

<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	1491400048
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路
訪問調査日	令和7年3月21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	1491400048	事業の開始年月日	平成21年7月1日
		指定年月日	平成21年7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路		
所在地	258-0026 神奈川県足柄上郡開成町延沢685-1		
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
		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7年3月11日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月25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)】

個別性を重視し、ご本人様の生きがい支援を推進しています。例えば、お誕生日のお祝いを、ご本人様が望まれることを聞き取り、また聞き取りが出来ない時は、ご家族様からお伺いしたり、日々の中からお本人様の心情をくみ取り、ご本人様が喜んで頂けるような行事計画を立て実行しています。また外出行事を好まれる方が多いので、日常的に散歩や近隣へのドライブを行っています。そして年に2回以上、片道1時間前後の観光地へ、1フロア毎に外出しています。外出以外では、季節を感じられるように、共に調理を行う行事食行事を行い、好評です。これらの行事後は、ご家族様はもちろん、遠くにいらっしゃる親類、知人にもタイムリーにお届けするため、LINEやSNSでお知らせするようにしています。是非、SNS（XやInstagram）を見て欲しいと思います。

【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21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。この法人は、神奈川県西部の二宮町・開成町・中井町にて、介護施設、障害者施設、病児保育など福祉関係全般の事業を広く展開しています。グループホームは、3事業所を運営しています。グループホーム「はなの路」は、小田急線新松田駅からバスで10分徒歩5分の所があり、同じ敷地内に同法人の有料老人ホームと障害者グループホームもあります。
●法人のミッションの則り利用者の個別性を重視した「利用者本人の生きがい支援」を推進しています。誕生日には、利用者本人から望まれることを聞き取り、本人の意向に沿った食事や外出を実現したり、毎月季節感のある食事イベントを実施したり、年2回のユニット毎の遠出ドライブを行ったり様々な行事・イベントによりメリハリのある暮らしを過ごしています。また「人の役にたっている」との意識を利用者が持つことも生きがいにつながるので、利用者には下膳や食器洗いなどのできることを行ってもらっています。
●家族との信頼関係が確立しています。利用者には居室担当の職員が中心となり、ほぼすべての家族とLINEが設定されており、利用者の様子をこま目に報告し、家族とのコミュニケーションを緊密にとっています。毎月1回はLINEアルバムとして一ヶ月の利用者の写真集を家族に提供しています。またInstagramも活用し、ホームの様子を広く発信しています。利用者アンケートにても、ほぼすべての家族から「安心して任せられる」との高い評価を得ています。

