令和８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	1473301008	事業の開始年月日	2005/12/1
		指定年月日	2006/4/1
法人名	有限会社真全		
事業所名	グループホームまっとう		
所在地	（〒226-0026） 横浜市緑区長津田町2365		
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 18名 ユニット数 2ユニット	
自己評価作成日	令和8年9月1日	評価結果 市町村受理日	令和8年11月5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	https//kaigo.rakuraku.or.jp/search-office/detail.html?JGNO=ST1473301008&SVCD=320&THNO=14100

【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）】

事業開始から20年あまりを経て多くのご家族とご縁をはぐくみました。ご利用者その人らしさを尊重した介護、生活支援を継続するために「残存能力を活かす」「いやな事は強制しない」との立ち位置でご利用者ならびにご家族への配慮のもと生活支援を継続しています。
職員へは認知症対応のコミュニケーション技法としてバリデーションを研修として取り入れ意思疎通の困難な方へも関係性を築けるよう心掛けている他、身体拘束や虐待をふせぐための勉強会の定期的な開催を行い、少しでも不適切な対応にならないための意識づけを職員全員で行っております。
立地的にはJR、田園都市線長津田駅より徒歩約10分の緑豊かな高台にあります。
施設に隣接している「長津田宿市民の森」から年間を通して鳥のさえずりが聞こえ、緑や花、御利用者さま方の歌声なども合わさりとても明るい雰囲気を来館のご家族、ご来客の皆様から「明るくて良い」とお声をかけていただいております。今後も皆様に必要とされる施設づくりを心掛けてまいります。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町２３　日土地山下町ビル９Ｆ		
訪問調査日	令和8年9月18日	評価機関 評価決定日	令和8年10月22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）】

【事業所の概要】
当事業所は、JR横浜線および東急田園都市線長津田駅から徒歩10分の「長津田宿市民の森」に隣接する2ユニットのグループホームである。森に囲まれた木造2階建てのロッジ風建物の内部は、広いリビングと高い天井で明るく開放感がある。高台に位置しているため、窓からの眺望もよい。2017年に神奈川県の「かながわベスト介護セレクト20」を、2022年に横浜市の「みんなにやさしい介護のプロを目指す」プロジェクト認証を取得している。

【家族に対する利用者及び事業所状況のこまめな情報提供】
毎月実施する利用者ごとのモニタリング結果は、都度そのまま家族に提供している。また管理者が毎月、その月のイベントやエピソード、振り返り等をはじめ、職員の人事異動や行事予定、運営推進会議参加の呼びかけ等を盛り込んだ事業所報「Hello Mattou」を発行して家族に郵送している。家族からは、「様子がよくわかり安心できる」「できる限りの対応をしてもらっている」といった感謝の言葉をもらっている。

【理念の実践に向けた取り組み】
経営理念「ともに自然体に生きる」とその実現のための5つの具体的な留意点を、毎朝の唱和及び事務所や申し送りの場での掲示等を通じて、職員に浸透させている。また、より質の高いサービス提供を目指して、月1回の内部研修の他、バリデーション研修や法人主催の月1回の勉強会等多くの研修の機会を設けて人材の育成に注力している。利用者の表情は柔和で笑みが絶えず、配膳・下膳、掃除機がけや洗濯物畳み等、各々のできることやりながら心穏やかに居心地よく暮らしている。

