

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	1492500036	事業の開始年月日	平成23年6月2日
		指定年月日	平成23年6月2日
法人名	特定非営利活動法人き・ら・ら		
事業所名	グループホームほっとハウス星ヶ谷		
所在地	(〒249 -0003) 神奈川県逗子市池子2-8-14		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	令和7年10月28日	評価結果 市町村受理日	令和8年3月10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)】

<p>・「自分と、自分の親を入居させたいグループホーム」の理念の下、入居者の持てる力を維持し続けてもらうための方策として、職員の配置を厚くし、入居者と関わる時間を多く持てるようにしている。</p> <p>・日々の散歩、おでかけ企画などで、入居者が外出する機会をできるだけ増やすことを心がけ、散歩表も作成している。また月ごとにレク担当グループを設定、レクリエーション企画等を行い、担当職員がシフト勤務外で参加している。</p> <p>・日々のお食事に調理済み食材は使用せず（日曜を除く）、入居者の方々と下ごしらえをしたり、家庭的な手作りの食事を楽しんでいる。</p> <p>・認知症高齢者への対応に留まらず、地域の福祉ニーズを捉えることに努め、新たな事業の進化に努めている。</p> <p>・ほっとハウス星ヶ谷1階で活動をしている「日中一時支援事業所エンジョイライフ星ヶ谷」とは、今後も交流を続けていく。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	令和8年2月4日	評価機関 評価決定日	令和8年2月17日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>【事業所の優れている点】</p> <p>◇大勢の職員による手厚い介護</p> <p>・1ユニットの施設でありながら、25名の介護職員（調理担当を含む）が在籍しています。大半の職員は近隣の主婦によるパートタイム勤務ですが、全員が介護福祉士や初任者研修を終了したプロ集団です。職員を個々にレク担当、入居者担当（1名の入居者に2名の職員）預り金担当、日用品発注担当等を決め、利用者の日々の生活に支障が生じないよう配慮しています。リビングには常に3～4名職員がおり、利用者の笑い声が絶えない空間となっています。職員が急用で当日の勤務ができない時は、代わりに出勤した職員に当日交代勤務手当が支給される制度もあります。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇地域の学童クラブとの連携</p> <p>・近隣の学童クラブの子どもたちが正月や七夕等季節の行事に手作りの作品をプレゼントしてくれています。正月には羽子板やおみくじ等を折り紙で作った作品や、敬老の日にはお祝いのカードを、入居者ひとりひとりに手作りをしてくれます。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	ほっとハウス星ヶ谷
ユニット名	

