

<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

	項目数
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	1490900618
法人名	株式会社 ゆい
事業所名	グループホーム のぞみ
訪問調査日	令和8年2月26日
評価確定日	令和8年4月1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	1490900618	事業の開始年月日	令和2年4月1日	
		指定年月日		
法人名	株式会社 ゆい			
事業所名	グループホーム のぞみ			
所在地	(223-0062) 横浜市港北区日吉本町6-66-3			
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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	令和8年2月17日	評価結果 市町村受理日	令和8年4月6日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>入居者様、御一人御一人の性格や気持ちなどを理解し、健康面に気遣い、毎日を笑顔で楽しく過ごされ、一瞬一瞬に喜びを感じられるよう心掛けています。 また、今年『「その人らしく生きる」を支え、あなたが生み出す小さな感動』を事業所目標に掲げ、入居者様が地域の中でその人らしく生活できるよう支援させていただきます。</p>
--

【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26日	評価機関 評価決定日	令和8年4月1日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>●グループホームのぞみは株式会社ゆいの経営です。同法人は横浜市港北区に本社を構え、港北区と青葉区で高齢者介護と障がい児・障がい者支援事業を展開しています。高齢者介護事業では、在宅サービスから入所サービスを手がけており、様々なニーズに合わせたサービスを提供しています。また、法人の特色として、展開している全てのグループホームで小規模多機能型居宅介護(看護小規模多機能)が併設されていることから、大きく環境を変えることなくサービスを移行できることができ、情報共有や連携が密に取れることも強みになっています。立地はグリーンライン「高田駅」から徒歩15分程、もしくは新城駅行きのバスで「高田小学校入口」停留所下車して徒歩5分程の住宅街の一角にあります。</p> <p>●法人の介護理念「その人らしく生きる～その一瞬を大切に～」に準じて毎年事業所目標を立てており、今年『「その人らしく生きる」を支え、あなたが生み出す小さな感動』を目標に掲げています。ケアについては、日常的に散歩にお連れしたり、体操をアクティビティに取り入れることで下肢筋力の維持や向上に努め、近くのコンビニや公園で他者との関わりを通じて社会性も維持出来るように支援しています。また、管理者は職員が仕事に対してやりがいを持てるよう、利用者との関わりの中で職員が感じた些細な感動を共有することで、各々が仕事にやりがいを見出せるようにしています。</p> <p>●事業所では、月1回のケアアセスメントに加え、日横カンファレス(ドクターとのカンファレス)、訪問看護師による週1回のアセスメントが開催されています。介護職員、主治医、看護師との情報共有を密にし、常時連携できる体制を整えることで、利用者と家族が介護と医療どちらも安心していただけるようサービス提供が行われています。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 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 のぞみ
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	「その人らしく生きる～その一瞬を大切に～」常に玄関や入口、事務机に掲示し、職員はどのように自分らしく生きていくことができるかを常に念頭に入れ、利用者様が一瞬一瞬に喜びを感じられるよう心がけています。	法人の介護理念「その人らしく生きる～その一瞬を大切に～」に準じて毎年事業所目標を立てており、今年は『「その人らしく生きる」を支え、あなたが生み出す小さな感動』を目標に掲げています。入職時には法人の介護理念や行動指針、事業所の介護目標等について説明し、職員に周知しています。	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	町内会自治会に加入しております。回覧版を拝見し、町内会の公園清掃や納涼祭に参加しました。地域の方から手編みの帽子の寄付を頂き寒い日には、その帽子をかぶり外に出かけています。	日吉本町西町町内会に加入しており、地域の情報は回覧で回ってくる広報で入手しています。町内会の公園清掃は事業所を代表して職員が参加し、顔の見える関係づくりを行っています。また、小学校で開催される納涼祭で席を用意して下さったり、近所の方が寄付して下さった手編みの帽子を被って散歩に行くなど、良好な関係が構築できています。	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	開設前に地域の方々にお声掛けし、内覧会を開催しております。常時介護相談窓口を掲示板に掲げ、相談できる環境を整えています。行事イベントの告知を掲示板を使いお知らせしています。			
