

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	1495400671	事業の開始年月日	令和2年7月1日
		指 定 年 月 日	令和2年7月1日
法人名	スターツケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームきらら生田		
所在地	(214〒0039) 神奈川県川崎市多摩区栗谷3-9-6		
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6年12月1日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月15日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	https://www.starts-care.jp/kirara_ikuta/
----------	---

【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)】

・ご利用者様と一緒に調理活動 ・地域交流スペースの一般貸出 (地域住民主催のハンドベルクラブ、はた織り、コーラスクラブ、学生の勉強会、セミナー、高齢者レクリエーションが主に使用中) ・行事やレクリエーション活動 (合同でも行なっている) ・階段の飾りつけを楽しみながらの階段昇降リハビリ ・ボランティアによるご利用者様との創作活動

【評価機関概要(評価機関記入)】

評 価 機 関 名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所 在 地	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9F		
訪 問 調 査 日	令和7年1月8日	評 価 機 関 評 価 決 定 日	令和7年3月20日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の概要】 事業所は、小田急小田原線生田駅南口から緩やかな坂を徒歩9分程上った住宅街に位置している。木造2階建ての建物の1階と2階に各々1ユニットが配置されたグループホームである。居間兼食堂は明るく広さがあり、車椅子での動線も確保されている。1階には「地域交流スペース」が併設されており、地域の方々に無料で貸し出している。「地域交流スペース」を利用しているグループが事業所のイベントでハンドベルの演奏をしてくれ、利用者と交流をしている。 【食事を楽しむ取り組み】 食事はフロアごとに利用者の希望を踏まえた献立を考えて提供している。3食とも職員と利用者で調理や片づけを行い、入居前の生活活動が継続できるように心がけている。利用者は、包丁を使って食材を切ったり、皮を剥いたり、フライパンで炒めたり、盛り付けや、下膳、食器拭き等、できることを行っている。食材はフロアごとに、発注担当の職員が1週間分の食材を業者に注文して、配達されている。毎日手作りされる食事は利用者の楽しみになっている。利用者の状態に合わせて、刻み食やミキサー食などの食形態に対応をしている。 【日々の体を動かす運動の取り入れ】 毎日の日課に体を動かす体操とお口の体操を取り入れて職員が指導しながら取り組んでいる。天気の良い日には近くの神社や公園に散歩に出かけて、機能の維持を図っている。
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホームきらら生田
ユニット名	1階ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1, ほぼ全ての利用者の
		○	2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
		○	3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々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

事業所名	グループホームきらら生田
ユニット名	2階ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1, ほぼ全ての利用者の
		○	2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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、活き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝礼や会議で共有。 唱和している	法人の「企業理念」「法人理念」「7つの行動指針」は玄関に掲示して共有している。また、事業所のスローガンを毎年決めて事務所に「企業理念」と共に掲示して毎朝の朝礼で唱和している。ユニット会議のレジメにもスローガンを記載して、確認している。本年度のスローガンは「自分たちをアップデート～他者の意見を受け止めよう～」を掲げて取り組んでいる。	
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	交流スペースを使用している団体さんからのイベント計画中。 活動の様子も見に行かせていただいている。	栗谷町会に加入している。地域の情報誌「栗谷ニュース」が届けられ、地域の情報を得ている。散歩時には地域の方々と挨拶を交わし、地域清掃には職員と利用者が参加している。事業所の1階に「地域交流スペース」が併設されており、地域の方々に無料で貸し出している。利用団体のハンドベルクラブの方々が事業所のイベント（3月）に来て演奏してくれ、利用者と交流している。地域交流スペースの利用者が庭で収穫したみかんを届けてくれた。町会のイベントで神社で「桜カフェ」を出店した時には職員と利用者が、夏祭りの盆踊りにはご家族と利用者が参加した。事業所のイベント「津軽三味線の演奏会」には地域の方にも来てもらった。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	できていない		

