

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	1470901347	事業の開始年月日	平成17年 9月 1日
		指定年月日	平成 月 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 きらら日吉		
所在地	( 〒223-0051 ) 横浜市港北区箕輪町3-13-23		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 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11月12日	評価結果 市町村受理日	令和7年6月30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)】

今年度もハロウィンを中心に地域のお子様方とお菓子渡しの準備作成をご利用様と励み当日はたくさんのお子様方と交流ができてご利用者様への活気に繋がったと思います。他にもオープンガーデンは引き続き参加させて頂き、好評でした。来年も参加申請をしておりますので、いかに他の定期的なイベントも含めご利用者様の支援と地域共生と結びつけていくか、過度なスタッフの負担とならぬようバランスを取りながら、楽しみを見出しています。

### 【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10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】**  
当事業所は東急東横線日吉駅から徒歩約13分の綱島街道から少し入った住宅地にある。洋館風の桃色の壁が印象的なバリアフリー構造、2×4工法の木造2階建て2ユニットのグループホームである。玄関先にはベンチやテーブル、多数のプランターを設置しており、利用者は、園芸や外気浴を楽しんでいる。

**【理念に基づく利用者主体の支援】**  
その人らしさを大切にし、笑顔・安らぎ・喜びを提供することを企業理念としている。利用者が自己選択の機会を多く持ち、それぞれの役割の中で、元気で活動的な生活を、笑顔で送れることを大切に支援している。また可能性の芽を摘まないように、出来ない事があっても、きっかけを作って、楽しんでもらえる支援を目指している。

**【職員を育てる充実した取組み】**  
キャリアアップ制度があり、年2回の管理者と職員の個別面談時に目標を設定し、達成度についての振り返りを行っている。毎月、研修担当の職員が法人で研修を受け、その内容を事業所の全体会議で職員に伝達している。介護福祉士やケアマネジャーの資格取得希望者には、法人独自の模擬試験や受験料を負担する制度がある。人事考課制度があり、年3回の面談で職員の努力や実績が評価され、給与や賞与に反映される仕組みになっている。

### 【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日吉
ユニット名	1F

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、安心して暮らさせている。 (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日吉
ユニット名	2F

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、安心して暮らさせている。 (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	企業理念・運営理念共に、「地域社会の一員」であることを自覚し、サービスに於いても入居者の「その人らしさ」を第1に考えた支援を心掛けている。理念も目の届く場所に掲示しており、共有を目指している。年間を通して、町内会や近隣保育園との行事に積極的に参加している。	法人理念（私たちはその人らしさを何よりも優先し、心を込めたサービスを提供します）を事業所の理念として掲げ、運営理念として「その人らしさ」「自覚と誇り」「地域社会の一員」を掲げている。理念や運営方針を玄関や事務所に掲示し、職員や来所者が確認出来るようにしている。利用者が自己選択の機会を多く持ち、それぞれの役割の中で、その人らしく元気で活動的な生活を、笑顔で送れることを大切に支援している。	
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	日常の中で距離を保って挨拶をしたり、事業所の前を保育園の園児、学生が通ると手を振りあつたりとつながりが途絶えないようにしている。又、近隣のお米屋さんとも日常的に利用者と一緒に利用している。	箕輪町内会に加入し、防災やお祭りなどの行事案内が直接事業所に届いている。運営推進会議には町内会の役員が出席し、双方の情報交換をしている。港北区主催の「オープンガーデン」に毎年参加している。外気浴を兼ねて玄関先に出た際には、近隣の方と会話するなどの交流をしている。子供会のハロウィン行事では、スタンプラリーの拠点のひとつになっており、利用者は子供たちに菓子を配るなどの交流が行われている。	
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	感染症対策を行いながら、散歩などの日課を行うことで高齢者も室内に籠らず、対策をとりながら外に出ることの大切さをアピールしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	自治会や地域包括支援センター、ご家族様が参加され意見交換を実施している。	運営推進会議は2か月に1回、対面で10時半から11時半に開催している。会議のメンバーは、町内会役員、民生委員、日吉本町地域包括支援センター職員、家族、事業所職員となっている。家族には毎月の「おたより」の中で運営会議への参加を呼びかけ、1~2組の出席がある。会議では利用者の年齢、介護度、ヒヤリハット、加算や委員会活動、行事写真などの活動報告を行い、参加者からの疑問や質問に答えている。港北区に報告書を郵送している。	

