

<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	1494400144
法人名	医療法人社団 慈広会
事業所名	グループホーム 若葉
訪問調査日	令和7年11月27日
評価確定日	令和7年12月18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	1494400144	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	医療法人社団 慈広会		
事業所名	グループホーム若葉		
所在地	(〒252-1116) 神奈川県綾瀬市落合北6-8-4		
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7年11月17日	評価結果 市町村受理日	令和7年12月22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)】

日常生活の中で入居者様一人ひとりのできること、できないことを見極めて、できることはなるべく職員見守りのもと行い、できないことはお手伝いするという姿勢で接するように心掛けています。

晴れている日は散歩に出掛けて季節を感じ、住み慣れた地域でその人らしく生活できる環境であるように努めています。

毎月の特別食として入居者様と一緒に手作りしたり、宅配寿司を注文したりします。普段は食べないハンバーガー等も皆様喜ばれています。

毎月の行事では季節に合ったおやつを提供したり、作品を制作したりします。外食行事として今年は「夢庵」に皆で行きました。

【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27日	評価機関 評価決定日	令和7年12月18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)】

●この事業所は医療法人社団慈広会の運営です。同法人は昭和54年に消化器外科を専門とした矢崎胃腸外科を綾瀬市で開設し、平成10年に法人初の介護老人保健施設「メイプル」を開設、平成29年にグループホーム「楓」を開設、令和2年にグループホーム「若葉」が開設されました。いずれの施設も神奈川県綾瀬市内にあり、地域に根ざした医療と介護サービスを提供しています。ここグループホーム若葉は、小田急線「長後駅」から「桜ヶ丘駅西口」行きのバスに乗り、「上落合」停留所下車して徒歩5分程の住宅街の中にあります。建物は白と黒のツートンカラーで、敷地内に植えられている南国風の植物が洋風の雰囲気を出しています。

●ケアについては、事業所の理念や方針の中に「自立支援」にフォーカスした内容を掲げ、理念や方針に基づいた支援を実践しています。その取組の1つとして、管理者は散歩スケジュールを立て月曜～土曜日の週6日(日曜日は予備日)3名ずつ散歩にお連れし、下肢筋力の維持に努めながら1日でも長くご自身の足で生活を営んでいただけるよう支援を行っています。天気や気候の芳しくない日には、踏み台や階段の昇降運動を取り入れており、その成果として、事業所内には最高齢の方をはじめ、独歩で生活されている入居者の方も多くいます。

●コロナ禍で開設してから5年が経過し、コロナウイルスも今年始めて家族を招待しての行事(若葉祭り)を開催し、職員はハッピーを着用、女性入居者は浴衣、男性入居者は甚平を着ていただき、2ユニット合同で、ヨーヨー釣り、お菓子釣り、アイス販売、ストラックアウト、手作りやぐらを囲んでの盆踊り、手作り神輿を担ぐなど、本格的なお祭りの雰囲気を楽しんでいただくなど、盛大に行われました。

