

<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	1494100199
法人名	有限会社 健康医学開発センター
事業所名	グループホーム小松原
訪問調査日	令和8年3月24日
評価確定日	令和8年4月13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	1494100199	事業の開始年月日	平成15年3月1日	
		指定年月日	平成31年4月1日	
法人名	有限会社 健康医学開発センター			
事業所名	グループホーム小松原			
所在地	(〒252-0002) 神奈川県座間市小松原1-28-14			
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3月13日	評価結果 市町村受理日	令和8年4月28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)】

当事業所では、利用者一人ひとりの生活の質向上と安全・安心の確保を優先に取り組んでおります。笑顔が溢れる環境の中、自立とふれあいを大切にしています。

利用者中心のケアとして、個別のケアプランを作成し、利用者の状態や希望に応じた生活支援・自立支援を実施しています。

職員教育とチームケアとして、法令遵守・感染症対策・認知症ケアなど、定期的な研修等を通じて、職員の知識と技術向上に務めています。

【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24日	評価機関 評価決定日	令和8年4月13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)】

●このホームの経営は有限会社健康医学開発センターです。同法人は、相武台駅前にある、内科、外科、心療内科、泌尿器科を専科とする医療法人社団洋和会メディカルクリニックのグループ会社です。そして、グループホームの他に居宅介護支援、通所介護、老人ホーム等を運営しています。この事業所は、小田急江ノ島線「南林間駅」よりバスにて10分程の工場、店舗および住宅が隣接する地域に位置しています。

●理念は「自立とふれあいを大切に、その人らしい生活を支援する」としており、事務所および各フロアに掲示することで、職員が常に意識できる環境づくりを行っています。利用者一人ひとりの生活の質の向上と安全・安心の確保を重視し、笑顔のあふれる環境の中で、自立とふれあいを大切にした支援に取り組んでいます。その結果、利用者の家族からは「表情が明るくなり大変満足しています」との声が寄せられるなど、高い評価につながっています。

●管理者は着任5年目であり、利用者に対して常に笑顔で接し、その笑顔が広がることを大切にしています。また、利用者への対応にあたっては、自分に置き換えて考え、不快に感じる対応は行わないことを職員間で共有し、チームケアの実践に努めています。さらに、利用者の気持ちを尊重し、一人ひとりに応じた声かけを行っています。例えば、帰宅願望が見られる場合には、まず否定せず、「気を付けてお帰りください」「よろしければお泊まりになっていきませんか」といった声かけを行うことで、利用者が安心して過ごせるよう配慮した支援に取り組んでいます。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム小松原
ユニット名	1階きんもくせい

