

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	1472100914	事業の開始年月日	平成15年7月1日	
		指定年月日	令和3年7月1日	
法人名	特定非営利活動法人グループホーム虹の会			
事業所名	グループホーム虹の家			
所在地	(〒248-0024) 神奈川県鎌倉市稲村ガ崎四丁目5番19号			
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	1 ユニット
自己評価作成日	令和7年1月27日	評価結果 市町村受理日	令和7年5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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/14/index.php?a
----------	---

【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)】

・ 昼間の職員の人数は法定より1人程度多く、入居者一人一人のニーズに対応出来るようにしている。 ・ 入居者一人一人が朝1日を気持ちよく始められ、日中の活動を十分にし、満足して1日を終わり、夜安心して休んでいただけることを目標に日々努力している。 ・ 一人一人に合わせた自然な形でのケアを心掛けている。 ・ 地域との交流の場を大切にし、地域の方々をお招きし、ボランティアを得て活動している ・ 住み慣れた場所で、穏やかな最期を迎えられるように、ターミナルケアに力を入れている。

【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2月14日	評価機関 評価決定日	令和7年5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)】

【事業所の概要】 事業所は、江ノ島電鉄稲村ヶ崎駅から徒歩約5分の、周囲を緑に囲まれた閑静な住宅地に立地した木造2階建て1ユニットのグループホームである。建物の1階に共有スペース、2階に居室を配置している。1階にある広いウッドデッキは日当たりが良く、外気浴や歓談の場として利用するなど、利用者の恰好の気分転換の場になっている。事業所は、看護師である理事長が設立したNPO法人が運営している。 【理念に基づく利用者主体のケア】 開設時に理事長を中心に定めた法人理念のもと「その人らしく、安心で家庭的な生活を心豊かに過ごすことができる場を提供する」との目標を掲げて、日々の介護に活かしている。また利用者の笑顔に着目し、今出来ている事の維持、今楽しめる事の継続を介護計画に取り入れ支援している。朝は好きな時間に起床してもらう、食事の時間も自由にしてもらう等、利用者主体の生活を大切に支援している。みんなで一緒に食事したい利用者には、食事時間に間に合うように起きられるよう支援している。レクも利用者各々に合わせて臨機応変に対応している。 【職員を育てる仕組み】 社内研修として、年1回、外部研修機関の研修システムを利用して、身体拘束廃止と虐待防止やターミナルケア、法令遵守と権利擁護など各種のオンライン研修を受講している。鎌倉市「地域密着事業者連絡会」主催の認知症ケア研修に職員が参加し、後日、参加した職員が全体ミーティングで伝達研修を行っている。研修受講期間は勤務扱いとしている。またオンライン研修は勤務時間内に受講できる。介護福祉士試験・ケアマネジャー試験の費用は法人が負担し、資格取得者への手当支給、研修費用の負担等で意欲の喚起に努めている。

【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	グループホーム虹の家
ユニット名	

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		1, 毎日ある
		○	2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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	・日々の気付きやケア実践の積み重ねを理念に基づいて介護計画に反映させ、サービス提供に活かしている。	理念と目標は事務所に掲げ周知すると共に、職員に配布しているメモ帳に理念のコピーを貼付し、常に意識付けしている。日々の気付きやケア実践の積み重ねを理念に基づいて介護計画に反映させ、サービス提供に活かしている。利用者主体で朝は好きな時間に起床してもらう、食事の時間を無理強いしない等、利用者主体のケアに努めている。		
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	・近隣幼稚園とは誕生会や毎日の散歩で交流している。作品展には合同作品も作っている。 ・地域の方には職員が率先して挨拶し、利用者と自然に交流出来るようにしている ・近所の子供たちがハロウィンに尋ねてくる	自治会に加入し、回覧板で地域の情報を得ている。地域の消防訓練に参加している。近隣の幼稚園の園児が事業所の誕生会にお祝いに訪れたり、毎日の散歩時に交流している。幼稚園と一緒に行う作品展では合同作品も作っている。ハロウィンの際、事業所を訪れた地域の子供会の児童に、利用者がお菓子を配って交流している。		
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	・地域介護支援機構、NPOセンターなどに加入し交流に努めている。 ・認知症の家族を持つ方の相談相手になっている。 ・年一回行う作品展を通じて、グループホームの実情や、認知症の方の生活について紹介している。			
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	・運営推進会議には、ご家族代表、近隣住民の方、地区の民生委員などに参加していただいて活動への理解を深め、災害対策、レクレーションの内容等幅広く助言を頂いている。	運営推進会議は年6回奇数月に、9月からは対面で開催している。運営推進会議には、家族代表、近隣住民、民生委員、幼稚園長、市介護保険課職員又は地域包括の職員ならびに管理者の7名が参加している。運営状況や事故報告、職員や行事の概要を発表し、参加者からは情報を聞いている。		