【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	グループホームまっとう
ユニット名	Aユニット

Ⅴ　アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 （参考項目：23,24,25）		1，ほぼ全ての利用者の
		○	2，利用者の2/3くらいの
			3．利用者の1/3くらいの
			4．ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 （参考項目：18,38）		1，毎日ある
		○	2，数日に1回程度ある
			3．たまにある
			4．ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 （参考項目：38）	○	1，ほぼ全ての利用者が
			2，利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている （参考項目：36,37）		1，ほぼ全ての利用者が
		○	2，利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：49）		1，ほぼ全ての利用者が
		○	2，利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 （参考項目：30,31）	○	1，ほぼ全ての利用者が
			2，利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
62	利用者は、その時々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る。 （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、活き活きと働けている。 （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。	毎朝の朝礼時の号令として理念の唱和を行っている。形だけの唱和で完結しないよう、各自への意識づけなど職員会議の席などでも腑に落とすことを再確認している。	理念は、社長の経験・体験を踏まえて作成されたもので、実現のための5つの留意点と合わせて毎朝の朝礼で唱和する他、月1回のフロア会議や年始等節目の際にも確認をしている。また、各フロア事務室及び申し送りの場に掲示している。管理者は、職員すべてが前向きに利用者としっかり向き合っている姿に、理念が浸透していると考えている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	長津田小学校から会報、東向地自治会の回覧板で情報を得ている他、新規担当者に施設内を見学していただいた。その他、園芸ボランティア（庭の手入れ、菜園の世話）、歌、音楽の草笛ボランティアも継続。ご近所の方から古新聞や老人会からのタオルの寄付がありました。	長津田東向地自治会に加入している。回覧板で情報を得て「子ども110番の家」の登録申請をしたところである。利用者と一緒に地区センターで開催されるお話会の参加や、手作り作品の展示見学にでかけている。長津田小学校から学校行事の紹介や防犯に関する会報が届いている。管理者が8月に「長津田地域支え合いネット」に参加して広く地域の関係者と交流した。長年、ボランティアとして、月2回、お話と草笛、歌の披露をしてくれる方及び玄関前のプランターの花や庭での野菜作りの世話をする方が来所している。10月には、ウクレレサークルが来所予定である。	

3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	近隣の地区センターや外部期間の場を借りながら施設、会社全体での取り組みや設備の紹介などを行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	1年間に計6回開催。施設内で運営状況や活動報告を行っています。東向地自治会長、民生委員、ご家族代表、地域包括支援センターの職員に集まっていただいております。	偶数月の概ね第3週の週末に自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員及び家族（1～3組）が出席して意見交換している。地域包括支援センター職員から「長津田地域支え合いネット」会議の情報を得て参加した。家族からは、感謝や労いの言葉をもらっている。	
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。	運営推進会議の報告書は緑区高齢・障害支援課に郵送している。入居相談など包括支援センターの窓口より助言をいただくこともありました。	区高齢・障害支援課には運営推進会議議事録や介護保険要介護認定更新申請書類を郵送している。家族対応困難事例について相談した。職員が区主催の感染症対策指導者研修に出席している。県の認知症グループホーム連絡会及び市のグループホーム連絡会に参加して情報交換している。	

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	意図がなくても不適切とみなされるケアとは何か、とする外部研修のもとそこで学んだ事例、資料を共有した。施設内でも過去の業務内の振り返りから、月間目標を設定しケアの質の向上を図る取組を継続した。	身体拘束適正化委員会は3か月に1回、管理者、2階フロアリーダー及び持ち回りで常勤職員1名が出席して開催している。看護師が出席することもある。委員会では、不適切なケアを防ぐために事業所としての目標を定め、皆で共有して実践している。月1回開催のフロア会議の中で振り返りを行い、皆で確認して意識づけを行うとともに、3か月に1回程度身体拘束に関する研修資料を配布して話し合っている。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている。	日常的に反省、改善の必要がみなされるケアや対応があった際は各自に注意を行った。会社全体でも共有し再発防止に努め継続している。	虐待防止委員会は、3か月に1回身体拘束適正化委員会と合わせて開催している。不適切ケアを防ぐための事業所目標の振り返りを行い、虐待に関する研修資料を配布して話し合っている。毎年、年末に虐待防止に向けた自己点検を行い、年明けに振り返り行っている。不適切な対応が見受けられた場合は、その場で注意し合ったり、フロア会議で具体事例を出して話し合っている。	

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。	成年後見制度、コンプライアンスについて外部研修に参加。法改正などの前提条件もふまえた内容に踏み込んだ学習をした。		
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。	契約の締結にあたって入居者の不利益になる事が無いことを基本に充分話し合いをして不安疑問点が無い形で入退去頂いています。変更改訂の際は同意書を頂き、同意が得られない際はさらに協議を進めています。		
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。	施設、会社への意見、苦情、ハラスメントなどへの報告相談がある場合、社外第三者のコールセンターがあることを全職員ならびにご家族宛にも通達している。	家族の意見や要望は、来所時や運営推進会議、SNSのやり取りを通して確認している。当月のモニタリング結果を居室担当者がまとめ、近況報告として毎月家族に郵送し共有している。また、家族からの要望を受けて、事業所の様子を伝える家族向けの事業所報「Hello Mattou」を毎月発行して家族に送っている。家族からは感謝の言葉をもらっている。	

