

<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	1491400097
法人名	社会福祉法人 一燈会
事業所名	グループホーム はなの里
訪問調査日	令和8年2月16日
評価確定日	令和8年3月23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	1491400097	事業の開始年月日	平成25年11月1日	
		指定年月日	平成25年11月1日	
法人名	社会福祉法人 一燈会			
事業所名	グループホーム はなの里			
所在地	(〒259-0143) 神奈川県足柄上郡中井町北田414			
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	18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2月6日	評価結果 市町村受理日	令和8年3月24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)】

山や川が近くにあり、はなの里の直ぐ近くの小川には、蛍が毎年訪れ、自然豊かな場所にあります。敷地内には、畑があり一年を通して、野菜を育て、育てた野菜を収穫し皆で召し上がります。その他、室内にも多くの植物や生き物を育てています。地域交流では、町で開催されている認知症カフェに積極的に参加しています。また、地域の活動としては、認知症高齢者を地域全体で支えるチームオレンジに加入していることと、地域見守りネットワークに参加しています。近隣の市町村では、ほとんど行っていない、グループホームでの、ショートステイを行っています。

【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2月16日	評価機関 評価決定日	令和8年3月23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)】

- グループホームはなの里は社会福祉法人一燈会の運営です。同法人は高齢者事業、障がい者・障がい児支援事業を中心とした福祉事業を神奈川県西部エリアで展開しており「生きがいあふれる地域をつくろう」をキャッチコピーとして、地元の人材を多く採用しています。また、地域の高齢者、障がい者・障がい児が住み慣れた地域で暮らしを継続できるよう寄与している法人です。事業所は「JR二宮駅」南口から「中井町役場入口」行きバスに乗り「北田」停留所下車して徒歩5分程の場所にあり、事業所の直ぐ横には葛川水系の藤沢川が流れており、日常の散歩コースに入れています。また、毎年時期になると蛍を見ることもできるので、蛍見物なども行っています。
- 次年度に現管理者の人事異動が予定されており、長年ユニットリーダーを勤めていた方が新管理者に就任することが決まっています。現管理者が構築してきた体制を引き継ぎつつ、新管理者は「利用者本人の生活ペース」を尊重して対応できるよう、職員一人ひとりが「利用者優先」を念頭に置きながら柔軟性を持ち、伸び伸びと過ごしていただけるホームづくりを目標に掲げています。
- 法人の使命「生きがいある人生に、挑む」に基づき法人内の全事業所が取り組んでいる「生きがい支援プロジェクト」は継続して取り組んでいます。日常会話や様子を職員間で共有しながら利用者一人ひとりの「生きがい」を模索し、実現するためにどのような支援が必要なのかを「生きがい支援シート」に落とし込みながら支援を行っています。利用者にとっての「生きがい」を3つのフェーズ(①エンジョイ②ハピネス③リラックス)に分け、それぞれの場面にフォーカスした支援が行われています。