【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路
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	地域との関わりが持てるように情報発信をし、はなの路が認知症に特化した施設であることを周知できるように努めている。 また、企業理念の「生きがいある人生に挑む」を両ユニット意識しワンチームとして取り組んでいる。	法人のミッション「生きがいある人生に挑む」を両ユニットで意識しワンチームとして取組み、利用者の意向・要望の実現とやりがいにつながるできる範囲での食事の盛り付け、下膳、後片付けなどを利用者をお願いしています。	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	毎日外出できる時間を決めて（9:30-10:30）、散歩やドライブに出て、地域の方たちとご挨拶している。近隣スーパーへの買い物中に知り合いに会うこともある。玄関前の植え込みに季節の作物や、花をお客様と共に植え、近隣の方に見て頂いたり、作業中や水やり時はご挨拶を行っている。お客様と近隣の方が話し込む時もあり。地域で行事がある際は、積極的に参加している。（あじさい祭り、阿波踊り大会など）	毎日の散歩やドライブにて地域の方々と挨拶を交わし、玄関前の植え込みに利用者と一緒にチューリップや夏野菜を植え、通りがかり地域住民との会話を交わしたり、近隣のスーパーでの買い物中に利用者の知り合いに会うこともあります。地域のあじさい祭りや阿波踊り大会にも利用者と一緒に参加しています。近隣の高校の職場体験の受入れ、阿波踊りの紫粋連の来訪、ハロウィンの祭には、障害者グループホームからこのホームへ来られるなどの地域交流もあります。	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	現在は直接的な関りはないが、SNSを使い開成町の方たちとフォロワーになりはなの路の投稿を見ていただいている。開成町役場とは、災害時の提携を行っており、近隣の在宅生活者に限られるが（災害の程度によって、移動の範囲が限られるため）、認知症状がある方を優先的に支援することを、運営推進会議などを通じて常にお伝えしている。			
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	年度初めの予定を計画し、年6回開催している。地域の方（民生員の方々）、開成町役場、開成町社会福祉協議会の方に来ていただき、はなの路の状況報告と質疑応答や、ボランティア受け入れについてなど、地域と密着していく方策を行っている。	運営推進会議は、年6回開催しています。民生委員、開成町役場職員、開成町社会福祉協議会などの地域の代表をメンバーとして、このホーム状況報告と質疑応答が行われています。新型コロナウイルスの沈静化に伴い、ボランティア受入れなどが最近のテーマになっています。	今後の継続	
	4	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	ケアマネジャー・管理者が定期的に施設の様子報告をしにいき、関係性が途絶えないようにしていることで、いざと言うときに困らないように小さな事でも相談できる関係が築けている。また、運営推進会議等でも意見交換を行っている。	開成町役場が徒歩5分の距離にあり、運営推進会議にも参加いただいています。日頃から町役場からは研修の案内をいただいたり、管理者・ケアマネジャーが定期的にホームの状況報告を行い、助言を受けるなど連携しています。小さな事でも相談できる関係性を築いています。	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	玄関の施錠に関しては、日中は行っていないが、夜間（18:30～7:00）は施錠している。フロアから玄関への出入り口は、電気錠があり、入居者様が出ることは出来なくなっている。この状況については、ご家族様にお伝えし、納得と安心をされています。身体拘束は、委員会を設置し、定期的に年6回以上職員と内部研修を行っている。動ける人を動けなくする行為は行わないこと、を伝え、具体的にはどのような事なのかを話し合う時間を設けている。	フロアから玄関への出入り口は、利用者の安全管理の観点から電気錠を使用し、家族にはその旨お伝えし、了解を得ています。身体拘束適正化委員会は、管理者、フロアリーダー2名、職員2名の5名で構成され、年6回以上会議を開催し、会議の際には、内部研修も実施し、各フロアの他の職員には、リーダーから伝達研修を実施しています。	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	虐待防止委員会を設置し、定期的に職員研修を年6回以上行っている。虐待が行われているかのアンケートも実施し、職員の研鑽に勤めている。また、虐待なのか？グレーな事実が確認されたら、会議で話し合いの場を作り、グレーな事も行わないようにするにはどうすればよいのか、等の何でも話し合える環境作りに勤めている。	身体拘束適正化委員会と同じメンバーで構成された虐待防止委員会は、身体拘束適正化委員会と同日に委員会を年6回以上開催しています。虐待に関するグレーな事実が確認されたら、会議で話し合いの場を設け、対応策などを検討し合い、解決策を見出し、職員全員が情報を共有し、平準化したサービスの提供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	現在、成年後見人制度を利用されている入居者様もおられ、また、今後開成町の日常生活自立支援事業を利用しようと検討中の方もおられるので、管理者は職員への周知と学習に力を入れている。		
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・退去時共にしっかりと丁寧な説明を行い、安心してサービスの開始・終了が出来るようにしている。また、疑問・不安に思う事が言える関係性作りを日頃から行うように努めている。家族からの訴えにも適切な対応を素早く行う事で信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族のご意見は、面会時にご本人様の最近のご様子をお伝えし、ご家族様には何か気になる事が無いかをお伺いする。LINEがつながっているご家族とはそこでやり取りを行う事もある。ご家族様との交流は、日常的に誰でも受け取れる体制を作っている。管理者のみにしか言えない内容の時は、直接お伺いする時間を作り、要望をお伺いし、可能な限り運営に反映させている。	1家族を除いて全員の家族とLINEが設定されており、居室担当が主体となり、日頃から家族とのLINEによるコミュニケーションを緊密に取っています。管理者・フロアリーダーもLINE情報を共有しており、家族の来所時にはスムーズな会話が行われ、信頼関係が確立しています。アンケートでも家族から「安心して任せられる」と高い評価を得ています。	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	常に職員が気軽に意見できる関係性が築けている。職員からの意見は積極的に取り入れ、いつでも意見できる環境を作る良い雰囲気作りに努めミーティング等も月1回ペースで行い、個別の話を聞く時間も作るようにしている。	フロアリーダーは、常に職員が気軽に意見を出せる関係性を築いています。毎月1回フロアミーティングを行い、職員からの意見を積極的に取り入れています。年間2回フロア合同の全体会議を開催し、法人の方針などを伝え全職員が情報を共有します。	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	就業規則に今年度より一部改正（有休休暇等）があり、良くなっている。管理者はある程度の采配を任されているので、職員が主体的に行動できる環境づくりに勤めている。職員一人一人に見合った適切なアドバイスを役職が行う事で、成功の喜びや仕事に対してやりがいを感じてもらい、モチベーションの向上に努めている。しかし、現状上手くいっていない職員も一部見られる。現在は、今後の関わり方で、本人のモチベーションを高めることが出来るのかを考え、リーダー、管理者の役職会議などで話し合いを行って努めている。	就業規則が今年度から有給休暇に関して改善されました。（有給休暇期間を1年から2年に延長された）職員が主体的に行動できる環境作りを法人は目指しており、「ワクワクシート」と称する職員の目標達成シートを使用しています。毎月振り返りを実施しています。職員に何か悩みや問題が起きた場合には、フロアリーダーと管理者による役職会議で検討し、課題解決を図り、職員がモチベーションの維持できるよう取り組んでいます。	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	管理者は、研修の機会を与えられており、研修参加の案内などが定期的に行われ参加している。職員には管理者から研修参加を促している（初任者研修・実務者研修、実践者研修等）。職員のスキルアップ、コミュニケーション力をつけるため、ユニット間移動を行い、施設全体を捉えられるようなシフトを組み込んでいる。	管理者から積極的に、初任者研修・実務者研修・実践者研修などを受講するよう促しています。法人や行政からの研修案内は職員へ周知しています。職員のスキルアップ・コミュニケーション力アップも目指しフロア間の移動を行い、1Fと2Fどちらでも働けるような仕組みを築いています。	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	管理者は、積極的に研修に参加している。職員は、法人以外の施設見学を行ったり、研修に参加することで、同業他社の方との交流を持つ機会も出来ている。		
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	ケアマネジャーが事前にご本人様と面接行い情報を得ている。また、同じくご家族様にも本人様の意思を聞き、ご家族様の思い・意見にもしっかりと取り入れている。		

