

<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	11
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	2
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	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
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	6
1. 一人ひとりの把握	2
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	2
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	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	8
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	3
合計	27

事業所番号	1471300424
法人名	社会福祉法人 一燈会
事業所名	グループホーム はなの家
訪問調査日	令和7年3月7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	1471300424	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	社会福祉法人 一燈会		
事業所名	グループホーム はなの家		
所在地	〒259-0123 中郡二宮町二宮490-1		
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
	☒ 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員 計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和7年2月25日	評価結果 市町村受理日	令和7年5月1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)】

入居者に毎日楽しく安心して過ごして頂けるように、一人ひとり把握をし、その方に合った支援をしています。家族に状態報告・日常の暮らしやイベント等の写真・動画を観て頂き、信頼関係を築いて安心して頂けるように努めています。

【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3月7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)】

●この事業所は社会福祉法人一燈会の運営です。同法人は、神奈川県西部(開成町・中井町・二宮町)を中心に高齢(特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・ショートステイ・療養介護・グループホーム・特定施設入所者生活介護・サービス付き高齢者向け住宅・介護付き有料老人ホーム・住宅型有料老人ホーム・デイサービス・リハビリテーション・認知症専門デイサービス・訪問介護・定期巡回随時対応型訪問介護)・障がい(就労継続支援B型・放課後等デイサービス・生活介護)・病児保育・農業(就労支援)などの多岐に亘る福祉事業を展開しており、神奈川県西部(開成町・中井町・二宮町)における福祉事業の中核を担っている法人です。グループホームはなの家は、JR東海道線「二宮駅」から徒歩約10分と駅に近い場所にありながらも、静かな住宅街の中にあります。外観は西洋風の2階建ての建物で、敷地内には広い駐車場と畑などがあります。 ●新たに就任した管理者は職員として現場の経験も長く、職員とのコミュニケーションや人間関係も良好ですが、今後はさらに職員との意思疎通を深め、サービスの向上につなげたいと考えています。体制としては、各フロアにユニットリーダーを配置し、ユニットの業務内容やケアはリーダーを中心にまとめてもらうようにし、必要に応じて管理者も相談や助言を行うようにしています。 ●教育については、リーダー以外の経験の長い職員から順番に、机上の研修のみならず、実践的な研修も取り入れることで職員の全体的な資質向上につなげるようにしています。また、職員がそれぞれ何らかの担当を担うことで、責任を持ちながら能動的に利用者のケアや家族との関係を構築するなど、事業所の運営に参画できるようにしています。
--