【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 はなの里
ユニット名	1階

V アウトカム項目		
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
		2, 利用者の2/3くらいの
		3, 利用者の1/3くらいの
		4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
		2, 数日に1回程度ある
		3, たまにある
		4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
		2, 家族の2/3くらいと
		3, 家族の1/3くらいと
		4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		2, 数日に1回程度ある
		3, たまに
	○	4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		2, 少しずつ増えている
		3, あまり増えていない
	○	4, 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)		1, ほぼ全ての職員が
	○	2, 職員の2/3くらいが
		3, 職員の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての利用者が
	○	2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
		2, 家族等の2/3くらいが
		3, 家族等の1/3くらいが
		4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	普段の業務の中から、理念を意識できる取り組みを行っている。毎月スタッフの目標設定の中に、理念に関する目標設定を取り入れている。毎月、その月で理念を踏まえ輝いていたスタッフを表彰する制度を設けている。他、毎年1回法人全体で理念に対する取り組みを伝え、表彰する取り組みを行っている。	法人の使命「生きがいある人生に、挑む」を事業所の理念(目標)として位置づけ、理念とは別に事業計画を毎年作成しています。職員も楽しみながら利用者にも楽しく過ごしていただくことを狙いとした「わくわくシート」を毎年作成しており、その中で年度初めに1年間の個人目標を立て、段階を経て年間目標を達成できるように毎月業務・個人目標を記入し、施設長との個人面談や申し送りで進捗状況の振り返りを行っています。	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	役場主催の、なかいほっとカフェ(認知症カフェ)に毎月積極的に参加し、地域との交流を深めている。認知症高齢者を地域で支えるチームオレンジ加入。地域見守りネットワーク参加。	日常的な交流は、散歩や買い物時に挨拶を交わしています。五所八幡宮のお祭りに利用者と一緒に参加し、出店や雰囲気を楽しんでいただきました。まだ実績としてはありませんが、地域の見守りネットワークにも参加しています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町で定期的開催される、認知症カフェに参加し、認知症の勉強会の開催や、地域住民の認知症や介護の相談援助を行っている。専門性が必要な場合、地域ケア会議に参加し認知症の対応について意見を伝えている。		
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	施設での日々の取り組みや活動状況を報告している。又会議参加者からの貴重なご意見も参考とし、サービス向上へと繋げている。	中井町役場健康課、地域包括支援センター、大家、地域ボランティア、家族をメンバーとして偶数月に開催しています。事業所の現状や活動状況報告で事業所の取組等を把握していただきとともに、地域の情報などをいただきながらサービスの向上に努めています。	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	町役場へ立ち寄った際には、施設での状況報告を行うようにしている。困った事・相談したい事等がある際には協力を求め、積極的に関わりを持つようにしている。市町村からの電話相談なども行っている。認知症カフェ開催の時には、役場職員より相談を受けることがある。	町役場主催のなかいほっとカフェ(認知症カフェ)に施設長が参加しており、参加者に対して勉強会や相談にも応じています。グループホームでショートステイの受入れを行っている唯一の事業所でもあり、関心度も高く質疑応答などもあります。新たにチームオレンジ(キャラバンメイト)に加入し、認知症の啓蒙活動にも取り組んでいます。	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	見守りが出来ない状況であったり、脱園・行方不明などの可能性がある場合は、やもえず玄関の施錠はさせていただくが基本的には施錠は行なっていない。 リビングの出入り口は必要時以外は開放するように努めている。職員への身体拘束をしないケアについての知識・理解・教育を行っている。	管理者・各ユニットリーダーを委員として、身体拘束適正化の為に委員会を年4回開催し、事例を用いた検討、不適切ケアや言葉がけの確認を行っています。委員会の内容は議事録を職員に回覧して共有しています。年2回の研修では、指針やマニュアルの読み合わせ、YouTubeを活用しながら、身体拘束の弊害を学び、研修後には報告書の提出を義務付け、理解度の確認をしています。	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	事業所内での虐待が見過ごされないように伝達や注意をこまめに行ない防止へと努めている。定期的な勉強会の実施。委員会を中心に、虐待の芽、虐待に関する自己点検を行っている。	高齢者虐待防止についても身体拘束と同様に委員会や研修を開催しています。研修は身体拘束と同月に行っており、受講後には報告書の提出を義務付け、職員の理解度を確認しています。また、事業所独自で作成した自己点検シートや虐待の芽チェックリストを使用した自己点検も実施しています。	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	事業所内での勉強会や資料の共有などは行っている。			
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	利用者家族等の不安・疑問点へは十分な説明・理解・納得できる様努めており、了承を得てから安心してサービスの利用ができる様にしている。			
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	利用者へは日々ご要望に沿えるよう支援・サービスを行うよう努めており、ご家族様へは、来園時や、スマートフォンのラインアプリを活用し、密にコミュニケーションを取り、ご家族様の想いを把握できるよう努めている。	家族からの意見や要望は来訪時、電話、SMS、LINEなど、家族の要望にあわせて様々なツールを活用して聴取しています。近年はLINEで連絡を希望される家族も多く、適宜写真や動画も送りながら近況報告を行っています。家族からの意見や要望があった際には、記録に残すとともにユニット会議、ミニ会議で共有して対応しています。	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	こまめに職員と関わる時間を設け、コミュニケーションを計り、意見や提案をサービスへ反映させるようにしている。	次年度に現管理者の人事異動が予定されており、長年ユニットリーダーを勤めていた方が新管理者に就任することが決まっています。新管理者は長年ユニットリーダーとして現場で働いており、職員とは気兼ねなく話ができる関係性も構築されています。職員から上がった意見や提案は適宜ミニ会議、グループLINEによる意見交換を行い、業務やケアに反映させています。	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	職員の働きやすい環境を整え、職員個々とコミュニケーションをとり、困っている事や悩みを抱えていないか把握に努めている。毎月、スタッフのやりがい目標に対して、面談する機会を設けている。職員同士が、把握出来るよう、職員のやりたい事や、燃える事など想いを事務所に掲示して、いつでも皆で共有できるようにしている。	法人では、福利厚生も充実しており、社員寮、優待割引や、勤続年数に応じた賞与、出産・結婚祝い金等もあります。また、職員が仕事に対するやりがいや向上心を持てるよう、毎月個人で設定している業務目標や個人目標に対する取り組みを表彰する制度を設けている他、年1回法人全体でも、個人で設定している業務目標や個人目標に対する取り組みに対して表彰する取り組みもあり、表彰者には金一封が支給されています。	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	法人内でキャリアアップ制度を導入し、個々にスキルアップできる環境を整備している。7つの習慣を、法人内で定期的に学ぶ機会を設けている。定期的に、外部やオンライン研修の案内を行っている。協力医療機関からのお誘いで、定期的に勉強会に参加している。	法人では人材育成にも注力しており、キャリアアップ制度をはじめ、資格取得費用支援制度もあります。さらに、法人内で資格取得講座も開催されており、無資格の職員であっても働きながら介護職員初任者研等の修を取得することができる環境を整えています。職員は年度初めに1年間の個人目標を立て、段階を経て年間目標を達成できるよう「わくわくシート」に毎月業務・個人目標を記入し、施設長との個人面談や申し送り進捗状況をの振り返りを行いながら研鑽を図っています。	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	法人内で、オリエンテーションや研修をオンラインを活用し実践している。法人の広報を活用し、各事業所の取り組みやサービス、スタッフの想いなど共有できるようにし、サービスの質の向上に努めている。毎月、管理者会議を行っている。		
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	ご本人の困っている事・不安なこと・要望等に対し、安心して利用していただける様に耳を傾け関係づくりに努めている。本人の不安を少しでもなくしていくために、人員体制を厚くするなどして、関りが多く持てるようにしている。		

