

<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

	項目数
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	1493700163
法人名	株式会社 ゆい
事業所名	グループホーム ゆい 青葉
訪問調査日	令和5年2月16日
評価確定日	令和5年3月23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	1493700163	事業の開始年月日	平成23年12月1日
		指定年月日	平成29年12月1日
法人名	株式会社 ゆい		
事業所名	グループホーム ゆい 青葉		
所在地	( 225-0013 ) 神奈川県横浜市青葉区荏田町1288		
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	16名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和5年2月6日	評価結果 市町村受理日	令和5年3月31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・家族・スタッフの信頼関係を構築し、安心して快適な生活が送れるように配慮している。医療機関との連携を密にし、十分な健康管理が行えると共に、最後まで「その人らしく生きる」事ができるよう、～その一瞬を大切に～を基本理念としている。今を生きる事を大切に考え、一瞬一瞬に喜びを感じられる努力をしている。

### 【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16日	評価機関 評価決定日	令和5年3月23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、株式会社ゆいの経営です。同法人は横浜市港北区と青葉区で、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護・グループホーム・定期巡回・訪問介護・訪問看護などの在宅介護支援事業を展開しています。3月には、日吉本町に障がい者グループホームを開設し、来年・再来年にも荏田地区で障がい者グループホームを開設する予定です。ここ「グループホームゆい青葉」は田園都市線「江田駅」から国道246号線に沿って徒歩5分程歩いた「横山医院」の敷地内にあり、同建物内に小規模多機能型居宅介護と併設しています。今後2年間の間に同敷地内に障がい者グループホームを開設する予定としており、砂利が敷かれていた敷地内の舗装も整備されています。

●法人理念に基づき、事業所における事業目標を作成しています。今年度の事業目標に「環境のしつらえ」と「職員の資格取得」を掲げ、この事業目標を共有しながら、目標達成に向けて研鑽しています。事業所では現在、認知症ケア加算申請を目指すべく、毎月実施している事業所内研修に加え、オンライン研修も導入しています。オンライン研修は管理者クラス向けから一般職員向けなどの階層別に多岐に亘る項目があり、介護の基本から応用まで幅広い分野を学びながら、全体的な資質向上を目指しています。

●地域との交流については、コロナ禍により今年度も地域行事・事業所主催の行事も引続き中止となり、直接の交流機会は持てませんでした。社会情勢を見ながら地域との交流を再開したいと考えています。