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
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	運営推進会議の実施報告書・活動状況報告書をその都度、区役所の高齢支援課に郵送して共有している。また、ホーム内に於いても、いつでも閲覧が出来る状況にある。	港北区高齢・障害支援課に運営推進会議の報告書を郵送している。その他、相談事は電話でやり取りをしている。介護保険要介護認定更新の手続きを管理者とケアマネジャーが代行し、申請書を横浜市介護保険課に郵送している。また認定調査員と家族との調整を行っている。毎年4～5月に開催される港北区主催のオープンガーデンに参加している。その際スタンブラリーの拠点として玄関前に花のプランターを並べて展示し、巡回で訪れる一般客と利用者が交流している。	
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	禁止マニュアルを会社として整備しており、職員全員で情報共有している。ケアの中では、職員間で常に身体拘束にならないケアの実践に努め、身体拘束は一切行っていない。年2回、身体拘束についての研修を実施している。また、身体拘束廃止委員会を発足し、2ヶ月に1回開催して記録し、運営推進会議で共有をして、意見を求めそれを会議で職員全員と情報共有する。□	法人共通の「身体拘束のための指針」及び「身体拘束に関するマニュアル」が整備され、運営規程、契約書、重要事項説明書にも身体拘束を行わない旨を明記している。2か月に1回身体拘束廃止委員会を全体会議の中で開催している。委員会では身体拘束や不適切ケアの有無、歩行不安定で転倒リスクのある方に人感センサーを使用することの妥当性等を毎回確認し、議事録を作成している。研修リーダーが身体拘束に関する研修を受けて、その内容を全体会議で伝達研修している。	
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	虐待防止に関する研修やマニュアルを会社として整備しており、職員全員で情報共有している。又、日々のケアの中では、具体的に言葉や介助について、気がついた時にその場で注意をし、会議等でも例題を挙げて、分かり易く説明をしている。年2回、虐待についての研修を実施している。	法人共通のマニュアル集に「虐待防止の方針」があり指針としている。身体拘束廃止委員会と虐待防止委員会は同時に開催しているが、内容と時間を分けて議事録も別に作成している。「虐待の芽チェックリスト」等の資料を配布して、年2回全体会議の中で伝達研修をしている。管理者は言葉遣いや不適切な介助について、気がついた時にその場で注意している。月1回の全体会議やユニット会議で、不適切ケアや虐待に当たる行為は無いか確認している。	
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	社内で、権利擁護や成年後見制度について研修会を実施している。今後活用を希望される方については、必要に応じて、ご提案や情報提供も行っている。		

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
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	契約締結の際には、契約内容の一語一句全てを読みあわせしている。その都度質問等に関しては、ご理解と納得のいくまで説明をしてから契約書に署名押印をお願いしている。		
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	ご意見箱の設置をはじめとし、利用者やご家族からのご意見はその都度職員間で共有している。また、運営推進会議においても、要望や提案などを報告・相談をして、改善に向けて努力している。運営推進会議議事録も閲覧可能であり、行政や包括とも情報を共有している。	管理者やケアマネジャーは、ケアプラン更新時の家族の来所や電話の際に、利用者の近況を伝え、家族の要望を積極的に聞いている。「おたより」の文書に行事や生活の写真を2～3枚添付して、利用者の様子と健康状態を郵送している。家族は、電話で、内容についての要望や連絡をしている。運営推進会議の中でも、家族の要望や提案などを聞き、改善に向けて努力している。9月に家族との食事会を企画・開催し、5～6組の家族が参加して利用者との食事や会話を楽しんだ。	
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	代表者・マネージャーとの面談や研修などで接する機会もあり、代表者等から「最近の様子や疑問に思っていること等を話す機会が与えられている。」また、ホーム内でも何時でも職員からの意見や提案を発することが出来る機会を作り、その内容については、本部へ「職員からの意見」として報告している。	月1回の全体会議や各階毎に月1回行うユニット会議で、利用者のケアの改善や困りごとについての相談や意見の発表を行っている。賞与・昇給時に行う年3回の面接の際に、管理者は、シフトや日々の人員配置について職員の意見を聞いている。管理者は、日々の業務の中でも職員と話し合い、特に新入職員とは入職から1ヶ月毎に面談を行っている。社長に直接ファックスで意見を届ける「ダイレクトポスト」の仕組みがある。	
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	日々の勤務状況等あらゆる場面での本人の努力や実績を人事考課制度の導入により評価され、その結果を本人に説明している。また、給与水準、労働時間等の内部規程が何時でも閲覧できる状況に於かれており、不安や疑問に思ったことなどについては、職員が直接会社に確認が出来る体制となっている。	管理者は、残業を含めた職員の勤怠状況を把握している。人事考課制度があり、年3回の面談で職員の努力や実績が評価され、給与や賞与に反映される。基本月2回の休みの希望は極力勤務シフトに反映させると共に、有給休暇は本部アラートで管理し、希望時期に取得できるよう配慮している。年2回の健康診断と年1回のストレスチェックを実施して、結果を本部で管理し、異常があれば産業医に繋げる体制が整っている。	