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	入居前からご家族様と話し合いの場を多く持つことで、しっかりとニーズを把握している。施設に見学に来ていただいた時、ご家族様と積極的にお話するようにしている。契約も事前契約を今年度は推奨し、荷物搬入も入居事前を推奨している。施設に何らかで、来られるたびにお話し合いを重ねている。また、LINEも登録が完了している時は、入居前からご質問や問い合わせに素早く答えられるような対応を行っている。		
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	施設内・外問わず、必要としているニーズをしっかりと捉え、的確なサービスを受けられるようサポートしている。		
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	お客様に対して感謝の気持ちを常に持って職員が主ではなく、お客様がどうしても主となるか考え様々な事を提案し実施していただいている。その中でお客様が得意なことを把握し施設内での役割をもっていただく。		
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	面会時等、ご家族様と過ごせる時間を大切に、関係が途絶えないように努めている。その為にも、ご家族様が施設に立ち寄りやすい環境作りに努めている。また、中々遠方で来られないご家族様に対してLINE等で動画を送り状況を伝えている。		
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	ご本人様の家の周辺等を日頃ドライブ等で出かけている。また、以前担当していただいた、ケアマネジャーさんに会いに出かけている。家族了解のもと、ご友人様の面会を開放し気軽に来て頂けるようにしている。	利用者の実家の周辺をドライブしたり、以前担当のケアマネジャーさんに会ったり、馴染みの関係維持に取り組んでいます。友人の来訪も家族の了解を得て、気軽に来てもらっています。美容師の娘さんが実家に帰り、髪をカットされたり、携帯を持ち込まれ使っている方もいます。	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	お客様の心身の状態に合わせ席を配置している。他の方と一緒に過ごすのが苦手な方は無理強いをせず、距離をとって頂き職員がタイミングを見計らい話しかけたりと孤立しないようにしている。		
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	ご縁を大事にし、サービス終了後も相談を受けたり・アドバイスをしたりとフォローできる体制が出来ている。現在も退居後ですがつながりがあるご家族様数名あり。		
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。	意思の疎通が困難なお客様へは、今までの生活やご家族様の意見を元に相手の立場にたち「どうしたいのか・どうしたら過ごし易い環境が提供出来るか」を考えるように努めている。また、日ごろの生活のしぐさなどを観察し本人の希望、意向の把握に努めている。生きがい支援を考えながら対応する。	日頃から利用者とは何気ない会話をできるだけ行い、会話の中で本人の意向や希望を把握するように取り組んでいます。会話の困難な方にも生活上の仕草などを観察し利用者の思いを推し測っています。誕生日には、利用者の食べたい物、行きたいところなど具体的な要望を聞き出しできるだけ実現しています。	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	入居前から情報収集をしっかりと行い、お客様を少しでも把握し、その情報を職員間で共用し、スムーズにサービスを受ける事が出来るように努めている。		
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	一人一人がその日に合わせ、ご本人のペースで生活できるようにしている。ご本人が行える事を行っていただく事でADLの衰えや、心身の状態の把握に努めている。		