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 2, 利用者の2/3くらい 3, 利用者の1/3くらい 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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	事務所・1階・2階のフロア掲示し、職員が常に意識できる環境作りを行っている。	理念は「自立とふれあいを大切に、その人らしい生活を支援する」としており、事務所および1階・2階の各フロアに掲示することで、職員が常に意識できる環境づくりを行っています。利用者一人ひとりの生活の質の向上と安全・安心の確保を重視し、笑顔のあふれる環境の中で、自立とふれあいを大切にしたい支援に取り組んでいます。	今後の継続	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域との繋がりを大切にし、小松原自治会への加入や地域行事への参加を通じて地域との交流を図っている。回覧板を入居者様と回付したり、散歩の際に地域の方との挨拶をしている。運営推進会議を定期的に開催し、自治会長、長寿会、民生委員、地域包括、家族代表、介護保険課の方々に参加していただき、事業所の取り組みを報告するとともに意見交換を行っている。	自治会に加入し、地域行事への参加を通じて社会性の維持や地域とのつながりづくりに取り組んでいます。具体的には、自治会主催の夏祭りやどんど焼きに参加し、行事の雰囲気を楽しめる機会を提供しています。また、地域包括支援センター主催のカフェ（マリーカフェ）にも入居者をお連れして参加するなど、地域との関係性の維持に努めています。地域包括支援センターとは、研修講師の派遣や入居者の紹介、困難事例に関する相談等を通じて連携を図っています。	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	地域密着型サービスの事業所として、地域との繋がりを大切にしている。認知症の方が地域の中で安心して生活できるよう理解促進に努めている。			
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	運営推進会議を定期的に開催し自治会長、長寿会、民生委員、地域包括、家族代表、介護保険課の方々に参加いただいている。会議では事業所の活動状況や取り組みについて報告するとともに、参加者から意見や助言をいただき事業所の運営に活かしている。いただいた意見については、職員会議等で共有し反映するように努めている。	2か月に1回、自治会長、長寿会、民生委員、地域包括支援センター、家族代表、介護保険課職員の参加により運営推進会議を開催しています。会議では、グループホーム小松原の役割や取り組み、現状について報告し、参加者から意見や助言を得ています。また、会議で寄せられた意見については職員会議等で共有し、日々のケアへの反映に努めています。	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	介護保険課や地域包括支援センターと連携を図りながら事業所運営を行っている。必要に応じて相談や報告を行い助言をいただいている。	生活保護受給者の受け入れを行っており、生活支援課とは適宜情報共有を図っています。介護保険課とは主にメールでのやり取りを行い、研修等に関する情報提供を受けています。また、グループホーム連絡協議会に加入しており、空き情報の共有や待機者の紹介などを通じて、事業所間の連携強化に取り組んでいます。	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	身体拘束は利用者の尊厳を損なう行為であるという認識のもと、身体拘束を行わないケアの実践に努めている。玄関前の道路は、交通量が多く事故多発のため、御家族にその旨伝え施錠することがある。閉塞感が無いように玄関前エントランスには、ベンチを置き、天気の良いときには、外気浴をしている。	身体拘束廃止委員会は、管理者、ケアマネジャー、各フロアの主任をメンバーとして、3か月に1回開催しています。委員会では、事例を用いた検討や意見交換を行い、その内容は議事録を通じて他の職員へ周知しています。また、いわゆるグレーゾーンのケアが発生した要因や適切な対応について検討を重ね、身体拘束のないケアの実現に向けた取り組みを行っています。	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	利用者の尊厳を守ることを基本とし、虐待防止に取り組んでいる。職員に対しては内部研修や会議を通じて虐待防止について周知している。又、利用者の身体、状態に変化がないか、日々観察を欠かさずに行っている。	身体拘束廃止委員会において、虐待防止についても併せて検討を行っています。委員会では、事例を用いた検討や、日々のケアの中で見られる声かけや対応、いわゆるグレーゾーンについて話し合いを行っています。これらの内容は職員へ周知し、職員同士が相互に注意喚起できる環境づくりを進めることで、虐待のないケアの実現に努めています。	今後の継続
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	利用者の尊厳と権利を守ることを大切にし、自己決定を尊重した支援に努めている。職員に対しては研修や職員会議を通して権利擁護について理解を深める機会を設けている。現在3名が成年後見制度を利用しており、関係機関と連携しながら対応し、安心して生活できるよう支援している。		
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	入居契約時に契約書及び重要事項説明書の内容について、分かりやすく説明を行い、十分に理解していただいた上で同意を得て契約している。質問や不明点についてはその都度対応している。		
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	利用者や家族からの意見や要望を大切にし、面会時や電話・ライン連絡の機会を通して意見を伺っている。いただいた意見については職員間で共有し、ケアの見直しや生活環境の改善に活かしている。	日常の家族との連絡は、LINEやInstagramを活用して行っています。面会については制限を設けておらず、事前連絡を受けたうえで行事と重ならないよう調整しています。また、家族代表が運営推進会議に出席し、意見をいただく機会を設けています。家族会については春に第1回を開催しており、寄せられた意見は職員間で共有し、サービスの改善につなげています。	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	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議や日々の申し送りの中で職員が意見や提案を出しやすい環境づくりを大切にしている。職員同士が相談しやすい雰囲気づくりを心がけている。職員からでた意見については職員間で共有し、業務の見直しやケアの質の向上に活かしている。	職員からの意見や提案は、毎月開催しているユニット会議において把握し、業務やケアの改善につなげています。法人との連携については、管理者、ケアマネジャー、ユニットリーダーが参加し、2か月に1回の意見交換の機会を設けています。また、個人面談は管理者が職員の状況を踏まえ、必要に応じて実施しています。1階と2階の情報共有については、議事録等を活用して行っています。	今後の継続	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員が安心して働ける職場環境づくりに努めている。また職員同士が相談しやすい雰囲気づくりも心掛けている。勤務体制や休暇取得についても配慮している。	法人の担当者が月2回訪問し、職員の就業環境に関する情報交換を行っています。人事考課については、評価シートに基づき年2回、職員と管理者が面談を実施し、その内容および結果を踏まえて昇給・昇格に反映しています。また、全職員がやりがいを持って働けるよう、職場環境の改善および整備に努めています。	今後の継続	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	web研修を導入し毎月一回受講する体制がある。その他、職員会議時や外部研修も受講している。職員同士で相談や意見交換を行いながら、より良いケアができるようトレーニングしている。	職員育成の取り組みとして、WEB研修を導入し、年間研修計画に基づき月1回の受講を実施するとともに、外部研修にも参加できる体制を整えています。新人研修については主任を中心に実施し、育成の進捗状況を確認しています。また、管理者は必要に応じて助言や相談対応を行い、職員がスキルアップできるよう支援しています。	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	座間市内のグループホーム連絡協議会にて3、4か月に1度情報交換をしている他事業所の取り組みを学びながらケアの質の向上に活かしている。			
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	入居当初は環境の変化により不安を感じることも多いため、職員が丁寧に関わりながら信頼関係を築くことを大切にしている。本人のペースを大切にしながら少しずつ事業所の生活に慣れていただけるよう支援している。			

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時に家族へ事業所の生活や支援内容について丁寧に説明し、不安や疑問に対しても十分に対応するよう心掛けている。本人の生活歴を伺い、支援に活かしている。入居後も面会時や電話・ライン連絡などを通して日々の様子をお伝えしながら家族との信頼関係を大切にしている。		
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	入居初期に本人の心身の状態や生活歴、これまでの暮らしについて把握するよう努めている。本人や家族から話を伺いながら、その人らしい生活が継続できるよう支援内容を検討している。状況に応じて関係機関と連携し他のサービス利用も含めた支援について検討している。		
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	職員が利用者と共に生活するという考え方を大切にし、日々の関わりを通して信頼関係を築いている。一人ひとりの思いを尊重しながらその人らしい生活が送れるよう支援している。出来ることは自ら行っていただくなど、残存能力を活かした支援を行いながら、共に支えあう関係づくりを大切にしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の生活を支える大切な存在として家族との関係を大切にしている。面会時や電話・ライン連絡などを通して日々の様子を伝えると共に家族の思いやこれまでの生活について伺いながら支援に活かしている。本人が安心して生活出来るよう家族と職員が共に支え合う関係づくりを大切にしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居後もこれまでの人間関係や生活との繋がりを大切にしている。家族や友人の面会受け入れている。また、散歩や買い物などを通して地域との関わりを大切にしている。	家族の面会は、概ね1～2週間に1回の頻度で行われており、孫やひ孫、友人が来訪し、交流を楽しむ様子が見られます。また、家族とともに墓参りや外食に出かけるなど、個別の外出機会も確保されています。さらに、家族とは日常的にLINEやInstagramを活用して連絡を取り合い、馴染みのある人や場所との関係性を継続できるよう支援しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者同士が穏やかに過ごせる関係づくりを大切にしている。日常生活の中で自然な交流が生まれるよう支援している。また、利用者同士の関係性にも配慮し、必要に応じて職員が間に入りながら、安心して過ごせる環境づくりに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も、必要に応じて家族からの相談に応じるなど関係が途切れないよう配慮している。		
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。	利用者一人ひとりの意向を大切にしている。日々の会話や関わりの中で気持ちを汲み取るよう努めている。	入居前の面談において、本人・家族・介護支援専門員から、生活歴や既往歴、趣味・嗜好、生活に対する希望等を丁寧に聞き取り、アセスメントシートを作成しています。入居後は、日常の会話や関わりを通じて、利用者の現在の思いや意向の把握に努めています。また、得られた情報は全職員で共有し、可能な限り利用者の思いや意向に沿った支援の提供に努めています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者一人ひとりのこれまでの暮らしや生活歴を大切にし、入居時に本人や家族から生活習慣や好みなどについて伺い支援に活かしている。		
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	利用者一人ひとりの現在の生活状況や心身状態を把握するように努めている。日々の関わりの中で表情や行動の変化に気付けるよう心掛け観察力の向上に努めている。		

