

令和7年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要】

事業所番号	140200955	事業の開始年月日	平成16年4月1日
		指定年月日	平成16年4月1日
法人名	社会福祉法人 若竹大寿会		
事業所名	グループホームわかたけ西菅田		
所在地	(〒221-0864) 神奈川県横浜市神奈川区菅田町108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	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和8年3月9日	評価結果 市町村受理日	令和8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）】

・理念である【自分らしく輝いて暮らせるホームを目指します】のもと、入居者の欲求をマズローの欲求解説に照らし合わせ出来る限り自分の力で欲求が満たす事が出来る様に支援している。 ・入居者一人ひとりの意思表示を職員が気づき解釈し、職員間の気付きをケアに繋げている。そのサイクルを繰り返している。 ・一律のスケジュールはなく個人のペースを大切にしている。入居前の生活を継続する事で最大限の力の発揮ができるように配慮している。 ・BPSDが強く在宅生活が困難だった方も積極的に受け入れしている。理念に添ったケアを提供していく事で穏やかな生活が送れる様になる。そのプロセスによりケアの向上心が高まる。
--

【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24日	評価機関 評価決定日	令和8年6月1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JR横浜線「鴨居」駅からバスで10分「西菅田団地」バス停で下車し、徒歩8分程の畑が点在する緑の多い住宅地に位置する、軽量鉄骨造平屋建て、2ユニットのグループホームである。母体である社会福祉法人は、横浜市を中心に、グループホームの他、介護老人福祉施設、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターなど、多数の福祉事業所を運営している。玄関を中心に左右に各ユニットが配置された周遊できる造りになっており、居室の掃きだし窓から直接庭に出られる。「自分でペットの世話ができ、他の利用者から、ペットを飼育することについての承諾が得られた場合に限り、ペットを飼育できる」旨を重要事項説明書に明示している。 【ふたつの自治会とつながる地域との密接な関わり】 事業所は、加入している菅田南町自治会と近隣の西菅田団地自治会、ふたつの自治会との交流がある。両自治会の会長が運営推進会議のメンバーとなっている。神輿や獅子舞、盆踊りなどの行事の情報が両自治会から届いており、日程を合わせて参加している。利用者は職員が着付けた浴衣姿で盆踊りを楽しんでいる。また、地域ケアプラザと近隣の造園業者が共催している「青空喫茶」にも、毎回参加している。また別法人である近隣の老人保健施設とも交流があり、イベントへの招待を受けている。 【利用者を楽しませる食事の提供】 事業所では、「食べる楽しみ」を大切にしている。業者から取り寄せる主菜、副菜、事業所で作った汁物とご飯を提供しているが、朝食は月10回ほどパンとスープを提供している。利用者は、食器拭きなどの他、包丁を握り、下ごしらえを手伝っている。月に1回、誕生会またはバイキングランチの日として、昼食に、利用者の希望の食事を提供している。カツ丼パーティなどの予定がある。豆から挽く本格的なコーヒーメーカーで淹れたコーヒーを提供し、コーヒー好きの利用者に喜ばれている。
--

【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	グループホームわかたけ西菅田
ユニット名	太陽ユニット

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、生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	ホーム理念を事務所内に掲示。「自分らしく輝いて暮らせるホームを目指します」理念を実際のケアに繋げるように話し合う際は常に基準としている。マズローの欲求5段階設を行動指針として位置づけている。	開所時からの理念「自分らしく輝いて暮らせるホームを目指します」を掲げ事務所に掲示して共有している。利用者の「自分らしさ」の把握には、マズローの5段階のニーズの理論を基本として徹底している。理念の下、運営方針と職員による支援の役割も定め、利用者のペースに合わせて、日々のケアに取り組んでいる。	
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	自治会に参加。地域の祭りなどに参加したり、神輿や獅子舞がホームに来る事もある。災害時に避難が出来るように近くの施設と連携に関する取り決めをしている。	菅田南町自治会に所属している。近隣の西菅田団地自治会と合わせ、ふたつの自治会との交流がある。回覧板や運営推進会議のメンバーから、神輿や獅子舞の訪問など行事の情報を得ている。毎月開かれる地域ケアプラザと近隣の造園業者が共催している、引きこもり予防のための地域カフェ「青空喫茶」に、毎回利用者が参加している。近隣の別法人の老人保健施設とも交流があり、イベントへの招待を受けている。月1回有料ではあるが、美容レクリエーションができる方が来訪し、エステやフットマッサージを受けている。	
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	地域での医療機関や法人内の他施設を利用している患者様の事で入居に向けての相談を受けることがある。在宅での生活が難しい方の場合には入居に至る場合もある。		

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	今年度から開催を再開し、菅田南町の方にも参加をしていただき繋がりが出来た。GHの活動報告をしたり、地域の情報を提供していただいたり、連携を図っている。	運営推進会議は、今年度より、2か月に1回の対面形式での開催を再開した。地域の代表には、菅田南町、西菅田団地の両自治会長、民生委員、地域ケアプラザ職員、家族代表をメンバーとしている。会議では、地域の情報を得て、地域の防災訓練に職員1名が参加した。地域ケアプラザにはボランティアの紹介を依頼している。また、看護師であるケアプラザ職員から、転倒防止の足組体操や糖尿病の方の傷の手当などのレクチャーを受けている。	
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	市で行っているオムツの支給の相談をしている。再開した運営推進会議の議事録は郵送している。 グループホーム連絡会の参加は出席できていない。	運営推進会議の議事録を神奈川区高齢・障害支援課に郵送している。生活保護費を受給している利用者が入所している時期には、相談等で生活支援課の職員と連絡を取り合っている。行政から、研修の情報がメールで届き、管理者が「メンター研修」に参加した。	

