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	1490600440	事業の開始年月日	平成30年4月1日
		指定年月日	平成30年4月1日
法人名	株式会社　葉山		
事業所名	グループホーム　ひばり苑　花見台		
所在地	（　〒240-0017　） 横浜市保土ヶ谷区花見台4-3		
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8年2月26日	評価結果 市町村受理日	令和8年7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）】

入居者様に寄り添い、楽しく生活できる環境作りに力を入れています。
また、現在持っている残存機能を活かし、出来る事はご自身でやって頂き、出来ない事は一緒にやって行けるようにしています。
【今】を大切にして頂き、スタッフと一緒に笑って暮らして頂きたいと思っています。

【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8年3月26日	評価機関 評価決定日	令和8年5月30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、相鉄線「星川」駅、JR横須賀線「保土ヶ谷」駅からバス便を利用し、最寄りの「花見台」バス停から徒歩1分の場所に位置している。鉄筋コンクリート造3階建て、3ユニットのグループホームである。事業所裏手の県立保土ヶ谷公園は、敷地内に野球場やテニスコートがある木々に囲まれた広い公園で、園内には四季折々の花々が咲き、地域住民の憩いの場となっている。

【新しい理念の作成】
事業所は、かねてから誰もが分かり易い事業所理念を模索しており、今年度、事業所の体制が落ち着いてきた機会に、事業所理念を作成した。「あなに会えて良かったと言って頂けるホームにする」との事業所理念は、法人理念を基に各ユニットから案を出し、リーダー会議で話し合い決定した。また、「利用者の意思の尊重」「サービス向上」「自己研鑽」を行動指針としている。非常勤職員の比率も多い職場環境の下、新たに作成した事業所理念の浸透を図っている。

【課題の改善に積極的に取り組む運営姿勢】
昨年の外部評価受審後、4つの目標達成計画を立案して、迅速かつ積極的に取り組んでいる。また、外部評価受審によって気付きを得て、業務改善や事業所の環境整備等に着手している。今年度は自治会にも加入し、役員に挨拶に出向き、自治会長ならびに民生委員の運営推進会議への参加が実現している。毎月1回ユニット会議を実施するようになり、会議では活発な意見交換を行って、風通しの良い職場環境やチームケアに繋げている。

【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 ～ 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　ひばり苑　花見台
ユニット名	あすなろ

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る。 （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

事業所名	グループホーム　ひばり苑　花見台
ユニット名	ひいらぎ

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る。 （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

事業所名	グループホーム　ひばり苑　花見台
ユニット名	はなみずき

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る。 （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	実践出来ている。 入居者様の意志を尊重し、寄り添った介護を実践している。	かねてからの懸案だった事業所理念を、誰でも分かり易い理念にしていこうという管理者と職員の思いから、今年度初めに各ユニットで案を出し合い、リーダー会議で話し合って、事業所理念「あなたに出会えて良かったと、言って頂けるホームにする」を作成をした。また「利用者の意思の尊重」「サービスの向上」「自己研鑽」を行動指針に定めている。一昨年の秋、前管理者の急な退職でリーダーから管理者になった現管理者が多くの課題を抱えながら、職員と一丸となり、理念を確認しながら、業務に取り組んでいる。その成果は、法人代表、利用者家族にも認知されている。	
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	やや出来ている。 近場のローソンとの連携や自治会への参加により少しは交流できている。	今年度初めに事業所の課題になっていた地域との連携の足掛かりとして「栗の原自治会」に加入し、自治会長、民生委員に挨拶に行き、関係作りを始めている。また地域ケアプラザや、近隣の交番にも時折出向いて、情報交換をしている。交番の巡査は、以前から事業所を気にかけてくれており、職員と挨拶を交わしたり、立ち寄ってくれたりしている。今年度は秋に、利用者の孫さんが通っている保土ヶ谷小学校の6年生の児童10名程の訪問があり、各ユニットの利用者とゲーム等をして交流を楽しんだ。12月には小学校のバザーに招待され、利用者3名が訪れている。近隣の2件のコンビニエンスストアとは、利用者と職員とで日用品の調達やおやつを買いに出かけた時に交流をしている。	
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	あまり出来ていない。 運営推進会議等で、支援の方法などの話はするが、特に出来ていない。		