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
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	ご家族様にも安心して利用していただけるようにいつでも相談できるような関係作りに努めている。またお客様とご家族様との関係回復ができるようにも注意をはらっている。利用前に、ご家族様の要望等記載して頂いている。		
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	状況把握を必ず行い、自事業所だけではなく、他サービス利用も含めた対応に努めている。ご利用前に、他のサービスについて、他のサービスの案内やご家族様の要望をお聞きするようにしている。		
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	一方の関係ではなく、暮らしを共にする者同士の関係を築き、共に支え合う暮らしを築いている。		
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	本人とご家族様の絆を大切にし、ご家族様と一緒になってお客様本人を支える関係を築いている。LINEアプリを活用することにより、テレビ電話や、普段の様子を動画で送る事で普段の様子が分かり易くなっている。また、連絡が気軽に出来やすい環境となっている。		
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	馴染みの関係が途切れる事無く開かれた環境作りをしている。定期的に、電話や、テレビ電話、LINEアプリを活用して写真や動画を送ることによって、継続して関りが持てるようにしている。手紙や電話などでも繋がりが保てるようにしている。	現在は通常通り面会を受け入れていますが、社会情勢や事業所内で感染症が発生した際には随時家族にお知らせして、面会制限を行っています。事業所では、馴染みの関係を継続できるよう本人から要望があれば年賀状や手紙の遣り取り、電話やテレビ電話などの支援も行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の利用者の性格や状態を把握していき、利用者の方が他の利用者の方と良好な関係が保てるよう、職員同士情報の共有を行いながら実行敷いている。		
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	サービス終了後も断続して相談や支援等、関係性を築いている。 お手紙のやりとりや困った時の電話相談なども出来ている。		
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。	本人の希望や意向を全職員で把握し、可能な限り実現できる様努めている。又ご家族様にもご相談し本人の希望に添えるよう支援している。	入居前面談で家族に「バックグラウンドアセスメントシート」を記入していただき、過去の生活歴・既往歴・趣味・嗜好品・暮らし方の希望などの情報を把握しています。法人の「生きがい支援プロジェクト」で利用者の日常会話や様子を職員間で共有しながら利用者一人ひとりの「生きがい」を模索し、実現するためにどのような支援が必要なのかを「生きがい支援シート」に落とし込みながら支援を行っています。	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	生活歴や馴染みの暮らし方・生活環境を含め、本人の背景を理解し、今までの生活環境に近い、安心した暮らしができる様に、入居前に情報収集を行い、普段のケアに活かしている。		
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	日頃から細やかな情報も職員間で共有するように努め、月に1度の個別カンファレンスを行い状況把握に努めている。普段の小さな気づきなど、経過記録に記入し、全体で共有できるようにしている。		