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	
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	利用者一人ひとりの状態や思いを大切にしながら、職員間で話し合い介護計画を作成している。本人や家族の意向も踏まえながら支援内容を検討している。日々の関わりの中で状態の変化を確認し、必要に応じて計画の見直しを行っている。	入居時には、アセスメントから得られた情報を基に、初回の介護計画を暫定1か月で作成し、その後の生活状況を踏まえながら、必要に応じて随時見直しを行っています。居室担当は主担当と副担当の2名体制としています。介護計画の見直しにあたっては、居室担当からの聞き取りに加え、他職員の意見や家族の意向を踏まえ、現状に即した内容となるよう作成しています。	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	利用者一人ひとりの生活の様子や心身の状態について日々記録を行っている。日々の関わりの中で気付いたことや変化を記録し申し送りやミーティングを通して職員間で共有している。記録した内容をもとに支援の見直しや改善に活かしている。			
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	利用者一人ひとりの生活を支えるため、家族や医療機関、地域の関係機関と連携図りながら支援を行っている。訪問診療・訪問看護・訪問歯科などの医療サービスの他、訪問理美容の利用や介護美容ボランティアの受け入れなどをして生活の充実に繋がるよう取り組んでいる。			
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	地域との繋がりを大切にしながら利用者の生活を支えている。介護美容ボランティアの受け入れや訪問理美容などを通して地域支援を活用している。			
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、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	グループ会社のクリニックを協力医療機関をかかりつけ医とし利用者一人ひとりの健康管理のため連携を図っている。体調変化時は速やかに医師に相談し指示を受け適切な対応が出来るように取り組んでいる。	入居前には、事業所の協力医療機関について説明を行い、本人および家族の意向を尊重した上で主治医を決定していただいています。現在は全利用者が協力医のもと、隔週で訪問診療を受けています。また、同一診療所から週1回の訪問看護があり、医師との連携体制も確保されています。訪問歯科については、必要に応じて義歯の調整や治療等の対応を依頼しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者一人ひとりの健康管理のため看護職員と連携を図っている。体調変化や気になることがある場合には相談し、助言を受けながら適切に対応している。		
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。	利用者が入院する際には、生活状況や健康状態について医療機関へ情報提供を行っている。また、退院時には医療機関から治療内容や注意点など説明を受け、職員間で情報共有を行っている。		
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	利用者の重度化や終末期に向けた支援について方針を定めている。入居時や状態の変化が見られた際に本人や家族へ説明を行い意向を確認している。また、医療機関と連携しながら、住み慣れた環境の中でその人らしく最期まで過ごせるよう支援している。	約時には、重度化した場合の指針について説明を行い、同意書を取り交わしています。事業所では看取りまで対応する方針としており、状態の変化が生じた際には、事業所で対応可能な内容および対応が難しい内容について家族へ説明しています。その上で、終末期における意向を確認し、家族・主治医・事業所が連携しながら支援を行っています。	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	緊急時には職員が速やかに対応できるよう体制を整えている。また、医療機関や家族へ連絡を行うなど、状況に応じた適切な対応が出来るよう取り組んでいる。		
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	災害時に備えて対応マニュアルを整備している。火災や地震を想定した避難訓練を定期的実施している。訓練結果を運営推進会議にて報告し地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練では、昼夜の火災や地震を想定し、避難経路、通報手順、初動対応について確認しています。消防署の立ち会いはありませんが、毎回実施計画書を提出しています。また、管理者およびケアマネジャーが消防署主催の火災時における集団訓練に参加し、煙の発生状況に応じた避難方法を体験することで、その内容を事業所の避難訓練に活かしています。備蓄品については、アルファ米、水、乾パン、衛生用品等を3日分備えています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	利用者一人ひとりの人格や尊厳を大切にながら支援を行っている。職員へは利用者の気持ちに寄り添い自分の立場に置き換えて考えるよう促している。 また、入浴や排泄などの場面ではプライバシーに配慮している。	入職時には、接遇、個人情報保護、認知症ケア、倫理、法令遵守等に関する研修を実施しています。入職後は年間研修を通じて継続的に学び、利用者の人格や尊厳を損なうことのない対応に努めています。また、職員に対しては、利用者の気持ちに寄り添い、自身の立場に置き換えて考えるよう意識づけを行っています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者一人ひとりの思いや希望を大切にしている。日々の関わりの中で本人の気持ちを汲み取るよう努めている。 また、自己決定出来るよう声掛けも工夫している。	/		/
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	利用者一人ひとりのペースを大切に考え支援し、気持ちに寄り添い、安心して過ごせる環境づくりに努めている。 また、家庭的な雰囲気の中でその人らしい暮らしが送れるよう支援を行っている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者一人ひとりの身だしなみやおしゃれを大切にしている。衣類の選択などについては本人の好みを尊重している。 また、訪問理美容や介護美容ボランティアの受け入れなどを通して、おしゃれを楽しみながら気持ち良く生活出来るよう支援している。			
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	食事を楽しめるような家庭的な雰囲気の中で食事の時間を大切にしている。利用者の好みや体調に配慮しながら食事を提供している。 また、食事の準備や片付けなど出来ることは一緒にやっている。	三食ともに業者のメニューおよび食材を活用していますが、家庭的な雰囲気の中で食事の時間を大切にし、楽しんでいただけるよう配慮しています。月1回のおやつレクリエーションを実施し、季節の行事に合わせたメニューを利用者とともに作るなど、食を楽しむ機会の提供に取り組んでいます。また、食事の準備や片付け等についても、利用者が可能な範囲で職員と一緒に行うことで、日常生活動作の維持につなげています。	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	必要な栄養や水分が摂取出来るよう支援している。食事については栄養バランスに配慮しながら提供している。 また、体調や嚥下状態に応じて食事形態を工夫するとともに、こまめな声掛けを行いながら水分摂取を促している。		
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、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	口腔内の清潔が保たれるよう起床後・毎食後に口腔ケアを行っている。本人の状態に応じて声掛けや見守り、必要に応じて介助を行っている。 また、訪問歯科と連携しながら口腔内の状態を確認している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	利用者一人ひとりの状態に応じた排泄の支援を行っている。出来ることは本人に行っていたりしながら自立した排泄が出来るよう支援している。 また、排泄のタイミングや生活リズムに配慮している。	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄状況を把握しています。時間やタイミングを見極めたトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援に努めています。また、失敗が続く場合には、ユニット会議やカンファレンスにおいて排泄方法を検討し、安易におむつ等に頼ることなく、トイレでの排泄が維持できるよう支援しています。	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	一人ひとりの状態に応じて便秘の予防と対応を行っている。水分摂取や食事内容、運動などに配慮しながら、自然な排便が促されるよう支援している。 また、日々の排便状況を把握し、必要に応じて医療機関と連携しながら適切に対応している。		
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	安心して入浴が出来るよう支援している。体調や希望に配慮しながら本人のペースで無理なく入浴が出来るよう努めている。	入浴は基本的に週2回実施しています。日中および入浴前にバイタルチェックを行い、一人ひとりの体調に応じて入浴を促しています。また、1階の浴室にはリフト浴の設備を備えており、車椅子利用者も湯船に浸かることができる環境を整えています。さらに、菖蒲湯やゆず湯を取り入れるなど、季節感を感じながら入浴を楽しめるよう工夫しています。	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	安心して安眠や休息がとれるよう支援している。生活リズムに配慮しながら、無理のない形で休息がとれるよう努めている。また、落ち着いて過ごせる環境づくりに配慮しながらしている。		
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	安全かつ確実に服薬出来るよう支援している。服薬内容や目的を理解し、誤嚥防止を努めながら確認や見守りを行っている。また、副作用の有無や体調を確認し、必要に応じて医師や薬剤師と連携しながら適切な服薬支援に努めている。		
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	一人ひとりが役割や楽しみを持って生活出来るよう支援している。家事活動日常の役割など一人ひとりの力が発揮出来るよう行っている。また、個々の興味や関心に応じた活動を取り入れ、その人らしく楽しみを持って過ごせるよう支援している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的に外出出来るよう支援している。本人の希望や体調に配慮しながら、無理のない範囲で外出の機会を設けている。家族参加型の外出もしている。	気候の良い時期には、エントランスにおいて職員とともに体操や歌唱を行うほか、地域住民と挨拶を交わすなど、日常的な交流の機会を設けています。近隣の神社は散歩コースとして活用しており、初詣にも出かけています。また、家族との買い物や外食の機会を設けるとともに、自立歩行が可能な利用者については職員とともに買い物等の外出支援も行っています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭については本人の状態に応じて事業所で管理を行っている。また、買い物などの機会を通じて、職員が支援しながら自分で選ぶことが出来るように自己決定や楽しみに繋がるよう支援している。		