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
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	民生委員の参加により、情報 をもらっている。	運営推進会議の構成メンバーは町会長、民 生委員、利用者、家族、地域包括支援セン ター職員、事業所職員となっている。会議 は2カ月ごとに開催して会議録を作成してい る。家族には事業所のたよりを送付時に開 催日を知らせている。運営推進会議への参 加依頼は電話をかけている。これまでの会 議には家族や民生委員の参加があったが、 現状は構成メンバーの参加が少ない。運営 推進会議の報告書は構成メンバーに配布し ていない。民生委員が参加した6月の会議で は町会のイベントがあること、町会のお知 らせ「栗谷ニュース」があることなどの情 報交換ができ、町会の夏祭り（盆踊り）に 家族対応で利用者が参加できた。	運営推進会議は外部の人々の目を通 して事業所の取り組み内容や具 体的な課題を話し合ったり、地域 の理解と支援を得るための貴重な 機会です。構成メンバーからの率 直な意見をもらい運営に活かせる ように、メンバーが参加しやすい 日程の工夫や開催案内の周知の工 夫などを期待します。また、会議 後の議事録や活動報告などを構成 メンバーに配布し、感想や意見を 記入して返送してもらうなど、意 見の聴取が増えていくことを望み ます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事 業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に 伝えながら、協力関係を築くように取り組んで いる	できていない	地域包括支援センターとは月1回の訪問で、 空室情報の連絡や運営推進会議の開催案内 などの情報交換をしている。区の高齢者・ 障害支援課には介護保険要介護認定の申請 代行で出向いた際に相談に乗ってもらって いる。集団指導講習はwebで受講し、受講終 了後に報告書を提出している。事故報告も webで川崎市に報告書を提出している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる	マニュアルや研修実施	事業所では身体拘束適正化のための指針を定め、身体拘束廃止委員会を3か月に1回開催している。 委員会は 本部で「禁止とする具体的な行為」「身体拘束が認められる3要素の確認」などのテーマで開催している。 事業所では、その内容について管理者が全体会議で説明している。 参加できなかった職員には議事録を確認してもらい、確認後にサインをもらい周知している。 法人では、事業所ごとに研修担当者がいて年2回身体拘束防止の職員研修を実施している。 職員はwebで研修報告を提出している。	
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	マニュアルや会議、研修の実施	事業所では、虐待防止のための指針を定め、虐待防止検討委員会を3か月に1回開催している。虐待防止研修を年2回実施している。 職員は研修で心理的虐待や、介護放棄なども含めた高齢者虐待防止法などについて学んでいる。 委員会は本部で「虐待の定義」「虐待事例の検討」「虐待が発生した場合の報告体制」などをテーマに実施している。事業所では、その内容について管理者が全体会議で説明して周知している。	
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	研修の実施		
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	入居時に実施		

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
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	意見箱の設置や支援経過への記録、会議での共有している	家族会はないが、家族の来所時や運営推進会議で意見を聞いている。意見箱は設置しているがこれまでに意見は寄せられていない。家族からは習慣の継続として「散歩に行かせて欲しい」とか「調理をさせてやってほしい」とかといった要望があり、対応している。事業所のイベント「津軽三味線の演奏会」の案内を送り、参加を呼び掛け、2名の家族が参加があった。	
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	ユニット会議、全体会議にて意見を抽出し、反映させている	職員の意見・提案などは、管理者が全体会議、ユニット会議、個人面談などで把握し、運営に反映している。会議は議事録を作成して、参加できなかった職員には議事録で内容を確認してもらっている。事務室のホワイトボードに、職員が日用品やイベント用などの備品の購入希望を記載できるようにして、管理者が確認して対応している。職員は意見や提案などを、申し送りノートや業務日報に記載している。管理者からの指示や連絡も業務日報に記載して相互の情報共有をしている。ヒアリハットはタブレットへの入力のみであったが、職員からの提案で、書式を定め、紙ベースでの見える化を図った事例がある。	
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	日々のコミュニケーション	正社員には6月と12月の年2回人事考課を兼ねた個人面談を実施している。また、キャリアアップを目的に法人の担当者が新卒採用2年目の職員に面談を実施する制度がある。業務に必要な資格取得のための受講料は法人が負担し、勤務扱いで受講している。資格取得6か月後から、資格手当を支給している。各フロアに、更衣室を兼ねた休憩室がある。夜勤専門の職員には、夜勤明けに事業所内研修に参加してもらっている。その際、研修への参加は時間外にあたるため、時給を支給している。	

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
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	研修の実施 研修担当者もいる	研修担当者が、法人の定めた年間研修計画に基づき、身体拘束・高齢者虐待防止、BCP（事業継続計画）、感染症予防といった法定研修に加え、認知症ケア、介護技術、災害時対応、緊急対応、事故防止や看取りなどのテーマで毎月研修を行っている。新卒社員には本社での1カ月の研修後、事業所の管理者やユニットリーダーが1カ月間OJTを行っている。中途採用者は事業所にて研修担当者が1日の研修を行ない、その後OJTで育成している。	
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	できていない		
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	インテーク時やモニタリングでお気持ちのくみ取りを実施		
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	見学や面談時にも行っている		
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	歯科、理美容、訪問マッサージなどと連携し対応		

