

<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	1473000451
法人名	有限会社エムアンドエル
事業所名	グループホームひだまり
訪問調査日	令和6年12月17日
評価確定日	令和7年4月11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	1473000451	事業の開始年月日	平成14年5月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	有限会社エムアンドエル		
事業所名	グループホームひだまり		
所在地	(2 4 2 - 0 0 2 9) 神奈川県大和市上草柳 4 6 4 - 2 5		
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 9 名 ユニット数 1 ユニット
自己評価作成日	令和6年12月9日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月14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)】

平成14年に大和市でグループホームを最初に開設し、試行錯誤しながら運営してきました。利用者の体調や病状が安定するように介護することで、長く当ホームを利用して頂けるようになりました。当ホームは、住宅街の中に位置し静かな環境に恵まれています。散歩時は、近所の方と会話し、自治会は解散しましたがリサイクルのボランティア参加で地域の人々から暖かく受け入れて頂いております。
--

【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6年12月17日	評価機関 評価決定日	令和7年4月11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、有限会社エムアンドエルの運営です。同法人は、平成14年に「グループホームひだまり」を開設し、その翌年に「グループホームひだまり式番館」を開設し、現在は大和市内で2ヶ所のグループホームを運営しています。立地は相鉄線「相模大塚駅」から徒歩15分程、厚木街道から少し奥まった場所で静かな住宅地の中に位置しています。近くには、郷土民家園・キャンプ場・自然観察センターなどの「泉の森」が有り、四季折々の約900種に及ぶ植物と、約50種にも及ぶ野鳥を観ることが出来ます。 ●事業所の基本理念として「第二の家庭として、暖かいやすらぎの場づくりと生活の質の向上をめざします」を作り、基本理念を実現する為に「ひだまり倫理」「職員の心得」を策定し、職員に周知しています。新入研修では、事業所の理念・介護方針などを伝え、介護技術・認知症ケア・身体拘束・虐待等について研修を行っています。理念等は事務所や、食堂フロアに掲示し、職員は理念等の実践に繋げるよう日々ケアを行っています。 ●災害対策では、防災訓練を夜間に火災発生の想定で、年2回避難・誘導訓練を実施しています。事業所の真向かいの住民の理解があり、有事の際には協力していただけた関係性が構築されています。消防署で開催の消火訓練研修には職員が参加しています。BCPの対応として備蓄品は、飲料水・生活用水・米・缶詰類など1週間分と、懐中電灯・大和市支給のラジオ・衛生用品など準備し、災害に備えています。
--

【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	グループホームひだまり
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	希望があれば、いつでも地域の方の施設見学を受け入れている。また、毎日の散歩時の挨拶等の会話や散歩の様子から、認知症について大分理解して頂いている。日常的に地域の方と触れ合うことで、ホームが孤立せず、地域の一員になれるように努力している。	事業所の基本理念に「第二の家庭として、暖かいやすらぎの場づくりと生活の質の向上をめざします」と掲げ、基本理念を実現する為に「ひだまり倫理」「職員の心得」を策定しています。これらを事務所や、食堂フロアに掲示し、職員は理念を共有しながら日々ケアを行っています。	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	自治会加入していた時は積極的に行事等参加させて頂き、地域に認知してもらっている。自治会は解散したがリサイクルのボランティア参加などで地域貢献を行っています。	地域住民の高齢化により、自治会は解散していますが、過去には自治会の行事に積極的に参加していたことから、地域の方々には認知されています。運営推進会議には、毎回近隣住民に参加いただき、情報交換を行っています。地区の資源ゴミ回収では、リサイクルボランティアに参加し、地域貢献を行うなど地域の方々と交流しています。	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	地域の人から介護についての相談を受けた事や緊急時、車イスの貸し出しをお願いされた事もあり地域貢献に繋がっていると思います。			
