を行いながら、ペースに合わせて個別支援を実施しています			
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	利用者様の身だしなみには常に気を配っています。定期的に訪問理容を利用しています			
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	利用者様の状態に合わせて片付け等を職員と一緒にに行っています。畑で収穫できた野菜などを食事時に提供して食事を楽しんで頂いています	食事は、系列の会社から管理栄養士が作成したメニュー付き食材が週3回届いています。調理は職員が行い、週2回はキッチンスタッフがを行っています。農家の方からいただいた野菜を提供したり、行事として流しソーメン、かき氷、お花見弁当などで、食事を楽しんでいただいています。	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	メニューは栄養士が作成しています。利用者様の食態に合わせて提供しています。ミキサー食の提供も行っています		
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	歯科医師による定期的な口腔内のチェックを行い、その方に合った適切な支援内容を行えるように努めています		
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	その方に合わせた排泄パターンを把握して、定時に限らず様子を見ながらトイレにお誘いし、気持ちよく排泄できるように努めています	全員の排泄チェック表を記録し、排泄パターンを把握しています。定時誘導で声掛けをしていますが、自分の意志でトイレに行かれる方が多く、排泄後に本人にさり気なく確認をしています。夜間も自分で行かれる方が多く、睡眠を優先して声掛けはしていません。	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	水分摂取の促しや日常の活動に注意しています。水分もお好きなジュース、牛乳など提供して、水分量の確保に努めています		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	車椅子状態になっても、入浴を楽しんで頂けるように、中間浴を用意しています。季節のゆず湯など、楽しめる環境作りを提供しています	基本的には、週2回の入浴の支援を行っていますが、午前・午後など、利用者の希望に合わせて入っていただいています。拒否のある方には、話をしながら入浴につながるよう支援し、車椅子の方でも楽しめるようシャワーチェアを用意しています。季節のゆず湯なども提供しています。	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	ご本人の生活環境を把握して、夕方からの落ち着いた過ごし方にチームで取り組み、安心して眠れる環境を整える支援を行っています		
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	主治医、看護師、専門医師、薬剤師と連携しています。薬剤師と在宅管理指導を行い、随時薬の副作用などについて相談し、症状の変化の確認に努めています		
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	利用者様の思いを汲み取るような声掛けに工夫をしながら、楽しく充実した時間を過ごしてもらえるように支援をしています		
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	ご家族様の協力で、公園や買い物に外出しています。天気の良い日には職員が付き添って散歩に出かけています	天気の良い日には、隣接している今川公園や事業所周辺の散歩に出かけています。ベランダのプランターの花に職員と一緒に水やりをしたり、玄関前のベンチに座って外気浴をされています。家族の協力で、一緒に散歩をしたり、外出・外食をされる方もいます。	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	最近では買い物に出かけてご自分のお金を使う機会が殆どなくなっていますが、お小遣いとして財布にお金を所持されている事で安心感を持っています		

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	手紙という手段は難しくなっていますが、ご家族様からの電話での連絡やご本人がご家族様の声を聞きたい時は、随時電話をつないでます			
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	生活の匂いがする空間作りに努めています。居間には直ぐ隣に台所があり、居間からは花壇の花などを楽しまれています	リビングは広く明るく、オープンキッチンになっていて、料理の雰囲気や香りも楽しんでいただけます。2階のユニットは、天窓からの光で明るさと温かさを感じられます。窓からは公園の緑も楽しめます。壁には利用者と職員が一緒に作成した季節の貼り絵や、AIを利用して作成した着物姿の写真が貼られ、話題作りに役立っています。		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	居間には移動可能なソファがあり状況により移動して居場所を作ることができます。窓際に椅子を移動して、日光浴を楽しんでいます			
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	居室の中には、それぞれの入居者の意向により持ち込まれた馴染みの家具を配置されています	各居室の扉には、折り紙とリボンで作った季節の飾りが掛かっています。居室内にはエアコン・整理ダンス・防災カーテン・ベッド・照明などが設置されています。入居時に使い慣れた馴染みのタンスやテレビ、家族の写真、プロ野球のメガホン等を持ち込まれ、居心地よく過ごせるよう支援しています。		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	廊下には手すりがつけてあり、トイレのドア、各居室には分かりやすいように、名前がつけられています			