【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	グループホーム若葉
ユニット名	1階

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	地域の中で関りを大切に、管理者と職員は理念達成を目標に日々取り組んでいます。利用者の自立支援、自己決定を促し適切な言葉遣いを心掛けています。	入職時には法人の理念について、法人事務長から説明を受けています。事業所の理念については、オリエンテーション時に管理者から口頭で伝えていますが、事業所の理念は、年1回の管理者との面談時に理念の内容及び理念に基づいた支援が実施できているか確認しています。今後、法人の理念についても、事業所内に掲示する予定としています。	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	自治会に加入しています。月に何度か回ってくる回覧板にて地域の情報収集をしています。夏祭りなど地域行事に利用者職員と一緒に参加させていただきました。地域住民と散歩で会った時は挨拶をしたり、お話をしています。	自治会からの回覧板を通して地域の情報を入手していますが、運営推進会議でも直接情報はいただいています。自治会の夏祭りは落合小学校で開催されており、入居者をお連れして、小中学生の催しや出店などを楽しんでいただきました。また、自治会館で開催される文化祭に出展した作品を、見学しにお連れしています。	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	感染対策を徹底して、見学者や来訪者を受け入れています。見学の方には認知症の理解や支援の為に相談時間を設けています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度開催しています。メンバーは自治会長・区長・組長・民生委員・地域包括支援センター職員・市役所職員・家族・管理者・計画作成担当者・事務員としています。運営状況や行事報告、事故報告し相談や意見交換を行い、サービスの向上に努めています。	今年から会場を事業所内に変更して2ヶ月に1回開催しています。メンバーは自治会長・区長・組長・民生委員・地域包括支援センター職員・市役所職員・家族として参加を呼びかけています。事業所の現状や活動状況、研修報告、事故やヒヤリハットについてもあれば報告しています。運営推進会議の内容は「お知らせファイル」に綴じて自由に閲覧できるようにしています。職員には議事録を回覧して内容を共有しています。	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を積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	2ヶ月に一度、運営推進会議を開催し、事業所の状況やサービスの取組を伝えて、意見を頂いています。介護保険制度に関して分からないことがあれば、市役所の担当課に連絡しています。また、運営推進会議議事録を提出しています。	高齢介護課や生活支援課とは不明点が生じた際や必要に応じて連絡を取り合いながら事業所の実情などを把握していただくと共に協力関係の構築に努めています。年1回の集団指導者講習会は市役所で開催されており、管理者は必ず参加して必要な情報を把握しています。	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	身体拘束的適正化マニュアルを作成し、年2回の学習会を開催し、身体拘束についての理解を深め身体拘束をしないケアに努めています。また、身体拘束適正化の為に委員会を3ヶ月に一度、年4回開催しています。	身体拘束適正化の指針やマニュアルを整備し、入職時に指針やマニュアルを示しながら、身体拘束を行わないことを説明しています。年2回の学習会では、グループワーク形式による事例検討や問題集を作成してのテスト形式など、工夫しながら行われています。身体拘束適正化のための委員会は3ヶ月に1回開催して、事例検討やグレーゾーン・入居者の対応について話し合いが行われています。さらに、マニュアルの内容についても定期的に見直しが行われています。	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	高齢者虐待防止マニュアルを作成、年2回の学習会を開催し、虐待防止について理解を深め虐待をしないケアに努めています。また、虐待防止の為に委員会を3ヶ月に一度、年4回開催しています。職員の介護疲れやストレスが起きないようにコミュニケーションを図り、ケアの質の向上に努めています。	職員の心身疲労や心身疲弊が虐待に繋がる要因であることから、管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図ったり、ケアの成功例を共有することで職員が疲労や疲弊することのないようフォローしています。年2回の学習会では、グループワーク形式による事例検討や問題集を作成してテスト形式で行うなど、虐待によって起こりうる弊害や理解を深めながら虐待をしないケアに取り組んでいます。また、独自に作成した虐待防止チェックリストによる自己点検の実施と結果をフィードバックしながらケアの質の向上につなげています。	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	個々の利用者の必要性を把握し、制度の紹介に努めています。権利擁護については介護者として倫理を利用者の尊厳を尊重する様に研修しています。		
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	契約に至る前は、必ず施設見学を本人や家族の方々にして頂き、施設についてご理解を頂いてから契約の締結を行っています。契約時不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解・納得を得ています。家族等からの質問にも丁寧に答えながら信頼関係の構築に努めています。		
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	家族からの意見や要望は、3ヶ月毎に開催している家族会や面会時、電話連絡した際に近況報告と合わせて話を聞くようにし運営に反映しています。契約時に苦情相談窓口の説明を行い玄関に意見箱を設置しています。	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。家族からの意見や要望は、運営推進会議、面会時、家族会(3ヶ月に1回)で近況報告と併せて話を伺うようにしていますが、玄関に意見箱も設置して、意見や要望を表出しやすいようにしています。LINEでやり取りしている家族が多く、細目に様子を伝えていきます。また、Instagramやホームページのブログでは動画や写真で近況報告を行っています。	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
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	毎朝の申し送りや、毎月のフロア会議で職員の意見、提案を聞いています。管理者は勤務中や休憩時間に職員とコミュニケーションを取るように心掛けています。意見はなるべく取り入れるようにしています。	管理者は全体の様子を把握できるようあえてリーダーを配置せず、直接職員から意見や提案を聴くようにしています。毎朝の申し送り、フロア会議、業務や休憩時間の会話、連絡ノートなど都度話を聴いています。職員間での情報共有ツールとして取り入れているグループLINEは、原則管理者からの発信に留めています。職員からの意見や提案はその場で取り入れることもありますが、入居者のケアに関する内容によってはフロア会議に諮り、意見交換した後に反映させるようにしています。	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	勤務時間や希望の休日は職員の要望に沿ってシフトを構成しています。年2回の健康診断、年1回の昇給、年2回の賞与を実績に合わせて給与アップに努めています。	管理者は、日頃から職員とのコミュニケーションを図り、気になった職員には個別に話しを聴くように心がけ、仕事の悩みについては成功事例を共有したり、他の職員と業務を変更するなどして、心身的に疲労や疲弊することのないようフォローすることで長く働ける職場環境作りに努めています。管理者との面談に基づき、年1回の昇給や年2回の賞与も有ります。	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	施設内研修は年間計画を作成し実施しています。職員一人ひとり必要とする研修を受け入れるよう、また平等に参加できるよう配慮し、職員の知識、技術の向上、育成に努めています。同法人内の研修にもできる限り参加を促しています。	入職時に業務マニュアルを配布していますが、業務マニュアルはいつでも確認できるようファイルに綴じてフロアに置かれています。事業所の年間研修計画に基づき毎月テーマを決めて勉強会を実施しています。勤務の関係で出席出来なかった職員には、資料を配布してレポートを提出してもらうようになっています。また、同法人の老健で開催される研修や、外部研修への参加も促しています。	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	毎月同法人内の施設長、事務長、ホーム長が集まり運営状況に関する報告や意見交換を行い、サービスの質の向上や見直しに活かす様にしています。		
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	初回面談や見学、契約等でご本人に会う時は、同じ職員が対応し話しやすい環境作りに努めています。面談時には、ご本人の暮らしぶりや心身の状態、困りごとや要望を伺い、サービスに反映できるようにしています。		