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
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。	法人社長、法人統括本部長が参加する会議（生産性向上員会）を月１回開催し職員の意見を伝えている他、会議の席に限らず随時、職員からの声は上程している。	職員の意見や要望は、年2回の個別面談時やフロア会議の他、普段の会話の中から把握している。社長や統括本部長が出席する生産性向上委員会で職員の意見を伝えている。利用者のため、あるいは業務改善に繋がるような物品（テレビでオンライン動画を視聴するためのデバイス、食器乾燥機等）は積極的に購入しており、手が空いた分をサービスに繋げるよう職員に伝えている。	
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。	人事考課制度を導入しており職員の努力を反映させている。	常勤職員には有給休暇に加えて夏季及び冬季休暇がある。休暇は概ね取得できている。休憩は各階の事務室内で適宜取っている。管理者は年2回全職員と人事考課面談を実施し、評価結果は給与に反映している。面談時に個人的な相談を受けることもある。介護福祉士及び介護支援専門員業務に従事する職員には資格手当がつく。常勤職員は、会社負担で福利厚生サービスに加入している。	

13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	毎月のフロア会議席上で口腔ケアに関する技術、知識の共有。他、衛生管理、災害時対応などでの対応の手順を共有した。外部研修については介護技術、認知症対応に関するセミナーなどを職員に伝えている。	毎月フロア会議で資料を配布して管理者が補足説明する形で内部研修を実施している。感染症等の研修は法人の看護師から補足説明がある。外部研修に参加した職員は、フロア会議でフィードバックしている。認知症介護実践者研修や感染症関連の外部研修に関しては受講料や交通費を事業所が負担している。法人主催で月1回バリデーション研修があり、職員2名が出席している。法人主催の勉強会が月1回あり、自己啓発で出席できる。	
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。	神奈川県認知症グループホーム協議会、横浜グループホーム連絡会の会合や研修に参加し情報を得たり話し合いの機会があります。		

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
Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご利用者様だけでなくご家族として困っていることなども伝えていただき施設との協同でより良い関係性を作る事に努めている。		
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。	現在の困り事や不安に思っている事を伺い、困っていることの本質は何かを再度確認しています。そこから必要とされる支援を行っています。		
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。	身体面精神面やご家族との関係等をアセスメントしどの様な支援とするかケアプランに反映、実施、評価とする。状況によって外部サービス、医療の利用をあてている。		
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。	本人が主体的に生きられる様に今行う事ができる力を活かす支援を継続しています。		
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。	ご利用者本人と家族の生活意向が異なる際には、協議の上生活支援の方向を決めており、必要時には修正を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前に親しくされていた方からの電話や訪問、届け物があり取り次いでいます。	家族だけでなく友人や近所づきあいのあった方等、月40～50名の来所があり、リビングや居室で面会している。面会者と一緒に散歩に出かける方もいる。家族から誕生日のお花やお菓子等が届いている。電話や手紙の取り次ぎを支援している。携帯電話を使用する利用者が2名いる。事業所が購入している新聞を読む方が2名いる。	
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。	ご利用者ご本人の希望や体調の不良がない場合、日中はフロアで過ごして頂きレクリエーション等に参加して頂き周囲の方々と共に過ごせる時間を多くとるようにしている。		
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。	契約終了後も電話やメールで交流のある方がおられます。		