### 【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 ゆい 青葉
ユニット名	1階ユニット

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	利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (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	「その人らしく生きる」等を理念に、入社時・自社研修時・ミーティング時等に、説明し実践を促している また、入居者に信頼と安心を与えられるように入居者の情報をスタッフも共有し、サービス向上を目指している	法人の理念である「その人らしく生きる」～その一瞬を大切に～」を事業所の理念として踏襲して、ケアに臨んでいます。理念は入職時のみならず、研修時・ミーティングなどでも共有しています。また、玄関に掲示し、職員や来訪者にも周知しています。	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人として日常的に交流している	自治会へ加入している 地域の中学校にて認知症サポーター養成講座を開催し、施設を中学生の福祉体験の場として活用して頂いている	自治会に加入しており、地域の情報については、毎月の回覧板で入手しています。地域の小学校に出向き、認知症サポーター養成講座の開催や、中学生の福祉体験も受け入れています。今年度も事業所行事には地域の方を招待することはできませんでしたが、社会情勢を見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	開所時に、内覧会（認知症の理解を深めて頂く講座）を実施 また、民生委員や社会福祉協議会に携わる方々に、事業所としての在り方や認知症についての理解を深めて頂いた	/	/
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	今年度より、3ヶ月に1回の運営推進会議を実施し、状況報告と入居者の意見を伺い、その後ミーティング等で話し合い、サービスの向上に努めている 運営推進会議には毎回20名ほど参加して頂いている	今年度より、3ヶ月に1回Zoomでメンバーの方々と顔を合わせて開催しています。事業所の現状や活動報告、事故・ヒヤリハットについて報告し、参加者から意見等をいただき、サービスの向上に活かしています。開催日を事前に伝える、パソコン環境が整っていない家族については、法人本社にて、担当職員と共に会議に参加いただいています。	今後は2ヶ月に1回の開催を期待致します
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	入居待機者の現状の把握を、地区担当者で行い、一人ひとりにあうサービス提供等の相談を行なっている	横浜市や青葉区とは、不明点や判断に迷う事案等が生じた際に電話やメールで問い合わせ、助言や相談にのっていただくなどして、協力関係を構築しながら事業所運営を行っています。また、グループホーム連絡会にも加入しており、事業所間の交流や情報共有にも努めています。	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
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	虐待の研修に参加し、得た情報や資料をスタッフ間で共有し、拘束しないケアを行なっている。ただし、利用者の身体を守る為に止むを得ない状況に限り、家族と主治医の許可を得た上でつなぎを使用する事がある 玄関の施錠は、防犯上夜間は行っているが、日中は鍵をかけずに対応している（時々、認知症の鍵に執着がある方が不穏になられた際、施錠することあり）	年1回は、必ず身体拘束をテーマにした研修を毎年実施し、身体拘束の種類や定義の理解を深めることで、身体拘束を行わないケアの実践に努めています。3ヶ月に1回「身体拘束委員会」を開催し、利用者の対応において身体拘束の必要性の有無や対応方法について検討し、全職員に共有しています。今現在、身体の掻き癖がある利用者が1名おり、手袋を使用していますが、家族への了承を得ると共に、対応経過を書面に残しています。	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	虐待の研修し、不適切なケアについて考え、事業所内で話し合いの時間を設けている	高齢者虐待防止についても、身体拘束と同様に年1回必ず研修を実施し、虐待の種類や定義について理解を深めています。ケアの場面で不適切な声かけや対応があった際には、その場で該当職員に注意しています。外国人の職員も数名在籍しており、言葉がけや対応の仕方を含め、指導に苦慮する場面もあります。	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	生活保護受給者の方が複数いる為、新人スタッフや、まだ内容を理解できていないスタッフに対し、適宜関連事項について伝えている		
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	契約時、契約書を本人または家族と必ず読み合わせを行い、説明を十分行なっている また、質問された内容においても、理解できるよう図っている		
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	面会時に、必ず近況報告を行ない、家族の意見を伺っている 運営推進会議に参加している入居者・家族の意見をまとめ、ミーティング時にスタッフとその情報を共有し、運営に活かしている	契約時に、重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。玄関に意見箱と意見用紙を設置していますが、基本的には来訪時や電話連絡時、SNSでも近況報告を行った際に、意見などを伺うようにしています。家族からの意見や要望は、ミーティングで内容を共有し、意見交換を行ったうえで対応しています。	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
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	ミーティングや個人面談時に出た、意見・提案を聞き、考慮し反映できるように努めている	職員の意見や提案は、朝礼や毎月のミーティング、業務や休憩時間など、場面を問わず聴くようにしています。ユニットにリーダーを配置しており、リーダーを中心にケアや業務に関して対応する体制を取っています。リーダーで判断出来ない内容に関しては、管理者もしくは法人に相談しています。	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	個人面談等で、やりがい等明確にし、本人を活かせる環境を整え、また賞与等にスタッフの努力や実績を評価している	入職時に、勤務・服務・給与・休暇規定等の就業規則について説明し、就業規則等に変更等が生じた際には職員に周知しています。シフト作成においても、職員の希望休に配慮し、有給取得を促す等しています。年2回(賞与前)に実施している個人面談では目標達成シートを基に、個人目標の達成状況の振り返りも行っています。	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	社内研修や社外研修会への参加意欲を汲み取り、研修参加の機会を各々設けている 個人の意欲を活かし、育てる取組みを進めている	入職時にはOJTにて、管理者またはリーダーが付き、業務の流れ、利用者の情報やケアする際の注意点などについて指導しています。その後も、管理者も現場に入ったり、フロアをラウンドするなどして、職員の能力や力量等の把握に努め、助言や必要なスキルを身につけるための外部研修受講を促すなどして、職員の育成を行っています。	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	市の連絡協議会に参加している 研修では、他事業所の社員と交流を持つ機会や意見交換等もでき、勉強になっている		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用前に家族と面談を行い、事業所についての説明を行い、不安に思うことや生活に対する希望等も汲み取り、その人らしく生活できるケアプランを提案する		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用前に家族と面談を行い、事業所についての説明を行い、不安に思うことや生活に対する希望等も汲み取り、その人らしく生活できるケアプランを提案する		
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	サービスについての相談時、施設入居に拘らず、入居または在宅生活の継続か幅広い選択肢の中から検討し、本人に合ったサービスを提供している		
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	施設を共有しているという関係にて信頼関係を築き、本人の話しやすい環境を整え、本人の気持ちや意欲、現状を見極める。アセスメントを見直しを行い、笑顔で過ごして頂けるよう、接し方を考えている		
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	面会時等に、家族に現状報告し、共に支援しているよう意見を伺い、本人の意欲を踏まえ、ケアプランを提供している		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	同窓生や親戚の方々など面会に来所されている以前と変わらず、地区の老人会に参加している入居者もいる	入居前面談で本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などの情報を聴き取り、入居後も本人の馴染みの人や場所との関係性を継続できるよう支援しています。入居後も継続して地区の老人会に参加している方や、家族、同級生、親戚などの来所もコロナ禍以前はありましたが、現在は対面での面会は制限し、Zoomなどを活用したオンラインでの面会で支援しています。	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
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	入居者同士が気軽に話し合えるよう配慮している 共同作業や個々の交流・ユニット間での交流が図れる環境づくりを行っている		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後も継続的な関わりが必要な方に対し、状況把握に努め、必要な情報を提供し支援している		
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。	センター方式のシートを数枚利用し、本人本位のケアを目指している また、本人の話や意向を聴き、できる限り実現するように努めている	入居前のアセスメントで、過去の生活歴・既往歴・趣味・嗜好品など、本人に関する情報把握に努め、情報を共有しながらケアにあたっています。入居時に得られた情報のみならず、日々の会話や生活の場面で、本人が発した言葉、表情、仕草から今現在の思いや意向の把握に努めています。意思表示などが困難な方は家族に相談しながら本人本位に検討しています。	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	会話の中で得た情報等を記録し、支援に役立てている 利用開始時に家族から聞き取りを行っている また、入居時に聞き取りをした情報もケアプランに組み込んでいる		
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	個々の生活スタイルを尊重し、心身の状態を日々把握するように努めている 有している能力の維持を促している		