【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 はなの家
ユニット名	1 階

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	「生きがいある人生に、挑む」を実践できるようにスタッフには周知しています。	法人の使命「生きがいある人生に、挑む」を事業所全体としても理念(目標)として位置づけ、意識しながら取り組んでいます。また、法人として掲げている「大切にする15のこころ」を常に念頭におきながら、利用者のケア・業務にあたり、理念(目標)の実践に努めています。	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	地域の一員として民生委員の方々との交流から自治会・地域ボランティアの方に協力頂き、ギター演奏やマジックショーを開催している。	自治会に加入しており、老人会会長さんからの他地域の民生委員の紹介で、ギター演奏やマジックショーのボランティアに来ていただけるようになりました。それぞれ月1回開催しており、入居者も楽しみにしています。昨年から地域の子ども神輿の休憩場所として駐車場を提供し、神輿を間近で見物させてもらうなど、地域との交流が行えています。	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	地域包括支援センターで認知症の方とその家族、専門職や地域の方と情報共有できる集いの場が月1回開催され参加し、交流を深めている。			
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	令和6年4月より2ヶ月に1回実施しています。会議で提案された意見はサービス向上のため取り組んでいる。	令和7年4月より2ヶ月に1回対面で運営推進会議を実施しています。自治会副会長・民生委員・町役場職員・利用者家族・管理者をメンバーとし、事業所の現状や活動報告に対する質疑応答や助言を求め、サービス向上に活かしています。会議の内容は議事録に纏め、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	必要時のみではありますが、事業所のサービス・現状報告・相談など協力関係を築くように取り組んでいる。	役場から研修や講習会の案内が届いた際には、職員に内容を周知して参加を促しています。管理者が地域包括支援センター「なのはな」で月1回の認知症カフェで認知症の対応の仕方や相談に講師を努めるなど協力関係を築いています。	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
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	身体に関することは理解しているが、正しく理解できていないところがある。	身体拘束適正化のための指針・マニュアルを作成し、指針やマニュアルは、いつでも閲覧できるようにしています。身体拘束委員会は3ヶ月ごとに開催し、日々のケアの振り返り・事例検討を行い、議事録を作成して職員に回覧で周知しています。年2回研修を行い、種類・定義などの知見を深めながら身体拘束をしないケア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	正しく理解できていないところがあるので、言葉の虐待については理解が不十分である。	高齢者虐待防止についても身体拘束と同様な形で委員会を開催し、その中で不適切ケア・言葉がけの確認・事例を用いて検討を行うと共に議事録を作成し、職員に回覧して共有を図っています。年2回研修を行い、種類・定義・不適切ケアなどの知見を深めながら虐待をしないケアに取り組んでいます。特に言葉遣いについては、互いに注意し合える環境を整えていきたいと考えています。	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	学ぶ機会を持ち、活用できるよう支援していく。		
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	契約時の不安や疑問点は尋ね、十分な説明を行い、いつでも返答している。		
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	ケアプランへは反映されている。ご面会の際に意見を伺っている。	入居時に、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ています。管理者は、積極的に家族とのコミュニケーションを図り、話しやすい雰囲気作りを心がけ、家族の面会時や電話やメール、手紙などで細かく近況報告を行っており、その際に家族から意見や要望を伺うようにしています。家族から意見や要望があった際には、申し送りノートで共有して迅速な対応を心がけています。	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	月1回ミーティングを実施している。	月1回のユニット会議は、全員参加で話し合う内容（議題、提案など）を事前に用意することで、会議の効率化を図り、意見や提案を協議して業務やケアに反映させるようにしています。各フロアにユニットリーダーを配置し、ユニットの業務内容やケアはリーダーを中心にまとめてもらうようにし、必要に応じて管理者も相談や助言を行うようにしています。	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	定期的に面談等で現状把握に努め提案している。	常勤職員が90%を占める職員体制の中で、仕事にやりがいや向上心を持って働けるように、様々な諸手当や人事考課制度が法人として導入されています。職員は各自目標を立て年2回定期的に個人面談の機会を設け、要望等聴くよにしています。職員が意欲的に資格取得や外部研修を受講出来るよう資格試験制度も整備されています。	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	職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内の施設研修を受ける機会を確保でき、4月より研修実施予定である。	職員の育成は、法人としての年間の外部研修、合同勉強会等の研修スケジュールを立て、職員の資質向上に努めています。職員は個人目標を設定して業務にあたり、管理者は必要に応じて助言や相談に乗るなどしながら、職員がスキルアップ出来るようサポートを行っています。	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	同業者と交流する機会をつくるよう努めている。		
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	聞き取りをして情報共有している。		

