

<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	1473800504
法人名	社会福祉法人誠幸会泉の郷
事業所名	グループホーム泉の郷川和
訪問調査日	令和7年8月28日
評価確定日	令和7年10月28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7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	1473800504	事業の開始年月日	平成15年6月1日
		指定年月日	平成15年6月1日
法人名	社会福祉法人誠幸会 泉の郷		
事業所名	グループホーム泉の郷川和		
所在地	224-0057 横浜市都筑区川和町2309番地		
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 27 名	ユニット数 3 ユニット
自己評価作成日	令和7年8月18日	評価結果 市町村受理日	令和7年11月6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)】

どんな事も諦めずに最善の方法を考える事を続けています。忙しさを感じさせないよう、丁寧な言葉とあいさつを継続中で、ありがたいの習慣化を続けています。今年度は気づいているけど動けない職員が、気づいて自ら動ける職員に変わる事が出来るよう、まずは思った事を発信する事から始めています。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和7年8月28日	評価機関 評価決定日	令和7年10月28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誠幸会の運営です。同法人は横浜市泉区に本部を構え、横浜市を中心に「高齢者介護・障害者福祉・保育」など40ヶ所の事業所で、様々な福祉サービスを提供する総合社会福祉法人です。高齢者介護では特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、グループホームなどの施設介護サービスから、ディサービス、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援などの在宅介護サービスまで、様々なニーズに対応できる事業を展開しています。ここ「グループホーム泉の郷川和」は、地下鉄グリーンライン川和町駅から徒歩歩15分程度の田園風景が広がる閑静な場所にあります。 ●事業所では毎年事業計画(目標)を立て、職員が高い向上心を持ってケアに臨めるよう取組んでいます。今年度の事業計画は、昨年同様「利用者のこうしたい、こうして欲しいという事が叶えられるよう最善の方法を考える」とし、毎月実施している研修(勉強会)や会議の中でも折に触れて話し合い、利用者の思いを実現する為の方法を模索しながらケアに取り組んでいます。 ●職員の教育については、本部の職員が講師となり年間研修計画に沿って2ヶ月に1回の研修を実施している他、管理者が中心となり少人数で行う事業所内勉強会、動画研修も毎月行うなどして、資質向上に努めています。事業所では、外国籍の職員も在籍していることから、管理者とリーダーは現場の仕事を通じて、どの程度把握しているかを確認しつつ、その人に合った教え方で理解しやすいよう工夫しながら教育を行っています。

