

<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	1473600540
法人名	社会福祉法人 豊笑会
事業所名	弥生台グループホーム
訪問調査日	令和7年11月14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	1473600540	事業の開始年月日	平成15年3月1日	
		指定年月日	平成15年3月1日	
法人名	社会福祉法人 豊笑会			
事業所名	弥生台グループホーム			
所在地	(〒245-0008) 横浜市泉区弥生台55-62			
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4日	評価結果 市町村受理日	令和7年12月25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)】

ケアプランのアセスメントは、認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式を活用し、ユニットごとに全職員がケアカンファレンスに出席し、支援内容を検討し、介護計画を作成しています。「ご利用者に喜んでもらうには」「ご利用者により良いケアをするには」という気持ちを持ち、支援させていただいています。事業所の設備、環境を活かしながら、ご利用者は職員と共に出来ることは行い、活動的な生活が送れるように毎日の日課や年間行事を計画し、実施しています。

## 【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7年11月14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、社会福祉法人豊笑会の運営です。同法人は、横浜市を拠点に特別養護老人ホーム2か所、グループホーム2ヶ所、ショートステイ、デイサービス、居宅介護支援事業等を運営しています。豊笑会が提案する「サイクル介護」があり、介護を必要とされる方々を総合的に支援できる体制を整えています。現在グループホームは横浜市内(戸塚区、泉区)にあります。弥生台グループホームは、相鉄いずみ野線「弥生台駅」南口から徒歩7分程の高台の住宅地にあります。隣には別法人の介護老人保健施設やクリニックがあり、周囲には公園やミカン畑などがある自然豊かな環境下にあります。
- 地域との関係は、自治会の秋祭りに参加したり、「災害協定」を締結し12月の防災訓練にも参加を予定しています。また近隣の中学校の福祉体験学習や看護学生の実習を受け入れるなど、良い関係性を築いています。
- 毎日の食事は、業者より手作りタイプのレシピ付き食材を購入し、職員が調理しています。食事委員会が行事や誕生会に合わせてメニューを変更したり、特別食やお楽しみメニューも用意しています。庭の畑で育てたさつま芋やトマト等が食卓に上ったり、入居者と一緒に柿狩りやミカン狩りを楽しんでいます。入居者で出来る方には、野菜の下拵えや食器拭き等を職員と一緒にいき、残存能力の維持に繋がっています。
- 事業所は玄関を挟んで左右に2ユニットあり、広い中庭や裏庭では桜・梅・みかん等四季折々の自然も楽しむことが出来ます。