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	身体拘束に関する取り決めに関して研修を通じ徹底、また契約書や運営規定に明記している。 虐待防止委員会を設置し拘束についても議論している。法人の配信する動画で全職員が研修を行っている。ホーム内の施設に関しては変更の場合は話し合いを行い、時間を決めて最低限にしている。	身体拘束排除防止に関する指針とマニュアルを整備し、管理者および委員である職員をメンバーとした「身体拘束排除防止委員会」を3か月に1回開催している。会議ではスピーチロック等について話し合っている。議事録を回覧し、会議の内容を職員に周知している。職員は、年間行事計画の中で、身体拘束に関する動画研修を勤務時間内に受講し、受講後に研修報告を提出している。転倒の危険がある利用者5名には家族の同意を得て見守りセンサーを使用している。	
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	虐待防止の資料は常時閲覧できるようにしている。虐待防止委員会で定期的に会議を行い、行っているケアを見直したり他施設での事例を通して理解を深めて、情報共有している。職員の負担が少なくなるように両ユニットで連携している。	虐待防止に関する指針とマニュアルを整備し「虐待防止委員会」を「身体拘束排除防止委員会」と同時に、同メンバーで開催している。虐待に当たるものはなにか等について話し合っている。議事録を回覧し、会議の内容を職員に周知している。職員は、年間研修計画の中で、虐待防止に関する動画研修を勤務時間内に受講し、受講後に研修報告を提出している。	
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	権利擁護事業や青年後見人制度に関する資料は常時閲覧できるように用意。現在の入居者の方に後見人制度を利用している方がおり職員間で学んでいる。		

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	入居前に契約書・重要事項説明書の内容を説明し納得して頂き契約。またホームの理念やケアの方針に関してもご理解頂いた上での契約となる。 退去時に関してもその方の不利益とならないように代理人と十分に話し合っている。		
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	ホームの理念でもある日頃より入居者の意思を尊重したケアを心がけている。家族の面会時に近況報告を行い意見を伺っている。家族からの要望で利用者宛の差し入れを受け取る事もある。その他、メール等のやり取りや、電話相談を受けている。	家族の意向や意見は、主に面会で来所した際に聞き取っている。通常、家族との連絡にはSNSやメールを使い、急ぎの場合は電話を利用している。イベントの情報はSNSを用いて発信している。家族からは、食べさせてほしいものなどの日々のケアに関する要望が多い。	

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
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	年2回、管理者による個別の面談を行っている。 拘束、防災、感染等の委員会を定期的に開催している。 それぞれユニット会議のファイルに議事録をまとめて、参加できなかった職員にも共有をしている。	職員の意見はユニット会議や面談の他、普段の会話から聞き取っている。 ユニット会議は少なくとも月1回、課題がある際は、随時開催している。導入したお掃除ロボットの運用について、「利用者を一方のユニットに集めてイベントを開催し、その間に空になったユニットで稼働させたらどうか」との意見があがり、実施した。また、職員からの提案で職員が出入りする裏門の照明を太陽光パネル付きのものに変更した。	
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	年2回、各個人が目標を設定し人事考課面談に望んでいる。管理者との面談で目標の確認、要望の確認をしている。また半期の評価を行い1人1人が向上心を持って働けるような環境を整えている。	年2回、人事考課のための面談を実施している。法人は職員に対し、年1回、委託業者によるオンラインのストレスチェックを行っている。また相談窓口も用意している。職員は、休憩時に、事務所や和室を利用している。介護福祉士と計画作成担当者には手当が支給される。勤続15年、25年の職員に対し、永年勤続の表彰をしている。	
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	法人内外の研修への派遣を行っている。法人内では動画で研修を行い、受講後に報告をしている。 入職時のOJTを行い、その後に介助方法の変更が有った場合など技術の伝達や指導など技量に合わせ行っている。	年間研修計画に則った必須研修として、職員は、接遇、身体拘束・虐待防止、感染症などの動画を、勤務時間内に視聴し、確認レポートを提出している。法人にはキャリアパス制度があり、個人の目標に対して達成を評価している。資格取得のための研修には費用の補助がある。新入職員採用時には、理念等に関する半日の座学研修の後に、OJTを実施している。	

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	外部研修の案内を行い各自で参加できる仕組みを行っている。法人内の他GHの職員に応援に来ていただいた時に情報交換をしている。また、法人職員が活動などを報告するアプリがあり、そこで他施設の状況や活動などの情報を共有している。		
----	--	---	---	--	--

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
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	入居前にご本人・代理人と面談を行い、想い・要望を伺いケアプランに反映させている。 入居初期は入居者のペースで関係性を深めながら不安感を受け止めるケアを心がけている。		
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	本人や家族の想いを受け止める為に入居前の見学、面談、聞き取りを電話やメールの手段を使い、入居前の段階で困っている事や不安を聞く機会を重ね、ご本人、ご家族の要望を十分に理解することが入居後の安心感に繋がっている。		
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	入居の相談を受け見学・面談を行った段階でご本人に必要なケアを見定めている。必ずしもグループホームへの入居が適切ではないと考えられる場合には、法人内の他施設の紹介など行っている。		
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	ホームの理念を根底にその方が送ってきた人生を尊重し、ご自身の力を使って今までの生活を送れるようにサポートする。 入居者の出来る事に気付き、それを発揮できる環境を整え、入居者と職員がともに生活する実感を得られるホームを作っている。		

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	ご家族とのコミュニケーションを重視しご家族が参加しやすい環境を整えている。電話連絡だけでなく、メールやLINEでの連携も取り入居者様の状況等を報告している。必要物品の購入を依頼したり、相談をしている。 面会は随時お受けしていて、看取り期にはご家族の宿泊も行っている。		
----	--	---	---	--	--