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	民生委員・町内会・地域包括支援センター・協力医療医師（内科・歯科）・看護師・薬剤師・ケアマネ・家族代表者などに参加していただき、2ヵ月に1回リモート会議を開催しています。会議の際にいただいたご意見等は月例ミーティングでスタッフに共有し、サービス向上に繋がっています。	2ヶ月に1回(奇数月)開催し、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、協力医、看護師、薬剤師、家族に参加いただいています。事業所の現状や活動状況、医療、地域の情報など多岐に亘る内容が話し合われています。会議の議事録はファイルに綴じ、自由に閲覧できるようにしています。	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	区役所地区担当職員と入居状況など、情報交換を行っており、それをケアサービスの改善に活かしています。	横浜市や港北区から研修等の案内が届いた際には、職員にも情報提供を行うようにして、希望者が参加できるようシフト調整などを行っています。グループホーム連絡会にも加入していますが、現状は参加できていません。	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	社内の虐待防止委員会が身体拘束についての話し合いを3か月に1回行っています。そこで話し合った内容を事業所内で共有しています。また、月例ミーティングの際にも議題があれば話し合い、議事録に残し共有できるようにしています。	法人内の各事業所のリーダーをメンバーとして、3ヶ月に1回身体拘束適正化のための委員会を開催しています。委員会では、身体拘束の有無や事例検討を交えた話し合いが行われ、議事録で職員に内容の共有を図っています。年2回の研修はe-ランニング形式で行っており、受講後はレポートの提出を義務付けています。また、年1回実施している自己点検シート結果を集計し、リーダー会議で発表しています。	今後の継続	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	社内の人権擁護・虐待防止委員会が3か月に1回話し合いを行っています。1年に1回、身体拘束・虐待についての自己チェックを実施し、全職員へ再認識の機会を設けた後にミーティングで共有し、防止に努めています。また、イーランニングにて各自研修を受講しています。	法人内の各事業所のリーダーをメンバーとして、3ヶ月に1回人権擁護・虐待防止委員会を開催しています。委員会では、虐待等の有無や事例検討を交えた話し合いを行い、議事録で職員に内容の共有を図っています。年2回の研修はe-ランニング形式で行っており、受講後はレポートの提出を義務付けています。また、年1回実施している自己点検シート結果を集計し、リーダー会議で発表しています。	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	仕組みについてイーランニングでの研修を受講し知識を共有しております。1F事務所にも権利擁護に関する資料を置いてあります。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に利用者様・ご家族と一緒に面談を行い、理解や納得をしていただいた上で、契約を結んでいます。また、常にご家族様と話しやすい場を心がけています。			
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	管理者が電話やメール、直接お目にかかった際にご意見を伺い活かしています。契約時に苦情相談窓口についての説明も行っています。	家族の来訪時や、その都度メール連絡を行った際に意見や要望を伺うようにしています。現管理者が就任してから、3ヶ月に1回「のぞみ便り」を作成して、家族への近況報告を行うようになりました。家族からの意見や要望は、申し送り等で共有し、全職員が統一した対応ができるよう心がけています。	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	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日頃から管理者と職員がより良いコミュニケーションを取れるように心がけており、提案や意見交換が気軽にできるような雰囲気づくりをしています。困っていることの相談やアイデアの提案などもしてもらい、月例ミーティングに反映させています。	1階の看護小規模多機能型居宅介護の管理者と兼務していることから、必ず各フロアを巡回して職員から意見や提案を聴取しています。緊急を要する場合には、その場で反映させることもありますが、基本的には月1回開催しているミーティングでの意見交換を経て改善につなげています。管理者は事業所全体を統括していることから、職員とのコミュニケーションを大切にし、適宜個別にも話を聴くよう心がけています。	今後の継続	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の努力・実績・勤務状況を把握し、定期的に面談を行っています。代表者が職員の意見を聞き、向上心を持って働けるよう努めています。定期的にストレスチェックのアンケートを職員に提出してもらって、面談を行っています。	年2回の人事考課では、職員の自己評価(目標設定シート)を基に管理者と面談を行いながら、勤務姿勢、努力、実績、勤務状況等の評価を行い本部に提出しています。フロアの一角に目隠しパーテーションが置かれ、職員の休憩スペースとして使用できるようになっています。