

<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	1473700449
法人名	社会福祉法人青葉福祉学院
事業所名	グループホーム万寿の森
訪問調査日	令和7年11月12日
評価確定日	令和7年12月3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	1473700449	事業の開始年月日	平成13年2月13日	
		指定年月日	令和3年3月31日	
法人名	社会福祉法人青葉福祉学院			
事業所名	グループホーム万寿の森			
所在地	( 225-0004 ) 神奈川県横浜市青葉区元石川町4323-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	36名	
		ユニット数	4ユニット	
自己評価作成日	令和7年10月15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	<a href="https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-office/detail.html?IGNO=ST1473700449&amp;SYCD=320&amp;THN0=14100">https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-office/detail.html?IGNO=ST1473700449&amp;SYCD=320&amp;THN0=14100</a>
----------	---

## 【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)】

敷地が広く、緑あふれる環境下で、散歩や畑での種植え収穫、四季折々の草花が咲き乱れ、鳥のさえずりや虫の音、風の音や暗闇の星空。野生動物を目にする機会も多く、池の金魚に散歩で餌をあげるのが楽しみな方もいらっしゃいます。水やりや園芸、家事炊事などを楽しまれる方もいらっしゃり、レクリエーションでの歌声が漏れ聞こえ、外で口ずさむ方もいて、のどかな田園風景の中で、のんびりとお過ごし頂けます。階段や坂道なども豊富で、足腰の機能訓練が日々活動の中で培われます。自然があふれる地域の為、外出する喜びや楽しみにあふれており、開放的な空間が多く、富士も望める眺望がある居室もございます。生きる力にあふれる施設環境です。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和7年11月12日	評価機関 評価決定日	

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は、社会福祉法人青葉福祉学院の運営です。同法人はグループホーム・デイサービス・居宅支援事業所の高齢者福祉サービスを横浜市青葉区で展開しています。ここ「グループホーム万寿の森」は、広大な敷地の中に法人本部・デイサービス・居宅介護支援事業所と共に、独立した4棟からなる4ユニットのグループホームがあります。周辺は森や畑・竹林に囲まれ、敷地内は四季折々の花が植えられ、鳥の鳴き声が聞こえる自然豊かな環境の下にあります。広い庭にはパラソル付きのテーブルや、椅子が置いてあり、昼食やお茶を楽しむことができます。この場所は各ユニットから階段やスロープで繋がり車椅子の方も利用できます。立地は市営地下鉄ブルーラインまたは田園都市線「あざみ野駅」からバスで5分程の「大場町」バス停から2分程の丘陵地にあります。

●法人の理念「正義・敬愛・奉仕」は、各棟の玄関に掲示され、職員は出勤時に必ず確認しています。入職時のオリエンテーションでは理念・ケア方針・身体拘束・虐待の防止・倫理・認知症ケア・介護技術等に関する研修を行っています。特に接遇力をレベルアップするため、今後は年度や、月間目標を設定して取り組みたいと考えています。

●地域との交流として、やさしい街あざみ野実行委員会活動の「認知症の人にやさしい街プロジェクト」は継続し、事業所はこの取り組みに賛同し、交流イベントのランタン作りや展示等に参加しています。すすき野・あざみ野両地区の商店会のお祭りに参加して、盆踊りなど利用者と一緒に楽しみ、地域の方々と交流しています。法人の万寿会館では、事業所の内覧会や、訪問医による認知症講演会が開催されるなど、地域の方々に向けて認知症の啓発活動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	グループホーム万寿の森
ユニット名	グループホーム万寿の森管理者(統括)

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している。 (参考項目：30, 31)	✓	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	✓	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念である「正義・敬愛・奉仕」について各棟すべての職員が共有できる場所に掲示している それらの基盤にある接遇力のレベルアップを目指している	法人の理念「正義・敬愛・奉仕」は各棟の玄関に掲示され、職員は出勤時に必ず確認しています。入職時のオリエンテーションでは理念・ケア方針・身体拘束・虐待・倫理・認知症ケア・介護技術等に関する研修を行っています。特に接遇力をレベルアップするため、今後は年度や、月間ごとに目標を設定して取り組んでいきたいと考えています。	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	コロナ禍の2021年発足した「やさしい街あざみ野実行委員会」が取り組む認知症の方がより暮らしやすい街づくりのためのプロジェクトに賛同し交流イベントに参加させていただいていたが、今年度は機会がなかなか持てなかった	やさしい街あざみ野実行委員会活動の「認知症の人にやさしい街プロジェクト」は継続し、事業所はこの取り組みに賛同し、交流イベントのランタン作りや展示等に参加しています。すすき野・あざみ野両地区の商店会のお祭りに参加して、盆踊りなど利用者と一緒に楽しみ、地域の方々とは交流しています。法人の万寿会館では、事業所の内覧会や、訪問医による認知症講演会が開催されるなど、地域の方々に向けて認知症の啓発活動にも取り組んでいます。	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	これまでの経験を活かし、認知症の専門として地域の皆さんに役立てるよう考えているが、具体化できていない		
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	会議では運営の透明性を高めることを大切に考え、良いことだけでなく事故や苦情などについても積極的に公表している。またそれらについての皆さんからのご意見は、気づきや改善に向けてとても役立っている	運営推進会議は奇数月に年6回、地域包括支援センター職員、家族代表、居宅介護支援ケアマネジャー、地域住民代表をメンバーとして、事業所の状況や、活動内容・事故・ヒヤリハット等について報告し、参加者からは報告に対する感想や意見などいただき、サービス向上に努めています。意見提案では、各ユニットの職員の名前と写真を掲示するように改善しています。	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取り組んでいる	昨年のクラスター発生の際は、実情を理解していただき心強い助言をいただいた コロナが落ち着いた今年度は必要最低限の関わりにとどまっている	令和6年2月のクラスターが発生した際には、横浜市健康福祉局、青葉区役所、青葉福祉保健センターなど、各部署に連絡を取り、助言等を求めながら事業所内で沈静化に努めています。横浜市や青葉区とは研修や講習会等の案内をメールや封書でいただき感染症対策の研修に参加しています。地域包括支援センター主催の若年性認知症講習会にも参加しています。さらに地域のグループホーム連絡会に参加しています。	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	身体拘束については、職員らの知識・理解を深めるため外部、内部研修を含め積極的に行っている。一方、玄関の施錠については、建物の構造と庭から公道まで塀などが無い等事故リスクがとて高いため、ご家族との合意の上常時施錠を義務付けている実情がある	事業所では、身体拘束を行わない為の指針及び身体拘束に関するマニュアルを整備し、入職時のオリエンテーション時には研修を行っています。身体拘束適正化検討委員会を年4回開催し、各ユニット主任・ケアマネージャー・看護師にて全利用者を対象にして意見交換などを行い、委員会の内容は議事録にしてワーカー会議で報告しています。身体拘束に関する職員研修を年2回を行い、身体拘束の種類や拘束によって生じる弊害等について事例検証を含めて学んでいます。	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	身体拘束と同じように虐待についても研修を通じて学ぶ機会を積極的に作っている。虐待につながりかねない不適切なケアの段階で改善につなげるよう努めている。管理者が現場に入ることによって現状を知り、虐待と密接な関係にある職員のストレスについても気づくことができるよう心がけている	虐待の防止についても入職時のオリエンテーションで研修を行っています。年間研修計画にも高齢者虐待防止に関する研修を2回組み込んでおり、マニュアルや具体例を用いて、共通認識を図り、虐待防止に努めています。不適切なケアや声かけがあった際には、各ユニットのリーダーが注意しています。職員はストレスチェック表を記入し、法人産業医へ提出して確認しています。自己点検シートの利用を今後検討する予定でいます。	今後の継続
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度については近年利用者も増え、自主学習でのレベルだが相談機関の情報提供やこれまでの事例に基づくアドバイスなど行っている。今後は外部研修受講等で最新情報や知識を深めたいと考えている		
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	入居に関する契約説明は対面で上長である副施設長が行っている。途中の改定などの事項に関しては、改定に至る理由などの詳しい説明を付けて主に郵送で承諾書のやりとりを行っている。又それらの疑問や問い合わせについては随時対応し、ご理解をいただけるよう努めている		
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	主に運営推進会議で議題として取り上げ、意見をとりまとめた後グループホーム会議などで理事長以下情報共有し、運営への反映につなげている	契約時に「苦情相談窓口」については、重要事項説明書で説明し、本部事務所には意見箱も設置しています。家族からの意見や要望は、面会に来られた際や、電話連絡時に近況報告と併せて伺うようにしています。運営推進会議に参加の家族にも意見等を求めケアに反映させています。家族の意見や要望は、連絡帳・日誌・口頭などで情報を共有し、必要に応じてワーカー会議等で検討しています。	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	職員らの意見や提案はワーカー会議を通じて各主任がとりまとめ、グループホーム会議で理事長以下共有され反映されている	申し送りは各ユニット毎で行い、必要時は管理者の出席や報告があります。ユニット内の業務や利用者のケアに関する事項は、ワーカー会議の中で、ユニットリーダーを中心に、職員間で意見交換を行っています。ユニットリーダーで判断が困難な内容など場合には、理事長や事務長など参加で毎月開催のグループホーム会議で、議題に挙げ検討し、業務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	職員たちの日頃の勤務については事務と共同しながら常に情報収集し、適正な評価をしている また個別面談などで資格の取得の希望や勤務形態の変更、その他の要望を聞きながら納得して働き続けられるよう努めている	入職時には、就業規則に基づき職務・サービス・休暇・給与規定等について説明し、変更が生じた際には全職員に周知しています。管理者は適宜職員との個別面談を実施し、職員の勤務形態の変更や資格取得希望等を確認し、意欲を持って勤務できる環境整備に努めています。職員の人事考課は、ユニットリーダーの意見を参考に、事務と共同して情報収集し、適正な評価を実施しています。勤務シフトの作成は、各ユニットの主任が担当し、希望休や有給休暇の取得を考慮するなど、ワークライフバランスに配慮しています。	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	研修の受講や資格取得についてはシフトの調整・費用の相談などにのりながら自身の向上につながるよう積極的に支援している	入職時のオリエンテーションで理念や身体拘束・虐待の防止・認知症ケア・介護技術等を説明しています。その後、経験に応じてユニットリーダーによるOJTで介護技術や、利用者の情報や業務内容について指導を行っています。継続研修では、年間研修計画に基づき、毎月様々な内容の研修を実施し、研鑽に努めています。外部研修や、資格取得については費用の負担など支援しています。	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	管理者はグループホーム連絡会の活動を通して、情報交換や連絡会主催の研修への参加を積極的に行っている 又コロナ禍以前行っていた他事業所との交換研修は有意義だったと話す職員も多く、是非再開したい活動の一つである		
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	入居間もない初期は特に不安も多く、家に帰りたい思いはほとんどの方が持っていることだと思われる傾聴などを通してその思いに寄り添い「ここにいて大丈夫」と感じていただくように信頼関係の早期構築は大切だと考えている		