【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	グループホーム泉の郷川和
ユニット名	あさがお

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	3ユニット合同ミーティングで唱和をしている	法人の理念「ひたむきに幸せの和を広げ、誰もが笑顔で暮らせる社会をつくる」を事務所とユニットに掲示しています。さらに、1日2回各ユニットから代表者1名が参加する合同ミーティングで唱和し、共有を図っています。管理者が行う勉強会の中で、基本方針や行動規範を基に、外国人介護者にもわかるように話しています。	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	2か月に1回の地域清掃に参加している	自治会に加入し、回覧板で地域の情報を得ています。ゴミ収集は町内と別個となりましたが、2ヶ月に1回の川和地域の清掃には参加し、その際に近所の方々と話すこともあります。また、コロナ以降は、近所の方々とは初詣で触れ合う程度となっており、交流の再開を期待しています。	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	ホーム前を通りがかった方など、お困りの様子の方には声をかけている			
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	全員揃うことはなかなかないが、それぞれからご意見をいただいている。後見人さんの参加を依頼する事が出来た	運営推進会議は区役所職員・地域包括支援センター職員の他、後見人の参加を得て、対面で2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動報告を中心に、事故やヒヤリハットもあれば報告し、参加者から意見等を求めています。いただいた意見は真摯に受け止め、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	運営推進会議に参加いただいたり、会議内容の報告を行っている。	区役所には、運営推進会議の参加の依頼や会議の内容の報告を行っています。相談ごとや困りごとのある際には、電話で密に連絡を取り合っています。研修の案内が届いた際には、全職員に周知するとともに参加を促しています。	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	玄関は施錠せず自由な出入りができるようにしています。センサー使用時など、動きを制限する事が目的にならないよう、声かけにも気を付けている。	法人で「身体拘束虐待防止委員会」を設け、管理者が参加しています。事業所内でも「身体拘束虐待防止委員会」を別途設けており、職員会議の中で実施し、現場で起こりそうな実例を挙げて話し合い、身体拘束のないケアに努めています。玄関の施錠はせず、センサー使用時にも、動きを制限することが目的にならないよう、声かけにも気を付けています。	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	内部研修で学んでいる。疑われるような事も含めて、職員同士が注意しあえる関係を作り虐待のない支援に努めている。	高齢者虐待防止についても委員会を設置し、身体拘束と合わせて年1回以上、内部研修を行っています。虐待止のチェックリストを用いて、日々の自分自身の行動を振り返る時間をつくり、虐待と思っていないくても、他の職員から見たら虐待の疑問が出ることもあることなどを話し合っています。	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	内部研修で学んでいる。		
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	丁寧な説明を行うように心がけています。		
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	来訪時や電話連絡をした際にご意見を聞いています。意見や要望は運営推進会議でも報告するようにしている。	契約時に、重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。家族からの要望や意見は、来訪時のみならず、運営推進会議の報告の他、職員からもこまめに家族に連絡を入れるなど、コミュニケーションを取るように心がけています。電話の代行や1ヶ月に1回の利用者に関する対応の話合い、管理者と利用者家族との話し合いなど心がけています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職場環境を整えるための社内ツールがあるので、意見の発信がすぐに反映される。	管理者は、職員の出勤、業務や休憩時間など、日頃から意見や提案を聴取するよう心掛けています。また、月1回の3ユニット合同開催の職員会議で表出された意見やアイデアは上司に報告しています。法人として、職場環境を整えるための社内ツール（サイボーズ）があり、意見の発信はすぐに反映される体制も構築されています。	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	昇給と年2回の賞与で評価されている。管理者やリーダーは面談もあり、悩み相談などもしている。	法人で人事考課制度が導入されており、年2回の人事考課に伴う面談時に業務の姿勢に対する評価や、悩み相談に乗ることもあります。シフトについては、管理者が職員個々の事情も考慮したうえで、ワークライフバランスに配慮しながら作成しています。は必ず取れるよう配慮しています。	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	現場の仕事を通じてどの程度把握しているかを確認して、その人に合った教え方を管理者とリーダーで共有していけるようにしている。	入職時に本部で入職時研修を実施しています。法人では本部の職員が講師となり、年間研修計画に沿って2ヶ月に1回、全員参加で研修を行っています。事業所内でも毎月管理者が中心となって勉強会を実施しており、外国籍の職員も含め、一人ひとり何ができるかを考え、学んでいます。職員には現場の仕事を通じて、どの程度把握しているかを確認し、その人に合った教え方を管理者とリーダーで共有していけるようにしています。	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	あまり交流の機会はない。		
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	事前面接や入居後の生活の中でも要望等の確認をしている。		

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
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	ご家族とは入居前にも出来るだけ連絡を取り不安など伺うようにしている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	当ホームだけを勧めるのではなく、その方に適したサービスに関してご説明して提案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	利用者様個々の出来る事を把握し、生活するうえで必要な支援を行っています。		
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	事故が起きた際にも、解決策を一緒に考えて頂いたりしている。		
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	携帯電話をお持ちの方は、ご自分で電話をされている方もいる。	入居時のアセスメントで、馴染みの人や場所に関する情報についても聞き取りながら、馴染みの人や場所との関わりを継続できるよう支援しています。入居後も定期的に友人や家族との電話のやり取りをしている方もいます。年賀状以外にも、手紙をいただくこともあります。また、携帯電話をお持ちの方で、ご自分で電話をされている方もいます。	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	ユニット内だけでなく、職員は積極的に他ユニットの方にも声をかけ、顔なじみの関係を作るための努力を続けています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後の関係は続いてない。		
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。	主にケアプラン更新時、普段の生活の中でも意向把握が出来た時は申し送りで共有している。	入居時に、本人や家族から過去の生活歴、既往歴、趣味、暮らし方の希望などを聞き取り、アセスメントで得られている情報を参考にしながら日々の会話や表情から意向の把握に努めています。日々の関わりの中で、本人が発する言葉や表情から思いを汲み取り、申し送りノートや担当者会議で確認した事項等をケアプランに反映しながら、思いや意向に沿った支援につなげています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用開始時に、ご本人、ご家族から聞き取りを行っている。		
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	申し送りノートで共有している。		