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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月第1（金）の全体ミーティングにて、入居者の情報に基づき、スタッフの意見交換と取り組みに対する意見を聞き、ケアに反映させていく。主治医とも、月1回カンファレンスを行なう時間を設けている	アセスメントの情報を基に初回の介護計画を作成し、入居時は3ヶ月程度を目安に支援を行いながらADL等の情報収集に努め、アセスメントで得られている情報と差異があれば3ヶ月以内に変更をかけています。短期目標は3ヶ月、長期目標は1年での見直しを基本とし、毎月のミーティングでは、見直し期間が近い人を重点的にモニタリングを実施し、経過記録や職員の気づきを基に意見交換を行い、現状に即した介護計画の作成につなげています。また、主治医とも毎月カンファレンス機会を設けており、医療的な課題等についても介護計画に盛り込んでいます。	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	業務日誌や、個人経過記録と共に、食事摂取量・水分摂取量・排泄・睡眠時間・バイタル表により、本人の体調や心の動きを共有・把握し、ケアに反映している			
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	要望に対して必要な相談先を検討し、医療機関や連携施設・行政機関・地域との連携をとり、サービスの向上を図っている			
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	地域にて催している音楽会へ、参加支援を行なった また、地域の社会福祉協議会や自治会・民生委員等へ協力を依頼し、地域との連携を図っている 地域の一員としての存在を確立できるように努めている			
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	往診・受診等、本人及び家族の希望に応じた医療機関において、適切な医療を受けられるようにしている	契約時に協力医療機関について説明したうえで、本人と家族の希望を確認し、主治医を決めていただいています。現在、4名の方は以前までのかかりつけ医を継続して受診しており、それ以外の方は月2回の往診を受けています。歯科は、初回健診後に必要な方のみ契約して、口腔ケアや治療を受けています。主治医の往診時に、薬剤師も同席している他、毎週看護師も同席しており、適切な医療を受けられる体制が整っています。	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	看護師は往診に同行し、医師に直接状況を伝え、指示を仰いでいる 往診後には、往診結果をスタッフに報告している		
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。	入退院時、管理者が必ず病院と連絡を取り、得た情報を参考により良い方向で生活できるよう、帰設後の過ごし方を検討している		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	施設での生活について、最期までどのように対応すべきか、また最期まで意志の確認、家族の意向と本人の思い、その気持ちに添った支援を行なう 緊急時・急変時等の対応も検討し合っている	契約時に重度化した場合や終末期における指針に基づき、事業所でできること、できないことを理解・納得していただいたうえで同意書を取り交わしています。事業所では看取りを行う方針としており、看取りケアのマニュアルを整備している他、看取りを行った後には反省会なども行い、次回に活かせるようにしています。	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	年1回の頻度で、実習を行なっている また、急変時に対応についても、全体ミーティング時に、スタッフへ周知している		
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	災害対策の為、防災グッズを整えている 定期的に、年2回避難訓練を行なっている 近隣の方へ、参加協力も促している 避難訓練の際には消防隊員の方々にも参加して頂き、助言を頂いている。	事業所では併設している小規模多機能と一緒に年2回の防災訓練を実施しています。火災・地震・風水害等の各種災害時対応マニュアルも整備されており、様々な災害を想定した訓練も実施しています。駐車場に防災倉庫も設置されており、水・食糧・発電機・ガスコンロなどは倉庫に保管し、人数分のヘルメットは事業所内に準備しています。	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	年配者・人生の先輩である事を心に留めて接している 排泄の声掛けや介助時には、本人の人格を尊重した接し方をしている 個人情報保護においても、研修を行なった	認知症であっても、年配者・人生の先輩であることを常に念頭に置きながら利用者と接するよう、職員に周知徹底しています。年間研修計画においても毎年、接遇・マナー・倫理規定に関する研修を取り入れることで、人格やプライバシーを損なうことのない対応を徹底しています。	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	本人が気兼ねなく、話せる環境を整え、思いを伝えやすくし、必要に応じ選択肢を用意する等、配慮している。 また、意思表示・自己決定ができるよう働きかけている		
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	入浴時間や、フロアや居室で過ごす時間は、その時の本人の意向に添っている また、楽しめるようレクリエーションを提供し、本人の意思で参加してもらっている		
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	理美容は訪問で来てもらっている 希望者は、好きな店舗に出向いている その際、必要があれば送迎お付き添いを行っている その人らしい服装や、おしゃれを支援している		
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	旬の食材を取り入れ、季節が感じられる食卓を演出している 毎月行事食があり、その季節に因んだ食事を提供している スタッフと一緒にキッチンに立ち、食器洗いやおしぼり作りをする方もいる 「今日の夕食は？」と献立を確認し、楽しみにしている方もいる	食材は業者からレシピ付きで購入して職員が調理を行っていますが、できる方にはキッチンに立っていただき、食材のカットや下拵え、食器洗い、おしぼり作りを手伝ってもらうことで、残存能力の維持につなげています。毎月行っている食事レクでは、ホットケーキ・あんみつ・焼きそばなどを皆で作って食べています。	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	日々の体調や気分を踏まえ、状態に応じた食事・水分摂取の支援を行なっている また、習慣に応じた支援も行なっている		
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、口腔ケアを実践している 自分でできる限り行ってもらい、自力で困難な方については、自分でできるよう工夫している (歯・舌ブラシ・口腔ウエットティッシュ等、個々にあった物を使用) また、磨き残しがないよう介助し、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	個々の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた排泄誘導を行っている 排泄の失敗・失禁が軽減されるよう支援している	利用者全員分の排泄記録をつけることで、一人ひとりに応じた排泄支援が行えるようにしています。自立している方は2名いますが、それ以外の方は時間やタイミングを見計らったトイレ誘導にて、トイレでの排泄につなげています。	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	排便の確認を行い、水分摂取量を強化すると共に、ゼリーや本人の嗜好を取り入れて水分補給を行なっている また、無理なく摂取してもらう為、生活・行動パターンを把握し提供している		
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	体調不良(熱発等)でない限り、いつでも入浴可能としている 時間帯も、希望に応じた対応をとっている	週2回の入浴を基本とし、1日3名ずつを目安に入浴支援を行っています。入浴前にはバイタルチェックと本人の体調を確認したうえで、時間や希望を尊重しながら柔軟に対応しています。同性介助を希望される方は同性職員で対応し、一人で入浴できる方は、見守りで対応しています。	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
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	年齢・体調・本人の生活パターンに応じて、それぞれ休息・安眠されている		
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	個人ファイルにて、服薬状況を把握している また変更がある場合、申し送り表に記載し周知に努めている		
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	可能な限り自分でできる事は自分で行い、生活歴や趣味・希望を取り入れ、張りのある生活が送れるよう支援している (おやつ等の希望・好む手伝い・レクリエーションへの参加・畑で野菜を育てる・買物・散歩等)		
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	個々の希望に応じた買い物や、周辺の散歩を適宜実施している いつでも、家族と外出できるようになっている	玄関先にプランターが置かれ、季節毎に様々な花を栽培している他、敷地内に植えられている花を愛でたり、ベンチに座っての外気浴など、広い敷地を活かしながら外気に触れる機会を作っています。以前までは敷地内は砂利でしたが、敷地内は舗装され、利用者も歩行しやすくなりました。また、感染症対策を講じたうえで、買い物にもお連れしています。	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	日常の買い物や希望する品物等に関しては、個人の財布にて行なえるようにしている		