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
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	コロナ禍ではご家族と対面で話す機会が激減し、以前のような信頼関係の構築が難しく感じることも少なくなかった。まずご家族の理解と協力なしには良いケアは成り立たないので、良好な関係を築けるように努めていきたい		
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	年齢や性格、認知機能などそれぞれ違う中で画一的なサービスで皆様が満足されるとは思っていないので、できる範囲ではあるが個別対応にも努めている		
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	人生の先輩として、年長者に教えられることは少なくない。理念の「敬愛」に則り、互いが与えあう関係であるよう心がけている		
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	現在家族と住む場所は違っても、その関係はこれまでの長い年月と他人には介入できない深い絆で結ばれている。我々は家族にとって代わるのではなく、家族のできない部分をお手伝いする立場、という意識をもって家族主導のケアを目指している		
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	入居時資料の本人のバックグラウンド(幼少期から現在に至るまでの暮らしの様子やエピソード等)を参考に、レクリエーションで回想を取り入れたりしながら日常的に本人の記憶に働きかけつながら続ける事ができるよう努めている	入居前に自宅等へ伺い、暮らしの現状を把握し、入居時には、本人の幼少期から現在に至るまでの暮らしの様子等含めて聴き取りアセスメント表に記入しています。入居後も馴染みの関係が継続できるよう適宜、電話や手紙でのやり取りを支援しています。現在面会は特別な制限は無く行っています。趣味や特技の支援や、定期的に今までの自宅に帰り食事をしてくるなどの支援をしています。時には、家族の協力で温泉旅行に行く方や、正月に外泊する方の支援をしています。	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
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	利用者それぞれの性格や趣味・特技、相性等を十分に考慮しながら席の配置を考えている		
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	契約終了後もご家族にボランティアとして関わっていただいたり、諸々の相談を受けたりしている またご希望により同法人の居宅介護支援事業所にご家族などの支援も引き継いで行っている		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居時からご本人、またはご家族にご本人のご意向を代弁する形で伺ってケアプランに反映し、毎回更新ごとに確認している いずれも難しい場合はユニット会議にて討議の上、情報からご本人の思いや希望をできる限り想像し、プランに反映している	入居時面談で、本人、家族、介護支援専門員等から、過去の生活歴・既往歴・趣味・嗜好品・暮らし方の希望について聴き取りを行っています。入居後は、得られている情報を基に、日々の関わりの中から、今現在の思いや以降の把握に努め、本人が発した言葉や気づきは、申し送りや、連絡帳に記入して情報を共有し、ワーカー会議で検討しています。内容によっては、介護計画に反映させる等して、本人や家族の意向に沿った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	入居時のバックグラウンド情報をファイルし、職員全員が共有できるようにしている		
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	毎朝のバイタルサインの測定から始まり、日中と夜間の一人一人の心身の状態についてケース入力することで、比較や振り返りをすることができる		