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	ホームの見学時や契約時、入居時にご家族の話をよく聞き、困りごとや不安、要望を伺い解決に向けての方向性を示して、何でも話せる環境作りに努めています。		
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	ご本人とご家族の面談の中から主訴を見極めて、必要な支援を検討して対応しています。今一番困っている事を双方より聞き取り、最善のサービス内容を提案しています。		
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	共同生活の中で家事や掃除等を一緒に行い、残存機能が発揮できるように支援しています。 感謝の言葉を忘れずに信頼関係を築いています。		
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	面会時や来訪時、また電話やLINEにて近況報告しご家族の意向を確認しながら支援することで、共にご本人を支え合う関係を築いています。外出、外食などでご家族しかできない精神面のケアなどの協力をいただき、絆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	居室内での面会は予約制ですが、ご家族や親戚、兄弟、姉妹、知人など面会に来訪されています。外出外泊も可能で自宅やお墓参りなどに行っています。	現在も居室内での面会は予約制とし、制限付きで対応しています。今年初めて家族参加で開催された「若葉祭り」には多くの家族も参加され、入居者との楽しいひと時を過ごしていただくことができ、多くの家族からも喜ばれました。また、事業所では積極的に行事や生活の様子を毎月発行している広報紙（若葉だより）、Instagramやホームページのブログ更新を行い、会話のきっかけ作りとなるよう支援も行っていきます。	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	利用者同士の相性や性格をみて、食席を提案したり、趣味が似ている人を集めてレクリエーション活動に取り組むと自然と助け合うことができています。共同作業を行う中で、職員も一緒に利用者同士の気遣いや関わり合いを持つようにはしています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院の為、退居された利用者家族に連絡し、現状の様子を伺うとともに病状が安定した際に相談や支援に努めています。 入院以外にも契約終了前に、今後の方向性について情報を提供し、他の支援が確保されてから契約を終了しています。		
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。	入居時のアセスメントで過去の生活歴、既往歴、暮らし方の希望を家族、居宅ケアマネなどから細かく情報を聞き取りし、できる限り希望に沿えるよう介護計画を作成し支援しています。本人が意向を口に出来ない方については表情やサインを見落とさず注意しています。	入居前面談のアセスメントで、過去の生活歴、既往歴、ADL、IADL、趣味嗜好品、暮らし方の希望を家族、居宅のケアマネジャーから聞き取りながらアセスメントシートを作成しています。入居後はアセスメントで得られた情報を参考に関わりながら、思いや意向の把握に努めています。会話から汲み取るのが難しい方は、本人の表情やサイン、家族に確認しながら思いや意向を叶えられるように支援しています。	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	入居前に家族や本人から聞き取りを行い、生活歴や生活環境について把握してからサービスを開始しています。以前の担当ケアマネにサービス利用時の様子を聞き取り、支援内容に差が出ないように努めています。		
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	本人の訴えでは分からない部分は家族に自宅での過ごし方を聞いています。現状の把握はスタッフ間での申し送り等を密に実施しています。 毎日のバイタル測定、食事や水分量、排泄排便のチェック、毎日の体重測定で健康状態を把握しています。		

