

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	1492800147	事業の開始年月日	平成23年1月1日
		指定年月日	平成29年1月1日
法人名	社会福祉法人 輝星会		
事業所名	グループホーム こ・みかん		
所在地	(〒259-1315) 神奈川県秦野市柳町1-20-10		
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
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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7年2月	評価結果 市町村受理日	令和8年6月29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)】

運営法人である社会福祉法人輝星会で介護老人福祉施設、ケアハウス、居宅介護支援事業所を運営し、連携する医療法人で介護老人保健施設、デイケア、地域包括支援センターを展開し、自立から要介護5まで継続して皆様に必要な介護を提供することを目標にしております。短期入所も受け付けており、ニーズに即した柔軟な対応も取り入れています。渋沢駅より3分という立地条件で、地域に根差したサービスを提供しております。御家族の面会に便利の良い場所で今までの生活環境に限りなく近い生活を継続し、生きがいや楽しみをもって過ごせる様職員間の連携を大切に取り組んでいます。

【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2-3 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和8年3月27日	評価機関 評価決定日	令和8年5月31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、小田急線「渋沢」駅から徒歩3分の国道246号線に面した場所に立地している。周辺には商店街や住宅、公園がある。事業所の敷地内には法人の通所リハビリテーション事業所や居宅介護支援事業所が併設されている。事業所の運営母体である社会福祉法人は、秦野市内で老人保健施設やデイケアなどの福祉施設事業を広く展開している。

【介護計画に沿ったきめ細やかな支援】

計画作成者は家族や医療関係者の意見を考慮し、介護計画は長期・短期も含め、3カ月毎に見直しをしている。変化がある時は都度見直して、ケアに繋げている。「出来る事は継続して欲しい」「筋力を低下させないで、現状を維持して欲しい」など家族の意見を聞き、食器ふきや洗濯物たたみ、歩行訓練などを介護計画に反映させている。サービス担当者会議には居室担当の職員も出席してケアプラン表に沿って意見を聞いている。介護計画と経過記録をカーデックスにはさみ、サービス内容と支援を#記号で記載し、計画とケアと連動させきめ細やかケアを行っている。

【立地の良さを生かした入居前の生活を維持出来る支援】

駅から3分の場所に立地し利便性に優れているため、家族の面会や、馴染みの場所に出かける事が容易である。地域のお祭りや地域清掃、法人の「みかん・こ祭り」では利用者もお抹茶を立てて振る舞い、家族や地域住民の参加もあり、利用者も入居前と変わらない生活が維持できている。

【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 こ・みかん
ユニット名	1階

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	法人の理念、サービス方針をに基づいてサービスを提供する。職員が働きやすい職場、相談しやすい職場にしている。	事業所ではグループの理念「プライドを大切に」「連携に努める」「みんなの幸せをめざす」を事務所や更衣室に掲示し、毎日確認している。利用者の習慣、やりたい事を尊重して、「出来る事はやってもらう」を実行し、利用者のプライドを大切にしている。また、利用者の健康維持・管理では、系列のクリニックをかかりつけ医する、重度化した場合には、希望により系列の特別養護老人ホームへ転所できるなどの連携を通して、理念にある「連携に努める」を、実践している。	
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	地域の自治会に入っている。地域の美化清掃やふれあい祭りに参加している。法人のみかんこ祭りに地域の方も参加して頂いている。	曲松第5自治会に加入し、回覧板で地域の情報を得ている。散歩の際には、地域住民と挨拶している。公園に出かけた際には、保育園児と交流している。地域の美化清掃に参加したり、地域ふれあい祭りに参加したりして、地域の方と交流している。グループ主催の「みかん・こ祭り」では、家族や地域の方も参加している。利用者の作品の展示や歌声喫茶を行った。また認知症カフェでは、利用者がお抹茶を立てて振る舞った。	
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	法人で11月にみかんこ祭りを開催し、ご家族や地域の方に参加頂いている。個々の職員が地域で困っている方の声をかけている。		