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	コロナ禍では郵便で承諾をいただくという一方通行の傾向が見られたが、今年度からは毎回可能な限りご家族と対面でケアについて意見交換に努めている。又積極的に主治医や看護師、歯科医やST等に専門的な意見やアドバイスを求め、プラン作成とモニタリングに反映させている	入居時のアセスメントの情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月位の期間はアセスメント情報と差異がないか様子を見ながらケアを行っています。その後、計画作成担当者とケアマネージャーで確認して本介護計画に変更しています。入退院などや、特変など無い場合は6ヶ月毎に介護計画を更新しています。更新時は家族の意見や、要望と、必要に応じて主治医・看護師等からも専門的な意見やアドバイスを求め、ワーカー会議で検討して、介護計画の内容に反映させています。コロナ禍では郵送で承諾をいただいていたが、現在は、可能な限り対面で内容を説明し、承諾を得るようにしています。	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	日々の個別記録、連絡帳による申し送り、業務日誌における特変事項、ヒヤリハットノート等を利用してそれらすべてを職員間情報共有しケアの改善につなげている		
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	それぞれが違う背景や事情を抱える中で、すべてが画一的なサービスで事足りるとは考えてはいないので、一人一人の状況に応じた柔軟な対応に努めている		
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	この項目はコロナ禍で遠ざかってしまったものの一つだと思うので、今後の課題として、まずは地域資源の把握に努めていく		
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	かかりつけ医についてはご本人、ご家族の希望を確認したうえで決定し、事業所として各医療機関には必要な時に迅速に対応していただけるようサポートしている	契約時に、協力医療機関に切り替えるメリット、デメリットを説明し、家族の意向を尊重して主治医を決めていただいています。2ヶ所の協力医療機関から月2回の訪問診療があります。歯科医は、初回の無料検診後に結果を家族に報告し、必要な方のみ契約して、口腔ケアや治療等受けています。他科の受診が必要な場合は、訪問医に紹介状を書いていただき、緊急な場合などは、通院支援も行っています。看護師は週1回来所して、利用者の健康管理や相談に対応しています。	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
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	看護師は、常駐ではないが介護職員がメールや電話でいつでも気軽に相談し、指示を受けることができるよう密接につながっている		
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。	地域連携室や病棟看護師などとは良好な関係を保てるよう、入退院時は特に配慮に努めている		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に急変時・看取りに際してのご家族の意向確認をしている。またそれらについては状況に応じて適時主治医を交えて説明の機会を持ち、改めて意向の確認をした上で皆で方針を共有しながら支援に努めている	入居契約時に「重度化した場合の指針」について説明し、急変時や看取りに際しての同意書を取り交わしています。重度化が認められた場合には、改めて家族の意向を確認する場を設け、主治医、家族、管理者、事務長による話し合いで今後の方針を決めています。看取りを希望される場合は、医療行為を必要としない等の条件を説明し、看取り同意書を交わした後に、看取り介護計画を作成して、主治医・看護師・職員・家族で連携しながらチームで支援に取り組んでいます。	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	まずは急変時の連絡についてはすべての職員が迅速かつ的確に行うことができるようファイルを整え周知・指導しているが、定期的な訓練は行っていない		
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	今年度からBCPの義務化が始まり、昨年度より準備していた素案の見直し、具体化される為、委員会でブラッシュアップし、実施訓練を行いました。試行の上でさらなる問題提起があり、引き続き検討し、完成させていく。	災害対策として防災訓練を年2回、4ユニット順番に実施しています。地震による火災発生を想定して、消火・避難・誘導・通報訓練を実施しています。各種災害マニュアルの他、BCP対応の書類を整備して、マニュアル等を基にした研修や机上の訓練も行っています。備蓄品として、水・アルファ米・カセットコンロ・ヘルメット・自家発電機・ラジオ、懐中電灯等を準備しています。地域との協力体制は、運営推進会議で情報を共有して協力をお願いしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	理念の一つである「敬愛」に則り、接遇については定期的に研修を行う等力を入れている	入職時のオリエンテーションで、倫理・法令順守・身体拘束・虐待の防止について研修を行い、併せて個人情報の取り扱いに関する誓約書を取り交わしています。言葉かけは、基本は苗字にさん付けで行っていますが、苗字では反応が無い方は下の名前にさん付けで声掛けしています。入浴・排泄介助時に希望された方には、同性介助で行っています。プライバシー保護や、倫理・法令遵守に関する研修を計画して実施しています。	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	認知機能の低下に伴い多く選択肢の中から選ぶことが難しくなってきた場合も「どちらにしますか」「どちらを先にしますか」等、選択ししやすい問いかけをすることで、日常生活の中で自己決定の機会をできるだけもっていただくように努めている	/		/
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	できる範囲で努めているが、すべての方のペースに合わせることは難しいのが現状である			
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	洋服をご自身で選んだりできる方には、季節に応じたアドバイスを交えるなどの支援をしている。ご自身で選べない方にはご家族や生活歴の情報などから傾向を考えながら支援している			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	レクリエーションで皆さんとデザートづくりをしたり、日常的には主に食事の前の準備としてテーブル拭きや食器拭きなどを担当していただいている	食材は、3食の主食は手作りし、副食は冷凍食品を使用しています。正月のお節や行事食等は、スーパーで買い物して手作りして提供する場合があります。事業所の畑で栽培したサツマイモ・じゃが芋・大根などは、味噌汁の具にしたり食レクで使用して召し上がっていただいています。利用者で出来る方には盛り付け、配膳や下膳、テーブル拭きや食器拭き等を手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。誕生日にはケーキを皆さんで食べていただきお祝いしています。	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	毎日の食事と水分摂取量が一目でわかるよう大きなバインダーを用いて記録している 又それらを看護師を含めてみんなで共有できるようにしている		
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	訪問歯科医・歯科衛生士の指示の下、それぞれに応じた口腔ケア用品を使いながら清潔保持に努めている		
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	尿意、便意の維持のためにも日中・夜間を通してできる限りトイレでの排泄が間に合うよう声掛けや誘導を行っている	利用者全員の排泄状況を記録し、個々の排泄パターンを把握しています。日中は食後などの定時誘導と、排泄記録を基に、時間やタイミングを見計らった声掛けで誘導を行い、トイレで排泄ができるよう支援しています。夜間は2時間毎の巡視のタイミングで声掛けをしていますが、睡眠を妨げないように注意して時間をずらした声掛けも行っています。	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	米飯には繊維質の含まれるもち麦を混ぜて提供している 又日常的に運動不足にならないよう1日1回は敷地内の散歩を実施している		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には皆様を順番にご案内しているが、外出の都合や排泄の汚染など必要に応じて柔軟な対応をしている	入浴は週2回を基本とし、午前中に支援しています。毎日の入浴を希望する方の支援もしています。入浴を拒否する方には無理強いせず、時間をずらしたり入浴日を変えて対応しています。入浴前にはバイタルチェックと本人の意向を確認し、脱衣後は全身の皮膚状況を確認しています。入浴後は水分補給や保湿クリームの塗布など実施しています。季節のゆず湯や、菖蒲湯を行い入浴を楽しんでいただいています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜はそれぞれの睡眠リズムを把握し、順番に寝室へご案内している 年齢や体力的に午睡が必要な方は、居室または見守りができるリビングにベッドを設置し休んでいただいている		
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	居宅療養管理指導のもと、薬局・主治医と連携し情報を共有している		
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	長いコロナ禍で、行事やボランティア活動の受け入れの自粛が続いていたが、今年度から徐々に再開を始めている。またコロナ禍ではおやつや職員による企画を増やすなど少しでも楽しみと気分転換を図っていただけよう努めてきた		
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	受診付き添いの帰りなどに、希望される買い物にお連れしたり、気分がなかなか落ち着かない方にはドライブにお誘いしたりして気分転換を図っている	天候の良い日には、庭の parasol 付きテーブルで昼食やお茶を楽しんでいます。敷地内は広く、散歩道、坂道、階段、畑、季節の花々も咲いており、気候の良い日には生活リハビリを兼ねて、敷地内を散歩しながら季節感を感じていただくようにしています。季節の外出行事では、初詣、桜の花見、菖蒲園、あじさい見学、里山公園散策等に出かけています。	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	トラブル防止のためお金は基本的には事務所管理しているが、無いと不安な方にはご家族の了承の下少額(千円程度)ご自身で管理していただいている。また移動パン屋や買い物レクリエーションは積極的に行っており、それぞれお預かりしているお金をお渡ししてご自身で買い物を楽しんで頂いている		