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	入居時のアセスメントで得られた情報を基に暫定的な介護計画を作成し、暫く様子を見ながらアセスメントの情報と差異が無いかなど、細かな情報を収集し、モニタリング表には担当者の意見欄があり、日々の状態を把握し本人や家族の意向を取り入れています。	入居時はアセスメントで得られている情報を基に作成し、1ヶ月程度様子を見ながら細かく情報収集を行っています。入居1ヶ月後にモニタリングとアセスメントを行い、必要に応じて介護計画の変更を行っています。毎月のフロアミーティング時に、9名全員を対象にモニタリングを行い、入居者の状態を共有しています。短期目標は半年、長期は1年での見直しを原則としていますが、状態の変化に応じて随時介護計画の見直しを行っています。	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	日々の様子やケアの実施、結果はケアプランに目標に沿った支援内容を記録していきます。記録から問題点や様子を共有でき、ケアプランの見直しに活用しています。		
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	入居時に家族送迎が困難な場合や家族が高齢で運転できない場合など自宅(又は施設)まで迎えに行っています。受診も同様に家族対応が困難な場合等は職員が病院まで送迎し、付き添い対応しています。		
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が5類となりましたが、未だ感染者がでることもあり、その際は濃厚接触者でも休みをとって施設内には持ち込まないように徹底しています。できる範囲で地域行事へ参加しています。		
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	入居時に、本人及び家族の希望を確認し、希望の医療機関で受診できるように支援しています。現在は全員が事業所の協力医療機関にて、月に1度の訪問診療を受診しています。皮膚科や循環器、精神科など専門的な受診はご家族と協力をしながら受診しています。	入居時に事業所の協力医療機関について説明を行っていますが、家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしています。現在は全員の方が事業所の協力医療機関である矢崎胃腸外科(同法人)から月1回の訪問診療を受診しています。看護師と薬剤師は月2回来所し、入居者の健康管理や爪切りなどの処置や、処方箋のセットや管理に来てくれています。専門科への受診は家族対応での受診をお願いしており、現在も継続して受診されている方もいます。	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	看護師が週に1度出勤し、利用者の健康状態を把握し管理しています。それ以外にも状態に変化等があった際は適宜相談をしています。バイタル表や介護記録、主治医の往診記録などを参考に一週間の体調の変化などを診ています。浣腸や処置対応も行っています。		
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。	入院時には日頃の状態や支援方法など医療機関に伝え利用者が適切な医療、看護を受けられるように情報提供に努めています。 退院時にはスムーズに進められるように病院関係者から状況経過を聞き取り、情報を共有しながら退院後の定説なケアに努めています。		
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、事業所の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	契約時に重度化、看取りに関する方針を説明しています。重度化した場合は利用者、家族の意向を尊重して可能な限り要望に対応します。 事業所のできることを、出来ないことについて説明を行った後に、他施設などへの移転も含めて話し合い、今後の方針を決めています。	入居時に「重度化及び終末期ケアの指針」に基づき事業所の方針を説明するとともに同意書を取り交わしています。これまで看取りの対象となる方はいませんでしたが、研修(勉強会)でも看取りをテーマに取り入れ、知識や流れを把握できるようにしています。開設から5年目を迎えた今年、はじめて事業所で看取りを行い、看取り後にはデスクカンファレンスも行いました。	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	緊急時や事故発生時の対応について、手順やマニュアルを定めて学習会を実施しています。		
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、地域との協体制度を築いている	防災訓練は年2回、日中や夜間帯を想定して、消火、通報、避難誘導訓練を行っています。BCPや水害洪水避難確保計画書を作成しています。 洪水の避難訓練も年に1回行っています。 備蓄品は毎年賞味期限や、使用期限を確認しています。	事業所がハザードマップのエリアに指定されていることから、昼夜の火災・地震を想定した避難訓練に加え、水害を想定した訓練も実施しています。訓練の実施や備蓄品の管理は防災委員会の職員が中心となって実施・管理を行っています。BCP(机上、実施訓練)訓練は避難訓練とは別に年2回実施しています。備蓄品は水や食糧の他、衛生用品、発電機、懐中電灯、水浄化装置(簡易的なもの)などを準備しています。	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	利用者一人ひとりに合わせた言葉を選び、その方に 応じた対応を心掛けています。 日々の関わりの中で否定的な声掛けや対応をすることなく、利用者一人ひとりの性格や個性を受け入れ、安心して生活できるように支援しています。	入職時には、個人情報保護に関する誓約書を取り交わしています。年間研修において接遇、認知症ケア、法令遵守、プライバシーについて学び、不適切な関わり方によって入居者の人格やプライバシーを損ねることのないよう、一人ひとりに合わせた言葉選びや対応を心がけています。また、3ヶ月に1回接遇委員会が入居者との関わり方を目標として設定し、全職員が意識して取り組んでいます。	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	日常生活の中で家事やレクリエーション活動、行事への参加は個人の意思を尊重しています。 利用者の意思表示を持つケアに努めています。	/		/
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	食事の時間等リズムある生活の為、決まった時間はありますが、就寝時間や起床時間はそれまでの生活のまま維持できるように努めています。食事以外の日中の過ごし方も一人ひとりのペースを大切にしています。			
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	2ヶ月に一度の訪問理美容は本人の希望時に予約を入れています。 衣類の選択時には助言をし、年2回の衣替え時には、家族に協力してもらっています。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は基本、クックチルの物を採用していますが、月に1度は特別食として手作りの食事を提供したり、季節や時間の料理などで季節感なども楽しんで頂けるようにしています。 片付けやお盆食器拭き、テーブル拭き等できることを一緒に行っています。	基本的には、業者から調理された食事を温めて提供しており、ご飯と汁物は職員が用意しています。月に1回は必ず特別食の日を設け、入居者の希望を取入れて外食(今年は夢庵)や出前、職員が手作りの物を提供しています。また、おやつも楽しんでいただけるよう、入居者と一緒にパンケーキを焼いたり、パフェ、あんみつ、和菓子など様々な物を取り入れています。	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
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	食事摂取量、水分摂取量は毎日記録に残しています。毎食、10時、入浴後、散歩後や本人の訴え時などにお茶やスポーツドリンク、コーヒー、紅茶など個人の趣向に合わせて提供しています。一日1,000～1,500mlを目安にして表を活用しながら脱水にならないように気を付けています。		
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	起床時と毎食後に行っています。声掛け、セッティングをして自分でできる方には自己にて行ってもらい、仕上げが必要な方には、一部介助及び全介助にて行っています。定期的に訪問歯科も実施しています。		
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	排泄チェック表を基に、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行い、夜間でもトイレでの排泄が続けられるように支援しています。一人ひとりの要望も聞きます。	入居者全員の排泄チェック表をつけ、一人ひとりの排泄状況やパターンの把握に努めています。自立している方は回数と便の有無を記録しています。職員の介入が必要な方は定時やタイミングを見計らった声かけでトイレに誘導しています。夜間は個々に応じてパット対応や声かけしてトイレにお連れする方など、入居者の要望を聴きながら支援しています。	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	排便チェックで状況を把握し、医師、看護師と連携を取り個々に合った排便コントロールを行っています。毎日体操するなど、規則正しい生活が送れるように支援しています。		
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	入浴日は決められていますが、決められた曜日に拘わらず、利用者の体調や希望を尊重しながら柔軟に対応しています。湯の温度や入浴にかかる時間を一人ひとりの好みに合わせて、気持ちよく入浴を楽しんで頂けるよう支援しています。	入浴日は決めていますが、入浴日に拘らず、入居者の希望や体調に応じて柔軟に曜日を変えながら入浴支援を行っています。14時半から17時半の間で入浴していただくようにして、夜間の安眠につなげるようにしています。入浴剤や季節のお風呂も取り入れることで入浴を楽しんでいただけるように支援しています。入浴後には保湿クリームの塗布や水分を摂取していただくようにして、肌乾燥や脱水症対策を講じています。	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	日中は程度な運動や活動をし、メリハリのある生活リズムを作ることを心掛け、夜間の良眠につなげています。好きな時間に休んでいただき、眠そうな時には声掛けをして昼寝等を促している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	誤薬や飲み忘れがないように、チェック表を活用しています。 内服薬のファイルは各階において、利用者の服用している薬の種類、効能、副作用についての情報共有できるようにしています。		
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	役割をもっていただくことは大切にしています。一人ひとりの生活歴や職歴などの情報収集を行い、やりがいや喜びを感じられるように心身の状態に合わせて、生活リズムやレクリエーション活動に取り入れています。		
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	天気の良い日は希望を聞き、散歩に出掛けています。また、畑仕事や草むしりなどできる範囲で職員と一緒にしています。 定期的にご家族様と一緒に外食や買い物に出掛ける方もいます。	散歩スケジュールを立て月曜～土曜日の週6日(日曜日は予備日)3名ずつ散歩にお連れしています。天気や気候の芳しくない日には、踏み台や階段の昇降運動を取り入れており、その成果として、事業所内には最高齢の方をはじめ、独歩で生活されている入居者の方も多くいます。毎月1回の特別食で外食にお連れしたり、家族と外出されている方もいます。	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	お小遣いは基本的に事務所で管理していますが、本人の希望に沿い、家族の了承を得て、一部を本人が所持されることもあります。		