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
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	初期については状態を電話連絡にて報告している。		
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	不安・要望等、出来る限り対応するよう努めている。		
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	共同生活を意識するようにしている。		
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	家族と本人の関係も大切にするため連絡して聞き取りをしている。		
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	家族と協力して支援に努めています。	現在は通常通り面会を受け入れていますが、社会情勢や事業所内で感染症が発生した際には随時家族にお知らせして、面会制限を行っています。家族の中には毎日面会に来る人も含め、平均月1回～2回来訪されており、家族と馴染みの理美容に行かれている方や、外来受診時に馴染みの場所に立寄られる方もおり、馴染みの人や場所との関係を継続できるよう支援しています。	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	支援に努めています。		
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	住み替えの提案など相談や支援に努めています。		
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。	希望・意向の把握には本人または家族との共有に努めています。	入居前面談で本人・家族・介護支援専門員から、過去の生活歴・既往歴・趣味・嗜好品、暮らし方の希望などを聴き取ながらアセスメントシートを作成しています。日々の会話・表情・仕草から思いや意向の把握に努め、可能なことであれば本人の思いや意向に沿った支援につなげています。	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	調査をもとに共有し不明なことは家族に確認している。		
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	担当が中心となりチームで現状把握しその方に合ったケアを支援している。		

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	職員・家族・必要な関係者に確認し作成しています。	アセスメントシートの情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月様子を見ながらアセスメントで得られている情報と齟齬が生じてないか情報収集に努めています。月1回のミーティング時に開催しているケアカンファレンスでモニタリングとアセスメントを行い、ケアの課題や支援方法を検討しています。介護計画の見直しは短期3か月、長期6ヶ月を基本とし、状態の変化があれば都度見直しを行い、現状に即した介護計画を作成しています。	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	経過記録の情報共有はできている。		
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	本人や家族の状況に合った柔軟な支援やサービスを提供できるように取り組んでいる。		
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	地域資源は活かしていない。		
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	かかりつけ医への相談等を行い、適切に診断して頂けるように努めています。	入居時事業所の協力医療機関について説明し、利用者と家族の意向を尊重して主治医を決めていただくようにしています。現在は、1名の方が従来のかかりつけ医を継続していますが、協力医に切り替えた方は月2回の訪問診療を受けています。看護師は週1回、利用者の健康管理や爪切り等の処置をお願いしています。歯科は必要時に応じて適宜往診をお願いします。	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	訪問介護・往診等報告・相談シートを使用して適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	状況の把握に努めています。		
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	施設の指針を示し理解をして頂き先のことも検討している。	入居時に「重度化した場合における指針」の説明と併せて緊急搬送や延命処置等についても意向を確認して同意書を取り交わしています。事業所では看取りケアまで行う方針としており、重度化した段階で再度意向を確認し、方針を共有したうえで家族の意向に沿った支援を行っています。お別れの際には、エンゼルケアを施し皆さんでお見送りをしています。	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	定期的な訓練は行っていないが、職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、必要時に行っている。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回の避難訓練を実施しています。地域との協力体制は築けていない。	年2回、日中の火災想定で避難訓練を実施しています。敷地内に備蓄専用倉庫を設置し、備蓄は4日分の水や食糧・衛生用品・ガスコンロ・ガスボンベ・ランタン・発電機などを準備しています。BCPの策定は完了しており、担当者を決めて研修を行う予定としています。	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	職員一人ひとりのケアの実際を把握し、日頃から言葉かけや対応について、チームでサポートしています。	プライバシー保護・倫理・法令遵守・認知症ケアについては、年間研修項目に取り入れ、利用者の尊厳・人格否定・プライバシーを損ねない対応や言葉かけを学んでいます。名字にさん付けを基本としていますが、家族の要望で名前で呼ぶ場合もあります。入浴・排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。	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	職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、ケアやサービスについてチームでサポートしています。			
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	本人のペースを大切に希望に添えるように支援をしている。			
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	支援に努めている。			
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	食事の準備や片付けなど、共同で楽しみながら行って頂けるように努めています。	同法人の関連会社「ケアドゥ」のセントラルキッチンからレシピ付きで発注し、管理栄養士によって栄養計算された食事を、湯煎もしくは加熱を加えて提供しています食材配送業者からレシピ付きで購入し、事業所ではご飯、汁物は作っています。米は、栄養とおいしさを両立させ「金芽米」を使用し、火、木、土曜日の朝食はパン食を提供しています。月1回の食事レクの日を設け、季節の鍋料理、おでん、たこ焼き、焼きそばなどを、楽しんでいただけるよう支援しています。出来る方には盛り付け・おしぼり作り・トレイ拭き・食器洗いなど手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。	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	出来ている。		
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	出来ている。		
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	その方に合った排泄パターンで自立に向けて支援を行うように努めている。	利用者一人ひとりの排泄パターンや状況を把握する為、全員の排泄チェックを行っています。ご自身でトイレに行かれる方も3名おり、完全自立の方はさり気なく確認し、職員の介入が必要な方は、時間や仕草などのタイミングを見ながら声かけと誘導を行いトイレで排泄できるよう支援しています。失敗が続いた方はミーティングで支援方法を検討し、失敗を減らせるように努めています。	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	便秘の影響など周知している。		
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	個々に応じた支援をしている。	週2回、午前中に入浴を基本としていますが、便失禁などがあった場合には清潔保持のため、2回以上入浴していただくこともあります。入浴前にはバイタルチェックと本人の意向を確認してから入浴を促し、安全かつ気持ちよく入浴していただけるようにしています。1階にはリフト浴が完備されており、車椅子の方も浴槽に浸かれる設備が整っています。時には家族からの寄付の入浴剤・菖蒲湯やゆず湯も行っています。	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
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	ケアプランなどに盛り込み、状況に応じて支援している。		
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	薬変更の際に服用前後の経過観察を主治医や看護師に報告を行っている。		
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	生きがい・役割を持って頂けるように努めている。		
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	家族と協力して外出できるよう努めている。	日常的な外出支援は散歩を日々の日課としており、天候の良い日には事業所周辺を散歩に出かけ、外気に触れていただく機会を持つようにしています。利用者のADLに応じて、15から20分程お連れしています。暖かくなったら庭に出てお茶会を楽しんだり、ドライブを増やして行きたいと考えています。	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	出来ていない。		