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
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	ご家族の了承のもと支援している		
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	棟によってはリビングの大きな窓からの景色は季節を感じる気持ちの良い空間になっている アイランド型のキッチン是对面で、安全と安心感を与えてくれると思われる 今の時期は各棟大きなクリスマスツリーが飾られクリスマスソングが流れている	各ユニットの建物はスウェーデン様式の造りで、どのユニットも天井が高く、開放感が感じられ、天井までの窓からは四季折々の自然を眺めることができる共用空間になっています。家具等は利用者の動線の妨げとならないよう配置され、エアコン・サーキュレーター・加湿器等を設置している他、シーリングファンによる空気の調整も行われています。各ユニットは、利用者の相性を考慮した座席配置や、レクで作った作品、季節毎に装飾品を変えながら、快適に過ごせる空間づくりに心掛けています。掃除は毎日担当職員が行い清潔な状態を維持しています。	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	皆様の相性を見ながら食席の配置を決めているが、その他の時間は安全確保とトラブルにならない限りは自由に過ごしていただいている		
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	基本的にはご自身の部屋として気持ちよく暮らしていただけるよう、使い慣れた家具等ご自由にお持ち込みいただき、レイアウトはご本人とご家族にお任せしている	各居室には、エアコン、括り付けタンス、照明、窓障子が完備されています。入居時には、自宅で使用していたテレビ・鏡台・テーブル等や、寝具類等を持ち込んでいただき、慣れ親しんだ物に囲まれながら、自宅の延長として生活していただけるような居室づくりをしています。衣類の整理は職員が手伝い、洗濯機で洗えない衣類等は、遠慮していただくか家族で洗濯をお願いしています。	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	特に入居間もないころは不安も多く、建物の中で迷ったりする方も多いため、場所を示す案内を張り付けたりしている 又夜間センサーを設置して動きを把握しながらもそのまま介助するのではなく、外から見守るなど自立を支援している		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム万寿の森

作成日 令和7年11月12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
2	38	日常生活支援が職員本位になることが多い	その人らしさを大切に した個別性のある支援 をかなえる	その人が何を望んでいるのか、どうすることがその人にとって良いのか、改めてユニットチームで情報を共有し支援の方法を個別に話し合いながらより良いケアを目指していく	6か月～1年
1	35	災害時の地域との協力体制に不安がある	地域とのかかわりを積極的に増やし互いに協力し合うことができる	「認知症カフェ」の運営や「認知症サポーター養成講座」の実施など講習会の開催を通じて、存在を広く認知してもらい関りを深める	1年
3	14	同業者との交流が少ない	同業者と交流することで情報交換や協力体制を築くことができる	交換研修の再開 GH連絡会の活動への参加継続	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	グループホーム万寿の森
ユニット名	もみじ棟

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	掲示し、日々目視確認できるように心掛けている。外部研修等に行き、理念などを説明したり、紹介することで意識を高める。		
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	今夏は地域の祭礼に参加し盆踊りや縁日を楽しんだ。地域のパン屋さん(エッセン)で昼食のパンを購入している。看護学校や近隣福祉大学の実習生受け入れ。ボランティアの受け入れを検討中		
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	内覧会の開催。ケアマネジャーや入居希望家族、入居者家族など受け入れた。訪問医の講演会や入居者も食しているパン屋の総菜パン菓子パンの提供。あざみ野は認知症にやさしい街を謳っており、今後も定期的に行いたい。		
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	隔月で行われる運営推進会議での意見はすぐにフィードバックされて、可能なものから更新、追加していくよう心がけている。		
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	確認事項が発生した場合、必要に応じ役所各所に問合せ、運営に生かしている。場合により多方面の意見を求め参考にすることもある。		

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「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	玄関の鍵は、近くにバス通りや車の往来が激しい大通りがあるため、生命の危険を回避するため、施錠しているが、外に行きたい等の訴えがあった場合は、職員付き添いにて戸外へ出て頂いている。		
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	虐待についての研修を行っている。入浴時や更衣時などボディチェックを行い痣などの外傷がないか確認をしている。職員にもワーカー会議や定期的な研修など、虐待の意識を高め、気づかないうちにやりがちな虐待行為等注意喚起している。		
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	ご家族様や入居者様に寄り添うために、各種公的な支援についての理解を深め、提案したり、説明したり、相談出来る環境をつくる。管理者がケアマネジャーの為、相談業務も対応可能。ケアマネジャー業務や知識を持てるように学習する機会を持つ。		
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	入居前・入居時には管理者や副施設長がご家族やご本人と面会を行い説明などを行っている。ともにケアマネジャーの為知識は豊か。他の職員にも知識や情報を提供している。		
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	面会時など職員とご家族が会話をする時間を作り、家族の要望を聞いている。その際の要望については管理者へ報告。管理者より運営側に報告し、理事会や運営推進会議等で検討。実施する。		

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
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	GH会議には管理者、事務長、理事長が同席し、検討や回答をもらっている。		
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	職員の希望調査や相談を人事考課を含む機会を定期的に設け、意見を反映できるようにしてもらっている。		
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	各種研修は希望で行くことができる。費用についても法人負担や褒章制度あり。受講しやすい環境がある。		
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	研修会に積極的に参加し、ネットワークづくりを心がけている。		
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	入居前や入居時に面談ご本人様、御家族様と面談を行い情報共有をしている。コミュニケーションツールとしての切り込み方の情報源を確認しておき、今後の変化する中での都度確認ができるようにしておく。		

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	入居時や入居前に管理者や副施設長が面談を行っている。入居後は面会時など棟の職員と会話をしコミュニケーションをとっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	環境整備ができるまでは、ご家族様や管理者と検討しながら、試行錯誤する。入居者様の背景や生活スタイルなどから、類推し検討する。		
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	家事炊事を含む食器拭きやお盆拭き・掃き掃除・洗濯物たたみなど、その都度興味を持って楽しく出来るお手伝いをして頂いている。出来なくても、やりたい気持ちは大事にして、ご支援を検討し進める。あえて仕事を作ることも検討。		
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	慣れるまでは今までの環境変化を少なくし、徐々に生活環境を変化させながら安全で安心できる環境整備を進めていく。御家族様や過去の情報等を生かしながら、情報を共有しコミュニケーションをとっている。		
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	ご家族様や親族様、ご友人等、以前の入居者様のコミュニティーを生かせるご面会や外出は入居者様のご様子を検討し、極力ご支援できるように勧めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様の都度の環境を十分に理解し、ワーカー会議で検討しながら、他の入居者様との関係性を保てるように、配置等の検討を行い、変化させていく。コミュニケーションがとれるような関係性を作り出せるように努力する。		
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	転院、入院など、ご家族様からのご意向で対応し、またご逝去後も御家族様からの問い合わせやその後のフォローアップも極力真摯に対応している。		
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。	日々の会話やご家族様等からの情報提供を受けて、入居者様の希望や思いをくみ取るように心がけている。また、ワーカー会議で入居者様についての情報共有を行っている。会話ができる方とは普段の会話より希望や思いを把握するようにしており、会話が出来ない方とは表情の変化に気を付けている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にご家族に背景や生活歴、アセスメントシートなどの情報を記入してもらい、情報共有し、入居者様との関係性を上げる糧にします		
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	ケース記録や業務日誌に心身状態やどうやって過ごしていたかを記入し情報共有出来るようにしている。		

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	ケアマネジャーや計画作成担当者と密に連携を取り、計画書を作成。ワーカー会議で計画書について話し合い、職員で情報共有を行い計画を実践検討している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録や業務日誌に日常の変化や気づきを記入入力し、誰もが情報共有し、分け隔てない一律のご支援を提供している。また事故報告書やヒヤリハットも情報共有している。		
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	環境整備ができるまでは、ご家族様や管理者、経験者などの多くの意見を頂き、試行錯誤しながら、随時対応を変化させている		
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	ボランティア活動は機能回復訓練や、機能維持の為、入居者様のご意向を確認しながら、協力を得て進めている。その方に合ったサービスを利用できるように都度、管理者、ケアマネジャーと相談しご支援している。散歩や園芸、菜園など、外気浴等毎日行っている。		
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	こちらから数件ご提案を行い、御家族様に選択をして頂き、往診契約を締結し月2回以上往診医にきていただいている。また、在籍外の担当科の場合、外部受診を行うこともある。皮膚科や眼科、整形外科等対応している。		