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
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	○思いやりや意向の把握 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。	ご本人の意向をもとにケアプランを作成、無理やお気持ちそぐわない生活支援にならない配慮を行っている。	入居時にはアセスメントだけでなく「私の人生の歴史」を書いてもらい、情報収集している。入居後も会話や声掛けした際の表情から利用者の思いや意向の把握に努めている。「肉が食べたい」「お寿司が食べたい」といった食べ物の意向を聞くことも多い。職員が把握した思いや意向は朝夕の申し送りの場や介護記録で情報共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時に「私の人生の歴史」を書いて頂きアセスメントシートを活用し馴染みの人や場所の継続が出来る様に努めている。		
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。	日常生活の中で御利用者の身体状況の変化、医師からの情報も踏まえ自力でできること、お手伝いの必要な場面の把握に努めている。		

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。	フロア会議で毎月の振り返りと評価、今後の課題、目標設定を行っている。職員各自の経験や思考癖を外した介助や支援の仕方ができるように意見を出し合い日々の生活支援に反映させている。またケアプランにも盛り込んでいる。	介護計画は、短期目標3か月、長期目標6か月で見直している。毎月フロア会議で意見交換してモニタリングを実施し、居室担当者が結果をまとめ、家族にも郵送している。ケアの振り返りと評価、課題を踏まえて今後に向けた介助や支援方法を話し合い、日々のケアに反映させている。医療関係者には訪問診療時に意見や助言をもらっている。介護計画は家族と一緒に作成している。介護計画の内容を、介護ケアアプリと、業務日誌に綴っており、職員はいつでも確認できる。	
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。	記録システムに日々の情報、状態を記録を残して随時内容を往診医などにも共有している。		

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
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。	医療と連携して筋力低下や凝り等改善の為訪問マッサージや機能訓練のサービスを利用している方がおられます。運用実績も2名から4人と増えています。		
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。	施設に隣接する市民の森の遊歩道をよく利用しています。。その他、長津田地区センターの行事を見学しました。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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。	月２回の定期往診。月１回の訪問歯科があり口腔清掃や虫歯治療をお願いしている。その他家族の希望される外部の受診機関を利用する際には外出準備のお手伝い、薬剤などの情報共有をしています。	利用者全員が、協力医療機関の医師の訪問診療を受診している（内科医は月2回及び歯科医は月1回来所）。外部の専門医への受診は家族が対応している。受診結果は全て管理者が確認し、介護ケアアプリに記録して情報共有している。訪問リハビリを受けている方が3名いる。法人の看護師が週1回来所して利用者の健康管理を行っている。	
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。	看護職員は業務日誌や申し送り個人記録を確認し情報共有している。対応内容を看護職員ノート、業務日誌や申し送りノートに記録してフィードバックしている。		

32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入居者様の入院時は付き添い退院時は関係者とカンファレンスを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居時に看取りについて詳しく説明し、ご家族が望む形で家族ごとに同意を得ている。主治医もご家族ごとに臨機応変に個別に対応をしていただいています。	入居時に「看取りに関する方針」を説明して事前意思表明書を提出してもらい、医師とも共有している。重度化した場合は、その旨を医師から家族に説明のうえ、看取りの同意書を取り交わして看取り対応を行っている。看取り対応については、管理者が資料をもとに職員に説明し、看護師からも助言を受けている。今年の看取り実績は2名である。	
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。	入居者様が急変や事故発生時の対応について救急車依頼等訓練を行って確認している。		
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。	日中と夜間を想定した避難訓練、通報訓練、水消火器を使った消化訓練を１年に２回実施している。担当所轄の長津田消防署とも施設の状況を共有している。	昼間及び夜間の地震後の火災を想定した避難訓練を、より多くの職員の参加を得るために6月と12月にそれぞれ2回ずつ実施している。通報訓練や水消火器訓練も実施している。家具等には耐震対策を施している。BCP（業務継続計画）対応の研修及び訓練も実施している。備蓄品は、道路を挟んだ駐車場内の倉庫に備蓄している。備蓄品リストはあるが、最新状態になっていない。	備蓄品リストはありますが、在庫量や消費期限の記載がありませんでした。適切な備蓄品管理のためにリストの見直しを期待します。また、災害時に地域の支援を得られるよう、運営推進会議での相談や地域の防災訓練への参加等で協力関係を構築されることを期待します。