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	令和5年より対面式の会議再開。利用者様の近況、サービスの取り組み等報告し、意見等を取り組むようにしている。	今年度の運営推進会議は、奇数月の平日に対面で開催しています。民生委員・地域包括支援センター職員・大和市担当職員・地域住民などの参加で事業所から利用者の近況報告・行事・事故・ヒヤリハット報告などを行っています。参加者からいただいた情報や、意見などはサービスの向上に活かすように取り組んでいます。	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	2か月に1度の運営会議を開催し、事業所の実情の理解を頂いている。大和市介護保険課職員とは事故報告等、判断へのアドバイスをいただくようにしている。	大和市介護保険課職員と地域包括支援センター職員が交替で運営推進会議に参加し、その際に事業所の実情を報告し、理解をいただいています。生活保護受給者の受け入れを行っており、市担当者には都度の連絡と訪問もあります。地域のグループホーム連絡会の情報は、現在ありません。	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	身体拘束については、平成14年5月の開設時より、一度も行っていない。緊急時の対応については、身体拘束に関する規定を作成している。また3ヶ月に一度、身体拘束廃止委員会を開き、議論を行っている。他に玄関の施錠は、安全確保の為にやっている。	身体拘束に対する取り組みとして、3ヶ月に1回身体拘束廃止委員会を開催し、事例や日々のケアで拘束につながる対応が無いか討議しています。議事録は回覧して職員に周知しています。身体拘束の規定や、マニュアルを整備して職員研修は、年4回計画して実施しています。ベッドからの転落予防の為、一時的に敷き布団に変えるなど身体拘束の無いケアを実践しています。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修計画に組み込み行っている。日々のケアで虐待に繋がる対応がされていないか振り返り理解を深めている。利用者の身体への怪我を注視し、記録に残すようにしている。	虐待防止については、職員全員を対象にした研修を計画して実施しています。日々のケアで虐待につながる対応がされていないか振り返りながら、虐待防止に関する理解を深めています。年1回は自己点検シートによる確認を実施しています。入浴時など衣類の着脱時には、全身の傷や打撲の有無を確認し、記録に残しています。	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	行政書士が会社の顧問になっているので、以前利用者が成年後見制度を利用していた。必要性についての話し合いは、いつでも持てる状態にある。		
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	契約の際、十分な説明を行い、納得してサインを頂いている。また、希望により、事前に契約書をお渡しし、検討して頂くことも行っている。		
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	重要事項説明書に施設の苦情相談窓口、外部苦情相談窓口を明記し、契約時に説明している。他、面会や電話での報告時に要望を取り入れるようにしている。	入居契約時には、重要事項説明書にてホーム苦情相談窓口と外部苦情相談窓口の説明を行っています。家族からの意見や要望は、面会時や、電話連絡時に近況報告と併せて聴いています。意見や要望は申し送り時の報告や、申し送りノートにて職員間で情報を共有し、ケアや運営に反映させています。	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	管理者が日常的に意見や提案を聴き、代表に伝え積極的に採用している。	管理者がシフト業務に入る事が日常的にあり、職員の意見や、提案はその場で聴いています。管理者と職員が1対1の場合には、個別の相談などにも意見交換をしています。代表者の事業所訪問が頻繁にあり、運営に関する意見や、提案など伝えて反映させています。	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	介護福祉、ケアマネージャー等、現有の資格や在籍中に所得した資格など給与に反映させています。またシフト作成においても休み希望を反映させている。	経験の無い新人職員は、法人の支援で介護基礎研修を受講しています。介護福祉士や、ケアマネージャーなど、在籍中に取得した資格などは、取得の支援と給与に反映させる等、能力給制度を取り入れています。シフト作成時は、職員の希望休や、年次有給休暇の取得に留意するなど、ライフワークバランスにも配慮しています。	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	新入職員に対し介護方針、事務所の理念を伝え認知症ケア等の研修を行い、OJTにて業務の流れや利用者の情報について指導を行っている	新入研修では、事業所の理念・介護方針などを伝え、介護技術・認知症ケア・身体拘束・虐待等について研修を行い、シフト業務には先輩職員との2回のOJTを実施して、その後、単独で業務に入っています。事業所では年間研修計画に基づく研修を行い、必要に応じて外部研修の受講も促しています。	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	県内他市のグループホームの交流会に参加していたが現在は機会がないので状況をみて交流する場づくりを行っている。		
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	ホームの見学時や入所時に、本人や家族から話を良く聴き、不安や心配に対し、配慮出来るように努めている。また、他利用者との仲をもち、入所時に寂しい思いをしないように心配りしている。		

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
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	ホームの見学時や入所時に、家族の話を良く聴き、不安や困っている事に対してのホームの対応を理解して頂くようにしている。		