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	ご家族様の面会時や電話・LINEアプリ等にまめに現状の報告と今後起こりえる事を伝えるようにしている。また、必要に応じご家族様に時間をとって頂きしっかりと話し合いの場を設けている。その情報をもとに介護計画の作成を行っている。	家族との面会時や電話・LINEなどにてこま目に連絡を取り合い、利用者の状況を伝え、家族からの要望も聞いています。毎月のフロア会議の中でケアカンファレンス(モニタリング)を行い、職員間で利用者の状態を情報共有しています。介護計画の見直しの際には、それらの情報をもとに作成されます。	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	ほのぼの記録システムで常にお客様の最新の情報を把握し職員間での情報共有を努めている。		
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	今までご利用の病院・歯科・理美容等の通いが、ご家族様対応可能であれば、そのまま継続も可能としています。ご家族様対応での通院が難しい時は、可能な限り切り替えています。急な受診等の対応で家族が対応不能時は、職員が対応しています。受診結果は電話やLINEでお知らせしている。専門職種者がグループ内の施設にいますので、嚥下評価、ADL向上等を、PT、OTに時間を見て来てもらい、評価をお願いすることもある。追加費用は無しで行っている。		
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	図書館に一緒に行き、本を選んで借りていることを行ったりしている。ある方は、読み聞かせを子供たちに行いたいとの生きがいを受け止めて、法人内の放課後デイサービスで、読み聞かせを行った実績も過去ある。		
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	ご家族様の希望を第一にし、かかりつけ医を選んでいただいている。希望があれば、訪問診療のある協力医療機関を提案している。外部の医療機関へ行かれるときは、職員が状態をご家族様に説明したり、手紙を渡したり、時に同行し医療機関との連携を図っている。	協力医療機関は、1階と2階別々の医療機関にお願いしています。家族の希望で従来のかかりつけ医も可能ですが、全員協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けています。歯科医も月2回の往診で希望者のみ受診しています。法人の看護師が週1回来て利用者の健康管理を行っています。	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
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	月に4回法人内の看護師が来てくださり、看護師とも相談が出来易い関係性が出来ている。ほのぼので看護師がどこにいても状況が把握できるようになっており、的確な指示が出せるようになっている。また「ドクターメイト」という会社と契約し、日中の相談や夜間のオンコール体制を整えている。		
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。	医療機関との情報交換や相談はSWと行い関係性作りに努めている。面会も変わらずできずらいため、入院時等は定期的に病院とやり取りを行い、家族へも情報共有を行っている。また、電話等で定期的に入院時は情報共有を行っている。		
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、重度化された時のお話はさせていただいている。ご本人・ご家族様の希望を優先にし、医療機関ともお話の場を設け、施設として提供できるサービスを説明し十分なご理解を得て支援している	入居時に重度化した場合おける（看取り）指針を説明し、同意書をいただいています。利用者・家族の希望を優先し、医療機関とも話し合いの場を設けます。本法人は、多様な介護施設を運営しているので、重度化した場合により適切な対応のできる施設もあり、家族と相談の上、系列の特養へ移るケースもあります。	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	施設内の医療的処置ファイルなどを活用し、急変時等の対応の仕方の情報共有をしている。また、ドクターメイトや訪問看護師などに連絡しわからないこと等を聞いて情報を得ている。		
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4回防災訓練を行っている。災害時の備蓄品等周辺の施設と共に協力し準備をしている。発電機の使い方なども実際に動かしてみても動かせるかどうかを確認している。開成町からの提供品もあり、倉庫に備蓄している。地域住民も巻き込んで、災害時の食事や水分の提供を、備蓄品の消費期限前に行う事を周辺施設と共有している。	年4回の防災訓練を行っています。2回が火災対応で、残りの2回は、地震対応と水害対応です。備蓄品は、敷地内の同じ法人の有料老人ホームと一緒に倉庫に保管しています。法人は、開成町と防災の協定書を締結しており、備蓄品の中には開成町から提供品もあります。災害時の食事や水の提供を地域住民を巻き込んで行うことを周辺施設と共有しています。	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	普段から自尊心に配慮した関わりを行っている。グループホームの為、認知症の方に対して個々での対応が必要な場合は臨機応変に関わり、その人にあった対応を心掛けている。カンフォータブルケアを申し送り時に読むようにしている。	普段から利用者の自尊心に配慮した関わりを行っています。研修で学んだ介護に関する笑顔、敬語、などキーワード10項目とそれぞれの注意点からなるカンフォータブルケアを事務所内に貼りだし、その1項目ずつ定期的に意識して業務サービスを提供するため申し送り時に読み上げています。	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	日常会話の中から本人がしたい事を聞き逃さないようにしている。また、疎通な困難な方へは家族の情報をもとに提案をさせていただいている。お客様からも要望を常に変わる為に定期的にお話を聞き情報を更新するようにしている。			
38	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	1日の流れはあくまでも目安として考え、職員がお客様のペースに合わせて臨機応変に対応を行っている。お客様が過ごしやすい環境作りに今後も努めたい。			
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	ご自分で選べる方へは選んで頂き、職員と共に選んだりと一方的にならないようにしている。また、整髪も鏡の前で行い、本人に確認しながら行っている。疎通が困難なお客様に対しても起床後や食後等に衣服や口周りを綺麗に配慮している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お客様が食事の盛り付け・後片付けが自分の役割と思って行っている。お客様自身が下膳してくださり、その食器をお客様が受け取り洗ったりと、お客様を中心とした食事の時間が作れている。	利用者の生きがい作りにもつながる盛り付け・後片付けなどの仕事を一部の利用者行ってもらっています。系列会社から調理済みの食事が届き、ご飯と味噌汁は、ホームで作ります。毎月のように行事食・おやつ（おでん、おはぎ、お好み焼きなど）利用者と共に作り、楽しんでいきます。	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	個々に記録をしっかりと取っており、食事・水分量の把握は出来ている。また、食事形態や補助具・飲み物を工夫しなるべくご本人様に負担無く摂取できるようにしている。		
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	お客様個々の力に合わせ見守り・介助・声掛けを行い、清潔を保持している。声掛けのタイミングもお客様の状態を見計らい、無理強いしないようにしている。		
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	トイレ誘導は、個々の時間を考慮して行っている。声掛け時も羞恥心に配慮し、声掛けの言葉や声の大きさに気をつけている。トイレの訴えが無い方には、そわそわされたり、立ち上がられたタイミングで排泄の促しを行い、リハパンやパットに排泄するのではなく、トイレで排泄できるように素早い対応を行っている。失禁されている時は、羞恥心に配慮した声掛けを行い、自尊心を傷つけないように素早く対応を行うようにしている。	排泄に関して自立している利用者も多く、オムツを使用している利用者は現在いません。排泄チェック表を見ながら、個々の利用者の排泄時間を考慮してさりげない声掛けを行っています。トイレの訴えない方には、仕草を観察して立ち上がられたタイミングで排泄を促し、トイレでの排泄を心がけています。	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	排便の状態を考え、飲み物（ココア、牛乳等）で工夫を行ったり、運動を促したりと予防に取り組んでいる。不要な薬を増やすよりもまずは、古来からの「寒天ゼリー」を毎日様々な味付けで作成し、毎朝食べて頂いている。薬の調整も主治医、訪問看護と連携を取り、丁度良い硬さの排便がコンスタントに出るよう調整している。		
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	入浴は、午後3名を」各フロアで行い、月8回以上と基本は決めている。行事をおこなったり、急な通院時などで入浴が行えない時は、後日、4名入浴することで帳尻合わせを行っている。お客様によっては、午前中に入る方が拒否がない方もおられるので、午前中に入ることもある。落ち着かれる方がいに目安として決めてあるが、お客様によっては日課の一部となっている方もいる。入浴時間はお客様のタイミングになるべく合わすようにしており、ゆったりと楽しんで入浴できるように支援している。	入浴は、週2回を原則として、午後の時間帯に3名ずつ各フロアで入浴支援を実施しています。利用者によっては午前中に入る方が拒否のない方もいるので、午前中に入浴される方もいます。浴槽は、各フロアにリフト浴と一般浴の二つの浴槽があり、使い分けています。入浴時間は利用者のペースに合わせてゆったり楽しんでいただくよう取り組んでいます。季節感を楽しむゆず湯や菖蒲湯を行っています。	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	お客様の生活習慣やその日の体調に合わせ必要に応じ適宜休んでいただいている。夜も、時間でお部屋に誘導するのではなく、TVを見たり楽しむ時間を設け、眠たくなったら入眠を促すようにしている。		
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	与薬時は確認表を用いて職員二人でダブルチェックを行い誤薬がないように注意している。今後は、全てのお薬に対ししっかりと理解できるように努めていく。		
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	家事全般を通し、今までご自宅でやってきた事、仕事でされてきた事を提供し、お客様が活躍できる場面を提供している。食後の後片付けや、洗濯物畳等自発的に行ってくださる環境になっている。また、定期的に行事などを行いお客様に楽しみもって、気分転換をしていただいている。		
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	日ごろから散歩、ドライブ等に出かけている。また、時折ユニット全体での外出も行い、事前にご家族様へ許可を得て行っている（去年はめんたいパークや山中湖など）	毎日09：30－10：30を散歩・ドライブの時間として気候の良い季節は、近場の公園や隣接しているスーパーへの買い物に出掛けています。年に2回のフロア毎の遠出の外出イベントは、系列施設の車も借り3台で利用者全員が外出できるよう配慮しています。家族と一緒に墓参りや食事に出掛ける方もいます。	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	基本的には金銭は持っていないが、認知症であるお客様にとって金銭を所持していたほうが良いと判断した場合はご家族に相談し、同意を得た上でお客様に金銭管理を任せている方もいる。所持している事大切さを理解した上での対応をしている。		