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
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・ご家族様のご希望も含め必要関係者とも連携し意見やアイデアを反映し現状に即した介護計画の作成に努めている。1人1人の「生きがい」に関して、ご本人、ご家族様の協力を得ながら把握していき、プランに盛り込んでいる。	入居時のアセスメントで得られている情報を基に初回の介護計画を作成しています。入居後1ヶ月を目安にケアカンファレンスを開催し、必要に応じて介護計画を更新しています。ケアカンファレンスはユニット会議の中で時間を設けており、全員の方を対象にモニタリングとアセスメントを行い、利用者の現状と介護計画の内容が現状に即したものになっているか意見交換を行っています。見直しは、短期6ヶ月、長期1年を基本としていますが、状態の変化が生じた場合には都度見直しを行っています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子、ケアの実践・結果、気づき等の工夫を記録システムや個別サービス週間記録に記入して情報の共有化を計り、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ニーズ・状況に多機能に応じ、柔軟な支援やサービスに努める為、小まめに、本人、ご家族様と連絡を取り、相談しサービスがマンネリ化せず、いきがいを感じて頂けるよう努めている。		
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	自然の豊かな地域にある為、自然豊かな公園に、散歩などに出かけ、季節かや自然が楽しめる機会を設けている。		
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	事業所のかかりつけ医を本人様・ご家族様も信頼しており、必要時には適切な報告・相談を行い、連携をはかっている。かかりつけ医が本人、ご家族に対して直接、相談や状況説明等を受けやすい環境を整えている。	協力医療機関による訪問診療が月2回あり、薬剤師も同席しています。薬剤師も同席していることから薬に関してその場で相談に乗っていただいています。歯科は必要な方のみ契約して、口腔ケアや必要な処置を受けています。週1回は看護師による健康管理や爪切り等の処置を受けている他、24時間のオンコール体制も確立しています。また、訪問鍼灸師によるリハビリを受けている方もいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	お客様の身体状況について、訪問看護師に相談し、必要な処置・対応がスムーズに行えるようにし、より安心して生活ができる様に支援している。		
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。	入院した際には、相互に情報交換や相談に努め、ご家族様も含めた連携をする体制、関係作りをしている。入院期間は一応1ヶ月と定めてはいるが要相談で対応。ご家族様の不安がないよう次施設の紹介なども行っている。可能な限り、今後の方向性や支援について、施設、家族、病院とで話し合える場を設けている。		
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	ご家族様・主治医等を含めたチームで支援できる様に、事前に話し合いの場を設け、ケアを行っている。	入居時に「重度化した場合における指針」の説明と併せて緊急搬送や延命処置等についても意向を確認して同意書を取り交わしています。事業所では看取りケアまで行う方針としており、重度化した段階で再度意向を確認し、看取りを希望された場合は主治医と事業所の各々と同意書を取り交わして終末期支援に臨んでいます。	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	急変時や事故発生時に備えてフローチャートを作成してある。各、利用者に対して、緊急時用の情報カードを作成し、緊急事態に備えている。		
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	利用者が災害時に避難できる方法を全職員で共有している。定期的な避難、消防訓練を実施している。地域との協力体制は築いている。	年2回の防災訓練は昼夜の火災と地震想定を中心に消火、通報、避難誘導訓練を実施しており、可能であれば消防署職員に立ち合いを依頼しています。また、水害区域に入っていることから水害を想定しての垂直避難や停電を想定して、電化製品の使用を制限した訓練を行うなど、より実践的な訓練を取り入れています。備蓄品は水・食糧・衛生用品・LEDランタン・モバイルバッテリー・発電機・懐中電灯・乾電池・ラジオなどを用意しています。BCPも策定しており、職員への研修と見直しも行っていきます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	一人一人の人格を尊重し、尊厳をもって生活できる様、言葉かけやプライバシーに配慮した支援を行っている。年2回この防災訓練も行っている。	プライバシー保護・倫理・法令遵守・認知症ケアについては、年間研修項目に取り入れ、利用者の尊厳・人格否定・プライバシーを損ねない対応や言葉かけを学んでいます。利用者一人ひとりの個性・生活歴・人生観などを受容することで、利用者の尊厳を尊重した対応を心がけています。特に便失禁があった際の言い回し、職員都合で判断しないことを徹底して注意しています。	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	本人のやりたいこと、できることを、情報シートに落とし込み、毎月更新し、意識して取り組んでいる。また、経過記録を活用し情報を共有しながら、タイムリーに想いや希望が叶えられるように努めている。	/		/
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	業務が優先して動くことのないようにし、お客様第一優先で、関わりを持っていけるよう、意識をしている。食事時間や就寝時間なども、利用者個々のペースに合わせて過ごしていただいている。			
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	毎日自分の気に入った洋服を見につけていただいている。又月に一度法人内の訪問美容師に髪を散髪して整えてもらったり、ご希望があればネイルやお化粧品もして頂ける環境を整えている。			
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	盛り付けやお皿洗いや片付けを職員と共に行っている。個別に食べたい物は、購入して頂き、可能な限り自由に好きな物を召し上がって頂いている。イベントの際は、手伝って頂き季節感感じて頂いている。畑で採れた野菜など漬け物や希望をお聞きし共に調理師やりがいを感じて頂いている。	同法人の関連会社「ケアドゥ」のセントラルキッチンからレシピ付きで発注し、管理栄養士によって栄養計算された食事を、湯煎もしくは加熱を加えて提供しています(必ずフルーツまたはデザート付き)。季節や行事にちなんだ料理のラインナップも用意されていますが、時には発注を止め、庭でBBQ、焼き芋、収穫した野菜等でぬか漬け、ホットプレートでたこ焼き等を作って食べることもあります。	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	
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	お客様に合った食事形態、盛り付け、味付けにして栄養バランスに配慮した食事を一人一人の状態や習慣に応じた支援をしている。			
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	毎食後に一人一人の口腔状態に応じ、声掛け、介助により口腔ケアの実施に努めている。又法人内の訪問歯科により、月2回の口腔ケアにも努めている。			
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	トイレでの気持ちよい排泄ができる様に一人一人に合わせた、声掛け・トイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行なっている。	利用者一人ひとりの排泄パターンや状況を把握する為、全員の排泄チェックを行っています。ご自身でトイレに行かれる方はさり気なく確認し、職員の介入が必要な方は、時間や仕草などのタイミングを見ながら声かけと誘導を行いトイレで排泄できるよう支援しています。失敗が続いた方は支援方法を検討し、失敗を減らせるように努めています。		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	一人一人の状態に合わせ、便秘の際には水分をとって頂いたり、飲み物にオリゴ同を入れるなどして自然排便を促がすようにしている。又こまめな運動・マッサージを行うように努めている。			
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	入浴のできる日には、個々の希望やタイミングに合わせて無理のない声掛けをして入浴を促がし、個々に応じた入浴の支援に努めている。	週2回、午前中の中入浴を基本としていますが、庭の畑作業や便失禁などがあつた際には清潔保持のため、2回以上入浴することもあります。入浴前にはバイタルチェックと本人の意向を確認してから入浴を促し、安全かつ気持ちよく入浴していただけるようにしています。季節に応じたお風呂(ゆず、菖蒲湯)も取り入れています。浴槽を跨ぐことが難しい方は、シャワー浴に併用して足浴を行っています。入浴後には保湿クリームの塗布と水分を補給してもらうようにして、肌乾燥と脱水症状対策を講じています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人一人の生活習慣やその時々状況に応じて安眠・安心が出来るようにさりげなく支援している。日中やりがいや楽しみを持って活動できる取り組みを考えていき、夜安心して休める環境を整えていきます。自由な生活を重視して必要な方のみ起床・就寝介助などをさせていただいています。		
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	個々で服薬している薬の目的や副作用や用法・用量は薬局から頂いている内容表を管理して常に細心の薬内容がわかるようにしている。薬剤師に相談や指導を受ける環境が整っている。		
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	理念でもある、お客様の「生きがい支援」を日々考え、楽しく、生きがいを感じられる生活がサポート出来るよう日々取り組んでいる。		
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	ご本人のご希望に添い、戸外に出かけられるよう支援している。又ご家族様にも相談して協力しながら外出できる様支援している	入居している方全員に対して同じような外出を行うのではなく、一人ひとりの希望や要望に応じた外出支援を心がけています。散歩が好きな方は、近くに流れている藤沢川の川沿いを歩いたり、花が好きな方はホームセンターにお連れして、花を選んでいただき、ウッドデッキに置かれているその方専用の鉢で花の世話を楽しまれてる方もいます。嗜好品などを買いたいと要望があればホームセンターなどにお連れして買い物を楽しんでいただいています。	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	現状、職員がお金の管理をさせていただいており、実際にお客様が支払い・所持をする機会は少ない。		