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
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	2ヶ月に1回、対面にて開催。 グループホームの運営状況、事 故報告書などの報告、情報交換 している。ご家族様にも参加頂 けるときは、参加頂いている。	運営推進会議は、家族代表、自治会長、民生委 員、域包括支援センター、秦野市高齢介護課職 員、法人・事業所の課長、職員、管理者をメン バーとして2ヶ月ごとに開催している。これまで 家族代表の出席を得られていないため、近郊に 住んでいる家族や、ご夫婦入居の家族などに代 理として出席依頼をしている。家族からはウォ シュレットの導入依頼があり、検討している。 メンバーからは議事録に、家族の要望や日常生 活の様子、イベントの写真を載せたらどうかと の提案があった。	
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	運営推進会議での情報交換。毎 月の介護保険更新者の報告や行 政報告を行っている。また、 分からないことはお聞きしてい る。	秦野市高齢介護課には利用者の介護保険要介護 認定申請代行で訪問し、国政調査では電話で相 談している。事故報告書、運営推進会議の議事 録はメールで報告している。行政から、認知症 リーダー研修の案内があり参加している。10月 に保健センターで開催されたフェスティバル に、職員が参加して事業所の活動を紹介をし た。	
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	マニュアルや研修などで意識統 一は図れているが、国道沿いと いうこともあり、防犯安全上の 為、玄関への施錠をしている。	身体拘束をしない旨を運営規程、重要事項説明 書に明記し指針を定めている。身体拘束廃止委 員会は、各事業所の管理者などをメンバーとし て、3ヶ月に1回開催している。職員はオンライ ン研修を受講している。低床ベッドの使用につ いては、慎重な対応が必要なため、家族に説明 後に使用している。職員には会議の議事録を回 覧して、周知している。スピーチロックについ ては、利用者の行動を制限する発言があった際 には、その場で注意している。新たな薬を処方 した場合は、様子観察し、状態に変化があれば 医師に報告・相談している。	

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
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	研修などで学んでおり、日々の関わりの中で、声掛けや対応に注意を払っている。また、個別に声をかけ、注意をしている。	虐待防止をしない旨を運営規程、重要事項説明書に明記し指針を定めている。虐待防止委員会の運営と研修は、身体拘束等適正化と同様に実施している。職員はオンライン研修を受講している。法人は年に1回「虐待の芽アンケート」を実施し、事業所では、結果を職員に開示している。職員の様子で気になる事がある場合には、管理者や主任が「どうしたの？」と声掛けをしている。また職員から個別に相談を受けている。	
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	成年後見人制度や日常生活自立支援事業についても、研修に参加し、知識を高めていきたい。		
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	入居・退居時は、十分な説明を行い、重要事項説明書などの書類で明確に説明させて頂いている。書類内容の変更時には、事務より書面で同意を得ている。		
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	面会や運営推進会議などの機会に、ご意見・ご要望をお聞きしている。電話や手紙でもお聞きしている。	家族の意見、要望は来所時や電話連絡などで把握して運営に活かしている。面会には時間や人数、年齢などの制限があるが、外出の際の制限は設けていない。面会や小遣い入金時には、時間をかけて利用者の様子を説明して、家族の意向を聞いている。家族からは「認知症が進行して様子が変わったので、話しかけて欲しい」との要望あり、家族と相談の上、医師に診断してもらい、薬を処方して貰った結果、様子が落ち着いた。また「足に痛みがあるので、湿布を貼ってもらいたい」との要望があり、湿布を渡し自分で貼って貰って、痛みの軽減に繋がった事例がある。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	評価時期の面接時に時間を設け、意見を聞きとりはしているが、反映されていない。	職員の意見・提案は管理者が日々の会話や毎日の申し送りなどで把握している。個人面談を年2回行い、その際にも意見などを聞いて、運営に反映している。管理者は職員が話やすい環境作りに努めている。職員からは休憩時間についての意見があり、法人に伝えている。感染対策のパーテーションの交換や、レクリエーションに関する書籍の購入などの要望があり対応している。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	評価時期のフィードバック時に面接をし、個人の考えを聞き取り目標設定をしている。	年2回実施の人事考課を兼ねた個人面談では、「目標達成シート」に設定した個人目標の進捗状況を確認して、評価している。介護福祉士と介護支援専門員には、資格手当を支給している。主任には役職手当を支給している。業務負担軽減のため、調理や掃除を担う「サポート職員」を採用している。また、外国人技能実習生を2名受け入れている。法人では生産性向上委員会を開催して、事業所では、議事録を回覧している。	事業所では、経過記録などの記録の記載を手書きで行っています。職員、特に技能外国人実習生の記録業務の軽減や人材確保や環境整備などの観点から、介護記録ソフトの導入など、業務の軽減策の実施を期待します。
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	外部研修の受講には受講の意思を表明し、法人の決定によって参加費の補助、勤務への配慮をして受講の機会とモチベーションのアップに努めている。	職員は法人の年間研修計画に基づき、身体拘束及び高齢者虐待防止、感染症、認知症、プライバシー保護、ハラスメント、看取り、BCPなどの研修をオンラインで受講している。研修は各自都合の良い時間に受講の上、感想を記載している。法人は受講状況を管理者に報告している。職員の入職時には、先輩職員がOJTを行っている。特別養護老人ホームから移籍して来た技能実習生には、ケアの内容が異なるため手厚く指導している。	
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	コロナ禍以降、出来ていないが、年1回センターフェスティバルで交流している。		