年1回は法人の産業医によるストレスチェックも行われています。	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	メディパスアカデミー介護で階級別の介護職員向けオンライン研修を毎月実施しています。また外部の研修に参加した際には報告書を作成し、情報の共有に努めています。	入職時は業務マニュアルを配布するとともに、介護経験の有無問わずOJTの期間を設け実務や利用者の情報等について伝えています。毎月の研修はeランニング形式で行われ、受講後にはレポート提出を義務付けています。マニュアル類の見直しは、リーダーを中心に年1回行われています。	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	グループホーム連絡協議会への参加や、外部研修へ参加する事で、同業者との交流につなげ、事業所のサービスの質の向上ができるよう取り組んでいます。			
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	利用される前に、利用者様の情報を得るよう、心がけています。ご家族・ケアマネから情報を収集し、また今までの環境などを考慮し、安心して安全に過ごしていただけるよう、配慮しております。何でも話しやすい環境作りに努め信頼関係を築くことを心掛けています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	まず第一に、ご家族が話しやすい環境作りを心がけています。利用者様とご家族の意見に耳を傾けながら、寄り添う関係作りに努めています。またご家族が必要とした場合は、他の専門職とも連携し、対応しています。		
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	利用者様とご家族を交えて、利用者様やご家族等の必要としている支援を他のサービスを含めた対応について、検討しています。		
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	それぞれの個性を理解し、「どのようにすれば、自分らしく生きていくことができるか」を利用者様に寄り添い、傾聴して、思いやりをもって考え、職員各自が行動しています。出来ることは自身で行えるよう支援しています。		
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	ご家族と協力して、利用者様の生活を支えていけるよう、努めています。制限はありますが面会が解除され、ご家族様が施設に来る機会も増えました。また、ご家族には日頃の状況を手紙や電話・メールにてお伝えし、情報を共有しています。必要であればご家族様にも病院付き添い、外出同行などの協力依頼をしています。		
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	現在の利用者様は、当施設の近隣に暮らされていた方が多く、会話の中で積極的に施設の周囲についての状況や昔の話などを使用いただいています。また、制限の中でご友人の面会も受け入れています。	現在は面会制限も緩和され、来訪時には手指消毒のみ継続してお願いしています。併設している看護小規模多機能型居宅介護を利用されていた方が入居されるケースもあり、馴染みの環境、利用者、職員との関係性も継続しやすいため、これまで通り馴染みの関係性を継続できています。	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
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	職員が利用者様の性格・嗜好・気持ちなどを理解し、利用者様同士の間に入る事で、共同生活をして行く上で過剰になりすぎず、疎遠になりすぎないバランスの良い関係性が築けるようサポートしています。		
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	現在、サービス利用を終了された利用者様はおりませんが、今後そのような事例の時にもご家族とのコミュニケーションを大切にして、いつでも相談・支援にお応えできるように努めています。		
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。	ご家族や在宅時のケアマネジャーからこれまでの生活歴・既往症・趣味嗜好・暮らし方についての情報を聞き取っています。入居後には利用者様からもご要望を聞き取り、利用者様とご家族の要望や意向の把握に努めています。	入居インテイクで本人、家族、介護支援専門員、病院関係者等から過去的生活歴、既往歴、趣味嗜好品、暮らし方の希望等を伺いながらアセスメントシートを作成し、職員へも共有しています。併設している看護小規模多機能型居宅介護から入居されるケースもあり、利用者や家族との付き合いも長く、細かく情報共有もされています。	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	入居前の情報収集に加え、入居後に知りえた情報もケアカンファレンス時やアセスメントシートへの記録にてスタッフ間で共有して、なじみの暮らし・環境などに応じた対応を心がけています。		