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
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	お客様から要望があれば必要に応じ支援している。 また、中には携帯電話をもっているお客様もいるのでご本人のタイミングでご家族様へ連絡を行っている。		
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	施設内が常に清潔で居心地が良い空間であるよう努めている。お客様と一緒に製作した季節のものを飾ったり、イベント時の写真を飾ったり、職員が月に1度季節に合った模様替えをし、季節感を演出している。	ホーム内が清潔で居心地良い空間であるよう利用者と一緒に作った季節の飾り物を飾ったり、毎月のイベントの写真を通路の壁に載せ、利用者や家族の会話の題材にもなっています。庭の周辺は、花（現在はチューリップ）や夏野菜を栽培し、利用者が水やりや収穫などを行っています。	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	廊下にソファや椅子を置く事でお客様同士がゆっくりとお話することが出来ている。また、お部屋で御自分の趣味をされたり、休まれる方もいたり、一人になれる時間も大切にしている。		
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	入居前にご自宅に伺わせて頂き、お部屋の配置に近い状態になるようベッド・家具等配置している。ご自宅で愛用していたものを積極的にを持参して頂くようにしている。	職員が入居前に利用者の自宅を訪問し、利用者の部屋のレイアウトを参考にし使い慣れた馴染みの家具などを持ち込み実家に近いように配置しています。毎月1回は、専門業者が利用者の居室のクリーニングを行い、清潔な居室を維持しています。	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・お風呂場の案内やお部屋の入り口には表札を着けることで、混乱無く生活できるように支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム はなの路

作成日 令和7年3月21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	3	直ぐ近くの方が入居されているが、認知度は低いように感じています。地域、自治会の連携を試みたが、運営推進会議に参加することは一企業なので、参加できないと自治会長に断られた経緯もあり、今後の課題	ご近所様から、施設の事がわかるような運営を行っていききたい	自治会が行っている自治会館でのお花見会などへの参加を行ったり、近隣の散歩や、地域の方も参加できるようなイベントを今後は行っていききたいと考えている。コロナ前には、年に一度秋祭りを開成地区の施設を行っていたものを復活させたいと考えている。	お花見は、ソメイヨシノが咲くといわれるので、参加の方向。散歩は日々継続。秋祭りは、小規模で行う予定。
2	5	電気錠が掛かっていることで、ご家族様は安心と言われるが、身体拘束にあたることは事実。ご本人も出たい時に出不れないことはストレスにつながる。	電気錠があるけれど、家族も、ご本人も閉じ込められていると感じないような生活を行っていききたい。強制なことではなく、一辺倒な対応ではなく、その方を個として考えた対応を行うことで、生きがいを感じてもらいたい。	1人1人の生きがいを引き出し、代弁し、職員すべてがチームになって、それらが実現できるような支援体制を構築していく。	居室担当者が、中心となり、生きがい支援について毎月ミーティングで、報告することで、チームで達成する。期間は1年間。
3	6	虐待の勉強会をもう少し充実させ、職員すべてが高いレベルになるにはどうすればよいのが課題	職員のレベルの底上げ	現状は年6回ですが、毎月に変更し、勉強会をしていく	1年間毎月行う事で、レベルを高めることが出来ると思われる。
4	12	職員一人一人のモチベーションが課題	生きがいを考えての職員の行動力を上げたい	役職者と職員とのコミュニケーションの取り方を考え行動する	1年間役職者もコミュニケーション技術を意識する。誉める文化を強力化。

