

<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	項目数	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	1470700327
法人名	社会福祉法人秀峰会
事業所名	グループホーム 磯風の謡
訪問調査日	令和7年9月1日
評価確定日	令和7年9月8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	1470700327	事業の開始年月日	平成12年3月1日	
		指定年月日	H20年8月1日	
法人名	社会福祉法人 秀峰会			
事業所名	グループホーム 磯風の謡			
所在地	(2 3 5 - 0 0 2 3) 神奈川県横浜市磯子区森5丁目 5 - 5 3			
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護		登録定員	名
			通い定員	名
			宿泊定員	名
		☒ 認知症対応型共同生活介護		定員 計
			ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	令和7年8月22日	評価結果 市町村受理日	令和7年9月9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	http://.shuhokai.or.jp
----------	---

【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)】

屏風ヶ浦の緑豊かな高台に立地し、ベランダより磯子の海が一望できるとても静かな環境です。フロアには季節の飾りつけを行い、季節感を感じていただいています。日常生活では共同生活の役割りとして、家事にも参加していただき、生活の活性になるよう努めています。また、日々のレクリエーションや毎月のイベントでは職員が考え、ご利用者とも相談し、ともに楽しめるように実施しています。

【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7年9月1日	評価機関 評価決定日	令和7年9月8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秀峰会の運営です。同法人は横浜市内を中心に介護・保育・クリニック・地域ケアプラザ・地区センター・障害者特定相談支援などの多岐に亘る事業を展開しています。介護事業においては、特別養護老人ホーム・グループホーム・小規模多機能型居宅介護・デイサービス・ショートステイ・定期巡回・随時対応サービス・夜間対応型訪問介護・訪問介護・訪問入浴・居宅介護支援まで、さまざまな利用者のニーズに応じたサービスを提供しています。ここ「グループホーム磯風の謡」は2階建てで、1階がデイサービス、2階がグループホームになっている併設型の事業所です。立地は、京浜急行「屏風浦駅」から徒歩10分程度の高台に位置し、見晴らしの良い閑静な場所にあります。 ●事業所では、外出支援、行事、レクリエーションにも注力し、他者との交流や楽しんでいただけるに支援しています。毎年1月に開催される親睦会(新年会)、夏に町内の公園で開催されるお祭りにもデイサービスの車を使用してお連れして、地域の方との交流、出店や盆踊りを楽しまれています。さらに、毎年恒例の外出として、岡村八幡宮への初詣、花見の季節にもデイサービスの車を使用して久良岐公園まで花見にお連れしています。今年は見学者から弘明寺商店街に行きたいとの声があり、行事として数名の方をお連れし、洋服や嗜好品等の買い物を楽しんでいただきました。レクリエーションでは、職員の経験や力量によって内容はことなりますが、歌、絵、タオルを使った体操、ラジオ体操、ストレッチ、お菓子作り、梅干し作り、終戦を偲ぶ会(割烹着を来ておにぎりを作る)等、利用者と一緒に出来ることを考えながら共に楽しめるひと時を提供できるよう支援しています。 ●管理者は介護の質と職員の地位を高めるべく事業所独自のスローガンを職員で話し合って作成し、朝礼時には必ず法人理念を唱和するとともにスローガンを確認してから現場に入るようにして、共通認識の基に支援を行うようにしています。
--

【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	グループホーム磯風の謡
ユニット名	

Ⅴ アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
		○	3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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	法人理念を事業所内へ掲示し、申し送り、朝礼時に唱和を行い、職員間で確認している。 中途採用職員には研修会も実施している。	入職時に、法人の理念・遵守事項等が記載されている「羅針盤」を配布するとともに、フロアに法人理念を掲示しています。朝礼時には必ず法人理念を唱和してから現場に入り、理念に沿った支援につなげています。さらに、事業所では職員で話し合って3つのスローガンを作成し、事業所におけるケアの基本方針として、フロアの入口とフロア内に掲示されています。	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	地域行事（親睦会・町内会の防災訓練・お祭り等）に利用者と参加していたり、磯風の謡のお祭り等に地域住民の方を招待して参加して頂いている。 