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	本人やご家族にご自宅での過ごし方の聞き取りを実施し、入居開始時や必要時にはセンター方式の24時間生活変化シートを活用し、本人の1日の過ごし方や気分の変化の把握に努めています。また朝・夕の申し送りやケアカンファレンスなどを通して、現状把握の共有に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月の全体会議（月例ミーティング）でケアカンファレンスを行い、意見を出し合い介護計画を立てています。また、ご家族の要望も聞いて、残存能力をいかせる計画を作成しています。また提携医とも情報を共有して、対応しています。	初回の介護計画はアセスメントシート of 情報を基に作成しています。概ね1～3ヶ月で1度見直しを行い、必要な箇所を変更しながら現状に即した介護計画を作成しています。月1回のケアカンファレンスで利用者の状態や気づきを共有しながら、全員が同じケアをできるようにチームケアにつなげています。モニタリングは介護計画見直し月の前月のケアカンファレンスで行っています。	今後の継続	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	業務日誌・経過記録バイタル表・排便食事睡眠状況の記録などを日々更新し、職員全体で把握できるようにしています。また、分かりやすい一覧表を作成して、情報共有に活用しています。さらに連絡ノート、LINEワークスなどを使用し職員間の情報共有に努めています。			
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	日頃、日報や連絡ノート等を利用して臨機応変に対応できるよう心がけています。その時々により、管理者がご家族に電話やメール、直接お目にかかった際に、ご要望を伺いサービスに活かしています。常に、連絡を密にできるように心がけています。			
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	町内会の回覧板などを活用し、町内会の納涼祭にご利用者のご家族と参加しました。今後も地域活動に積極的に参加して行きたいと思っております。今後ボランティアの受け入れも検討しています。			
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	毎月（内科・歯科）、往診を受けています。また、必要に応じて、提携医と情報を共有し、医療管理支援を行っています。	入居時に協力医療機関の日横クリニックに切り替えていただき、全員が月2回の往診を受けています。歯科は2箇所から選択していただき、現在は全員が口腔ケアや必要な処置を受けています。管理者が看護師の資格を有しており、管理者と24時間のオンコールになっています。日横カンファレンス（ドクターとのカンファレンス）、訪問看護師による週1回のアセスメントにより適切な医療支援が行われています。	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	看護職員にいつでも気軽に相談できる環境を整えています。『往診・受診ファイル』と『申し送りファイル』を活用し、情報を共有して、適切な指示が受けられるようになっています。また、週に1回、看護職員が利用者様と直接会話して健康チェックを行っています。		
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。	入院時、医療機関と連絡を取り合っています。入院時には早急に介護サマリーを提供し、情報交換に努めています。		
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	入居契約時に「重度化した場合、どのようにするか」「終末期のケアの指針」など、所定の書類に記入していただいています。担当医・看護師・家族・事業所責任者・ケアマネなどと話し合い、家族の意向のに沿った支援を行っています。また、必要に応じて再度ご家族の意向を確認しています。	契約時に重度化や終末期の指針について説明し、同意書を取交わしています。重度化が認められた際には、主治医の往診時に家族の立ち合いをお願いして、直接主治医から状態を伝えてもらい、今後の方針を決めていただくようになっています。事業所での看取りを希望された場合には、主治医と事業所各々から同意書を取交わした後に終末期ケアに移行しています。	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	「利用者様の急変時や事故発生時にどのように対応するか」という緊急時の連絡マニュアルを作成しています。補助職員の確保に努めています。応急手当や初期対応の訓練に関してはイーランニングでの研修も受講しています。AEDの使用方法についての実演講習も開催しました。		
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	毎年2回、日中・夜間・地震・火事など様々な想定避難訓練を当施設で実施しています。今年度は消防署の職員に立ち会っていただき、消火器の使用方法のレクチャーをしていただきました。また、緊急時の対応について話し合いを行い、災害に備えて、備品・備蓄を用意しております。BCP作成済みです。	年2回、昼夜想定による火災・地震発生時の避難訓練を利用者も参加して併設している看護小規模多機能型居宅介護と合同で実施しています。年1回は消防署に立ち合いを依頼して、水消火器とAEDの操作についても研修を受けています。法人で毎月1回防災デーと称した各事業所との無線機テストも行っています。備蓄品は水、食糧、衛生用品、無線機、発電機等を用意しています。BCPの訓練も年2回行っています。	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