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
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	手紙や電話での連絡があった場合などはご本人が返事の手紙を書いたり、電話で話したりできる様に支援している。スマートフォンのラインアプリを活用し、テレビ電話や画像、動画のやり取りをご家族様等と行い、交流が持てるようにしている。		
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	余計なものは置かないようにして不快や混乱を招かないように配慮し、居心地よく過ごせるように毎日掃除を行ない、清潔な環境づくりをしている。又玄関・共同スペースには季節を感じる飾りつけを行なっている。	共用空間は安全に過ごしていただけるよう、動線の確保や整理整頓を心がけています。また、皆が集まって過ごしたり食事を取る場所でもあることから、清潔感を意識し、換気やアルコール消毒も定期的に行うなどして、感染症防止策も講じられています。室温・湿度・採光も職員目線ではなく、利用者が快適に過ごせるよう管理されています。観葉植物、ウーパールーパー・亀・エビ・金魚・タナゴなどの生き物も飼われており、餌やりを日課としている方もいます。	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	気の合うお客様同士で思い思いに過ごせるように職員が常にお客様の関係を目を配り、時にはそのような状況を演出している。		
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	居室には馴染みの家具や用品を持ち込んでいただき、ご本人が居心地良く、安心して過ごせるようにしている。	居室は畳とフローリングが半々の割合になっており、利用者の好みや生活スタイルに合わせて選ぶことができるのも事業所の特徴になっています。エアコン・ベッド・カーテン・照明・クローゼットは備え付けとして完備されており、入居時には使い慣れた家具・調度品・寝具類を持ち込んでいただき、家具等の配置は家族と本人で相談して決めていただくようにして、居心地よく過ごせる居室となるよう支援しています。	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	安全に配慮してひとり一人が自立した生活を送れる様に工夫を行なっている。利用者ごとに、やりたいこと、できる事を把握し、役割として行って頂いている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