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
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。	介護技術にとどまらず、コンプライアンスの観点からも不適切ケアにつながらないよう対応を継続。そのための研修時間も確保している。	呼称は、名字に「さん」付けとしている。タブレット端末での利用者情報の確認や入力、また記録等をする際には、利用者から離れたテーブルで行っている。居室のドアは、プライバシーに配慮し、内側からの施錠が可能で、5～6名の利用者が利用している。	
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。	利用者本位を常に優先し傾聴と共感に努めている。		
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。	職員の都合を優先しない生活支援となるように一人ひとりのペースで起床や食事をして頂いています。その日の体調や状況に合わせて過ごして頂いている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	清潔の保持、整容の他にご自身で行える方はお好みのしつらえを行っていただいている。		

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。	献立の紹介、季節の食事に添った話題の提供。食材をあえるなどの作業を手伝っていただいたり配膳や下膳をお手伝いして頂いくことで集団生活のお役に立てていることに感謝を伝えている。	業者から届く食材を湯せんしたり一部調理したりして提供している。ご飯と汁物は職員の手作りである。庭で収穫したトマトやナス、キュウリ、ネギ等を提供することもある。利用者は、配膳や下膳、食器拭き等を手伝っている。夏祭りの際には利用者と家族が一緒にカレーライスを作って楽しんだ。正月や母の日、敬老の日等には行事食として業者の特別料理を昼食時に提供している。10月には出張握り寿司を計画している。おやつレクで、利用者と一緒にパンケーキやたこ焼き、ヨーグルト風デザート、誕生日の手作りケーキ等を作っている。	

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
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。	加齢や機能低下から食事摂取が困難となってきたご利用者さまに対してどのようなアプローチが有効か、日々状況の観察と共有、また書面化を行っています。		
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、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。	訪問歯科医の指導のもと、毎食後一人ひとりに対応した口腔ケアを行っている。		
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。	出来る限りトイレで排泄出来る様排泄パターンや習慣を把握しオムツの使用を減らす様にしている。	2名が布パンツを、それ以外の利用者はリハビリパンツを使用している。9名は支援を受けずにトイレでの排泄ができる。その他の方も、できる限りトイレでの排泄ができるよう声をかけて誘導している。夜間のみおむつを使用する方が1名、ポータブルトイレを使用する方が2名いる。	
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。	薬剤にとられず水分量の調整、サプリメントなども使用。		

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。	週２回の入浴を基本に体調等により日程や時間は柔軟に対応しているが、必ずしも全ての意向を受け入れることは不可。	週2回、午前中の入浴が基本だが、体調不良や入浴を好まない利用者には時間や曜日を変えて対応している。同性介助の希望があれば対応している。湯舟の湯は都度交換している。柚子湯を楽しむこともある。好みのシャンプーやボディソープを持ち込んでいる方がいる。浴室、脱衣所ともにエアコンを設置してヒートショック対策をしている。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	日中も疲れたら本人の希望を伺い休んで頂いている。		
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。	薬剤の服用や開始、終了の理由を医師に確認、相談を行い、ご家族にもその旨の報告の上薬剤投与の同意を得ている。往診を通じて薬剤使用の効果を評価の上、継続または調整としている。		
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。	毎日の日課で合唱やゲームに参加して頂いている。食事の配膳下膳やお盆拭き、洗濯物たたみ等をお手伝いして頂いている。気候の良い日は気分転換として外気に触れる時間をつくるようにしている。		

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。	散歩、お花見などの企画を実施。ご家族の方の協力もいただき外出の機会を設けました。	春には、3分の1程度の利用者が近所の地区センター前まで出かけて花見をした。歩行が可能な利用者と近所の神社に出かけた。家族の協力を得て、週2～3回、15分程度の散歩をしている方がいる。家族と誕生日や通院で外出し、その際に外食をする利用者もいる。ベランダや玄関前で外気浴をすることもある。広い廊下で歩行訓練を続けた結果、入居時には車いすを使用していた方が歩行器使用に改善した事例がある。	
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。	金銭については基本的に施設管理としている。例外的にお金を持っていないと落ち着かないご利用者様については家族の希望を踏まえて小銭程度の金額を「お守り」として所持させているケースもあります。		