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
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	面会は随時お受けし、居室やホーム内の他の場所でもゆっくり過ごせる環境づくりを心がけ、入居者が今までの生活を大切にできる支援をしている。ご家族と外出や旅行に行かれる場合は、薬や日用品の準備を行っている。馴染みのある活動を行う以外に、毎月の行事を開催し、季節を感じて頂いている。	近隣から入所した利用者も多く、知人や友人、元同僚の訪問があり、湯茶でもてなしている。利用者が相手を忘れており、混乱がある場合は、職員が間に入り場を盛り上げている。従前からの趣味の絵画を楽しむ方がおり、作品を廊下に飾っている。家族が持ち込む週刊誌を継続して読む方や好みの化粧品を愛用する方がいる。	
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	個々の個性を考えながら入居者同士の関係作りに職員が関わっている。発語が難しい方でも職員が橋渡しとなり関わられるように支援している。活動や外出では複数人で行う事も多く、関りを持ちながら参加していただいている。日常生活の場面でも関係性を考慮しながら、それぞれが輝いて過ごせるよう配慮をしている。		
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	退去後も必要に応じて、ご家族からの相談や経過報告を受けている。実家のように感じて頂き、今までの関係が継続できるように状況に応じて支援している。今年度は、退去後にご家族から記録の提出を依頼される事があり対応をした。		

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
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。	入居前の面談・聞き取りを行う。ホームでどのように暮らしたいかをしっかり把握し、その方の人生・生活歴を重視し、意向に努めている。 入居後は言語だけでなく非言語のサインからも要望・希望を汲み取りアセスメントを行いケアに活かしている。把握した情報は申し送りノート、個人記録に記載し共有し、ケアプランに反映させている。	入所前のアセスメントで生活歴を把握し、以前のケアプランの参照も行っている。アルバムを見ながら、大切な思いに耳を傾けている。また入浴時や就寝前の時間に意向を聞き取ることが多い。聞き取った内容は、業務日誌や申し送りノート・個人記録、アセスメントシートに記入し、共有している。意思疎通の難しい方は家族からヒアリングを頻回に行う他、表情の変化等で読み取り、ケアにつなげている。	
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	入居面前の面談でご本人・ご家族から聞き取りを行う。 入居後はご本人からの言葉やご家族からの情報を参考にその方の生活歴や想いを職員全員でアセスメントし把握に努めている。		
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	睡眠、排泄、食事などの記録をし、記録を元に暮らし方の把握をしている。一律のスケジュールではなく個々の入居者の生活リズムを尊重してサポートしている。		
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	ホーム理念を念頭にご本人やご家族の要望も含めてケアプランに反映している。週間サービス実績表を基に職員間で話し合い、必要時は歯科やOTなどの意見も取り入れている。通常は6ヶ月ごとに家族の意見を交え介護計画書の見直しを行い作成している。	昨年8月より、介護ソフトを導入しタブレット入力を実施している。計画の見直しは6か月とし、該当する利用者に対して居室担当や、各職員にヒアリングをしてモニタリングを行っている。家族の意向は面会時や電話連絡で確認し、医師、看護師からも意見を聞いて計画を作成している。	紙ベースの運用時には、ケアプランと日々の記録の連動ができていました。導入した介護ソフトでの介護記録と日々のケアの連動ができるように工夫されることを期待します。また、入力データと介護計画を突き合わせて、月に1回のモニタリングの実施を希望します。

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	1週間単位で食事・睡眠・排泄・入浴の記録を包括して管理している。それを1週間ごとに評価をし、ご本人の変化に気付けるようにしている。評価の中でケアの変更が必要と判断した場合にはアセスメント行い、対応を検討、実践し、ケアプランに反映させている。評価は管理者も確認を行い、適時相談をしている。また必要な場合には24時間の経過記録を使用し、ご本人の言動や特記事項をより詳細に記録し把握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
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	ご家族・ご本人の希望で看取りを行い終末期までホームで対応している。 法人内の作業療法士に依頼しホーム内での生活の中で出来る機能維持の為のリハビリテーションの指導を受け実践している。法人内の訪問看護と連携し、週1回入居者様の状態を診てもらっている。介護職では難しい爪切りなどを依頼する事もある。		
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	地域の店でイベント食の食材を用意したり、誕生日ケーキの注文をして食事を楽しむという点で資源を活用し協働をしている。 町内会の神輿や獅子舞を受け入れて見学を行ったり、祭りなどの地域のイベントに参加をしている。		
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	従来の掛かりつけ医の受診をしている方や、受診が必要な際にご家族が付き添っている方もいらっしゃる。 また月2回の往診、24時間体制でオンコールによる相談が出来る往診医に変更される場合がある。希望者のみ月1回の訪問歯科を利用している。	利用者は月2回、協力医（内科）の訪問診療を受診している。薬剤師は往診に立ち会い、処方箋に応じた薬を配達、セットを行なっている。入所前からの、かかりつけ医を継続して利用する方が4名いる。週1回、看護師が来所し利用者の体調管理している。24時間365日のオンコール体制を整えている。月1回、歯科医が来所し、希望者の診療をしている。年1回、耳鼻科医が往診のうえ、耳垢掃除の対応をしている。医療情報は、写真も転送できるタブレットの医療情報と「医療連携記録」に記録して共有している。	

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	毎日、朝と夕に検温を行っている。入浴前の血圧測定を行っている。 法人の訪問看護が週1回来所し、バイタル測定を含めた体調の確認をしている。また、看護師に24時間相談が出来る体制が整っており適時連携をしている。相談の際には写真を送る事が可能で、遠隔でも指示をいただけている。		
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、情報提供書を提供している。（個人別に作成して用意している物を使用） 途中必ず入院先窓口、ご家族と連絡を取りなるべく早くホームで受け入れられる様に話し合いをしている。必要であれば退院後に医師から指示書をいただき法人内の理学療法士によるリハビリを行っている。		