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
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	不安感からか落ち着かない事がある為、声掛けを多くすること、職員間で情報共有し、事故が無いよう努めている。		
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	入居前説明や入居時、入居後も電話等でお聞きするようにしている。		
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	ご家族のご要望に沿うように生活歴もお聞きし、職員間で共有している。		
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	洗濯物畳みや食器拭き、料理の盛り付けなど出来ることはお願いして、ともに生活している雰囲気を作っている。		
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	状況を共有しながら同一課題点などの本人さまを支える関係を御家族と共に考えている。		

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
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	面会制限はあるが、近所に住んでいる人が訪ねてきてくれる。	電話や手紙の取次ぎ支援をしている。家族が持参する、馴染みの焼き菓子の提供をしている。面会時に馴染みのコーヒーやあんぱんを持参する家族もいる。また、家族と馴染みの美容院や外食、花見に出かける方がいる。週1回移動販売のパン屋で好きなパンを購入し、朝食やおやつに食べている。囲碁や将棋、化粧や新聞購読など、生活習慣の継続を支援している。	
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	レクリエーションを通して行っている。かるたやトランプでは利用者と職員が交流をしている。		
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	退居後も様子を聞きながら、相談や支援に努めている。グループの施設に入居頂いたケースもある。		
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。	一人ひとりの思いに耳を傾け、希望に近づけるように努力している。表情や様子を観察して利用者の立場で検討している。	入居時のアセスメントをはじめ、家族やケアマネジャーから聞き、利用者の意向や希望を把握している。家族から「日中何をしていたか」「元気な時はどんな事をしていたか」など情報を収集して、役割や趣味など把握している。家族からは「洗濯物たたみや食器ふき」などを、入居後も継続して欲しいと要望があり、介護計画に反映している。意思疎通が困難な利用者は、表情・行動の観察など、日々のケアから、把握に努めている。聞き取った内容は、経過記録に記載している。	

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
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	入居時に御家族から聞き取りをさせて頂いている。また、ケアマネジャーにも連絡し、情報を得ている。日常の会話からも聞き出している。		
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	個々にあったレクリエーションや、お手伝いをお願いしている。ご利用は方の様子を観察し、体調の変化に気を付けている。		
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	本人または御家族からの聞き取り、職員が記入した「アセスメント用紙」の内容をもとにケア会議を開き、職員や理学療法士などの意見を取り入れて、介護計画を見直している。	計画作成者は、家族や医療関係者の意見を考慮して、介護計画を長期、短期も含め3ヶ月毎に見直し、変化がある時には、都度見直している。介護計画見直し前に、来所時や電話で家族の意見を聞いている「出来る事は継続して欲しい」「現状を維持し筋力の低下をさせないで欲しい」などの要望ある。計画作成者がモニタリングを3ヶ月毎に行い、サービス担当者会議では、居室担当職員にも意見を聞き支援内容ごとに評価している。介護計画と経過記録をカードデックスにはさみ、サービス内容と支援を#記号で記載し、介護計画とケアを連動させている。	
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	細かな変化を記録に残し、情報共有をし、必要時は検討をしている。		

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
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	その時々で要望に応じている。 (看取りなど)		
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	自治会に加入し、地域のお祭りに参加している。		
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	急変時にかかりつけ医に上申をして指示を頂いている。必要に応じて、他の病院への受診につなげている。ご家族の意向を反映している。	利用者全員が、内科は週1回、精神科は月2～3回、「みかんクリニック」の訪問診療を受診している。医師とは24時間オンコール体制となっている（原則メールでの連絡）。夜間の救急対応や、連絡が取れない場合には、管理者にも相談して対応している。脳神経外科、眼科、皮膚科などの専門医の受診は、原則家族が付き添っている。受診内容は、経過記録に記載している。	
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	週1回看護師来所され、熱発時などの対応(処置)は、法人の看護師に来て頂き、適切な受診や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。	ソーシャルワーカーと密に連絡を取っている。入院時には、利用者が安心出来る様に、電話で病院関係者と御挨拶をさせていただいている。		