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	出来ている。 出席されるご家族様に報告したり、お手紙等でお知らせし意見を伺っている。	運営推進会議は2か月ごとに自治会長、民生委員、家族代表、ケアマネージャー、当日参加できる職員、管理者が参加して開催している。家族には参加案内を送付している。新年度からは、事業所の運営にも関心を持ってもらうために、議事録の送付も考慮してる。地域ケアプラザから、地域情報や行事等のお知らせがあり、次年度からは利用者と一緒に参加をする意向がある。	
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	あまり出来ていない。 運営推進会議等を通じ、民生委員の方や区役所の方に伝えている。	保土ヶ谷区高齢・障害支援課には、電話で制度や加算などの相談をして助言や指導を受けている。介護保険要介護認定の申請や運営推進会議の議事録等を郵送して、事業所の実情や取り組みを報告している。年に1回、保土ヶ谷区生活支援課のケースワーカーが、生活保護を受給している利用者のもとを訪問し、面談の上、状況確認等をしている。地域ケアプラザとは、空き情報を提供したり、行事等の誘いを受けたりしている。	
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	出来ている。 3カ月に一度の研修や毎月のフロア会議にも議題としてあげている。身体拘束等をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束等適正化検討委員会」は、3か月ごとに管理者、ケアマネジャー、各ユニットリーダーが参加をして開催している。当日出勤の職員が参加できる場合は出席している。身体拘束に関する研修は、オンラインならびに対面で実施している。職員は受講後に報告書を提出している。不適切ケアのチェックリストをセルフチェックして県に提出している。またユニット会議では、事例等を基に意見交換をしている。向精神薬を使わないケアを目指しているが、家族やかかりつけ医と相談して必要に応じて使う場合もある。	

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
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注意を払い、防止に努めている	出来ている。 3ヶ月に一度の研修や毎月のフロア会議にも議題としてあげている。例をあげ、防止に取り組んでいる。	「虐待防止委員会」は、「身体拘束等適正化検討委員会」と同時開催している。年2回、虐待防止研修として、オンライン研修ならび事例研修を実施している。職員は、事例研修受講後に研修報告書を提出している。不適切ケアの自己点検シートを用いてセルフチェックをしてユニット会議等で意見交換をしている。今年度から年に1回、職員のストレスチェックを実施している。また行政機関等の「ハラスメントの相談窓口」の案内を職員休憩室に掲示して周知を図っている。管理者は着任後、職員がストレスを溜めないような風通しの良い職場を目指し、環境整備を進めている。	
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	やや理解している。 WEB研修にて各自学び、必要性などを話合って支援につなげている。		
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	出来ている。 契約の際には説明をし、理解して頂くようにしている。		
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	やや出来ている。 外部評価のアンケートを外部の方へ送付して頂いている。	3月までは、事前予約制、13時～15時の間に利用者1名に付き面会者2名までとし、30分の時間制限を設けて実施している。4月以降は、面会に関して家族アンケートを実施し、事業所の実情等を踏まえて見直すことにしている。家族への連絡は電話やメールで行っている。面会時には出来るだけ家族から意見を聞くようにしているが、個別の意見や要望等はあまり出ていない。3階ユニットでは、日直制度を取り入れ、利用者が意見を言う機会を設けている。今後は各階でも取り入れることも考慮している。	