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	入居時に看取りの同意(「重度化・終末期対応指針」)の説明を行い、同意を得ている。実際に終末期近くなった際に掛かりつけ医を含めた話し合いの場を設けて再度の同意を得ている。掛りつけ医は24時間対応。 ご本人・ご家族が望む看取りをホームで出来る中で実現できるように支援している。 振り返りで課題を改善し、令和6年度に医療、ご家族との協力のもと看取りを行った。	入所時に「重度化・終末期指針」を説明し同意を得ている。終末期には医師、家族等の同席のもと話し合い、再度書面で同意を得ている。その後、看取り介護計画を作成し、看取り支援を行なっている。今年度は、4名の看取り実績があった。現在、点滴をうけながら看取りの状態の方が1名いる。顔なじみの利用者の中には、逝去後にお別れをする方がいる。看取り後は、ユニット会議で振り返りを実施している。また家族に写真を渡すなどグリーフケアも行っている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成済み。コロナに対応するマニュアルもある。 マニュアルを参照し勤務する職員で対応し、必要であればオンコールによる医療従事者、ホーム責任者の指示を仰げる体制になっている。		
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	半年に1度防災訓練を行い、実施状況の振り返りも行っている。また災害時の食料の備蓄を倉庫で保管している。 そのうち1回は夜間想定で行うなど実施起こりうる危機に対応できるようにしている。 今年度は災害時のBCP訓練をも行った。避難場所に関しては法人の近隣大型施設が受入れ可能。避難の協力体制も構築している。	年2回、防災訓練を実施した。9月に日中想定避難訓練、1月には夜間想定通報・消火・避難の訓練を行なった。近隣にある同一法人の介護老人保健施設と災害時受け入れの協力体制を構築している。災害備蓄はご飯とおかず、飲料水を利用者と職員分3日間備え、災害用備品台帳で賞味期限を管理している。また熱源も準備している。日用品や保存のできる食品はローリングストックにて備えている。BCP(事業継続計画)を定め、研修と訓練を行った。	

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	居室は個室でプライバシーを損ねない環境とし、他者(医療機関含む)への情報提供の際には第三者に個人が特定されないようにプライバシーに配慮している。 事業所内で保管する個人情報 は施錠できる場所で管理。 また入居前に写真撮影への同意書にサイン頂くなど個人のプライバシーへの配慮を重視している。 また入居者の人格を尊重した接遇や、SNSの利用について法人内研修で必須項目として取り上げている。	トイレ誘導時や入浴などの声かけは羞恥心やプライバシーに配慮している。 家族会のスライドをCDR配布していた時期があり、利用者の写真撮影には事前に家族の同意を得ている。SNSでの情報発信時は、利用者の写真を加工している。年1回、接遇の研修を実施している。また、職員のSNSでの発信と個人情報保護についても「ソーシャルメディア利用管理研修」で学んでいる。個人情報を含む書類は施錠できる書棚で管理し、パソコンはパスワード管理を行っている。	
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	生活の中で入居者の話をよく伺うようにしている。入居者の意思表示を尊重し、意思疎通の難しい入居者の方にも問いかけへの反応などから要望を汲み取る気付きを重視している。		
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	その方の生活歴を重視し、お仕着せのスケジュールでない入居者本意の生活リズムを尊重している。 ご本人からだけでなく、面会時にご家族からも情報を伺い日々の支援に活かしている。 睡眠、食事、入浴や活動など入居者の生活リズムに合わせ支援している。		

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	ご家族・ご本人の思いを考えながら衣替えを行っている。季節に合わせた衣類の準備、更衣のお手伝いを行う。必要であれば家族に衣類を依頼している。 起床時に限らず離床時の整容、髭剃りの支援など生活で出来ることは行っている。 また月に1度の訪問理容も利用していただいている。今年度入居された方はカット以外にパーマの施術もしている。		
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	食事の準備、配膳、片付けにも入居者の状況に応じて関わっていただいている。本人用のエプロンを用意していただいている方もいる。 プランターの栽培を行い、利用者と収穫し料理に用いた。 また毎月の行事に合わせた食事を企画し、トッピングや下ごしらえなどの準備段階から入居者に参加していただいている。 バイキング形式での食事企画で入居者に自由に選び取っていただく事もある。 また、誕生日には好きな食べ物を伺い、調理し提供する事もある。	専門業者から配達される主菜や副菜を湯煎して提供している。汁物とご飯は職員が手作りしている。月に10回ほど朝食にパンとスープを提供している。 利用者は野菜の皮むき、材料切り、食器洗い等、各自ができる事を手伝っている。庭のプランターで育てた野菜を食材として利用することもある。月1回、誕生会または、バイキングランチの日として、利用者の希望の食事を提供して楽しんでもらっている。4月には「カツ丼の日」を予定している。以前は、近隣のスーパーの魚屋から、刺し身を購入し提供していたが、スーパーが変わりできなくなってしまったため、寿司の出前を検討している。豆から挽く本格的なコーヒーメーカーで淹れたコーヒーを提供し、コーヒー好きの利用者に喜ばれている。	

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
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	入居者の食事・水分摂取量を1週間/1枚単位で記載し、中期的な摂取量の推移から必要があればアセスメントを行い改善する。状態に変化(体調・嚥下・体重など)があれば随時形状の変化(粥、刻みやミキサームース)に対応している。家族と相談し、入居者の好きな補食品を用意する事もある。それでも接種が難しい場合は、医師の指示のもと経腸栄養剤を提供している。		
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、声かけにて促しし、自力で出来ない方には支援を行う。使う道具もその方に合った物を使用し、訪問歯科医から磨き方や道具の助言ももらっている。		
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	座位を保てる方は基本的にトイレに座って頂き、トイレでの排泄を支援している。排泄支援した際には所定の用紙に記録して、リズムの把握に努めオムツやパットを過度に使用しない様に努めている。	自立してトイレで排泄できる方が5名、おむつを使用している方が2名いる。他の利用者は排泄パターンを把握して誘導し、座位が保てる方にはトイレでの排泄を支援している。紙パンツ使用していた方が、入所後には布パンツ使用に改善された例がある。トイレは、ユニット毎に3ヶ所ある。ひとつは浴室とつながっているため、失敗時にスムーズな対応ができる。トイレの清掃は夜勤職員ならびに、当番制で日勤職員が行っている。	