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	ご本人、ご家族の要望や意向を反映し作成している。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月様子を見ながら再度アセスメントを行い、介護計画を作成しています。ケア会議の中でモニタリングとアセスメントを行い、短期は3～6ヶ月、長期は1年の見直しを基本としていますが、必要に応じて都度見直しを行っています。原案を作成した段階で家族に内容を確認していただき、要望があれば追記したかたちで作成しています。	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	いつもと違うことは必ずケース記録に残すようにしている。見たまま、発した言葉のままを記録に残し、主観的にならないようにしている。		
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	グループホームでの対応が難しくなった場合には事業所内での支援が引き続きできるよう、可能な限り対応している。		
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	頻繁には難しいが、コンビニへ行ったりすることもある。毎月必ず薬局へ買い物へ行かれる方もいる。		
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	往診を受けている。	入居時に、事業所の協力医療機関についての説明をしています。現在は全員が協力医療機関（ほほえみ内科クリニック）から月2回の訪問診療を受診しており、その際に看護師、薬剤師も同行しています。また、メンタルクリニックからも月2回の往診があり、歯科は川和歯科から月1回、全員が口腔内チェックと口腔ケアの指導を受けています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	週1回の訪問時に、体調チェック表や口頭でも報告している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	受診時に対応した職員や看護サマリーから情報を伝えている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族やご本人の意向に沿って出来る限りの対応をしているが、ご本人の状態にあった環境で生活をしていただく事を優先している。	入居時には、重要事項説明書に基づき「その人らしい生活の継続」を最優先としたうえでの支援を第一としていることを伝えています。事業所では、万が一の場合に備え看取りの研修も行っていますが、終末期の状態と診断された場合には、再度三者で話し合いを行い、方針を共有しながら対応を行う方針としています。	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	状態別でのフローチャートを作成、電話の近くに置き直ぐ使えるようにしてある。		
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	利用者にも参加していただき防災訓練を行っている。訓練は年2回とし、通報、誘導等、項目分けして基本の動きを確認する訓練としている。	年2回防災避難訓練では、全職員の参加を前提とし、地震・火災・風水害を想定した訓練を実施しています。可能な限り全職員参加で実施することにより、どの職員でも対応できる体制がとれるようにしています。可能な限り消防署職員に立ち合いを依頼し、訓練後に講評をいただくようにして、次の訓練に活かしています。の立ち備蓄は、水、食糧、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	堅苦しくならぬよう、でも慣れ慣れしくならぬように、丁寧な声かけを心掛けている。	倫理、法令順守、認知症ケア、接遇等については、入職時の研修や年間研修計画でも学びながら理解を深めています。申し送り時や会議等でも折に触れて「人格の尊重や自尊心に配慮した言葉遣い」について話し合う機会を設け、誰が聞いても不快ではない言葉遣いを徹底しています。特に入浴や排泄支援を行う際には、プライバシーだけでなく、羞恥心にも配慮しながら対応しています。	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	選択できる声かけをしている。			
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	入浴ひとつでも時間を選んでいただく等、職員側の忙しさを感じさせないように利用者様のペースに合わせようとしている。			
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	身だしなみを整える習慣がない方もいるが、起きたら洗顔もしくは蒸しタオルを使用するなど、気持ちよく朝を迎える習慣が、入居後に出来た方もいる。毎月の訪問美容は希望をうかがっている。			
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	特定の方になってしまうが、配膳前のトレーを並べるなど、準備をして下っている。	食材はレシピ付きで業者に発注し、職員が調理しています。米は地域のお米屋さんから購入しています。食に関する要望は多く、カップラーメン、ピザ、牛丼なども提供することもあります。出来る方には、可能な範囲で手伝っていただき、残存能力の維持につなげるようにしています。	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
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	水分については食事以外でもこまめに提供している。		
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、口腔ケアの声掛けや誘導、必要な方は介助で行っている。		
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	排泄表を元に誘導している。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。日中はオムツは使用せず、基本的には時間やタイミングを見て声掛け誘導し、トイレでの排泄につなげた支援を心掛けています。夜間は個々に応じた対応を行ない、声掛けしてトイレ誘導する方もいます。また、便秘予防として、水分は1日1000～1500CCを目安に摂取していただくようにしています。	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	下剤を内服している方は適切な服薬となるよう、定期受診の際に排便の間隔等を報告している。水分摂取や食事摂取量の把握のほかに、適度な運動も行い、自然な排便ができるように支援している。パターンをつかみゆっくり座れる時間にトイレ誘導を行っている。		
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	最低週に2回は入れるよう、声かけをしている。体調や気分が入浴出来ない時は清拭や足浴でも対応している。	最低でも週2回、多い方は週3回入浴していただけるようにしています。入浴前にはバイタルチェックと本人の希望を確認し、無理強いしない入浴支援を心がけています。入浴後には必要に応じて保湿クリーム塗布したり、水分を摂ってもらうようにして、肌乾燥や脱水症状対策を講じています。同性介助にも配慮し、拒否のある場合には、職員を変えるなどの対応を行っています。	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	午後は居室へ戻られる方がほとんどだが、一人ではいられない方は静かなリビングで過ごされるなど、それぞれがホッと出来る場所で休息をとっている。暑いのでエアコン稼働しっぱなしの状態だが、冷えにも気を付けている。		
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	ユニット内全職員が把握していると胸をはってはいえないが、薬の変更はノートと全員が口頭で聞くまで申し送りを行っている。内科の往診には薬剤師さんが立ち会って下さるので協力していただいています。		
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	洗濯物たたみ、洗濯干しをされている。昔、掃除の仕事をされていた方は、大掃除並みの掃除を日常的にして下り、気分転換にもなっているようです。		
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	友人と外出されている方がいる。	利用者の体調や天候を考慮しながら、出来る限り散歩できるよう支援しています。散歩にお連れするのが難しい場合は、プランターの水やりを一緒に行ったり、他のユニットを訪問するなどして、気分転換できるように支援しています。個別対応で買い物にお連れしたり、家族と外出されている方もいます。	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	金銭管理は事務所で行っているが、入居時から少額自己管理を続けている方もいる。		