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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、生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	開設前のスタッフミーティング時に全員で検討し決めた基本理念は、開所時より食堂に掲げている。また、毎月のミーティングの際には、レジメの冒頭に入れ、全員の目に触れるようにしている。	・事業所理念は「自分と自分の親を入居させたいグループホーム」であり職員は利用者に接する時、理念を自分に振り返って行動している。 ・理念を運営推進会議の資料に載せて、メンバーに知らせている。	
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	真夏の炎天下を除き、日常的に近所への散歩を行っており、近くのお寺に行ったり、庭先の植え込みなどを鑑賞させてもらっている。また、地域のお祭りにも協賛として参加し、一部の入居者もお祭りに行ったり、お神輿を鑑賞したりしている。	・利用者は散歩時に近隣住民に挨拶を交わしたり、町会の祭りに出かけて地域と交流している。 ・退職した元職員がボランティアとして、入浴時に入浴しない利用者の面倒を看てくれている。	
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	入居希望者等の相談が持ち込まれたり、新しいボランティアの方々に認知症への理解をしてもらえる様努めている。		
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	2か月に1回、定期的開催をしている。入居者ご家族、地域住民代表、民生委員、地域包括支援センター職員、地域のNPO団体、市高齢介護課職員を構成メンバーとし、入居者の状況や事故報告並びに要望や防災対策についてなど、様々な意見を反映させる様努めている。	・運営推進会議は偶数月の第2火曜日に開催している。各種報告に対して、地域包括支援センター職員から、利用者が使用している薬が適当かの質問があった。 ・今年の4月からNPO法人から社会福祉法人に変更する報告をした。	
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取り組んでいる	運営推進会議の正式な委員ではないが、ご案内している為、適宜オブサーバーとして参加してくれている。また、日々の様々な場面で介護保険関連について相談等を行っている。	・市高齢介護課には運営推進会議議事録を送っている。市担当が認定調査に来訪したり、区分変更等の連絡事項がある。 ・地域包括から研修情報や多世代交流への誘いがある。入居者の紹介もある。	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	“身体拘束を行わない施設”を目指し日々のケアにあっている。ご家族から同意書にご署名を頂いた上で、転落防止の為にベッド用サイドレールを使用している方もおられ、これらが身体拘束にあたる事をスタッフが十分に理解できるよう、概ね3～4ヵ月に1回の頻度で身体拘束防止/身体拘束適正化委員会を開催している。	・1月に「身体拘束はなぜ問題なのか～身体拘束がもたらす多くの弊害」のテーマで研修を行なった。 ・ベッドからの転落に備えて、人感センサーの取り付けを、利用者家族の了解を得て行なった。	・重要事項説明書に身体拘束排除と虐待防止に対する事業所方針の記述がありません。両方とも事業所運営では欠かせない事項ですから、重要事項説明書への記述が望まれます。
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	虐待が行われていることはないと認識しているが、概ね4～6ヵ月に1回は虐待防止委員会を開催している。その他にも、毎月の定例ミーティング内でスタッフへの研修の機会を設けており、日々のケアの中に不適切な言動行動はないか、適宜検討するよう努めている。	・虐待の防止について、毎月のミーティングの冒頭で施設長から話をしている。 ・研修は「虐待を考える」のテーマで管理者が内部研修を行なった。年1回職員がチェックリストを使って確認をしている。	
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	以前おられた入居者が、成年後見人制度を利用されていたことがあり、外部の行政書士の方の学習会を開催し、研修資料として活用することもある。		
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	入居契約時には、管理者または法人代表が必ず説明を行っているが、過去に説明不足による事案が発生したこともあり、必ず読み合わせを行っている。		
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	ご家族の来所時には、必ず職員が対応し、ご意見等を聞くよう心掛けている。定期的に開催している運営推進会議にも、ご家族の代表に参加していただいている。また、年に2回開催しているご家族懇親会では、ご家族からのご意見ご感想をきく機会を設けている。	・年2回開催している家族懇談会では、個人記録の公開閲覧を行なって利用者の事業所内での様子が分かるようにしており、利用者家族からの質問にも担当している職員から丁寧に答えている。	

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
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	日常的に気付いた事を業務日誌等に記録するようにしている。ミーティング等の日程告知の際に、意見募集をしたり、議題に「その他」項目を設け、気軽に提案できる体制を作っている。職員から出されたアイデアや工夫は積極的に取り入れており、適宜個人面談も実施している。	・毎月の定例ミーティングで、特に気になる人、ヒヤリハットをテーマに意見交換をしている。 ・職員からの提案で、車椅子を非常口の前に置かないこと、排泄チェック表のフォームの変更等を行なった。	
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	働きやすい環境にするため、毎月のシフト作成時、職員から就労希望日を提出してもらっている。前記の通り個人面談の実施の他、適宜必要に応じて管理者や法人代表との情報交換、意見交換を行っている。	・シフト表は、職員の申請を受けた上作成している。当日急用で休暇をとった職員の代わりに出勤した職員には当日勤務交代手当を出している。 ・健康診断を受けた職員には、費用の半額を援助している。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	“外部研修に参加する際の研修規定”に基づき、昨年度は管理者研修へ1名、ケアマネジャー実務研修へ1名、認知症実践者リーダー研修へ1名参加。今年度は該当職員がいなかったが、次年度は実務者研修へ1名が参加を予定している。また、定例ミーティング内で開催している内部研修は、今年度は11月と1月を予定している。	・外部研修として、薬剤師から薬の管理の仕方や投薬時の注意、担当の歯科医から嚥下について講義を受けている。 ・研修の結果、職員の声掛けや話し方が良い方に向かっている。	
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	地域グループホーム連絡会議及び他施設との職員交流は、コロナ禍以降見合わせている。		
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	入居前にお試し泊を行っていただいた上で、契約時にご家族からパーソンセンタードケア書式にてアセスメントを行い、十分に把握するように努め、無理なく施設に馴染んでもらえるように声掛けを行っている。また、毎月のミーティング又はケース会議等で対応の仕方等の情報共有に努めている。		