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	十分な水分補給（乳製品）を 実践。トイレ内での姿勢に注 意し必要であれば職員による マッサージを行う。便秘が続 く方には歩行などの運動を促 し便秘の改善に努めている。 それでも排便が滞りがちな方 には医師の指示のもと服薬に よる便秘対策をしている。		
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	入居者一人ひとりの習慣や希 望に応じて入浴が出来るよう に、声掛けから入浴まで同じ 職員が対応できる体制を整え ている。 浴槽の湯は毎回入れ替え、入 浴剤や、柚子湯、菖蒲湯など の楽しみも提供している。 介護度の高い重度の入居者の 方もシャワー浴や清拭を行う など出来る範囲内での入浴を 行い、ご家族とも情報を共有 している。 寒い時期は脱衣所の床暖房、 ヒーター、浴室暖房を使い不 快な思いをしないよう配慮し ている。	基本的に週2回の入浴としている。浴槽 を跨げない利用者にはシャワー浴の対 応をしているが、その際は充分、体が 温まるように心がけている。同性介助 にも対応している。入浴を好まない利 用者には声かけの職員を変えたり、時 間や日にちを変更したりして対応して いる。湯は毎回交換とし、浴室暖房、 脱衣所の床暖房や、ヒーターを利用し てヒートショック対策をしている。脱 衣所には、洗濯室との間にカーテンを 施し、プライバシーに配慮している。 菖蒲湯やゆず湯など季節の行事湯を行 なっている。また、冬は、より体が温 まるように入浴剤も使用している。好 みのシャンプーを利用する方もいる。	

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
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	生活歴に応じた夜間の環境整備や臥床時間の設定を行い快適な睡眠に繋げている。 夜間の不眠がある方はすぐに薬には頼る事はせず、根本の原因をアセスメントし解消に努めている。時には眠れない方もいるが、不安にならないように傾聴等の対応をしている。 それ以外にも高齢による体力の低下や活動と休息のバランスに配慮して日中も休息できる環境を整えている。		
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	配薬、服薬に関しての仕組み作りを重点的に行い、誰が行っても問題なく与薬できるものにしている。 落薬がないようスプーンで口に運ぶ、ゼリーに混ぜて与薬し、方法を共有している。 臨時薬や薬の変更があった場合にはご様子をしっかり観察し医師・看護師に報告している。薬剤師とも情報共有している。		
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	その方の生活歴や人生を尊重する中で今までの楽しみや興味のある事に対して活動を支援出来るようにしている。 ホーム内だけで実施が難しい場合にはご家族の協力も得て行っている。		

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	近くの公園まで散歩、また中庭での外気浴など積極的に行っている。また、敷地内の庭を自由に散歩される方もいる。近くの店舗まで歩いたり、歩行が難しい方は車椅子で出かけて買い物も行っている。家族の面会時に一緒に散歩をされる事もある。また、月一回の近くのお茶会に参加している。	天候を見て、車いすの方を含めて、建物を周遊できる庭の散歩を実施している。玄関前のスペースを利用し、外気浴も実施している。また近隣の公園まで出かけることもある。団地のバス停前のスーパーや薬局まで買い物に行く方もいる。家族対応の受診の帰りに一緒に食事に行く方や、お彼岸には墓参に出かける方もいる。月1回の「青空喫茶」への外出を楽しんでいる。夏の盆踊りには、職員が着付けをして浴衣姿で楽しんでいる。	
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	入居者の希望に応じて個人で金銭管理を行い買い物をしていただいている。職員でノートに使用金額をまとめてもいるが、金銭をご自身で管理するリスクに関してはご家族にも説明し納得して頂いている。他の入居者の方は外出の際など金銭を使用した際は次回の請求時に一緒にお支払いをお願いしている。		

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
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	年賀状や手紙を書く、また職員が代筆をする支援をしている。 施設の電話は子機を各居室にお持ちする事も出来るため電話を受ける事も出来る。 また携帯電話の持ち込みも可能で、操作が難しい場合は職員が取り次いでいる。		
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	床暖房、業務用加湿器など入居者の健康に配慮する設備を有している。 明るいいリビングであるが華美にならず光の量にも配慮して落ち着いた環境になるようにしている。認知症の高齢者に対する光・音の影響を職員全体に周知して生活音にも配慮している。 玄関や壁には季節の飾りや入居者様が作った作品などを飾り季節感を演出している。	リビングは日当たりがよくゆったりとしたスペースとなっている。エアコンと空気清浄加湿機で温湿度を管理している。玄関やリビングにはアロマセラピーを利用した芳香が施され、利用者を癒やしている。オープンキッチンからは、リビングが広く見渡せて、見守りをしながら調理ができる。玄関やリビングには利用者と職員が共に作った季節の貼り絵や利用者の作品である絵画が飾られている。共用部分の清掃や消毒は、時間がある時に夜勤や日勤の職員のモップ掛けとお掃除ロボットを活用し実施している。	
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	食事席の配置、テレビやソファ、ステレオの向きなどを工夫し家庭的で落ち着ける環境を整えている。 和室や台所など居室以外にも一人で落ち着いて過ごせる場所も整備している。		

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	居室には洗面台、エアコン、クローゼット、照明が備え付けになっている。 入居の際には馴染みの物(仏壇や筆筒、写真など)を居室に用意してもらい環境が大きく変わらず落ち着いた環境をご本人、ご家族と一緒に整えている。	居室には、洗面台、エアコン、クローゼット、照明を備えている。利用者は観葉植物や仏壇等、なじみのものを持ち込んでいる。オリンピック選手であった夫のポスターや趣味で楽しんでいる絵画を飾っている方もいる。居室の清掃は居室担当がリネン交換と同時に行っている。	
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	共用スペースに関しては入居者の方の行動を妨げず安全な環境作りを行っている。 トイレなどの場所に関しては家庭的な雰囲気を壊さず、かつ入居者の方が場所が分からず困惑しない事を両立させ明記している。		