災害時の協力協定を締結している。	町内会に加入しており、回ってきた回覧板の内容をコピーして、利用者がいつでも閲覧できるようにしています。毎年1月に開催されている親睦会（新年会）には利用者2名をお連れし交流を図っています。また、町内の公園で開催されるお祭りにもデイサービスの車を使用してお連れし、出店や盆踊りを楽しまれています。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の行事参加の機会に、認知症の方とのふれあいを通して理解を深めていただく。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回の運営推進会議ではグループホームの活動状況や災害時の訓練状況を認識してもらい、地域協力の必要性を理解して頂いた上でアドバイスや意見をいただいている。	町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、他事業所の管理者、家族をメンバーとして奇数月に開催しています。事業所の現状や活動状況報告を中心に、事故やヒヤリハットもあれば報告しています。運営推進会議では活発な意見交換が行われており、事故やヒヤリハットについては対策も併せて報告を行うようにしています。議事録は閲覧できるようフロアに設置しています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括職員より入居希望や見学の方の問い合わせ、紹介を頂いている。 運営推進会議の参加をして頂き、意見や評価、また助言等を受けている。 事故や感染症の発生字には横浜市へ随時に報告を行っている	横浜市とは不明点等があれば相談に乗っていただくようにしながら協力関係の構築に努め、適正な事業所運営を行っています。磯子区から研修の案内が届いた際には、職員にも情報を共有して参加を促しています。地域包括支援センターとは、運営推進会議への参加や入居者等の問い合わせや紹介をいただくなど、良好な関係が構築できています。	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	3か月に1回身体拘束防止委員会を開催、身体拘束禁止の研修を定期的に事業所内で実施している。近隣の地域包括支援センターの職員に会議内容をお伝えし書面にて意見、評価を頂いている。	身体拘束防止の為の指針・マニュアルを整備し、オリエンテーションで伝えるとともに、いつでも閲覧できるようにしています。また、管理者と正職員をメンバーとして3ヶ月に1回身体拘束防止委員会を開催し、身体拘束の事例や入居者の対応において身体拘束つながる言動や対応が無いか討議を行っています。事業所では、身体拘束防止委員会を開催した翌月に委員会の内容を共有するとともに、研修を行い、身体拘束をしないケアに努めています。さらに、身体拘束防止委員会の議事録を地域包括支援センターに提出し、第三者から意見を求めるなど、精力的に取り組んでいます。	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注意を払い、防止に努めている	3か月に1回虐待防止委員会を開催、虐待防止の研修を職場内で行い、職員一同が常に意識をもちながら業務に取り組めるように努めている。接遇の乱れが虐待に繋がることを意識し、ホーム内で言葉遣いに注意を払っている。	高齢者虐待防止の為の指針・マニュアルを整備し、オリエンテーションで伝えています。管理者と正職員をメンバーとして3ヶ月に1回虐待防止委員会を開催し、虐待の事例や入居者の対応において不適切な言動や対応が無いか討議を行っています。虐待防止委員会を開催した翌月に委員会の内容を共有するとともに、研修を行い、知識と理解を深め虐待をしないケアに努めています。特に接遇の乱れが虐待につながることを強く意識し、日頃から接遇に注意を払っています。	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員は職場内・外部の研修に参加し、学んだ内容を会議等で伝達、周知をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居にあたり契約時に本人、家族との面接でアセスメントを行い、重要事項説明書・契約書・個人情報使用同意書・ターミナル・解約・金銭面等の説明を行い、納得して頂いた上で契約の締結を図ってる。		
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	家族、町内会、地域包括支援センター、職員、管理者等が集まって運営推進会議を2か月に1度行っている。家族会や面会時に職員は必ず利用者の状況やようすを報告し、家族からの相談や意見にも対応するよう心掛けている。フロアには意見箱を設置している。	入居契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明し、フロアにも意見箱を設置しています。管理者は、家族が職員に対して親近感を持ち、話しやすくなるよう職員紹介ボード（趣味等も記載）を作成して掲示するなどの工夫も行っています。日頃の様子は毎月発行している「グループホーム通信」と居室担当者からの手紙を併せて送付し、電話や来訪時にも近況報告や意見等を聴くようにしています。	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	1月に1回は会議を行い職場内で業務や運営について職員、管理者が話し合う機会を設けている。半期に2回の職員面談にて振り返りを行いながら、個人の目標、意見、提案を聞く機会を設けている。	事業所では毎月フロア会議（業務内容）とケアカンファレンス（利用者）を別日で開催しており、内容に応じて職員から意見や提案を聴く時間を十分に持てるようにしており、勤務や出勤の都合で参加出来ない職員には、事前に話を聴いて議題にあげたり、議事録で共有を図っています。年2回実施している面談でも個別に話を聴くようにしています。	今後の継続
