

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	10
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1493800534
法人名	株式会社 白寿会
事業所名	グループホーム ふあいと南山田
訪問調査日	令和5年2月24日
評価確定日	令和5年5月8日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は23項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和4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	1493800534	事業の開始年月日	令和3年2月1日
		指定年月日	令和3年2月1日
法人名	株式会社 白寿会		
事業所名	グループホーム ふあいと南山田		
所在地	(224-0026)		
	神奈川県横浜市都筑区南山田町4 2 4 1 番地		
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5年2月14日	評価結果 市町村受理日	令和5年5月9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)】

新型コロナウイルス禍でご利用者に提供できるような事が限られる中、我グループホームの施設目標「1日1回喜びを！笑顔溢れるようなそんな我が家を提供します」の取り組みを心がけています。特に運動不足解消として体操・家事・清掃は毎日実施しております。誕生日会・施設行事・手芸・音楽・DVD鑑賞・四季の工作など利用者様が個々にできる事楽しめる事を日々模索し対応に努めています。現状ではクラスター発生防止としてコロナワクチン接種・手洗い・換気・消毒・マスク着用（職員）の徹底、理容は施設内で実施しております。面会においてはコロナ禍の状況を日々判断し可否を決定しご家族様にご理解を頂き対応しています。ご訪問者には清潔で綺麗なホームですと良く言われます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和5年2月24日	評価機関 評価決定日	令和5年5月8日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は、株式会社白寿会の経営です。同法人は、株式会社白寿会と共に介護と医療の連携を目指したグループ法人の「(株)白寿会・医療法人社団平会グループ」です。法人では、介護と医療が連携することにより、認知症や重度化が進行しても、最期まで住み慣れた地域の中で継続して暮らせるよう、介護と医療面の両方から利用者を支えるサービスを提供しています。現在、横浜市、川崎市、鎌倉市内でグループホーム、看護小規模多機能型、訪問介護ステーション、小規模多機能型居宅介護、クリニックを運営しています。「ふあいと南山田」は横浜市営地下鉄グリーンライン「東山田駅」から徒歩10分の場所に位置しており、保育園や畑・工場・サッカー場などが混在する環境下にあり、横手には早淵川も流れており、散歩コースにもなっています。

●事業所では継続して感染症防止対策を徹底し、職員は手洗い・うがい・マスク着用・出勤前後の検温と体調確認・1ケア1消毒・手洗いを励行しています。また、室内においては定期的な換気とアルコール消毒を徹底すると共に、玄関に空間除菌脱臭機を取り付け、室内空間に存在する菌やウイルスを除菌し、常にきれいな空気を維持できるようにして、感染症防止策を講じています。面会においては、社会情勢を考慮しながら面会の可否を判断し、玄関で検温・体調確認したうえで対応していました。

●外出自粛が続く中で、室内でも楽しんで過ごしていただけるようレクリエーション(誕生会・お茶会・おはぎ作りなど)や、行事(七夕・敬老会・クリスマス会・正月・雛祭りには手作りの行事食を提供)の充実化を図っています。また、日常的に体操を生活の日課に取り入れ、下肢筋力等の低下予防や運動不足の解消を図っています。

●職員の研修については、従来は1ヶ所の会場に各事業所から職員を選出して、法人の研修に参加するという体制を取っていましたが、コロナ禍の影響もあり、法人の研修担当者が各事業所に出向して研修を行う体制に変更し、研修に参加できる職員が増え、大変効果的