事業所名	グループホームわかたけ西菅田
ユニット名	月ユニット

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広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、生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	ホーム理念を事務所に掲示。「自分らしく輝いて暮らせるホームを目指します」理念を実際のケアに繋げるように話し合う際は常に基準としている。マズローの欲求5段階設を行動指針として位置づけている。		
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	自治会に参加。地域の祭りなどの参加や、神輿や獅子舞がホームに来る事もある。災害時に避難が出来るように近くの施設と連携に関する取り決めをしている。		
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	地域での医療機関や法人内の他施設を利用している患者様の事で入居に向けての相談を受けることがある。在宅での生活が難しい方の場合に入居に至る場合もある。		
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	自治会の方から情報をいただき地域の防災訓練に参加。ボランティアの受け入れが課題になっていたが、会議を通じて紹介をしていただける事になり、進めていく予定。		
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	市で行っているオムツの支給の相談をしている。 運営推進会議の議事録は郵送している。 グループホーム連絡会の参加は出席できていない。		

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
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員への研修を実施し、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	身体拘束に関する取り決めに 関して研修を通じ徹底、また 契約書や運営規定に明記して いる。 虐待防止委員会を設置し拘束 についても議論している。法 人の配信する動画で全職員が 研修を行っている。		
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	虐待防止の資料は常時閲覧で きるようにしている。虐待防 止委員会で定期的に会議を行 い、行っているケアを見直し たり他施設での事例を通して 理解を深めて、情報共有して いる。職員の負担が少なくな るように両ユニットで連携し 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	権利擁護事業や青年後見人制 度に関する資料は常時閲覧で きるように用意している。毎 年1名ずつ、権利擁護・身体 拘束廃止推進研修を受講して 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	入居前に契約書・重要事項説 明書の内容を説明し納得して 頂き契約。またホームの理念 やケアの方針に関してもご理 解頂いた上での契約となる。 退去時に関してもその方の不 利益とならないように代理人 と十分に話し合っている。		

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	ホームの理念でもある日頃より入居者の意思を尊重したケアを心がけている。家族の面会時に近況報告をし、意見を伺っている。その他、メール等のやり取りや、電話相談を受けている。今年度から、意見箱を設置し意見を募っている。		
----	---	--	---	--	--

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
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	年2回、管理者による個別の面談を行っている。 拘束、防災、感染等の委員会を定期的に開催している。 それぞれユニット会議のファイルに議事録をまとめて、参加できなかった職員にも共有をしている。		
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	年2回、各個人が目標を設定し人事考課面談に望んでいる。管理者との面談で目標の確認、要望の確認をしている。また半期の評価を行い1人1人が向上心を持って働けるような環境を整えている。		
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	法人内外の研修への派遣を行っている。法人内では動画で研修を行い、受講後に報告をしている。 入職時のOJTを行い、その後に介助方法の変更が有った場合など技術の伝達や指導など技量に合わせ行っている。		
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	外部研修の案内を行い各自で参加できる仕組みを行っている。法人内の他GHの職員に応援に来ていただいた時に情報交換をしている。また、法人職員が活動などを報告するアプリがあり、そこで他施設の状況や活動などの情報を共有している。		

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
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	入居前にご本人・代理人と面談を行い、想い・要望を伺いケアプランに反映させている。ADLや生活歴がまとめられるように用紙に記入をしていて把握に努めている。 入居初期は入居者のペースで関係性を深めながら不安感を受け止めるケアを心がけている。		
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	本人や家族の想いを受け止める為に入居前の見学、面談、聞き取りを電話やメールの手段を使い、入居前の段階で困っている事や不安を聞く機会を重ね、ご本人、ご家族の要望を十分に理解することが入居後の安心感に繋がっている。		
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	入居の相談を受け見学・面談を行った段階でご本人に必要なケアを見定めている。必ずしもグループホームへの入居が適切ではないと考えられる場合には、法人内の他施設の紹介など行っている。		

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	ホームの理念を根底にその方が送ってきた人生を尊重し、ご自身の力を使って今までの生活を送れるようにサポートする。 入居者の出来る事に気付き、それを発揮できる環境を整え、入居者と職員がともに生活する実感を得られるホームを作っている。		
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	ご家族とのコミュニケーションを重視しご家族が参加しやすい環境を整えている。電話連絡だけでなく、メールやLINEでの連携も取り入居者様の状況等を報告している。必要物品の購入を依頼したり、相談をしている。 面会は随時お受けしていて、看取り期にはご家族の宿泊も行っている。		

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
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	面会は随時お受けし、居室や和室などでもゆっくり過ごせる環境づくりを心がけ、入居者が今までの生活を大切にできる支援をしている。ご家族と外出や旅行に行かれる場合は、必要物品の準備を事前に行っている。馴染みのある活動を行う以外に、毎月の行事を開催し、季節を感じて頂いている。		
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	個々の個性を考えながら入居者同士の関係作りに職員が関わっている。発語が難しい方でも職員が橋渡しとなり関わられるように支援している。活動や外出では複数人で行う事も多く、関りを持ちながら参加していただいている。日常生活の場面でも関係性を考慮しながら、それぞれが輝いて過ごせるよう配慮をしている。		
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	退去後も必要に応じて、ご家族からの相談や経過報告を受けている。連絡があった時には今までの関係が継続できるように状況に応じて支援している。		