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に2回、職員の人事考課で職員に「人事評価表」を記入して、その内容に沿って面談を行い、人事・事業部長・理事長へ繋げ、昇給・昇格・異動が行われている。	法人では資格取得支援制度、住宅支援制度、奨学金返済支援制度、ハマふれんど等様々な福利厚生制度があり、職員が向上心を持ちながら働ける制度が整えられています。また、法人では介護・保育・障がい等多岐に亘る事業を展開しており、適宜意向確認調査も実施され、職員の可能性を広げたり、意欲的に働ける支援体制もあります。事業所のハード面では、男女別の更衣室（休憩所）もあり、気持ちの切り替えもできる職場環境となっています。	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	業務日報が事業部長へ挙がり必要に応じて理事長、代表へ報告されている。職員、管理者、事業部長、理事長、代表への報告連絡相談はスムーズに行われるよう努めている。 月1回事業部研修、事業所内研修を行っている。	入職時は先ず管理者がオリエンテーションを行い、法人の理念や方針、事業所のスローガン、業務の内容、利用者の情報やケアの注意点等を伝えていきます。その後、法人本部で改めて集団研修も行われています。毎月の事業部研修では各事業所の管理者が資料作成や講師を持ち回りで担当し、各事業所から1～2名が参加し、事業所でフィードバック研修を行っています。	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	管理者や職員は法人内研修や外部研修等に積極的に参加する機会を作り参加している。 管理者は法人内のグループホーム長会議に月一回出席。グループホーム連絡会及び研修会にも積極的に参加するようにしている。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の相談、実地調査の際に、家族や本人から話を聞き、実際の生活環境を把握して入居後のケアに活かし、利用者に安心した暮らしを提供できるよう心掛けている。また環境の変化において認知症状の変化があることも理解して接する。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居日の翌日には、家族へ状況報告をしている。家族へは職員から毎月の手紙で生活状況を報告している。面会時には直接、ようすを報告する。また、何か変化があれば、管理者から電話やメールにて報告を入れている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居当初の本人、家族の意向を踏まえ、日々の利用者の心身の変化を観察し、毎日の申し送りの中で職員間による検討、必要に応じて家族や医師に相談する体制を取っている。		
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	生活の中で役割が担えるよう声掛け、確認の上、職員と共に活動参加につなげている。共同生活の中で一人一人を尊重して関われるように、利用者同士の橋渡しを行っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族へ運営推進会議の参加をお願いしたり、家族会や誕生会・お祭り・外出等のイベントを案内し、本人の生活の支援を共に行い、家族としての大切な役割を担って頂いている。		
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	キーパーソンの方だけでなく、本人に関係のある家族や馴染みの方々との電話連絡、手紙のやり取りも支援し、気軽に面会ができるような環境作りに努めている。	入居後も本人が築き上げてきた馴染みの人、友人や知人との関係性を継続できるよう入居時に声かけしています。現在は、従来通りの面会に戻しており、事前連絡を入れてから来られる方、ふらっと来られる方もいます。電話や手紙が届いた際には、本人に取り次いだり、許可を得たうえで手紙の内容を読んで伝えています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者は一日のほとんどの時間を共有スペースで過ごされている。 職員の声掛け等により協力して家事等、レクリエーションを一緒に行う。 利用者同士がお互いに支え合える関係性が構築できるように支援している。		
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	退居後にも、何か相談があれば、出来る限り支援させて頂くように、家族へ伝えている。		