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	週に1回看護師来棟日に申送りを行っている。緊急の場合は24時間オンコールにて連絡・対応してくれている。		
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。	訪問医からの情報提供書で、医療機関の連携室等に相談し、万寿の森にもどる、またはその先も検討すべき際には、先を見据えたご提案まで行い、入居者様の最良の支援を考えている		
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	ターミナルに近づいている方には、ご家族・Dr・管理者・事務長で面談を行い今後の対応についてなど話し合いを行っている。		
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	日中、夜間帯含め、ワーカー会議やBCP防災訓練、避難訓練等含め、嘔吐時の対応や救急搬送時の対応の仕方など確認する事がある。		
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	定期的に法人として年2回以上、各種避難訓練をおこなっている。		

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
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	1人1人にあった言葉かけを行っている。名字でお呼びしても反応がなく下のお名前でお呼びすると反応がある入居者さんには下のお名前でお呼びしている。入居者様のご意向を伺い、尊重しながら生活のご支援を行います。		
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	レクリエーションや散歩、御意向を確認できる、選択できる場がある際には、何かするときはどうしたいかを確認している。無理なお誘いはせず、何がやりたいかを伺い寄り添えるように気を付けている。		
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	出来るだけご本人の希望に沿うよう支援しているが、業務都合上職員側の都合で行動していただいてしまうこともある。食事時間については、投薬の関係上、職員都合になりがちである。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご自分で選ぶことが出来る入居者さんにはご自分で着る洋服を選んでいただいている。職員が代理で洋服などを購入する場合は、ご本人が好きな色や似合う色を考えるようにしている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食器拭きやお盆拭き、机の消毒などのお手伝いをして頂いている。イベント時の準備(皮むきやお菓子作り)と一緒に頂いている。サツマイモやジャガイモ、大根など、畑で育てた旬の野菜を収穫し、レクリエーション等で使用し、召し上がっていただく。		

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	水分摂取量や食事量は毎食ごとに記録し把握できるようにしている。また、進みの悪い方や嚥下に問題があるかたなどには、ゼリーでの提供やご本人の好きな飲み物の提供などを行っている。		
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	ご自分で行える方には声掛けでの促し、ご自分で行えない方は職員介助にて毎食後行っている。		
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	定時でのトイレ誘導実施。入居者さんの行動パターンを出来るだけ把握しご本人が自ら立ち上がり落ち着かない様子みられたらトイレ誘導を行うなどしている。ご補任様の尿意のタイミングを大事にしている。		
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	定期的に散歩にお連れし運動不足にならないよう気を付けている。便秘気味の方がいる場合は適時往診医や看護師に相談し対応している。水分摂取量に気を配り、散歩や体操などで運動し、予防に努めている。		
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	入居者様にお声がけし、気分が乗らない日は無理にお誘いしないように心がけている。時間や日時などは生活環境に維持の見地から職員の都合に合わせていただく事が多くなってしまっている。		

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	疲れやすく自席や車椅子などで傾眠される事が多い入居者さんは時間を決めて居室誘導ベッドに横になり休む時間をつくっている。リビング内ソファでも休んでいただける場所を作っている。		
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	薬剤情報は常に確認している。服薬ミスのないように読み上げを行い、他の職員とのWチェックを行っている。		
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	買い物レクを行いご自分の好きなお菓子や食べ物を購入していただいたりして気分転換をはかっている。また季節ごとのイベントを行っている。(初詣・花見・あじさい見学・夏祭り・ハロウィンパーティー・クリスマス会)		
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	定期的に施設内や施設付近の散歩に行っている。また、買い物レクや季節ごとのイベントを行っている。(初詣・花見・あじさい見学など)。またその方の御希望に合った外出をご支援する		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物レクやエッセンパンの購入(月2回・昼食)時にご自分で支払いを行っていただいている。		

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
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	ご本人様のご希望やレクでつくったもの、描いた絵、手紙などは、そのまま郵送したり、写真をお見せしたり、面会時にお渡ししたりなど行っている。		
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	季節に応じた作品を入居者さんに作って頂き掲示している。加湿器やサーキュレーター、エアコンなどを使用し、室温や湿度管理に留意している。		
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	気の合う仲間でお話ができるような席の配置にしている。		
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	以前より自宅でご使用していたものを入居時に持ち込んでいただいて、居心地よく過ごせるように配慮している。（ダンスや鏡台など）		
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	トイレや居室扉には名前や表示をしてなるべく場所を分かりやすく張り紙等で対応してる。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム万寿の森

作成日 令和7年11月12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
2	38	日常生活支援が職員本位になることが多い	その人らしさを大切に した個別性のある支援 をかなえる	その人が何を望んでいるのか、どうすることがその人にとって良いのか、改めてユニットチームで情報を共有し支援の方法を個別に話し合いながらより良いケアを目指していく	6か月～1年
1	35	災害時の地域との協力体制に不安がある	地域とのかかわりを積極的に増やし互いに協力し合うことができる	「認知症カフェ」の運営や「認知症サポーター養成講座」の実施など講習会の開催を通じて、存在を広く認知してもらい関りを深める	1年
3	14	同業者との交流が少ない	同業者と交流することで情報交換や協力体制を築くことができる	交換研修の再開 GH連絡会の活動への参加継続	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	グループホーム万寿の森
ユニット名	ぼたん棟

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	項目ぼたん	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	掲示し、日々目視確認できるように心掛けている。外部研修等に行き、理念などを説明したり、紹介することで意識を高める。		
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	今夏は地域の祭礼に参加し盆踊りや縁日を楽しんだ。地域のパン屋さん(エッセン)で昼食のパンを購入している。看護学校や近隣福祉大学の実習生受け入れ。ボランティアの受け入れを検討中		
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	内覧会の開催。ケアマネジャーや入居希望家族、入居者家族など受け入れた。訪問医の講演会や入居者も食しているパン屋の総菜パン菓子パンの提供。あざみ野は認知症にやさしい街を謳っており、今後も定期的に行いたい。		
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	隔月で行われる運営推進会議での意見はすぐにフィードバックされて、可能なものから更新、追加していくよう心がけている。		
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	確認事項が発生した場合、必要に応じ役所各所に問合せ、運営に生かしている。場合により多方面の意見を求め参考にすることもある。		

自己評価	外部評価	項目ぼたん	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	玄関のカギは、近くにバス通りや車の往来が激しい大通りがあるため、生命の危険を回避するため、施錠しているが、外に行きたい等の訴えがあった場合は、職員付き添いにて戸外へ出ている。		
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	虐待についての研修を行っている。入浴時や更衣時などボディチェックを行い痣などの外傷がないか確認をしている。職員にもワーカー会議や定期的な研修など、虐待の意識を高め、気づかないうちにやりがちな虐待行為等注意喚起している。		
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	ご家族様や入居者様に寄り添うために、各種公的な支援についての理解を深め、提案したり、説明したり、相談出来る環境をつくる。管理者がケアマネジャーの為、相談業務も対応可能。ケアマネジャー業務や知識を持てるように学習する機会を持つ。		
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	入居前・入居時には管理者や副施設長がご家族やご本人と面会を行い説明などを行っている。ともにケアマネジャーの為知識は豊か。他の職員にも知識や情報を提供している。		
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	面会時など職員とご家族が会話をする時間を作り、家族の要望を聞いている。その際の要望については管理者へ報告。管理者より運営側に報告し、理事会や運営推進会議等で検討。実施する。		