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
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	・運営上不明なことについては速やかに市役所に相談している。 ・運営推進会議に市職員に参加していただくなどしている。 ・地域密着事業者連絡会では、委員として研修開催に協力している。	鎌倉市介護保険課の職員が運営推進会議に参加し、運営上不明なことについては、必要の都度速やかに市役所に電話で相談している。鎌倉市「地域密着事業者連絡会」に2ヶ月に1回役員として参加し、市からの最新情報も得ている。地域密着事業者連絡会では、管理者が研修担当委員として、年2回の研修を企画し職員が参加している。	
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者への研修を実施し、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	・身体拘束は行っていない。 ・玄関の施錠については主に防犯上の観点から、家族等によく説明した上で行っている。	身体拘束等の適正化のための指針及びマニュアルを整備している。身体拘束廃止と虐待防止の適正化推進委員会を、時間を区切って同時に年4回開催している。年1回、外部研修機関の研修システムを利用して、身体御拘束に関するオンライン研修を受講し、感想文を研修記録として残している。2階の階段には開閉シャッターを取り付けて転落防止に配慮している。	
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	・ゆとりある人員配置により、職員が虐待につながるような過度の緊張状態に陥ることがないように配慮している。 ・虐待についての報道等を踏まえ、そのような事が起こらないように皆で話し合いを持ち、研修も行っている。	虐待の防止のための指針とマニュアルがある。虐待防止と身体拘束廃止の適正化推進委員会を、時間を分けて同時に年4回開催し、議事録を全員に回覧し周知している。外部研修機関の研修システムを利用して、虐待防止についてのオンライン研修を受講し、感想文を提出し研修記録としている。管理者は、職員に目に余る言動や行為があれば全体ミーティングで注意している。	
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	・利用者家族等が制度の利用を検討、または必要と思われる場合に、適宜支援している。		
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	・契約時は将来のことを含めて出来ること、できないことを明確に説明している。 ・契約改訂に際しては、十分な説明と話し合いの上で行っている。		

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
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	・事業所の運営規程、苦情申し立てについての説明文と共に意見箱を設置している。 ・介護計画の家族の意見欄を活用し、希望する事や、直接言いにくいような事も伝達できるようにしている。	家族とはケアプランの更新時や面会の際に、直接または電話で希望や意見を聞くことが多い。家族との何気ない会話でケアのヒントを見出すこともある。入居時に、家族にはSNS連絡網に加入して貰い、テレビ電話やメールを使用して利用者と交流している。毎月「にじのたより」の他、利用者個別の状況報告書を作成し、全家族に送付している。	
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	・毎朝の申し送り、月2回の管理者及び職員全員を対象とするミーティングを実施している。検討内容を記録し、周知している。 ・休み時間等で忌憚のない意見を言えるようにしている。	職員は朝の申し送りと月2回の管理者および職員全員を対象とするミーティングで、気付いたことなどを発表している。管理者は事前に、全体ミーティングで取り上げて貰いたい提案を募って、毎回業務改善やケアについて話し合っている。職員会議の中でケア会議も兼ねて行い、非常勤職員を含め全員が参加している。出勤日ではない職員はオンラインで参加している。	
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	・資格取得者への手当支給、研修費用の負担等、意欲の喚起に努めている。	健康診断は年1回、事業所で費用を負担し、職員の都合の良い医療機関で受けて、診断結果を提出している（夜勤者は年2回）。職員の休憩は事務室を使用し、個別に職員用ロッカーを設置している。年5日以上の有給休暇を取得出来ている。休暇制度が整備されており、夏と冬にそれぞれ4～5日程度の長期休暇を取得できる。	
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	・職員が各種研修に参加できるよう、費用や時間の確保に努めている。 ・実務者研修、初任者研修、新人研修等に参加している。 ・連絡会主催の認知症ケア研修に職員が参加している。 ・介護福祉士試験の費用を法人が負担している。	内部研修として、年1回、外部研修機関の研修システムを利用して、各種のオンライン研修を受講している。鎌倉市「地域密着事業者連絡会」主催の認知症ケア研修に職員が参加し、後日参加した職員が全体ミーティングで伝達研修を行っている。介護福祉士試験・ケアマネジャー試験の費用は法人が負担し、資格取得者への手当を支給している。	