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
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。	入居前の面談・聞き取りを行う。ホームでどのように暮らしたいかを把握し、その方の人生・生活歴を重視し、意向に努めている。 入居後は言語だけでなく非言語のサインからも要望・希望を汲み取りアセスメントを行いケアに活かしている。把握した情報は申し送りノート、個人記録に記載し共有し、ケアプランに反映させている。		
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	入居前の面談でご本人・ご家族から聞き取りを行う。 入居後はご本人からの言葉やご家族からの情報を参考にその方の生活歴や想いを職員全員でアセスメントし把握に努めている。		
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	睡眠、排泄、食事などの記録をし、記録を元に暮らし方の把握をしている。食事や入浴など決められた事以外は、個々の入居者の生活リズムを尊重してサポートしている。		
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	ホーム理念を念頭にご本人やご家族の要望も含めてケアプランに反映している。必要時は歯科や訪問看護などの意見も取り入れている。通常は6ヶ月ごとに家族の意見を交え介護計画書の見直しを行い作成している。		

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	申し送りが必要な記録はアプリの機能を用いて共有をして、ご本人の変化に気付けるようにしている。その中でケアの変更が必要と判断した場合にはカンファレンスを行い、対応を検討、実践し、ケアプランに反映させている。管理者へも確認を行い、適時相談をしている。 検討内容のアセスメントは専用の用紙に記入し、職員間で共有している。		
----	--	---	--	--

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
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	ご家族・ご本人の希望で看取りを行い終末期までホームで対応している。 法人内の訪問看護と連携し、週1回入居者様の状態を診てもらっている。介護職では難しい爪切りや浣腸を依頼する事もある。外部の音楽療法や美容レクのサービスを活用し入居者の楽しみを増やしている。		
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	地域の店で米を毎月注文している。米の在庫が少ない時期には等施設分を確保していただいた。町内会の神輿や獅子舞を受け入れて見学をしたり、祭りなどの地域のイベントに参加をしている。		
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	従来の掛かりつけ医の受診をしている方や、受診が必要な際にご家族が付き添っている方もいらっしゃる。 また月2回の往診、24時間体制でオンコールによる相談が出来る往診医に変更される場合がある。希望者のみ月1回の訪問歯科を利用している。		

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	毎日、朝に検温を行っている。入浴前の血圧測定を行っている。 法人の訪問看護が週1回来所し、バイタル測定を含めた体調の確認をしている。また、看護師に24時間相談が出来る体制が整っており適時連携をしている。相談の際には写真を送る事が可能で、遠隔でも指示をいただけている。		
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、情報提供書を提供している。（個人別に作成して用意している物を使用） 途中必ず入院先窓口、ご家族と連絡を取りなるべく早くホームで受け入れられる様に話し合いをしている。必要であれば退院後に医師から指示書をいただき法人内の理学療法士によるリハビリを行っている。		

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	入居時に看取りの同意（「重度化・終末期対応指針」）の説明を行い、同意を得ている。実際に終末期近くなった際に掛かりつけ医を含めた話し合いの場を設けて再度の同意を得ている。掛りつけ医は24時間対応。 ご本人・ご家族が望む看取りをホームで出来る中で実現できるように支援している。 振り返りで課題を改善し、令和7年度に医療、ご家族との協力のもと看取りを行った。		
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	緊急時対応マニュアルを作成済み。 マニュアルを参照し勤務する職員で対応し、必要であればオンコールによる医療従事者、ホーム責任者の指示を仰げる体制になっている。		
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	半年に1度火災避難訓練を行い、実施状況の振り返りも行っている。また災害時の食料の備蓄を倉庫で保管している。 そのうち1回は夜間想定で行うなど実施起こりうる危機に対応できるようにしている。 今年度は災害時のBCP訓練も行った。避難場所に関しては法人の近隣大型施設が受入れ可能。避難の協力体制も構築している。		

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	居室は個室でプライバシーを損ねない環境とし、他者(医療機関含む)への情報提供の際には第三者に個人が特定されないようにプライバシーに配慮している。 事業所内で保管する個人情報 は施錠できる場所で管理。 また入居前に写真撮影への同意書にサイン頂くなど個人のプライバシーへの配慮を重視している。 また入居者の人格を尊重した接遇や、SNSの利用についての を法人内研修で必須項目として取り上げている。		
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	生活の中で入居者の話をよく聴くようにしている。入居者の意思表示を尊重し、意思疎通の難しい入居者の方にも問いかけへの反応などから要望を汲み取る気付きを重視している。		
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	その方の生活歴を重視し、入居者本意の生活リズムを尊重している。 ご本人からだけでなく、面会時にご家族からも情報を伺い日々の支援に活かしている。 睡眠休息や活動など入居者の生活リズムに合わせ支援をしている。		

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	ご家族・ご本人の思いを考えながら衣替えを行っている。季節に合わせた衣類の準備、更衣のお手伝いを行う。必要であれば家族に衣類を依頼している。 起床時に限らず離床時の整容、髭剃りの支援など生活で出来ることは行っている。 また月に1度の訪問理容も利用していただいている。今年度入居された方はカット以外にパーマの施術もしている。		
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	食事の準備、配膳、片付けにも入居者の状況に応じて関わっていただいている。本人用のエプロンを用意していただいている方もいる。 プランターの栽培を行い、利用者と収穫し料理に用いた。 また毎月の行事に合わせた食事企画ではその月の誕生日の方のお祝いも兼ねている。その方々のお好きな食事内容にしたり、トッピングや下ごしらえなどの準備段階から入居者に参加していただいている。		