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	利用者様一人ひとりの人格や個性を尊重して、尊厳や自尊心を傷つけないよう、言葉遣いや対応に心配りをしております。またイーランニングで接遇に関する研修を受講しています。月1回丁寧な言葉遣いを心掛ける日を設定し、ご利用者により丁寧な対応ができるように努めています。	法人で毎月1日は「丁寧な言葉遣いの日」を設けるなど、利用者の尊厳や自尊心を傷つけないよう意識づけを行っています。また、法人の行動指針でも「利用者も職員もお互いに支え合う関係を大切にする」などが掲げられており、敬意と敬意を持った対応で接しています。	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	利用者様の立場・状況を考慮して対応しています。日常生活の中で、利用者様が自分で選択できるように工夫し、押しつけない介護を実践しています。		
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	その日、その時の利用者様の様子を行動や会話、表情から気持ちをくみ取るよう努力し、柔軟な支援ができるようにしています。		
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	定期的に訪問理美容を利用しています。また入浴後の着替えなど、可能な方についてはご自身で服を選んでいただいたり、職員と相談して決めています。		
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	食事前にテーブル拭きや簡単な下ごしらえ等、できる範囲でお手伝いをさせていただき、残存機能の維持に繋がっています。行事食や季節に合わせたメニューを用意し、食事を楽しめるよう工夫しています。また、利用者様の嚥下機能やその日の健康状態に合わせて、形状や大きさを変え、より食べやすく提供しています。月に1度移動販売のパン屋に来ていただき、ご自身で好きなパンを選んでいただく機会を設けています。	食事は湯煎から手作りに切り替え、併設している看護小規模多機能型居宅介護で調理されたものを利用者と職員で盛り付けています。下拵は、利用者の方にも包丁を使って食材をカットしていただいたり、下膳や食器拭きなど可能な範囲で手伝ってもらいながら残存能力の維持につなげています。パン好きの方も多く、朝はパン食とご飯食を使い分けながら食事を楽しんでもらえるようにしています。また、行事食や季節食も提供しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	食事量・水分量を毎回記録し把握しています。また、その時の利用者様の状態から、職員同士で話し合い、食事形態（キザミ・トロミ）を変えています。同時に水分も摂取しやすいように工夫しています。食事や水分量の減少がみられた時は主治医への報告と情報の共有を行っています。			
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、口腔ケアを行っています。利用者様が歯磨きをされた後、必要な方にはスタッフが仕上げを行いサポートしています。また希望されるご利用者は定期的に歯科往診を受けられています。歯科医師より月1回口腔ケアに関する助言を頂いております。			
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	排泄表を記入して、一人ひとりの排泄リズムを把握し、排泄のタイミングを図っています。また、できるだけトイレにて排泄できるよう工夫や誘導を行っています。	自立されている方も含め、全員の排泄状況を把握するため排泄チェック表に記入しています。日中はトイレ誘導を基本とし、夜間オムツ対応の方でも、日中はリハビリパンツでトイレ誘導しながらトイレで排泄していただくように支援しています。トイレには前方ボードが取り付けられており、前傾姿勢を取った際に転倒しないよう防止策も講じられています。		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	排泄状況を把握し、看護職員や医師に相談しています。また、水分摂取や食事を工夫したり、リハビリ体操などで排泄を促したりと、薬だけに頼らない対応も行っています。			
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	一人ひとりの希望にあった入浴を心がけています。入浴前の体調面や利用者様の要望にも気を付けており、必要に応じて入浴を中止したり、別日に変更したりして調整をしています。季節感を味わっていただけるよう、入浴剤（ゆず・菖蒲など）も活用しています。	週2回の入浴を基本とし、時間は午前から午後にかけて3人を目安に一人ひとりお湯を張り替えながら入浴支援を行っています。入浴前にはバイタルと本人の意向を確認し、無理強いくことなく柔軟な対応を心がけています。季節感を感じていただけるようゆず湯や菖蒲湯も取入れています。入浴後には保湿クリームの塗布や水分を摂取していただくようにして、肌乾燥と脱水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	利用者様の生活リズムや体調に合わせて、休息していただいております。また、その時に応じて、室温・寝具の調整・衛生面に気を付けています。		
