

<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	1493700163
法人名	株式会社ゆい
事業所名	グループホーム ゆい 青葉
訪問調査日	令和8年1月16日
評価確定日	令和8年2月16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	143700163	事業の開始年月日	平成23年12月1日	
		指定年月日	令和7年12月1日	
法人名	株式会社 ゆい			
事業所名	グループホーム ゆい 青葉			
所在地	(225-0013) 神奈川県横浜市青葉区荏田町1288			
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	16名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和8年1月6日	評価結果 市町村受理日	令和8年2月20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)】

入居者・家族・スタッフの信頼関係を構築し、安心して快適な生活が送れるように配慮している。医療機関との連携を密にし、十分な健康管理が行える共に最期まで、その人らしく生きるように、～その一瞬を大切に～を基本理念としている。今を大切に生きりことを大切に考え、一瞬一瞬に喜びを感じられる努力をしている。

【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1月16日	評価機関 評価決定日	令和8年2月16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、株式会社ゆいの経営です。同法人は横浜市港北区と青葉区で、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護・グループホーム・定期巡回・訪問介護・訪問看護・通所介護等の在宅介護支援事業を展開しています。2023年に日吉、2024年に荏田に障がい者グループホームを開設しました。2025年1月には2棟目となる「ゆいリンク荏田アネックス」をグループホームと同敷地内に開設予定です。ここ「グループホームゆい青葉」は、田園都市線「江田駅」から国道246号線に沿って徒歩5分ほどの所にあり、同建物内に小規模多機能型居宅介護を併設しています。

●ケアについては、法人の理念である「その人らしく生きる～その一瞬を大切に～」に基づき、管理者は「タイムテーブルではなく入居者に合わせ、状態の把握を行っていくことが大切」であると日頃から職員に伝え、お茶の時間も入居者と一緒に席に着き、お茶を飲み、会話を交わす時間を持つように心掛けています。

●昨年のクリスマス会は小規模多機能と合同で開催され、職員が各々役割を持ちアイデアを出し合い、1階・2階のグループホームでゲームに参加し、スタンプラリーが完成したらサンタクロースからプレゼントをもらい、小規模多機能でバイキング形式の食事(ポテトサラダ・ペンネ・フライドチキン等)も取り入れながら入居者も職員も相互に楽しめる行事を開催したことで、職員のモチベーションアップにも繋がり、入居者からも美味しかった・楽しかったとの声が聴かれたことから、今後もこのような行事を継続していきたいと考えています。