## 【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	弥生台グループホーム
ユニット名	清泉館、正泉館

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)	<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	理念に基づき、ご利用者が安心、安全な生活を安定した日々として穏やかに過ごされるよう、管理者と職員がともに職員会議等で認識を深めながら、実践している。	事業所の理念「ご利用者が個人の生活習慣を大切にして、快適で安心安全な生活で穏やかに過ごされるように、職員が心豊かにほほ笑みをもってお手伝いをします」を事務所や玄関に掲示して共有しています。運営推進会議で事業所の理念についての目標を話すこともあります。	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	自治会に加入させていただき、自治会の秋祭りや防災訓練などの行事に参加している。以前は地域のボランティアも積極的に受け入れていたが、新型コロナウイルス等の感染予防のため地域交流の機会は減っている。	自治会に加入し、自治会の秋祭り（今年は雨天中止）や防災訓練などの行事に参加しています。自治会とは「災害協定」の締結も行いました。紙芝居や本の読み聞かせのボランティアの方を毎月受け入れています。近隣の中学校の福祉体験学習や、看護学生の実習も毎年受け入れています。	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	例年、地域住民の方々に認知症の方を理解していただけるように、近隣の中学校の福祉体験学習や看護学生の実習を受け入れている。	/		/	
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	2ヶ月ごとに運営推進会議を開催し、地域住民の方々や、ご家族、行政職員、地域包括支援センター職員に参加していただき、より良いサービスを行えるよう意見交換している。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催しています。自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員・高齢支援課職員・家族代表の参加で、別法人の事業所と同日に時間をずらして行っています。事業所の活動状況・行事・事故報告等を行い、自治会や包括からは情報をいただいています。	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	各区の高齢者支援担当の職員や地域包括支援センターの職員と必要に応じ、連絡を取り合いながら協力関係を築いている。家族からの虐待ケースで入所された利用者や措置入所となった利用者の近況を区の高齢者支援担当者へ報告している。	泉区や他の区の高齢者支援担当の職員や地域包括支援センターの職員と、必要に応じて連絡を取り合いながら協力関係を築いています。地域のグループホーム連絡会に参加し、現在会合には参加出来ていませんが、泉区内のグループホームでの介護現場交流研修には参加を予定しています。	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	拘束・虐待防止委員会を3ヶ月ごとに開催し、ケアの方法が身体拘束に繋がるかを検討している。防犯や安全上の理由により必要箇所の施錠はしているが、中庭や裏庭には利用者の要望があれば、職員の付添いで自由に入出りできるようにしている。	身体拘束廃止委員会を管理者・各ユニットリーダー・ユニット毎2名の職員で3ヶ月に1回開催しています。入居者の行動制限の必要性も、職員と話し合っています。研修は年1,2回行い、指針やマニュアルも整備しています。防犯上施錠していますが、閉塞感の無いよう、配慮しています。	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	拘束・虐待防止委員会にて、高齢者虐待に繋がる様な不適切な対応について協議し、職員会議にて全職員に周知している。	虐待防止委員会は、身体拘束廃止委員会の開催に合わせ、同一メンバーで開催しています。委員会では、言葉遣いや入居者への対応など、不適切なことが無いのか、事例検討などを行い、話し合っています。指針やマニュアルを整備し、年1,2回の研修でも学んでいます。	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	職員は権利擁護に関する研修会に参加している。ご家族からの相談にはその都度対応し、関係機関に繋げていくよう働きかけている。成年後見人制度を利用しているご利用者もいる。		
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	入居契約書、重要事項説明書に基づき細かい説明を心がけている。また改定時にも理解して頂けるように説明し、書面等で同意を得ている。		
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	ご利用者やご家族が、不満や不安なことを気軽に管理者や職員に話しかけられる機会を作るようにしている。意見や要望があった場合はその都度、職員間で検討するようにしている。	面会は、現在特別な制限は設けず、玄関フロアや部屋の整理がある場合等、必要に応じて居室でも行っています。面会時には、近況報告と併せて意見や要望等を聞いています。広報担当職員が、年1回広報誌を発行し、事業所の取り組みや行事の際の写真等を送付しています。	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	
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	管理者は毎月のユニットごとの職員会議や職員との個人面談で職員の意見を聞く機会を設けている。必要に応じ、法人本部職員が職員会議に出席したり、定期的に職員の個人面談をしている。	毎朝・夕の申し送りは、各ユニット毎に行っています。月1回のユニット毎の職員会議に管理者も参加し、職員の提案や意見を聞き、運営に反映させています。管理者は毎年2月の個人面談で、更新や今後の要望・希望等を聴いています。	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	法人本部職員が定期的に事業所を訪問し、職員個々の就業状況の把握に努めており、職場環境の改善、整備をしている。	法人本部職員が定期的に事業所を訪問し、面談にも必要に応じて立ち合い、職員個々の状況の把握に努めています。非常勤の職員についても、本人との面談のうえ更新しています。年次有給休暇は100%消化し、希望休についても出来る限り本人の都合に合わせてシフトを組んでいます。	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	法人内事業所の新任職員を対象にオリエンテーション、新人研修を行っている。また職員のレベルに応じた内容の外部研修に参加し、研修後、職員会議にて研修報告をし、知識を共有できるようにしている。	法人内事業所の新任職員を対象に、オリエンテーション・新人研修を行っています。技能実習生は、本部に寮があることから、毎週本部で日本語の講習を受講しています。職員のレベルに応じた研修を月1,2回計画し、実施しています。必要に応じて外部研修も参加しています。	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	横浜高齢者グループホーム連絡会に加入し、研修会の参加やグループホーム間での介護現場交流研修に参加し、サービスの向上を目指している。			
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	初回の見学時や自宅訪問時にご本人の話を良く聞き、実際の活動中の様子を見学していただいたり、見学が難しいご利用者には、自宅に訪問した際にパンフレットや広報誌等で事業所の説明をしている。			

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
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	電話相談、見学、自宅訪問等、段階を踏んで話を聞く機会を設けている。必要に応じて、担当ケアマネージャーやサービス提供事業者からも話を聞いたり、情報収集を行っている。		
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	グループホームで支援が出来る事、出来ない事を説明し、本人と家族にとって一番良いと思われる支援を共に考え、アドバイスするように心がけている。入所が本人、家族にとって良い影響が考えられない場合は、他サービスの利用を提案している。		
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	利用者個々の能力や興味、関心がある事を把握し、職員と一緒に家事や作業ができる機会を設けている。ご利用者から教えていただける場面もあり、日常生活を共に過ごすことで、お互い支え合いの関係を築いている。		
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	定期的な面会をお願いし、ご本人との関係を持っていただいている。行事等の参加や通院の同行、外出、外泊で協力して頂いている。		
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	親族関係者だけでなく、知人や友人の方にもできるだけ面会をしていただけるようお願いしている。コロナ禍で減少していた面会も徐々に増えつつある。面会が難しい場合は、電話や手紙のやりとりが出来るように支援している。	家族だけではなく、友人や知人との面会も出来るだけ出来るよう支援しています。携帯電話をお持ちの方は操作の手伝いをしています。お風呂好きな入居者が、家族と銭湯に行くこともあります。元気な時は、毎月電車やバスで自宅へ帰られたり、1泊で温泉へ行かれる方もいます。	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
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	ご利用者同士の人間関係を把握し、トラブルが起きないように食堂の席や作業グループを決めたりしている。他利用者との関わりが難しい場合は、適時、職員が個別に対応している。		
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	退所後、ご本人やご家族の要望があれば、ご相談等に応じ、これまでに築き上げた関係を大切にしている。法人内の他サービスで支援ができるような場合は、他事業所と連携を図っている。		
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。	職員はご利用者との信頼関係が築けるように、日々の会話や支援を通して、ご利用者一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。ご本人の意思確認が困難な場合は、家族の意見を参考にし、検討している。	入居前面談で自宅や施設に何い、今までの生活環境や既往歴、生活の要望や希望、趣味など聴き取った情報を基に、アセスメントシートを作成しています。入居後は居室担当者を中心に、日々の会話や支援を通して希望や意向の把握に努め、得られた情報は連絡帳に記載し共有しています。	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	入居される際、今までの暮らし方や生活環境が変わって戸惑いのないように、家族や関係機関から情報を収集し、アセスメントシートに記載している。		
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	1日の生活の中で職員が気付いた事は各帳票類に記録し、職員間で情報を共有できるようにしている。また毎日の申し送りや毎月の職員会議の中で、ご利用者一人ひとりの状態を把握できるように話し合っている。		

