

<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
1. 理念の共有	10
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	1
4. 理念を実践するための体制	4
5. 人材の育成と支援	3
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	1492601636
法人名	株式会社 SOYOKAZE
事業所名	あいはらグループホームそよ風
訪問調査日	令和7年3月28日
評価確定日	令和7年4月23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	1492601636	事業の開始年月日	令和2年4月1日	
		指定年月日	令和2年4月1日	
法人名	株式会社SOYOKAZE			
事業所名	あいはらグループホームそよ風			
所在地	〒252-0141 相模原市緑区相原4－24－8			
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
			ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和7年3月15日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月26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)】

地域に開かれた事業所をめざし、自治会や包括との連携を強化している。 面会や外出など、ご家族と入所者様の関係作りについても意識して支援させて頂いている。
--

【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28日	評価機関 評価決定日	令和7年4月23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SOYOKAZEの運営です。同法人は介護事業をはじめ、デリバリー事業・フィットネス事業・ライフプランニング事業・コミュニティ事業・未来創造事業・コンサルティング事業・人材紹介事業等様々な事業を全国展開しています。介護事業においては、ディサービス・ショートステイ・訪問介護・小規模多機能型居宅介護・居宅介護支援・定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の在宅系介護サービスから、グループホーム・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等の入居系介護サービスまで、利用者の様々なニーズに合わせたサービスを展開しています。ここ「あいはらグループホームそよ風」は、JR・京王線の2路線が乗り入れている「橋本駅」から②番バス乗り場より10分程乗車して「二本松」停留所下車、徒歩6分程の住宅街の一角にあります。 ●事業所ではスローガンを作成して、ケアに臨んでいます。スローガンは“心に寄り添い「できる」を増やす。共感・肯定的な声かけをいつの時も！”と掲げています。施設長は、認知症について学び続ける姿勢や、利用者のADLを落とさない方法を常に考えて行動し、職員同士上手くできた時も、できなかった時にも情報を共有し相談・提案することで実現できると考えています。 ●毎月「そよ風ダイアリー」でイベント情報や、利用者個別のメッセージとベストショットの写真を添付して家族へ送っています。必要に応じた家族への連絡は、管理者が計画作成担当が電話することで、身体状況に関する情報を正確に報告す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	あいほらグループホームそよ風
ユニット名	あい