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。	各利用者には居室担当の職員がおり、利用者一人一人の思いや意向を把握し、必要に応じて家族へ連絡、相談している。希望される物の聞き取りをして、必要な物は家族へ依頼したり、職員が買い揃えている。介護計画書の見直しには、本人の思いを聞き取りしている。	入居前面談で本人と家族から、過去の生活歴・既往歴、趣味嗜好品、暮らし方の希望等の情報をアセスメントシートに記入していただき、思いや意向の把握に努めています。入居後はアセスメントシートに記載されている情報を基に本人と関わりながら、気づいた点や心身の状態、現在の思いや意向を「職員用のアセスメントシート」に記入して情報を共有しています。	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	実地調査の際、家族、本人から話を聞き、入居前の生活状況の把握に心掛けている。 これまでの生活環境や生活リズム、馴染みのもの、趣味嗜好を把握し、本人らしい生活が送れるように支援している。		
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	日々の利用者の心身の変化を観察し、毎日の申し送り等で、職員間で情報共有し、必要に応じて家族や医師に相談している。 月1回、カンファレンスを実施し、その時々状態に応じた必要な支援を検討している。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1回、若しくは必要時にカンファレンスを行い、一人一人のご利用者の状況把握、改善が図れるように、介護計画へ反映し、家族と検討している。必要に応じて、家族・医療等に報告・相談している。	入居時は、アセスメントシート of 情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月～1ヶ月半の期間は様子を見ながら情報収集に努めています。その後、必要箇所を修正したうえで新たに介護計画を作成し、課題改善やニーズに応じた支援につなげています。介護計画の見直しは4ヶ月を基本とし、毎月のケアカンファレンスでは全員のモニタリングを行い、実施状況やケアの課題等を蓄積し、現状に即した介護計画の作成に繋げています。	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	個別記録を介護ソフトに入力。 朝・夕の申し送り時に職員間で情報共有し、カンファレンスにて話し合い、介護計画の評価を実施している。		
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	法人には様々なサービスがあり、多くのケアマネジャー、専門職が在籍しているため、利用者・家族の状況に応じて多方面に相談できる協力体制がある。 必要があれば速やかに区役所や地域包括支援センターへ繋げていく。		
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	近隣の中学、高校との交流や町内会のイベント参加等を通じて、メリハリある生活を送って頂いている。 地域ボランティアの受け入れにより、様々な人たちと交流し、社会とのつながりを持って頂いている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関のみずほクリニックとは、入居時に同意をもとに主治医として、月2回の訪問がある。主治医は利用者や家族の希望を尊重しながら、適切な医療を提供している。 外部受診の際には、主治医が家族と相談をして受診先を決めている。	入居時に事業所の協力医療機関について説明していますが、家族の希望を尊重して主治医を決めていただいています。事業所の協力医療機関を主治医としている方は月2回の訪問診療を受けています。看護師は主治医の訪問時の同行も含め毎週来ており、利用者の健康管理や健康相談、爪切り等の処置を行っています。口腔衛生管理体制をとっており、全員が歯科衛生士による口腔ケアを受けています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回、みずほクリニックの看護師が来所し、利用者全員の健康チェックを行っている。 24時間オンコール体制が整っており、特変時には相談し、随時医師の指示が受けられている。		
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。	利用者の入院時には必要な情報を提供できるよう準備している。入院があった場合には定期的に病院や家族と連携を図り、情報共有し再入居に努めている。入退院時は密に連絡をとり、情報交換を行い、病院関係者との関係作りに努めている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化や終末期に係る指針を説明し、また入居中に身体状況等に変化が生じた場合にも家族と協力医療機関等と話し合いにて確認し合いながら、取り組む仕組みができています。	事業所では終末期ケアまで行っており、入居契約時に「重度化や終末期に係る指針」について説明したうえで同意書を取り交わしています。主治医から終末期を見据えた話が出た段階で家族・主治医・職員による話し合いの場を設け、主治医から直接家族に話をしてもらうようにし、再度同意書を取り交わしています。法人事業部で看取り研修の実施、マニュアルも整備されています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に事業所内、外で研修や訓練に参加し、万が一の備えとして全職員が実施できるように身に付けている。 緊急時に備え、マニュアルやフローチャートを整備し、いつでも閲覧できるようにしている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	BCPを用いて定期的に避難訓練を行っている。 運営推進会議等で地域の協力が得られる体制作りができています。 町内会との「防災協定」を取り交わしている。