

<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	1490900212
法人名	株式会社 ゆい
事業所名	グループホーム めぐみ
訪問調査日	令和7年3月25日
評価確定日	令和7年4月22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6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	1490900212	事業の開始年月日	平成22年8月1日	
		指定年月日	平成22年8月1日	
法人名	株式会社 ゆい			
事業所名	グループホーム めぐみ			
所在地	(223-0065 横浜市港北区高田東3-33-3			
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7年3月17日	評価結果 市町村受理日	令和7年5月7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)】

弊社の企業理念にも掲げている「その人らしく生きる」を第一主義とし、ご利用者様一人一人の生き方を大切にするため、現在の生活状況だけでなくその生活歴、その人ならではの姿を多面的に理解し支援するように心掛けています。また今年度は、【「その人らしく生きる」を支える介護を行う。】を事業所目標に掲げ、日々取り組んでいます。

【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3月25日	評価機関 評価決定日	令和7年4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)】

●この事業所は株式会社ゆいの経営です。同法人は横浜市港北区・青葉区エリアで高齢者介護分野・障がい者自立支援分野の事業を展開しており高齢者向け介護事業では「グループホーム・看護小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・福祉用具の貸与・販売」、障がい者自立支援事業として「障がい者グループホーム・居宅介護・重度訪問介護・ガイドヘルパー」など、利用者のニーズに合ったサービスが提供できる体制を整えています。ここ「グループホームめぐみ」は、横浜市営地下鉄線「高田」駅から徒歩で15分程の高台で、直ぐ側には公園もある静かな住宅街の中にあります。

●事業所は2階建て、1階に小規模多機能型居宅介護、2階が1ユニットのグループホームになっています。併設している利点を最大限に活かし、イベントの開催やボランティアを招いたレクリエーション時などは連携を取り合い合同で行っています。また、小規模多機能から入居されるケースもあり、環境を変えることなく、フロアの移動だけで済むことは、利用者・家族の負担も少なく、併設型のメリットでもあります。