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	電話や手紙を通じて家族等と連絡が取れるよう支援している。			
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	安心して過ごせるよう居心地の良い空間づくりに努めている。清潔で落ち着いた環境を整え、家庭的な雰囲気づくりもしている。また、利用者同士が自然に関わりを持てるような空間づくりにも努めている。	リビングは、居心地の良い空間となるよう、日常的に整理整頓を心がけています。壁面には、利用者とともに制作した季節感のある作品や装飾を施し、温かみのある環境づくりに努めています。また、加湿器や空気清浄機を設置し、快適な室内環境の維持にも配慮しています。さらに、利用者が可能な範囲で日常の手伝いに参加することで、生きがいややりがいを持って生活できるよう支援しています。		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	教養空間において利用者一人ひとりが安心して過ごせる居場所づくりに努めている。座る場所や過ごし方など本人の希望に配慮している。			
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	居室で安心して過ごせるよう環境づくりに努めている。また、馴染みの家具や物品を持ち込んでいただくなど、これまでの生活が継続できるよう配慮している。	居室にはクローゼットやエアコンを完備しており、その他の家具やベッドについては、使い慣れたものを持ち込んでいただいています。鏡や家族の写真、仏壇など、これまで大切にしてきた馴染みの品が持ち込まれています。また、行事レクリエーションで制作した習字や折り紙作品等を飾るなど、利用者が安心して過ごせる居室環境づくりが行われています。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者一人ひとりの力を活かしながら安全に過ごせる環境づくりに努めている。出来ることは本人に行っていただきながら、転倒等のリスクに配慮し、見守りや必要な支援を行っている。			

