

<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
<b>合計</b>	<b>23</b>

事業所番号	1491400097
法人名	社会福祉法人 一燈会
事業所名	グループホーム はなの里
訪問調査日	令和5年3月24日
評価確定日	令和5年5月9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	1491400097	事業の開始年月日	平成25年11月1日	
		指定年月日	平成25年11月1日	
法人名	社会福祉法人 一燈会			
事業所名	グループホームはなの里			
所在地	( 〒259-0143 ) 神奈川県足柄上郡中井町北田414			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	18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3月14日	評価結果 市町村受理日	令和5年5月15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)】

山や川が近くにあり、はなの里の直ぐ近くの小川には、蛭が毎年訪れ、自然豊かな場所にあります。地域交流では、保育園交流、年8回以上(現在コロナで休止中)、町で開催されている認知症カフェに積極的に参加しています。近隣の市町村では、ほとんど行っていない、グループホームでの、ショートステイを行っています。
--

## 【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3月24日	評価機関 評価決定日	令和5年5月9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)】

<p>●この事業所は社会福祉法人一燈会の運営です。同法人は、神奈川県西部の足柄地域(開成町・中井町・二宮町)を中心に、介護福祉サービス・障がい者福祉サービス・保険外リハビリテーション・病児保育・農業(就労支援)などの多岐に亘る事業を展開しており、神奈川県西部の足柄地域(開成町・中井町・二宮町)において、福祉事業の中核を担っています。介護事業では「特別養護老人ホーム・介護老人保健施設養・グループホーム・特定施設入所者生活介護・サービス付き高齢者向け住宅・介護付き有料老人ホーム・住宅型有料老人ホーム・通所介護・認知症対応型通所介護・ショートステイ・訪問介護・定期巡回随時対応型訪問介護・訪問リハビリテーション」などの入所介護サービスから在宅介護サービスまで、様々な利用者のニーズに合わせたサービスを提供しています。障がい者福祉サービスでは、日常生活の支援から、学校帰りに通えるデイサービス、就労支援などの自立をサポートする「放課後等デイサービス・就労継続支援B型・生活介護」があります。ここ「グループホームはなの里」はJR東海道線「二宮駅」から20分程バスに乗り「北田」停留所下車して3分程の場所にあります。近くには田園風景が残り、山々にも囲まれていることから四季折々の自然を感じることが出来ます。</p> <p>●法人のミッション「生きがいある人生に、挑む」とスローガンに掲げている「生きがい燈そう」に基づいたケアを実践すべく、管理者は、利用者と職員が相互に「しなくてはいけない」という概念で、生活(利用者)やケア(職員)を行うのではなく「自分の意志で動く」を今年度のテーマとしています。ケアについては、職員に対し、思い込みのケアにならないよう利用者の思いを聴いたうえで、思いを実現するためにどのような支援が必要か、各々の職員が考え、お互いの意見を持ち寄りながら「生きがい」をもち続けることを大切にした支援を行っています。事業所では法人内の全ての事業所やサービスを対象にした「生きがいプロジェクト」と称した生きがい支援発表会を年1回開催しており、「はなの里」では2年連続で最優秀賞を獲得などの成果を挙げています。</p>
--