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	「寄り添い、できるを増やす」支援を通して、家庭的な雰囲気で地域に密着した生活を送れるように、包括などと情報の共有などを行い、駐車場の開放など地域にできる限り貢献できるよう心掛けている。	事業所のスローガン“心に寄り添い「できる」を増やす。共感・肯定的な声かけをいつの時も！”と決め、①認知症について学び続ける姿勢を持ち利用者のありのままを認め受け入れる②ADLを落とさない方法を常に考え自力で立てる状態を維持し活動的な生活が長く続けられるケアに取り組んでいます。この為には職員同士上手くできた時もできなかった時にも情報を共有・相談・提案する事で実現できると考えています。	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	自治会に加入し、自治会や包括と情報交換を行いながら、祭りの休憩所としての場所提供や体操など開けた活動を行っている。	地域の自治会に加入し、自治会や地域包括支援センター等と情報交換を行い、事業所の駐車場を地域のお祭りの休憩所として提供しています。この地域への貢献として事業所では、地域包括支援センターと協働し、駐車場の開放で「移動パン屋」や「キズナパーキング」の受け入れを行っています。現在は、地域の方々との「ご近所体操」は中断していますが、来年度からは再開を予定しています。	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	包括や居宅支援事務所との連絡を取る中で、認知症のかたに関する相談などができることを伝えている。			
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	運営推進会議において、2か月に1度自治会や包括・ご家族様に呼びかけ、支援の内容やヒヤリハットなどを報告し意見を頂いている。	今年度の運営推進会議は、対面で2ヶ月に1回開催しています。地域包括支援センター職員・自治会長・民生委員・家族・利用者などの参加で、事業所の現状や、活動状況・事故・ヒヤリハットなど報告し、参加者の意見等を求め、サービスの向上に活かしています。	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	情報を頂きながら、包括を通して「ご近所体操」の毎月実施など、取り組みなどについて伝えている。	相模原市や緑区とは、必要に応じて連絡を取り、相談に乗っていただくなどして、協力関係の構築に努めています。地域の住民の方など買い物困難地域にあたり、地域包括支援センター・民生委員・相模原市・近隣の介護施設・住民など集まり、検討会が開催され管理者が参加し、対応方法などの話し合いを行っています。相模原市グループホーム連絡会に入会し会合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	身体拘束排除マニュアルを作成し実施している。身体拘束廃止委員会を行っている。年2回身体拘束の研修を行っている。スピーチロック等含め、お互いに注意喚起ができるよう心掛けている。	身体拘束廃止委員会を管理者・計画作成担当者・各ユニットリーダーで3ヶ月に1回開催しています。利用者個別の確認や、スピーチロックなどについて話し合っています。委員会の報告を申し送り時や、ユニットラウンド時に行い、共通認識を図りながら身体拘束の無いケアに努めています。法人では身体拘束排除マニュアルを作成し、それを基に職員研修を年2回行っています。	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注意を払い、防止に努めている	虐待防止については、毎月職員一人一人が自己・他者チェックを行っている。センター長がほぼ毎日フロアをラウンドし環境のチェック・ご利用者様との会話により様子確認も実施している。	虐待防止委員会を身体拘束廃止委員会と合わせて開催しています。「虐待の芽チェックシート」を年6回全職員に配布し、日々のケアの振り返りを兼ね実施しています。不適切な言動が見られた場合などは、職員はお互いに注意喚起しています。自己点検シートによる点検は、年1回実施しています。虐待の防止に関するマニュアルを整備し、研修を年2回実施しています。	今後の継続
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度を利用した入居者を受け入れている。問い合わせにはケアマネが対応している。制度については職員全員の理解を高めるため、勉強の機会を作っている。		
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	十分な時間をとって細かく説明し、疑問点や不安・希望に対しても一つ一つご説明・対応している。		
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	ご利用者様の様子や体調など、電話や来訪時などに細かくお伝えし、ご要望にもひとつひとつ丁寧にお答えするようにしている。社内でアンケートも実施されている。	法人本部より家族の満足度チェックシートを年2回送りアンケートを実施し、結果は本部でまとめ事業所に報告があります。家族の面会は制限を解除して行い日頃の生活の様子や近況報告を行い、併せて意見や要望を伺っています。「そよ風ダイアリー」として毎月イベント情報と個別のメッセージとベストショットの写真を添付して送っています。必要に応じた家族への連絡は、管理者か計画作成担当が電話しています。いただいた意見・提案は申し送りノート等で情報共有しています。	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
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	常時コミュニケーションを取り、意見や提案を出しやすい雰囲気づくりを行っている。職員からは活発に意見などが出されている。	毎日の申し送りは、2ユニット合同で行い職員の意見や、提案を聴いています。普段から管理者は各ユニットをラウンドして、常時コミュニケーションを取り、意見や提案が出しやすい雰囲気づくりに努めています。毎月の職員会議は、当日の出勤者で行い他の職員へは、申し送りノート等で伝えています。	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	職員の意向に沿った勤務状況となるようセンター長がチェックしている。やりがいを生み出す役割分担や、業務の工夫に取り組んでいる。	業務シフト作成時は、管理者とユニットリーダーで話し合い、職員の意向に沿った勤務状況となるように配慮しています。昇給や賞与の人事考課は、各自の自己評価に基づき実施しています。職場環境の整備では、職員の休憩室を設け休憩時間も1時間取っています。資格取得支援制度やキャリアパス制度を導入しており、職場内にも掲示しています。	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	研修については事業所で行う毎月の研修の他、本社開催のものやネット環境から学べるものなどがあり門戸が開かれている。	新人研修は、クリップラインの動画を事業所内で行って行っています。継続研修は毎月管理者が講師で行うものと、オンライン研修で行うものがあります。法人としては各新人からセンター長までキャリアや階層別にに応じた研修プログラムがあり、職員の能力や階層に応じた研修が行われています。他にもICTを駆使した研修動画を一律して見れるように工夫しています。	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	社内の他拠点との交流の機会は多く、また他社サービス事業所とのコラボなど、機会はさらに増えつつある		
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	職員同士が気付きを共有しながら、安心できる環境づくりに努めている。また、ご家族とも連絡を密に取り、情報を頂きながら対応している。		