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
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	希望時には必要に応じて電話ができるような支援をしています。 また、耳が遠く電話の使用が困難な方には手紙のやり取りを家族にお願いしています。		
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	壁面は毎月、季節を感じられる装飾を利用者と一緒に作成し、飾っています。 常に整理整頓を心掛け、動線の確保や家具などの配置にも気を付けて安全に安心して過ごせる空間作りをしています。 定期的な換気やアルコール消毒も継続し、感染症対策を講じています。	ユニットごとに扉や床の色合いは異なっていますが、どちらも白と木目調を基調としたモダンな内装の造りになっています。装飾は壁面係りが中心となって、季節の装飾やレクで作った作品、行事の時の写真が飾られています。リビングでは、入居者同士で会話や、塗り絵、雑誌、テレビを観ながら過ごす方もおり、自身の生活サイクルで過ごされています。今年はいじめて家族を招待して開催された行事(若葉祭り)は、合同で1階のフロアを会場にして大々的に開催しています。	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	食堂にあるソファは誰でも自由に座ることができ、椅子やソファでうたた寝を楽しんでいたりと和やかで穏やかな生活を過ごしています。食堂で窓の外の花やスズメを見ながら話している方々や廊下の窓を見ながら夕陽を眺めている方々もいました。		
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	居室にはテレビを持参され、日中や就寝前などに楽しまれています。各居室にはマグネットボードがあり、家族の写真を飾っている方もいます。	居室には花の名前とイラストが付けられ、本人や家族が認識しやすいよう工夫されています。備え付けとして収納ダンス・エアコン・カーテン・ベッドが完備されており、入居時には自宅で使用されていた馴染みの家具や寝具、調度品を持ち込んでいただくように伝え、本人が安心して過ごせる環境を整えてもらうようにしています。	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	食堂から居室や、キッチン、トイレなどが分かるようになっている為、自由で自立的な過ごし方ができるようになっています。 手すりや家具などの置き場所を工夫し、歩行時にすぐつかまれる工夫をしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム若葉1階