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	希望があれば電話をかけるお手伝いをしている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節のイベントの塗り絵をしたり、折り紙で飾りを作ったり、レクとして行っている。テレビの音等は調整出来るが、利用者様の声が他利用者様には不快に感じる事でのトラブルや精神不安定になる人もおり、人対人の調整も気を使っている。	各ユニットによって、雰囲気は違いますが、利用者を主体とした共用空間になるよう心掛けています。庭の花を摘んできて活けたり、レクで作った季節感のある塗り絵や折り紙を飾っています。空気清浄機や加湿器で環境に配慮し、消毒は1日2回職員が行っています。大きな窓からは陽光が良く入るため、カーテンで明るさを調整しています。	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	リビングのソファや玄関前の椅子など好きな場所で過ごされている。		
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	自宅から持ち込みされている。	各居室には、エアコン・防災カーテン・クローゼット・ベッドが完備されています。自宅で使用していた家具、思い出の品などが持ち込まれ、テレビ、冷蔵庫、仏壇、家族や好きな歌手の写真等を持ち込んでいただき、本人が居心地よく過ごせるような居室づくりを心がけています。	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	車椅子があれば自由に移動出来るなど、自立した生活が出来るようにしている		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム泉の郷川和

作成日 令和7年8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	49	職員配置のシフトが厳しく外出支援が出来ていない	それなりに整っている日には、せめてお散歩には出れるようにする	人がいる日は利用者様に時間を使う事を全体で共有し、他ユニットの応援も含めて実行する	12か月