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	ケアマネージャーが入所前や入所時に情報収集し、本人と家族が必要としている支援と、ホーム側で必要と判断した支援等を含め、ケアプランをたてて介護を実践している。		
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	残存能力が低下しないよう、過度な介護にならないよう努めている。また料理や掃除等職員と一緒にいき能力が発揮出来る様にしえんしている。		
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	職員は面会時や電話にて、利用者の情報を提供し、家族の意向を確認しながら支援することで、共に利用者を支え合う関係をつくっている。		
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	馴染みの場所について本人や家族に確認し、考慮の上面会や外出を行っている。 (ドライブで以前住んでいた場所にお連れする等)	入居事前の面談にて、馴染みの人や場所、本人を取り巻く環境について把握し、入居後も馴染の関係が継続できるよう支援しています。ドライブで外出した際には、以前住んでいた場所や、周辺を通るなどの支援をしています。携帯電話を持ち込み家族と連絡を取る方や、事業所に掛かってきた電話を繋ぐなどの支援をしています。	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
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	レクレーションでは、それぞれの得意としているものを用意し互いを認め合えるように支援している。利用者同士の会話も職員が間に入り円滑にコミュニケーションが取れるようにしている。		
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	契約終了前に、今後の方向性について情報を提供している。また、家族が困らないように、他の支援が確保されてから契約を終了している。		
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。	入所時、本人に暮らし方の希望や意向を確認し、家族の同意の上で、本人の希望や意向に沿った生活が送れるように支援している。認知症の為、希望や意向に沿うことが、現実的でない事が多く、何度も説明し、納得して頂くように努めている。	入居事前面談にて、本人や家族から過去の生活歴、既往歴、暮らし方の希望などを聴き取りながら、アセスメントシートを作成しています。入居後はアセスメントシートの情報を基に係わりながら、今現在の思いや意向の把握に努めていますが、費用面やADLの状態も含め、現実的でないことも多くあり、その際には、本人に納得していただけるよう、丁寧に説明しています。	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	ホームの見学や入所時に、本人や家族より情報を収集している。		
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	ホームの見学や入所時に、本人や家族より情報を収集している。また、実際の状況を生活していく中で把握し、ケアプランに反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族の面会時や電話で、利用者の現状を理解して頂いている。その上で、本人・家族の希望を確認し、ホームで出来る支援について説明し、ケアプランに反映させている。	入居時は、アセスメントの情報を基に初回の介護計画を作成し、1週間程はケアマネージャーを中心にして様子を見ながら細かい情報を収集しています。変化等が無ければ6ヶ月後に、現状に即した介護計画を作成しています。介護計画の見直しについては、日々の実施状況の記録や、職員からの意見をまとめてケアマネージャーが素案を作成しています。本人や家族の面会時に説明して確認をいただいています。	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	日々の様子やケアの実践・結果は、ケアプランに沿って個別に記録している。気づきや工夫は、申し送り時に職員間で共有している。また、ケアプランの変更等しながらケアしている。		
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	利用者の半数は、生活保護受給者で家族等、頼れる人がいない状況なので、通院介助や日用品の買出しの付き添い等、必要に応じた支援を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	外出可能な利用者は職員が付き添い日用品他衣料品の買い物に行く		
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	本人や家族の希望を優先し、主治医を変更せず継続受診も可能としている。 週二回訪問看護も行っている。	契約時に本人・家族の希望のかかりつけ医を確認し、特別要望がなければ事業所の協力医に切り替えていただいています。内科の訪問診療は2週間に1回、歯科は全員の口腔ケアと必要な方の治療等での訪問があります。契約の訪問看護師が、週2回来て利用者の健康管理や、職員の相談に対応しています。夜間や緊急時には、協力医が受け付けています。	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	週二回訪問看護を行っており、日常的に相談を行っている		