【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	グループホームふあいと南山田
ユニット名	だいち

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	職員が話し合いで作った理念をホームに提示し、毎日朝の申し送り時に復唱し職員間で共有しながら日々のサービスに努めています。	法人理念とは別に、事業所独自の理念を作成しています。事業所理念は「地域との触れ合いが出来るような！一日一回喜びを！笑顔溢れるような！そんな我が家」とし、事務所やリビングに掲示するとともに朝の申し送りでも唱和して、理念の共有と浸透を図っています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	活動報告書で3ヶ月に1度施設の状況を報告して繋がっています。	現在も町内会の行事は中止となっており、行事などへの参加を通して地域の方との交流はできていませんが、職員の出退勤時や散歩時にお見かけした方への挨拶は行っています。今後は、コロナの分類も引き下げられることから、感染者推移や社会情勢を考慮しながら、地域との交流を再開したいと考えています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町内の行事等はコロナ禍の為中止となっています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議はコロナ禍の為中止としているが参加者に3ヶ月に1回書面にて報告しています。	利用者家族代表・地域住民代表2名・東山田地域包括支援センター職員をメンバーとして、3ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動状況・事故・ヒヤリハット報告などの情報を纏め、メンバーの方々に郵送しています。今後は、コロナの分類も引き下げられることから、感染者推移や社会情勢を考慮しながら、対面で再開する方針としています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	入居者の問題が発生した時を含め、高齢者支援担当者、生活支援担当者にご相談し協力を得ています。	横浜市とは不明点や判断に迷う事案が生じた際には担当者と連絡を取り、相談や助言を求めるようにしています。区の担当者とは生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、必要に応じて連絡を取り合い、情報を共有しています。コロナ関連で、保健所からも連絡があります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	オープン時から身体拘束をしない介護として、玄関の施錠も無しでケアに取り組んでいます。入居者の対応もその都度、身体拘束にならない様話し合い、全職員が周知しています。法人研修や行政によるチェックシートで日常のケアについて話し合っています。	法定研修に定められており、事業所内研修でも年2回以上は身体拘束をテーマにした研修を実施しています。その中で、身体拘束の種類や定義、身体拘束によって起こりうる弊害についても学び、正しい知識と理解を身につけています。また、身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催し、事例検討や日々のケアを振り返りながら討議しています。さらに、年1回の自己評価や、チェックシートを用いて日頃のケアについて振り返る機会も設けています。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内研修をホーム内にて行い、虐待防止に努めています。又、職員からの相談にも耳を傾け、啓発しながら虐待防止に取り組んでいます。	高齢者虐待防止法についても、身体拘束と同様に研修を行っています。3ヶ月に1回開催している身体拘束適正化委員の中で、虐待をテーマにした事例検討会や日々のケアを振り返りながら討議を行うこともあります。虐待についても、種類や定義、利用者の心身に及ぼす影響を理解したうえで、虐待を行わないケアに務めています。	今後の継続
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	2名の利用者様が成年後見人制度を活用し支援を受けています。		
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	入居契約時には、担当者が入居者ご家族へ細かい説明を行なっています。又、解約時も担当者が手順を説明し対応しています。施設の受け入れ態勢も整備されています。		
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	日々の入居者からの意見は、その都度聴き取り対応しています。ご家族へは電話等で報告し記録しています。ご家族からのご意見等は速やかに職員に伝え、早期解決・改善に取り組んでいます。これらの内容は運営推進会議にも情報提供し助言を得ています。	重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について、契約時に家族へ説明しています。基本的には、来訪時や電話連絡した際に、近況報告と併せて意見や要望を伺うようにしています。家族からの意見や要望は口頭と書面にて全職員に周知し、迅速に解決・改善に努めています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ホーム内では、月一回のフロアー会議を設け、職員の意見や提案から吸い上げ検討し、運営に反映させています。法人としては、年2回の職員の自己評価より事業所、法人への意見・提案を出す機会があり必要に応じては、話し合いの場を設け対応しています。	職員からの意見や提案については、ユニット会議のみならず、業務や休憩時間でも随時話を聴く機会を設けています。職員からの意見や提案のユニット会議の議題に上げ、意見交換した後に業務に反映させる等、職員が働きやすいよう環境整備に取り組んでいます。内容によっては、月1回の運営会議（法人からも参加）で報告し、結果を職員に伝えるようにしています。	今後の継続
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者、リーダー、職員全員に17項目の評価を行ない、必要に応じては、職員の面接を行ない職場環境・条件の整備に努めています。	法人では就業規則を適宜見直し、給与水準等の変更等が生じた際には管理者から職員に周知しています。シフト作成においても、職員が希望する休みを取れるよう調整を図るなど、ライフワークバランスにも配慮しています。また、職員が意欲的に資格取得や外部研修を受講できるよう資格支援制度も整備されています。	今後の継続
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員個々に合った法人研修に参加しています。入職後担当職員より日々の勤務の中でトレーニングされながら進めています。	入職時のオリエンテーションで理念やケア方針を伝えるとともに、身体拘束・虐待・法令遵守・基礎研修を実施しています。入職後のOJTを通して、個々の職員の能力や有している資格、勤務姿勢の把握に努め、経験年数などに応じて外部研修や資格取得を促しています。今年から法人研修の実施方法が変わり、法人の研修担当者が各事業所に出向いて研修を行う体制に変更したことで、研修に参加できる職員も増えています。	今後の継続
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	コロナ禍の為活動を行っていません。		
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	ご本人との会話や様子の中から不安な事、希望されている事を引き出せる様な関係づくりに努めています。又、その役割は、職員のケアの内容も大切である事を、声掛け合いながら伝えています。		