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	やや出来ている。 提案や意見を聞く窓口は広く開けている。	今年度からユニット会議を月1回実施して、職員間で意見交換をしている。会議を通じて、意見や提案を通運営に反映させることができるようになった。また各職員の視野が広がった。夜勤の職員から「事故防止やリスク軽減のために見守りの人感センサーを全居室に導入したらどうか」という意見があり、実現をしている。この一件から、生産性向上に取り組み、生産性向上委員会を設置して加算に繋げるまでに至った。	
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	出来ている。 職場環境向上に置いては、職員を交えて話し合いはしている。	職員の努力やICTの導入等で加算項目が増え、それをベースアップにつなげて時給アップが実現している。キャリアパス制度は、今後法人代表と管理者が協議して導入をすることにしている。法人のバックアップを得て、職員の評価に伴う資格取得の奨励や、昇給等に反映させる就業環境の整備を進めている。2階、3階に職員休憩室が完備されており、休憩時には気分転換が図れている。希望休暇や有給休暇の取得もできている。80歳を過ぎても、個々の希望や体調等に応じ、継続して勤務できるような体制がある。	
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	あまり出来ていない。 資格支援の制度はあるが、働きながらのトレーニングは行っていない。	年間研修計画に沿い、オンラインの法定研修を実施している。職員は、研修受講後に、振り返りのテストを実施して報告書を提出している。オンライン研修は正職員をはじめ、夜勤専従、非常勤職員も、自らの勤務時間内に受講している。身体拘束廃止や、虐待防止研修は対面の研修も追加で実施している。ターミナル研修は、管理者と非常勤の看護師が担当している。資格取得に伴う研修は、法人が受講費用を全額負担している。職員の行動指針のひとつに「自己研鑽」を掲げて取り組んでいる。	

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	出来ていない。 今年から交流出来るように取り組む。		
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	やや出来ている。 傾聴に気を配り、安心できるような関係性を気づける事を話し合い、心掛けている。		
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	出来ている。 御家族の不安等は良く伺っている。		
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	やや出来ている。 家族やご本人様によく伺い、実践できる		

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
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	出来ている。 入居者様を敬い、傾聴し良い関係が築けている。		
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	出来ている。 家族の不安になっている事やこちらが家族に依頼することなど、お互いに良い関係が築けていると思う。		
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	あまり出来ていない。 古い友人が訪ねて来られる事は年に1度あるか無いかであり、それも限られた人に限る。	感染症予防対策で、面会の人数や時間などを制限しており、家族や親族以外の訪問はほとんどない。日常的に会う近隣のコンビニエンスストアの店員や、訪問理美容、訪問医療関係者等とは顔馴染みになっている。生活習慣から毎日化粧をして身支度をする方や、新聞を購読している方もいる。訪問当日も、調理を手伝ったり、配膳やテーブル拭き等で、職員の手助けをしている利用者がいた。各ユニットでは、塗り絵や職員が手作りした数理合わせや、漢字合わせのボードゲームに興じる利用者が見られた。夏祭りに、利用者みんなで浴衣を着た際、他の利用者の着付けをしたり、似合う浴衣を選んだりする方がいた。またおやつレクでお彼岸には各ユニットでおはぎ作りをして楽しんでいる。	
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	出来ている。 利用者さま同士の関係性は大まか把握出来ている。机の配置等考慮している。		

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
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	やや出来ている。 ホームからは時折お便りを出している。		
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。	あまり出来ていない。 傾聴には努めているが、希望や意向が毎日変わってしまうので都度叶えるのは困難な事がある。	入居時に利用者、家族から思いや意向を確認しているが、入居して少し時間が経つとほとんどの方の思いや意向が変わってきている。ほとんどの方が自分の意思を伝える事ができるが、言葉が出難い方もいる。そのような方も入浴時など職員と1対1になった時には本音や愚痴が出る事もある。把握した思いや意向は、タブレットの個人のケース記録に入力して職員間で共有し、モニタリングに活かしたり、介護計画に反映させることもある。1日2回のお茶の時間のうち、午後の時間にお茶菓子を提供していたが、利用者から「午前の時間にも何かお茶菓子が欲しい」という声があがり、1日分のおやつを2回に分けて提供することとした。	
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	やや出来ている。 昔の記憶は一貫性があるので、傾聴に努めそれをサービスに活かしている。		
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	やや出来ている。 その日の体調にもよるが、概ね把握している。		