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
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	・かまくら認知症ネットワークに参加し、交流している。 ・他事業所との交流をしている。鎌倉市の「地域密着事業者連絡会」に参加している。 ・虹の家での作品展に他の事業所の利用者を招いている。		
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	・家族からの聞き取りだけでなく、必ず現在生活している住まいを訪問、本人と面談してその思いや不安などを受け止めるようにしている。		

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
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	・管理者はケアマネ、介護士としての経験を踏まえながら相談に乗り、丁寧な説明を心がけている。		
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	・事業所に空きが無く、実際のサービス提供ができない場合にも、誠意を持って相談に乗り、入居待ちをお願いしたり、他のサービスや事業所を紹介するようにしている。		
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	・尊敬の念をもって言葉遣いには十分に注意し、優しさ、思いやりの心などに感謝を示す。 ・家事を分担するなどし、役割を持って生活していただく		
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	・利用者の誕生日会を催し、家族と共に祝い歌うなどしている。 ・家族との何気ない会話の中にも、ケアのヒントを見出している。 ・テレビ電話を通じて交流を保てるようにしている。		
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	・ご友人からのお便りを一人で読めない方には、職員が代読している。 ・訪ねてきた方と一緒に過ごせるよう、支援している。 ・電話、テレビ電話で話しができるようにしている。	電話や年賀状の取り次ぎを行うと共に、テレビ電話で家族と話せるように時間や場所、器具の設置等を支援している。毎月面会のため来所する家族もいる。家族と一緒に外出・外泊した際に、自宅や馴染みの場所に出向き、食事をする方もいる。事業所が購読している新聞を習慣的に毎日読んでいる方がいる。	

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	・食卓では仲の良い方同士が会話を楽しみながら食事できるよう席順を配慮している。 ・1階、2階のホールを整備し、ゆったりくつろげる環境を整えた。		
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	・亡くなられた方のご家族にグリーフレターとお花を送るようにしている。 ＊希望される方には催事等に参加できるよう、便りをお送りしている。 ＊亡くなられた方のご家族が、理事会にボランティアとして参加してくださっている。		
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。	・毎日の申し送りの中で、個々の細かい状態を確認しながら話し合い、希望通りの生活が困難になった方にも、出来る限り希望に添えるよう配慮している。	日々の会話などで聞き取った意向は、個別ファイルや業務日誌に記載している。ケアプランにも共有し、全体ミーティングで話し合っている。毎日の申し送りでは、個々の利用者の細かい状態を確認しながら話し合っている。言葉の出にくい利用者には、話し掛けたり、職員の動作を見てもらって、声のトーンや表情などから、意向の把握に努めている。	
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	・ご本人の生活状況、趣味趣向、性格、生い立ち、土地柄、時代背景などの情報をご本人やご家族からお伺いしている。		
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	・睡眠時間、食事の摂取量、バイタルチェック、清潔の保持、更衣の見守り、レクや家事の遂行等、一人一人の現状に合わせて支援している。		

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	・ICFの視点を採り入れたケアプラン立ち上げシート(諏訪さゆり氏監修)や医療アセスメントシート等を利用し、各職員の意見を聞きながら介護計画を作成し、必要に応じて随時見直しを行っている。	入居時には利用者本人の生活状況、趣味趣向などの情報を本人や家族から聞いて初期のケアプランを作成している。各職員の意見を聞きながら介護計画を短期3ヶ月、長期6ヶ月で作成し、必要に応じて随時見直しを行っている。日々の介護記録と業務日誌はタブレット上に記録されており、紙面で作成されているケアプランと実施したケアとの整合性が取り難くなっている。	理念を反映したケアプランと日々の介護記録との整合性について、計画と実践が連動するような記録方法の検討を期待します。記録の作成にあたって、ケアプランとの整合性を意識した内容になるように工夫されることを期待します。
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	・ミーティング時にモニタリングを行い、改善点を検討する。 ・毎月、前月分の記録をまとめて読み返し、ご家族へのお手紙にまとめる作業を通して、次の介護計画や日々の実践に反映させている。		
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	・ご家族の都合がつかないときや緊急時には、救急搬送等に付き添うことがある。 ・外出が好きな方を対象にドライブに行くなどしている。 ・運動好きな方には運動プログラムを提案している。		
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	・消防や自治会と連携して防災訓練を実施している。 ・近隣の幼稚園と日常的に交流している。 ・傾聴ボランティアが毎週きてくれている。		