自己評価	外部評価	項目ぼたん	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	GH会議には管理者、事務長、理事長が同席し、検討や回答をもらっている。		
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	職員の希望調査や相談を人事考課を含む機会を定期的に設け、意見を反映できるようにしてもらっている。		
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	各種研修は希望で行くことができる。費用についても法人負担や褒章制度あり。受講しやすい環境がある。		
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	研修会に積極的に参加し、ネットワークづくりを心かけている。		
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	入居前や入居時に面談を行い話をしている。		

自己評価	外部評価	項目ぼたん	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	入居時や入居前に管理者や副施設長が面談を行っている。入居後は面会時など棟の職員と会話をしコミュニケーションをとっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	環境整備ができるまでは、ご家族様や管理者と検討しながら、試行錯誤する		
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	食器拭きやお盆拭き・掃き掃除・洗濯物たたみなど出来るお手伝いをさせていただいている。		
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	面会時などに入居者さんの情報を共有しコミュニケーションをとっている。		
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	コロナ禍が過ぎ、面会も制限ありで解禁されたが、まだ自由にはできないため、思うようにはいかないこともある		

自己評価	外部評価	項目ぼたん	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	気の合う入居者さんで同席にし会話を出来るようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	転院、ご逝去、入院など、ご家族様からのご意向で、対応している		
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。	日々の会話の中から希望や思いをくみ取るように心がけてる。また、ワーカー会議で入居者さんについての情報共有を行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にご家族に生活歴などの情報を記入してもらっている。		
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	ケース記録や業務日誌に心身状態やどうやって過ごしていたかを記入し情報共有出来るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目ぼたん	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	全員一斉のワーカー会議開催が困難なため、入居者様に問題が生じた場合は、その日に勤務している職員で相談検討し、連絡用申し送りノートを活用し、情報提供と対応方法の均一化を図っている。		
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	ケース記録や業務日誌に記入し情報共有をし、対応方法の均一化を進めている。		
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	環境整備ができるまでは、ご家族様や管理者、経験者などの多くの意見を頂き、試行錯誤しながら、随時対応を変化させている		
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	ボランティア活動は機能回復訓練や、機能維持の為、入居者様のご意向を確認しながら、協力を得て進めている		
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	往診契約を結び、往診医にきていただいている。		

自己評価	外部評価	項目ぼたん	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1回看護師来棟日に申し送りを行っている。緊急の場合は24時間オンコールにて連絡・対応してくれている。		
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。	訪問医からの情報提供書で、医療機関の連携室等に相談し、入居者様の最良の支援を考えている		
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	ターミナルに近づいている方には、ご家族・Dr・管理者で面談を行い今後の対応についてなど話し合いを行っている。		
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	ワーカー会議などで嘔吐時の対応や救急搬送時の対応の仕方など確認する事がある。		
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	定期的に避難訓練をおこなっている。		

自己評価	外部評価	項目ぼたん	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	1人1人にあった言葉かけを行っている。名字でお呼びしても反応がなく下のお名前でお呼びすると反応がある入居者さんには下のお名前でお呼びしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	レクや散歩等何かするときはどうしたいかを確認している。		
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	出来るだけご本人の希望に沿うよう支援しているが、業務都合上職員側の都合で行動していただいでしまうこともある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご自分で選ぶことが出来る入居者さんにはご自分で着る洋服を選んでいただいている。職員が代理で洋服などを購入する場合は、ご本人が好きな色や似合う色を考えるようにしている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食器拭きやお盆拭きなどのお手伝いをいただいている。イベント時の準備(皮むきやお菓子作り)を一緒に行っていただいている。		

自己評価	外部評価	項目ぼたん	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	水分摂取量や食事量は毎食ごとに記録し把握できるようにしている。また、進みの悪い方や嚥下に問題があるかたなどには、ゼリーでの提供やご本人の好きな飲み物の提供などを行っている。		
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	ご自分で行える方には声掛けでの促し、ご自分で行えない方は職員介助にて毎食後行っている。		
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	定時でのトイレ誘導実施。入居者さんの行動パターンを出来るだけ把握しご本人が自ら立ち上がり落ち着いた様子みられたらトイレ誘導を行うなどしている。		
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	定期的に散歩にお連れし運動不足にならないよう気を付けている。便秘気味の方がいる場合は適時往診医や看護師に相談し対応している。		
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	時間や日時などは職員の都合に合わせていただく事が多くなってしまっている。		

自己評価	外部評価	項目ぼたん	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	疲れやすく自席や車椅子などで傾眠される事が多い入居者さんは時間を決めて居室誘導ベッドに横になり休む時間をつくっている。		
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	薬情を確認している。		
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	買い物レクを行いご自分の好きなお菓子や食べ物を購入していただいたりして気分転換をはかっている。また季節ごとのイベントを行っている。(初詣・花見・あじさい見学・夏祭り・ハロウィンパーティー・クリスマス会)		
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	定期的に施設内や施設付近の散歩に行っている。また、買い物レクや季節ごとのイベントを行っている。(初詣・花見・あじさい見学など)		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物レクやエッセンパンの購入(月2回・昼食)時にご自分で支払いを行っていただいている。		

自己評価	外部評価	項目ぼたん	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	ご本人様のご希望やレクでつくったもの、描いた絵、手紙などは、そのまま郵送したり、写真をお見せしたり、面会時にお渡ししたりなど、行う		
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	季節に応じた作品を入居者さんに作って頂き掲示している。		
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	気の合う仲間でお話ができるような席の配置にしている。		
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	入居時にご自分で使用していたものを持ち込んでいただいている。(ダンスや鏡台など)		
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	トイレには張り紙をして場所を分かりやすくしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム万寿の森

作成日 令和7年11月12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
2	38	日常生活支援が職員本位になることが多い	その人らしさを大切に した個別性のある支援 をかなえる	その人が何を望んでいるのか、どうすることがその人にとって良いのか、改めてユニットチームで情報を共有し支援の方法を個別に話し合いながらより良いケアを目指していく	6か月～1年
1	35	災害時の地域との協力体制に不安がある	地域とのかかわりを積極的に増やし互いに協力し合うことができる	「認知症カフェ」の運営や「認知症サポーター養成講座」の実施など講習会の開催を通じて、存在を広く認知してもらい関りを深める	1年
3	14	同業者との交流が少ない	同業者と交流することで情報交換や協力体制を築くことができる	交換研修の再開 GH連絡会の活動への参加継続	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	グループホーム万寿の森
ユニット名	さくら棟

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	掲示し、日々目視確認できるように心掛けている。外部研修等に行き、理念などを説明したり、紹介することで意識を高める。		
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	今夏は地域の祭礼に参加し盆踊りや縁日を楽しんだ。地域のパン屋さん(エッセン)で昼食のパンを購入している。看護学校や近隣福祉大学の実習生受け入れ。ボランティアの受け入れを検討中		
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	内覧会の開催。ケアマネジャーや入居希望家族、入居者家族など受け入れた。訪問医の講演会や入居者も食しているパン屋の総菜パン菓子パンの提供。あざみ野は認知症にやさしい街を謳っており、今後も定期的に行いたい。		
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	隔月で行われる運営推進会議での意見はすぐにフィードバックされて、可能なものから更新、追加していくよう心がけている。		
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	確認事項が発生した場合、必要に応じ役所各所に問合せ、運営に生かしている。場合により多方面の意見を求め参考にすることもある。		