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	やや出来ている。 課題やケアのあり方は、フロアカンファレンスの議題にあげているので現状に即した計画書を作成出来ている。	1階は居室担当制を取り、アセスメントやモニタリングを行っている。新年度から他のユニットでも実施する予定にしている。介護計画は、SNSで、職員の意見を募り、リーダーが意見をまとめ，管理者、計画作成担当者、主治医、看護師の意見等も反映させ作成している。家族の「リハビリをして欲しい」との要望には、介護計画に残存能力を活かせる家事等を取り入れて、家族には、生活の中でリハビリを行っていることを説明している。タブレットには、介護計画のサービス内容が記載され日々の記録と連動している。	
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	出来ている。 日々の様子や気づきは、アプリの記録に記載して、職員共有出来ている。		
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、その時々に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	あまり出来ていない。 要求や要望を伺うが、なかなか困難。		
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	やや出来ている。 地域包括センターや町内会とは運営推進会議にてつながりをもっている。		

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
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	出来ている。 不安がある場合は家族も交えて主治医との話し合いの場を設けている。	入居者全員が2か所の協力医（内科）の訪問診療を月2回受診している。訪問時には、看護師が同行している。薬は、法人系列のかかりつけ薬局が一包化したものを届けてくれ、配薬ボックスに入れてくれる。協力医には「次回訪問診療質問事項記入書」に、利用者の変化や状態等を記載して、事前にFAXで報告している。「次回訪問診療質問事項記入書」に診察時の医師のアドバイスや留意点を赤字で記載し、「往診記録」として職員が共有している。専門科への受診は基本家族対応とし、受診結果を聞き取って、タブレットのケース記録に入力し共有している。月2回、歯科医、個別契約をした利用者に対して必要な治療をしている。診療内容は「歯科診療報告書」で、共有している。週1回、看護師（非常勤）が勤務し、利用者の健康管理や医療処置、職員へのアドバイスを行なっている。	
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	やや出来ている。 介護職員には、訪問時に伝えている。		
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。	やや出来ている。 病院のソーシャルワーカーとは、密に連絡を取り情報交換を行っている。		

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
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	やや出来ている。 入居時の説明や、終末期になった時には主治医の意見をご家族に伝えている。	入居希望の問い合わせや見学時に「看取り」についての希望や質問を多く受けている。入居時に「急変時や人生の最終段階における医療・ケアに関する意思確認書」を説明して同意を得ている。急変時や終末期には「重度化した場合の対応に係る指針」を説明して、「看取りに（ターミナルケア）に係る同意書」を手交している。看取りの経験がない職員が多いため、終末期及び看取り研修は、オンライン研修に加え、管理者、看護師が講師となった研修を年4回行っている。今年度は、1名を看取った。看取り後はSNSで記録を共有している。	
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	ほぼ出来ている。 緊急時マニュアル作成で、職員は把握し、初期の訓練もしている。		

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	あまり出来ていない。 避難訓練は行っているが、本格的な訓練は出来ていない。	今年度は、夜間想定を含めた避難訓練を利用者も参加して年2回実施している。次年度は、10月か11月に消防署立ち合いの訓練を予定している。BCP（事業継続計画）を作成して、災害の訓練と感染症の研修を行っている。地域との連携等が課題になっている。 備蓄は水、おかゆ、カレーライスセットなどを利用者と職員の分、準備している。非常災害時の減災対策として家具や、電気製品、キッチンの棚の上に物を置かない等の対策が必要になっている。	災害時に家具や電化製品の転倒、移動防止対策を施すように期待します。また棚の上の物が落下して避難経路を塞がないよう置き場所を検討する等の減災対策を期待します。またBCPの訓練に家族や地域の方との連携を検討される事や、事業所として地域に協力できること等を運営推進会議で話し合われることを期待します。