●法人の理念を踏まえ『「その人らしく生きる」を支える介護を行う』を事業所目標に掲げて玄関や事務室に掲示、ミーティングでそのケアが出来ているかを確認しています。この理念に基づき、利用者の生き方を大切に、現在の生活状況及び生活歴、その人ならではの姿を多面的に理解して支援する取り組みが行われています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム めぐみ
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	その人らしく生きる～その一瞬を大切に玄関や入口、事務机に掲示し、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考えて、利用者様の一瞬一瞬に生きる喜びを感じられるように心掛けています。	法人の理念を踏まえ『「その人らしく生きる」を支える介護を行う』を事業所目標に掲げて玄関や事務室に掲示し、ミーティングで実践出来ているか確認しています。日常のケアで、利用者が生き生き過ごせるよう笑顔で接することを職員の約束ごととして決めて関わるようにしています。	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、町内行事にも参加しております。またこども110番の家に登録しています。町内会の公園清掃やケアプラザの歌の会に参加をするほか、施設の避難訓練や運営推進会議に地域の方をお呼びしています。	地域の自治会に加入し、回覧板で地域の情報を入力し町内行事に参加しています。毎月近所の公園清掃活動や、年1回の防災訓練、年2回の町内防犯パトロールに参加し、地域の一員として火の用心や、家の戸締りなどの注意呼びかけを行っています。	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	10月の運営推進会議の際に民生委員の方をお呼びし施設内をみていただくとともに施設に関する質問や意見等を聞く機会を設けました。その中でグループホームや認知症についてのお話をしています。			
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	対面とオンラインにて2ヶ月に一度開催しています。そこで開催した意見はミーティングで職員間で共有し改善に努めています。	今年度の運営推進会議は、対面とオンラインにて2ヶ月に一度開催しています。協力医療機関や薬剤師・民生委員・地域包括支援センター職員・家族代表・各事業所の管理者等の参加で行われています。直近の会議では、小規模からの入居者が多いので重度の方のケアについて話し合いが行われています。	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	本社担当職員と統括管理者が主となり区役所の地区担当員と入居情報など情報交換をしています。グループホーム連絡会ともメールにて情報交換するようにしています。	横浜市や港北区の担当職員との連絡は、主に法人本部で行い、事業所に報告があります。生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、区の担当者とは電話等で情報共有し、面会にも来ています。グループホーム連絡会に加入して、情報交換や、行事などの事例研修会にも参加しています。	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	社内の身体拘束防止委員会にて3か月に1回話し合いを実施し、話し合った内容を議事録でいつでも閲覧できるようにしています。	身体拘束をしないケアの取り組みでは、身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回本社でのリーダーミーティング内で開催し、検討しています。月例ミーティングで委員会の内容をリーダーから報告しています。直近の会議では、「ちょっと待って」などスピーチロックが話し合われています。	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	年に1回高齢者虐待一斉点検シートを全職員に実施し、課題や改善点を事業所内で話し合っています。また、毎月1日を「丁寧な言葉遣いをする日」とし、社内全体で虐待防止に取り組んでおります。	虐待防止委員会も3ヶ月に1回本社でのリーダーミーティング内で検討しています。直近の委員会では、声の大きい人に「静かにしてください」など言葉の暴力について話し合われています。毎月1日を言葉遣い点検の日に設定してやさしい声掛け笑顔の有る過ごし方、利用者の立場に立ったケアに取り組んでいます。	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	イーランニングのジョブメドレーアカデミーにて権利擁護に関する研修を受講しています。			
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	契約時にご利用者様・ご家族様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。また常にご家族と話しやすい場を心掛けています。			
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	利用者様の近況報告をショートメッセージや電話、ご面会時に写真をみていただきお話をさせていただきます。また、契約時に苦情相談窓口について説明をしています。	家族の意見、要望は、家族の来訪時や電話・メールでの連絡時に、近況報告と合わせて伺うようにしています。利用者の意見や要望は、日々の関わりの中で把握するようにしています。いただいた意見、要望は月例ミーティングや、リーダーとの話し合いで検討して、運営に反映させています。	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	管理者やリーダーがスタッフとの会話を心掛け意見を提案しやすいようにしております。月に一度のミーティングで意見を出し合い改善につとめています。適宜1 on 1 ミーティングも実施しています。	毎朝・夕の申し送りや、毎月のミーティングで職員の意見や、提案を聴いています。ミーティングに出席出来ない職員からは、事前に内容を聞き取っています。上層部の判断が必要な案件などは、毎月の管理者会議で検討しています。議事録を職員に回覧し、情報の共有を行っています	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	人事考課の面談を年2回行うほか、適宜個人面談を実施しています。また健康面把握のためストレスチェックのアンケート調査、健康診断結果も確認しています。	人事考課の面談を年2回行う他、適宜個人面談を実施して、職員の課題や目標など聴いています。また、職員の健康面を把握するためのストレスチェックや、アンケート調査も行っています。法人では、相談窓口として産業医を用意しています。	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	社内でジョブメドレーアカデミー(イーランニング研修)を階級別で全職員が受講しています。また介護技術向上のためリーダー主体で技術点検をし正しい介助方法のアドバイスをしています。必要に応じて外部の研修にも参加して頂いています。	職員研修はジョブメドレーのオンライン研修を各自が毎月受講しています。介護技術向上のために、リーダーが主体で、職員が介護介助チェックリストでの自己評価や、実技チェックを合わせ技術点検を実施し、正しい介助方法のアドバイスを行うなど、質の向上に努めています。	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	市進教育グループ内で管理者研修を定期的に行っており研修や意見交換の場を設けています。GH連絡会のブロック会にも参加するようにしています。			
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	会社内の他のサービス利用の方が入所されるため事前に細かい情報を知る事ができ、環境面や介助方法に反映することができています。また入居初期は特にコミュニケーションを大切にし、知りえた情報は職員間で共有しています。			

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様が話しやすい環境作りを心掛けております。ご利用者様ご家族様の意見に耳を傾けて寄り添う関係作りに努めています。また電話やショートメールなどご家族様の連絡が取りやすい連絡方法をとっています。		
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	ご利用者様とご家族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	ご自身で出来る事は本人のペースで行なっていたりよう支援しています。またご利用者様と職員は生活を共にする者同士だという事を意識し、時には人生の先輩としてご利用者様に相談に乗っていただいたりしています。		
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	ご家族様と協力して利用者様の生活を支えているように努めています。日頃の状況を電話やメールで報告し、情報共有に努めています。		
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	面会制限が緩和されたため交流再開しています。ご家族様に協力していただき施設外でお食事に出かけたりしていただくこともあります。居室内の環境は慣れ親しんだものをお持ちいただいている。長年通っていた食堂に継続して行かれる方もいます。	家族の面会は、特別な制限は無く居室で行っています。友人・知人の面会は本社とも相談して受け入れています。家族と一緒に外出して食事や法事にも行かれる方、電話の取り次ぎなども行っています。Xmasカードや、年賀状が届いた際には、利用者に渡して、要望があれば返事を出せるように支援しています。	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	ご利用者様の性格、気持ちなどを理解し職員が利用者様同士の間に入ることで良好な関係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	ご家族様とのコミュニケーションに努めています。ご利用終了した方ともメールや年賀状などで交流を続けています。		
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。	ご家族様からの情報やご利用者様とも会話や仕草状況などから希望に沿った介護計画を作成し、意向の把握に努めています。	入居の利用者は、同法人の小規模多機能を利用していた方が殆どで、個人情報の引き継ぎをスムーズに行っています。入居後は日々の関わりの中で、好きなこと・やりたいことなど聴き取り把握しています。利用者の情報はLINEWORKSを使用して、職員間で共有しています。	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	今までの生活をアセスメントし意向や希望の把握に努めています。ご入居様とご家族様のお話も参考にしています。		
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	一人一人の様子を記録観察し職員同士で申し送りなどを通して現状を把握し援助を行っています。		