## 【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 はなの里
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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 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	普段の業務の中から、理念を意識できる取り組みを行っている。また、半年に1度行う、個々のスタッフの目標設定の中に、理念に関する目標設定を取り入れている。毎月、理念浸透の報告会を実施している他毎年、1回法人全体で、各事業所の理念に対する取り組みを、伝える場がある。	法人のミッションとスローガンに基づいて、毎年事業所独自の「事業戦略」を作成しています。以前までは管理者主導で作成していましたが、次世代の育成も兼ね、各ユニットのリーダー主導で作成することを検討しています。毎年1回は法人全体で、各事業所における理念に対する取り組みを発表する場があり、職員一丸となって、理念に則った支援の実践に努めています。また、半年に1度立てている個人目標にも理念に関する目標を定めて取り組んでいます。	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	コロナの感染症対策の徹底を行いながら、可能な限り外出などの機会を設け、地域との関わりも持てるようにしている。	感染症対策を講じながら、可能な限り外出機会を設け、地域とのつながりを感じていただけるよう支援しています。職員の出退勤時や散歩で近所の方にお会いした際には積極的に挨拶しています5月以降はこれまで中止となっていた町の行事なども再開されることから、参加していく予定です。	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	町で定期的開催される、認知症カフェに参加し、認知症の勉強会の開催や、地域住民の認知症や介護の相談援助を行っている。		
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	施設での日々の取り組みや活動状況を報告している。又会議参加者からの貴重なご意見も参考とし、サービス向上へと繋げている。	事業所の現状や活動状況などを取り纏め、大家・中井町役場・地域ボランティア・家族に郵送で報告しています。現在も継続して書面開催としているため、地域の情報や、介護に関する悩み相談などを受ける機会もありません。5月以降はコロナ分類も引き下げられることから、感染者の推移や社会情勢を考慮しながら、対面での開催を検討しています。	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	町役場へ立ち寄った際には、施設での状況報告を行うようにしている。困った事・相談したい事等がある際には協力を求め、積極的に関わりを持つようにしている。市町村からの電話相談なども行っている。認知症カフェ開催の時には、コミュニケーションを取り状況を伝えるようにしている。	町役場には週1,2回窓口に出向き、担当者と顔を合わせながら情報交換を行っています。また、不明点や判断に迷う事案が生じた際には都度連絡し、助言を求めています。現在、生活保護受給者が2名おり、福祉事務所とは必要に応じて情報共有や連絡を取り合っています。町役場。地域包括と協働で認知症カフェも開催しており、同法人の認知症型デイサービス(丸太の家)に認知症ケア専門員の資格を有している職員がおり、地域の方向けに認知症サポーター養成講座や勉強会も実施しています。	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
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	見守りが出来ない状況であったり、脱園・行方不明などの可能性がある場合はやもえず玄関の施錠はさせていただくが基本的には施錠は行なってはいない。リビングの出入り口は必要時以外は開放するように努めている。職員への身体拘束をしないケアについての知識・理解・教育を行っている。	身体拘束については、法定研修に定められており、年2回は「身体拘束」をテーマにした研修を実施し、身体拘束の種類や定義について知識と理解を深めています。また、身体拘束禁止委員会を設置し、日々のケアの振り返りや、利用者の対応において拘束等の必要性のある利用者の有無を討議し、身体拘束をしないケアに努めています。不適切な対応が見受けられた場合には、施設長またはユニットリーダーが注意しています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	事業所内での虐待が見過ごされないように伝達や注意をこまめに行ない防止へと努めている。定期的な勉強会の実施。	高齢者虐待防止についても、身体拘束と同様に法定研修に定められており、虐待防止についても年間研修で学ぶ機会を設け、虐待の弊害・種類・定義について知識と理解を深めながら、虐待防止に努めています。また、着替え時や入浴時に痣などが無いか確認し、在った場合には原因究明に努めるとしています。	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	事業所内での勉強会や資料の共有などは行っている。		
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	利用者家族等の不安・疑問点へは十分な説明・理解・納得できる様努めており、了承を得てから安心してサービスの利用ができる様にしている。		
10	6	○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	利用者へは日々ご要望に沿えるよう支援・サービスを行うよう努めており、ご家族様へは、来園時や、スマートフォンのラインアプリを活用し、密にコミュニケーションを取り、ご家族様の想いを把握するよう努めている。	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説明し、家族に周知しています。家族からの意見や要望は来訪時や電話・メールでの近況報告と併せて何うようにしていましたが、コロナ禍で面会が叶わない、仕事で連絡が取りづらい等の事情に配慮し、タブレットを活用してLINEでのやり取りを始めました。LINEでのやり取りを出力して「家族との絆ファイル」に綴じ、タブレットとファイルでも確認できるようにしています。また、LINEを導入したことにより、動画でも様子を見ていただくことも可能になったことから、家族からも喜ばれています。	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	7	○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	こまめに職員と関わる時間を設け、コミュニケーションを計り、意見や提案をサービスへ反映させるようにしている。	以前までは、施設長が職員の出退勤時・業務や休憩時間の合間にもコミュニケーションを取りながら、業務がより円滑に行えるよう意見や提案を吸い上げていましたが、次世代の育成も兼ねて、現在は各ユニットリーダーが職員から話を聴き、ユニット内の業務やケアに反映させるか否かの判断を下しています。ユニットリーダーで判断できない場合に施設長へ報告し、結果をユニット会議で報告しています。	今後の継続
12		○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	職員の働きやすい環境を整え、職員個々とコミュニケーションをとり、困っている事や悩みを抱えていないか把握に努めている。毎月、スタッフ同士感謝を伝え合う機会を持ち、スタッフ個々の、やりがいやモチベーションアップに繋げている。ワクワクシートを活用し、スタッフの働きがいに繋げている。	これまで、事業所に休憩スペースが無かったことから、新たに休憩スペースを設け、職員が業務と休憩のメリハリをつけられるようにしています。また、事業所では常勤職員が10名と多く在籍し、この2年間は離職者もいないことから、待遇面も含め、職員がやりがいと向上心を持って働ける環境整備が行われています。	今後の継続
13		○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	法人内でキャリアアップ制度を導入し、個々にスキルアップできる環境を整備している。7つの習慣を、法人内で定期的に学ぶ機会を設けている。定期的に、外部やオンライン研修の案内を行っている。	法人の新たな評価シートとして昨年途中から「ワクワクシート」が作成・導入されました。今後年2回(上期・下期)この評価シートを使用して面談を行い、賞与などに反映される予定です。さらに「ワクワクシート」には、自分の強みをどう活かすか?・事業所で求められていることは何か?・自己目標を立てて、毎月振り返りを行うことで、自発的にスキルアップを行うようになっていきます。また、他の職員(3人以上)からも、その職員の強み(良いところ)を記入してもらうようになっていきます。	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	法人内で、オリエンテーションや研修をオンラインを活用し実践している。法人の広報を活用し、各事業所の取り組みやサービス、スタッフの想いなど共有できるようにし、サービスの質の向上に努めている。		
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	ご本人の困っている事・不安なこと・要望等に対し、安心して利用していただける様に耳を傾け関係づくりに努めている。本人の不安を少しでもなくしていくために、人員体制を厚くするなどして、関りが多く持てるようにしている。		