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	薬のセットは異なる職員がダブルチェックし、記録を残します。また、服用時にも異なる職員がダブルチェックをしてから介助や確認を行い、服薬後に飲ませた職員がその記録を残し、空袋も確認しています。薬に関する変更は申し送り、日報、往診・受診ファイルなどで、職員同士の情報共有をしています。		
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	個々の利用者様に合った手伝い（洗濯たみ・テーブル拭きなど）の声掛けをしています。レクリエーションとして季節に合わせた作品作りを毎月実施しています。		
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	地域の納涼祭への参加や近隣へ初詣に利用者様と外出しています。天気や気候の良い日には、利用者様のADLに合わせた散歩コースで季節感を味わっていただいたり、近くのコンビニエンスストアまでお買い物に出かけたりしています。外出することがお好きな利用者様に対しては月に1回外出する日を設定しています。	少しでも多く外に出れる機会を作ることで、閉鎖感を感じることがないように心がけています。日常的に近くのコンビニで買い物や公園にお連れして、季節を体感していただいたり、他者との関わりを通じて社会性も維持出来るように支援しています。小学校で開催される納涼祭にお連れしたり、看護小規模多機能型居宅介護の利用者が車で外出する際に、何名かの利用者も一緒にお連れしてもらうなど、連携しながら外出支援を行っています。	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	金庫にて管理者が貴重品管理をしています。職員同行で外出して買い物なども行っています。入金・出金については、利用者様ごとに現金出納帳を作成し、3ヶ月毎に会計記録と領収書を、ご家族様へ郵送しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	いつも連絡が取れるようにしています。ご家族様の要望によってはメールでのやりとりも行っていきます。			
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	共用部分の整理整頓・点検をこまめに行っています。フロア・廊下には毎月の行事写真やレクリエーションで作成した作品を飾っており、いつでも楽しかった時間を思い出していただけるように工夫しています。室温・照明なども配慮し、必要に応じて調整しています。年に2回大掃除を実施しています。	利用者が快適に過ごせ、職員も要領よく仕事ができるよう整理整頓をこまめに行いながら環境整備に取り組んでいます。グループホームのフロアは2階にあることから、陽光も入り、明るい共用空間になっています。廊下には行事の写真やレクで作った作品が飾られ、フロアには昔懐かしのポスターなども飾られています。現在も感染症対策として、アルコール消毒や室内の換気も毎日行われています。		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	廊下に休めるようにソファを設け、会話がしやすいよう配置しています。状況により、テーブル席の席替えも行っています。また、相談ルームへ移動して会話する方もいるため、お好きな飲み物を飲めるようにメニュー表を準備して、利用者様が環境を替えてリラックスして過ごせるよう工夫しています。			
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	各居室ごとに職員の担当を充て、整理整頓を行っています。さらに居室には使い慣れた家具や馴染みの小物を持参していただき、安心して過ごせる環境作りを心がけています。また、起床直後の時間などを活用し、居室内の空気の入替えも行っています。	備え付けとして、エアコン、小ダンス、カーテンが用意されています。入居時には寝具類、家具、調度品などを持ち込んでいただくことで、馴染みの物に囲まれながら安心して過ごせる環境づくりがされています。写真、テレビ、位牌、リクライニングチェア、帽子掛け、福祉用具を置かれている方もいます。		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	居室入り口に名札を付け、利用者様ご自身が自室だと分かるようにしています。また、安全面も配慮し本人の状態に合わせ配置換えも行っています。また、月に1回福祉用具の点検と建物内で危険箇所がないか注意し、必要に応じて管理者に報告をしています。			

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム のぞみ

作成日 令和8年2月26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
	33	看取りケアに関する知識不足	看取りケアの知識向上とACPの実施	看取りケアに関して社内・外部の研修の受講をし、知識を増やし看取りに関する不安を軽減できる。 ACPに関して日頃から利用者様の大切にしている物、考えをスタッフで共有する。	1年間
	35	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。BCPの周知と訓練実施の不足がある。	BCPの内容に関してスタッフ全員で見直す機会を持ち、実際にBCPの内容にそった動きができるようになる。	緊急時の対応についてBCPを用いて、実践する。災害に備えて、備品・備蓄を用意し、年2回避難訓練を行う。	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。