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たてています。またご本人様やご家族様の要望・関係機関の助言を聞いて残された能力に見合った介護計画をたてています。	初回介護計画は、入居前のアセスメントの情報を基に作成して様子を見ながら心身の状態等に関する情報を集め、随時見直しを行っています。短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月で見直しを行うことを基本としています(必要に応じて随時見直しの実施)。毎月のミーティングで9名全員のケアカンファレンスを行います。	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	カナミックの記録申し送りやラインワークスにて日々の情報を共有し実践しています。		
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	ご入居者様の希望をお聞きし多職種と連携しできる限り柔軟な支援を心掛けている		
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	町内会の回覧板を活用し地域の活動にも参加しております。		
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	月に2回、内科往診と歯科往診を受けております。その他の受診もご家族様や往診医と相談して実施しています。	現在は全員が「日横クリニック」から月2回の訪問診療を受診しています。歯科は月2回の往診があり、嚥下の検査は別の歯科医院の往診があります。看護師は同法人の看護師が週1回来て健康管理や、医師指示の処置を行っています。皮膚科当の専門医受診は、基本的に家族対応でお願いしています。	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
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度健康チェックで看護師に診ていただいています。体調の異変や気になることがあれば看護職員に相談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。		
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。	入院時に医療機関と連絡を取り合っています。退院後に早く元の生活に戻れるように病院関係者やご家族様と情報を共有しています。		
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	入居契約時にご本人様とご家族様に重度化した時や終末期にどのようにするかをお聞きし、所定の書類に記入していただいています。また必要に応じて再度意向の確認させていただいています。	入居契約時に「重度化した場合における終末期ケアの指針」について同意書を取り交わしています。状態の変化に応じて、医師・看護師・家族との話し合い、家族の意向を確認して今後の方針を共有しています。看取り介護を希望される場合には、改めて終末期ケアの同意書を取り交わしています。	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	ご入居様の急変時や事故発生時のマニュアル作成し、職員がいつでも閲覧できるようにしています。また緊急時の連絡先を事業所内の目に見える場所に掲示しています。		
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	地域の消防署員立ち合いのもと避難訓練を行い指導していただいています。今年は近隣住民の方も参加してくださいました。当日不参加の職員にはミーティングで共有しています。BCP作成済みです。	防災訓練は年2回実施し、うち1回は地域の消防署員の立ち合いで、1階の小規模多機能と合同で実施しています。訓練後には講評していただき、有事の際に活かすようにしています。また、地域の防災訓練にも参加し、一時避難所の場所などについても確認しています。BCPの対応は、本部を中心に書類作成しています。備蓄品は水、食料、衛生用品、発電機、簡易トイレ等の準備しています。	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	一人ひとりの個性・性格に合わせた対応、声かけを行っています。月に一度言葉遣点検の日を設けて振り返りを行っています。	新人研修は本部でオリエンテーションを行い接遇やマナーについて学んでいます。継続研修ではe-ラーニングで接遇に関する研修を受講しています。月1回言葉遣い点検の日を設け、ミーティングにおいて、結果の振り返りを行っています。職員間の話し合いでは利用者名はインシヤルに変えて話します。	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	思いなどをお聞きできる会の時間をとれるよう心掛けております。日常生活の中で利用者様が自分で選択できるように支援を行っています。	/		/
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	ご利用者様の様子を観察しご本人様の意思をお聞きし一人ひとりのペースにあわせるよう努めています。			
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	定期的に訪問理容を利用しています。入浴後の着替えをご自身やスタッフと一緒に選んでいただいています。			
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	行事や季節にあった食事や、旬のものを召し上がっていただく機会を設けております。食器洗いやテーブル拭きなど個々の能力にあったお手伝いをさせていただいております。	食事の副食は調理済み食材を業者に発注し、ご飯と味噌汁は手作りしています。朝食は基本的にパン食にしています。利用者には食器洗い拭きや、お盆拭き、調理の下拵えなどを手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。また、冬はおでん、お正月にはおせちなどの食事レクも行っています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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・水分量を記録し把握出来るようにしています。ご利用者様の食事の状況や形態について職員で話し合い共有しています。また必要な方には訪問歯科にて嚥下機能の検査の依頼を行い、実施しています。		
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	毎月2回の歯科往診時に口腔衛生の指導を行っていただいています。また口腔ケア時の注意点など記録に残し申し送りにて職員全員が把握しています。		
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	排泄に記録に残し個々のタイミングで排泄の声かけを行っております。ご自身の無理のない範囲でトイレ誘導し安全に排泄を行っていただけるよう2人介助にておこなうなど支援方法を変えています。	排泄表に記録して、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。個々のタイミングで排泄の声かけでトイレ誘導し、状態に応じて2人介助も行っています。自立している方がパットなど自分で交換出来るように手の届く所へ置いています。夜間は睡眠を優先した支援で対応しています。	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	毎日本体操を行ったり、水分を取っていただけるように個々の好きなものを把握し提供しています。排泄状況を確認し看護師や往診医に相談しています。		
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	入浴前の体調や要望に気を付けており、必要に応じ時間をずらす、中止する、別日に変更するなどの対応をしています。また、同性介助を希望される方は同性介助にて対応しています。ゆず湯なども楽しんでいただいています。	入浴は週2回の入浴を基本としていますが、体調や意向を尊重しながら、臨機応変な対応で入浴支援を行っています。立位が不安定な方へは、シャワー浴に足浴で対応しています。排泄などで汚れた場合にはその都度入浴で清潔を保持しています。	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	利用者様の体調や生活リズムにあわせて休息していただいています。室温や照明、寝具などの調整をしています		
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	薬のセット時と服薬前にダブルチェックをしております。また空袋のチェックも行い、飲み忘れを防いでいます。薬の変更があった場合はラインワークス上の往診ノートにて共有しています。		
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	食事の準備を一緒にしたり、レクリエーションにて歌や体操などをされたり、毎月の壁紙作りも皆様で参加していただいています。ご入居者様それぞれの得意なことや好きなことを提供するよう心がけています。		
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	お天気のいい日はお散歩をしたり、ご近所のご家族様に会いに行っています。またご入居者様のお出かけしたい場所をお聞きして外出レクを企画しています。	天候や天気の良い日には近所の公園に散歩に出かけます。季節の変化を感じていただくために、玄関先の庭にテーブルと椅子を置いてお茶や、かき氷を食べていただいています。小規模多機能の車で、ドライブがてら花見や、初詣、外食に行きます。自治会の夏祭りにも参加しています。	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	金庫にて数名の職員が担当しています。日用品やおやつの買い出しを一緒に行っています。		