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
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	入居前にホームを見学して頂き、ホームの様子を見学して頂いています。その際、ご家族からの不安や、悩み等をお聞きしています。初期の段階で、ご家族からの希望や不安の聞き取りが不十分で入居後直に事故につながってしまう事のない様に努めています。		
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	入居相談の際、ご家族等の状況を伺い、グループホームでのサービスについて説明を行い、場合によっては、他のサービスをおすすめする事もあります。例として、自宅で和床で生活されていた場合は、入居後無理にはベッドはすすめない等の対応を計っています。		
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	日々の生活の中から出来る事をお願いしたり、場合によっては、入居者より教えて頂いたり、同士の関係を保てる様努めています。		
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	ご家族より状況を把握した上で、ご本人の気持ちを理解し、ご本人とご家族の絆が保てる様努めています。ご家族より宅配を受けた際、お手紙を書いて頂いたりして、入所されてからとても良い関係を保たれる入居者がいます。		
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	希望のあったご家族と出来る限りソーシャルディスタンスを保って頂き、面会に努めました。	入居前面談で本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所に関する情報を聴き取り、入居後も馴染みの人や場所との関係性が途切れないよう支援しています。事業所では、コロナ禍の現在においても、社会情勢を考慮しながら面会の可否を判断し、玄関で検温・体調確認したうえで時間やソーシャルディスタンスを保っていただくなどのルールを設けて対応しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者各々の状況を把握し、レクリエーション等を通し関わり合いが出来る様支えています。又、日常生活をよく観察し、入居者同士の笑顔が増える様テーブルに座る位置等もその都度職員と話し合い対応しています。		
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	ご家族より入居中のお礼のお手紙などを頂き良い関係に努めています。		
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。	日々の生活の中で個々の訴え・希望は沿えるよう傾聴しています。ご本人の希望等はケアプランのサービスにも織り込んでいます。職員が「日々の介護の中に一人一人」の対応を心がけて対応しています。	入居時に本人・家族・介護支援専門員から生活歴・既往歴・趣味・嗜好・暮らし方について聞き取りながらアセスメントシートを作成しています。入居後は日々の関わりの中で本人が発した言葉・表情、職員の気づきを個人記録に記載し、申し送りでも情報を共有しています。内容によっては叶えられないこともあります。可能な限り本人の意向に沿った支援を心がけています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	個人履歴の把握、アセスメント、ご家族からの情報により把握する様に努めています。日々の入居者様との会話、過ごし方を見守りながら職員間で連携を取りながらゆっくりと把握する様に努めています。		
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	入居されることで、今までの生活とは一変してしまう事を職員が理解し、常時ご本人の変化に気付ける様努めています。出来る事に参加して少しずつ他入居者との生活に馴染んで頂き、環境の変化より認知症が急激に進まない様配慮しています。		