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
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	プライバシーを配慮し、本人から希望があった際、電話や手紙のやり取りができるように支援している		
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	季節の飾りについて、四季を感じられるよう心掛けている また、季節のイベントの写真を飾ったりしている	リビングや廊下は天井も高く、吹き抜けになっていることから明るく開放感が感じられる造りになっています。また、天窓も設けられており、陽光も射し込むことから一段と明るい空間になっています。廊下のロフトを活用して、災害時等のための必需品が備蓄されています。共用空間に置かれている家具等の配置は利用者の動線の妨げにならないよう配慮して設置されています。立ち上がり時に使用するバディ（手すり）を施ファーや玄関に取り付けられています。	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	廊下にソファをいくつか配置し、リビングとは違った空間を作り、人を感じながら、個別にゆったり過ごせるような工夫をしている		
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	家族の写真や愛着のある品等、本人の趣味や趣向を活かし、なじみの生活用品を使用する事で、生活しやすく安心できる環境づくりとなっている	エアコン、カーテン、室温・湿度計は完備されていますが、家具や寝具類は本人が使用していた物を持ち込んでいただくようにしています。人によって様々な思い出の品や調度品が持ち込まれており、個性ある居室作りがされています。持ち込まれている物は、認知機能やADLの低下により危険を伴う場合は家族と相談して、持ち帰っていただくこともあります。	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	周囲に手すりを配置し、必要な場所に名札や案内等の工夫を行い、安全かつ自立した生活ができるよう配慮している		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームゆい青葉