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	入居前に興味で行っていたことや生活習慣をご本人、ご家族から聞き取り、介護計画に反映している。計画に沿ったサービス提供ができていないか職員会議でモニタリングし、見直しが必要な場合は、全職員で検討し、介護計画を作成している。	初回の暫定介護計画は、アセスメントシートを基に様子を見ながら1ヶ月以内に作成し、3ヶ月で見直しを行っています。毎月のユニット毎のケース会議で、3名の方の介護計画についてモニタリングを行い、全員で話し合っています。状態の安定している方は、短期3ヶ月、長期6ヶ月で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	ご利用者ごとに毎日の生活の様子、状況を観察し記録している。状況に合わせた対応は、毎日の申し送りの中で検討し、支援方法が変更になった場合は、全職員に周知できるように申し送りノートを活用している。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて、法人内の事業所間で検討が必要な事があれば、総合的に支援できる体制を整えている。		
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	地域の自治会の会長、民生委員、ボランティアの方々、実習生の来訪や交流で、安全で豊かな生活が送れるようにサポートしている。		
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	ご家族、ご本人の希望により、入居前からのかかりつけ医に受診している利用者もいるが、長時間の通院に負担があったり、ご家族での受診対応が難しい場合は、協力病院による定期的な往診を受けている。往診医は隣接している老人保健施設の診療所のため、連携が取りやすい。	入居前に協力医療機関について説明し、本人や家族の希望を大切にし、かかりつけ医を決めています。現在は全員が協力医療機関の月2回の訪問診療を受診しています。内科以外の科は家族対応で受診しています。訪問歯科は必要に応じて受診する方がいます。	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	週に1回、隣接する協力施設の訪問看護ステーションより看護師が訪問し、利用者の健康状態を診ていただいている。介護職員で行う処置や対応の方法を訪問看護師や診療所の看護師より指示を受けるなど、利用者の状況により個々に支援をしている。		
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。	入院時は病院関係者に、病状の経過や介護状況を伝えている。入院中の様子や退院に向けた情報交換は、病院の看護師や医療相談員と連携を図っている。		
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	入居時に、ご家族と可能であればご本人も交え、重度化した場合や終末期のあり方を事業所で出来ることを説明したうえで、方針の共有をしている。重度化し対応が困難な場合は、法人内外の関係機関で支援が可能であるか、随時検討できる体制を整えている。	入居時に、重度化に対する指針を基に、事業所で対応できる範囲を説明したうえで、同意書を交わしています。入浴などの身体的な負担、嚥下機能の低下、痰の吸引の必要性などが発生した時点で、家族には特養等への申し込みを含めた話し合いの場を設けています。	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	利用者の急変や事故発生時の救急対応、連絡方法等のマニュアルを作って、全職員に周知し、確認を取っている。		
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	事業所での防災訓練以外に消防署主催の防災講習会や自治会での防災訓練にも入居者、職員で参加している。防災訓練は毎年、夜間想定之火災訓練と地震想定避難訓練を実施している。	夜間想定之火災訓練と、地震想定避難訓練で年2回の避難訓練を実施しています。火災訓練は、消防署立会いのもと水消火器での訓練を入居者と一緒に行っています。自治会の防災訓練にも毎年参加し、災害協定も締結しています。備蓄品として食料3日分と自家発電機を準備しています。	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	ご本人の誇りやプライバシーを損ねることが無いように、職員会議や拘束・虐待防止委員会で職員間の対応を確認し合っている。不適切な言動があった場合は管理者、ユニットリーダーが個別に指導している。	入職時のオリエンテーションの他、年2回の研修でも接遇マナーを学んでいます。入居者からの声や家族からのメールで、言葉遣い等への不快感があった場合には、職員会議で話し合っています。不適切な言動があった場合には管理者やユニットリーダーが個別に指導しています。	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	ご本人が常々思っていることや希望を言い出しやすいような雰囲気作りや、自分で物事を決定できるよう支援している。	/		/
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・入浴・レクリエーションの時間は決まっているが、ご本人の状態に合わせて参加していただいたり、他の方法を考え、無理に働きかけていない。日程や時間を変更し、ご本人のペースで1日を過ごしていただけ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	着衣はご本人に用意していただいたり、選びやすいように収納している。訪問理美容を利用したり、行きつけのお店があればご家族に対応していただいている。			
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	一人ひとりの好物や苦手な食べ物を把握し、臨機応変に対応している。調理や配膳・下膳、片付けは個々の能力に応じて、役割分担を決め、職員と共に行っている。	毎日の食材は、手作りタイプのメニューをレシピ付きで業者より購入し、職員が調理しています。食事委員会が行事や誕生会の合わせてメニューを変更しています。特別食で安全な季節にお刺身を提供したり、鰻にしたりと楽しんでいただいています。出来る方には食器拭き等一緒に行うなどして、残存能力の飯地につなげています。	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、水分摂取量は毎回記録をしている。献立は配食会社の栄養士により栄養価、カロリー計算されている。高齢者向けの献立となっており、栄養バランスは十分に考えられている。また一人ひとりの嗜好や状態に合わせ、職員が工夫して調理をしている。		
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、全利用者に口腔ケアを行っている。必要に応じて職員が介助している。就寝前には入れ歯洗浄剤を使用し、清潔を維持している。必要がある利用者は訪問歯科を依頼し、口腔ケアの指導をしていただいている。		
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	排泄チェック表を活用し、ご本人の排泄パターンを把握して、日中は尿意・便意がはっきりしないご利用者もトイレ誘導し、便座に座っていただき排泄を促したり、できる限りおむつを使用しないで済むように個別にトイレ誘導の回数を考え、支援している。	全員の排泄チェック表を記録し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。排尿に関して、ベッド上の場合もありますが、排便は極力トイレでの排泄につながるよう支援しています。便秘対策として、水分量をチェックし、少なめの人には配慮しています。	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	便意のない利用者も日中は極力、トイレ誘導し、便座に座っていただき、自然排便を促している。便秘解消の食材を用意したり、運動の参加を呼び掛け便秘予防に努めている。自然排便が難しい場合は、主治医に相談し、本人の負担にならないよう便秘薬の回数や量を調整している。		
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	入浴の時間帯は基本的に決まっているが、ご本人の状態や希望により入浴日や時間を変更している場合もある。必要に応じ、入浴日以外に部分浴や清拭をしている。入浴の拒否がみられるご利用者の対応は、タイミングや声かけ等を工夫し、支援している。	入浴は基本的には週2回、午前・午後好きな時間に入らせていただいています。1番の入浴を希望される方もいます。必要に応じて部分浴・足浴・清拭等を行っています。入浴介助は着脱と中での介助の2名体制で行い、冬場は乾燥対策もしています。ゆず湯・菖蒲湯等も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
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	一人ひとりの睡眠チェック表を記録し、睡眠状況の把握をしている。昼間の時間と夜間の時間とで、生活の過ごし方にメリハリをつけ、休息と睡眠の時間を取れるようにしている。		
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	一人ひとり処方された薬の用法、用量、副作用などの載った薬剤情報提供書を、個人ファイルにして職員が目届く場所に保管している。処方内容が変わった場合は、服薬後の状態を観察している。また往診時には薬剤師も立ち合い、薬の相談ができる体制をとっている。		
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	一人ひとりの趣向や能力に合わせて、掃除や調理などの家事全般を役割分担し、お手伝いしていただいたり、個別に書道や園芸などの趣味が実施できるように支援している。		
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	近隣の公園に散歩に出かけたり、長距離の移動が困難な方には、中庭や裏庭に安全を確認しながら出入りできるように支援している。個別の外出は家族に協力していただき、買い物や外食に行かれている。	気候や天気に応じて、事業所周辺や近隣の公園まで散歩をしています。季節感を感じていただくためにも、中庭や裏庭で桜・紅梅・白梅・百日紅・紅葉・金柑などの四季の花々を楽しんでいます。庭で柿狩りやミカン狩りも行っています。家族の協力で温泉旅行やスーパー銭湯に行く方もいます。	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	買い物の時や、外出行事の時には、一人ひとりお金を持っていただき、好みの品物が買えるように支援している。ある程度、自己管理が出来る方には、お小遣い程度を自己管理しているご利用者もいる。		