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	契約の前段階で、施設の内容について十分に話をした後には契約を行っている。連絡を密に行うことに努め、施設内を見学していただき、日常の様子や雰囲気を見ていただいている。		
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	正式契約に至る前の段階で、まずはお試し泊を実施していただいている。今年度正式契約に至った利用者は、2泊～7泊のお試し泊の後の本入居となった。		
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	当施設で最も重視している事項である。日々の家事（食事の下ごしらえや後片付け、洗濯物干しやたたみなど）や、それぞれの入居者の状況に応じて、支援しながら日常的に行っている。		
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	入居者のちょっとした異変（熱がある、血圧が高い・低い等）に気付いた場合や、事故報告は、迅速にご家族へ電話連絡をしている。また必要に応じて、施設に来ていただき、ご家族と一緒に対応策を考えるよう努めている。		
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	感染症の発生等特別な状況下でない限り、面会受付カードに記入の上、いつでもご家族等と面会をしていただいている。他用でご家族へ連絡をした際にも、入居者の状況報告も合わせて行い、積極的に来てもらえようとしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活歴、職業歴等は入所時のアセスメントで把握している。 ・中元、歳暮、年賀状等が届く利用者には、必ず返答をして、外部との関係が途切えない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
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	日常的にほとんどの入居者が食堂で過ごされている。毎日の食事、お茶、おやつ、レクリエーション等、特別な場合を除き全員で行っている。最近では、お話し好きな利用者を筆頭に、利用者同士での会話も増え、職員が間に入らずとも、団らんしている様子も見られるようになった。		
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	法人ホームページには、ご家族の了承の下に、ご入居第1号だった方のお写真を掲載させていただいている。また、過去に当施設でお看取りをした利用者のご家族で、今も季節のお手紙のやり取りをしている方もいる。		
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、日常的に入居者と関わっており、入居時のアセスメント（生活歴や思い等）を参考にしながら、入居者の以降の把握に努めている。介護計画策定の為のアセスメントは、計画作成担当だけでなく、スタッフも関わるようにしている。	・利用者の思いや意向は、利用者から聞き取りをしたり、表情や仕草から推察することで理解を推定できるが、家族からの情報は有効である。 ・利用者や家族からの情報は職員間で共有しケアに反映している。	
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	No. 16で記載した通り、契約時に様々な視点から入居者の好みやこれまでの生活スタイル等を記入してもらうよう努めている。ご家族と話し合う機会を積極的に持つよう努めている。日常の会話からも、ご本人から得た情報（習慣や好み等）は職員間で共有するようにしている。		
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	毎日の個人記録、バイタルチェック表等を作成し、シフト業務へ入る際に確認するように努めている。また、体調やその日の様子等の申し送りを徹底す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
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	介護計画は計画作成担当者が、本人の思いを聞くことに努め、また各入居者担当の職員及び管理者もモニタリングを行っている。ご家族と話し合うのはもちろんのこと、毎月のミーティング等で情報共有したり、介護職員との協議をするなど、多くの意見やアイデアを反映することに努めている。	・介護計画は長期6カ月、短期3か月としている。計画の更新ミーティングは、ケアマネと利用者担当（2名）がアセスメントを行なって作成している。 ・家族意見は面会時や、電話連絡で聞き取りを行なっている。	
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	No. 25で記載した通り、毎日の個人記録を作成し、職員同士で情報を共有することに努めているが、新しい職員や勤務の少ない職員等へ徹底されていない場合もあり、介護サマリーを作成している。また事故報告の他にヒヤリハット表を作成し、日々気付いた事を記録するよう努めている。		
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	入居者の状況により、協力医療機関の他に、訪問歯科、心療内科、泌尿器科、訪問マッサージ、訪問リハビリ等、専門のサービスを受けている事例もある。		
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	理美容の資格を持つ地域の方に訪問してもらっている。感染症発生等状況を見ながら、傾聴ボランティア、散歩の付き添い等、地域資源を生かすことに努めている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族の希望により、入居者全員が、協力医療機関に定期訪問診療を依頼している。検査等が必要なときは、通院に付き添っている。ご本人、ご家族の意向に沿って、訪問歯科診療など適切な医療を受けられるよう努めている。	・協力医は月2回、歯科医は月1回看護師は週1回訪問している。 ・リハビリマッサージは利用者によって週2から3回訪問している。 ・検査が必要な場合は職員が通院に付き添っている。医師・家族・事業所との連携を記録に残している。	