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
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	計画担当者が中心となり、フロア会議時にカンファレンスを行い、ご本人・ご家族の意見や職員の気づき等を取り入れて作成しています。出来上がった介護計画は、ご本人・ご家族に確認して頂き実践に繋げています。	入居時のアセスメントで得られた情報をもとに初回の介護計画を作成し、暫くの間は重点的に本人の状態把握につとめ、随時見直しを行いながら現状に即した介護計画を作成しています。月1回のユニット会議時に計画作成担当者が中心となってケアカンファレンスを行い、日々の記録や職員の意見を踏まえてケアの課題や支援内容についてアセスメントを行っています。介護計画の更新時には本人・家族に説明および内容を確認していただいたうえで支援につなげています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員間で話し合い、介護計画が反映されている点が解りやすい記録に変え、日々の入居者の様子を細かく記録し、職員間で共有し、介護計画に繋げています。記録の横にサービス計画書の番号を記入する作業をしています。		
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	ご家族からの意見もお聞きしながら、職員間で話し合い、生活のADLが自立されている入居者、高齢者等、その都度一人ひとり柔軟な対応に努めています。ご本人の買い物、個々の嗜好品等を職員が購入し対応しています。		
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	緊急対応等の訓練を行い利用者が安全で過ごされるよう務めています。消防署や防災機器管理会社からの協力を得て、職員が地域資源を把握し、入居者の健康と安全な生活を支援しています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	週1回のクリニックの往診により、入居者の医療的管理を行っています。診察等の結果報告をご家族に行ない、症状によっては、専門医を受診しています。又、訪問歯科、精神科専門医の訪問受診も導入し対応しています。	事業所の協力医療機関からは週に1回の訪問診療があり、歯科は契約している方のみ週1回の口腔ケアと必要に応じた処置を受けています。同法人の看護師が週に1回の巡回があり、健康管理や医療面で相談にのっていただいています。急変時は24時間対応で看護師とのオンコール体制も確立されています。従来からのかかりつけ医での受診を継続される方は、家族対応での通院を原則としています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	週一回の訪問看護を受け、入居者個々に体調等を相談されています。又、職員は、入居者の日常での症状異変を24時間相談する事が出来適切な受診や看護を受けられる様対応しています。		
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、サマリーを用意し病院側の関係者と情報交換する様に努めています。入院中もご家族・病院側と連絡を取り、状態を把握し、退院を待つ体制を作る様努めています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化された利用者をご家族の希望でDr往診や訪問看護を受け最後までお世話する機会があり、今後も看取り介護の体制作りとして医療関係より説明を受けながら方針を共有し知識向上に努めていきます。	入居契約時に重度化や終末期に向けた方針の説明をしています。重篤化した際には、医療関係者立ち合いの下に家族との話し合いの場を設け、今後の方針を決めています。これまで、結果的に看取りになった例と、計画的に看取りを実施した例がありますが、今後は、看取り介護の更なる知識向上のために、医療関係者を基に研修や勉強会を行い、様々なニーズに応えられるよう研鑽を図っています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人内の救急法の研修にできるだけ多くの職員が参加し法人研修を行っています。参加できない職員にはフロア一会議などで再確認しています。特に緊急時の受診は、全職員が関わられるよう努めています。		
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	内部で年2回の避難訓練を計画し実施しています。消防署から借りた水消火器の使用方や避難誘導など職員が実践し速やかに対応できる訓練をしています。	年2回、昼夜想定による火災を中心とした避難訓練を実施しています。訓練では消防署から水消火器を借りての消火訓練・避難誘導訓練を行い、有事の際に対応できるよう確認しています。備蓄品については、数日分の水や食糧、衛生用品・懐中電灯・ラジオなどを準備しています。現在は感染症拡大防止のため、職員のみで実施しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	家庭的な雰囲気の中で誇りやプライバシーを損ねない様な言葉掛け対応に心掛けています。馴染みの関係になればなるほど人格を損ねない言葉掛けにて、職員相互で気を付け、互いに指摘し合っています。	入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送りやユニット会議などで、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、排泄や入浴介助の際にも言動や対応に十分留意しています。不適切な対応や言動があった際には、相互に注意し合える関係性も構築されています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員との信頼関係も出来上がり、日々の生活の中でご本人の希望や思いをかなえられる様働きかけています。時には、車で外出され、お話を聞いたり対応するなど、働きかけています。	/		/
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	一人ひとりに合わせられる様、柔軟性のある対応を職員と話し合いながら行なうよう心掛けています。グループホーム＝我が家を提供出来る様な対応に努めています。特に職員が心掛けている事は、業務優先ではなく、介護優先である事をケアプランを元に周知徹底しています。			
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	コロナ禍の為、理容はホーム内で実施しています。理容後は入居者様に良い笑顔がみられます。			
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	調理のお手伝い、片付けは順番に声掛けが必要な程、熱心に参加していただき職員が助けられています。入居者からは「この食事は本当にいつも美味しいです」と言って頂き、大変良い関係で援助しています。	食材はレシピとメニュー付きで業者から発注し、職員が調理しています。調理や片付けを手伝える方には携わっていただき、残存能力の維持につなげています。食事を楽しんでいただけるよう盛り付け・彩りを工夫したり・季節に応じた食事などを提供しています。行事(七夕・敬老会・クリスマス会・正月・雛祭り)の時には、手作りの行事食を提供し、喜んでもらえるようにしています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養、献立のバランスを考慮し業者メニューを提供しています。水分が不足になってしまう入居者へは、声掛け、介助にて水分量を記録し確保出来る様努めています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声掛けを行ない、ご自身で出来ない入居者へは、声掛け、介助を行ない、口腔内の清潔保持に努めています。又、法人研修で口腔ケアについての研修を受け、職員が口腔ケアについてスキルアップし支援しています。必要に応じては、訪問歯科の口腔ケアを受けています。		
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	定時の声かけ、誘導で一人ひとりに合った介助を行い、可能な限りトイレで排泄できるような支援をしています。排泄後は必ず排泄チェック表に記入し、排泄パターンを共有し自立に向けた支援を行っています。	利用者全員の排泄表をつけ、一人一人の排泄パターンの把握に努めています。可能な限りトイレで排泄できるよう、時間やタイミングを見計らった声掛けや誘導を行っています。失敗が続く場合には、ユニット会議やカンファレンスで適した排泄支援方法を検討し、トイレでの排泄につなげられるよう支援を行っています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘の予防として、できるだけ身体を動かして頂く様に散歩・お手伝い・水分を出来るだけ多く摂って頂く等をし、便秘の予防に努めています。便秘を始め、排泄に関しては医療との連携を取りながら、対応をしています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者個々に希望を聞き柔軟に対応しています。清潔保持等、必要に応じて個々に対応し、無理強いする事無く支援に努めています。重度化された入居者でも、数人の職員で対応し浴槽に入れる様対応しています。特に入浴拒否の入居者には職員が対応の情報を共有し対応に努めています。	入浴は週に2回を基本とし、入浴前のバイタルチェックと本人の意思を確認したうえで無理強いすることなく入浴していただけるよう支援しています。衣服の着脱時には身体チェックを行い、瘡や皮膚疾患などの早期発見に務めています。また、足腰の不便な方や重度化された方でも数人の職員対応するなど、身体状況に関わらず入浴できるように支援しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者をご自分で休憩されたり、入眠されています。出来ない方については、職員間で安眠状態の情報を共有し対応しています。又昼夜逆転が無い様適度な声掛けをしています。夜間、転倒事故に繋がらない様ご家族と情報を共有し寝具のスタイルも一人一人利用者の状況に合わせて使用しています。		
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	薬の内容が確認出来る様、薬情を目の届く所に置いてあります。日付・名前の確認を行ない、職員間でチェックし、誤薬の無い様注意しています。体調不良の際は、医療との連携を取り臨時処方を受け、症状に合わせて対応しています。		
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	余暇をみつけては、入居者同士が声を掛け合い、トランプ等楽しまれています。コロナ禍の中でホーム内で楽しめることを日々模索し対応に努めています。		
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	感染防止として極力控え、施設内で楽しめることを提供しています。	外出自粛が続く中で、室内でも楽しんで過ごしていただけるようレクリエーション(誕生会・お茶会・おはぎ作りなど)や、毎月のように行事(七夕・敬老会・クリスマス会・正月・雛祭りなど)を開催しています。また、日常的に体操を生活の日課に取り入れ、下肢筋力等の低下予防や運動不足の解消を図っています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には、ホームで管理をしています。ご家族の理解を頂きご本人が小銭を管理され、思いを傾聴し職員が購入しています。		