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
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	携帯電話を自己管理しているご利用者もいるが、本人の希望があれば、電話をかけたり、手紙を出すことができるように支援している。		
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	外庭、中庭を眺めることができ、施設は開放的なつくりとなっている。玄関、廊下、リビング、食堂、トイレ、浴室、台所等の共用部分は十分な広さがあり、ゆったりと過ごしていただいている。雑音、光、温度、設営物等に配慮し、季節感を取り入れながら居心地の良い生活が過ごせるようにしている。	回廊となっており、リビングから中庭を眺めることができます。中庭には春・夏・秋・冬を表す木が植えられ、四季の移り変わりを感じることが出来ます。共用空間は十分な広さがありピアノやカラオケ機材が置かれ、入居者はゆったりと過ごしています。壁には習字や塗り絵、ちぎり絵等の季節や行事の作品が展示されています。	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	広い空間の中にも人目から隠れる場所を作り、一人になれる場所を設けたり、ソファで気の合った利用者同士で座れたり工夫をしている。		
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	居室はご本人が、在宅時に使用していた馴染みの家具や寝具を持ち込んでいただいたり、家族の写真などご本人の愛着のある物を置いたり、安心して生活できるように工夫している。居室の広さも十分にあり、面会者とゆっくり談話できるスペースがある。	居室は広い間取りで、エアコン・押し入れ・洗面台・天井にはオゾン脱臭機が完備されています。冬場には加湿器も設置しています。入居前に使用していた馴染みの家具やテレビ・ラジオ等を持ち込まれたり、パソコンを使っていたりと安心して過ごせる様支援しています。	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、浴室、トイレ等に手摺を設け、一人ひとりが安全で自立した日常生活が送れるように工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 弥生台グループホーム