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム小松原

作成日 令和8年3月24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	38	利用者の役割や満足感を高める。	個々の生活の中に役割を持ち充実した毎日を送っていただく。	一人ひとりがの生活の中で、家事や日課などの役割を個別に設定する。	1年
2	13	職員の介護力向上	様々な状況に対応できる認知症ケアを身につける	認知症の人の理解力を高めるため、研修参加に加え事例検討や勉強会を実施する。	1年
3	36	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保	声掛けの際の言葉選び、言葉遣いに気をつける。	毎回注意喚起を行い、自分を利用者の立場に置き換えて考えるようにする。職員間で注意し合える関係、環境を作る。	1年
4	49	日常的な外出支援	いつでも柔軟に外出できる準備、心構えを持つ	日課としている散歩以外にも地域行事や買い物等にも外出していく。外出機会を計画的に設ける。	1年
5	33	重度化に向けた方針の共有	ケアの統一化を図り、ターミナルケアを落ち着いて出来る。	本人家族の意向を共有しながらターミナルケアを実践できる体制を整える。	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	グループホーム小松原
ユニット名	2階ぎんもくせい

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	事務所・1階・2階のフロア掲示し、職員が常に意識できる環境作りを行っている。	理念は「自立とふれあいを大切に、その人らしい生活を支援する」としており、事務所および1階・2階の各フロアに掲示することで、職員が常に意識できる環境づくりを行っています。利用者一人ひとりの生活の質の向上と安全・安心の確保を重視し、笑顔のあふれる環境の中で、自立とふれあいを大切にしたい支援に取り組んでいます。		今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域との繋がりを大切にし、小松原自治会への加入や地域行事への参加を通じて地域との交流を図っている。回覧板を入居者様と回付したり、散歩の際に地域の方との挨拶をしている。運営推進会議を定期的に開催し、自治会長、長寿会、民生委員、地域包括、家族代表、介護保険課の方々に参加していただき、事業所の取り組みを報告するとともに意見交換を行っている。	自治会に加入し、地域行事への参加を通じて社会性の維持や地域とのつながりづくりに取り組んでいます。具体的には、自治会主催の夏祭りやどんど焼きに参加し、行事の雰囲気を楽しめる機会を提供しています。また、地域包括支援センター主催のカフェ（マリーカフェ）にも入居者をお連れして参加するなど、地域との関係性の維持に努めています。地域包括支援センターとは、研修講師の派遣や入居者の紹介、困難事例に関する相談等を通じて連携を図っています。		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	地域密着型サービスの事業所として、地域との繋がりを大切にしている。認知症の方が地域の中で安心して生活できるよう理解促進に努めている。			
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	運営推進会議を定期的に開催し自治会長、長寿会、民生委員、地域包括、家族代表、介護保険課の方々に参加いただいている。会議では事業所の活動状況や取り組みについて報告するとともに、参加者から意見や助言をいただき事業所の運営に活かしている。いただいた意見については、職員会議等で共有し反映するように努めている。	2か月に1回、自治会長、長寿会、民生委員、地域包括支援センター、家族代表、介護保険課職員の参加により運営推進会議を開催しています。会議では、グループホーム小松原の役割や取り組み、現状について報告し、参加者から意見や助言を得ています。また、会議で寄せられた意見については職員会議等で共有し、日々のケアへの反映に努めています。		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	介護保険課や地域包括支援センターと連携を図りながら事業所運営を行っている。必要に応じて相談や報告を行い助言をいただいている。	生活保護受給者の受け入れを行っており、生活支援課とは適宜情報共有を図っています。介護保険課とは主にメールでのやり取りを行い、研修等に関する情報提供を受けています。また、グループホーム連絡協議会に加入しており、空き情報の共有や待機者の紹介などを通じて、事業所間の連携強化に取り組んでいます。		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	身体拘束は利用者の尊厳を損なう行為であるという認識のもと、身体拘束を行わないケアの実践に努めている。玄関前の道路は、交通量が多く事故多発のため、御家族にその旨伝え施錠することがある。閉塞感が無いように玄関前エントランスには、ベンチを置き、天気の良いときには、外気浴をしている。	身体拘束廃止委員会は、管理者、ケアマネジャー、各フロアの主任をメンバーとして、3か月に1回開催しています。委員会では、事例を用いた検討や意見交換を行い、その内容は議事録を通じて他の職員へ周知しています。また、いわゆるグレーゾーンのケアが発生した要因や適切な対応について検討を重ね、身体拘束のないケアの実現に向けた取り組みを行っています。	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	利用者の尊厳を守ることを基本とし、虐待防止に取り組んでいる。職員に対しては内部研修や会議を通じて虐待防止について周知している。又、利用者の身体、状態に変化がないか、日々観察を欠かさずに行っている。	身体拘束廃止委員会において、虐待防止についても併せて検討を行っています。委員会では、事例を用いた検討や、日々のケアの中で見られる声かけや対応、いわゆるグレーゾーンについて話し合いを行っています。これらの内容は職員へ周知し、職員同士が相互に注意喚起できる環境づくりを進めることで、虐待のないケアの実現に努めています。	今後の継続
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	利用者の尊厳と権利を守ることを大切にし、自己決定を尊重した支援に努めている。職員に対しては研修や職員会議を通して権利擁護について理解を深める機会を設けている。現在3名が成年後見制度を利用しており、関係機関と連携しながら対応し、安心して生活できるよう支援している。		
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	入居契約時に契約書及び重要事項説明書の内容について、分かりやすく説明を行い、十分に理解していただいた上で同意を得て契約している。質問や不明点についてはその都度対応している。		
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	利用者や家族からの意見や要望を大切にし、面会時や電話・ライン連絡の機会を通して意見を伺っている。いただいた意見については職員間で共有し、ケアの見直しや生活環境の改善に活かしている。	日常の家族との連絡は、LINEやInstagramを活用して行っています。面会については制限を設けておらず、事前連絡を受けたうえで行事と重ならないよう調整しています。また、家族代表が運営推進会議に出席し、意見をいただく機会を設けています。家族会については春に第1回を開催しており、寄せられた意見は職員間で共有し、サービスの改善につなげています。	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	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議や日々の申し送りの中で職員が意見や提案を出しやすい環境づくりを大切にしている。職員同士が相談しやすい雰囲気づくりを心がけている。職員からでた意見については職員間で共有し、業務の見直しやケアの質の向上に活かしている。	職員からの意見や提案は、毎月開催しているユニット会議において把握し、業務やケアの改善につなげています。法人との連携については、管理者、ケアマネジャー、ユニットリーダーが参加し、2か月に1回の意見交換の機会を設けています。また、個人面談は管理者が職員の状況を踏まえ、必要に応じて実施しています。1階と2階の情報共有については、議事録等を活用して行っています。	今後の継続	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員が安心して働ける職場環境づくりに努めている。また職員同士が相談しやすい雰囲気づくりも心掛けている。勤務体制や休暇取得についても配慮している。	法人の担当者が月2回訪問し、職員の就業環境に関する情報交換を行っています。人事考課については、評価シートに基づき年2回、職員と管理者が面談を実施し、その内容および結果を踏まえて昇給・昇格に反映しています。また、全職員がやりがいを持って働けるよう、職場環境の改善および整備に努めています。	今後の継続	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	web研修を導入し毎月一回受講する体制がある。その他、職員会議時や外部研修も受講している。職員同士で相談や意見交換を行いながら、より良いケアができるようトレーニングしている。	職員育成の取り組みとして、WEB研修を導入し、年間研修計画に基づき月1回の受講を実施するとともに、外部研修にも参加できる体制を整えています。新人研修については主任を中心に実施し、育成の進捗状況を確認しています。また、管理者は必要に応じて助言や相談対応を行い、職員がスキルアップできるよう支援しています。	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	座間市内のグループホーム連絡協議会にて3、4か月に1度情報交換をしている他事業所の取り組みを学びながらケアの質の向上に活かしている。			
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	入居当初は環境の変化により不安を感じることも多いため、職員が丁寧に関わりながら信頼関係を築くことを大切にしている。本人のペースを大切にしながら少しずつ事業所の生活に慣れていただけるよう支援している。			