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
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	直接雇用契約を結んでいる看護職員はおらず、訪問看護ステーションと、週1回訪問してもらえる契約を行っている。緊急時には、職員からの連絡ですぐに駆けつける体制を構築している。		
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。	入居者が入院した場合は、入院時の付き添いを実施し、介護サマリーの作成等情報提供に努め、退院時も今後の対応について管理者は利用期間に直接出向き、指示を受けている。		
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	契約時の協議の他に、個別に重度化したときの対応の仕方について、ご家族と適宜相談を行っている。また、対応方法はミーティングや業務日誌、職員間グループLINEにおいて共有している。また、ターミナルケアに必要な体制づくりを行い、入居者ご家族と協力医療機関を交え協議し、同意書を交わしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化や終末期に向けた事業所方針は、入所時に利用者本人、家族に説明している。 ・管理者は終末期ケア専門士であるので、その都度ミーティングを行い職員を指導している。 	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	契約をしている訪問看護師に講師として来ていただき、救急対応についての研修を行ったことがあり、研修資料として使用をしている。また「事故が発生した際の対応マニュアル」は常に職員の目に触れるよう、常時業務日誌にファイリングしている。		
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	BCPに基づき、避難訓練計画を作成・実施したり、備蓄品、生活用水、非常持出袋等を備えている。また、夜間（夜勤者が1人勤務の時間帯）を想定した連絡網を作成し、掲示している。	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練は、年2回（夜間想定1回）実施して、消防署立ち合いで水消火器の訓練をした。エレベーターが使えないことを想定して、災害用キャリーを購入して避難訓練を実施した。 ・災害用備蓄は3日分用意している。 	

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
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	トイレ誘導等には、本人の行動を察知し、さりげない介助に努めている。また、認知症高齢者への対応の仕方、言葉かけについての研修や、トイレでのひざ掛けタオルの準備等、個の尊重、プライバシーの配慮を意識した様々な取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、トイレ誘導は、利用者のプライバシー保護の観点から小さな声で声掛けするように伝えている。 ・プライバシーを守るためトイレ誘導は、こちらにいきましょうと声掛けする職員もいる。 	
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	入居者と職員との関わりを深める為に、職員配置を厚くしており、関わりの中で入居者の意向をきちんと把握し、自己決定できるような支援を心がけている。		
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、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	入居者それぞれの個性を尊重し、ひとりひとりのペースに寄り添うことを基本としている。日常的にミーティング等で、入居者の状態に応じた個別対応について意見交換を行っている。		
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	着替えの声掛けが必要な入居者には、確認しながら一緒に選ぶ等、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう努めている。また、美容師が訪問した際には、「短くして」「あまり切りすぎないで」等入居者本人がイメージする髪型をリクエストしたりもしている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日常的に好きなものや食べたいものの会話を楽しんでも。準備や片付けはもちろん、できる範囲で一緒に行うよう努めている。また、食事は職員も同じものを一緒に摂っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・食事はすべて手作りで提供し、食材は近隣商店で調達している。 ・栄養ソフトで作成した献立表で食事を提供している。年2回キッチンミーティングをしている。 ・毎月開催している行事食は、ちらし寿司、握りずし、ウナギ、等を提供している。 	

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
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	管理栄養士が作成した献立を踏襲し、栄養バランスのとれた食事を提供している。必要な入居者には声掛けを行いつつ、一日の水分摂取量を記録している。食事中はもちろん、午前と午後にお茶の時間を設け、1日2回のレクリエーション後や入浴後、お散歩から戻ったとき等、こまめに水分摂取していただくよう心がけている。		
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	起床時と毎食後には必ず、口腔ケアを実施している。できることはご自分で行っていただき、手を出し過ぎない介助を心がけている。また、希望者は月に1～2回の訪問歯科診療を受けており、職員は入居者各々の口腔内の状態や、日常でのケアのアドバイスをもらっている。		
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	毎日、24時間の排泄チェック表を作成している。おむつの使用をできるだけ減らせるよう、尿意、便意の際に「トイレへ行く」ということを大切にしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間使用の排泄チェック表で利用者の排泄を管理している。 ・トイレ誘導は、食事やおやつの前後に声掛けをしている。 ・リハビリパンツから布パンツになった利用者もいた。 	
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	上記の排泄チェック表を参考に、医療機関と連携して、それぞれの入居者の状況に応じた薬を使用する場合もある。なるべく自然な排便を心がけ、起床後の牛乳や、朝食時にヨーグルトを提供。繊維質の多い野菜を使った食事を心がけ、芋類、寒天などのおやつを実施している。		
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	水・日を除く週5日、午後の時間帯で行っている。入居者は週に2～3回、「ゆったり入浴」していただいている。入居者の状況によっては、シャワー浴となることもある。また、入浴をしない日には、足湯を実施することもある。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は基本週2回になっているが、希望すれば週3回も対応し、浴室はリフト浴で対応している。 ・入浴拒否者に対しては、お風呂の写真を見てもらって、入浴をすすめている。利用者一人ひとりに足湯を実施している。 	