【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 ゆい 青葉
ユニット名	1F ユニット

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	「その人らしく生きる」を理念に入社時の研修で初めは触れ、フロアミーティング時に説明し、入居者様の状態に合わせたサービス提供の実施を目指し、安心して生活をして頂けるように、スタッフと共有し、サービス向上に努めている。	法人の理念「その人らしく生きる～その一瞬を大切に～」を事務所と各フロアに掲示しています。「その人らしく生きる」について職員と話し合い、個々に目標を立てています。理念に基づいたケアを実践すべく、タイムテーブルではなく、入居者の状態に合わせたサービスの提供を目指した支援を心がけています。		今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会へ加入し、地域のイベント等に参加できる機会を作り、参加している。地域の方々と交流することで、より知ってもらう機会を設けるとともに、社会資源を活用することで、入居者様の根本的な欲求や必要性をに繋がっていくように支援している。	自治会へ加入し、回覧板等で地域の情報をいただき、参加できる機会を持っています。11月の自治会の消防訓練に参加し、体験ゾーンで担架の作り方を学び、地域の方との交流もありました。今後、地域ケアプラザ主催の交流カフェにも参加したいと考えています。		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	民生委員の方々や社会福祉協議会に携わる方々に事業所としての在り方や、認知症についての理解深めて頂いたりしている。			
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	3ヶ月に1回の運営推進会議を実施。状況報告と入居者の意見を伺い、その後、ミーティング等で話し合い、サービスの向上に努めている	運営推進会議は2ヶ月に1回、小規模多機能と合同で開催しています。自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員・家族代表の参加で、事業所の活動状況・事業報告・事故報告等を写真添付で報告しています。参加者からは、意見や情報をいただき、サービス向上に活かしています。		今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	入居待機者の現状の把握を地区担当者と行い、一人一人に合うサービス提供の相談を行っている。	地区担当者とは、入居待機者の現状等の情報を共有しています。生活保護の入居があり、区担当者の定期的な面談や電話で連絡を密に合っています。感染症等の研修の案内をいただき、小規模多機能と情報を共有しながら、必要なものに参加しています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての研修を3ヶ月に1回開催し、身体拘束が、もたらす多くの弊害などについて学び職員の周知徹底している。	小規模多機能と合同のリーダーミーティングで身体拘束について話し合いを行っており、内容を各フロアに持ち帰り職員会議の議題にあげて話し合っています。身体拘束防止の研修を3ヶ月に1回開催し、身体拘束の弊害についても学んでいます。マニュアル・指針も整備しています。	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に注意を払い、防止に努めている	虐待の研修を6カ月に1回開催、不適切なケアについて考え、事業所内で話し合いの時間を設けている。	身体拘束と同時に、虐待についての話し合いも行っています。人感センサーを利用する場合は、家族に相談したうえで使用することとし、使用についても定期的に検討しています。言葉の使い方については、気が付いたときに注意し、職員同士も声を掛け合いお互いにフォロー出来るよう配慮しています。	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	生活保護受給者の方が、複数いるため、新人スタッフや、まだ内容を理解できていないスタッフに対し適宜関連事項について伝えている。		
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	契約時や契約書を本人または、ご家族と必ず、読み合わせを行い説明を行っている。また、質問された内容においても、理解できるように図っている。		
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	面会時、必ず、近況報告を行い、家族の意見を行っている。また、質問された内容においても、理解できるよう図っている。運営推進会議に参加している入居者・家族の意見を伺い、まとめ、職員会議時にスタッフとその情報を共有し、運営にいかしている	入居契約時に苦情相談窓口について説明しています。家族とは、面会時やメール、電話等で近況報告を行い、併せて意見や要望を伺うようにしています。家族会は年2回、小規模多機能と合同で開催予定で、家族同士の交流も考えています。	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	
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	職員会議や個人面談時に出た、意見・提案を聞き、考慮し反映できるように努めている。	毎朝の申し送りや月1回の全体ミーティングで職員の意見や提案を聞いています。年2回、1オン1ミーティングを行い、自己評価を基に独自のアンケート（4つの質問）を行い、悩みや意見等を聞いています。管理者は出来る限り現場に行き、職員に声掛けをしています。	今後の継続	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個人面談等でやりがいを明確にし、本人を活かせる環境を整え、賞与や実績を評価している。	管理者は、必ず当日勤務の職員に職員声かけして、話を聴くようにしながら業務改善につなげるなど、現場職員の声を大切にしています。1オン1ミーティングでモチベーションを把握し、得意なことを生かせる場を考慮し、評価につなげています。	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	社内研修や研修会への参加の機会を設けている。個人の意欲を活かし、育てる取り組みを進めている。	新人職員は研修後にOJTを実施し、働きながらトレーニングしています。社内研修や研修会への参加の機会を設けています。外部研修については、内容の周知を行い、希望する職員が受講できるようシフト調整を行っています。また、研修に参加した職員からは報告を受けるようにしています。事業所内研修はeラーニングでの受講を中心に、接遇や認知症等について学んでいます。	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	市の連絡協議会に参加している。 研修参加時は、他事業所の社員と交流を持つ機会や意見交換もでき、学ぶ機会になっている。			
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	サービス提供前、ご家族様との面談を行い、事業所についての説明を行い、不安に思うことや生活に対する希望を汲み取りその人らしく生活できるケアプランを提案する。			