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。	利用者の入院時、家族と共に主治医より、病状についての説明を受け、経過等の情報収集し、早期に退院できるように連携をとっている。また、退院後の通院等の付き添いの協力を行っている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に家族への理解、方針を相談している。他、主治医の判断で重症化を認められた場合は、本人、家族、施設、主治医にて話し合い、本人、家族の意向を確認する。	契約時に重度化や終末期における指針の説明と、延命治療の確認もしています。主治医の判断で重度化が認められた場合には、主治医、家族、管理者で話し合の場を設け、今後の家族の意向を確認しています。家族が看取り介護を希望する場合は看取り介護計画書を作成し、利用者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護を実施しています。看取りについての外部研修を職員が受講しています。	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	急変や事故発生時の対応については、マニュアルを作成し、対応を徹底させている。		
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	年二回避難訓練を実施。 推進会議にて地域の方々への連絡交換、災害時の1週間分程の備蓄を備えている。	防災訓練を夜間に火災発生の想定で、年2回避難・誘導訓練を実施しています。事業所の真向かいの住民の理解があり、有事の際に協力していただける関係性が構築されています。消防署で開催の消火訓練研修に職員が参加しています。BCPの対応では備蓄品として水（飲料水・生活用水）・米・缶詰類など1週間分と、懐中電灯・大和市支給のラジオ・衛生用品など準備しています。	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	「ひだまり論理」に基づき、一人ひとりに応じた言葉を選び、人前で傷つけるような声掛けにならない様に心掛けている。 他、排泄介助、入浴介助で同性介助にて望む場合も対応している。	新入研修では、事業所の理念・介護方針などを伝え、事業所の「ひだまり倫理」にも利用者の人格や、尊厳を侵害したり否定する言動や対応を行わないと定め、一人ひとりに応じた言葉掛けを行い、利用者本位の対応を心がけています。入浴・排泄支援において、同性介助を希望される場合は、同性職員が対応するなど、羞恥心にも配慮しています。	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	個人の希望に添うことが出来る事は、本人の希望を確認している。 他、訴えが難しい利用者については表情等で読み取り、理解する様努めている。			
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	利用者は食事以外は、基本的に一日を居室で過ごしてもホールで過ごしてもどちらを選択しても良い。また、散歩も利用者の希望が優先している。			
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	衣類の選択が出来る利用者は、自分の好みで着脱している。また、利用者の希望で衣類の購入に出かけることもある。自力で身だしなみが出来ない利用者に関しても整髪や髭剃りなどの支援も行っている。			
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	下拵への参加など料理の参加。 他、季節感のある料理の提供で楽しみのある食事を心掛けている。	食材は朝食・昼食分は、近隣の店に週1回買い物に行き、夕食は調理済みの物を購入しています。メニューは当日の担当者が食材を見ながら確認し食べられない物等、利用者の希望も聞きながら決めています。食事形態は夫々の方に対応した形態で提供しています。利用者で出来る方には食器洗いや、テーブル拭き・お盆拭きなどをお願いしています。クリスマスや正月にはケーキやお節料理を用意したり、季節毎の果物を提供して季節を感じていただいています。誕生日には手作りケーキ等で皆さんでお祝いしています。	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	各利用者に合った食事形態にし、適切な食分量、水分量を把握し、体調管理を行っている。		
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、介助にて行っている。他、月一回訪問歯科にて口腔ケアを実施。		
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	便意や尿意を訴えない利用者であっても、排泄のサインをキャッチしたり、時間誘導する事で排泄の意識づけを促し、排泄の自立につながるように支援している。	個人記録に排泄状況を記入して、個々の排泄リズムや、時間の把握に努め便意や、尿意の訴えない方でも本人のしぐさ等を把握し、声かけにて誘導しています。失敗を減らすためには、尿取りパットのサイズ等も検討し、適切なサイズで支援しています。夜間は必ずしも定時で誘導するのでは無く、排泄の量などにも注意して、睡眠を優先する方、トイレ誘導する方など、個々に合わせた支援を行っています。	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	毎日の排便の確認を行い、便秘がちな利用者には、水分摂取を増やしたり、散歩を促している。		