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
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	ご家族から贈り物等を頂いた時は、できるだけご自身でお手紙を書かれる様声掛けしたり、ご自身でご家族に電話を希望され連絡をされています。ご友人が来訪された際は、ご家族に連絡し、お知らせする等の支援しています。		
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	毎月の行事に合わせた壁飾りを利用者と一緒に作り廊下や居間に飾り季節を感じて頂いています。特に共有の空間は入居者と一緒に日々清掃し清潔の保持に努めています。	共有空間は整理整頓を心がけ、室温・湿度・採光も職員によって管理され、居心地よく過ごせる空間づくりを行っています。壁や廊下には、利用者で作成した毎月の行事の貼り絵や、季節の行事の壁飾りを飾っています。利用者の転倒リスクを減らす為にも、利用者の動線上に家具などを配置しないようにしています。また、玄関に空間除菌脱臭機を取り付け、室内空間に存在する菌やウイルスを除菌し、常にきれいな空気を維持できるようにして、感染症防止策を講じています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ご自身で座る場所を変えテレビを覗かれたり、入居者同士でゲームや会話をされ、それぞれに個々の生活が保てる様努めます。特に、移動に介助を要する入居者は、場所を変えたりして工夫した対応に努めています。		
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	居室内もご本人で工夫され装飾されています。朝は仏壇の水を替えられたり今までの生活が入居後も続けられるよう見守っています。ご家族からの持ち込み物の相談も受け、入居者が居心地よく過ごされるよう心がけています。	各居室にはエアコン、クローゼットが完備され、入居時には使い慣れた寝具・家具類などを持ち込んでいただくよう伝えています。持ち込まれている物は人によって様々ですが、ここに使い慣れた家具や思い出の品が持ち込まれ、思い思いに過ごせる居室づくりがされています。認知機能やADLの低下によって、転倒などのリスクが生じる場合には、家族に連絡して、家具持ち帰っていただいたり、配置換えを行っています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	個々のADLより食事席を確保し自立した動線・移動が出来、入居者同士が安全かつトラブルが無く、毎日楽しく過ごせる様に心掛けています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム ふあいと南山田