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 はなの路
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	地域との関わりが持てるように情報発信をし、はなの路が認知症に特化した施設であることを周知できるように努めている。 また、企業理念の「生きがいある人生に挑む」を両ユニット意識しワンチームとして取り組んでいる。		
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	毎日外出できる時間を決めて（9:30-10:30）、散歩やドライブに出て、地域の方たちとご挨拶している。近隣スーパーへの買い物中に知り合いに会うこともある。玄関前の植え込みに季節の作物や、花をお客様と共に植え、近隣の方に見て頂いたり、作業中や水やり時はご挨拶を行っている。お客様と近隣の方が話し込む時もあり。地域で行事がある際は、積極的に参加している。（あじさい祭り、阿波踊り大会など）		
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	現在は直接的な関りはないが、SNSを使い開成町の方たちとフォロワーになりはなの路の投稿を見ていただいている。開成町役場とは、災害時の提携を行っており、近隣の在宅生活者に限られるが（災害の程度によって、移動の範囲が限られるため）、認知症状がある方を優先的に支援することを、運営推進会議などを通じて常にお伝えしている。		
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	年度初めの予定を計画し、年6回開催している。地域の方（民生員の方々）、開成町役場、開成町社会福祉協議会の方に来ていただき、はなの路の状況報告と質疑応答や、ボランティア受け入れについてなど、地域と密着していく方策を行っている。		
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	ケアマネジャー・管理者が定期的に施設の様子報告をしにいき、関係性が途絶えないようにしていることで、いざと言うときに困らないように小さな事でも相談できる関係が築けている。また、運営推進会議等でも意見交換を行っている。		

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
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	玄関の施錠に関しては、日中は行っていないが、夜間（18:30～7:00）は施錠している。フロアから玄関への出入り口は、電気錠があり、入居者様が出ることは出来なくなっている。この状況については、ご家族様にお伝えし、納得と安心をされています。身体拘束は、委員会を設置し、定期的に年6回以上職員と内部研修を行っている。動ける人を動けなくする行為は行わないこと、を伝え、具体的にはどのような事なのかを話し合う時間を設けている。		
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設置し、定期的に職員研修を年6回以上行っている。虐待が行われているかのアンケートも実施し、職員の研鑽に勤めている。また、虐待なのか？グレーな事実が確認されたら、会議で話し合いの場を作り、グレーな事も行わないようにするにはどうすればよいのか、等の何でも話し合える環境作りに勤めている。		
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	現在、成年後見人制度を利用されている入居者様もおられ、また、今後開成町の日常生活自立支援事業を利用しようと検討中の方もおられるので、管理者は職員への周知と学習に力を入れている。		
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・退去時共にしっかりと丁寧な説明を行い、安心してサービスの開始・終了が出来るようにしている。 また、疑問・不安に思う事が言える関係性作りを日頃から行うように努めている。家族からの訴えにも適切な対応を素早く行う事で信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族のご意見は、面会時にご本人様の最近の様子をお伝えし、ご家族様には何か気になる事が無いかなをお伺いする。LINEがつながっているご家族とはそこでやり取りを行う事もある。ご家族様との交流は、日常的に誰でも受け取れる体制を作っている。管理者のみにしか言えない内容の時は、直接お伺いする時間を作り、要望をお伺いし、可能な限り運営に反映させている。		

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	常に職員が気軽に意見できる関係性が築けている。職員からの意見は積極的に取り入れ、いつでも意見できる環境を作る良い雰囲気作りに努めミーティング等も月1回ペースで行い、個別的な話しを聞く時間も作るようにしている。		
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	就業規則に今年度より一部改正（有休休暇等）があり、良くなっている。管理者はある程度の采配を任されているので、職員が主体的に行動できる環境づくりに勤めている。職員一人一人に見合った適切なアドバイスを役職が行う事で、成功の喜びや仕事に対してやりがいを感じてもらい、モチベーションの向上に努めている。しかし、現状上手くいっていない職員も一部見られる。現在は、今後の関わり方で、本人のモチベーションを高めることが出来るのかを考え、リーダー、管理者の役職会議などで話し合いを行って勤めている。		
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	管理者は、研修の機会を与えられており、研修参加の案内などが定期的に行われ参加している。職員には管理者から研修参加を促している（初任者研修・実務者研修、実践者研修等）。職員のスキルアップ、コミュニケーション力をつけるため、ユニット間移動を行い、施設全体を捉えられるようなシフトを組み込んでいる。		
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	管理者は、積極的に研修に参加している。職員は、法人以外の施設見学を行ったり、研修に参加することで、同業他社の方との交流を持つ機会も出来ている。		
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	ケアマネジャーが事前にご本人様と面接行い情報を得ている。また、同じくご家族様にも本人様の意思を聞き、ご家族様の想い・意見にもしっかりと取り入れている。		

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	入居前からご家族様と話し合いの場を多く持つことで、しっかりとニーズを把握している。施設に見学に来ていただいた時、ご家族様と積極的にお話しするようにしている。契約も事前契約を今年度は推奨し、荷物搬入も入居事前を推奨している。施設に何らかで、来られるたびにお話し合いを重ねている。また、LINEも登録が完了している時は、入居前からご質問や問い合わせに素早く答えられるような対応を行っている。		
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	施設内・外問わず、必要としているニーズをしっかりと捉え、的確なサービスを受けられるようサポートしている。		
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	お客様に対して感謝の気持ちを常に持って職員が主ではなく、お客様がどうしたら主となるか考え様々な事を提案し実施していただいている。その中でお客様が得意なことを把握し施設内での役割をもっていただく。		
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	面会時等、ご家族様と過ごせる時間を大切に、関係が途絶えないように努めている。その為にも、ご家族様が施設に立ち寄りやすい環境作りに努めている。 また、中々遠方で来られないご家族様に対してLINE等で動画を送り状況を伝えている。		
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	ご本人様の家の周辺等を日頃ドライブ等で出かけている。また、以前担当していただいた、ケアマネージャーさんに会いに出かけている。家族了解のもと、ご友人様の面会を開放し気軽に来て頂けるようにしている。		