作成日 令和5年2月16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	設立から10年以上が経過し、事業所のしつらえ・環境と職員・業務の見直しが課題	物品・備品など整理。業務マニュアルの見直し、新人教育とエルダーの教育。職場の雰囲気作り	物品・備品など目立たないように配置し、マップ作製。経験年数に応じてスタッフ一人ひとりの目標設定し、認知症ケア研修を実施。マニュアルを改定	12ヵ月
2	27	紙媒体からの記録から電子媒体の記録に移行したが申し送り・情報共有するツールが不足。	電子媒体だけでなく、紙媒体も活用し、情報共有申し送りが行える体制づくり	ADL表の作成、業務日誌を新しく作り直し、申し送り、情報共有ができるに取り組んだ。	6ヵ月

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 ゆい 青葉
ユニット名	2階ユニット

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している。 (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、安心して暮らしている。 (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	「その人らしく生きる」等を理念に、入社時・自社研修時・ミーティング時等に、説明し実践を促している また、入居者に信頼と安心を与えられるように入居者の情報をスタッフも共有し、サービス向上を目指している		
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	自治会へ加入している 地域の中学校にて認知症サポーター養成講座を開催し、施設を中学生の福祉体験の場として活用して頂いている		
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	開所時に、内覧会（認知症の理解を深めて頂く講座）を実施 また、民生委員や社会福祉協議会に携わる方々に、事業所としての在り方や認知症についての理解を深めて頂いた		
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	今年度より、3ヶ月に1回の運営推進会議を実施し、状況報告と入居者の意見を伺い、その後ミーティング等で話し合い、サービスの向上に努めている 運営推進会議には毎回20名ほど参加して頂いている		
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	入居待機者の現状の把握を、地区担当者で行い、一人ひとりにあうサービス提供等の相談を行なっている		