作成日 令和7年11月14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	49	コロナ禍を経て利用者の外出の機会が減少している。	利用者一人ひとりが希望する場所への外出を支援する。	買い物や外出等の機会を増やし、利用者本人が行きたい場所へ家族やボランティアの協力も得ながら個別に対応する。	1年

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	弥生台グループホーム
ユニット名	正泉館

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	理念に基づき、ご利用者が安心、安全な生活を安定した日々として穏やかに過ごされるよう、管理者と職員がともに職員会議等で認識を深めながら、実践している。		
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	自治会に加入させていただき、自治会が開催する行事（運動会、秋祭り、防災訓練、大掃除）には積極的に参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	例年、地域住民の方々に認知症の方を理解していただけるように、近隣の中学校の福祉体験学習や看護学生の実習を受け入れている。		
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	2ヶ月ごとに運営推進会議を開催し、地域住民の方々や、ご家族、行政職員、地域包括支援センター職員に参加していただき、より良いサービスを行えるよう意見交換している。		
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	泉区高齢者支援担当の職員や地域包括支援センターの職員と必要に応じ、連絡を取り合いながら協力関係を築いている。		

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
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	身体拘束委員会を設け、担当会議を3ヶ月ごとに実施し、ケアの方法が身体拘束に繋がるかを検討している。防犯や安全上の理由により必要箇所の施錠はしているが、中庭や裏庭には利用者の要望があれば、職員の付添いで自由に入ることができるようにしている。		
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	虐待防止委員会にて、高齢者虐待に繋がる様な不適切な対応について協議し、職員会議にて周知している。		
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	職員は権利擁護について定期的に学ぶ機会を設けている。ご家族からの相談にはその都度対応し、関係機関に繋げていくよう働きかけている。成年後見人制度を利用しているご利用者もいる。		
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	契約書、重要事項説明書に基づき細かい説明を心がけている。また改定時にも理解して頂けるように説明し、書面等で同意を得ている。		
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	ご利用者やご家族が、不満や不安なことを気軽に管理者や職員に相談できる環境を作れるように心がけている。意見や要望があった場合はその都度、職員間で検討するようにしている。		

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
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	管理者は毎月のユニットごとの職員会議や職員との個人面談で職員の意見を聞く機会を設けている。必要に応じ、法人本部職員が職員会議に出席したり、職員の個人面談をしている。		
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	法人本部職員が定期的に事業所を訪問し、職員個々の就業状況の把握に努めており、職場環境の改善、整備をしている。		
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	法人内事業所の新任職員を対象にオリエンテーション、新人研修を行っている。また職員のレベルに応じた内容の外部研修に参加し、研修後、職員会議にて研修報告をし、知識を共有できるようにしている。		
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	横浜高齢者グループホーム連絡会に加入し、研修会の参加やグループホーム間での介護現場交流研修に参加し、サービスの向上を目指している。		
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	初回の見学時や自宅訪問時にご本人の話を良く聞き、実際の活動中の様子を見学していただいたり、見学が難しいご利用者には、自宅に訪問した際にパンフレットや広報誌等で事業所の説明をしている。		

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
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	電話相談、見学、自宅訪問等、段階を踏んで話を聞く機会を設けている。必要に応じて、担当ケアマネージャーやサービス提供事業者からも話を聞いたり、情報収集を行っている。		
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	グループホームで支援が出来る事、出来ない事を説明し、本人と家族にとって一番良いと思われる支援を共に考え、アドバイスするように心がけている。入所が本人、家族にとって良い影響が考えられない場合は、他サービスの利用を提案している。		
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	利用者個々の能力や興味、関心がある事を把握し、職員と一緒に家事や作業ができる機会を設けている。ご利用者から教えていただける場面もあり、日常生活を共に過ごすことで、お互い支え合いの関係を築いている。		
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	定期的な面会をお願いし、ご本人との関係を持っていただいている。また、通院の同行、外出、外泊で協力して頂いている。		
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	親族関係者だけでなく、ご友人の方との関係性が途切れないように面会をはじめ、電話や手紙のやりとり等も出来るように支援に努めている。		

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
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	ご利用者同士の人間関係を把握し、トラブルが起きないように食堂の席や作業グループを決めたりしている。他利用者との関わりが難しい場合は、適時、職員が個別に対応している。		
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	退所後、ご本人やご家族の要望があれば、ご相談等に応じ、これまでに築き上げた関係を大切にしている。法人内の他サービスで支援ができるような場合は、他事業所と連携を図っている。		
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。	職員はご利用者との信頼関係が築けるように、日々の会話や支援を通して、ご利用者一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。ご本人の意思確認が困難な場合は、家族の意見を参考にし、検討している。		
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	入居される際、今までの暮らし方や生活環境が変わって戸惑いのないように、家族や関係機関から情報を収集し、アセスメントシートに記載している。		
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	1日の生活の中で職員が気付いた事は各帳票類に記録し、職員間で情報を共有できるようにしている。また毎日の申し送りや毎月の職員会議の中で、ご利用者一人ひとりの状態を把握できるように話し合っている。		