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	サービス開始時には特に細かな様子を伝えたり、不安なことがないか都度お聞きしながら密に連絡を取っている		
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	初期対応に関しては、事前に良くヒアリングを行い、職員にも周知するとともに、必要に応じては社内の他拠点とも連携していけるよう情報交換を行っている。		
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	必要時には充分にお話をお聞きしたり、他の方との交流を橋渡しするなど、自然と意欲をもって楽しく生活できるよう意識して関わっている。		
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	ご家族とは事あるごとに連絡を密にし、良い関係づくりのために一緒に考えていくスタンスでフォローを行っている。		
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	馴染みの人との連絡や面会・外出を支援している。家族とも協力しながら、積極的に対応している。	入居事前の面談で、利用者がそれまで大切にしてきた馴染みの人や、場所の情報を把握し、関係が途切れないよう支援に努めています。現在面会制限は解除し、外出については、家族の協力も得ながら馴染の美容院や、法事に参加する方の支援をしています。買い物の希望があれば個別でお連れすることもあります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員同士の気付きを都度共有しながら、その人の負担にならないよう配慮しながら他者との間に入って関係を保つような声かけ等を行っている。		
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	当たり前のこととして、変わらない関係性でフォローできている。書類等お送りする際にも一言添え、いつでも連絡できるような環境を整えている。		
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。	ご本人の話をまずはよくお聞きするようにしている。ご本人の想いや、興味のある事について話を聞きながら想いを聞き取るようにしている。	入居前の面談は、自宅や施設に伺い本人・家族・在宅介護支援専門員から、今までの生活歴・既往歴・趣味・嗜好品・今後の暮らし方の希望等の把握に努めています。入居後は、事前に得られている情報を参考に、日々の関わりの中で、よく話を聴き約1ヶ月間は、思いや意向の把握に努め、思いや意向に沿えるよう支援しています。得られた情報は個人記録や、介護日誌に記録して共有しています。	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	ご家族にもご協力いただきながら、ご自宅に戻ったり親族・友人と会える機会を妨げないようにしている。 ご本人が不安なときには十分に傾聴しこれまでの話などをお聞きしながら安心していただいている。		
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	随時ケアに関するカンファを行い、職員同士で情報を共有している。		