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
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	電話や手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	季節感を採り入れ、居心地よく過ごせるよう支援している。	建物は中庭を中心に回廊式の造りで、天井も高く、共有空間は常に整理整頓を心がけ居心地よく過ごせるよう工夫しています。5畳ほどの畳の小上がりは、月1回のボランティアの舞台に活用するだけで、あまり利用出来ていません。数か月に1度法人関連会社が全体清掃を行い、快適な生活環境を提供しています。	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	共用空間の中で席やソファ等、その都度配慮している。		
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	本人の希望など家族と相談している。	居室畳部屋で、ベット・エアコン・クローゼット・カーテンが完備されています。入居時には、自宅で使用されていた家具をはじめ、馴染みの物や思い出の品を持ち込んでいただくことで、安心して過ごせる居室作りをお願いしています。ADLの低下により、転倒などのリスクが生じた場合には、家族と相談して、家具などの配置を変えることもあります。	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	自立した生活が送れるように努めています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム はなの家

作成日 令和7年3月14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	1	理念浸透	法人理念の実践	一人ひとりの暮らしの充実。本人の生きがい・やりがいを家族と職員で実現する。	1年
2	13	職員の教育	ケアの質を高め 臨機応変なサービスの提供	主体的に行動できるよう、一人ひとり異なるスキルを身に付ける。 職員に合った法人内・外部研修の実施。	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 はなの家
ユニット名	2階