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	入居前に興味で行っていたことや生活習慣をご本人、ご家族から聞き取り、介護計画に反映している。計画の見直しが必要な場合は、毎月の職員会議で検討し、全職員が介護計画作成に関わっている。		
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	ご利用者ごとに毎日の生活の様子、状況を観察し記録している。状況に合わせた対応は、毎日の申し送りの中で検討し、支援方法が変更になった場合は、全職員に周知できるように申し送りノートを活用している。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて、法人内の事業所間で検討が必要な事があれば、総合的に支援できる体制を整えている。		
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	地域の自治会の会長、民生委員、ボランティアの方々、実習生の来訪や交流で、安全で豊かな生活が送れるようにサポートしている。		
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	ご家族、ご本人の希望により、入居前からのかかりつけ医に受診している利用者もいるが、長時間の通院に負担があったり、ご家族での受診対応が難しい場合は、協力病院による定期的な往診を受けている。往診医は隣接している老人保健施設の診療所のため、連携が取りやすい。		

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
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	週に1回、隣接する協力施設の訪問看護ステーションより看護師が訪問し、利用者の健康状態を診ていただいている。介護職員で行う処置や対応の方法を訪問看護師や診療所の看護師より指示を受けるなど、利用者の状況により個々に支援をしている。		
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。	入院時は病院関係者に、病状の経過や介護状況を伝えている。入院中の様子や退院に向けた情報交換は、病院の看護師や医療相談員と連携を図っている。		
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	入居時に、ご家族と可能であればご本人も交え、重度化した場合や終末期の対応など、事業所で出来ることを説明したうえで、方針の共有をしている。重度化し対応が困難な場合は、法人内外の関係機関で支援が可能であるか、随時検討できる体制を整えている。		
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	利用者の急変や事故発生時の救急対応、連絡方法等のマニュアルを作って、全職員に周知し、確認を取っている。		
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	事業所での防災訓練以外に消防署主催の防災講習会や自治会での防災訓練にも参加し、万一の場合に備えている。		

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	
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	ご本人の誇りやプライバシーを損ねることが無いように、職員会議や拘束・虐待防止委員会で職員間の対応を確認し合っている。不適切な言動があった場合は管理者、ユニットリーダーが個別に指導している。			
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	ご本人が常々思っていることや希望を言い出しやすいような雰囲気作りや、自分で物事を決定できるよう支援している。			
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	1日のおおよその流れは決まっているが、ご本人の状態に合わせて、日程や時間を変更し、ご本人のペースで1日を過ごしていただけ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	着衣はご本人に用意していただいたり、選びやすいように収納している。訪問美容を利用したり、行きつけのお店があればご家族に対応していただいている。			
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	一人ひとりの好物や苦手な食べ物を把握し、臨機応変に対応している。調理や配膳・下膳、片付けは個々の能力に応じて、役割分担を決め、職員と共に行っている。			

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、水分摂取量は毎回記録をしている。献立は配食会社の栄養士により栄養価、カロリー計算されている。高齢者向けの献立となっており、栄養バランスは十分に考えられている。また一人ひとりの嗜好や状態に合わせ、職員が工夫して調理をしている。		
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、全利用者に口腔ケアを行っている。必要に応じて職員が介助している。就寝前には入れ歯洗浄剤を使用し、清潔を維持している。必要がある利用者は訪問歯科を依頼し、口腔ケアの指導をしていただいている。		
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	排泄チェック表を活用し、ご本人の排泄パターンを把握して、日中は尿意・便意がはっきりしないご利用者もトイレ誘導し、便座に座っていただき排泄を促したり、できる限りおむつを使用しないで済むように個別にトイレ誘導の回数を考え、支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便意のない利用者も日中は極力、トイレ誘導し、便座に座っていただき、自然排便を促している。便秘解消の食材を用意したり、運動の参加を呼び掛け便秘予防に努めている。自然排便が難しい場合は、主治医に相談し、本人の負担にならないように便秘薬の回数や量を調整している。		
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	入浴の時間帯は基本的に決まっているが、ご本人の状態や希望により入浴日や時間を変更している。また、必要に応じ入浴日以外にも部分浴や清拭をしている。		

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
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	一人ひとりの睡眠チェック表を記録し、睡眠状況の把握をしている。昼間の時間と夜間の時間とで、生活の過ごし方にメリハリをつけ、休息と睡眠の時間を取れるようにしている。		
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	一人ひとり処方された薬の用法、用量、副作用などの載った薬剤情報提供書を、個人ファイルにして職員が目届く場所に保管している。処方内容が変わった場合は、服薬後の状態を観察している。また往診時には薬剤師も立ち合い、薬の相談ができる体制をとっている。		
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	一人ひとりの趣向や能力に合わせて、家事のお手伝いや園芸作業のお手伝いをお願いしている。		
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	近隣の公園に散歩に出かけたり、長距離の移動が困難な方には、中庭や裏庭に安全を確認しながら出入りできるように支援している。個別の外出は家族に協力していただき、買い物や外食に行かれている。		
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	買い物の時や、外出行事の時には、一人ひとりお金を持っていただき、好みの品物が買えるように支援している。ある程度、自己管理が出来る方には、お小遣い程度を自己管理しているご利用者もいる。		