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
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	ケアマネ・職員・ご家族のそれぞれの立場からご本人のための課題を多方面から見つけ出すようにしている。普段のご本人の様子や発言も共有して介護計画を立てている。ズレがあると思われるときは報告共有ができる体制にしている。	事前のアセスメント情報で、初回介護計画を作成し、約1ヶ月間は様子を見て見直しをしています。通常介護計画の更新は、6ヶ月で行い入院など特変があれば、その都度更新をしています。介護計画の更新時は、管理者・計画作成担当・ユニットリーダー等でサービス担当者会議を開催し、モニタリングを実施して、医師・看護師・家族等の意見や要望等を反映し、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	個別記録は職員が確認しやすくなっており、職員間の共有がしっかりとできている。カンファなどで話し合いがされケアの実践に生かされている。		
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	往診医と相談しながら、可能なサービス・支援について家族に提案したことがある。		
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	公民館でのイベント参加や、移動パン屋を利用するの買い物など、ご本人の出来る範囲で有効な利用法を常に考えている。		
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	信頼できる往診医との関係を築いており、必要に応じた専門医の受診などの勧めがあったときには、ご家族にも意向を聞き連携体制を保っている。	入居時に協力医療機関の説明を行い、基本的には協力医療機関に切り替えていただくようにしています。事業所の協力医療機関の内科医は、月2回の訪問診療があり、訪問看護が週1回来て利用者の健康管理を行っています。歯科医は、希望者のみ訪問歯科と契約し、口腔内のケア治療も行っています。他の医療機関の受診が必要となった場合は、協力医療機関が紹介状を出し受診しています。訪問マッサージを利用する方も数名います。緊急時や、24時間の連絡は、協力医療機関で受付しています。	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	毎週来る訪問看護師に往診時の結果やご本人の体調などを毎回伝えて対応してもらっている。		
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。	入院時の情報交換などは往診医とも連携し、正確に行えている。		
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	状態の変化に応じてご家族への説明と話し合いを十分に行っている。その時には必ず往診医に事前に相談し、必要に応じて往診医とご家族との話し合いの場も作っている。終末期に向けた方針は都度確認している。	「重度化した場合の対応・急性期における医師及び医療機関との連携体制・看取り対応に関する指針」が整備されており、契約時には指針に沿って説明を行い、事業所の方針や出来ることを理解していただくと共に、家族間の意向を纏め同意書を取り交わしています。重篤した場合には再度家族の意向を確認し、事業所で看取りを希望される場合は医師・家族・事業所で情報を共有しながら終末期ケアに取り組んでいます。職員の研修はターミナルケアのマニュアルを元に、事例の発生時再度実施しています。	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	緊急時は社内の報告フローに基づき行うが、見やすいところに掲示して会議時に確認徹底している。応急手当の研修も定期的の実施している。		
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	年2回の防火・避難訓練（夜間対応含む）を実施している。地域住民参加の訓練はまだできていないが、自治会に加入し協力体制が築けるようにしている。	年2回の避難訓練では、夜間の自然災害で火災発生を想定し実施しています。訓練では通報・初期消火・避難誘導などと、昼間の避難経路の確認など実施しています。地域の一時避難所になり得ることも想定されることから、運営推進会議では話し合いを行っています。業務継続計画（BCP）は法人として策定済みで、全社共通の研修を行っています。備蓄品は法人からも支給されていますが、事業所でも水・食料類・72時間非常発電設備・ヘルメット・衛生用品等を準備しています。	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	個人情報保護については契約時に説明・同意を得ており、介護者の義務としても守秘義務の徹底を行っている。接遇マナーについては入社時の他にも随時研修を行っている。	入職時には事業所内で、接遇マナー、倫理や法令遵守に関する研修を行っています。職員会議では言葉遣いに注意し、スピーチロックにならないよう職員間でもお互いに注意しています。日頃のケアでは、利用者の人格や尊厳を損なう対応が無いよう留意しています。年6回実施の「虐待の芽チェックシート」にも項目として盛り込まれており、日頃から意識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	ご本人の希望があれば、それに沿うように職員が対応している。困難なケースではセンター長に報告・相談があり都度職員皆で対応を考えている。			
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	画一した生活にならないよう、様子をよく確認しながらご本人に意思を確認し、押し付けにならないよう対応している。			
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	ご希望に沿えるように対応している。さりげない支援を行い、いいねといった声かけで和やかな雰囲気作りをしている。			
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	無理をしない程度に関わりを持っていただくとともに、一人ひとりの好みを把握し柔軟な食の提供ができるよう配慮している。また月に数回イベントを行い、お客様の好みに応じた提供を心掛けている。	食事は、調理済みで湯煎の物を業者に注文し提供しています。主食のご飯や味噌汁は、事業所で調理しています。利用者には、食器拭き・お盆拭きなど手伝っていただいています。月に数回はイベントを行い、利用者の好みや食べたい物など聴き、出前や、テイクアウトなどで提供しています。誕生日にはケーキや、和菓子など提供してお祝いしています。移動パン屋が毎週来て利用者はおやつや、間食用に買っています。	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	食事量や水分量は毎日記録されている。摂取量をチェックし、一人一人に合った効果的な声かけができています。		
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	訪問歯科とも連携し、研修を受けながら知識を増やすとともに、状態を正しく把握して対応している。拒否のある方に対しても声かけやタイミングを工夫している。		
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	職員同士の情報共有を密にしながら、その時の状態に応じた適切な声かけと支援ができるよう心掛けている。	利用者全員の排泄状況を記録し、一人ひとりのパターンやタイミングを把握し、その方に応じた声かけや、誘導でトイレでの排泄につなげています。失敗が続く場合等については、職員間で話し合いパットのサイズ等検討して支援しています。バルーンカテーテルを使用していた方の、様子を見た定時誘導の支援を行い、バルーンを外す対応ができています。	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	便通について記録を取り、食事の工夫や水分量のチェックなどを行っている。		
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	無理強いはいしないよう心掛け、清潔保持のため複数の職員で工夫して対応している。時には時間にこだわらず声かけ行っている。	毎朝のバイタルチェック時に、本人の意向も確認しながら、当日の入浴を判断しています。基本的には週2回入浴を基本としていますが、3回入浴する方の支援もしています。足腰の不自由な方や、多動の方を2人介助で支援することもあります。入浴を楽しんでいただく為に、ゆっくり時間を掛けて入る方の支援や、季節の菖蒲湯や、柚子湯なども行っています。入浴剤の使用については、皮膚疾患のある方もいるので適時対応しています。	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	様子をよく観察し、体調がすぐれないときや疲れていそうなどときには横になっていただくなど、複数の職員確認・判断して対応している。		
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	薬の情報を積極的に得て職員同士で共有し、往診医に相談を密に行っている。		
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	ご本人の得意とする作業などを積極的に行って頂けるよう声かけしている。一緒に楽しみながら会話を楽しみ笑顔で過ごせるよう意識している。		
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	ご家族の希望に沿って、外出・外食などを気軽に実行してもらえるよう対応している。お花の買い物にて農園。食材の買い物にてスーパー、ホームセンターなど、天気の良い時など一緒に同行していただいている。	事業所の駐車場は広く、駐車場を活用しながら 外気に触れる機会を設け、週1回の移動パン屋による販売では、地域の方も買われることもあり、現在中断の「ご近所体操」も合わせて地域の方との交流の機会にもなっており、今後も継続したいと考えています。家族の希望に沿い、外出・外食などを気軽に実行してもらえるよう支援しています。ドライブでは初詣や、食材等の買い物でスーパー、ホームセンターに天気の良い日など一緒に同行していただいています。	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	拘りや紛失などの危険性もあるため慎重に対応しているが、ご本人の状態に応じて、ご家族の協力を得ながら進めている。		