災害時の備蓄がある。	法定で定められている2回のうち1回は夜間を想定した避難訓練を行っています。災害時には、「防災協定」に基づき町内会との協力体制や、併設しているデイサービスと連携して対処する体制が構築されています。BCP計画の策定及び訓練に加え、事業所は土砂災害区域に指定されていることから、土砂災害対応マニュアルの策定及び訓練も行っています。備蓄品は水や食糧、衛生用品、ヘルメット、懐中電灯、ラジオ、カセットコンロ等を準備しています。	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	個々の利用者の尊厳、プライバシーに配慮した支援を行っている。 プライバシー保護の研修を行い、職員間でも常に心掛けている。 独自のスローガンを立てて、事業所のベクトルがぶれないように努めている。	入職時や事業部研修でも、倫理、人格の尊重、個人情報保護、認知症ケア研修等で、利用者の尊厳やプライバシーを損なうことのない対応やケアについて学んでいます。また、事業所独自に掲げているスローガンにも盛り込むことで、意識づけを行っています。特に言葉遣いの乱れは不適切ケアに繋がる要因となることから、利用者、家族のみならず、職員間でも常に丁寧な言葉遣いを心がけています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が常に気持ちを伝えられる環境作りに努め、本人の意思確認を行いながら、自己決定ができるよう働きかけている。			
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	集団生活として、おおまかな流れはあるものの、その中でも利用者のペースを大切に支援している。 その方らしい生活を送って頂くために、職員は相互に気付きを共有し、ケアに反映している。			
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	入浴時には衣類の選択をできる限り尊重し、楽しみながら出来るよう支援している。 訪問理美容時に希望を聞き取り、ヘアカラー・カット・眉毛カット等のオーダーをしている。			
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	利用者の座席の配置に配慮している。 利用者が出来る事に合わせ盛り付け・片づけ等に参加して頂き、食事の楽しみに盛り込んでいる。 職員も利用者と同じメニューの食事を食べている。	以前までは併設しているデイサービスからの配食でしたが、現在はグループホームで調理を行っています。食事は食材業者（ヴォイス）から食材を発注し、職員が調理しています。利用者には盛り付けや、食事レクの時に一緒に作るようにしています。誕生日等の行事の際に、オードブルやテイクアウトを活用することもあります。以前は、入居前からの習慣で食べていた嗜好品を継続して食べている方もいました。	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	個々の利用者の状態に合わせた食事形態や盛り付けの量の工夫を職員間で周知し実行している。 お茶の時間は数種類のドリンクを用意し、利用者を選んでもらっている。		
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、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	毎食後声掛けにて、個々の状態に合わせて口腔ケアを行い、必要に応じて職員が介入している。 歯科衛生士による口腔ケア指導を元に職員は利用者へのケアに活かしている。 口腔衛生や食事摂取状況の相談など訪問歯科へ繋ぎ、助言、指導をもらっている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	職員は自立度の変化に応じた支援方法をカンファレンス等で検討し、情報共有と対応法の統一に心掛けている。 夜間のトイレに自信を失ってしまった方にもベッド脇にポータブルトイレを設置し、可能な限りに自立ができるように努めている。	自立している方、職員の介入が必要な方を含め全員の排泄状況を記録しています。自立している方は確認が難しい為、回数や臭い、パット交換時に確認するようにしています。ポータブルトイレも準備していますが、殆ど使用することはありません。可能な限り自然排泄を促せるよう、下腹部マッサージや体操を取り入れています。	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	可能な限り自然排便で排泄できるように、余暇時間に運動を取り入れている。また、ヨーグルトやプルーン等を摂取してもらっている。 薬剤に頼らざるおえない利用者については与薬の管理を行っている。		