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	グループホーム泉の郷川和
ユニット名	すずらん

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	事務所と各ユニットの玄関に掲示している。毎朝・毎夕の3ユニットのミーティングで唱和しています。		
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	コロナ以降、初詣で近所の方々とふれあう程度です。地域清掃については継続して参加しています。		
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	運営推進会議などで地域の情報を得て、地域の方の見守り支援が出来ればと考えています。		
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	2か月に1回の開催で地域ケアプラザ包括支援センターの方に参加していただき活動報告を行い、ご意見・アドバイスを頂いてます。		
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	運営推進会議の参加の依頼、会議内容の報告を行なっている。生活支援課の方とは密な連絡が取れています。		

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	不適切なケアを排除し、身体拘束・虐待行為が起きないように、注意・研修を行なっています。外国籍の方の入職もあり正しく伝えて、理解へとつなげていく。		
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	身体拘束・虐待に対する感覚のズレを埋めるために、朝・夕のミーティングで確認している。		
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	研修として学ぶ機会は少ない。		
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	契約締結の際は疑問がないか確認を行い、理解や同意を得てから進めるようにしている。解約の場合も同様にしています。		
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	契約時に苦情の窓口は1箇所でないことを説明している。ご家族来訪時や電話をした際などにお聞きしたり、利用者様は会話の中から意見や要望をくみ取れるようにしている。苦情や要望はすぐに報告を上げ対応している。		

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
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	職場環境を整えるための社内ツールがあるので、意見の発信がすぐに反映される。		
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	昇給と年2回の賞与で評価されている。		
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	現場の仕事を通じてどの程度把握しているかを確認して、その人に合った教え方を管理者とリーダーで共有していけるようにしている。		
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	あまり交流の機会はない。		
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	入居間もない間は、ご本人の様子を細かく記録し職員間で情報を共有している。ご本人が安心して生活していけるように、信頼関係を築けるように努めている。		

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
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	面接時に細かく話をお聞きするようにしている。入居するまでの間も連絡を取り、こちらからも相談をするという形で良好な関係が築けるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人・ご家族に充分話を聞くように努めている。必要としている支援が出来るように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様個々の出来る事を把握し、生活するうえで必要な支援を行っています。		
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	ご本人の要望・ご家族の要望、ご本人とご家族のとの関係性を考慮しながら、ご家族に情報を頂き対応や判断したり、一緒に支えていく関係でいられるようにしている。		
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	携帯電話をお持ちの方は、ご自分で電話をされている方もいる。面会不可の時は、こちらからご本人の様子をお伝えすることもあります。		

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	ユニット内だけでなく、職員は積極的に他ユニットの方にも声をかけ、顔なじみの関係を作るための努力を続けています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後の関係は続いてないが、次の受け入れ先が決まるまでは相談できる関係を継続している。		
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。	ケアプラン更新時にもう一度希望や要望の把握に努めている。医療的な確認が必要な場合は、主治医や看護師にも相談している。		
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	ご本人・ご家族から聞き取りを行なっている。利用後にご家族の面会時に相談をして情報収集に努めている。		
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	申し送りノートで共有できるようにしている。個人のケース記録には、細かく記録として残すようにしている。		

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
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	ご本人・ご家族の要望や見解を反映しつつ、看護師や主治医の意見を参考にしながら、心身の現状に即したケアの実現となるように作成している。		
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	気付いたことやいつもと違う事、ご本人が発した言葉などそのままケース記録に残し、主観的にならないようにしている。プラン見直しの際には、ケース記録を参考にしている。		
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	グループホームでの対応が難しくなった時には、主治医や法人の看護師に相談しながら今後の対応を検討している。		
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	お正月の初詣やお散歩など、地域の方々と接点を持てるように積極的に挨拶をしています。		
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	協力医療機関の往診を受けている。		