社会福祉法人 一燈会
グループホーム はなの里

作成日

令和8年2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組み内容	目標達成に要する期間
1	52	整理整頓・共有部分をより快適にする。	整理整頓を定期的に行う。共有部でありながらお客様1人1人に合った環境を作る。	整理整頓を意識する仕組みや環境づくり。共有部でありながら、お客様1人1人に合わせた快適な空間が作れるよう配慮していく。	1年間
2	38	もう一度、お客様1人1人の生きがいについて考える必要がある	お客様の生きがいについてもう一度も直し、行動に移す	お客様、ご家族様に、生きがいについてヒヤリング。職員目線の考えになっていないか、話し合いの場を定期的に設ける。	1年間
3	35	災害に対する知識が不足している	災害の知識を深め、災害発生時に柔軟に対応が出来るようにしていく	BCP訓練の強化。訓練回数増加。	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 はなの里
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々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	普段の業務の中から、理念を意識できる取り組みを行っている。毎月スタッフの目標設定の中に、理念に関する目標設定を取り入れている。毎月、その月で理念を踏まえ輝いていたスタッフを表彰する制度を設けている。他、毎年1回法人全体で理念に対する取り組みを伝え、表彰する取り組みを行っている。		
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	役場主催の、なかいほっとカフェ（認知症カフェ）に毎月積極的に参加し、地域との交流を深めている。認知症高齢者を地域で支えるチームオレンジ加入。地域見守りネットワーク参加。		
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	町で定期的開催される、認知症カフェに参加し、認知症の勉強会の開催や、地域住民の認知症や介護の相談援助を行っている。専門性が必要な場合、地域ケア会議に参加し認知症の対応について意見を伝えている。		
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	施設での日々の取り組みや活動状況を報告している。又会議参加者からの貴重なご意見も参考とし、サービス向上へと繋げている。		
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	町役場へ立ち寄った際には、施設での状況報告を行うようにしている。困った事・相談したい事等が有る際には協力を求め、積極的に関わりを持つようにしている。市町村からの電話相談なども行っている。認知症カフェ開催の時には、役場職員より相談を受けることがある。		

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「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	見守りが出来ない状況であったり、脱園・行方不明などの可能性がある場合は、やもえず玄関の施錠はさせていただくが基本的には施錠は行なってはいない。 リビングの出入り口は必要時以外は開放するように努めている。職員への身体拘束をしないケアについての知識・理解・教育を行っている。		
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	事業所内での虐待が見過ごされないように伝達や注意をこまめに行ない防止へと努めている。定期的な勉強会の実施。委員会を中心に、虐待の芽、虐待に関する自己点検を行っている。		
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	事業所内での勉強会や資料の共有などは行っている。		
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	利用者家族等の不安・疑問点へは十分な説明・理解・納得できる様努めており、了承を得てから安心してサービスの利用ができる様にしている。		
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	利用者へは日々ご要望に沿えるよう支援・サービスを行うよう努めており、ご家族様へは、来園時や、スマートフォンのラインアプリを活用し、密にコミュニケーションを取り、ご家族様の想いを把握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	こまめに職員と関わる時間を設け、コミュニケーションを計り、意見や提案をサービスへ反映させるようにしている。		
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	職員の働きやすい環境を整え、職員個々とコミュニケーションをとり、困っている事や悩みを抱えていないか把握に努めている。毎月、スタッフのやりがい目標に対して、面談する機会を設けている。職員同士が、把握出来るよう、職員のやりたい事や、燃える事など想いを事務所に掲示して、いつでも皆で共有できるようにしている。		
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	法人内でキャリアアップ制度を導入し、個々にスキルアップできる環境を整備している。7つの習慣を、法人内で定期的に学ぶ機会を設けている。定期的に、外部やオンライン研修の案内を行っている。協力医療機関からのお誘いで、定期的に勉強会に参加している。		
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	法人内で、オリエンテーションや研修をオンラインを活用し実践している。法人の広報を活用し、各事業所の取り組みやサービス、スタッフの想いなど共有できるようにし、サービスの質の向上に努めている。毎月、管理者会議を行っている。		
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	ご本人の困っている事・不安なこと・要望等に対し、安心して利用していただける様に耳を傾け関係づくりに努めている。本人の不安を少しでもなくしていくために、人員体制を厚くするなどして、関りが多く持てるようにしている。		