作成日

令和5年2月24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	28 37 38	利用者一人一人の思いに沿った余暇時間の過ごし方	一人一人の希望に沿った対応	ホーム内で個々のADLにあった趣味やレクを提供する	1年
2	2 49	QOLの低下	ADLの維持、認知機能の維持	運動、散歩、レクを毎日の生活に取り入れる。地域の行事などへ参加する。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホームふあいと南山田
ユニット名	あおぞら

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	職員が話し合いで作った理念をホームに提示し、毎日朝の申し送り時に復唱し職員間で共有しながら日々のサービスに努めています。		
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	活動報告書で3ヶ月に1度施設の状況を報告して繋がっています。		
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	町内の行事等はコロナ禍の為中止となっています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議はコロナ禍の為中止としているが参加者に3ヶ月に1回書面にて報告しています。		
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	入居者の問題が発生した時を含め、高齢者支援担当者、生活支援担当者にご相談し協力を得ています。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	オープン時から身体拘束をしない介護として、玄関の施錠も無しでケアに取り組んでいます。入居者の対応もその都度、身体拘束にならない様話し合い、全職員が周知しています。法人研修や行政によるチェックシートで日常のケアについて話し合っています。		
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	法人内研修をホーム内にて行い、虐待防止に努めています。又、職員からの相談にも耳を傾け、啓発しながら虐待防止に取り組んでいます。		
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	2名の利用者様が成年後見人制度を活用し支援を受けています。		
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	入居契約時には、担当者が入居者ご家族へ細かい説明を行なっています。又、解約時も担当者が手順を説明し対応しています。施設の受け入れ態勢も整備されています。		
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	日々の入居者からの意見は、その都度聴き取り対応しています。ご家族へは電話等で報告し記録しています。ご家族からのご意見等は速やかに職員に伝え、早期解決・改善に取り組んでいます。これらの内容は運営推進会議にも情報提供し助言を得ています。		

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
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	ホーム内では、月一回のフロアー会議を設け、職員の意見や提案から吸い上げ検討し、運営に反映させています。法人としては、年2回の職員の自己評価より事業所、法人への意見・提案を出す機会があり必要に応じては、話し合いの場を設け対応しています。		
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	管理者、リーダー、職員全員に17項目の評価を行ない、必要に応じては、職員の面接を行ない職場環境・条件の整備に努めています。		
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	職員個々に合った法人研修に参加しています。入職後担当職員より日々の勤務の中でトレーニングされながら進めています。		
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	コロナ禍の為活動を行っていません。		
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	ご本人との会話や様子の中から不安な事、希望されている事を引き出せる様な関係づくりに努めています。又、その役割は、職員のケアの内容も大切な事を、声掛け合いながら伝えています。		