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「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	一人での外出が危険な入居者がいる為、施設の玄関の施錠は行っている。 入居者の希望する場所へ行く事は難しいが、可能な限り施設内への外出は職員付き添いのもと出来るようにしている。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についての研修を主任が受けている。セッションの会議にて他職員に研修成果を還元している。 肉体的虐待が無いよう就寝前/入浴時の着替えの際に身体チェックを行っている。		
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	制度についての学びは職員個々に委ねている。 必要な状況都度、管理者と相談を行っている。		
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	入居前/入居時に管理者や副施設長がご家族に説明を行っている。		
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	入居者様とその家族の面会時、可能な限り職員と家族が会話する機会を作り、要望等があったら聞くようにしている。 管理者と相談し、可能な限り反映させている。		

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	月に一度GH会議を行っている。意見は管理者に報告している。		
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	職員の希望調査や相談を人事考課を含む機会を定期的に設け、意見を反映できるようにしてもらっている。		
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	実践者研修/実践者リーダー研修をはじめ、喀痰吸引研修/初任者/実務者等要望があれば受ける事が出来る環境がある。		
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	研修会に積極的に参加し、ネットワークづくりを心かけている。		
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	入居時のサマリーをもとに、入居者様本人と傾聴を行い、ニーズの把握を得たうえで職員間で話し合う場を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居時や入居前に管理者や副施設長が面談を行っている。入居後は面会時など棟の職員と会話をしコミュニケーションをとっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	環境整備ができるまでは、ご家族様や管理者と検討しながら、試行錯誤する		
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	可能な限り、入居者様には棟内で役割を持って頂き、職員と一緒にいる。 感謝の意は必ず伝えるようにしている。		
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	家族面会時、職員と家族がお話しする機会を作り、現状の報告等、情報を共有できるように努めている。		
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	一部の入居者様は、ご家族の協力のもと、電話や手紙、家族と一緒に面会に来て頂いている。		

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
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	気の合う入居者さんで同席にし会話を出来るようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	転院、ご逝去、入院など、ご家族様からのご意向で、対応している		
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。	入居者様の話を傾聴したり、普段の言動を観察し、意向の把握に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のサマリーの生活歴やケアマネ/管理者を通しての家族の意見から把握に努めている。		
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	日誌やケース/連絡帳を活用し、入居者様の心身状態やどのように過ごしているか、お手伝いやレクから有する力の現状を把握できるように観察し、変化があったら日誌等に記載し、情報を共有している。		

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	会議や職員との個別の面談で意見交換を行い、ケアプランに反映させている。		
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	ケースや業務日誌/連絡帳にて情報を共有している。大きな変化があった場合は臨時に話し合いを持てる場を設けている。		
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	環境整備ができるまでは、ご家族様や管理者、経験者などの多くの意見を頂き、試行錯誤しながら、随時対応を変化させている		
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	ボランティア活動は機能回復訓練や、機能維持の為、入居者様のご意向を確認しながら、協力を得て進めている		
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	主治医に往診に来てもらっている。必要に応じて、適切な医療機関に受診に行き頂く。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回専属の看護師が来棟しバイタル測定や、職員から報告を受けた気になる箇所を見て頂いている。 その他、24時間いつでも電話対応してくれている。		
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。	訪問医からの情報提供書で、医療機関の連携室等に相談し、入居者様の最良の支援を考えている		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に終末期の対応についての意向を確認している。 医師によりターミナルの認定を受けた入居者様は、本人と家族、主治医や管理者と話し合い、それを基に計画書を作成し、職員で内容を共有し実践している。		
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	訓練は定期的には行っていないが、緊急時の連絡優先度のマニュアルが、職員全員が目につく場所に貼りだしてある。		
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	定期的に避難訓練をおこなっている。		

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
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	不適切な言葉遣いがないように、職員間で注意し合えるようにしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者様の意見は尊重している。自己決定が出来る場面では本人様に選択して頂いている。 (レクや散歩/外気浴の参加や整容の好み等)		
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	出来るだけご本人の希望に沿うよう支援しているが、業務都合上職員側の都合で行動していただいてしまうこともある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご自分で選ぶことが出来る入居者さんにはご自分で着る洋服を選んでいただいている。職員が代理で洋服などを購入する場合は、ご本人が好きな色や似合う色を考えるようにしている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付けや、食器洗いや食器拭きのお手伝いをして頂いている。		

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	外部栄養士が考えたメニューを提供している。食事形態は言語聴覚士や主治医、歯科医の意見を聞きその入居者様にあった形状で提供している。食事量と水分量は都度記録している。		
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	自身の力で出来る方は声掛け/誘導にて実施して頂いている。自身で行えない方は職員の介助にて行っている。嚥下機能が低下し、うがいが出来ない方は口腔ウェットティを使用している。		
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	定時でのトイレ誘導実施。入居者さんの行動パターンを出来るだけ把握しご本人が自ら立ち上がり落ち着いた様子みられたらトイレ誘導を行うなどしている。		
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	定期的に施設内に散歩へ行く。棟内でも歩く機会を持って頂く。歩行が困難な方は棟内を職員の介助にて短い距離でも歩いて頂いている。主治医や看護師に相談し対応している。		
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	時間や日時などは衛生管理により職員の都合に合わせていただく事が多くなってしまっている。		

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	傾眠が多い入居者様には、ソファや職員の目の届く場所にあるベッドにて休んで頂いている。一人で過ごす事が出来る方は、時間を決めて居室で休んで頂いている。		
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	内服薬の成分表と効果を職員が観覧出来るようにしている。 薬の変更の際には来棟した薬剤師に説明を受け、内容を連絡帳を活用し職員間で共有する。		
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	家事が好きな方には洗濯物や食器拭きのお手伝いをして頂く。 学生時代の部活動の経験から卓球や風船を使ったバレーを行っている。 季節毎にイベントを行っている。		
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るように支援している	歩行が安定している入居者様は、職員付き添いのもと、近所の店に買い物に行っている。 定期的な買い物レクを行い、歩行困難な方も施設の自動車での買い物を楽しんで頂いている。		
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	月2回来設する移動パン屋での購入は可能な入居者に限り自身で支払いをして頂いている。 買い物レクでも同様。		

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	家族と連絡が取りたいとの訴えがある入居者には自身で施設の電話を使用し話して頂いている。		
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	季節によって日当たりが変わる為、その都度席の配置を変更している。 散歩で取ってきた花や近隣の方から頂いた花を飾っている。		
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	仲の良い入居者同士でお話しが出来るように臨機応変に席の配置を変更している。 リビング内に一人かけのソファが設置しており、皆から離れた場所で寛ぐ事が出来る。		
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	入居時に使い慣れた物や愛着がある物を持って来て頂き、居室に配置している。		
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	テレビが好きな方はテレビの側に、音楽が好きな方にはラジカセの側等、臨機応変に席の配置を変えている。 立位が不安定な方でも、座ったまま食器拭き等のお手伝いが出来るように工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム万寿の森

作成日 令和7年11月12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
2	38	日常生活支援が職員本位になることが多い	その人らしさを大切に した個別性のある支援 をかなえる	その人が何を望んでいるのか、どうすることがその人にとって良いのか、改めてユニットチームで情報を共有し支援の方法を個別に話し合いながらより良いケアを目指していく	6か月～1年
1	35	災害時の地域との協力体制に不安がある	地域とのかかわりを積極的に増やし互いに協力し合うことができる	「認知症カフェ」の運営や「認知症サポーター養成講座」の実施など講習会の開催を通じて、存在を広く認知してもらい関りを深める	1年
3	14	同業者との交流が少ない	同業者と交流することで情報交換や協力体制を築くことができる	交換研修の再開 GH連絡会の活動への参加継続	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	グループホーム万寿の森
ユニット名	みずき棟