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
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	週一回の訪問時に、体調チェック表で報告をしている。体調だけに限らずケアの相談もし、アドバイスや支持をもらいながら適切な受診・看護を受けられるように支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	受診時に対応した職員や介護サマリーから情報を伝えている。ご家族のいる方は、ご家族から入院中の様子をお聞きしている。退院時の説明には、管理者が同席できるようにしている。		
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	ご家族やご本人の意向に沿って出来る限りの対応をしているが、ご本人の状態にあった環境で生活をして頂く事を優先にしている。退居になる条件などもお話ししご理解頂けるようにしています。		
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	法人で定期的に心肺蘇生や声掛け等の研修を受けている。消防署からAEDを借りてきて心肺蘇生法の訓練を行なっている。電話横にフローチャートを置いており、対応できるようにしている。		
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	防災訓練の際、利用者にも避難や訓練時の説明に参加して頂いている。訓練は年2回として通報・誘導等、項目分けをして基本の動きを確認する訓練をしている。		

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	
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	業務の合間に伝えるなど、振り返る機会を設けるようにしている。親しみのある丁寧な言葉を使うよう意識している。			
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	コミュニケーションを多くとり、選択肢のある場面では自己決定が出来るようにしている。他ユニットに利用者様が行きたいときに行けるように情報を共有している。			
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	食事や入浴など、ある程度決まってる事もあるが、その中でも希望を聞きながらその人が決めた1日の流れで過ごせるようにしている。			
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	洋服購入時にはご本人の希望をお聞きし、毎朝の身支度もご本人に選んでもらうなど、希望を尊重した対応している。			
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	普段の食事から、利用者様の好き嫌いを把握して調理に望んでいる。また食べ終わった食器やトレイを拭いていただいたりしている。			

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
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	水分を1500cc以上摂取出来るように、色々な飲み物でこまめに提供している。食事はご本人が食べやすい大きさに切ってお出ししている。又お粥の方が食べやすいと言われている利用者様には、お粥を提供しています。		
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	月に一度、歯科医から指導を受けている。起床時・食後に仕上げの介助をしている。義歯の方も歯ブラシを使って舌磨きをしています。		
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	出来る所と出来ない所を見極めて、出来る所はやって頂き出来ない所や介助が必要な時には介助に入るようにしている。排泄パターンや食事の後にトイレが混んでしまう時には、声掛けを行なっている。夜間は排泄パターンを把握し、声掛けを行なっている。		
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	下剤使用の方は適切な使用となるように、排便間隔など報告している。水分や食事の摂取量の他に、適度な運動もしている。		
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	入浴の1日前や当日に事前の声掛けを行い、入浴があることと都合が合うかどうかの確認を行っている。気が進まない利用者様がいる時には今後のスケジュールもお伝えしている。		

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	日中は居室やリビングで、自由に休息されている。		
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	利用者様ご本人から何の薬なのか聞かれたり、職員でも把握していない職員がいる時には、伝えるようにしている。薬の情報が薬剤説明書に記載されているので、読んでもらうようにしている。		
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	ご本人から今まで過ごした経歴を聞くとともに楽しみや趣味の話もして、会話をする事での気分転換や会話の中で言っていたことを生活の中で活かして行けるようにする。		
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	少しでも毎日お散歩に出れるようにしていますが、天候の悪い日などは他のユニットに行くなどして外に出るようにしている。		
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	職員が代行で行く時、予算や購入物品の説明をしている。		

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	スタッフがご家族に連絡したりご本人がご家族と話したがっている時には、スタッフが連絡して途中で代わってご本人とご家族が話している。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	職員と利用者様が一緒に、季節が分かるように折り紙などを使って掲示しています。		
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	フロア内で利用者様同士が会話する時には席を用意したり、居室で過ごしたい方には安心して過ごせるように声掛けを行っています。		
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	以前から使用されていたものを持って来られている。職員と一緒に心地良い空間になるようお部屋作りをしている。		
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	テーブルの置く位置を動線が確保出来るように配置している。トイレに入る際にスイッチが分かりやすいように、張り紙やテプラで案内している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム泉の郷川和

作成日 令和7年8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	49	職員配置のシフトが厳しく外出支援が出来ていない	それなりに整っている日には、せめてお散歩には出れるようにする	人がいる日は利用者様に時間を使う事を全体で共有し、他ユニットの応援も含めて実行する	12か月