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
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	お客様の心身の状態に合わせ席を配置している。他の方と一緒に過ごすのが苦手な方は無理強いをせず、距離をとって頂き職員がタイミングを見計らい話しかけたりと孤立しないようにしている。		
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	ご縁を大事にし、サービス終了後も相談を受けたり・アドバイスをしたりとフォローできる体制が出来ている。現在も退居後ですがつながりがあるご家族様数名あり。		
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。	意思の疎通が困難なお客様へは、今までの生活やご家族様の意見を元に相手の立場にたち「どうしたいのか・どうしたら過ごし易い環境が提供出来るか」を考えるように努めている。また、日ごろの生活のしぐさなどを観察し本人の希望、意向の把握に努めている。生きがい支援を考えながら対応する。		
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	入居前から情報収集をしっかりと行い、お客様を少しでも把握し、その情報を職員間で共用し、スムーズにサービスを受ける事が出来るように努めている。		
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	一人一人がその日に合わせ、ご本人のペースで生活できるようにしている。ご本人が行える事を行っていただく事でADLの衰えや、心身の状態の把握に努めている。		

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	ご家族様の面会時や電話・LINEアプリ等にまめに現状の報告と今後起こりえる事を伝えるようにしている。また、必要に応じご家族様に時間をとって頂きしっかりと話し合いの場を設けている。その情報をもとに介護計画の作成を行っている。		
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	ほのぼの記録システムで常にお客様の最新の情報を把握し職員間での情報共有を努めている。		
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	今までご利用の病院・歯科・理美容等の通いが、ご家族様対応可能であれば、そのまま継続も可能としています。ご家族様対応での通院が難しい時は、可能な限り切り替えています。急な受診等の対応で家族が対応不能時は、職員が対応しています。受診結果は電話やLINEでお知らせしている。専門職種者がグループ内の施設にいますので、嚥下評価、ADL向上等を、PT、OTに時間を見て来てもらい、評価をお願いすることもある。追加費用は無しで行っている。		
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	図書館に一緒に行き、本を選んで借りていることを行ったりしている。ある方は、読み聞かせを子供たちに行いたいとの生きがいを受け止めて、法人内の放課後デイサービスで、読み聞かせを行った実績も過去ある。		
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	ご家族様の希望を第一にし、かかりつけ医を選んでいただいている。希望があれば、訪問診療のある協力医療機関を提案している。外部の医療機関へ行かれるときは、職員が状態をご家族様に説明したり、手紙を渡したり、時に同行し医療機関との連携を図っている。		

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
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	月に4回法人内の看護師が来てくださり、看護師とも相談が出来易い関係性が出来ている。ほのぼので看護師がどこにいても状況が把握できるようになっており、的確な指示が出せるようになっている。また「ドクターメイト」という会社と契約し、日中の相談や夜間のオンコール体制を整えている。		
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。	医療機関との情報交換や相談はSWと行い関係性作りに努めている。面会も変わらずできずらいため、入院時等は定期的に病院とやり取りを行い、家族へも情報共有を行っている。また、電話等で定期的に入院時は情報共有を行っている。		
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、重度化された時のお話はさせていただいている。ご本人・ご家族様の希望を優先にし、医療機関ともお話の場を設け、施設として提供できるサービスを説明し十分なご理解を得て支援している		
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	施設内の医療的処置ファイルなどを活用し、急変時等の対応の仕方の情報共有をしている。また、ドクターメイトや訪問看護師などに連絡しわからないこと等を聞いて情報を得ている。		
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4回防災訓練を行っている。災害時の備蓄品等周辺の施設と共に協力し準備をしている。発電機の使い方なども実際に動かしてみても動かせるかどうかを確認している。開成町からの提供品もあり、倉庫に備蓄している。地域住民も巻き込んでの、災害時の食事や水分の提供を、備蓄品の消費期限前に行う事を周辺施設と共有している。		

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	普段から自尊心に配慮した関わりを行っている。グループホームの為、認知症の方に対して個々での対応が必要な場合は臨機応変に関わり、その人にあった対応を心掛けている。カンフォータブルケアを申し送り時に読むようにしている。			
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	日常会話の中から本人がしたい事を聞き逃さないようにしている。また、疎通な困難な方へは家族の情報をもとに提案をさせていただいている。お客様からも要望を常に変わる為に定期的にお話を聞き情報を更新するようにしている。			
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	1日の流れはあくまでも目安として考え、職員がお客様のペースに合わせて臨機応変に対応を行っている。お客様が過ごしやすい環境作りに今後も努めたい。			
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	ご自分で選べる方へは選んで頂き、職員と共に選んだりと一方的にならないようにしている。また、整髪も鏡の前で行い、本人に確認しながら行っている。 疎通が困難なお客様に対しても起床後や食後等に衣服や口周りを綺麗に配慮している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お客様が食事の盛り付け・後片付けが自分の役割と思って行っている。お客様自身が下膳してくださり、その食器をお客様が受け取り洗ったりと、お客様を中心とした食事の時間が作れている。			