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
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	携帯電話を自己管理しているご利用者もいるが、本人の希望があれば、電話をかけたり、手紙を出すことができるように支援している。		
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	外庭、中庭を眺めることができ、施設は開放的なつくりとなっている。玄関、廊下、リビング、食堂、トイレ、浴室、台所等の共用部分は十分な広さがあり、ゆったりと過ごしていただいている。雑音、光、温度、設営物等に配慮し、季節感を取り入れながら居心地の良い生活が過ごせるようにしている。		
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	広い空間の中にも人目から隠れる場所を作り、一人になれる場所を設けたり、ソファで気の合った利用者同士で座れたり工夫をしている。		
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	居室はご本人が、在宅時に使用していた馴染みの家具や寝具を持ち込んでいただいたり、家族の写真などご本人の愛着のある物を置いたり、安心して生活できるように工夫している。居室の広さも十分にあり、面会者とゆっくり談話できるスペースがある。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下、浴室、トイレ等に手摺を設け、一人ひとりが安全で自立した日常生活が送れるように工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 弥生台グループホーム

作成日 令和7年11月14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	49	コロナ禍を経て利用者の外出の機会が減少している。	利用者一人ひとりが希望する場所への外出を支援する。	買い物や外出等の機会を増やし、利用者本人が行きたい場所へ家族やボランティアの協力も得ながら個別に対応する。	1年

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	弥生台グループホーム
ユニット名	清泉館

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	理念である安心、安全、安定した生活を基本に、ご利用者一人ひとりに合った生活支援及びADLの向上や維持していく為の活動支援をし、いつまでもその方らしい生活が送れるようにしている。		
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	自治会の行事には感染予防を行い、利用者、職員共参加させて頂き地域の方と交流を図っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	利用者が地域の行事に参加する事で、地域の方々に、認知症の方の理解をして頂ける機会を作っている。また、地域の方が気兼ねなくホームの見学を出来るような体制を取っている。		
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	地域、行政、地域包括、ご家族の方に参加して頂き、認知症の方がどのような日常を過ごしているか、現状を報告している。また地域情報を得られる事で地域で行う行事に参加する場が広がっている。		
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	泉区高齢者支援課の方や地域福祉職員の方と連絡を取り合い協力関係を築いている。		

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
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	身体拘束関連の研修会に参加している。また身体拘束廃止委員会を設け、職員会議で身体拘束について話し合い、職員一同が身体拘束のないケアを心掛けている。		
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	日常のケアに虐待に繋がるようなケアをすることがないように、職員同士が助言し合えるように心がけている。		
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	職員は権利擁護関連の講習を受け、学ぶ機会を設けている。また、それらに関して職員間で話し合っている。		
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	契約書、重要事項説明書に基づき細かい説明を心がけている。また改定時にも理解して頂けるように丁寧に説明している。		
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	ご家族が面会された時に話す機会を設け、意見や要望等があれば聞き入れ、可能な限り運営に反映できるよう努めている。		

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
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	代表者は各事業所の管理者を招集した会議や法人内グループホーム連絡会を開催し、意見や提案を聞いている。また管理者は毎月のユニットごとの職員会議の中で職員の意見を聞く機会を設けている。		
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	法人本部職員が定期的に事業所を訪問し、職員個々の就業状況の把握に努めており、職場環境の改善、整備をしている。		
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	法人内の新人職員対象に研修を行っている。また、資格取得制度を設け必要な外部研修に参加できるようにしている。		
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	区、市のグループホーム連絡会を通し、グループホーム間での勉強会や現場研修に参加し、サービスの向上に繋げている。		
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	ご本人の話を傾聴する機会を設け、ご本人の気持ちを理解し、より良い関係性を築いていけ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	ご家族の意向や不安に思う事を理解し、ご家族が安心してご利用者の生活を任せていただけるような、関係性作りに努めている。		
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	ご本人と家族の現状を把握し、どのようなサービスが現在必要なのか一緒に考えている。		
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	日常生活を共に過ごす中で、家事を中心に個々の身体能力に合った手伝いをお願いし、一緒に行う事で互いが支え合える関係性を築いている。		
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	ご利用者のADLが向上していくようご家族と共にケアを考え、ADLが低下していくご利用者に対し安全な生活ができるように共に考えている。		
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	親戚の方やご友人が気兼ねなく、継続的に面会に来ていただけるような環境作りに努めている。面会は玄関エントランス、又は要望があれば、居室での面会も可能にしている。		

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	ご利用者同士の人間関係を把握し、ご利用者同士が穏やかに過ごせるよう、職員は見守りを行い、関わり合いが上手く出来るよう支援に努めている。		
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	契約が終了しても、これまで築いてきた関係性を大切にし、相談を求められた時は応じられるように努めている。		
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。	ご利用者の行動や表情、話される言葉から、その方の思いや希望をくみ取れるように努めている。		
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	入居に至るまでのご本人の生活歴、既往歴などの情報をご家族に伺い、どのような生活を送られてきたのか把握に努め、その方の生活ペースを守れるようにしている。		
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	バイタルチェックを始めご利用者の心身の観察を行い、申し送りを通して職員全員が利用者の心身状態を把握している。		