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	グループホームの基本であるため、安心して眠れるように、入居者の意向に沿って支援を実施している。眠れない入居者には、食堂で少しお話をしたり、温かい飲み物を提供したい、自然な眠りに繋がるよう工夫をしている。		
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	服薬の際には、必ず名前を確認し、実施者は個人記録にサインするシステムとしている。服薬内容は、入居者の状況が変化する度に変わってくるので、申し送りを徹底するよう努めている。塗布薬も含め、薬が変わった段階で業務日誌に詳細や副作用等記入し、また、服薬一覧表を作成し事務室に掲示することで、職員全員と共有できるようにしている。		
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	食事の準備や食器拭き、洗濯物たたみ等家事の他にも、健康の為の体操、声を出すための唱歌、嚥下体操等を日常的に行っている。また、散歩、外気浴の機会を増やすよう努めている。		
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	前記の通り、日常的な外出支援に努めている。歩行機能の維持のため、雨天を除くほぼ毎日、職員と散歩に出かける入居者もいる。また、職員の協力、地域の福祉有償運送団体の協力の下、全員でのお出かけ企画も実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日散歩する利用者もいる。 ・地域の福祉有償運送団体(くるまやさん)の車で、公園で桜や菖蒲を見学に出かけている。 ・外出を含めたレクレーション担当職員は、利用者の希望を心がけ、外出計画を作成している。 	
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	ご家族の了解の上、入居者個人所有の財布等に現金を入れている場合もある。日々のお散歩の際、コンビニでの買い物や近所のお寺のお賽銭等、職員が見守りながら使用する場合もある。		

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	認知症ゆえに起こる帰宅願望を否定せず、ご家族の了解の上で、電話をする場合もある。年賀状や季節のお便りは、積極的に書くようすすめている。また、携帯電話を所有している方もおられ、時には支援することもある。		
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	フロア中央に位置する「光の庭」には、テーブルつきベンチを設置。天気の良い日には、外気浴をしながらティータイムを楽しんでいただいている。朝・昼・夕の1日3回、室温及び温度を確認・記入するシステムは継続しており、職員全員で環境を意識するよう心がけている。	・リビングには、学童クラブの児童が作成した絵馬やおみくじ、はごいた、年賀状、だるま等の作品が掲示してある。 ・利用者は午後ボランティア（元職員）と作品（鶴や節分）作りに励んでいる。	
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	日中は食堂で過ごすことがほとんどであるが、居室でテレビを観たり、ソファに座ってくつろげる空間を設けている。		
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	契約時にご家族への説明し、使い慣れた家具等があれば、お持ちいただいている。また、本人が慣れた位置からベッドに座れるよう、ベッドの向きを調整したりしている。	・居室には、エアコン、クロゼットが設置してある。職員は居室担当が決まっていきめ細やかな対応をしている。 ・利用者は写真、テレビ、縫いぐるみ等を持ち込んで自分らしい部屋作りをしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	本人の能力を活かす支援が、グループホームの基本と考えている。居室の入口に名前を掲示したり、「お手洗い」「浴室」等も掲示し、わかりやすいよう工夫している。施設内の戸は全て釣り扉で、バリアフリーである。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム
ほっとハウス星ヶ谷

作成日 令和8年2月17日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	5	契約時や必要に応じて、都度口頭と別紙を用いて説明を行っているが、重要事項説明書内に、身体拘束防止と虐待防止に関する指針の記述がない。	重要事項説明書に指針を記載し、ご利用者ご家族により具体的に説明をする。	重要事項説明書内に身体拘束防止と虐待防止の項目を設け、指針を記載する。	1か月
2	10	外部研修及び内部研修に参加をするスタッフが限られている。	スタッフひとりひとりがスキルアップをし、よりよいケアを提供する。	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフのレベル（経験年数等）にあった内部研修を段階的かつ定期的に開催する。 ・外部研修について、民間団体や行政主催の研修についても、参加希望者を集い、参加する場合は法人が費用を負担する。 	1年
3					
4					
5					

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。