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
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	電話は希望があれば、いつでもかけることができる。ご家族様の手紙も希望があればご家族につないでいる。		
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	レクリエーションで作ったもので、季節に合った飾りつけをしている。居室やフロアが快適な温度・空間になるよう温度計等を設置し管理している。	壁面飾りは、レクリエーションで利用者と一緒に作り、季節に合った飾りつけをしています。照明器具は、暖色系のものを取り入れており、落ち着いた雰囲気を作り出しています。リビングにはソファを設置しており、利用者の動線の妨げにならないよう配慮しています。テレビで、ユーチューブの動画が観れるよう設定し、歌や体操など楽しんでいます。リビングが快適な温度・空間になるよう温湿度計等を設置し管理しています。	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	共用空間は余裕を持った広さになっており、食席の他、ゆったりくつろげるソファ席など工夫している。		
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	ご家族とも相談しながら居室環境を整えている。写真や馴染みの服・置物などを置くようにしている。	各居室にエアコン・クローゼット・ベッド・防炎カーテン・照明は完備されています。家具や調度品は、入居時に本人が使い慣れた物や、思い出の品を持ち込んでいただいています。家族写真や、馴染みの服など置き、本人が居心地よく落ち着いて過ごせる居室作りを支援しています。整理整頓は職員が手伝い、衣替えは家族や職員が行っています。リネン交換は、週1回行っています。	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	手摺を設置し、安全に1人で歩行できるようにしている。居室には名札を付け自分の部屋がわかるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 あいほらグループホームそよ風

作成日 令和7年3月28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	2	施設開設後から地域の方々との「ご近所体操」を開催していたが、今は行っていない。	「ご近所体操」を再開する。	地域包括支援センターとの話し合いを実施する。	6ヶ月
2	11	ご家族様、馴染みの方が面会に来る頻度が減っている。	関係が途切れないよう支援する。	ご家族様への連絡を密にしていく。	1年
3	48	レクリエーションがマンネリ化している。	毎日楽しく過ごしていただけるよう工夫する。	ボランティア等を入れていきたい。	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	あいほらグループホームそよ風
ユニット名	ゆめ