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
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	家事、調理などをできる限り一緒に行っている		
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	ご家族の意見を取り入れている		
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	面会で行っている	現在は面会の制限は設けていない。友人・知人の面会は居室で行っている。孫などの身内も面会に訪れている。家族と一緒に公墓参りや、馴染みの美容室や喫茶店に出かける利用者がいる。利用者の思い出の地の東京タワーに、利用者と家族で出掛けた際に、職員が同行した事例がある。事業所が購読している新聞を、毎日読んでいる利用者がいる。手芸や編み物、読書など昔からの趣味を継続している利用者もいる。家族から「入居前に毎日飲んでいたので飲ませてほしい」とビールを預かっていて、利用者の希望がある場合に提供している。	

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	共同生活ができるよう支援している 職員が介入		
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	退去家族に連絡を取り合ったことはない		
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。	プランに繁栄	入居前のアセスメントは、職員が自宅や病院などを訪問して利用者と家族から暮らし方の希望を聞いて、確認をしている。入居後は、定期的なアセスメントを行ない、介護計画の見直しに繋げている。意思疎通が困難な利用者には、家族からヒアリングを行うと共に、利用者の表情や仕草から把握するようにしている。散歩や入浴時などの利用者と1対1になる時間に希望を聞く機会が多くある。汲み取った利用者の意向は、業務日報や生活記録に記録し、情報を共有して、介護計画へ反映させている。	
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	アセスメントしレクリエーションや家事活動に取り入れている		
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	介護記録に残している		

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	モニタリングシート、担当者会議の開催	モニタリングは、生活記録や日々のケアの観察、職員の意見などを踏まえて計画作成者が、毎月モニタリングシートの作成を行っている。ユニット会議の中でカンファレンスを行ない、アセスメントやモニタリングをもとに職員で話し合い、介護計画の作成・見直しをしている。長期目標は1年、短期目標は6か月で見直し、変化があるときは随時見直している。入所時の介護計画は、3か月で見直している。	
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	担当者会議や日々の申し送りにて情報共有し更新している		
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	まだ取り組めていない		
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	ボランティアによる創作活動 地域の人とのかかわり		

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
30	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	訪問診療の実施	入所前からのかかりつけ医に家族対応で受診している方が1名いる。その他の利用者は、協力医の訪問診療を月2回受診している。協力医療機関は内科と精神科があり、診療結果は医療機関から提供される「居宅療養管理指導」と訪問看護師の「医療連携記録」をファイルして、職員と医療関係者で情報を共有している。医師が来所する際には看護師と薬剤師が同行し、薬剤師は処方箋を元に各利用者の薬を届けてくれている。訪問歯科医は週1回来所し、希望者の治療や口腔ケアを行っている。職員は歯科医から提供される「口腔衛生管理指導」という書類をもとに日常の口腔ケアを行っている。訪問看護師は週1回来所し、体調管理をしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携の実施		
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。	入院後もMSWとこまめに連絡を取り合い早期退院に努めている		

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
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	マニュアル整備や事前同意書を完備	入居時に「重度化した場合における対応・終末期（看取り）に係る指針」を説明し、同意書を取り交わしている。終末期と診断された場合は医師と看護師・家族・管理者とで終末期の迎え方について話し合い、再度看取りの同意書を交わしている。看取りを行う場合は家族の同意を得た上で「看取り介護計画書」を作成し看取り介護を開始している。看取り研修は、研修担当者が講師となり年1回実施している。	
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	フローやマニュアルを掲示		
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	フローやマニュアルを掲示	事業所では5月に水害想定訓練で垂直避難訓練を、9月には地震による火災を想定した総合訓練を実施し、利用者も一緒に地域交流スペースへの避難訓練と消火訓練を実施した。1月には夜間火災を想定した訓練を実施する予定である。BCPは感染症を含めて作成されており、研修や訓練を実施している。備蓄は業者に頼んでいる冷凍食材の7日分や、お米のローリングストックをキッチンに保管している。他に非常食と飲料水を、職員と利用者の人数の3日分を各フロアの倉庫に保管している。ガスコンロや保温シートも保管しており、備蓄リストを作成して管理をしている。	
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	研修の実施	契約時に個人情報に関する同意書を提出してもらっている。職員は就業規則の中で守秘義務が規定されている。職員研修で「倫理・法令遵守・プライバシー保護」「接遇マナー」に関する研修を受講している。個人情報を含む書類は、事務室の鍵のかかるキャビネットに保管している。パソコンは職員別のパスワードを設定し、役職別に閲覧制限をしている。タブレットのログインもパスワードを設定している。居室への入室はノックをし、掃除の際の入室にも利用者の許可を得ている。	