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
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	虐待の研修に参加し、得た情報や資料をスタッフ間で共有し、拘束しないケアを行なっている。ただし、利用者の身体を守る為に止むを得ない状況に限り、家族と主治医の許可を得た上でつなぎを使用する事がある 玄関の施錠は、防犯上夜間は行っているが、日中は鍵をかけずに対応している（時々、認知症の鍵に執着がある方が不穏になられた際、施錠することあり）		
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	虐待の研修し、不適切なケアについて考え、事業所内で話し合いの時間を設けている		
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	生活保護受給者の方が複数いる為、新人スタッフや、まだ内容を理解できていないスタッフに対し、適宜関連事項について伝えている		
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	契約時、契約書を本人または家族と必ず読み合わせを行い、説明を十分行なっている また、質問された内容においても、理解できるよう図っている		
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	面会時に、必ず近況報告を行ない、家族の意見を伺っている 運営推進会議に参加している入居者・家族の意見をまとめ、ミーティング時にスタッフとその情報を共有し、運営に活かしている		

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	ミーティングや個人面談時に出た、意見・提案を聞き、考慮し反映できるように努めている		
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	個人面談等で、やりがい等明確にし、本人を活かせる環境を整え、また賞与等にスタッフの努力や実績を評価している		
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	社内研修や社外研修会への参加意欲を汲み取り、研修参加の機会を各々設けている 個人の意欲を活かし、育てる取組みを進めている		
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	市の連絡協議会に参加している 研修では、他事業所の社員と交流を持つ機会や意見交換等もでき、勉強になっている		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用前に家族と面談を行い、事業所についての説明を行い、不安に思うことや生活に対する希望等も汲み取り、その人らしく生活できるケアプランを提案する		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用前に家族と面談を行い、事業所についての説明を行い、不安に思うことや生活に対する希望等も汲み取り、その人らしく生活できるケアプランを提案する		
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	サービスについての相談時、施設入居に拘らず、入居または在宅生活の継続か幅広い選択肢の中から検討し、本人に合ったサービスを提供している		
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	施設を共有しているという関係にて信頼関係を築き、本人の話しやすい環境を整え、本人の気持ちや意欲、現状を見極める。アセスメントを見直しを行い、笑顔で過ごして頂けるよう、接し方を考えている		
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	面会時等に、家族に現状報告し、共に支援しているよう意見を伺い、本人の意欲を踏まえ、ケアプランを提供している		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	同窓生や親戚の方々など面会に来所されている以前と変わらず、地区の老人会に参加している入居者もいる		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士が気軽に話し合えるよう配慮している 共同作業や個々の交流・ユニット間での交流が図れる環境づくりを行っている		
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	契約終了後も継続的な関わりが必要な方に対し、状況把握に努め、必要な情報を提供し支援している		
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。	センター方式のシートを数枚利用し、本人本位のケアを目指している また、本人の話や意向を聴き、できる限り実現するように努めている		
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	会話の中で得た情報等を記録し、支援に役立っている 利用開始時に家族から聞き取りを行っている また、入居時に聞き取りをした情報もケアプランに組み込んでいる		
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	個々の生活スタイルを尊重し、心身の状態を日々把握するように努めている 有している能力の維持を促している		

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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月第1（金）の全体ミーティングにて、入居者の情報に基づき、スタッフの意見交換と取り組みに対する意見を聞き、ケアに反映させていく主治医とも、月1回カンファレンスを行なう時間を設けている		
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	業務日誌や、個人経過記録と共に、食事摂取量・水分摂取量・排泄・睡眠時間・バイタル表により、本人の体調や心の動きを共有・把握し、ケアに反映している		
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	要望に対して必要な相談先を検討し、医療機関や連携施設・行政機関・地域との連携をとり、サービスの向上を図っている		
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	地域にて催している音楽会へ、参加支援を行った また、地域の社会福祉協議会や自治会・民生委員等へ協力を依頼し、地域との連携を図っている 地域の一員としての存在を確立できるように努めている		
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	往診・受診等、本人及び家族の希望に応じた医療機関において、適切な医療を受けられるようにしている		

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
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	看護師は往診に同行し、医師に直接状況を伝え、指示を仰いでいる 往診後には、往診結果をスタッフに報告している		
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。	入退院時、管理者が必ず病院と連絡を取り、得た情報を参考により良い方向で生活できるように、帰設後の過ごし方を検討している		
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	施設での生活について、最期までどのように対応すべきか、また最期まで意志の確認、家族の意向と本人の思い、その気持ちに添った支援を行なう 緊急時・急変時等の対応も検討し合っている		
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	年1回の頻度で、実習を行なっている また、急変時に対応についても、全体ミーティング時に、スタッフへ周知している		
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	災害対策の為、防災グッズを整えている 定期的に、年2回避難訓練を行なっている 近隣の方へ、参加協力も促している 避難訓練の際には消防隊員の方々にも参加して頂き、助言を頂いている。		