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	個々に記録をしっかりと取っており、食事・水分量の把握は出来ている。また、食事形態や補助具・飲み物を工夫しなるべくご本人様に負担無く摂取できるようにしている。		
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	お客様個々の力に合わせ見守り・介助・声掛けを行い、清潔を保持している。声掛けのタイミングもお客様の状態を見計らい、無理強いしないようにしている。		
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	トイレ誘導は、個々の時間を考慮して行っている。声掛け時も羞恥心に配慮し、声掛けの言葉や声の大きさに気をつけている。トイレの訴えが無い方には、そわそわされたり、立ち上がられたタイミングで排泄の促しを行い、リハパンやパットに排泄するのではなく、トイレで排泄できるように素早い対応を行っている。失禁されている時は、羞恥心に配慮した声掛けを行い、自尊心を傷つけないように素早く対応を行うようにしている。		
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	排便の状態を考え、飲み物（ココア、牛乳等）で工夫を行ったり、運動を促したりと予防に取り組んでいる。不要な薬を増やすよりもまずは、古来からの「寒天ゼリー」を毎日様々な味付けで作成し、毎朝食べて頂いている。薬の調整も主治医、訪問看護と連携を取り、丁度良い硬さの排便がコンスタントに出るよう調整している。		
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	入浴は、午後3名を」各フロアで行い、月8回以上と基本は決めている。行事をおこなったり、急な通院時などで入浴が行えない時は、後日、4名入浴することで帳尻合わせを行っている。お客様によっては、午前中に入る方が拒否がない方もおられるので、午前中に入ることもある。落ち着かれる方がい目安として決めてあるが、お客様によっては日課の一部となっている方もいる。入浴時間はお客様のタイミングになるべく合やすようにしており、ゆったりと楽しんで入浴できるように支援している。		

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
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	お客様の生活習慣やその日の体調に合わせ必要に応じ適宜休んでいただいている。夜も、時間でお部屋に誘導するのではなく、TVを見たり楽しむ時間を設け、眠たくなったら入眠を促すようにしている。		
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	与薬時は確認表を用いて職員二人でダブルチェックを行い誤薬がないように注意している。今後は、全てのお薬に対ししっかりと理解できるように努めていく。		
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	家事全般を通し、今までご自宅でやってきた事、仕事でされてきた事を提供し、お客様が活躍できる場面を提供している。食後の後片付けや、洗濯物畳等自発的に行ってくださる環境になっている。また、定期的に行事などを行いお客様に楽しみもって、気分転換をしていただいている。		
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	日ごろから散歩、ドライブ等に出かけている。また、時折ユニット全体での外出も行い、事前にご家族様へ許可を得て行っている（去年はめんたいパークや山中湖など）		
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	基本的には金銭は持っていないが、認知症であるお客様にとって金銭を所持していたほうが良いと判断した場合はご家族に相談し、同意を得た上でお客様に金銭管理を任せている方もいる。所持している事大切さを理解した上での対応をしている。		

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
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	お客様から要望があれば必要に応じ支援している。 また、中には携帯電話をもっているお客様もいるのでご本人のタイミングでご家族様へ連絡を行っている。		
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	施設内が常に清潔で居心地が良い空間であるよう努めている。お客様と一緒に製作した季節のものを飾ったり、イベント時の写真を飾ったり、職員が月に1度季節に合った模様替えをし、季節感を演出している。		
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	廊下にはソファや椅子を置く事でお客様同士がゆっくりとお話することが出来ている。また、お部屋で御自分の趣味をされたり、休まれる方もいたり、一人になれる時間も大切にしている。		
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	入居前にご自宅に伺わせて頂き、お部屋の配置に近い状態になるようベッド・家具等配置している。ご自宅で愛用していたものを積極的にを持参して頂くようにしている。		
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	トイレ・お風呂場の案内やお部屋の入り口には表札を着けることで、混乱無く生活できるように支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム はなの路

作成日 令和7年3月21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	3	直ぐ近くの方が入居されているが、認知度は低いように感じています。地域、自治会の連携を試みたが、運営推進会議に参加することは一企業なので、参加できないと自治会長に断られた経緯もあり、今後の課題	ご近所様から、施設の事がわかるような運営を行っていききたい	自治会が行っている自治会館でのお花見会などへの参加を行ったり、近隣の散歩や、地域の方も参加できるようなイベントを今後は行っていききたいと考えている。コロナ前には、年に一度秋祭りを開成地区の施設を行っていたものを復活させたいと考えている。	お花見は、ソメイヨシノが咲くといわれるので、参加の方向。散歩は日々継続。秋祭りは、小規模で行う予定。
2	5	電気錠が掛かっていることで、ご家族様は安心と言われるが、身体拘束にあたることは事実。ご本人も出たい時に出不れないことはストレスにつながる。	電気錠があるけれど、家族も、ご本人も閉じ込められていると感じないような生活を行っていききたい。強制なことではなく、一辺倒な対応ではなく、その方を個として考えた対応を行うことで、生きがいを感じてもらいたい。	1人1人の生きがいを引き出し、代弁し、職員すべてがチームになって、それらが実現できるような支援体制を構築していく。	居室担当者が、中心となり、生きがい支援について毎月ミーティングで、報告することで、チームで達成する。期間は1年間。
3	6	虐待の勉強会をもう少し充実させ、職員すべてが高いレベルになるにはどうすればよいのが課題	職員のレベルの底上げ	現状は年6回ですが、毎月に変更し、勉強会をしていく	1年間毎月行う事で、レベルを高めることが出来ると思われる。
4	12	職員一人一人のモチベーションが課題	生きがいを考えての職員の行動力を上げたい	役職者と職員とのコミュニケーションの取り方を考え行動する	1年間役職者もコミュニケーション技術を意識する。誉める文化を強力化。

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。