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
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	・家族と相談の上、近隣の提携開業医や提携病院等の受診を支援している。 ・通院が難しい方は月2回訪問診療を受けている。看護師等が立ち会う。	月2回、近隣の内科医（看護師帯同）の訪問診療を受診している。また、月1回、精神科医の訪問診療を受診している。非常勤の看護師が、週3～4回勤務し、24時間対応で、利用者の健康管理と薬剤のチェックを行っている。毎週、訪問歯科医が来所し、治療や口腔ケアを行っている。月4回、薬剤師が処方された薬を持参している。新しい薬が処方された場合は、症状を観察して医師に報告している。	
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	・職員1名（非常勤）が看護師で、各利用者毎に必要なチェックを行っている。 ・体調悪化時やターミナル期には、職員に指導している。24時間対応出来る体制である。		
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。	・入院時には可能な限り職員も同行し、医師の説明の時も家族の同意があれば同席している。 ・退院に向けてご家族の希望や医師の意見を聞く機会を設け、リハビリの様子などを見学している。		
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	・ターミナルケアについての指針を設定し、年1回アンケートを実施している。 ・個々のかかりつけ医には、当事業所の方針について話して了承を得ている。	ターミナルケアについての指針を設定している。医師により週末期の診断があった場合は、管理者が同席して家族に説明を行い「ターミナルケア同意書」を受領し、看取りの介護計画を作成している。昨年の看取り実績は無かった。看護師を中心に年1回研修を行い、想定される看取りに対処する手順について学習している。	
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	・定期的な訓練は行っていないが、想定される事態に対処するための研修等を随時実施している。		

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
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、防災訓練を実施している。その際地域の方にも声をかけ、避難誘導など協力していただいている。 ・火災通報装置に近隣住民への通報を登録している。	・年2回、防災訓練を実施しており、夜間想定 の総合訓練を10月に実施した。今後、2月か3月にも予定している。消防と自治会の連携で一昨年に稲村ヶ崎小学校で行われた「地域の防災訓練」に管理者が参加している。防災用の備蓄は非常食と飲料水を、12人・2週間分を保存して備蓄管理簿で消費期限の管理をしている。	
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	・一人一人のプライドを尊重し、注意深く言葉掛けをしている。特に排泄に関することは、メモを用いて連絡を行い、職員が常に確認出来ると共に匿名性を確保している。	利用者の呼称は、基本は名字に「さん付け」としている。職員同士が利用者の話をする際や業務日誌に名前を記載するときは、プライバシーに配慮して部屋番号を用いている。職員は研修システムで、法令遵守と権利擁護の研修をオンラインで受講している。トイレ誘導の際の利用者への声かけは、周囲に配慮して小声で呼びかけ、羞恥心に留意している。	
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	・何かを行う前に希望を伺って、皆で相談している。選択式にするなど質問を工夫し、答えやすいようにしている。歌やおやつの内容、遊びの種類、散歩に行くかどうか等。		
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	・朝は好きな時間に起きる。みんなで一緒に食事したい人は食事時間に間に合うように起きられるよう支援している。早めに休みたい、昼寝がしたい等の希望も伺っている。		

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
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	・それぞれの家族に依頼して、好みの衣類や愛用の化粧品等を用意していただいている。 ・ネイリストの職員がおり、ボランティアでネイルケア等を行っている。 ・着物や浴衣を着る機会を設けている。		
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	・好みに合わせた献立の工夫をしている。味覚が低下しているため、見た目にも楽しめる工夫をしている。 ・行事の際には出前を取っている。 ・皆で一緒に海苔巻を作ったり、餅つきやクッキー、カップケーキ作りなども行っている。	夕食の主菜は専門業者のレトルト食品を、遅番職員が湯煎して提供している。朝食は夜勤者が作り、昼食は常勤職員が利用者の好みを考慮して作成した献立を基に、調理専門の職員が作っている。利用者は、野菜の皮むき、後片付けなど、できることを手伝っている。誕生日や各種行事では、出前やテイクアウトの食事を提供し、正月にはお餅つきを実演して楽しんでいる。	
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	・嚥下の悪い方にはトロミ剤を使用、堅いものが食べられない方にはミキサー食、ムース食を用意するようにしている。 ・好みに応じた飲み物を用意し、適切な水分摂取を心がけている。		
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	・食後にお茶を出している。 ・元々の生活習慣に合わせているため、毎食後に行う人もいれば、朝晩のみの人もいる。丁寧な口腔ケアを心がけている。 ・訪問歯科の受診をサポートしている。		
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	・それぞれの方に合わせたタイミングでトイレ誘導等を行っている。 ・歩行困難な方には夜間居室にセンサーを設置して、目が覚めた時に介助出来るようにしている。 ・必要に応じてポータブルトイレも使用できるようにしている。	一時的にオムツを使用する利用者が1名おり、その他の利用者はリハビリパンツにパッドを使用して、原則全員がトイレで排泄している。夜間は睡眠を優先しているが、目が覚め起きてきた方にはトイレに誘導している。日中は排泄チェック表でパターンを把握し、利用者各々のタイミングでトイレ誘導している。入居当初はオムツを使用していた方に支援を続けた結果、リハビリパンツ使用に改善した事例がある。	