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	グループホーム泉の郷川和
ユニット名	ひまわり

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	法人理念を意識して実践を行えるようにするために朝と夕方に行う送りの時に唱和している。		
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	近隣住民の方が通った時には挨拶をしている。道路に面した位置で花を育てることにより地域の中での景観を損ねないようにしている。		
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	地域の方の見守り支援の役割が担えればと思っている。ホーム前を通りがかったとき、お散歩中にあった時などに、お困りの様子の方に声をかけたりしています。		
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	役所の方、民生委員、地域包括の方など、全員揃うことはなかなかないが、それぞれからご意見をいただいています。		
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	運営推進会議に参加いただいたり、会議内容の報告を行っている。		

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	玄関は施錠せず自由な出入りができるようにしています。どのようなことが身体拘束になるのか、内部研修で学んでいる。職員同士の話題になることもあり、話し合いを持ちながら拘束としないケアを心掛けている。		
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	内部研修で学んでいる。疑われるようなことも含めて、職員同士が注意しあえる関係を作り虐待のない支援に努めている。		
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	一般に出版されている本で仮名での事案を学びました。利用者や当事者、その家族や後見人、それを支援する方々がどういう悩みや考えを持っているのかが少しでもわかりました。法制度から見た権利擁護についても今後学んでいきたいと考えています。		
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	不明点や疑問点が残らないよう、丁寧な説明と普段から連絡を行うように心がけています。		
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	来訪時や電話連絡をした際にご意見を聞いています。意見や要望は運営推進会議でも報告するようにしています。		

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	職場環境を整えるための社内ツールがあるので、意見の発信がすぐに反映される。		
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	昇給と年2回の賞与で評価されている。管理者やリーダーは面談もあり、悩み相談などもしている。		
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	現場の仕事を通じてどの程度把握しているかを確認して、その人に合った教え方を管理者とリーダーで共有していけるようにしている。		
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	あまり交流の機会はない。		
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	事前面接、入居時に意向を伺い必要に応じて相談援助も行っている。入居される前の段階でもご家族からの相談にお答えした実績もある。		

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
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	事前面接、入居時に意向を伺い必要に応じて相談援助も行っている。入居される前の段階でもご家族からの相談にお答えした実績もある。		
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	当ホームだけを勧めるのではなく、その方に適したサービスに関してご説明して提案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	生活の中心はご入居者本人であることを理解して、できることできないことをきちんと見極めて支援するように努めている。		
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	通院時には極力ご家族にお願いしている。また、衣服の購入、廃棄などにもその都度ご家族と連絡を取り関係性の継続に努めている。		
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	ご家族以外にもご友人との面会や電話での会話を自由にできるようにしている。		

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	ご入居者の相互関係を見極めながら支援している。入居者同士お互い支えあおうとする姿も多くみられている。		
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	サービス終了時、法人内サービスへの移行があれば、相互への情報提供も行っている。他サービスへの移行時にも次のサービスが決まるまでは相談、支援に努めている。		
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。	ケアプラン更新時に、ご本人とお話をしている。ほか、日々かかわりの中で発した言葉等からも把握に努めている。困難な場合でも、できる限り実現できるように、代替え案を検討し支援できるようにしている。医療的な確認が必要な場合は主治医や看護師にも相談している。		
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	利用開始時に、ご本人、ご家族から聞き取りを行っている。利用後もご家族の面会時に相談したり仕手情報収集に努めている。		
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	申し送りノートで共有している。個人のケース記録は細かく記録するように心がけ、ほかスタッフにも説明している。		

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	ご本人、ご家族の要望や見解を反映し、心身の現状に即したケアの実現となるように作成している。		
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	いつもと違うことは必ずケース記録にのこすようにしている。見たまま、発した言葉のままを記録に残し、主観的にならないようにしている。プラン見直しの際には、ケース記録をたどり確認し、反映させるようにしている。		
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	グループホームでの対応が難しくなった場合には事業所内での支援が引き続きできるよう、可能な限り対応している。		
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	お散歩ついでにコンビニへ行き買い物したりしています。ここにあった資源の把握域を広げたい		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関への受診や往診を受けている。内科では、必要時はすぐに紹介状を用意していただけるように働きかけその時必要な医療が受けられている。		