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	「生きがいある人生に、挑む」を実践できるようにスタッフには周知しています。	法人の使命「生きがいある人生に、挑む」を事業所全体としても理念(目標)として位置づけ、意識しながら取り組んでいます。また、法人として掲げている「大切にする15のこころ」を常に念頭におきながら、利用者のケア・業務にあたり、理念(目標)の実践に努めています。	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	地域の一員として民生委員の方々との交流から自治会・地域ボランティアの方に協力頂き、ギター演奏やマジックショーを開催している。	自治会に加入しており、老人会会長さんからの他地域の民生委員の紹介で、ギター演奏やマジックショーのボランティアに来ていただけるようになりました。それぞれ月1回開催しており、入居者も楽しみにしています。昨年から地域の子ども神輿の休憩場所として駐車場を提供し、神輿を間近で見物させてもらうなど、地域との交流が行えています。	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	地域包括支援センターで認知症の方とその家族、専門職や地域の方と情報共有できる集いの場が月1回開催され参加し、交流を深めている。			
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	令和6年4月より2ヶ月に1回実施しています。会議で提案された意見はサービス向上のため取り組んでいる。	令和7年4月より2ヶ月に1回対面で運営推進会議を実施しています。自治会副会長・民生委員・町役場職員・利用者家族・管理者をメンバーとし、事業所の現状や活動報告に対する質疑応答や助言を求め、サービス向上に活かしています。会議の内容は議事録に纏め、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	必要時のみではありますが、事業所のサービス・現状報告・相談など協力関係を築くように取り組んでいる。	役場から研修や講習会の案内が届いた際には、職員に内容を周知して参加を促しています。管理者が地域包括支援センター「なのはな」で月1回の認知症カフェで認知症の対応の仕方や相談に講師を努めるなど協力関係を築いています。	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
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	身体に関することは理解しているが、正しく理解できていないところがある。	身体拘束適正化のための指針・マニュアルを作成し、指針やマニュアルは、いつでも閲覧できるようにしています。身体拘束委員会は3ヶ月ごとに開催し、日々のケアの振り返り・事例検討を行い、議事録を作成して職員に回覧で周知しています。年2回研修を行い、種類・定義などの知見を深めながら身体拘束をしないケア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	正しく理解できていないところがあるので、言葉の虐待については理解が不十分である。	高齢者虐待防止についても身体拘束と同様な形で委員会を開催し、その中で不適切ケア・言葉がけの確認・事例を用いて検討を行うと共に議事録を作成し、職員に回覧して共有を図っています。年2回研修を行い、種類・定義・不適切ケアなどの知見を深めながら虐待をしないケアに取り組んでいます。特に言葉遣いについては、互いに注意し合える環境を整えていきたいと考えています。	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	学ぶ機会を持ち、活用できるよう支援していく。		
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	契約時の不安や疑問点は尋ね、十分な説明を行い、いつでも返答している。		
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	ケアプランへは反映されている。ご面会の際に意見を伺っている。	入居時に、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ています。管理者は、積極的に家族とのコミュニケーションを図り、話しやすい雰囲気作りを心がけ、家族の面会時や電話やメール、手紙などで細かく近況報告を行っており、その際に家族から意見や要望を伺うようにしています。家族から意見や要望があった際には、申し送りノートで共有して迅速な対応を心がけています。	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	月1回ミーティングを実施している。	月1回のユニット会議は、全員参加で話し合う内容（議題、提案など）を事前に用意することで、会議の効率化を図り、意見や提案を協議して業務やケアに反映させるようにしています。各フロアにユニットリーダーを配置し、ユニットの業務内容やケアはリーダーを中心にまとめてもらうようにし、必要に応じて管理者も相談や助言を行うようにしています。	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	定期的に面談等で現状把握に努め提案している。	常勤職員が90%を占める職員体制の中で、仕事にやりがいや向上心を持って働けるように、様々な諸手当や人事考課制度が法人として導入されています。職員は各自目標を立て年2回定期的に個人面談の機会を設け、要望等聴くよにしています。職員が意欲的に資格取得や外部研修を受講出来るよう資格試験制度も整備されています。	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	職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内の施設研修を受ける機会を確保でき、4月より研修実施予定である。	職員の育成は、法人としての年間の外部研修、合同勉強会等の研修スケジュールを立て、職員の資質向上に努めています。職員は個人目標を設定して業務にあたり、管理者は必要に応じて助言や相談に乗るなどしながら、職員がスキルアップ出来るようサポートを行っています。	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	同業者と交流する機会をつくるよう努めている。		
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	聞き取りをして情報共有している。		