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
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	医師・介護職員・家族と方針を話し合い、対応し、支援に取り組んでいる。ご家族の意向を取り込んでいる。	入居時に「重度化した場合の対応における（看取り）指針」を説明して、同意を得ている。看取りを行う場合は、同意書を手交している。看取り期には面会制限はなく、家族の宿泊も可能である。今年度は2名の看取りを行った。重度化で介助が必要になり、系列の特別養護老人ホームに転所した利用者が1名いる。看取り後の振り返りでは、職員のメンタルケアを行い、良かった点や改善点を話し合い、今後のケアに繋げている。	
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	急変者発生時にマニュアルを用意して、シュミュレーションをしている。		
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	年2回消防訓練を行っている。消防署との協力体制を取っている。	夜間訓練も含め、年2回、火災や避難、通報の総合訓練を行っている。現在、事業所の訓練に地域住民からの協力は得られていない。BCP（事業継続計画）を策定して研修や訓練を行っている。非常食や飲料水を利用者、職員を含め3日分、備蓄している。カセットコンロ・カセットボンベなどの熱源は、事務所の物品庫に保管している。日中の災害時は敷地内にある居宅介護支援事業所や通所リハビリテーション事業所と、協力体制を構築している。	事業所の避難訓練に地域住民の協力が得られていません。運営推進会議と同日に開催するなどの対策を講じ、地域住民との協力体制を構築す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	プライバシー保護に関する研修を受けている。職員同士お互いに声をかけあい、努力している。	職員はプライバシー保護、コンプライアンスの研修を受講している。就寝や起床に関しては、無理に寝かせたり、起こしたりせず、利用者個人の自由意思に任せている。トイレの誘導や入浴の際も無理強いはしていない。トイレの誘導には周りに配慮し、小声で声掛けしている。トイレから直接、浴室に行けるレイアウトのため、失敗した場合にも、周りに気づかれずに支援できる。職員間での利用者に関する会話は、小声で行うようにし、プライバシーに配慮して支援している。	
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	希望を聞きながら行っている。強制にならないように努めている。		
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	出来ることが限られており、あまり重荷にならず、集中出来るよう支援している。		
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	美容院や理髪に行けるようご家族と協力している。		

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
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	誕生日には、本人の希望をメニューに取り入れるようにしている。お正月やクリスマスでは行事食という形で季節を感じていただける食事を提供している。	食事は3食とも、配食業者からの冷凍の食材が届き、生活サポート職員が、湯煎をして提供している。敬老の日、クリスマスやひな祭りには、業者の行事食を提供している。また特別食としておせち料理を楽しんでいる。利用者は、食器拭きやテーブル拭きなどを手伝っている。きざみ・一口大・トロミ食にも対応している。誕生日には、ロールケーキに飾り付けをして提供し、お祝いしている。母の日には、お寿司の出前を取って、利用者から喜ばれている。食事レクリエーションでは、おはぎを作って楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量は記載している。水分はお茶やスポーツドリンクなどで補水を行っている。嚥下困難時には、トロミ剤やゼリーを使って対応させて頂いている。		
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	個々の利用者の状態に合わせ、毎食後口腔ケアに努めている。うがいが難しい方に口腔ケア用のテッシュを使い清潔保持に努めている。		
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	皮膚の状況を観察しご本人の意志を尊重し、布パンツに変えている。	事業所ではトイレでの排泄が出来る様に、チェック表でパターンを把握し、定時誘導や随時誘導をして、排泄を促している。布パンツを使用している利用者が1名いる。夜間のみオムツを使用している利用者がいる。また、夜間は、ベッド上でパッド交換したり、尿意がある利用者にはトイレ誘導したりして、個人の特徴に合わせた支援をしている。入居時や入院時にオムツを使用していた利用者が、継続した支援によりリハビリパンツに改善した事例がある。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便困難時には水分を多く摂って頂いたり、歩行やスクワットを促して、個々に応じた予防をしている。便秘体操なども行い、職員同士で排便状況を共有している。		
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	同性介助を希望される利用者にはそのように対応し、個々にあった基本事項を決めて対応している。	入浴は週2回、午後2時からを基本としている。曜日で入浴者を仮決めしている。入浴を好まない利用者には、時間や人、曜日を変更し対応している。同性介助の希望を聞いている。お湯や足ふきマットをひとりずつ交換している。利用者は、季節の菖蒲やゆず湯を楽しんでいる。浴室は浴室暖房を、脱衣所はエアコンを設置している。浴槽の湯の温度は、必ず職員が手を入れて確かめ、入浴介助時の熱傷事故防止に取り組んでいる。	
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	昼食後には、声掛け・誘導を行い、休んで頂く時間を設けている。昼寝をしない方にはフロアで過ごして頂き、余暇活動を行っている。		
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	職員でカンファレンスを行い、処方日には医師に状態報告をし、調整している。		
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	アンパンの購入やノンアルコール、補食、好きな楽しみ事（外出）などの支援を行っている。		