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
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	入居者の食事・水分摂取量を記録アプリで把握している。中期的な摂取量の推移から必要があればアセスメントを行い改善する。状態に変化(体調・嚥下・体重など)があれば随時形状の変化(粥、刻みやミキサー)に対応している。家族と相談し、入居者の好きな補食品を用意する事もある。それでも接種が難しい場合は、医師の指示のもと経腸栄養剤を提供している。		
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	朝夕に声かけにて促しし、自力で出来ない方には支援を行う。使う道具もその方に合った物を使用し、訪問歯科医から磨き方や道具の助言ももらっている。		
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	座位を保てる方は基本的にトイレに座って頂き、トイレでの排泄を支援している。排泄支援した際には記録して、リズムの把握に努めオムツやパットを過度に使用しない様に努めている。		
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	十分な水分補給を実践している。トイレ内での姿勢に注意し、必要であれば職員によるマッサージを行う。便秘が続く方には歩行などの運動を促したり、便秘に効く食べ物を提供している。。それでも排便が滞りがちな方には医師の指示のもと服薬による便秘対策をしている。		

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	入居者一人ひとりの習慣や希望に応じて入浴が出来るように、声掛けから入浴まで同じ職員が対応できる体制を整えている。 浴槽の湯は毎回入れ替え、入浴剤や、柚子湯、菖蒲湯などの楽しみも提供している。 介護度の高い重度の入居者の方もシャワー浴や清拭を行うなど出来る範囲内での入浴を行い、ご家族とも情報を共有している。 寒い時期は脱衣所の床暖房、ヒーター、浴室暖房を使い不快な思いをしないよう配慮している。 同性介護の要望がある方は極力同性で対応をしている。異性での対応でも羞恥心に配慮している。		
----	----	--	---	--	--

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
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	生活歴に応じた夜間の環境整備や臥床時間の設定を行い快適な睡眠に繋げている。 夜間の不眠がある方はすぐに薬には頼る事はせず、根本の原因をアセスメントし解消に努めている。時には眠れない方もいるが、不安にならないように傾聴等の対応をしている。 それ以外にも高齢による体力の低下や活動と休息のバランスに配慮して日中も休息できる環境を整えている。		
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	服薬アプリを使用し、誰が行っても問題なく与薬できるものにしている。頓服薬の場合は職員2人で確認をしている。 薬剤師が訪問診療時に立ち会っており、変更がある場合はその場で注意点を確認できている。その後のご様子をしっかりと観察し医師・看護師に報告している。薬剤師とも情報共有している。		
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	その方の生活歴や人生を尊重する中で今までの楽しみや興味のある事に対して活動を支援出来るようにしている。 ホーム内だけで実施が難しい場合にはご家族の協力も得て行っている。		

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	近くの公園まで散歩、また中庭での外気浴など積極的に行っている。また、敷地内の庭を散歩される方もいる。 近くの店舗まで歩いたり、歩行が難しい方は車椅子で出かけて買い物も行っている。 買い物の要望がある時は一緒に買い物に行く事もある。 家族の面会時に一緒に散歩をされる事もある。		
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	入居者の希望に応じて個人で金銭管理を行い買い物をしている。職員でノートに使用金額をまとめてもいるが、金銭をご自身で管理するリスクに関してはご家族にも説明し納得して頂いている。 他の入居者の方は外出の際など金銭を使用した際は次回の請求時に一緒にお支払いをお願いしている。		

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
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	施設の電話は子機を各居室にお持ちする事も出来るため電話を受ける事も出来る。 また携帯電話の持ち込みも可能で、操作が難しい場合は職員が取り次いでいる。		
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	床暖房、業務用加湿器など入居者の健康に配慮する設備を有している。 明るいきりびきであるが華美にならず光の量にも配慮して落ち着いた環境になるようにしている。認知症の高齢者に対する光・音の影響を職員全体に周知して生活音にも配慮している。 玄関や壁には季節の飾りや入居者様が作った作品などを飾り季節感を演出している。		
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	食事席の配置、テレビやソファ、ステレオの向きなどを工夫し家庭的で落ち着ける環境を整えている。 和室や台所など居室以外にも一人で落ち着いて過ごせる場所も整備している。		
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	居室には洗面台、エアコン、クローゼット、照明が備え付けになっている。 入居の際には馴染みの物（仏壇や箆笥、写真など）を居室に用意してもらい環境が大きく変わらず落ち着く環境をご本人、ご家族と一緒に整えている。		

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	共用スペースに関しては入居者の方の行動を妨げず安全な環境作りを行っている。 トイレなどの場所に関しては家庭的な雰囲気を壊さず、かつ入居者の方が場所が分からず困惑しない事を両立させ明記している。		
----	--	--	--	--	--

目標達成計画

事業所名

グループホームわかたけ西菅田

作成日

令和8年6月27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	13	・ケアプランの実施状況を介護ソフトの記録に残し、評価ができるようにする。	・実行したケアプランを評価して、改善をする事で、PDCAサイクルを適切に循環させる。	・ケアプランの内容を介護記録に反映させ実施状況を把握する。 ・担当者が月一回のモニタリングを実施する ・その評価を元にケアプランの作成更新を行う。	・今年度中に行う。
2	18	・介護される側、介護する側として関わる場面がある ・入居者様の役割や活躍の機会を作り、互いに支えあう関係を築く。	・入居者様の想いや希望が尊重され、暮らしの中で実現する事ができる。 ・入居者様と職員が共に暮らすパートナーとして楽しむ時間を増やし、信頼関係を深める事ができる。	・入居者様の想いを聴き、ケアの方法に取り入れて暮らしに反映をさせる。 ・入居者様のできる事を一緒に言い、ご本人の役割を持てるようにする。 ・気持ちやペースを尊重して一緒に生活をする時間を大切にする。 ・職員同士が支えあい、余裕を持って関わられる体制を整える。	・今年度中に行う。 ・ケアプラン作成時に反映させる。 ・定期的に（毎月）振り返りを行っていく。
3	35	・災害に備える	・地震と水害の対応マニュアルがあり、実施する事ができる。	・マニュアルの作成 ・防災用品、備蓄品の準備を行う。 ・マニュアルを元に訓練を行い、職員全員が対応を理解し行動できる。	・7月に水害の訓練実施。 ・今年中に地震の訓練を実施。 ・訓練（7月8月） ・研修（7月11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。