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
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	年配者・人生の先輩である事を心に留めて接している 排泄の声掛けや介助時には、本人の人格を尊重した接し方をしている 個人情報保護においても、研修を行なった		
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	本人が気兼ねなく、話せる環境を整え、思いを伝えやすくし、必要に応じ選択肢を用意する等、配慮している。 また、意思表示・自己決定ができるよう働きかけている		
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	入浴時間や、フロアや居室で過ごす時間は、その時の本人の意向に添っている また、楽しめるようレクリエーションを提供し、本人の意思で参加してもらっている		
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	理美容は訪問で来てもらっている 希望者は、好きな店舗に出向いている その際、必要があれば送迎お付き添いを行っている その人らしい服装や、おしゃれを支援している		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材を取り入れ、季節が感じられる食卓を演出している 毎月行事食があり、その季節に因んだ食事を提供している スタッフと一緒にキッチンに立ち、食器洗いやおしぼり作りをする方もいる 「今日の夕食は？」と献立を確認し、楽しみにしている方もいる		



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
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	日々の体調や気分を踏まえ、状態に応じた食事・水分摂取の支援を行なっている また、習慣に応じた支援も行なっている		
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、口腔ケアを実践している 自分でできる限り行ってもらい、自力で困難な方については、自分でできるよう工夫している (歯・舌ブラシ・口腔ウエットティッシュ等、個々にあった物を使用) また、磨き残しがないよう介助し、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	個々の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた排泄誘導を行っている 排泄の失敗・失禁が軽減されるよう支援している		
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	排便の確認を行い、水分摂取量を強化すると共に、ゼリーや本人の嗜好を取り入れて水分補給を行なっている また、無理なく摂取してもらう為、生活・行動パターンを把握し提供している		
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	体調不良(熱発等)でない限り、いつでも入浴可能としている 時間帯も、希望に応じた対応をとっている		

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
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	年齢・体調・本人の生活パターンに応じて、それぞれ休息・安眠されている		
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	個人ファイルにて、服薬状況を把握している また変更がある場合、申し送り表に記載し周知に努めている		
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	可能な限り自分でできる事は自分で行い、生活歴や趣味・希望を取り入れ、張りのある生活が送れるよう支援している (おやつ等の希望・好む手伝い・レクリエーションへの参加・畑で野菜を育てる・買物・散歩等)		
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	個々の希望に応じた買い物や、周辺の散歩を適宜実施している いつでも、家族と外出できるようになっている		
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	日常の買い物や希望する品物等に関しては、個人の財布にて行なえるようにしている		

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
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	プライバシーを配慮し、本人から希望があった際、電話や手紙のやりとりができるように支援している		
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	季節の飾りについて、四季を感じられるよう心掛けている また、季節のイベントの写真を飾ったりしている		
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	廊下にソファをいくつか配置し、リビングとは違った空間を作り、人を感じながら、個別にゆったり過ごせるような工夫をしている		
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	家族の写真や愛着のある品等、本人の趣味や趣向を活かし、なじみの生活用品を使用する事で、生活しやすく安心できる環境づくりとなっている		
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	周囲に手すりを配置し、必要な場所に名札や案内等の工夫を行い、安全かつ自立した生活ができるよう配慮している		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームゆい青葉

作成日 令和5年2月16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	設立から10年以上が経過し、事業所のしつらえ・環境と職員・業務の見直しが課題	物品・備品など整理。業務マニュアルの見直し、新人教育とエルダーの教育。職場の雰囲気作り	物品・備品など目立たないように配置し、マップ作製。経験年数に応じてスタッフ一人ひとりの目標設定し、認知症ケア研修を実施。マニュアルを改定	12ヵ月
2	27	紙媒体からの記録から電子媒体の記録に移行したが申し送り・情報共有するツールが不足。	電子媒体だけでなく、紙媒体も活用し、情報共有申し送りが行える体制づくり	ADL表の作成、業務日誌を新しく作り直し、申し送り、情報共有ができるに取り組んだ。	6ヵ月

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。