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	いつでも連絡が取れるように支援しています。ご家族様から電話があった際は取り次いでお話しできる環境を作っています。			
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を行っています。フロアや廊下には季節の壁紙を飾っております	リビングは天井までの吹き抜け構造で天窗あり、木材が多用されてロジのような雰囲気になっています。フロアや廊下には鮮やかな季節の折り紙作品などを飾っております。フロアや廊下にはソファがあり、利用者は思い思いの場所で寛げる環境を整えています。整理整頓や動線の確保、空気清浄機や加湿器も設置し、安全かつ快適に過ごせるよう配慮しています。		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	廊下に休めるようにソファを設け会話しやすいように配置しています			
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	居室が過ごしやすくなるようにご自宅から馴染みのあるものをお持ちいただいております。また居室の環境整備の担当を決めています。	居室には、エアコン・防炎カーテン・照明などが完備されています。入居時に、使い慣れた物や馴染みの物を持参していただき、夫々好きな配置にして、家族写真に囲まれている方、愛用していたぬいぐるみを持ち込まれる方もおり、安心して居心地よく過ごしていただける居室づくりがされています。		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	居室の入口に名前を付けて自室だとわかるようにしています。建物内で危険個所がないか注意し必要に応じて管理者に報告しています。			

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム めぐみ

作成日 令和7年3月25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	15	看取りケアに関する知識の向上、また知識不足から職員より看取りに対する不安の声がかかる。ACPの実施ができていない現状である。	社内・社外の研修を受講し看取りケアに関する正しい知識を得る。 ACPの実施。	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りケアに関する研修を受講する。 ・終末期には関係者で週1回のカンファレンスを行い、本人・ご家族の意向を確認する。 ・看取り後にはデスカンファレンスを開催する。 	1年
2		災害時の地域との協力体制の確保が不十分。	近隣住民との関係を深め、有事にはお互い協力できる体制を整える。	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、施設の避難訓練の際は地域住民に参加の声かけを実施する。 ・地域の避難訓練などに参加し地域の方との関係性を深める。 	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。