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
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	本部の研修が役職・勤務年数等に合わせた研修体制にある。研修も勤務として参加でき、交通費の支給もある。研修を受ける機会が少なくなった職員にも、外部研修を積極的に受講出来る様になっている。資格試験に関しても、模擬試験などの本部内での受験者へのフォロー・サポート体制が整っている。	キャリアアップ制度があり、年2回の個別面談時に管理者と職員と一緒に目標を設定し、達成度の振り返りを行っている。法人本部で月1回の研修が計画され、研修リーダーが担当者として受講し、受講した内容を事業所内で伝達研修している。介護福祉士やケアマネジャーの資格取得希望者のために、法人主催の模擬試験があり、資格試験の受験料を法人が負担している。年1回の親睦企画や表彰制度が多数あり、職員のモチベーションアップに繋げている。	
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	連絡会には参加できていない。集団指導などの義務づけられたもののみの参加となっている。		
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	慣れない生活で不安な事も多い中、事前のご家族等からの情報をもとに、職員や他利用者との関わりを持ち積極的に関わることで、その人を早い段階で理解し、信頼関係が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	入居前の段階で、ご家族の思い等を十分傾聴して、不安の解消に努めている。いつでもご家族が話しやすい環境になるように、職員からコミュニケーションを取るように努めている。		
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	入居前の面談時に、ご家族とご本人様の求めているサービスを確認し、グループホームとしての役割を十分な説明をする。その上で、ご利用者とご家族が納得され、安心して生活が出来るような支援と環境が提供出来る様に努力をする。会社としても判定会議も最低2名以上参加しケアについて共有している。		
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	利用者様各々に役割を担って頂くことで共に支え合いながら暮らしている生活の実現が出来ている。		
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	現在は感染症対策を十分に行いながら面会や外出、外泊をしていただいている。		
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	ご本人から馴染みの方への手紙の郵送や古い友人に連絡を取る中継役をしたり、ホームへ来ていただく事にも積極的に受け入れている。また、近隣の馴染みのある場所への散歩なども取り組んでいる。	友人や知人などの訪問があった際には家族に確認の上、取り次ぎ、リビングや居室で歓談している。法人の方針として、利用者が行きたい場所や見たいものを把握し、近隣の馴染みのある場所へ出かける企画を実施している。家族と一緒に掛けてお墓参りや食事をする方もおり、年末年始には自宅に行き、外泊する方もいる。過去の生活習慣から週刊誌を定期購読している方や、入居前から継続している趣味の大正琴を演奏する方もいる。	