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時に家族へ事業所の生活や支援内容について丁寧に説明し、不安や疑問に対しても十分に対応できるよう心掛けている。本人の生活歴を伺い、支援に活かしている。入居後も面会時や電話・ライン連絡などを通して日々の様子をお伝えしながら家族との信頼関係を大切にしている。		
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	入居初期に本人の心身の状態や生活歴、これまでの暮らしについて把握するよう努めている。本人や家族から話を伺いながら、その人らしい生活が継続できるよう支援内容を検討している。状況に応じて関係機関と連携し他のサービス利用も含めた支援について検討している。		
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	職員が利用者と共に生活するという考え方を大切に、日々の関わりを通して信頼関係を築いている。一人ひとりの思いを尊重しながらその人らしい生活が送れるよう支援している。出来ることは自ら行っていただくなど、残存能力を活かした支援を行いながら、共に支えあう関係づくりを大切にしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の生活を支える大切な存在として家族との関係を大切にしている。面会時や電話・ライン連絡などを通して日々の様子を伝えると共に家族の思いやこれまでの生活について伺いながら支援に活かしている。本人が安心して生活出来るよう家族と職員が共に支え合う関係づくりを大切にしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居後もこれまでの人間関係や生活との繋がりを大切にしている。家族や友人の面会受け入れている。また、散歩や買い物などを通して地域との関わりを大切にしている。	家族の面会は、概ね1～2週間に1回の頻度で行われており、孫やひ孫、友人が来訪し、交流を楽しむ様子が見られます。また、家族とともに墓参りや外食に出かけるなど、個別の外出機会も確保されています。さらに、家族とは日常的にLINEやInstagramを活用して連絡を取り合い、馴染みのある人や場所との関係性を継続できるよう支援しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が穏やかに過ごせる関係づくりを大切にしている。日常生活の中で自然な交流が生まれるよう支援している。 また、利用者同士の関係性にも配慮し、必要に応じて職員が間に入りながら、安心して過ごせる環境づくりに努めている。			
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も、必要に応じて家族からの相談に応じるなど関係が途切れないよう配慮している。			
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。	利用者一人ひとりの意向を大切にしている。日々の会話や関わりの中で気持ちを汲み取るよう努めている。	入居前の面談において、本人・家族・介護支援専門員から、生活歴や既往歴、趣味・嗜好、生活に対する希望等を丁寧に聞き取り、アセスメントシートを作成しています。入居後は、日常の会話や関わりを通じて、利用者の現在の思いや意向の把握に努めています。また、得られた情報は全職員で共有し、可能な限り利用者の思いや意向に沿った支援の提供に努めています。		今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者一人ひとりのこれまでの暮らしや生活歴を大切にし、入居時に本人や家族から生活習慣や好みなどについて伺い支援に活かしている。			
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	利用者一人ひとりの現在の生活状況や心身状態を把握するように努めている。日々の関わりの中で表情や行動の変化に気付けるよう心掛け観察力の向上に努めている。			