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	利用者に、家族と面談を行い、事業所についての説明を行い、不安に思うことや生活に対しての希望も汲み取りその人らしく生活できるケアプランを提案する。			
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	サービスについての相談時施設入居に拘らず、入居または、在宅生活の継続か、幅広い選択肢の中から検討し、本人に合ったサービスを提供している			
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	施設を共有しているという関係にて信頼関係を築き、本人の話しやすい環境整え、本人の気持ちや意欲、現状を見極める。アセスメントっを見直しを行い、笑顔で過ごしていただけるように接し方を考えている。			
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	面会時、必ず、近況報告を行い、家族の意見を行っている。また、質問された内容においても、理解できるよう図っている。 運営推進会議に参加している入居者・家族の意見を伺い、まとめ、職員会議時にスタッフとその情報を共有し、運営に活かしている			
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	同窓生や親戚の方々など、面会に来所されている。	入居前面談で、これまで大切にしてきた馴染みの人や場との情報を把握し、関係が途切れないよう支援しています。併設の小規模多機能から入居してきた方も多く、入居後も交流を行っています。手紙のやり取りをしていた同窓生が面会に来られたり、遠方の親戚が正月に来られることもあります。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士が気軽に話し合えるように配慮している。共に生活する中で、個々の交流やユニット間では、交流が、図れる環境づくりを行っている。		
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	契約終了後も継続的な関わりが必要な方に対して状況把握に努め、必要な情報を提供し支援している。		
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。	センター方式のシート数枚を利用し、本人本位のケアを目指している。本人の話や意向を聴き、でき限り実現するように努めている。	入居時、小規模多機能を利用していた方は情報を小規模多機能から入手し、入居前面談での不足情報は、センター方式の「出来ること出来ないことシート」を利用して情報を把握しています。入居後は職員全員で見守り、日々の会話やイベントの時などに思いや希望を汲み取っています。	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	会話の中で得た情報等を記録し、支援に役立っている。利用開始時に家族からも聞き取りを行っている。入居時に聞き取りした情報もケアプランに取り入れている。		
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	個々の生活スタイルを把握し、尊重に努め、心身の状態に合わせて対応し、残存機能の能力の維持を促している。		