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	概ね3日に1回入浴できるようチェック表で管理すると共に、できる限り希望に応じるように対応している。 入浴拒否のご利用者へは、職員交代、時間を変更する等の対応をし、無理強いはいしない。行事によっては菖蒲湯、柚子湯を実施している。	入浴は週2回を基本とし、午前中に入浴支援を行っています。個々の入浴状況については、チェック表を基に入浴を促しています。脱衣所から浴室に入るにあたり段差がある為、足台を使用することで安全面に留意しています。入浴剤を使用することはありませんが、菖蒲湯やゆず湯等の季節のお風呂は取り入れています。入浴後にはスポーツドリンクを提供して水分を摂取していただき、必要な方は保湿クリーム等を塗布しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の生活リズムを把握し、起床と入床の声掛けを行うと共に、寝間着への更衣等の介助も個々に合わせ対応している。 入眠しやすい環境を整えて支援を行い、安眠につなげている。 様子を観察し、必要時に休息できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者個別の医療ファイルや薬ファイルを見やすいように整理し、職員が疾病と内服薬の把握や確認できるように努めている。 法人事業部の服薬マニュアルに添って支援し、与薬もれや誤薬が起きないように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	各利用者の生活歴や嗜好等の情報を収集し、ホーム内の生活の中で可能な限り取り入れて、気分転換が図れるような支援を心掛けている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人からの申し出があった際には極力希望に添えるように努めている。 公共機関への手続きや買い物等への支援や地域行事への外出支援も本人の意思を確認しながら行っている。	毎年恒例外出として、岡村八幡宮への初詣、花見の季節には、デイサービスの車を使用して久良岐公園まで花見にお連れしています。今年は利用者から弘明寺商店街に行きたいとの声があり、行事として数名の方をお連れし、洋服や嗜好品等の買い物を楽しまれています。毎週家族と一緒に散歩に行かれています。	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	利用者が金銭管理を維持する事の意義に関わる職員全員が理解し関わっている。 外出等では本人が支払いを行えるように支援するとともに、その情報を職員間で共有している。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話利用の希望は取次ぎの支援を行うように努めている。 本人宛の書簡はお渡しした後に必要に応じて保管している。 携帯電話の持ち込みも出来る限り制限しないように努めている。		
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	共有フロアの壁面に季節感のある手作りの掲示物を飾り、その作成の作業にも利用者が関わる事で達成感や満足感を感じ、居心地の良い環境となるよう配慮している。 季節、気候の変動にも柔軟に室温の調整を行い、不快感が生じないよう配慮している。	共用空間はリビングとダイニングスペースを分け、生活にメリハリをつけられるようにしています。共用空間に設けられている天窓からは陽の光が差し込み、装飾は担当制を設け担当職員の得意な物、季節感を取り入れながら明るい空間作りがされています。現在は、法人の特徴であるセラピー犬はいませんが、管理者が自宅から観賞魚（熱帯魚、金魚）を持ち込み、利用者と職員の癒しになっています。	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	共有スペースにおいては食堂とリビングを活用することで、利用者間のトラブルを軽減できるように心掛けている。また、自室で過ごすことでプライベートな時間が作ることができている。 気の合った利用者同士が会話しやすい環境を職員が配慮している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内のレイアウトについては本人及び家族の意向を尊重しつつ、本人が居心地が良く生活できるようにアドバイスをを行っている。 馴染みの家具や自宅で使用していた品物を持ち込んで頂き、居心地の良い環境作りを心がけている。	各居室にエアコン、介護用ベッド、クローゼットは備え付けとして完備されています。9部屋中8部屋は夫婦入居を想定し、隣り同士の部屋が室内から行き来できるような造りになっています。（現在は夫婦入居はなく、施錠されています）家具や調度品などはご自宅で使い慣れた物を持ち込んでいただくよう入居時に声かけし、桐ダンス、椅子、仏壇、衣装ケース、テレビ、シルバーカー等が持ち込まれています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや浴室等、廊下、階段には手すりが設置しており、活用されている。 トイレの引き戸側には手すりが付けられず、福祉用具にて突っ張り手すりを設置している。 トイレには流すボタンを手の届きやすい壁に設置している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム磯風の謡

作成日 令和7年9月1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	36	ことば遣いの乱れが散見	サービス業という意識をもち、ご利用者の立場を理解し、接する場面では敬語を用いる	フロア会議等で意識を高め、行えていない職員には面談の際に注意する	1年
2	35	気候の変動により集中豪雨に対する準備不足	避難指示になった際に、スムーズな避難が行える	土砂災害の避難訓練を実施し、職員一人一人が避難場所を把握し、行動に移せる	1年
3		退居後すぐに入居を希望する方がおらず、長らく空室が発生しており、社会資源としての一端が担えていない	希望されている方がスムーズに入居ができる	渉外活動の見直し 入居紹介会社の活用	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。