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
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	ご家族様にも安心して利用していただけるようにいつでも相談できるような関係作りに努めている。 またお客様とご家族様との関係回復ができるようにも注意をはらっている。利用前に、ご家族様の要望等記載して頂いている。		
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	状況把握を必ず行い、自事業所だけではなく、他サービス利用も含めた対応に努めている。ご利用前に、他のサービスについて、他のサービスの案内やご家族様の要望をお聞きするようにしている。		
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	一方の関係ではなく、暮らしを共にする者同士の関係を築き、共に支え合う暮らしを築いている。		
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	本人とご家族様の絆を大切にし、ご家族様と一緒にあってお客様本人を支える関係を築いている。LINEアプリを活用することにより、テレビ電話や、普段の様子を動画で送る事で普段の様子が分かり易くなっている。また、連絡が気軽に出来やすい環境となっている。		
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	馴染みの関係が途切れる事無く開かれた環境作りをしている。定期的に、電話や、テレビ電話、LINEアプリを活用して写真や動画を送ることによって、継続して関りが持てるようにしている。手紙や電話などでも繋がりが保てるようにしている。		

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
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	個々の利用者の性格や状態を把握していき、利用者の方が他の利用者の方と良好な関係が保てるよう、職員同士情報の共有を行いながら実行敷いている。		
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	サービス終了後も断続して相談や支援等、関係性を築いている。 お手紙のやりとりや困った時の電話相談なども出来ている。		
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。	本人の希望や意向を全職員で把握し、可能な限り実現できる様努めている。又ご家族様にもご相談し本人の希望に添えるよう支援している。		
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	生活歴や馴染みの暮らし方・生活環境を含め、本人の背景を理解し、今までの生活環境に近い、安心した暮らしができる様に、入居前に情報収集を行い、普段のケアに活かしている。		
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	日頃から細やかな情報も職員間で共有するように努め、月に1度の個別カンファレンスを行い状況把握に努めている。普段の小さな気づきなど、経過記録に記入し、全体で共有できるようにしている。		

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
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・ご家族様のご希望も含め必要関係者とも連携し意見やアイデアを反映し現状に即した介護計画の作成に努めている。1人1人の「生きがい」に関して、ご本人、ご家族様の協力を得ながら把握していき、プランに盛り込んでいる。		
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	日々の様子、ケアの実践・結果、気付き等の工夫を記録システムや個別サービス週間記録に記入して情報の共有化を計り、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ニーズ・状況に多機能に応じ、柔軟な支援やサービスに努める為、小まめに、本人、ご家族様と連絡を取り、相談しサービスがマンネリ化せず、いきがいを感じて頂けるよう努めている。		
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	自然の豊かな地域にある為、自然豊かな公園に、散歩などに出かけ、季節かや自然が楽しめる機会を設けている。		
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	事業所のかかりつけ医を本人様・ご家族様も信頼しており、必要時には適切な報告・相談を行い、連携をはかっている。かかりつけ医が本人、ご家族に対して直接、相談や状況説明等を受けやすい環境を整えている。		