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	毎月全体ミーティングにて、入居者の情報に基づいてスタッフから、意見を聞き、スタッフ同士意見交換できるようにしている。また、入居者のADLの状況を表にまとめて更新し、スタッフ同士、情報の共有している。主治医とも月1回のカンファレンスを行う時間を設けている。	初回の介護計画は入居時のアセスメント情報を基に作成し、3ヶ月様子を見て更新をしています。全体ミーティングで居室担当者からの意見を事前に吸い上げ、他の職員からの情報も共有し、介護計画を作成しています。月1回、主治医や看護師ともカンファレンスを行っています。	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	業務日誌や個人経過記録と共に、食事摂取量・水分摂取量・排泄・睡眠時間・バイタル表により、本人の体調や心の動きを共有・把握し、ケアに反映できるように努めている。		
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	要望に対して必要な相談先を検討し、医療機関や連携施設・行政機関・地域をとの連携をとり、サービスの向上を図っている。		
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	地域で取り組んでいる交流カフェや地域の活動に参加したり、地域との連携を図っている。		
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	協力医療機関の往診医に月回の往診して頂いています。外部への受診が必要な場合は、診療情報提供書の発行してもらい、受診先医療機関へスムーズに受診することができます。また、薬剤師とも、カンファレンス、往診後の情報の共有を行っています。	契約時に協力医療機関の説明をし、本人及び家族の希望を確認し主治医を決めていただいています。月初めに全体往診があり、医師・薬剤師・管理者が参加し、全員の情報共有を行っています。協力医療機関からは月2回の往診があり、歯科は希望者のみに口腔ケアなどを受けています。	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	訪問看護ステーションよりモニタリングの実施。介護職員へのアドバイスを行っている。入居者の体調により、特別指示書による看護の介入実施もあり。状況により処置を行っている。		
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。	入退院時は、管理者が、必ず病院と連絡を取り、得た情報を参考により良い方向で生活できるように支援につとめている。		
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	施設での生活について、最期までどのように対応すべきか、また最期まで意志の確認。家族の意向と本人の思い、気持ちに添った支援を行うようにしている。緊急時や急変時は、その都度、より良い対応方法を検討し、話し合っ決めていく。	契約時に重度化や終末期における指針に基づいて説明を行い、看取り介護や延命治療に関する意向について確認し、同意書を取り交わしています。状態の変化に応じて再度意向確認の機会を設け、ケアの方針を話し合っています。家族・本人の気持ちを大切に、チームとして寄り添っています。	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	年1回の頻度で会議などを使い、緊急対応についてもスタッフに周知している。		
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	災害対策用の防災グッズを整えている。年2回避難訓練を行っている。避難訓練の際は、近隣地区の消防隊員の方々にも参加して頂き、助言を頂いている。	防災訓練は小規模多機能と合同で年2回実施しています。9月には消防署職員立会いの下、夜間の火災想定で、入居者を玄関先まで避難誘導をし、AEDの操作の訓練も行いました。備蓄品では、5日分の水・米・缶詰等と、ヘルメットやガスボンベ、発電機、毛布等の用意をしています。	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	
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	人生の先輩であることを心にとめて、言葉使いや日常の生活動作への促しにおいても、一人一人の人格を尊重した、接し方を心がけている。	入居者は人生の先輩であることを常に念頭に置きながら、日々接するよう職員と話し合っています。e-ランニングで接遇・法令遵守・プライバシー保護について学び、自分が言われたら嫌な言葉を使わないよう、会議でも話しています。特に入浴・排泄の際は羞恥心にも配慮して対応しています。	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	ご本人が気兼ねなく、話せる環境を整え、思いを伝えやすくし、必要に応じて選択技を用意するように配慮している。 意思表示や自己決定ができるように支援・働きかけを行っている。			
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	入浴時間や、フロアや居室で過ごす時間は、その時のご本人の意向に添っている。また楽しむようにレクリエーションを提供し、本人の意思で参加してもらっている。			
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	理美容は、2カ月に1回の頻度で提携先から来所してもらっている。毎日の朝のモーニングケアの徹底。保湿ケア等。残存機能を使用し出来ることは、行なっていただくように支援。衣服も、その人らしさを取り入れ、おしゃれ支援している。			
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	その季節に因んだ食事を提供している。食べることが、皆様好きな方が多く、行事食など普段違う献立となると、楽しみにされていることが多いため、定期的な楽しみを提供するように工夫している。	レシピ付きの食材を業者から購入し、職員が調理しています。毎月の行事食があり、その季節に因んだ食事を提供しています。おやつレクとして、入居者と一緒にホットケーキ等を度々作り、提供しています。誕生日はその方の好きな物をお聞きし、寿司やパンなどを提供しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人一人日々の体調や気分を踏まえ、状態に応じた食事・水分摂取の支援を行っている。また、習慣なども違うため、個々に合わせた支援に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアに加え、訪問歯科医による職員への口腔ケアの重要性の周知を実施し、利用者様の口腔環境を整えるための助言や指導実施している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、一人一人にあわせた排泄誘導を行っている。 ご本人が、不快なくスムーズに排泄できる工夫・支援している。	全員の排泄チェック表を記録し、個々の排泄パターンを把握しています。食前・食後など一人ひとりに合わせた声掛け誘導を行っています。自立している方も、トイレに行った時間を記録し、排便の有無をさり気なくお聞きしています。夜間は、個々に合った対応を行っています。	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	食事・水分量の確認。摂取量が、極端に、少ない場合は、摂取して頂けるように、嗜好を取り入れ生活行動パターンを把握しながら対応している。		
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	最低でも入浴は、週2回とし、体調不良でない限りは（発熱など）いつでも、可能としている。また、希望に応じた日時も対応取っている。	入浴は週2回、午前中を基本としていますが、曜日の希望・夜間帯の希望など可能であれば対応しています。入浴剤の色や香りでも入りたい気持ちを持っていただけることもあり、考慮しています。ゆず湯等の季節感も楽しんでいただき、15時にはゆず茶も提供しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご本人の生活パターンに応じて年齢や体調により、支援が異なるが、安心して休息をとって頂けるように支援している。		
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	薬の内容などは、ファイルにて提示し内服状況を把握している。また、内服薬の変更や、屯用の取扱いなどにおいては、フロア全体に周知できるように、LINEWORKSを使い対応している。		
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	可能な限り、残存機能を活用できるように支援し、生活歴や希望を取り入れるようにし、メリハリのある生活が送れるように支援するように努めている。		
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	個々の希望に応じた買い物や周辺の散歩を適宜実施できるように工夫。また、取り入れられるように支援している。	天候や体調を考慮しながら、周辺の散歩や、嗜好品や日用品の買い物などに、一緒に出かけています。小規模多機能の車でバラ園などに、ドライブを兼ねて出かけることもあります。一部の方で、職員と江田駅まで歩いて好きなパンを買いに行くこともあります。	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	日常の買い物や、必要なもの・希望するものは、個人の財布、（お預かりしている小口金）から行えるようにしている。		