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
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	ユニット会議、担当者会議などで話し合い実践に繋がっている		
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、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	ユニット会議、担当者会議などで話し合い実践に繋がっている		
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	ユニット会議、担当者会議などで話し合い実践に繋がっている		
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	できるだけ食事の準備に携われるようにしている	献立には、利用者の希望を反映させて、フロア毎に作成している。職員が、業者に1週間分の食材を発注している。3食ともに職員が調理し、利用者も食材を包丁で切ったり、皮を剥いたり、フライパンで炒めたりしている。他にも盛り付け、下膳、食器拭きなど各々の利用者が出来る事を手伝っている。クリスマスにはケーキ、お正月にはおせち等、行事に合わせた品を手作りして提供している。利用者の状態に合わせて、刻み食やミキサー食などの食形態にも対応している。中庭の菜園でミニトマトを収穫しサラダにして提供している。	
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	メニューはスタッフが考えているが偏らないようしている 食事や水分が進まない人は特に注意している		

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
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	毎食後ケアの実施と任意で訪問歯科ともご利用者が個別で契約している。 口腔衛生管理体制加算で歯科から指導頂き実践に取り組んでいる		
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	アセスメントし必要であればトイレ誘導している	タブレット入力的生活記録の中に排泄状況を記録している。記録に基づいて利用者の排泄パターンを把握し、定時誘導のほか、利用者の様子や仕草を観察して声掛けをし、トイレでの排泄を支援している。リハビリパンツを使用していた利用者が、きめ細かな排泄支援で布パンツで過ごせるようになっている。夜間は睡眠優先や定時の声かけなど個々に合わせた排泄支援を行っている。下痢や便秘などの症状がある場合は医師に相談の上、服薬してもらっている。	
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	医師、看護師と連携。 レクも体操など取り入れている		
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	一人一人の時間を大切にしている 入浴時の会話を大切にしている	入浴は原則週2回、午前中に3名の利用者が入浴をしている。入浴の記録はタブレットの生活記録に記載して管理している。季節の菖蒲湯やゆず湯を取り入れて入浴を楽しんでいる。浴槽のお湯は1人ずつ入れ替えている。浴槽に入るのが難しい利用者はシャワー浴で対応している。浴室と脱衣室には暖房設備があり、ヒートショックの対策を行っている。	

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
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	午睡の時間も設けて個別に対応		
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	必ずダブルチェックと本人の前での名前の呼びかけの実施 その人のところまで行くか、口に入れたかまで確認		
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	個別に柔軟に希望に沿っている		
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	家族の力をかりたり、散歩にお連れしているが特定のご利用者に限られている。	天気のいい日には 近くの神社や公園を散歩している。散歩は基本的には利用者と職員が1対1で出かけている。本年度は初詣や枝垂れ桜の花見に近隣の神社に出かけた。中庭やウッドデッキを利用して外気浴をする利用者がいる。家族の付き添いで病院に通院する際に外食をしたり、喫茶店に出かけたりする利用者がいる。	
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	現在はいない		

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	希望により電話をつなげている		
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	環境整備を実施	居間兼食堂は 窓が多く採光も良く明るい。また、 広さがあり車椅子の動線が確保されている。手作りの日めくりカレンダーや大きな文字でトイレの表示をするなどして、見当識に配慮している。台所は対面キッチンで利用者の様子を見守りながら調理ができる。共有部分の掃除は 職員と一緒に利用者も掃除機をかけたり、できることを手伝っている。 夜勤職員がモップがけと手すりの消毒を行っている。トイレは朝と夜の掃除のほか。汚れた時に随時掃除をしている。居間の壁には利用者と職員が合同で作成した季節の切り絵、折り紙の作品や絵馬、行事の写真などを飾っている。中庭の花壇やベランダのプランターには花の苗を植栽して季節感を味わっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングや居室で関係性を深める声掛けサポートを実施		
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	ご家族やご本人ともできるだけ話して実施	居室には電動ベッド、エアコン、クローゼット、照明器具が備え付けてある。カーテンやタンス、椅子、テレビ、 時計、ぬいぐるみ、カレンダー、家族の写真、利用者の作品など馴染みの品を持ち込んでいる。掃除は週2回職員が掃除機とモップで行っている。リネン交換は週1回職員が行い、衣替えは 職員や家族が行っている。	

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
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	できることを継続して行えるように付き添いながら支援している		

目標達成計画

事業所名 グループホームモリス空田

作成日 2025年4月7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	4	運営推進会議を 活かし取り組みが できていない。	会議で決めた内容に 取り組み、成果を 会議で発表する。	意見の提示をい 全体会議で共有。 フォローアップで実践 する	半年
2	13	退職等もあり。 研修は行いが身につか ない確認まで できていない。	研修を通じた 知識・技術の 定着。	やり直しに ならず、振り返りや 確認リストをい 定着につなげる	1年
3	26	ケアプランに基づく 支援ができていない。 (あま)	ケアの第2表を 必ずみて、支援に つなげる。そのほか 記録を記入する。	全員がケアと 目を通して、この 確認をい、直接 伝える	半年
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。