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
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	やや出来ている。 接遇の研修は行っているが、対応出来ていないスタッフも見られる。	法人理念の「人が尊厳を持ち普通に生活できる世界の創造」を基本にして職員は利用者のプライドを尊重したケアを常に心がけている。「介護現場で気をつけたいプライバシー保護」と「接遇」の研修は年１回オンラインで受講している。利用者がフロアに出ている時に居室に入る際は、利用者に入室の許可を得ている。また周りの利用者に配慮した声掛け等を常に念頭に置き、トイレ誘導等をしている。パソコン（社員のみ使用）、タブレットはパスワードで管理している。職員は業務に入る前に個人スマホからケース記録を確認しているが、特にルールは設けていない。記録はフロア入り口の横のテーブルでタブレットに記載している。	アプリを入れると個人のスマホでケース記録が見れるため、職員は勤務前にスマホで確認をしています。ケース記録は出勤後にタブレットで確認をする。個人のスマホのグループライン等で連絡する際にも、利用者名は入れないで部屋番号を使用する等、SNSを利用する場合には一定のルールが必要です。また玄関の壁に利用者全員の顔写真を貼ってありますが、来訪者が必ず通る場所のため掲示場所を変える等の工夫をするなど、個人情報保護の取り扱いについてのルール作りや、保護規定の見直し等を期待します
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	あまり出来ていない。 傾聴にはこころがけているが、閉ざされた質問になってしまっている。		

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
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	やや出来ている。 決められた事があっても、ご本人様の拒否などあれば中止にしている。		
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	やや出来ている。 ご自身の好みの洋服などあれば、着替えて頂く。		
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	出来ている。 献立の読み上げや説明をしたり、食べたいもののリクエストを聞いたりしている。洗ったものの拭きをして頂いている。	食事は3食とも委託業者からチルドならびに冷凍で届いたおかずを湯煎して提供している。ご飯と汁物は職員が手作りしている。朝食はパン食希望が多いため、近隣のコンビニエンスストアで購入したパンを提供している。誕生日には、コンビニエンスストアで購入したロールケーキ等に生クリームや果物で飾り付けをしてお祝いをしている。おやつレクではケーキバイキングをしたり、利用者と職員が一緒におはぎを作ったりして楽しんでいる。管理栄養士資格を持つ介護職員が、栄養マネジメントや体調に合わせた食事等の相談や助言に応じている。テイクアウトのピザや、備蓄入れ替え時のインスタントラーメン等の提供は、利用者から好評を得ている。シュウマイや餃子を食べたいと希望があり、今後検討する予定にしている。利用者も出来る範囲で調理の手伝いや、配膳、下膳、テーブル拭きなどしている。	

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	出来ている。 タブレットに入浴している為、一人一人の水分量や食事量は把握出来ている。		
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	出来ている。 毎食後、声掛けにより口腔ケア実施。		
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	ほぼ出来ている。 2～3時間ごとの声掛けと誘導により出来ている。	各フロアには車いす対応の2か所の利用者用トイレがある。ほかに1か所の職員用トイレがある。利用者用トイレは、男性用便器も設置され、広々していて介助しやすい作りになっている。トイレ内に掃除チェック表があり、常に清潔に保たれている。自立でトイレで排泄する利用者は5名、そのうち布パンツを使用している方が2名いる。その他の方は安心のため、リハビリパンツやパッドを併用している。紙おむつで全介助の方が1名、常時ポータブルトイレを使用している方が1名いる。それ以外の方は、排泄チェック表で排泄パターンを把握して誘導している。職員は、利用者の羞恥心に配慮してトイレ内には入らず、ドアを少し開けて見守りしている。夜間は22時、1時、4時、6時に巡視して、パットの確認をしている。ぐっすり眠っている時は、睡眠を優先して1回だけパッド交換をしている。	
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	ほぼ出来ている。 タブレット入力により排便状況が可能になり、水分補給など個々の予防に取り組んでいる。		

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
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	ほぼ出来ている。 好みの温度設定や、入浴される気分によって時間や曜日を臨機応変に変更している。	週2回、午前中に1日3名程が入浴している。脱衣場や浴室は広くゆったりとしている。浴槽は2方向から介助ができ、浅い作りで跨ぎやくなっている。浴槽の湯はかけ流しにして清潔の保持に努めている。感染症対策として足ふきマットは常に清潔の保持に努めている。冬場には柚子湯を楽しむこともある。浴室暖房機と脱衣場のエアコンを使用してヒートショックに備えている。浴室の清掃は排水溝に至るまで毎回掃除をしている。また脱衣所も整理整頓が行き届き、随所に利用者が気持ちよく入浴できる工夫や配慮がされている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ほぼ出来ている。 その日によって異なってはいるが、睡眠導入剤服用の方が多く、眠れているように感じる。		
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	出来ている。 主治医の指示のもと、処方された薬を一覧表にまとめており、その薬の効能や支援をよく話し合ってい		
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	ほぼ出来ている。 残存機能を生かし、洗濯ものたたみや食器拭きなどのお手伝いをして頂いている。		