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。	ご利用者様本人が携帯電話を所持、使用されている方もあり。他、事業所の電話を使い通話の補助も行う。		
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。	衛生面からも環境面での清掃、整理整頓を行う。不必要にカーテンを閉め切ることなく採光や空調の配慮している。	リビングは広く明るく、天井も高いので開放感がある。高台に位置しているため、窓からの眺望もよい。廊下も広いため、歩行訓練に利用している。共用空間には余計なものは一切置かれておらず、隅々まで整理整頓されている。毎日早番が担当する掃除も行き届いている。キッチンからリビングで過ごす利用者の様子が把握できるよう、死角になる場所には大きなミラーを設置する等の工夫をしている。リビングの壁には、季節の飾り等が飾られている。エアコンや加湿器付き空気清浄機等を設置して、室温・湿度等に配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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。	リビングのソファで気の合う方同士で談笑されておられます。おひとりで過ごされたい方には強要することなく、自室などでご自身の時間を大切にしていただくよう配慮している。		

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。	ご本人、ご家族に好まれるように居室内も自宅にいるような環境を提供している。	介護ベッド及びマット、クローゼット、エアコン、カーテン、照明器具、ナースコール、加湿器付き空気清浄機が備え付けてある。利用者は、馴染みの寝具や机、椅子、チェスト等の家具や仏壇を持ち込んでいる。またぬいぐるみや写真等を思い思いに飾っている。安全対策として、家族の了承を得て全室に監視カメラを設置している。	
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。	導線の補助としての手すりの設置、テーブルや椅子の配置にも考慮している。		

事業所名	グループホームまっとう
ユニット名	Bユニット

Ⅴ　アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 （参考項目：23, 24, 25）		1，ほぼ全ての利用者の
		○	2，利用者の2/3くらいの
			3．利用者の1/3くらいの
			4．ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 （参考項目：18, 38）		1，毎日ある
		○	2，数日に1回程度ある
			3．たまにある
			4．ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 （参考項目：38）	○	1，ほぼ全ての利用者が
			2，利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている （参考項目：36, 37）		1，ほぼ全ての利用者が
		○	2，利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：49）		1，ほぼ全ての利用者が
			2，利用者の2/3くらいが
		○	3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 （参考項目：30, 31）	○	1，ほぼ全ての利用者が
			2，利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
62	利用者は、その時々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る。 （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、活き活きと働けている。 （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。	毎朝の朝礼時の号令として理念の唱和を行っている。形だけの唱和で完結しないよう、各自への意識づけなど職員会議の席などでも腑に落とすことを再確認している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	長津田小学校から会報、東向地自治会の回覧板で情報を得ている他、新規担当者に施設内を見学していただいた。その他、園芸ボランティア（庭の手入れ、菜園の世話）、歌、音楽の草笛ボランティアも継続。ご近所の方から古新聞や老人会からのタオルの寄付がありました。		
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。	近隣の地区センターや外部期間の場を借りながら施設、会社全体での取り組みや設備の紹介などを行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	1年間に計6回開催。施設内で運営状況や活動報告を行っています。東向地自治会長、民生委員、ご家族代表、地域包括支援センターの職員に集まっていただいております。		

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。	運営推進会議の報告書は緑区高齢・障害支援課に郵送している。入居相談など包括支援センターの窓口より助言をいただくこともありました。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	意図がなくても不適切とみなされるケアとは何か、とする外部研修のもとそこで学んだ事例、資料を共有した。施設内でも過去の業務内の振り返りから、月間目標を設定しケアの質の向上を図る取組を継続した。		
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。	日常的に反省、改善の必要がみなされるケアや対応があった際は各自に注意を行った。会社全体でも共有し再発防止に努め継続している。		
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。	成年後見制度、コンプライアンスについて外部研修に参加。法改正などの前提条件もふまえた内容に踏み込んだ学習をした。		