作成日 令和7年11月27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	29	地域資源の活用	自治体イベントへの参加 ボランティアの受け入れ	運営推進会議を通して意見交換、情報収集をする	1年
2	35	災害対策	様々な場面で利用者を避難できる方法を全職員が身につけ、地域との協力体制を築く	BCPの見直し 実践に近い避難訓練 運営推進会議で情報収集	1年
3					

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	グループホーム若葉
ユニット名	2階

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	地域の中で関りを大切に、管理者と職員は理念達成を目標に日々取り組んでいます。利用者の自立支援、自己決定を促し適切な言葉遣いを心掛けています。		
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	自治会に加入しています。月に何度か回ってくる回覧板にて地域の情報収集をしています。夏祭りなど地域行事に利用者と職員と一緒に参加させていただきました。地域住民と散歩で会った時は挨拶をしたり、お話をしています。		
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	感染対策を徹底して、見学者や来訪者を受け入れています。見学の方には認知症の理解や支援の為に相談時間を設けています。		
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	2ヶ月に一度開催しています。メンバーは自治会長・区長・組長・民生委員・地域包括支援センター職員・市役所職員・家族・管理者・計画作成担当者・事務員としています。運営状況や行事報告、事故報告し相談や意見交換を行い、サービスの向上に努めています。		
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	2ヶ月に一度、運営推進会議を開催し、事業所の状況やサービスの取組みを伝えて、意見を頂いています。介護保険制度に関して分からないことがあれば、市役所の担当課に連絡しています。また、運営推進会議議事録を提出しています。		

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
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	身体拘束訂正化マニュアルを作成し、年2回の学習会を開催し、身体拘束についての理解を深め身体拘束をしないケアに努めています。また、身体拘束適正化の為の委員会を3ヶ月に一度、年4回開催しています。		
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	高齢者虐待防止マニュアルを作成、年2回の学習会を開催し、虐待防止について理解を深め虐待をしないケアに努めています。また、虐待防止の為の委員会を3ヶ月に一度、年4回開催しています。職員の介護疲れやストレスが起きないようにコミュニケーションを図り、ケアの質の向上に努めています。		
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	個々の利用者の必要性を把握し、制度の紹介に努めています。権利擁護については介護者として倫理を利用者の尊厳を尊重する様に研修しています。		
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	契約に至る前は、必ず施設見学を本人や家族の方々にして頂き、施設についてご理解を頂いてから契約の締結を行っています。契約時不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解・納得を得ています。家族等からの質問にも丁寧に答えながら信頼関係の構築に努めています。		
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	家族からの意見や要望は、3ヶ月毎に開催している家族会や面会時、電話連絡した際に近況報告と合わせて話を聞くようにし運営に反映しています。契約時に苦情相談窓口の説明を行い玄関に意見箱を設置しています。		

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	毎朝の申し送りや、毎月のフロア会議で職員の意見、提案を聞いています。管理者は勤務中や休憩時間に職員とコミュニケーションを取るように心掛けています。意見はなるべく取り入れるようにしています。		
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	勤務時間や希望の休日は職員の要望に沿ってシフトを構成しています。年2回の健康診断、年1回の昇給、年2回の賞与を実績に合わせて給与アップに努めています。		
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	施設内研修は年間計画を作成し実施しています。職員一人ひとり必要とする研修を受け入れるよう、また平等に参加できるよう配慮し、職員の知識、技術の向上、育成に努めています。同法人内の研修にもできる限り参加を促しています。		
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	毎月同法人内の施設長、事務長、ホーム長が集まり運営状況に関する報告や意見交換を行い、サービスの質の向上や見直しに活かす様にしています。		
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	初回面談や見学、契約等でご本人に会う時は、同じ職員が対応し話しやすい環境作りに努めています。面談時には、ご本人の暮らしぶりや心身の状態、困りごとや要望を伺い、サービスに反映できるようにしています。		