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
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	今は出来ていない。 感染症予防のため、現在は外出を控えている。	事業所の目前には、県立保土ヶ谷公園があり、四季折々の変化が楽しめる憩いの場になっている。事業所脇からすぐ公園に入れる遊歩道があり、車いすの方も出かけやすくなっている。天気の良い日には、季節の花を眺めたりして楽しんでいる。事業所の裏手は、公園内の野球場があり、試合の日は歓声が聞こえ、スポーツを楽しむ子供たちの様子を見ることもでき、利用者にとって楽しみのひとつになっている。利用者は、前庭に出て、プランターの花を見たり、職員が行う敷地内のごみ拾いを時折手伝ったりして外気に触れている。隣接のコンビニエンスストアにおやつを買いに行くことも楽しみになっている。家族と法事や墓参りに行く方もいる。4月初めには、事業所の敷地内で、公園の桜の花見をしながらのお茶会が予定されている。	
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	出来ていない。 ホームでは、金銭をしようする機会が無いので、支援出来ていない。		
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	ほぼ出来ていない。 ご自身で携帯電話をお持ちの方は自由にかけているが、ほとんどの方は、こちらから電話をかける事は無い。		

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
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	出来ている。 分かりやすく張り紙をはり、混乱しないようにしている。	1階フロアの入口には、利用者の家族が持ってきてくれた100年前の提灯を掲げて、温かみのある演出をしている。各階フロアの玄関を入ると靴箱と洗面台が設置され、手洗いやうがいができるようになっている。玄関とリビングの間にはドアがある。リビングには、テーブルとソファ、テレビが置かれている。また次亜塩素酸の入った空気清浄機付き加湿器を置いて、感染予防対策をしている。廊下を挟んで居室が両側にあり、居室のドアには利用者の名字と手作りの花の飾りを掲げ、利用者各々が自分の部屋が分かり易いように工夫している。各フロアには、職員と利用者が共同制作した季節の貼り絵等を飾り、季節感を醸しだしている。各ユニットごとに趣向や工夫をしている。	
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	出来ている。 皆で参加できるようなレクを考え行っている。		

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
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	ほぼ出来ている。 入居の際、使い慣れたタンスや仏壇などお持ちになり、居心地の部屋になっている。	各居室には、クローゼット、介護用ベッド、エアコン、照明、防炎カーテンが備え付けられている。壁掛け式のテレビと人感センサーを設置している。人勧センサーは、利用者の状況に応じて使用している。利用者は自宅から、家具類や、仏壇、時計、カレンダーなどの生活用品などを持ち込んでいる。ぬいぐるみや、家族の写真、自作の作品等を飾り、思い思いの部屋にしている。家族や職員と一緒に動線などを考え、家具の配置をしている。	
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	ほぼ出来ている。 迷わないように、共同で使用する各箇所に分かりやすい貼り紙をはっている。		

目　標　達　成　計　画

事業所名　グループホームひばり苑花見台

作成日　令和8年7月10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	1	職員育成の取り組み	研修や実習を行い、スキルアップを目指して資格取得をしやすい環境にしていく。	各自の目標や目標を掲げてもらい、周知していく。 資格取得の費用のの支援体制の休日を図る。	12カ月
2	2	消防訓練の徹底	消防士に来て頂き、消火器の使い方や避難路のアドバイスを伺う。	次回9月か10月の訓練時に消防署に予約して来て頂く。	12カ月
3	3	地域行事の参加	町内会から回ってくる行事への参加をしていく。	入居者様の体調管理に気をつけ、感染症などで参加不可にならないように注意していく。	12が月
4		ご利用者様と一緒に楽しめるお茶会などを、開催する。	各フロアで順番に開催する。	何を準備するのか？の話し合い職員会議で決めていく。	1カ月

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。