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	「寄り添い、できるを増やす」支援を通して、家庭的な雰囲気地域に密着した生活を送れるように、包括などと情報の共有などを行い、駐車場の開放など地域にできる限り貢献できるよう心掛けている。		
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	自治会に加入し、自治会や包括と情報交換を行いながら、祭りの休憩所としての場所提供や体操など開けた活動を行っている。		
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	包括や居宅支援事務所との連絡を取る中で、認知症のかたに関する相談などができることを伝えている。		
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	運営推進会議において、2か月に1度自治会や包括・ご家族様に呼びかけ、支援の内容やヒヤリハットなどを報告し意見を頂いている。		
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	情報を頂きながら、包括を通して「ご近所体操」の毎月実施など、取り組みなどについて伝えている。		

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
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	身体拘束排除マニュアルを作成し実施している。新大綱総則廃止委員会を行っている。年2回身体拘束の研修を行っている。スピーチロック等含め、お互いに注意暗鬼ができるよう心掛けている。		
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	虐待防止については、毎月職員一人一人が自己・他者チェックを行っている。センター長がほぼ毎日フロアをラウンドし環境のチェック・ご利用者様との会話により様子確認も実施している。		
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	成年後見人制度を利用した入居者を受け入れている。問い合わせにはケアマネが対応している。制度については職員全員の理解を高めるため、勉強の機会を作っている。		
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	十分な時間をとって細かく説明し、疑問点や不安・希望に対しても一つ一つご説明・対応している。		
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	ご利用者様の様子や体調など、電話や来訪時などに細かくお伝えし、ご要望にもひとつひとつ丁寧にお答えするようにしている。社内でアンケートも実施されている。		

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
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	常時コミュニケーションを取り、意見や提案を出しやすい雰囲気づくりを行っている。職員からは活発に意見などが出されている。		
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	職員の意向に沿った勤務状況となるようセンター長がチェックしている。やりがいを生み出す役割分担や、業務の工夫に取り組んでいる。		
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	研修については事業所で行う毎月の研修の他、本社開催のものやネット環境から学べるものなどがあり門戸が開かれている。		
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	社内の他拠点との交流の機会は多く、また他社サービス事業所とのコラボなど、機会はさらに増えつつある		
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	職員同士が気付きを共有しながら、安心できる環境づくりに努めている。また、ご家族とも連絡を密に取り、情報を頂きながら対応している。		

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	サービス開始時には特に細かな様子を伝えたり、不安なことがないか都度お聞きしながら密に連絡を取っている		
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	初期対応に関しては、事前に良くヒアリングを行い、職員にも周知するとともに、必要に応じては社内の他拠点とも連携していけるよう情報交換を行っている。		
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	必要時には充分にお話をお聞きしたり、他の方との交流を橋渡しするなど、自然と意欲をもって楽しく生活できるよう意識して関わっている。		
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	ご家族とは事あるごとに連絡を密にし、良い関係づくりのために一緒に考えていくスタンスでフォローを行っている。		
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	馴染みの人との連絡や面会・外出を支援している。家族とも協力しながら、積極的に対応している。		

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	職員同士の気付きを都度共有しながら、その人の負担にならないよう配慮しながら他者との間に入って関係を保つような声かけ等を行っている。		
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	当たり前のこととして、変わらない関係性でフォローできている。書類等お送りする際にも一言添え、いつでも連絡できるような環境を整えている。		
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。	ご本人の話をまずはよくお聞きするようにしている。ご本人の思いや、興味のある事について話を聞きながら思いを聞き取るようにしている。		
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	ご家族にもご協力いただきながら、ご自宅に戻ったり親族・友人と会える機会を妨げないようにしている。 ご本人が不安なときには十分に傾聴しこれまでの話などをお聞きしながら安心していただいている。		
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	随時ケアに関するカンファを行い、職員同士で情報を共有している。		

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
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	ケアマネ・職員・ご家族のそれぞれの立場からご本人のための課題を多方面から見つけ出すようにしている。普段のご本人の様子や発言も共有して介護計画を立てている。ズレがあると思われるときは報告共有ができる体制にしている。		
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	個別記録は職員が確認しやすくなっており、職員間の共有がしっかりとできている。カンファなどで話し合いがされケアの実践に生かされている。		
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	往診医と相談しながら、可能なサービス・支援について家族に提案したことがある。		
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	公民館でのイベント参加や、移動パン屋を利用したの買い物など、ご本人の出来る範囲で有効な利用法を常に考えている。		
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	信頼できる往診医との関係を築いており、必要に応じた専門医の受診などの勧めがあったときには、ご家族にも意向を聞き連携体制を保っている。		