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
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	互いに出来ないことは助け合いながら、相互に関係性を築けている。孤立を防ぐ為に毎日全員で行う体操を実施し集団で活動できる場を構築している。利用者間での交流も職員が仲介役となり、円滑に行えている。		
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	退去されたご家族様から、時々病状報告や知人の入居についての相談も受け、対応して感謝された。また、退去されたご家族様より、「行事に協力したい。」とのお話も頂いている。さらさらでは、何時でも相談に応じる準備がある事を伝え、感謝されている。		
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。	マンツーマンになった時などの利用者の本音を聞き出すようにしている。日常生活の会話の中でも表情や仕草から想いや意向の確認を行い、ご家族にも意向の確認を行っている。	利用者の思いや意向の把握のために、入居時に本人の自宅や病院で面談しアセスメントをしている。入居後は、入浴時や就寝前等の1対1になれる機会に意向や要望を聞き取って、アセスメントシートに記録している。利用者から聞き取った内容はケアプラン会議で共有している。自ら意思の発信が難しい方については、入居前の職業や生活範囲から推測し、日常生活上の行動アセスメントと家族の希望・要望を加味してケアプランに反映している。	
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	日常生活の中でマンツーマンになった時に、利用者の昔話しや家族の事など語るきっかけにもなり、その中で、出た事を記録している。その中で職員にも情報共有に努めている。		

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
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	アセスメントの段階で利用者の「出来る事、出来ない事」の把握を行い出来ない所はスタッフも行いながら安心して暮らせる生活の支援を行っている。		
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	現状の課題やより良い支援方法を意見交換し、日常のご本人からの言葉や会話の中から課題や目標（意向を組み取り）ご家族からは手紙で意向を聞いた上で家族、本人の意向、課題を総合的に反映しアセスメントを作成している。その後ケアプランを作成している。	利用開始時の初回ケアプランは、入居時のアセスメントと家族から得た情報をもとに作成している。モニタリング後ケアプランを見直し、その後は状況により短期6か月、長期1年で見直している。医学的な情報は、協力医や訪問看護師、訪問マッサージ師等からの意見・アドバイスを反映させている。家族にもケアプランを书面提示して意見を聞いている。タブレットを用いて、日々のタブレットでのサービス記録を入力しており、利用者個々の介護計画との整合性を取ることが	
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	ご本人にとっての生活のしづらさや出来る事、やりたいこと等を話し合い、ご本人にとって現状以上に生活しやすい様に、介護計画の作成が出来ている。		
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	感染症対策での自粛中の面会について、ご家族様の希望やご本人の状況から、面会方法等で柔軟な対応をした。		
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	町内会や保育園とのつながりは維持されており、季節行事などが復活し少しずつ参加している。		

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
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	かかりつけ医師の選択は、希望を優先している。提携医については、臨機応変に対応可能な医師で、職員も安心している。また、必要時には、ご家族に直接説明をいただいている。現在では、往診日が月2回となっており、その日の受診者以外でも、体調不良の方にも柔軟な対応をされている。	利用者全員が協力医療機関を主治医として、月2回の訪問診療を受診している。また協力医療機関は、体調によって24時間体制で柔軟な対応をしている。往診には薬剤師が同行し、利用者個々の薬の増減等の調整や配薬セットを行っている。訪問看護師が週1回来所し、利用者全員の健康管理を行い、訪問看護記録に記録している。新規の利用者には、入居時に無料歯科検診を行い、治療の必要な方には個別契約の上、訪問歯科医が週1回来所して治療している。	
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	毎週1回、訪問看護師が訪問して入居者の健康管理をしている。その日に、指示を受けたものについては早急に医師に連絡を取り診察を受けている。		
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。	入院時は、病院の新型コロナウイルス感染症対策のため、お見舞いは行っていないが、担当者と随時連携をとりながら情報交換を行い、早期退院に向けて関係づくりに努めている。		
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	対応・終末期にかかる説明に関する同意書と看取りに関する事前確認書に署名捺印されたものを保管している。	「指針」と「マニュアル」が整備され、本人及び家族に説明した上で、指針に関する「同意書」を取り交わしている。医師が重度化と診断した時点で、管理者が立会いの上で家族に利用者の状態を説明し、同意書を交わして終末期の支援に入っている。昨年は3名を看取っている。看取り期に入った段階で、その方に合った看取りケアプランを検討し、看護師の助言に従って、利用者や家族の意向を重視した看取り介護を実践している。	
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	会社の、マニュアルが整備されている。AEDも設置されており、使用方法については、年2回の消防訓練の際に消防署から指導を受けている。		