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
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	天気の良い日には散歩に出たり、ご家族と出かけられるよう支援をしている。	天気の良い日は、車いすの利用者も一緒に公園や事業所の周りを、散歩している。公園では近隣の保育園児と交流している。系列のデイケアサービス事業所の車を利用して、お花見に出かけている。家族の支援で外食やお墓参り、馴染みの美容院に出かけている。散歩に出掛け、駅前で花や雑誌の購入をする利用者がある。利用者の外出歴は外出記録に記載している。	
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	移動パン屋さんが来たときなど、一緒に買い物をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人の希望があれば、ご家族に職員から電話させて頂き、お話が出来るように対応している。		
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	毎日、共用の空間の清掃を行い、室温も季節に合わせて調節している。 季節に合った室内の飾りつけをするように務めている。	リビングは大きな窓があり採光が良く明るい。2階の天井は、吹き抜けになっていて高く、天窓からは陽光が入り明るい。日めくりカレンダーやトイレの絵や大きな表示で見当識に配慮している。温度や湿度管理はエアコンと加湿器で調整している。窓を開けて換気をしている。掃除は日勤職員が行い、夜勤職員はモップ掛けをしている。廊下やリビングの壁面は行事の写真や季節の貼り絵を飾り、シンプルで落ち着いた雰囲気となっている。	

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
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	その方の特性を生かし、テーブル席を同じにし、話しやすい環境にしている。		
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	自宅からなじみがあるもの、必要なものを御持参頂き、工夫している。	居室はエアコン、電動ベッド、クローゼット、照明器具、ナースコールを備えている。利用者が変わると、絨毯を張り替えている。利用者は使い慣れた、机や椅子、テレビ、ぬいぐるみを持ち込み、位牌や遺影、カレンダー、家族の写真を飾っている。馴染みの囲碁盤や将棋盤を持ち込み、外国人技能実習生と楽しんでいる。安全対策として、人感センサーを使用している利用者がいる。部屋の入口には、大きな文字で書かれた表札が掲げられ、分かりやすい。利用者はテレビ鑑賞や昼寝など、思い思いにくつろいで過ごしている。	
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	手摺やバリアフリーで安全な自立した生活が出来るように努め、各部屋には表札をつけわかりやすくしている。		

事業所名	グループホームこ・みかん
ユニット名	2階

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	常に見えるところ（事務所、更衣室）に掲示し共有できている。		
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	地域の自治会に入って入るが、コロナ禍以降、回覧板での共有になっている。		
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	数年ぶりにみかんこ祭りで認知症カフェや認知症相談ブースを設けた。バルーンアートもあり家族と過ごす時間を持てた。		
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ヶ月に1回、対面にて開催。グループホームの運営状況、事故報告書などの報告、情報交換している。ご家族様にも参加頂けるときは、参加頂いている。		
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	運営推進会議での情報交換。毎月の介護保険更新者の報告や行政報告を行っている。また、分からないことはお聞きしている。		

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
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	研修で各自定期的に確認することになっている。施設が国道沿いにあるため、防犯安全上の為、玄関への施錠をしている。		
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	研修などで学んでいる。また日々、声掛けなどに注意を払っている。また、職員同士もお互いの言動には気を配っている。		
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	成年後見人制度を利用している方もおり、必要性について学ぶ機会となった。		
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	入居・退居時は、十分な説明を行い、重要事項説明書などの書類で明確に説明させて頂いている。		
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	面会時や入居時、ケアプラン更新時に何うようにしている。遠方の方に関しては、電話でもお聞きしている。		

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	職員の意見や提案を聞き、出来ることは反映させている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の適性、希望を把握、配置している。		
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	外部研修の受講には受講の意思を表明し、法人の決定によって参加費の補助をしている。		
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	年1回だが、センターフェスティバルで交流している。		