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	ホームの見学時や契約時、入居時にご家族の話をよく聞き、困りごとや不安、要望を伺い解決に向けての方向性を示して、何でも話せる環境作りに努めています。		
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	ご本人とご家族の面談の中から主訴を見極めて、必要な支援を検討して対応しています。今一番困っている事を双方より聞き取り、最善のサービス内容を提案しています。		
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	共同生活の中で家事や掃除等を一緒に行い、残存機能が発揮できるように支援しています。感謝の言葉を忘れずに信頼関係を築いています。		
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	面会時や来訪時、また電話やLINEにて近況報告しご家族の意向を確認しながら支援することで、共にご本人を支え合う関係を築いています。外出、外食などでご家族しかできない精神面のケアなどの協力をいただき、絆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	居室内での面会は予約制ですが、ご家族や親戚、兄弟、姉妹、知人など面会に来訪されています。外出外泊も可能で自宅やお墓参りなどに行っています。		

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
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	利用者同士の相性や性格をみて、食席を提案したり、趣味が似ている人を集めてレクリエーション活動に取り組むと自然と助け合うことができます。共同作業を行う中で、職員も一緒に利用者同士の気遣いや関わり合いを持つようにしています。		
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	入院の為、退居された利用者家族に連絡し、現状の様子を伺うとともに病状が安定した際に相談や支援に努めています。 入院以外にも契約終了前に、今後の方向性について情報を提供し、他の支援が確保されてから契約を終了しています。		
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。	入居時のアセスメントで過去の生活歴、既往歴、暮らし方の希望を家族、居宅ケアマネなどから細かく情報を聞き取りし、できる限り希望に沿えるよう介護計画を作成し支援しています。本人が意向を口に出来ない方については表情やサインを見落とさず注意しています。		
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	入居前に家族や本人から聞き取りを行い、生活歴や生活環境について把握してからサービスを開始しています。以前の担当ケアマネにサービス利用時の様子を聞き取り、支援内容に差が出ないように努めています。		
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	本人の訴えでは分からない部分は家族に自宅での過ごし方を聞いています。現状の把握はスタッフ間での申し送り等を密に実施しています。毎日のバイタル測定、食事や水分量、排泄排便のチェック、毎日の体重測定で健康状態を把握しています。		

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	入居時のアセスメントで得られた情報を基に暫定的な介護計画を作成し、暫く様子を見ながらアセスメントの情報と差異が無いかなど、細かな情報を収集し、モニタリング表には担当者の意見欄があり、日々の状態を把握し本人や家族の意向を取り入れています。		
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	日々の様子やケアの実施、結果はケアプランに目標に沿った支援内容を記録していきます。記録から問題点や様子を共有でき、ケアプランの見直しに活用しています。		
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	入居時に家族送迎が困難な場合や家族が高齢で運転できない場合など自宅(又は施設)まで迎えに行っています。受診も同様に家族対応が困難な場合等は職員が病院まで送迎し、付き添い対応しています。		
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が5類となりましたが、未だ感染者がでることもあり、その際は濃厚接触者でも休みをとって施設内には持ち込まないように徹底しています。できる範囲で地域行事へ参加しています。		
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	入居時に、本人及び家族の希望を確認し、希望の医療機関で受診できるように支援しています。現在は全員が事業所の協力医療機関にて、月に1度の訪問診療を受診しています。皮膚科や循環器、精神科など専門的な受診はご家族と協力をしながら受診しています。		

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
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	看護師が週に1度出勤し、利用者の健康状態を把握し管理しています。それ以外にも状態に変化等があった際は適宜相談をしています。バイタル表や介護記録、主治医の往診記録などを参考に一週間の体調の変化などを診ています。浣腸や処置対応も行っています。		
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。	入院時には日頃の状態や支援方法など医療機関に伝え利用者が適切な医療、看護を受けられるように情報提供に努めています。退院時にはスムーズに進められるように病院関係者から状況経過を聞き取り、情報を共有しながら退院後の定説なケアに努めています。		
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	契約時に重度化、看取りに関する方針を説明しています。重度化した場合は利用者、家族の意向を尊重して可能な限り要望に対応します。事業所でできること、出来ないことについて説明を行った後に、他施設などへの移転も含めて話し合い、今後の方針を決めています。		
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	緊急時や事故発生時の対応について、手順やマニュアルを定めて学習会を実施しています。		
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	防災訓練は年2回、日中や夜間帯を想定して、消火、通報、避難誘導訓練を行っています。BCPや水害洪水避難確保計画書を作成しています。洪水の避難訓練も年に1回行っています。備蓄品は毎年賞味期限や、使用期限を確認しています。		