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	
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	ご本人から、希望があった際電話や手紙のやり取り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	季節の飾りについて四季を感じられるように心がけている。 入居者の方々と作品を作ったりしている。	共用のリビングや廊下は、天井が高く吹き抜けになっており、明るく開放感が感じられます。四季を感じられる作品を折り紙等で作り、壁に飾っています。窓から見える裏庭の竹やぶに四季を感じる方もいます。換気・温度・音等が不快にならないよう気を付けています。訪問調査当日には、廊下に鳥居と絵馬を飾り、新年の雰囲気を感じられるようにされていました。		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	廊下にソファを置くなどし、いつでも寛げられるよう提供し、他者との関わりも感じながら、個別でもゆっくりできるようにしている。			
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	ご自宅でご本人が使用していた愛着のある品や生活用品を使用するなどし、その人らしい生活しやすく安心できる環境作りとなっている。	居室にはエアコン・防災カーテン・照明などが完備されています。入居の際、本人や家族と相談をして使い慣れた物・好みの物を持ち込んでいただき、居心地よく過ごせるよう支援しています。人によって、仏具やアルバム、本・ぬいぐるみなどのこだわりのある物を持ち込まれています。		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	廊下や周囲の分かりやすい所に手すりを配置したり、工夫をおこなっている。安心・安全な生活を目指し取り組んでいる。			

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームゆい 青葉

作成日 令和8年1月16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	20	日常生活を送る上でご本人の想いや希望を表せられるように自己決定をしたり、選択できるように行っていきたい	入居者様が、自発的にやってみたい！と取り組みたいと思える環境作り	入居者様のやりたい事希望していることを個別に実現・実行していく	1年間
2	19	本人と支え合う家族との関係を深めていきたい	本人と家族が一緒に過ごせる環境作り	面会時、または、家族会の開催、ご家族も参加できるイベント開催	1年間
3	2	地域との関わりを持ち、交流を深めていきたい	地域との関わる機会を設ける	自治会行事を入居者共に一緒に参加、地域ボランティアの受け入れ	1年間

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 ゆい 青葉
ユニット名	2Fユニット

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)	<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)	1, ほぼ全ての利用者が
	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
	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
	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)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<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	「その人らしく生きる」を理念に入社時の研修で初めは触れ、フロアミーティング時に説明し、入居者様の状態に合わせたサービス提供の実施を目指し、安心して生活をして頂けるように、スタッフと共有し、サービス向上に努めている。		
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	自治会へ加入し、地域のイベント等に参加できる機会を作り、参加している。 地域の方々と交流することで、より知ってもらう機会を設けるとともに、社会資源を活用することで、入居者様の根本的な欲求や必要性をに繋がっていくように支援している。		
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	民生委員の方々や社会福祉協議会に携わる方々に事業所としての在り方や、認知症についての理解深めて頂いたりしている。		
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	3ヶ月に1回の運営推進会議を実施。状況報告と入居者の意見を伺い、その後、ミーティング等で話し合い、サービスの向上に努めている		
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	入居待機者の現状の把握を地区担当者と行い、一人一人に合うサービス提供の相談を行っている。		

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
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	身体拘束についての研修を3ヶ月に1回開催し、身体拘束が、もたらす多くの弊害などについて学び職員の周知徹底している。		
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	虐待の研修を6カ月に1回開催、不適切なケアについて考え、事業所内で話合いの時間を設けている。		
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	生活保護受給者の方が、複数いるため、新人スタッフや、まだ内容を理解できていないスタッフに対し適宜関連事項について伝えている。		
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	契約時や契約書を本人または、ご家族と必ず、読み合わせを行い説明を行っている。 また、質問された内容においても、理解できるように図っている。		
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	面会時、必ず、近況報告を行い、家族の意見を行っている。また、質問された内容においても、理解できるよう図っている。 運営推進会議に参加している入居者・家族の意見を伺い、まとめ、職員会議時にスタッフとその情報を共有し、運営にいかしている		