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	入浴の曜日と時間を決めて支援をしているが、本人の意向を確認して行っている。希望があれば曜日や時間変更も可能。入浴介助で同性介助にて望む場合も対応している。	入浴は、週2回を基本に入浴の曜日と時間を決めて入浴支援を行っていますが、利用者の希望を尊重して、曜日や時間を変更しながら対応しています。入浴前にはバイタルチェックを行い、本人の意向や体調を確認したうえで入浴を促しています。同性介助を希望される方については、同性の職員で対応しています。入浴時の全身の皮膚状態の確認や、入浴後の水分補給や保湿クリームの塗布など支援しています。	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	希望により居室で休息したり、職員が利用者の状況を判断し居室に誘導する等で、安心して気持ちよく過ごせ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	利用者の服薬ファイルを基に、服薬の管理と症状の変化の観察に努めている。また、二週間に一度の往診時、主治医に状態を報告し、服薬調整する事で穏やかな生活が送れるように支援している。		
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	入居前の生活歴や趣味等の情報を収集し、会話の話題にしたり、利用者の力を発揮できる場作りにし、ホームの生活に活かせるように支援している。		
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	晴れた日は、車イスの利用者であっても声をかけ散歩に誘導している。花見の時期はドライブしたり以前住んでいた所を通ったりしている。一人で歩ける利用者は、おやつや洋服の買い物にも付き添っている。	天気の良い日には、事業所の周辺を散歩したり、おやつや洋服の買い物にも付き添っています。駐車場に置いてあるプランターに季節の花を植えたり、水遣りしながら日光浴をする方もいます。ドライブで泉の森公園や、千本桜の花見などに出かけ、その際には、以前住んでいた場所を通るなどの支援をしています。家族の協力で一緒に外出して食事や、買い物をする方の支援も行っています。	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	お金を個人管理していると、物盗られ妄想につながるため、入居時に本人やご家族の了承の元、お金はホームで管理している。職員付き添いで買い物に行った時は、レジでの支払いを職員が見守りながら行っている。		

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
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	電話希望時、施設の電話をにて会話していただく。特に家族との会話を大切にされている利用者は携帯電話の持ち込みも可能。		
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	玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等は、外の光が入り、季節感や時間の推移が感じられるようになっている。また、玄関や二階の廊下に季節の花を飾り、利用者と一緒にお花の世話をしている。	玄関・リビングの窓・台所・浴室等は採光が良く、明るい空間になっています。夏場の玄関の窓には、すだれを掛けて日差しの調節を行っています。壁面には季節や行事の飾り付けを利用者と一緒をしています。玄関や二階の廊下に季節の花を飾ったり、民生委員の方が届けて頂く折り紙を飾っています。共用部分の掃除は、職員が行い出来る利用者は手伝っています。加湿器や空気清浄機を使用して温度や湿度にも配慮しています。	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	共用空間で、ひとりになることはできないが、ひとりになりたいときは自由に居室に戻ることができる。また、共用のフロアの壁には利用者参加で、その時々季節に合わせた飾り付けを行い明るい雰囲気になっている。		
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	入居時、御自宅から使い慣れた物を持ち込み、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。衣替えや掃除は職員と行っている。	居室には、エアコン・ベッド・防災カーテン等を設備しています。入居時には、使い慣れたテレビ、タンス、鏡台等を持ち込んでいただき、本人が居心地よく過ごせる居室となるよう支援しています。掃除は出来る方は職員と一緒に、リネン交換は週1回行っています。衣類の確認や季節の衣替えなどは、居室担当の職員が手伝っています。	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	残存機能の低下につながらないように、出来ることはやっていただくように声かけし、見守るように支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームひだまり

作成日 令和6年12月17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	33	看取り介護へのケアや 考えかたについて知っ ておく必要がある	終末期への考え、ケア の周知	代表が社外研修を受講 し、知識、資料を基に 社内研修の実施をする	3 か月
2	13	社外研修の回数不足 情報の入手困難	外部研修にて情報収 集、周知にてサービス の向上	外部の研修情報を掲示 し、職員に積極的に参 加できるように体制を 整理する	始終

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。