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
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	お客様の身体状況について、訪問看護師に相談し、必要な処置・対応がスムーズに行えるようにし、より安心して生活ができる様に支援している。		
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。	入院した際には、相互に情報交換や相談に努め、ご家族様も含めた連携をする体制、関係作りをしている。 入院期間は一応1ヶ月と定めてはいるが要相談で対応。ご家族様の不安がないよう次施設の紹介なども行っている。可能な限り、今後の方向性や支援について、施設、家族、病院とで話し合える場を設けている。		
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	ご家族様・主治医等を含めたチームで支援できる様に、事前に話し合いの場を設け、ケアを行っている。		
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	急変時や事故発生時に備えてフローチャートを作成してある。各、利用者に対して、緊急時用の情報カードを作成し、緊急事態に備えている。		
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	利用者が災害時に避難できる方法を全職員で共有している。定期的な避難、消防訓練を実施している。地域との協力体制は築いている。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 実施状況	外部評価 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	一人一人の人格を尊重し、尊厳をもって生活できる様、言葉かけやプライバシーに配慮した支援を行なっている。年2回の防災訓練も行っている。	
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	本人のやりたいこと、できることを、情報シートに落とし込み、毎月更新し、意識して取り組んでいる。また、経過記録を活用し情報を共有しながら、タイムリーに思いや希望が叶えられるように努めている。	
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	業務が優先して動くことのないようにし、お客様第一優先で、関りを持っていけるよう、意識をしている。食事時間や就寝時間なども、利用者個々のペースに合わせて過ごしていただいている。	
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	毎日自分の気に入った洋服を見につけていただいている。又月に一度法人内の訪問美容師に髪を散髪して整えてもらったり、ご希望があればネイルやお化粧品もして頂ける環境を整えている。	
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	盛り付けやお皿洗いや片付けを職員と共に行っている。個別に食べたい物は、購入して頂き、可能な限り自由に好きな物を召し上がって頂いている。イベントの際は、手伝って頂き季節感感じて頂いている。畑で採れた野菜など漬け物や希望をお聞きし共に調理師やりがいを感じて頂いている。	

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
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	お客様に合った食事形態、盛り付け、味付けにして栄養バランスに配慮した食事を一人一人の状態や習慣に応じた支援をしている。		
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	毎食後に一人一人の口腔状態に応じ、声掛け、介助により口腔ケアの実施に努めている。又法人内の訪問歯科により、月2回の口腔ケアにも努めている。		
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	トイレでの気持ちよい排泄ができる様に一人一人に合わせた、声掛け・トイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行なっている。		
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	一人一人の状態に合わせ、便秘の際には水分をとって頂いたり、飲み物にオリゴ糖を入れるなどして自然排便を促がすようにしている。又こまめな運動・マッサージを行うように努めている。		
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	入浴のできる日には、個々の希望やタイミングに合わせて無理のない声掛けをして入浴を促がし、個々に応じた入浴の支援に努めている。		

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
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	一人一人の生活習慣やその時々状況に応じて安眠・安心が出来るようにさりげなく支援している。日中やりがいや楽しみを持って活動できる取り組みを考えていき、夜安心して休める環境を整えていきます。 自由な生活を重視して必要な方のみ起床・就寝介助などをさせていただいています。		
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	個々で服薬している薬の目的や副作用や用法・用量は薬局から頂いている内容表を管理して常に細心の薬内容がわかるようにしている。薬剤師に相談や指導を受ける環境が整っている。		
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	理念でもある、お客様の「生きがい支援」を日々考え、楽しく、生きがいを感じる生活がサポート出来るよう日々取り組んでいる。		
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	ご本人のご希望に添い、戸外に出かけられるよう支援している。又ご家族様にも相談して協力しながら外出できる様支援している		
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	現状、職員がお金の管理をさせていただいており、実際にお客様が支払い・所持をする機会は少ない。		

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
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	手紙や電話での連絡があった場合などはご本人が返事の手紙を書いたり、電話で話したりできる様に支援している。スマートフォンラインアプリを活用し、テレビ電話や画像、動画のやり取りをご家族様等と行い、交流が持てるようにしている。		
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	余計なものは置かないようにして不快や混乱を招かないように配慮し、居心地よく過ごせるように毎日掃除を行ない、清潔な環境づくりをしている。又玄関・共同スペースには季節を感じる飾りつけを行なっている。		
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	気の合うお客様同士で思い思いに過ごせるように職員が常にお客様の關係に目を配り、時にはそのような状況を演出している。		
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	居室には馴染みの家具や用品を持ち込んでいただき、ご本人が居心地良く、安心して過ごせるようにしている。		
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	安全に配慮してひとり一人が自立した生活を送れる様に工夫を行なっている。利用者ごとに、やりたいこと、できる事を把握し、役割として行って頂いている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

社会福祉法人 一燈会
グループホーム はなの里

作成日

令和8年2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	52	整理整頓・共有部分をより快適にする。	整理整頓を定期的に行う。共有部でありながらお客様1人1人に合った環境を作る。	整理整頓を意識する仕組みや環境づくり。共有部でありながら、お客様1人1人に合わせた快適な空間が作れるよう配慮していく。	1年間
2	38	もう一度、お客様1人1人の生きがいについて考える必要がある	お客様の生きがいについてもう一度も直し、行動に移す	お客様、ご家族様に、生きがいについてヒヤリング。職員目線の考えになっていないか、話し合いの場を定期的に設ける。	1年間
3	35	災害に対する知識が不足している	災害の知識を深め、災害発生時に柔軟に対応が出来るようにしていく	BCP訓練の強化。訓練回数増加。	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。