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。	契約の締結にあたって入居者の不利益になる事が無いことを基本に充分話し合いをして不安疑問点が無い形で入退去頂いています。変更改訂の際は同意書を頂き、同意が得られない際はさらに協議を進めています。		
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。	施設、会社への意見、苦情、ハラスメントなどへの報告相談がある場合、社外第三者のコールセンターがあることを全職員ならびにご家族宛にも通達している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	法人社長、法人統括本部長が参加する会議（生産性向上員会）を月１回開催し職員の意見を伝えている他、会議の席に限らず随時、職員からの声は上程している。		
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。	人事考課制度を導入しており職員の努力を反映させている。		
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。	毎月のフロア会議席上で口腔ケアに関する技術、知識の共有。他、衛生管理、災害時対応などでの対応の手順を共有した。外部研修については介護技術、認知症対応に関するセミナーなどを職員に伝えている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	神奈川県認知症グループホーム協議会、横浜グループホーム連絡会の会合や研修に参加し情報を得たり話し合いの機会があります。		

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
Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご利用者様だけでなくご家族として困っていることなども伝えていただき施設との協同でより良い関係性を作る事に努めている。		
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。	現在の困り事や不安に思っている事を伺い、困っていることの本質は何かを再度確認しています。そこから必要とされる支援を行っています。		
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。	身体面精神面やご家族との関係等をアセスメントしどの様な支援とするかケアプランに反映、実施、評価とする。状況によって外部サービス、医療の利用をあてている。		
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。	本人が主体的に生きられる様に今行う事ができる力を活かす支援を継続しています。		

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。	ご利用者本人と家族の生活意向が異なる際には、協議の上生活支援の方向を決めており、必要時には修正を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	入居前に親しくされていた方からの電話や訪問、届け物があり取り次いでいます。		
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。	ご利用者ご本人の希望や体調の不良がない場合、日中はフロアで過ごして頂きレクリエーション等に参加して頂き周囲の方々と共に過ごせる時間を多くとるようにしている。		
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。	契約終了後も電話やメールで交流のある方がおられます。		

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
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	○思いやりや意向の把握 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。	ご本人の意向をもとにケアプランを作成、無理やお気持ちそぐわない生活支援にならない配慮を行っている。		
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「私の人生の歴史」を書いて頂きアセスメントシートを活用し馴染みの人や場所の継続が出来る様に努めている。		
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。	日常生活の中で御利用者の身体状況の変化、医師からの情報も踏まえ自力でできること、お手伝いの必要な場面の把握に努めている。		
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。	フロア会議で毎月の振り返りと評価、今後の課題、目標設定を行っている。職員各自の経験や思考癖を外した介助や支援の仕方ができるように意見を出し合い日々の生活支援に反映させている。またケアプランにも盛り込んでいる。		

27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	記録システムに日々の情報、状態を記録に残して随時内容を往診医などにも共有している。		

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
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。	医療と連携して筋力低下や凝り等改善の為訪問マッサージや機能訓練のサービスを利用している方がおられます。運用実績も2名から4人と増えています。		
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。	施設に隣接する市民の森の遊歩道をよく利用しています。。その他、長津田地区センターの行事を見学しました。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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。	月２回の定期往診。月１回の訪問歯科があり口腔清掃や虫歯治療をお願いしている。その他家族の希望される外部の受診機関を利用する際には外出準備のお手伝い、薬剤などの情報共有をしています。		
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。	看護職員は業務日誌や申し送り個人記録を確認し情報共有している。対応内容を看護職員ノート、業務日誌や申し送りノートに記録してフィードバックしている。		

32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入居者様の入院時は付き添い退院時は関係者とカンファレンスを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	入居時に看取りについて詳しく説明し、ご家族が望む形で家族ごとに同意を得ている。主治医もご家族ごとに臨機応変に個別に対応をしていただいています。		
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。	入居者様が急変や事故発生時の対応について救急車依頼等訓練を行って確認している。		
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。	日中と夜間を想定した避難訓練、通報訓練、水消火器を使った消化訓練を１年に２回実施している。担当所轄の長津田消防署とも施設の状況を共有している。		

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
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。	介護技術にとどまらず、コンプライアンスの観点からも不適切ケアにつながらないよう対応を継続。そのための研修時間も確保している。		
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。	利用者本位を常に優先し傾聴と共感に努めている。		
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。	職員の都合を優先しない生活支援となるように一人ひとりのペースで起床や食事をして頂いています。その日の体調や状況に合わせて過ごして頂いている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	清潔の保持、整容の他にご自身で行える方はお好みのしつらえを行っていただいている。		