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家

作成日

令和8年3月19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	23	一人ひとりの思いや暮らし方の意向の把握	レクリエーションやイベント、外出など意見に添う	①ラジオ体操や天気の良い日は散歩 ②カラオケで歌や季節イベントを行う ③家族参加	1 2 ヶ月
2	36	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保	接遇・人間としての尊厳、プライバシー保持 人権の尊重	①不適切な介護についての研修 ②虐待・身体拘束・人権の尊重についての研修	1 2 ヶ月

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。

グループホームのぞみの家

事業所名	のぞみの家
ユニット名	たんぼぼ

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	向き合う介護…6つの生きるという理念を常に心がけ、全体会議等で意見を出し合いより良い実践が出来るよう努力している		
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	地域のご近所の方々への挨拶や民生委員の方との交流を行っています		
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	ホームは近隣五町村の堺に立地しており、他市で行われている認知症の支援活動にも参加しながら幅広い地域住民との関りも行っています		
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	運営推進会議は概ね2ヶ月に一度の開催をしています		
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	市町村担当者と更新申請手続き、情報交換・不明点について相談、意見を取り入れています		

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
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	夜間は防犯予防の為施錠をしていますが、日中の時間帯には開錠しています。不穏者がいない限り、日中の施錠は行っていません		
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	定期的に勉強会を開催して職員間に虐待防止法について周知確認をしています。またカンファレンス時にも虐待に繋がらないケアの促進を周知しています		
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	外部研修等への参加や施設内で実施している研修等を通じて、職員間で意見交換をしています		
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	入所希望者、そのご家族様の思いを聞いて見学をして頂いて、法人の理念や方針について十分説明して納得を頂いています		
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	玄関に意見箱を設置して、サービス向上に努めています。普段からご家族様へ連絡して、ご本人の状態を報告したり要望や意見をお聞きしています		

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
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	毎月、全体会議・フロア会議を開催して、運営に関しての意見・提案を聞く機会を設けて、利用者様支援に活かしています		
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	管理者はスタッフそれぞれの長所が活かせるような関係を常に保てるように努めています。管理者会議で事例検討会や管理者の職員への対応等について勉強しています		
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	全体会議に参加して、職員の意見交換を行っています。また、研修の時間を作り、認知症ケアの声掛け、虐待等について話し合っています		
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	グループホーム連絡会に入り、地域の事業者とのネットワーク作りを実施しています		
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	サービス開始前の段階からご本人や、ご家族様から情報を聞き取り、開始する段階ではご本人の不安感を安心感に変え、ご自分のペースで生活できるように配慮しています		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様が気軽に話せるような雰囲気を作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	入居相談を伺った際に、ご家族様の思いを大切にして、適切なサービスに繋がるよう支援に努めています		
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	ホームの方針として、共に暮らし、共に成長するを念頭に置いて支援を行っています。ご利用者様との信頼関係を築けるよう努力しています		
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	ご家族様にこちらから連絡して、ご本人の状態について詳しく説明させて頂いています。また、状態の変化があった時にも報告させて頂いています。面会時は、ご家族様と過ごす時間を大切にしています		
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	ご本人の友人の方の面会や、電話で会話をさせて頂いています		

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
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	利用者同士の会話やお互いを助け合う行為などを大切にして見守りをしています。時には、職員が介入しながら利用者間の繋がりを作っています。カラオケを流して一緒に歌を歌ったりしています		
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	必要に応じた書類や情報を提供して、今までと同様な生活が継続できるよう支援しています		
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。	利用者様より、希望や思い等を傾聴して、サービスに繋げています		
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	生活歴、家族歴、病歴、ご本人やご家族様からの話をお聞きして把握するよう努めています		
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	日中・夜間の過ごし方を把握観察して、ご利用者様の生活のしづらさについて支援しています		

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
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	ご本人の思いやご家族様より以前の生活歴等を重視しながら、主治医、歯科医、メンタル医師やその他の専門職など他職種の連携を取りながら、介護計画を作成しています。状態の変化には、見直しを行っています		
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	利用者様の支援内容の記録表を作成して、毎日評価しています。変化時には、申し送り時に随時利用者様の少しの変化の把握をして、対応をしています		
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	個々のニーズなどを把握して、社会資源等を活用しながら、日々の生活に活かしています		
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	散歩時には近所の方へ挨拶したり、民生委員の方へホームの状況を伝えています		
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	24時間の看護師との連携と月に2回の主治医の往診、メンタルの専門医の往診、歯科医の往診があります		