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
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	BCPのフォーマットにて整備している。	年3回、防災訓練を実施している。5月に浸水を想定した避難訓練、9月に昼間火災を想定した総合訓練（水消火器を使用した初期消火訓練と避難訓練）、1月に夜間火災を想定した初期消火訓練と避難訓練を行っている。事業所の防災訓練では、町内会や地域の方に向けた周知を行っていないため、近隣住民の参加はない。災害用備蓄品は「防災備品管理表」を作成し管理しているが、リスト化された備蓄食料の消費期限が把握されていない。	近隣住民や町内会との防災上の連携を密にして、災害発生時の互いの協力関係を具体的な形で構築するよう努力される事を期待します。また来るべき災害に備えて備蓄品の管理をきめ細かく行われるよう期待します。
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	羞恥心に配慮し肌を晒さなければならぬ際は細心の注意を払い声掛けを行い、必要に応じて一部介助している。	法人の研修会で研修担当者が、人格の尊重とプライバシー保護について受講している。その内容を全体会議で取り上げて、職員の自己点検の場としている。管理者は利用者への声かけや、トイレや浴室での対応について「外部から見た視点」を持つよう指導している。毎月、管理者が「セルフチェックシート」による点検を行い、虐待、接遇、排泄、入浴、服薬、個人情報保護等の内容について自己点検している。個人情報を含む書類は全て、事務所で施錠管理している。	
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	一日の中で自己決定できる場（食事、水分、散歩コース等）ではクローズクエスチョンを用いて本人が選択しやすいよう配慮している。		
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、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	これまでの生活習慣を大切にすることはもちろんの事、ホーム内活動の強制は行っていない。		

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
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	ご本人の好みに添う支援をして、おしゃれを楽しめるよう配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備については、出来るだけ一緒に行くように声掛けを行っている。後片付けについては、殆ど毎食後に利用者が行っている。	月のうち半分は3食とも配食業者の調理済み冷凍食材を湯煎して提供し、残りの半月は職員が生協から食材を仕入れて、利用者の希望を取り入れた食事を手作りしている。利用者は簡単な調理や盛り付け・配膳・下膳やテーブル拭きなど、それぞれが出来ることを手伝っている。誕生会や敬老会、クリスマスでは、ケーキやプライドチキンを購入している。季節毎の食事では、その時々のおきに合った料理や利用者の希望に沿った食事を提供している。	
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	栄養バランスを考え、毎食毎にメニューを記録して偏らないように留意している。		
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	口腔ケアを自立で行われる方に対しても実施確認を毎食後行い、又、お手伝いの必要な方に対しては、職員が同行している。義歯使用者は、1日1回消毒剤を使用し、消毒が出来ている。		
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	個々の行動の特徴を共有し、トイレ内排泄の誘発を心がけている。	トイレは各フロアに3ヶ所あり、その内1ヶ所は車いす対応で広がっている。利用者は自立排泄の方が多。リハビリパンツにパッドを使用している方が大半だが、夜間おむつを使用している方が2名、布パンツを使用している方が3～4名いる。個別記録等から排泄リズムを把握しているが、ほぼすべての利用者が自発的にトイレに行き排泄している。夜間は睡眠を優先しているが、個々の状況に応じて就寝前やタイミングを見計らって声掛けし、トイレに誘導している。	

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
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	排便に良い食事（水溶性食物繊維の多いもの）を提供、毎日の適度な運動、適度な水分の提供に努めており、それでも出ない方には主治医との相談により薬が処方されている。		
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	本人の満足感が得られるよう入浴時間等も特に設定はしていない。ただし、時間帯については夜間は各フロア職員が1名となる為、日中の入浴とさせて頂いている。	浴室は各フロアに広めのユニットバスが設置されている。日曜日も含めて入浴日は決めず、原則週2回を目安に1日2～3名が入浴している。浴槽のお湯は一日1回交換し追い焚きしている。入浴を好まない方への対応は、声かけを工夫して気持ちを落ち着かせて誘導するが、どうしても難しい場合は時間や日にちを変えて対応している。ヒートショック対策として、風呂場及び脱衣所にエアコンを設置して温度差が生じないようにしている。	
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	夜間の巡視は1時間毎に1回行い、居室の扉の開閉音、職員の足音、室温、照明等に配慮している。又、その際には目を覚まさないように懐中電灯等を使用し、安眠できる環境を整えている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	用法・用量については、理解している。副作用や注意点については、医師や薬剤師に確認し共有するとともに観察を行い、常に報告・相談が出来る体制となっている。		
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	本人の今までの生活や現在のADLを考慮した日常での生活支援や家事活動が出来るよう支援し、きららでの生活でのメリハリがつくよう努めている。		