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	毎週来る訪問看護師に往診時の結果やご本人の体調などを毎回伝えて対応してもらっている。		
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。	入院時の情報交換などは往診医とも連携し、正確に行えている。		
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	状態の変化に応じてご家族への説明と話し合いを十分に行っている。その時には必ず往診医に事前に相談し、必要に応じて往診医とご家族との話し合いの場も作っている。終末期に向けた方針は都度確認している。		
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	緊急時は社内の報告フローに基づき行うが、見やすいところに掲示して会議時に確認徹底している。応急手当の研修も定期的の実施している。		
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	年2回の防火・避難訓練（夜間対応含む）を実施している。地域住民参加の訓練はまだできていないが、自治会に加入し協力体制が築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	
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	個人情報保護については契約時に説明・同意を得ており、介護者の義務としても守秘義務の徹底を行っている。接遇マナーについては入社時の他にも随時研修を行っている。			
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	ご本人の希望があれば、それに沿うように職員が対応している。困難なケースではセンター長に報告・相談があり都度職員皆で対応を考えている。			
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	画一した生活にならないよう、様子をよく確認しながらご本人に意思を確認し、押し付けにならないよう対応している。			
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	ご希望に沿えるように対応している。さりげない支援を行い、いいねといった声かけで和やかな雰囲気作りをしている。			
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	無理をしない程度に関わりを持っていただくとともに、一人ひとりの好みを把握し柔軟な食の提供ができるよう配慮している。また月に約回イベントを行い、お客様の好みに応じた提供を心掛けている。			

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	食事量や水分量は毎日記録されている。摂取量をチェックし、一人一人に合った効果的な声かけができています。		
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	訪問歯科とも連携し、研修を受けながら知識を増やすとともに、状態を正しく把握してたいおうしている。拒否のある方に対しても声かけやタイミングを工夫している。		
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	職員同士の情報共有を密にしながら、その時の状態に応じた適切な声かけと支援ができるよう心掛けている。		
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	便通について記録を取り、食事の工夫や水分量のチェックなどを行っている。		
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	無理強いはいしないよう心掛け、清潔保持のため複数の職員で工夫して対応している。時には時間にこだわらず声かけ行っている。		

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
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	様子をよく観察し、体調がすぐれないときや疲れていそうなどときには横になっていただくなど、複数の職員確認・判断して対応している。		
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	薬の情報を積極的に得て職員同士で共有し、往診医に相談を密に行っている。		
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	ご本人の得意とする作業などを積極的に行って頂けるよう声かけしている。一緒に楽しみながら会話を楽しみ笑顔で過ごせるよう意識している。		
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	ご家族の希望に沿って、外出・外食などを気軽に実行してもらえるよう対応している。お花の買い物にて農園。食材の買い物にてスーパー、ホームセンターなど、天気の良い時など一緒に同行していただいている。		
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	拘りや紛失などの危険性もあるため慎重に対応しているが、ご本人の状態に応じて、ご家族の協力を得ながら進めている。		

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
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	電話は希望があれば、いつでもかけることができる。ご家族様の手紙も希望があればご家族につないでいる。		
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	レクリエーションで作ったもので、季節に合った飾りつけをしている。居室やフロアが快適な温度・空間になるよう温度計等を設置し管理している。		
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	共用空間は余裕を持った広さになっており、食席の他、ゆったりくつろげるソファ席など工夫している。		
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	ご家族とも相談しながら居室環境を整えている。写真や馴染みの服・置物などを置くようにしている。		
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	手摺を設置し、安全に1人で歩行できるようにしている。居室には名札を付け自分の部屋がわかるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 あいほらグループホームそよ風

作成日 令和7年3月28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	2	施設開設後から地域の方々との「ご近所体操」を開催していたが、今は行っていない。	「ご近所体操」を再開する。	地域包括支援センターとの話し合いを実施する。	6 ヶ月
2	11	ご家族様、馴染みの方が面会に来る頻度が減っている。	関係が途切れないよう支援する。	ご家族様絵の連絡を密にしていく。	1 年
3	48	レクリエーションがマンネリ化している。	毎日楽しく過ごしていただけるよう工夫する。	ボランティア等を入れていきたい。	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。