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	掲示し、日々目視確認できるように心掛けている。外部研修等に行き、理念などを説明したり、紹介することで意識を高める。		
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	今夏は地域の祭礼に参加し盆踊りや縁日を楽しんだ。地域のパン屋さん(エッセン)で昼食のパンを購入している。看護学校や近隣福祉大学の実習生受け入れ。ボランティアの受け入れを検討中		
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	内覧会の開催。ケアマネジャーや入居希望家族、入居者家族など受け入れた。訪問医の講演会や入居者も食しているパン屋の総菜パン菓子パンの提供。あざみ野は認知症にやさしい街を謳っており、今後も定期的に行いたい。		
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	隔月で行われる運営推進会議での意見はすぐにフィードバックされて、可能なものから更新、追加していくよう心がけている。		
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	確認事項が発生した場合、必要に応じ役所各所に問合せ、運営に生かしている。場合により多方面の意見を求め参考にすることもある。		

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「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	玄関のカギは、近くにバス通りや車の往来が激しい大通りがあるため、生命の危険を回避するため、施錠しているが、外に行きたい等の訴えがあった場合は、職員付き添いにて戸外へ出ている。		
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	虐待についての研修を行っている。入浴時や更衣時などボディチェックを行い痣などの外傷がないか確認をしている。職員にもワーカー会議や定期的な研修など、虐待の意識を高め、気づかないうちにやりがちな虐待行為等注意喚起している。		
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	ご家族様や入居者様に寄り添うために、各種公的な支援についての理解を深め、提案したり、説明したり、相談出来る環境をつくる。管理者がケアマネジャーの為、相談業務も対応可能。ケアマネジャー業務や知識を持てるように学習する機会を持つ。		
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	入居前・入居時には管理者や副施設長がご家族やご本人と面会を行い説明などを行っている。ともにケアマネジャーの為知識は豊か。他の職員にも知識や情報を提供している。		
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	面会時など職員とご家族が会話をする時間を作り、家族の要望を聞いている。その際の要望については管理者へ報告。管理者より運営側に報告し、理事会や運営推進会議等で検討。実施する。		

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
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	GH会議には管理者、事務長、理事長が同席し、検討や回答をもらっている。		
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	職員の希望調査や相談を人事考課を含む機会を定期的に設け、意見を反映できるようにしてもらっている。		
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	各種研修は希望で行くことができる。費用についても法人負担や褒章制度あり。受講しやすい環境がある。		
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	研修会に積極的に参加し、ネットワークづくりを心がけている。		
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	入居前や入居時に面談を行い話をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時や入居前に管理者や副施設長が面談を行っている。入居後は面会時など棟の職員と会話をしコミュニケーションをとっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	環境整備ができるまでは、ご家族様や管理者と検討しながら、試行錯誤する		
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	食器拭きやお盆拭き・掃き掃除・洗濯物たたみなど出来るお手伝いをさせていただいている。		
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	面会時などに入居者さんの情報を共有しコミュニケーションをとっている。		
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	コロナ禍が過ぎ、面会も制限ありで解禁されたが、まだ自由にはできないため、思うようにはいかないこともある		

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
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	気の合う入居者さんで同席にし会話を出来るようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	転院、ご逝去、入院など、ご家族様からのご意向で、対応している		
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。	日々の会話の中から希望や思いをくみ取るように心がけている。また、ワーカー会議で入居者さんについての情報共有を行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にご家族に生活歴などの情報を記入してもらっている。		
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	ケース記録や業務日誌に心身状態やどうやって過ごしていたかを記入し情報共有出来るようにしている。		

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	ワーカー会議で話し合い・情報共有を行い検討している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録や業務日誌に記入し情報共有をしている。		
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	環境整備ができるまでは、ご家族様や管理者、経験者などの多くの意見を頂き、試行錯誤しながら、随時対応を変化させている		
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	ボランティア活動は機能回復訓練や、機能維持の為、入居者様のご意向を確認しながら、協力を得て進めている		
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	往診契約をむすび往診医にきていただいている。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1回看護師来棟日に申し送りを行っている。緊急の場合は24時間オンコールにて連絡・対応してくれている。		
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。	訪問医からの情報提供書で、医療機関の連携室等に相談し、入居者様の最良の支援を考えている		
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	ターミナルに近づいている方には、ご家族・Dr・管理者で面談を行い今後の対応についてなど話し合いを行っている。		
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	ワーカー会議などで嘔吐時の対応や救急搬送時の対応の仕方など確認する事がある。		
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	定期的に避難訓練をおこなっている。		

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
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	1人1人にあった言葉かけを行っている。名字でお呼びしても反応がなく下のお名前でお呼びすると反応がある入居者さんには下のお名前でお呼びしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	レクや散歩等何かするときはどうしたいかを確認している。		
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	出来るだけご本人の希望に沿うよう支援しているが、業務都合上職員側の都合で行動していただいてしまうこともある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご自分で選ぶことが出来る入居者さんにはご自分で着る洋服を選んでいただいている。職員が代理で洋服などを購入する場合は、ご本人が好きな色や似合う色を考えるようにしている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食器拭きやお盆拭きなどのお手伝いをしている。イベント時の準備(皮むきやお菓子作り)と一緒にいただいている。		

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	水分摂取量や食事量は毎食ごとに記録し把握できるようにしている。また、進みの悪い方や嚥下に問題があるかたなどには、ゼリーでの提供やご本人の好きな飲み物の提供などを行っている。		
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	ご自分で行える方には声掛けでの促し、ご自分で行えない方は職員介助にて毎食後行っている。		
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	定時でのトイレ誘導実施。入居者さんの行動パターンを出来るだけ把握しご本人が自ら立ち上がり落ち着かない様子みられたらトイレ誘導を行うなどしている。		
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	定期的に散歩にお連れし運動不足にならないよう気を付けている。便秘気味の方がいる場合は適時往診医や看護師に相談し対応している。		
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	時間や日時などは職員の都合に合わせていただく事が多くなってしまっている。		

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	疲れやすく自席や車椅子などで傾眠される事が多い入居者さんは時間を決めて居室誘導ベッドに横になり休む時間をつくっている。		
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	薬情を確認している。		
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	買い物レクを行いご自分の好きなお菓子や食べ物を購入していただいたりして気分転換をはかっている。また季節ごとのイベントを行っている。(初詣・花見・あじさい見学・夏祭り・ハロウィンパーティー・クリスマス会)		
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	定期的に施設内や施設付近の散歩に行っている。また、買い物レクや季節ごとのイベントを行っている。(初詣・花見・あじさい見学など)		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物レクやエッセンパンの購入(月2回・昼食)時にご自分で支払いを行っていただいている。		

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	
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	ご本人様のご希望やレクでつくったもの、描いた絵、手紙などは、そのまま郵送したり、写真をお見せしたり、面会時にお渡ししたりなど、行う			
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	季節に応じた作品を入居者さんに作って頂き掲示している。			
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	気の合う仲間でお話ができるような席の配置にしている。			
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	入居時にご自分で使用していたものを持ち込んでいただいている。(ダンスや鏡台など)			
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	トイレには張り紙をして場所を分かりやすくしている。			

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム万寿の森

作成日 令和7年11月12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
2	38	日常生活支援が職員本位になることが多い	その人らしさを大切に した個別性のある支援 をかなえる	その人が何を望んでいるのか、どうすることがその人にとって良いのか、改めてユニットチームで情報を共有し支援の方法を個別に話し合いながらより良いケアを目指していく	6か月～1年
1	35	災害時の地域との協力体制に不安がある	地域とのかかわりを積極的に増やし互いに協力し合うことができる	「認知症カフェ」の運営や「認知症サポーター養成講座」の実施など講習会の開催を通じて、存在を広く認知してもらい関りを深める	1年
3	14	同業者との交流が少ない	同業者と交流することで情報交換や協力体制を築くことができる	交換研修の再開 GH連絡会の活動への参加継続	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。