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
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	初期については状態を電話連絡にて報告している。		
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	不安・要望等、出来る限り対応するよう努めている。		
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	共同生活を意識するようにしている。		
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	家族と本人の関係も大切にするため連絡して聞き取りをしている。		
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	家族と協力して支援に努めています。	現在は通常通り面会を受け入れていますが、社会情勢や事業所内で感染症が発生した際には随時家族にお知らせして、面会制限を行っています。家族の中には毎日面会に来る人も含め、平均月1回～2回来訪されており、家族と馴染みの理美容に行かれている方や、外来受診時に馴染みの場所に立寄られる方もおり、馴染みの人や場所との関係を継続できるよう支援しています。	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	支援に努めています。		
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	住み替えの提案など相談や支援に努めています。		
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。	希望・意向の把握には本人または家族との共有に努めています。	入居前面談で本人・家族・介護支援専門員から、過去の生活歴・既往歴・趣味・嗜好品、暮らし方の希望などを聴き取ながらアセスメントシートを作成しています。日々の会話・表情・仕草から思いや意向の把握に努め、可能なことであれば本人の思いや意向に沿った支援につなげています。	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	調査をもとに共有し不明なことは家族に確認している。		
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	担当が中心となりチームで現状把握しその方に合ったケアを支援している。		

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	職員・家族・必要な関係者に確認し作成しています。	アセスメントシートの情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月様子を見ながらアセスメントで得られている情報と齟齬が生じてないか情報収集に努めています。月1回のミーティング時に開催しているケアカンファレンスでモニタリングとアセスメントを行い、ケアの課題や支援方法を検討しています。介護計画の見直しは短期3か月、長期6ヶ月を基本とし、状態の変化があれば都度見直しを行い、現状に即した介護計画を作成しています。	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	経過記録の情報共有はできている。		
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	本人や家族の状況に合った柔軟な支援やサービスを提供できるように取り組んでいる。		
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	地域資源は活かしていない。		
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	かかりつけ医への相談等は行い、適切に診断して頂けるように努めています。	入居時事業所の協力医療機関について説明し、利用者と家族の意向を尊重して主治医を決めていただくようにしています。現在は、1名の方が従来のかかりつけ医を継続していますが、協力医に切り替えた方は月2回の訪問診療を受けています。看護師は週1回、利用者の健康管理や爪切り等の処置をお願いしています。歯科は必要時に応じて適宜往診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
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	訪問介護・往診等報告・相談シートを使用して適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	状況の把握に努めています。		
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	施設の指針を示し理解をして頂き先のことも検討している。	入居時に「重度化した場合における指針」の説明と併せて緊急搬送や延命処置等についても意向を確認して同意書を取り交わしています。事業所では看取りケアまで行う方針としており、重度化した段階で再度意向を確認し、方針を共有したうえで家族の意向に沿った支援を行っています。お別れの際には、エンゼルケアを施し皆さんでお見送りをしています。	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	定期的な訓練は行っていないが、職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、必要時に行っている。		
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	年に2回の避難訓練を実施しています。地域との協力体制は築けていない。	年2回、日中の火災想定で避難訓練を実施しています。敷地内に備蓄専用倉庫を設置し、備蓄は4日分の水や食糧・衛生用品・ガスコンロ・ガスボンベ・ランタン・発電機などを準備しています。BCPの策定は完了しており、担当者を決めて研修を行う予定としています。	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	職員一人ひとりのケアの実際を把握し、日頃から言葉かけや対応について、チームでサポートしています。	プライバシー保護・倫理・法令遵守・認知症ケアについては、年間研修項目に取り入れ、利用者の尊厳・人格否定・プライバシーを損ねない対応や言葉かけを学んでいます。名字にさん付けを基本としていますが、家族の要望で名前で呼ぶ場合もあります。入浴・排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。	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	職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、ケアやサービスについてチームでサポートしています。			
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	本人のペースを大切に希望に添えるように支援をしている。			
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	支援に努めている。			
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	食事の準備や片付けなど、共同で楽しみながら行って頂けるように努めています。	同法人の関連会社「ケアドゥ」のセントラルキッチンからレシピ付きで発注し、管理栄養士によって栄養計算された食事を、湯煎もしくは加熱を加えて提供しています食材配送業者からレシピ付きで購入し、事業所ではご飯、汁物は作っています。米は、栄養とおいしさを両立させ「金芽米」を使用し、火、木、土曜日の朝食はパン食を提供しています。月1回の食事レクの日を設け、季節の鍋料理、おでん、たこ焼き、焼きそばなどを、楽しんでいただけるよう支援しています。出来る方には盛り付け・おしぼり作り・トレイ拭き・食器洗いなど手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。	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	出来ている。		
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	出来ている。		
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	その方に合った排泄パターンで自立に向けて支援を行うように努めている。	利用者一人ひとりの排泄パターンや状況を把握する為、全員の排泄チェックを行っています。ご自身でトイレに行かれる方も3名おり、完全自立の方はさり気なく確認し、職員の介入が必要な方は、時間や仕草などのタイミングを見ながら声かけと誘導を行いトイレで排泄できるよう支援しています。失敗が続いた方はミーティングで支援方法を検討し、失敗を減らせるように努めています。	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	便秘の影響など周知している。		
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	個々に応じた支援をしている。	週2回、午前中の中入浴を基本としていますが、便失禁などがあった場合には清潔保持のため、2回以上入浴していただくこともあります。入浴前にはバイタルチェックと本人の意向を確認してから入浴を促し、安全かつ気持ちよく入浴していただけるようにしています。1階にはリフト浴が完備されており、車椅子の方も浴槽に浸かれる設備が整っています。時には家族からの寄付の入浴剤・菖蒲湯やゆず湯も行っています。	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
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	ケアプランなどに盛り込み、状況に応じて支援している。		
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	薬変更の際に服用前後の経過観察を主治医や看護師に報告を行っている。		
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	生きがい・役割を持って頂けるように努めている。		
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	家族と協力して外出できるよう努めている。	日常的な外出支援は散歩を日々の日課としており、天候の良い日には事業所周辺を散歩に出かけ、外気に触れていただく機会を持つようにしています。利用者のADLに応じて、15から20分程お連れしています。暖かくなったら庭に出てお茶会を楽しんだり、ドライブを増やして行きたいと考えています。	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	出来ていない。		