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	
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	利用者一人ひとりの状態や思いを大切にしながら、職員間で話し合い介護計画を作成している。本人や家族の意向も踏まえながら支援内容を検討している。日々の関わりの中で状態の変化を確認し、必要に応じて計画の見直しを行っている。	入居時には、アセスメントから得られた情報を基に、初回の介護計画を暫定1か月で作成し、その後の生活状況を踏まえながら、必要に応じて随時見直しを行っています。居室担当は主担当と副担当の2名体制としています。介護計画の見直しにあたっては、居室担当からの聞き取りに加え、他職員の意見や家族の意向を踏まえ、現状に即した内容となるよう作成しています。	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	利用者一人ひとりの生活の様子や心身の状態について日々記録を行っている。日々の関わりの中で気付いたことや変化を記録し申し送りやミーティングを通して職員間で共有している。記録した内容をもとに支援の見直しや改善に活かしている。			
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	利用者一人ひとりの生活を支えるため、家族や医療機関、地域の関係機関と連携図りながら支援を行っている。訪問診療・訪問看護・訪問歯科などの医療サービスの他、訪問理美容の利用や介護美容ボランティアの受け入れなどをして生活の充実に繋がるよう取り組んでいる。			
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	地域との繋がりを大切にしながら利用者の生活を支えている。介護美容ボランティアの受け入れや訪問理美容などを通して地域支援を活用している。			
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、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	グループ会社のクリニックを協力医療機関をかかりつけ医とし利用者一人ひとりの健康管理のため連携を図っている。体調変化時は速やかに医師に相談し指示を受け適切な対応が出来るように取り組んでいる。	入居前には、事業所の協力医療機関について説明を行い、本人および家族の意向を尊重した上で主治医を決定していただいています。現在は全利用者が協力医のもと、隔週で訪問診療を受けています。また、同一診療所から週1回の訪問看護があり、医師との連携体制も確保されています。訪問歯科については、必要に応じて義歯の調整や治療等の対応を依頼しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者一人ひとりの健康管理のため看護職員と連携を図っている。体調変化や気になることがある場合には相談し、助言を受けながら適切に対応している。		
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。	利用者が入院する際には、生活状況や健康状態について医療機関へ情報提供を行っている。また、退院時には医療機関から治療内容や注意点など説明を受け、職員間で情報共有を行っている。		
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	利用者の重度化や終末期に向けた支援について方針を定めている。入居時や状態の変化が見られた際に本人や家族へ説明を行い意向を確認している。また、医療機関と連携しながら、住み慣れた環境の中でその人らしく最期まで過ごせるよう支援している。	約時には、重度化した場合の指針について説明を行い、同意書を取り交わしています。事業所では看取りまで対応する方針としており、状態の変化が生じた際には、事業所で対応可能な内容および対応が難しい内容について家族へ説明しています。その上で、終末期における意向を確認し、家族・主治医・事業所が連携しながら支援を行っています。	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	緊急時には職員が速やかに対応できるよう体制を整えている。また、医療機関や家族へ連絡を行うなど、状況に応じた適切な対応が出来るよう取り組んでいる。		
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	災害時に備えて対応マニュアルを整備している。火災や地震を想定した避難訓練を定期的実施している。訓練結果を運営推進会議にて報告し地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練では、昼夜の火災や地震を想定し、避難経路、通報手順、初動対応について確認しています。消防署の立ち会いはありませんが、毎回実施計画書を提出しています。また、管理者およびケアマネジャーが消防署主催の火災時における集団訓練に参加し、煙の発生状況に応じた避難方法を体験することで、その内容を事業所の避難訓練に活かしています。備蓄品については、アルファ米、水、乾パン、衛生用品等を3日分備えています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	利用者一人ひとりの人格や尊厳を大切にながら支援を行っている。職員へは利用者の気持ちに寄り添い自分の立場に置き換えて考えるよう促している。 また、入浴や排泄などの場面ではプライバシーに配慮している。	入職時には、接遇、個人情報保護、認知症ケア、倫理、法令遵守等に関する研修を実施しています。入職後は年間研修を通じて継続的に学び、利用者の人格や尊厳を損なうことのない対応に努めています。また、職員に対しては、利用者の気持ちに寄り添い、自身の立場に置き換えて考えるよう意識づけを行っています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者一人ひとりの思いや希望を大切にしている。日々の関わりの中で本人の気持ちを汲み取るよう努めている。 また、自己決定出来るよう声掛けも工夫している。	/		/
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	利用者一人ひとりのペースを大切に考え支援し、気持ちに寄り添い、安心して過ごせる環境づくりに努めている。 また、家庭的な雰囲気の中でその人らしい暮らしが送れるよう支援を行っている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者一人ひとりの身だしなみやおしゃれを大切にしている。衣類の選択などについては本人の好みを尊重している。 また、訪問理美容や介護美容ボランティアの受け入れなどを通して、おしゃれを楽しみながら気持ち良く生活出来るよう支援している。			
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	食事を楽しめるような家庭的な雰囲気の中で食事の時間を大切にしている。利用者の好みや体調に配慮しながら食事を提供している。 また、食事の準備や片付けなど出来ることは一緒にやっている。	三食ともに業者のメニューおよび食材を活用していますが、家庭的な雰囲気の中で食事の時間を大切にし、楽しんでいただけるよう配慮しています。月1回のおやつレクリエーションを実施し、季節の行事に合わせたメニューを利用者とともに作るなど、食を楽しむ機会の提供に取り組んでいます。また、食事の準備や片付け等についても、利用者が可能な範囲で職員と一緒に行うことで、日常生活動作の維持につなげています。	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	必要な栄養や水分が摂取出来るよう支援している。食事については栄養バランスに配慮しながら提供している。 また、体調や嚥下状態に応じて食事形態を工夫するとともに、こまめな声掛けを行いながら水分摂取を促している。		
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、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	口腔内の清潔が保たれるよう起床後・毎食後に口腔ケアを行っている。本人の状態に応じて声掛けや見守り、必要に応じて介助を行っている。 また、訪問歯科と連携しながら口腔内の状態を確認している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	利用者一人ひとりの状態に応じた排泄の支援を行っている。出来ることは本人に行っていたりしながら自立した排泄が出来るよう支援している。 また、排泄のタイミングや生活リズムに配慮している。	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄状況を把握しています。時間やタイミングを見極めたトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援に努めています。また、失敗が続く場合には、ユニット会議やカンファレンスにおいて排泄方法を検討し、安易におむつ等に頼ることなく、トイレでの排泄が維持できるよう支援しています。	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	一人ひとりの状態に応じて便秘の予防と対応を行っている。水分摂取や食事内容、運動などに配慮しながら、自然な排便が促されるよう支援している。 また、日々の排便状況を把握し、必要に応じて医療機関と連携しながら適切に対応している。		
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	安心して入浴が出来るよう支援している。体調や希望に配慮しながら本人のペースで無理なく入浴が出来るよう努めている。	入浴は基本的に週2回実施しています。日中および入浴前にバイタルチェックを行い、一人ひとりの体調に応じて入浴を促しています。また、1階の浴室にはリフト浴の設備を備えており、車椅子利用者も湯船に浸かることができる環境を整えています。さらに、菖蒲湯やゆず湯を取り入れるなど、季節感を感じながら入浴を楽しめるよう工夫しています。	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	安心して安眠や休息がとれるよう支援している。生活リズムに配慮しながら、無理のない形で休息がとれるよう努めている。また、落ち着いて過ごせる環境づくりに配慮しながらしている。		
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	安全かつ確実に服薬出来るよう支援している。服薬内容や目的を理解し、誤嚥防止を努めながら確認や見守りを行っている。また、副作用の有無や体調を確認し、必要に応じて医師や薬剤師と連携しながら適切な服薬支援に努めている。		
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	一人ひとりが役割や楽しみを持って生活出来るよう支援している。家事活動日常の役割など一人ひとりの力が発揮出来るよう行っている。また、個々の興味や関心に応じた活動を取り入れ、その人らしく楽しみを持って過ごせるよう支援している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的に外出出来るよう支援している。本人の希望や体調に配慮しながら、無理のない範囲で外出の機会を設けている。家族参加型の外出もしている。	気候の良い時期には、エントランスにおいて職員とともに体操や歌唱を行うほか、地域住民と挨拶を交わすなど、日常的な交流の機会を設けています。近隣の神社は散歩コースとして活用しており、初詣にも出かけています。また、家族との買い物や外食の機会を設けるとともに、自立歩行が可能な利用者については職員とともに買い物等の外出支援も行っています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭については本人の状態に応じて事業所で管理を行っている。また、買い物などの機会を通じて、職員が支援しながら自分で選ぶことが出来るように自己決定や楽しみに繋がるよう支援している。		