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	職員会議や個人面談時に出た、意見・提案を聞き、考慮し反映できるように努めている。		
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	個人面談等でやりがいを明確にし、本人を活かせる環境を整え、賞与や実績を評価している。		
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	社内研修や研修会への参加の機会を設けている。個人の意欲を活かし、育てる取組みを進めている。		
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	市の連絡協議会に参加している。 研修参加時は、他事業所の社員と交流を持つ機会や意見交換もでき、学ぶ機会になっている。		
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	サービス提供前、ご家族様との面談を行い、事業所についての説明を行い、不安に思うことや生活に対する希望を汲み取りその人らしく生活できるケアプランを提案する。		

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	利用者に、家族と面談を行い、事業所についての説明を行い、不安に思うことや生活に対しての希望も汲み取りその人らしく生活できるケアプランを提案する。		
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	サービスについての相談時施設入居に拘らず、入居または、在宅生活の継続か、幅広い選択肢の中から検討し、本人に合ったサービスを提供している		
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	施設を共有しているという関係にて信頼関係を築き、本人の話しやすい環境整え、本人の気持ちや意欲、現状を見極める。アセスメントつを見直しを行い、笑顔で過ごしていただけるように接し方を考えている。		
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	面会時、必ず、近況報告を行い、家族の意見を行っている。また、質問された内容においても、理解できるよう図っている。 運営推進会議に参加している入居者・家族の意見を伺い、まとめ、職員会議時にスタッフとその情報を共有し、運営に活かしている		
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	同窓生や親戚の方々など、面会に来所されている。		

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	入居者同士が気軽に話し合えるように配慮している。共に生活する中で、個々の交流やユニット間では、交流が、図れる環境づくりを行っている。		
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	契約終了後も継続的な関わりが必要な方に対して状況把握に努め、必要な情報を提供し支援している。		
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。	センター方式のシート数枚を利用し、本人本位のケアを目指している。本人の話や意向を聴き、でき限り実現す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	会話の中で得た情報等を記録し、支援に役立っている。利用開始時に家族からも聞き取りを行っている。入居時に聞き取りした情報もケアプランに取り入れている。		
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	個々の生活スタイルを把握し、尊重に努め、心身の状態に合わせて対応し、残存機能の能力の維持を促している。		

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	毎月全体ミーティングにて、入居者の情報に基づいてスタッフから、意見を聞き、スタッフ同士意見交換できるようにしている。また、入居者のADLの状況を表にまとめて更新し、スタッフ同士、情報の共有している。主治医とも月1回のカンファレンスを行う時間を設けている。		
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	業務日誌や個人経過記録と共に、食事摂取量・水分摂取量・排泄・睡眠時間・バイタル表により、本人の体調や心の動きを共有・把握し、ケアに反映できるように努めている。		
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	要望に対して必要な相談先を検討し、医療機関や連携施設・行政機関・地域をとの連携をとり、サービスの向上を図っている。		
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	地域で取り組んでいる交流カフェや地域の活動に参加したり、地域との連携を図っている。		
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	協力医療機関の往診医に月回の往診して頂いています。外部への受診が必要な場合は、診療情報提供書の発行してもらい、受診先医療機関へスムーズに受診することができます。また、薬剤師とも、カンファレンス、往診後の情報の共有を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	訪問看護ステーションよりモニタリングの実施。介護職員へのアドバイスを行っている。入居者の体調により、特別指示書による看護の介入実施もあり。状況により処置を行っている。		
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。	入退院時は、管理者が、必ず病院と連絡を取り、得た情報を参考により良い方向で生活できるように支援につとめている。		
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	施設での生活について、最期までどのように対応すべきか、また最期まで意志の確認。家族の意向と本人の思い、気持ちに添った支援を行うようにしている。緊急時や急変時は、その都度、より良い対応方法を検討し、話し合っ決めていく。		
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	年1回の頻度で会議などを使い、緊急対応についてもスタッフに周知している。		
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	災害対策用の防災グッズを整えている。年2回避難訓練を行っている。避難訓練の際は、近隣地区の消防隊員の方々にも参加して頂き、助言を頂いている。		