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
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	散歩までは出来ない方については、庭に出て日光浴をしながら職員や他の利用者と話をする機会を設けている。	毎日午前中にラジオ体操に続いて室内歩行の時間を設けて、気分転換と脚力の維持を図っている。利用者が必要な洋服や小物を購入したいという希望があれば、職員と一緒に近隣の商店まで出掛けている。天気の良い日には車椅子の方も含めて玄関前で外気浴を楽しんでいる。家族と一緒にドライブを兼ねて外出し、買い物や食事に行く方もいる。正月三が日の初詣には、徒歩5分程の諏訪神社まで車いすの方も一緒に歩いて参拝に出掛けている。	
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	金銭管理ができる環境は整っていない。念書をもらい一部のご利用者が財布管理をするに留まっている。		
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	希望がある方には手紙でのやりとりが出来るよう職員が中継となり支援している。また電話などがかかってきた場合など本人に繋がられるよう努めている。		
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	季節の行事（お正月・お月見・敬老会・クリスマス等）に利用者と一緒に和紙で手作りのテーブルセンターや壁掛け等を作って、季節感に彩りを添えて楽しんでいる。	リビングは広い窓から自然光が入り明るく、利用者は一日の大半をリビングで過ごしている。空調はエアコンと換気扇で行っている。また台所やリビングの窓を定期的に開けて換気を行っている。冬季は加湿器を置き、フロアや廊下に濡れタオルを掛けて湿度管理をしている。利用者の特性に合わせて、テーブルの配置を工夫している。階段や廊下の壁面には、利用者と職員が協同で作った壁飾りや絵画を掲示し、スッキリとした清潔感のある共用空間になっている。	
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	リビングの中でもソファやテーブルの椅子は常に解放してあり、ソファの位置やテーブルの位置を工夫し利用者同士の交流の場としてや、一人で座れる場所などを作っている。		

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
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	入居時にご家族へ今まで使用していた愛着のある馴染みの家具など身の回りの物を持ってきていただき居心地の良い環境の提供に努めている。自作の絵画などを飾っている方もいる。	居室は6.6畳の広さがあり、エアコン、照明器具、クローゼット、洗面台と鏡が備え付けられている。利用者は使い慣れた家具や馴染みの物品を持ち込み、自分好みの部屋になっている。居室の換気は清掃を行う際に窓を開け、加湿器や濡れタオルを使用して湿度調整をしている。居室の床は、クッション性のある滑りにくい素材を使用している。日常の清掃は利用者がハンドワイパーで行い、居室担当や清掃担当の職員も出来る範囲で清掃している。	
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	建物はバリアフリー構造となっており、手すりの付属など利用者一人で建物内を自由に安全に移動することが出来る作りになっている。またキッチンが対面式になっており利用者が活動しやすい構造になっている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームきらら日吉

作成日 令和7年8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組み内容	目標達成に要する期間
1	4	コロナ後、運営推進会議での知見者やご家族様の参加人数が減少した参加者も同じになってしまっている。近隣施設、町会その他の参加者を増やしていきたい。	参加者や認知症知見者を増やし地域資源の開拓を目指す。	近隣行事への参加と改めて挨拶、営業促進。	通年
2	14	近隣同業者との共有、交流が出来ていない。	来年20周年を迎えるにあたって、連絡会や挨拶、行事参加など積極的に目指していく。	連絡会の参加 近隣施設行事の参加	通年
3	35	前年同じく災害対策においてBCPは整備していても実際のスタッフ間の周知度や緊急時に日吉に来れるスタッフが少ない。	災害時対応を各自が身に着ける。	新入職社員などにも整備状況や緊急時の協力を得られるように会議で要請していく。	半年
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。