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
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	利用者一人ひとりに合わせた言葉を選び、その方に応じた対応を心掛けています。 日々の関わりの中で否定的な声掛けや対応をすることなく、利用者一人ひとりの性格や個性を受け入れ、安心して生活できるように支援しています。		
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	日常生活の中で家事やレクリエーション活動、行事への参加は個人の意思を尊重しています。 利用者の意思表示を持つケアに努めています。		
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	食事の時間等リズムある生活の為、決まった時間はありますが、就寝時間や起床時間はそれまでの生活のまま維持できるように努めています。食事以外の日中の過ごし方も一人ひとりのペースを大切にしています。		
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	2ヶ月に一度の訪問理美容は本人の希望時に予約を入れています。 衣類の選択時には助言をし、年2回の衣替え時には、家族に協力してもらっています。		
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	食事は基本、クックチルの物を採用していますが、月に1度は特別食として手作りの食事を提供したり、季節や時候の料理などで季節感なども楽しんで頂けるようにしています。 片付けやお盆食器拭き、テーブル拭き等できることを一緒に行っています。		

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
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	食事摂取量、水分摂取量は毎日記録に残しています。毎食、10時、入浴後、散歩後や本人の訴え時 などにお茶やスポーツドリンク、コーヒー、紅茶など個人の趣向に合わせて提供しています。一日1,000～1,500mlを目安にして表を活用しながら脱水にならないように気を付けています。		
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	起床時と毎食後に行っています。声掛け、セッティングをして自分でできる方には自己にて行ってもらい、仕上げが必要な方には、一部介助及び全介助にて行っています。定期的に訪問歯科も実施しています。		
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	排泄チェック表を基に、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行い、夜間でもトイレでの排泄が続けられるように支援しています。一人ひとりの要望も聞きます。		
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	排便チェックで状況を把握し、医師、看護師と連携を取り個々に合った排便コントロールを行っています。毎日体操するなど、規則正しい生活が送れるように支援しています。		
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	入浴日は決められていますが、決められた曜日に捉われず、利用者の体調や希望を尊重しながら柔軟に対応しています。湯の温度や入浴にかかる時間を一人ひとりの好みに合わせて、気持ちよく入浴を楽しんで頂けるよう支援しています。		

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
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	日中は程度な運動や活動をし、メリハリのある生活リズムを作ることを心掛け、夜間の良眠につなげています。お好きな時間に休んでいただき、眠そうな時には声掛けをして昼寝等を促している。		
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	誤薬や飲み忘れがないように、チェック表を活用しています。 内服薬のファイルは各階において、利用者の服用している薬の種類、効能、副作用についての情報共有できるようにしています。		
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	役割をもっていただくことは大切にしています。一人ひとりの生活歴や職歴などの情報収集を行い、やりがいや喜びを感じられるように心身の状態に合わせて、生活リズムやレクリエーション活動に取り入れています。		
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	天気の良い日は希望を聞き、散歩に出掛けています。また、畑仕事や草むしりなどできる範囲で職員と一緒にしています。 定期的にご家族様と一緒に外食や買い物に出掛ける方もいます。		
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	お小遣いは基本的に事務所で管理していますが、本人の希望に沿い、家族の了承を得て、一部を本人が所持されることもあります。		

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
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	希望時には必要に応じて電話ができるような支援をしています。 また、耳が遠く電話の使用が困難な方には手紙のやり取りを家族にお願いしています。		
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	壁面は毎月、季節を感じられる装飾を利用者と一緒に作成し、飾っています。 常に整理整頓を心掛け、動線の確保や家具などの配置にも気を付けて安全に安心して過ごせる空間作りをしています。 定期的な換気やアルコール消毒も継続し、感染症対策を講じています。		
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	食堂にあるソファは誰でも自由に座ることができ、椅子やソファでうたた寝を楽しんだり和やかで穏やかな生活を過ごしています。食堂で窓の外の花やスズメを見ながら話している方々や廊下の窓を見ながら夕陽を眺めている方々もいました。		
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	居室にはテレビを持参され、日中や就寝前などに楽しまれています。各居室にはマグネットボードがあり、家族の写真を飾っている方もいます。		
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	食堂から居室や、キッチン、トイレなどが分かるようになってきている為、自由で自立的な過ごし方ができるようになっています。 手すりや家具などの置き場所を工夫し、歩行時にすぐつかまれる工夫をしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム若葉2階

作成日 令和7年11月27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	29	地域資源の活用	自治体イベントへの参加 ボランティアの受け入れ	運営推進会議を通して意見交換、情報収集をする	1年
2	35	災害対策	様々な場面で利用者を避難できる方法を全職員が身につけ、地域との協力体制を築く	BCPの見直し 実践に近い避難訓練 運営推進会議で情報収集	1年
3					

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。