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
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、ご家族の意向を聞き、また日常生活の様子を見ながら、各職員が交代でアセスメントシートを作成し、月一回の職員会議で意見交換を行い、ケアプランを作成している。		
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	個人記録には一日の生活内容を観察し、利用者の心身の状態や行動（食事、排泄、睡眠）などチェック表に記録を行い、職員間で情報を共有しながら、利用者の変化に応じた対応が出来るように支援している。		
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	ご利用者の状態やご家族の状況を把握し、その時々にも必要とするサービスが受けられるような体制にしている。		
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	読み聞かせ等のボランティア方の協力と、外気浴など、日常生活に変化と楽しみを持って過ごせる支援をしている。		
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	ご本人、ご家族が希望する、かかりつけ医の受診はご家族に任している。その他、病気などの時はご家族と連携をとり、近隣の医療機関へ受診できるようにしている。また、月2回の往診を受けている。		

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	毎週1回、訪問看護を受けている。利用者の身体状態の変化、処置方法など相談しアドバイスももらっている。		
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。	病院の医療相談員との定期的な連絡や病院での面会の際に、医師や看護師等から本人の状態を確認し、家族と共に退院に向けた話し合いの場に立ち会っている。		
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	入居時に、ご家族と可能であればご本人も交え、重度化した場合や終末期のあり方を事業所で出来ることを説明したうえで、方針の共有をしている。重度化し対応が困難な場合は、法人内外の関係機関で支援が可能であるか、随時検討できる体制を整えている。		
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	事故発生時の対応、急変時の対応が適切に行えるように定期的に話し合っている。また緊急対応の講習会などで学ぶ機会を持ち、実践力を身に付けている。		
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	地域住民の協力と消防署の職員を呼んで、定期的に避難訓練を行っている。また、火災訓練などの講習会を受け、実践力を付けている。		

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
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	言葉づかいに気を付け、プライバシーを損ねるような対応が無いように努めている。支援中の言動に問題がある場合はその都度注意を促している。		
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	ご利用者の思いや希望が聞けるように、個別対応の機会を設けている。		
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	一人ひとりの生活ペースを大切にし、その人らしい日常生活が送れ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	ご希望されるご利用者には定期的に訪問美容を利用していただけるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの食の好みを把握し、食事量や食事形態、盛り合わせを工夫している。また、食事の準備、片付けは役割を分担し職員と共に行っている。		

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	食事摂取量を毎食時チェック、記録し、個々の摂取量を把握している。水分量に関しては個々の状況に応じ随時水分の促しをしている。		
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	毎食後に口腔ケアの促しを行い、一人ひとりの能力に応じた口腔ケアの支援をしている。また、義歯使用の方は毎日義歯洗浄を行い、治療の必要な方は、訪問歯科にて口腔環境を整えている。		
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	ご利用者の排泄リズムを把握し、定期的なトイレ誘導や声かけを個々に行い、排泄失敗を軽減できるよう支援に努めている。		
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	利用者全員が毎朝、牛乳を飲んでいる。またラジオ体操を習慣で行い、外気浴などを設け、適度に身体を動かし便秘予防をしている。また、便秘傾向な方は主治医と相談の上処方薬にて排便の調整をしている。		
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	入浴順番に不満がないように、毎回入浴順番を変えている。また、一緒に入るご利用者同士の関係性にも配慮しながら、個々に応じた入浴方法で支援している。		

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	
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	一人ひとりの睡眠時間を記録し、睡眠パターンを把握している。日中は個々の活動に応じて、休息を取って頂きながら睡眠の支援をしている。			
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	個々の薬の内容を把握、確認できるように個人ファイルに記載してある。また、服薬の変更がある場合はその都度、個人記録、申し送りノート、口頭での申し送りを徹底し全職員が把握している。			
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	ご利用者一人ひとりの能力を把握し、日常生活の中で、その方のできる事をお手伝いとしてお願いし一緒に家事をしたり、毎日レクリエーションの時間を設け、興味あるものに参加していただいている。			
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	本人の希望があれば、可能な限り戸外に出掛けられるよう家族と協力しながら支援している。			
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物やレジャーなど外出する時は、各自でお金を持っていただき、自由に買い物を楽しんでいただけるように支援している。			

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	ご利用者が電話を希望される時は、ご家族や知人とゆっくりとお話できるような空間を提供したり、自由に手紙がやり取りできるように積極的に支援している。		
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	季節感が分かるようにご利用者が作った作品を飾っている。また行事ごとに写真を貼り楽しい思い出になるようしている。職員はご利用者が不快に思う事が無いように、ドアの開け閉めの音や大きな声を出さないように気を付けている。		
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	ご利用者の関係性を把握し、食卓の席を決めている。又リビングでも気の合ったご利用者同士が過ごせるように、常に配慮を心がけている。		
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	各自、居室は以前から使っている物を使用するなどして、ご本人が一人で過ごす際に落ち着ける空間になるように、ご本人と家族に任せている。		
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	各居室には表札を飾り、自分の部屋が分かるようになっている。また館内に設置してある手摺は安全な自立歩行が継続できるようにしてある。		

目 標 達 成 計 画

事業所 弥生台グループホーム

作成日 令和7年11月14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	49	コロナ禍を経て利用者の外出の機会が減少している。	利用者一人ひとりが希望する場所への外出を支援する。	買い物や外出等の機会を増やし、利用者本人が行きたい場所へ家族やボランティアの協力も得ながら個別に対応する。	1年

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。