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
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	関わりを多くし、コミュニケーションを取ることで、安心して生活が出来るように努めている。		
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	入居前説明や入居時、入居後も電話等でお聞きするようにしている。		
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	生活歴も聞き取り、職員間で共有している。		
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	自身で出来ることはお願いしている。ともに生活している雰囲気を作っている。		
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	本人の状況、状態を共有し、ご家族方と共に支える関係を築いている。		

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
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	電話でお話しされたりしている。		
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	個々の相性を考えて席を決めている。		
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	グループの施設に入居頂いたケースがある。		
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。	希望に近づけるよう努力している。困難な場合は表情などを観察して、検討している。		

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
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	入居前、入居時に御家族から聞き取りをさせて頂いている。担当のケアマネジャーからも情報を得ている。		
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	個々に合ったレクリエーションや、お手伝いをお願いしている。		
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	本人または御家族からの聞き取り、職員が記入したアセスメント表の内容をもとにドクター、理学療法士などの意見を取り入れて、介護計画を見直している。		
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	日頃から観察し、気づいた所は記録に残し共有、検討している。		
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	毎月、ご家族と外出されている方もいる。		

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
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	SOS登録をしている方もいる。		
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	定期的に外部受診している方もいる。		
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	月4回看護師が来ている。介護職員が出来ない所などは、看護師にお願いしている。		
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。	ソーシャルワーカーと連携している。本人の状態について情報交換している。		
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	医師・介護職員・家族と方針について話し合い、方向性を決め支援に取り組んでいる。家族にも何をしてあげたいか伺い、家族と一緒に出来ることをききとるようにしている。		

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
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	急変及び事故発生時のマニュアルがあり、職員に周知している。往診医に上申、指示を仰いでいる。		
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	定期的に避難訓練を行っている。消防署との協力体制を取っている。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシーに関しては、日頃から注意している。年2回の個人評価内容にも記載されている。		
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	業務優先にならないようにしている。本人の希望を確認して支援・介助している。		

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
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	個々のペースを大切にしている。希望に沿って支援している。		
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	季節に合った洋服を着用して頂いている。時期になると衣類の入れ替えをしている。		
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	現在は1日3食配食サービスで対応している。おやつは利用者に好みを伺い、出来るだけ手作りをしている。おかずは配食サービスで決まったメニューだが、主食を赤飯やちらしずしに変えている。食器拭きが自分の役割になっている方もいる。行事の時は出前寿司を頼んでいる。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量は毎回記入している。水分に関しては、お茶の他にスポーツドリンクなどで補水している。嚥下機能低下の場合、トロミ・ゼリーで対応している。		
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	個々の利用者の状態に合わせ、毎食後の口腔ケアに努めている。毎回チェックをし、介助をしている。舌もきれいにしている。		

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
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	個々の排泄方法に合った支援を行っている。		
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	水分を多めにとって頂いたり、運動など個人に合った予防をしている。医師と連携し、必要な方には下剤調整もしている。		
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	入浴希望されない時は、他の方と日を交換したりしている。		
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	昼食後に休みたい方などに関しては、希望に沿って休んで頂いている。		
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	お薬により状態に変化が見られた場合は、医師に相談して調整している。		

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
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	個々に合わせた役割を提供。遊びも個々の好みを聞いて対応している。		
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	ご家族様に協力頂き外出されている。		
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	金銭の持ち込みはトラブルになるため、所持していない。ご家族にも了承頂いている。		
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	本人の希望があれば電話することもあったが、現在希望する方がいない。ご家族などからハガキ、電話は来ている。		
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	年間を通じて室温に注意している。季節ごとの飾りつけもしている。		

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
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	コロナ禍以降、なるべく間隔を置いて対応している。パーテーションも使用している。		
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	自宅からなじみの物を持参されている方もあり。配置に関してはご家族が決めていることが多い。		
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	バリアフリーで、各所に手すりがついている。できる限り自立した生活が出来るように支援している。		

目 標 達 成 計 画



事業所名

グループホーム

作成日

令和8年6月18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	13	就業環境の整備 記録の記載が手書きである為、記録に時間が掛かる。 また、記録資料がたまり保管場所の確保が困難。	記録の電子化	ケア記録、バイタルチェックなど、記録を電子入力する。記述項目をグループホームそばと統一し、帳票類を段階的に減らす。	半年
2	35	避難訓練に地域住民の協力を得られていない。	地域住民参加による避難訓練の実施。	地域の防災訓練にも参加し、地域とのパイプを作る。また、退宮推進協議会の日や自治会の方が参加しやすい曜日に設定して行う。	1年
3	ふ				
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。