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
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	週1回の訪問時に、体調チェック表で報告している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	受診時に対応した職員や看護サマリーから情報を伝えている。ご家族のいる方はご家族から入院中の様子を聞き、退院時の説明には出来るだけ管理者が同席できるようにしている。		
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	ご家族やご本人の意向に沿ってできる限りの対応をしているが、ご本人の状態にあった環境で生活をしていただくことを優先している。		
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	状態別でのフローチャートを作成、電話の近くにおいてある。		
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	利用者にも参加していただき防災訓練を行っている。訓練は年2回とし、通報、誘導等、項目分けして基本の動きを確認する訓練としている。		

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	お名前でお呼びし、あだ名や短縮した呼び名では呼ばないようにしている。また、個人の気持ちを尊重して、個別対応で、その方の生活リズムを大切にしている。			
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	信頼関係を基本とし、希望や、思いをいえる関係づくりをしている。			
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	買い物、散歩等の希望を伺い対応している。			
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	お小遣いとして管理しているお金からアクセサリーや化粧品を購入されている方もいます。毎月の訪問理美容は一人一人に希望を伺い利用有無を決めている。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	できる入居者様には、野菜の下処理や、テーブル拭き、お盆拭きをお願いしている。			

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
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	水分を1500cc摂取できるよう、いろいろな食べ物は本人に合わせて咀嚼しやすいよう、個々の口腔内の状態も考慮し、一口大に切る等、形態を変えている。また、決まったものだけでなく、時には嗜好品からも摂れるようにしている。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けや誘導を行っている。介助が必要な利用者様にはできない部分を把握し、清潔が保たれるように支援している。		
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	排泄表を元に、ひとりひとりに合わせた排泄感覚を把握し、トイレ誘導をしている。		
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	下剤を内服している方は適切な服薬となるよう、定期受診の際に排便の間隔等を報告している。水分摂取や食事摂取量の把握のほかに、適度な運動も行い、自然な排便ができるように支援している。パターンをつかみゆっくり座れる時間にトイレ誘導を行っている。		
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	前回入浴の間隔と本人の気分を見て入浴の声掛けをしている。希望された方にはできるだけ希望に合わせた時間に入浴ができるようにしている。		

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
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	室温、明るさ、時間を個別に配慮し質のいい睡眠ができるように、支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	まずは誤薬事故を起こさないという意識で薬にかかわっています。職員全員が個人の薬を把握できるように、お薬ファイルがある。		
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	役割として、できる方は洗濯物たたみ、干しをされている。そのほか台所の仕事をしたりしている。		
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	ご家族との外出や、友人と買い物に行かれることもある。個別ケアとして、希望の品を買いに行っている。		
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	金銭管理は事務所で行っているが、小遣いとして、少額のお金をご自分で管理し、好きなものを購入されている。		

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
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	希望があれば職員見守りのもと支援している。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	トイレやフロアは定期的だけではなく汚れた時には掃除している。また時間によって日差しが入る時間帯に合わせてカーテンの開閉を調節したり、季節に合った飾り物を飾ったり利用者様にも一緒に作って飾ったりしている。		
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	リビングのソファや玄関前の椅子など好きな場所で過ごされています。こべつにおへやがありそこでテレビを見たり、本を読んだりくつろいだりできるようになっている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人のなじみのものを持ち込んでいただき心地よく過ごしていただいている。好みの本やアクセサリーを持ち込まれたり、その人らしい空間づくりを支援しています。		
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、個々のお部屋にはわかりやすいように掲示している。お一人お一人のできることや分かることを把握しその人に合わせた対応が統一してできるようにしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム泉の郷川和

作成日 令和7年8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	49	職員配置のシフトが厳しく外出支援が出来ていない	それなりに整っている日には、せめてお散歩には出れるようにする	人がいる日は利用者様に時間を使う事を全体で共有し、他ユニットの応援も含めて実行する	12か月

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。