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
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	入居前にホームを見学して頂き、ホームの様子を見学して頂いています。その際、ご家族からの不安や、悩み等をお聞きしています。初期の段階で、ご家族からの希望や不安の聞き取りが不十分で入居後直に事故につながってしまう事のない様に努めています。		
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	入居相談の際、ご家族等の状況を伺い、グループホームでのサービスについて説明を行い、場合によっては、他のサービスをおすすめする事もあります。例として、自宅で和床で生活されていた場合は、入居後無理にはベッドはすすめない等の対応を計っています。		
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	日々の生活の中から出来る事をお願いしたり、場合によっては、入居者より教えて頂いたり、同士の関係を保てる様努めています。		
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	ご家族より状況を把握した上で、ご本人の気持ちを理解し、ご本人とご家族の絆が保てる様努めています。ご家族より宅配を受けた際、お手紙を書いて頂いたりして、入所されてからとても良い関係を保たれる入居者がいます。		
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	希望のあったご家族と出来る限りソーシャルディスタンスを保って頂き、面会に努めました。		

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
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	入居者各々の状況を把握し、レクリエーション等を通し関わり合いが出来る様支えています。又、日常生活をよく観察し、入居者同士の笑顔が増える様テーブルに座る位置等もその都度職員と話し合い対応しています。		
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	ご家族より入居中のお礼のお手紙などを頂き良い関係に努めています。		
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。	日々の生活の中で個々の訴え・希望は沿えるよう傾聴しています。ご本人の希望等はケアプランのサービスにも織り込んでいます。職員が「日々の介護の中に一人一人」の対応を心がけて対応しています。		
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	個人履歴の把握、アセスメント、ご家族からの情報により把握する様に努めています。日々の入居者様との会話、過ごし方を見守りながら職員間で連携を取りながらゆっくりと把握する様に努めています。		
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	入居されることで、今までの生活とは一変してしまう事を職員が理解し、常時ご本人の変化に気付ける様努めています。出来る事に参加して少しずつ他入居者との生活に馴染んで頂き、環境の変化より認知症が急激に進まない様配慮しています。		

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
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	計画担当者が中心となり、フロア会議時にカンファレンスを行い、ご本人・ご家族の意見や職員の気付き等を取り入れて作成しています。出来上がった介護計画は、ご本人・ご家族に確認して頂き実践に繋げています。		
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	職員間で話し合い、介護計画が反映されている点が解りやすい記録に変え、日々の入居者の様子を細かく記録し、職員間で共有し、介護計画に繋げています。記録の横にサービス計画書の番号を記入する作業をしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族からの意見もお聞きしながら、職員間で話し合い、生活のADLが自立されている入居者、高齢者等、その都度一人ひとり柔軟な対応に努めています。ご本人の買い物、個々の嗜好品等を職員が購入し対応しています。		
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	緊急対応等の訓練を行い利用者が安全で過ごされるよう務めています。消防署や防災機器管理会社からの協力を得て、職員が地域資源を把握し、入居者の健康と安全な生活を支援しています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	週1回のクリニックの往診により、入居者の医療的管理を行っています。診察等の結果報告をご家族に行ない、症状によっては、専門医に受診して頂きます。又、訪問歯科、精神科専門医の訪問受診も導入し対応しています。		

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	
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	週一回の訪問看護を受け、入居者個々に体調等を相談されています。又、職員は、入居者の日常での症状異変を24H相談する事が出来適切な受診や看護を受けられる様対応しています。			
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、サマリーを用意し病院側の関係者と情報交換する様に努めています。入院中もご家族・病院側と連絡を取り、状態を把握し、退院を待つ体制を作る様努めています。			
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	重度化された利用者をご家族の希望でDr往診や訪問看護を受け最後までお世話する機会があり、今後も看取り介護の体制作りとして医療関係より説明を受けながら方針を共有し知識向上に努めていきます。			
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	法人内の救急法の研修にできるだけ多くの職員が参加し法人研修を行っています。参加できない職員にはフロア会議などで再確認しています。特に緊急時の受診は、全職員が関わられるよう努めています。			
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	内部で年2回の避難訓練を計画し実施しています。消防署から借りた水消火器の使用方法や避難誘導など職員が実践し速やかに対応できる訓練をしています。			

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	家庭的な雰囲気の中で誇りやプライバシーを損ねない様な言葉掛け対応に心掛けています。馴染みの関係になればなるほど人格を損ねない言葉掛けにて、職員相互で気を付け、互いに指摘し合っています。			
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	職員との信頼関係も出来上がり、日々の生活の中でご本人の希望や思いをかなえられる様働きかけています。時には、車で外出され、お話を聞いたり対応するなど、働きかけています。			
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	一人ひとりに合わせられる様、柔軟性のある対応を職員と話し合いながら行なうよう心掛けています。グループホーム＝我が家を提供出来る様な対応に努めています。特に職員が心掛けている事は、業務優先ではなく、介護優先である事をケアプランを元に周知徹底しています。			
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	コロナ禍の為、理容はホーム内で実施しています。理容後は入居者様に良い笑顔がみられます。			
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	調理のお手伝い、片付けは順番に声掛けが必要な程、熱心に参加していただき職員が助けられています。入居者からは「この食事は本当にいつも美味しいです」と言って頂き、大変良い関係で援助しています。			