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
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	職場内には、24時間対応の看護師の存在があり、適切な看護を提供し、職員間で連携してご利用者様の健康管理に努めています		
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。	入院時には病院の方、ご家族様と連携を取り合って、情報提供を行っています。退院後の受け入れに関して、病院の医師、ケースワーカー、看護師、ご家族様との面談を行い状況の把握に努めています		
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	入居相談時から重度化や看取りに向けての事業所の方針について説明を行い、出来ること、出来ないことを説明しています。また、重度化が進行した際には、改めて主治医、看護師、ケアマネよりご家族様に状態について十分に説明し、チームケアに繋げています		
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	急変時のマニュアルなどを作成して、日常の中での急変、事故に対して職員間連携し、迅速に対応しています		
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	定期的に避難訓練等も行い、近所の方の参加もあります。近隣住民とも交流がはかれるように努めています		

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
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	ご家族様、利用者様に対して、個人情報の取り扱いについて説明し、書面で誓約を行って頂いています。利用者様には、安心して過ごして頂けるよう信頼関係の構築に努めています			
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	尊厳を大切に支援するよう努力して、カンファレンスや会議時に随時話し合い、利用者様の自己決定が出来る環境作りに努めています			
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	利用者様の状態把握を行いながら、ペースに合わせて個別支援を実施しています			
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	利用者様の身だしなみには常に気を配っています。定期的に訪問理容を利用しています			
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	利用者様の状態に合わせて片付け等を職員と一緒にしています。畑で収穫できた野菜などを食事時に提供して食事を楽しんで頂いています			

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
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	メニューは栄養士が作成しています。利用者様の食態に合わせて提供しています。ミキサー食の提供も行っています		
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	歯科医師による定期的な口腔内のチェックを行い、その方に合った適切な支援内容を行えるように努めています		
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	その方に合わせた排泄パターンを把握して、定時に限らず様子を見ながらトイレにお誘いし、気持ちよく排泄できるように努めています		
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	水分摂取の促しや日常の活動に注意しています。水分もお好きなジュース、牛乳など提供して、水分量の確保に努めています		
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	車椅子状態になっても、入浴を楽しんで頂けるように、中間浴を用意しています。入浴剤や季節のゆず湯など、楽しめる環境作りを提供しています		

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
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	ご本人の生活環境を把握して、夕方からの落ち着いた過ごし方にチームで取り組み、安心して眠れる環境を整える支援を行っています		
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	主治医、看護師、専門医師、薬剤師と連携しています。薬剤師と在宅管理指導を行い、随時薬の副作用などについて相談し、症状の変化の確認に努めています		
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	利用者様の思いを汲み取るような声掛けに工夫をしながら、楽しく充実した時間を過ごしてもらえるように支援をしています		
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	ご家族様の協力で、公園や買い物に外出しています。天気の良い日には職員が付き添って散歩に出かけています		
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	最近は買い物に出かけてご自分のお金を使う機会が殆どなくなっていますが、お小遣いとして財布にお金を所持されている事で安心感を持っています		

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	手紙という手段は難しくなっていますが、ご家族様からの電話での連絡やご本人がご家族様の声を聞きたい時は、随時電話をつないでます			
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	生活の匂いがする空間作りに努めています。居間には直ぐ隣に台所があり、居間からは花壇の花などを楽しまれています			
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	居間には移動可能なソファがあり状況により移動して居場所を作ることができます。窓際に椅子を移動して、日光浴を楽しまれています			
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	居室の中には、それぞれの入居者の意向により持ち込まれた馴染みの家具を配置されています			
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	廊下には手すりがつけてあり、トイレのドア、各居室には分かりやすいように、名前がつけられています			

目 標 達 成 計 画

事業所

のぞみの家

作成日

令和8年3月19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	23	一人ひとりの思いや暮らし方の意向の把握	レクリエーションやイベント、外出など意見に添う	①ラジオ体操や天気の良い日は散歩 ②カラオケで歌や季節イベントを行う ③家族参加	1 2 ヶ月
2	36	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保	接遇・人間としての尊厳、プライバシー保持 人権の尊重	①不適切な介護についての研修 ②虐待・身体拘束・人権の尊重についての研修	1 2 ヶ月

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。

グループホームのぞみの家