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
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	電話や手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	季節感を採り入れ、居心地よく過ごせるよう支援している。	建物は中庭を中心に回廊式の造りで、天井も高く、共有空間は常に整理整頓をを心がけ居心地よく過ごせるよう工夫しています。5畳ほどの畳の小上がりは、月1回のボランティアの舞台に活用するだけで、あまり利用出来ていません。数か月に1度法人関連会社が全体清掃を行い、快適な生活環境を提供しています。	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	共用空間の中で席やソファ等、その都度配慮している。		
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	本人の希望など家族と相談している。	居室畳部屋で、ベット・エアコン・クローゼット・カーテンが完備されています。入居時には、自宅で使用されていた家具をはじめ、馴染みの物や思い出の品を持ち込んでいただくことで、安心して過ごせる居室作りをお願いしています。ADLの低下により、転倒などのリスクが生じた場合には、家族と相談して、家具などの配置を変えることもあります。	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	自立した生活が送れるように努めています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム はなの家

作成日 令和7年3月14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	1	理念浸透	法人理念の実践	一人ひとりの暮らしの充実。本人の生きがい・やりがいを家族と職員で実現する。	1年
2	13	職員の教育	ケアの質を高め 臨機応変なサービスの提供	主体的に行動できるよう、一人ひとり異なるスキルを身に付ける。 職員に合った法人内・外部研修の実施。	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。