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
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	人生の先輩であることを心にとめて、言葉使いや日常の生活動作への促しにおいても、一人一人の人格を尊重した、摂し方を心がけている。		
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	ご本人が気兼ねなく、話せる環境を整え、思いを伝えやすくし、必要に応じて選択技を用意するように配慮している。 意思表示や自己決定ができるように支援・働きかけを行っている。		
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	入浴時間や、フロアや居室で過ごす時間は、その時のご本人の意向に添っている。また楽しめるようにレクリエーションを提供し、本人の意思で参加してもらっている。		
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	理美容は、2カ月に1回の頻度で提携先から来所してもらっている。毎日の朝のモーニングケアの徹底。保湿ケア等。残存機能を使用し出来ることは、行なっていただくように支援。衣服も、その人らしさを取り入れ、おしゃれ支援している。		
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	その季節に因んだ食事を提供している。食べることが、皆様好きな方が多く、行事食など普段違う献立となると、楽しみにされていることが多いため、定期的な楽しみを提供するように工夫している。		

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	一人一人日々の体調や気分を踏まえ、状態に応じた食事・水分摂取の支援を行っている。また、習慣なども違うため、個々に合わせた支援に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアに加え、訪問歯科医による職員への口腔ケアの重要性の周知を実施し、利用者様の口腔環境を整えるための助言や指導実施している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、一人一人にあわせた排泄誘導を行っている。 ご本人が、不快なくスムーズに排泄できる工夫・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	食事・水分量の確認。摂取量が、極端に、少ない場合は、摂取して頂けるように、嗜好を取り入れ生活行動パターンを把握しながら対応している。		
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	最低でも入浴は、週2回とし、体調不良でない限りは（発熱など）いつでも、可能としている。また、希望に応じた日時も対応取っている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご本人の生活パターンに応じて年齢や体調により、支援が異なるが、安心して休息をとって頂けるように支援している。		
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	薬の内容などは、ファイルにて提示し内服状況を把握している。また、内服薬の変更や、屯用の取扱いなどにおいては、フロア全体に周知できるように、LINEWORKSを使い対応している。		
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	可能な限り、残存機能を活用できるように支援し、生活歴や希望を取り入れるようにし、メリハリのある生活が送れるように支援するように努めている。		
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	個々の希望に応じた買い物や周辺の散歩を適宜実施できるように工夫。また、取り入れられるように支援している。		
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	日常の買い物や、必要なもの・希望するものは、個人の財布、（お預かりしている小口金）から行えるようにしている。		

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
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	ご本人から、希望があった際電話や手紙のやり取り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	季節の飾りについて四季を感じられるように心がけている。 入居者の方々と作品を作ったりしている。		
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	廊下にソファを置くなどし、いつでも寛げられるよう提供し、他者との関わりも感じながら、個別でもゆっくりできるようにしている。		
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	ご自宅でご本人がしようしていた愛着のある品や生活用品を使用するなどし、その人らしい生活しやすく安心できる環境作りとなっている。		
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	廊下や周囲の分かりやすい所に手すりを配置したり、工夫をおこなっている。安心・安全な生活を目指し取り組んでいる。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームゆい 青葉

作成日 令和8年1月16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	20	日常生活を送る上でご本人の想いや希望を表せられるように自己決定をしたり、選択できるように行っていきたい	入居者様が、自発的にやってみたい！と取り組みたいと思える環境作り	入居者様のやりたい事希望していることを個別に実現・実行していく	1年間
2	19	本人と支え合う家族との関係を深めていきたい	本人と家族が一緒に過ごせる環境作り	面会時、または、家族会の開催、ご家族も参加できるイベント開催	1年間
3	2	地域との関わりを持ち、交流を深めていきたい	地域との関わる機会を設ける	自治会行事を入居者共に一緒に参加、地域ボランティアの受け入れ	1年間

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。