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
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	•日々の散歩や体操を行い、繊維質の物を食事に取り入れている。 •水分補給に努めつつ、乳酸菌飲料などを取り入れている。		
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	•一人一人の希望や身体状況に合わせて、時間帯や回数、入浴の形態、介助の程度などを考慮し、入浴を楽しめるよう支援している。	入浴は、基本週2～3回、午後に1日3名とし、実施している。お湯は1日に1回入れ替えているが、汚れた場合にはすぐに交換している。湯船に浸かれる方は4名で、浴槽を跨げない方5名には、シャワー浴で対応している。冬季は浴室のエアコン設備と脱衣室の暖房機で、ヒートショック対策をしている。同性介助にも対応している。菖蒲湯、ゆず湯を実施して季節感を味わっている。	
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	•本人が希望すればいつでも横になれるよう、さりげなく声かけ、見守りをしている。 •気候に合った寝具を使えるよう支援している。必要に応じてエアコンを使用している。		
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	•服用中の薬の一覧表を看護師のチェックの下で作成し、活用している。 •新しい薬が処方された場合は、症状を観察して医療職に報告している。 •下剤の調節に際しては、医師と連絡を取りながら対応している		
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	•みんなで歌う機会を設けている。 •座ったままで出来る仕事、立ってする事など、それぞれの能力に応じて家事に参加出来るよう支援している。		

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
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	・散歩に出られるよう支援している。 ・少し遠くまで外出する機会として、ドライブにお連れしている。	春や秋には午前中に20分程度、近隣への散歩を日課にして、車いす利用の方にも実施している。散歩の際は、近所の方と挨拶を交わしている。外出の代わりに、庭のウッドデッキと玄関前のベンチを使用して、外気浴が出来るように配慮している。職員が付き添って、近くのコンビニエンスストアに買い物に出掛ける方がいる。	
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	・現在は金銭の管理、使用が困難なケースがほとんどである。それぞれの状態に応じて、お金の不安を解消できるように支援している。		
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	・テレビ電話の使用を支援している ・お手紙等を見て楽しまれた後、混乱される例があり、お預かりする場合もある。		
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	・建物自体が一般の住宅の様な作りで、安心して生活できるよう配慮されている。 ・各部屋に温湿度計を設置し、調節に活用している。 ・1階ホールに大きめのテーブルを設置し、庭を眺めながら共に過ごせる。庭の手入れはボランティアが来てくれている。	食卓では利用者同士の相性を加味して、仲の良い方同士が会話を楽しみながら食事できるよう、席次に配慮している。リビングの採光は良い。エアコン、換気扇による温湿度管理のほか、加湿器付き空気清浄機を設置している。日当たりの良い庭のウッドデッキで、利用者が自由に外気浴が出来るように配慮し、玄関前にもベンチを置いて景色や会話を楽しんでいる。	
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	・利用者が自由に外気浴出来るよう庭にはウッドデッキを設置し、玄関前にベンチを置いている。 ・2階ホールにはソファを設置し、ゆったりと過ごすことができる。		

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
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	・利用者の居室の備品は本人の好みにあった、あるいは使い慣れた物をご家族に持参していただいている。 ・テレビ、ラジオ、CDプレーヤー等、それぞれの好みに応じて置いている。 ・写真等が混乱の元になることもあり、必要に応じて整理している。	居室の窓は、温度管理と結露防止のため二重サッシになっている。居室にはエアコン、照明、カーテン、ベッド、空気清浄機を備え付けている。利用者は好みや馴染みの家具を持ち込み、居心地よく過ごせるように工夫している。利用者は家族に依頼して、好みの衣類や家族写真、人形・ぬいぐるみ、愛用の化粧品と鏡などを持ち込んでいる。	
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	・日めくりカレンダーを2カ所に貼り、常に日付が確認できるようにしている。 ・危険があると思われる方には、センサー等を使用して安全確保に努めている。 ・歩行困難な方には、室内でも杖や歩行器を使用して頂いている		

目 標 達 成 計 画

事業所名

グループホーム虹の家

作成日

令和7年5月26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	26	ケース記録が電子媒体となり、紙面で作成している介護計画書と実際のケアとの整合性の確認が取り辛くなっている。	整合性の確認が取れる。	介護計画書の閲覧を容易にし、記録時に参照できるようにする。	6ヵ月
2					
3					
4					

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。