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。	献立の紹介、季節の食事に添った話題の提供。食材をあえるなどの作業を手伝っていただいたり配膳や下膳をお手伝いして頂いくことで集団生活のお役に立てていることに感謝を伝えている。		

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
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。	加齢や機能低下から食事摂取が困難となってきたご利用者さまに対してどのようなアプローチが有効か、日々状況の観察と共有、また書面化を行っています。		
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、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。	訪問歯科医の指導のもと、毎食後一人ひとりに対応した口腔ケアを行っている。		
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。	出来る限りトイレで排泄出来る様排泄パターンや習慣を把握しオムツの使用を減らす様にしている。		
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。	薬剤にとられず水分量の調整、サプリメントなども使用。		
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。	週２回の入浴を基本に体調等により日程や時間は柔軟に対応しているが、必ずしも全ての意向を受け入れることは不可。		

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の状況に応じて、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。	日中も疲れたら本人の希望を伺い休んで頂いている。		
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。	薬剤の服用や開始、終了の理由を医師に確認、相談を行い、ご家族にもその旨の報告の上薬剤投与の同意を得ている。往診を通じて薬剤使用の効果を評価の上、継続または調整としている。		
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。	毎日の日課で合唱やゲームに参加して頂いている。食事の配膳下膳やお盆拭き、洗濯物たたみ等をお手伝いして頂いている。気候の良い日は気分転換として外気に触れる時間をつくるようにしている。		
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。	散歩、お花見などの企画を実施。ご家族の方の協力もいただき外出の機会を設けました。		

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。	金銭については基本的に施設管理としている。例外的にお金を持っていないと落ち着かないご利用者様については家族の希望を踏まえて小銭程度の金額を「お守り」として所持させているケースもあります。		

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。	ご利用者様本人が携帯電話を所持、使用されている方もあり。他、事業所の電話を使い通話の補助も行う。		
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。	衛生面からも環境面での清掃、整理整頓を行う。不必要にカーテンを閉め切ることなく採光や空調の配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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。	リビングのソファで気の合う方同士で談笑されておられます。おひとりで過ごされたい方には強要することなく、自室などでご自身の時間を大切にしていただくよう配慮している。		
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。	ご本人、ご家族に好まれるように居室内も自宅にいるような環境を提供している。		

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。	導線の補助としての手すりの設置、テーブルや椅子の配置にも考慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名　グループホームまっとう

作成日　令和　8年　10月　28日

【目標達成計画】　Aユニット、Bユニットとも共通

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目　標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	10	①人員の足りないことを理由からご利用者の生活、職員の業務があわただしくなっていることはないか。	ご利用者、職員ともに明るく過ごしやすい環境をつくる。また引き続き必要な人員の募集をかけていく。	・無理のないタイムスケジュールをたてる。 ・日常の申し送り、情報共有を行う。	令和8年10月28日～令和9年10月28日
2	5	②不適切と思われるご利用者様への対応に気付けずにいると想起されることはないか。	不適切なケアのつながらないための環境づくりを継続する。	・各種研修、勉強会への参加。 ・職員各自の感情を整える働きかけを継続。 ・虐待防止の観点からも不適切なケアにならないための勉強会や研修などの時間を定期的に設けていく。	令和8年10月28日～令和9年10月28日
3		③職員各自の介護の知識、基礎を底上げしてご利用者様に適切とされるケアが提供できているか。	認知症についての理解、他ケアプランを通じて日々のケアの実践の場に落とし込んでいけるようにする。	・施設内研修などを通じて課題を話あったり、正しい知識を学ぶ。	令和8年10月28日～令和9年10月28日
4		④ホーム全体のなかでの情報共有ができていないことがあった。事故発生やご家族からの要望が現場どまりで滞り対応策が何もなかったことがあった。	情報共有の意図、意味、伝達事項の大切さを再確認して不測の苦情などがないように心がける。	・連絡ノート、ネットワークを通じた情報の発信と受け取りを強化。発信者は後追い、受けても各自で記録を残すなどの意識を持つ。	令和8年10月28日～令和9年10月28日
5					

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。