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	電話や手紙を通じて家族等と連絡が取れるよう支援している。			
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	安心して過ごせるよう居心地の良い空間づくりに努めている。清潔で落ち着いた環境を整え、家庭的な雰囲気づくりもしている。また、利用者同士が自然に関わりを持てるような空間づくりにも努めている。	リビングは、居心地の良い空間となるよう、日常的に整理整頓を心がけています。壁面には、利用者とともに制作した季節感のある作品や装飾を施し、温かみのある環境づくりに努めています。また、加湿器や空気清浄機を設置し、快適な室内環境の維持にも配慮しています。さらに、利用者が可能な範囲で日常の手伝いに参加することで、生きがいややりがいを持って生活できるよう支援しています。		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	教養空間において利用者一人ひとりが安心して過ごせる居場所づくりに努めている。座る場所や過ごし方など本人の希望に配慮している。			
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	居室で安心して過ごせるよう環境づくりに努めている。また、馴染みの家具や物品を持ち込んでいただくなど、これまでの生活が継続できるよう配慮している。	居室にはクローゼットやエアコンを完備しており、その他の家具やベッドについては、使い慣れたものを持ち込んでいただいています。鏡や家族の写真、仏壇など、これまで大切にしてきた馴染みの品が持ち込まれています。また、行事レクリエーションで制作した習字や折り紙作品等を飾るなど、利用者が安心して過ごせる居室環境づくりが行われています。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者一人ひとりの力を活かしながら安全に過ごせる環境づくりに努めている。出来ることは本人に行っていただきながら、転倒等のリスクに配慮し、見守りや必要な支援を行っている。			

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム小松原

作成日 令和8年3月24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	38	利用者の役割や満足感を高める。	個々の生活の中に役割を持ち充実した毎日を送っていただく。	一人ひとりがの生活の中で、家事や日課などの役割を個別に設定する。	1年
2	13	職員の介護力向上	様々な状況に対応できる認知症ケアを身につける	認知症の人の理解力を高めるため、研修参加に加え事例検討や勉強会を実施する。	1年
3	36	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保	声掛けの際の言葉選び、言葉遣いに気をつける。	毎回注意喚起を行い、自分を利用者の立場に置き換えて考えるようにする。職員間で注意し合える関係、環境を作る。	1年
4	49	日常的な外出支援	いつでも柔軟に外出できる準備、心構えを持つ	日課としている散歩以外にも地域行事や買い物等にも外出していく。外出機会を計画的に設ける。	1年
5	33	重度化に向けた方針の共有	ケアの統一化を図り、ターミナルケアを落ち着いて出来る。	本人家族の意向を共有しながらターミナルケアを実践できる体制を整える。	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。