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
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、献立のバランスを考慮し業者メニューを提供しています。水分が不足になってしまう入居者へは、声掛け、介助にて水分量を記録し確保出来る様努めています。		
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、口腔ケアの声掛けを行ない、ご自身で出来ない入居者へは、声掛け、介助を行ない、口腔内の清潔保持に努めています。又、法人研修で口腔ケアについての研修を受け、職員が口腔ケアについてスキルアップし支援しています。必要に応じては、訪問歯科の口腔ケアを受けています。		
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	定時の声かけ、誘導で一人ひとりに合った介助を行い、可能な限りトイレで排泄できるような支援をしています。排泄後は必ず排泄チェック表に記入し、排泄パターンを共有し自立に向けた支援を行っています。		
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	便秘の予防として、できるだけ身体を動かして頂く様に散歩・お手伝い・水分を出来るだけ多く摂って頂く等をし、便秘の予防に努めています。便秘を始め、排泄に関しては医療との連携を取りながら、対応をしています。		
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	入居者個々に希望を聞き柔軟に対応しています。清潔保持等、必要に応じて個々に対応し、無理強いする事無く支援に努めています。重度化された入居者でも、数人の職員で対応し浴槽に入れる様対応しています。特に入浴拒否の入居者には職員が対応の情報を共有し対応に努めています。		

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
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	入居者がご自分で休憩されたり、入眠されています。出来ない方については、職員間で安眠状態の情報を共有し対応しています。又昼夜逆転が無い様適度な声掛けをしています。夜間、転倒事故に繋がらない様ご家族と情報を共有し寝具のスタイルも一人一人利用者の状況に合わせて使用しています。		
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	薬の内容が確認出来る様、薬情を目の届く所に置いてあります。日付・名前の確認を行ない、職員間でチェックし、誤薬の無い様注意しています。体調不良の際は、医療との連携を取り臨時処方を受け、症状に合わせて対応しています。		
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	余暇をみつけては、入居者同士が声を掛け合い、トランプ等楽しまれています。コロナ禍の中でホーム内で楽しめることを日々模索し対応に努めています。		
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るように支援している	感染防止として極力控え、施設内で楽しめることを提供しています。		
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	基本的には、ホームで管理をしています。ご家族の理解を頂きご本人が小銭を管理され、思いを傾聴し職員が購入しています。		

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
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	ご家族から贈り物等を頂いた時は、できるだけご自身でお手紙を書かれる様声掛けしたり、ご自身でご家族に電話を希望され連絡をされています。ご友人が来訪された際は、ご家族に連絡し、お知らせする等の支援しています。		
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	毎月の行事に合わせた壁飾りを利用者と一緒に作り廊下や居間に飾り季節を感じて頂いています。特に共有の空間は入居者と一緒に日々清掃し清潔の保持に努めています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ご自身で座る場所を変えテレビを覗かれたり、入居者同士でゲームや会話をされ、それぞれに個々の生活が保てる様努めます。特に、移動に介助を要する入居者は、場所を変えたりして工夫した対応に努めています。		
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	居室内もご本人で工夫され装飾されています。朝は仏壇の水を替えられたり今までの生活が入居後も続けられるよう見守っています。ご家族からの持ち込み物の相談も受け、入居者が居心地よく過ごされるよう心がけています。		
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	個々のADLより食事席を確保し自立した動線・移動が出来、入居者同士が安全かつトラブルが無く、毎日楽しく過ごせる様に心掛けています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム ふあいと南山田

作成日

令和5年2月24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	28 37 38	利用者一人一人の思いに沿った余暇時間の過ごし方	一人一人の希望に沿った対応	ホーム内で個々のADLにあった趣味やレクを提供する	1年
2	2 49	QOLの低下	ADLの維持、認知機能の維持	運動、散歩、レクを毎日の生活に取り入れる。地域の行事などへ参加する。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。