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
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	ご家族様にも安心して利用していただけるようにいつでも相談できるような関係作りに努めている。またお客様とご家族様との関係回復ができるようにも注意をはらっている。		
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	状況把握を必ず行い、自事業所だけではなく、他サービス利用も含めた対応に努めている。		
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	一方の関係ではなく、暮らしを共にする者同士の関係を築き、共に支え合う暮らしを築いている。		
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	本人とご家族様の絆を大切にし、ご家族様と一緒になってお客様本人を支える関係を築いている。LINEアプリを活用することにより、テレビ電話や、普段の様子を動画で送る事で普段の様子が分かり易くなっている。また、連絡が気軽に出来やすい環境となっている。		
20	8	○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	馴染みの関係が途切れる事無く開かれた環境作りをしている。定期的に、電話や、テレビ電話、LINEアプリを活用して写真や動画を送ることによって、継続して関りが持てるようにしている。手紙や電話などでも繋がりが保てるようにしている。	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について情報を把握し、入居後も関係性を継続できるよう支援しています。コロナ禍でも感染症防止策や体調管理を徹底しながら、行きつけだった酒屋にお連れしたり、正月に家族と出かけた方もいます。現在は、社会情勢を考慮しながら、面会制限を緩和しています。	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	個々の利用者の性格や状態を把握していき、利用者の方が他の利用者の方と良好な関係が保てるよう、職員同士情報の共有を行いながら実行敷いている。		
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	サービス終了後も断続して相談や支援等、関係性を築いている。お手紙のやりとりや困った時の電話相談なども出来ている。		
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	9	○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。	本人の希望や意向を全職員で把握し、可能な限り実現できる様努めている。又ご家族様にもご相談し本人の希望に添えるよう支援している。	入居申込書に加え、契約時に「バックグラウンドアセスメントシート」を記入していただき、その方の生活歴・既往歴・趣味・嗜好品について把握しています。施設長は、職員に対し、思い込みのケアにならないよう利用者の思いを聴いたうえで、思いを実現するためにどのような支援が必要か、各々の意見を持ち寄りながら、利用者の思いや意向を実現させる支援に注力しています。	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	生活歴や馴染みの暮らし方・生活環境を含め、本人の背景を理解し、今までの生活環境に近い、安心した暮らしができる様に、入居前に情報収集を行い、普段のケアに活かしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日頃から細やかな情報も職員間で共有するように努め、月に1度の個別カンファレンスを行い状況把握に努めている。普段の小さな気づきなど、経過記録に記入し、全体で共有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	
26	10	○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	ご本人・ご家族様のご希望も含め必要関係者間とも連携し意見やアイデアを反映し現状に即した介護計画の作成に努めている。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成しています。その後、ADL・IADLの状態を確認し、介護計画を見直しています。見直しは、短期は6ヶ月、長期は1年を基本としています。1～2ヶ月に1回開催しているカンファレンスの内容を経過記録に記入し、情報を共有した上で、利用者・家族の要望を加味し、現状に即した介護計画の作成につなげています。カンファレンスに参加出来ない職員については、事前に気になる点や課題などを挙げてもらい、必ず経過記録で内容を確認して情報を共有しています。	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	日々の様子、ケアの実践・結果、気づき等の工夫をお客様シート・個別サービス週間記録に記入して情報の共有化を計り、介護計画の見直しに活かしている。			
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	ニーズ・状況に多機能に応じ、柔軟な支援やサービスに努める為、小まめに、本人、ご家族様と連絡を取り、相談しサービスがマンネリ化せず、いきがいを感じて頂けるよう努めている。			
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	月に1度のハーモニカの、年間8回以上保育園交流を行い、地域での交流を図っている。			
30	11	○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	事業所のかかりつけ医を本人様・ご家族様も信頼しており、必要時には適切な報告・相談を行い、連携をはかっている。かかりつけ医が本人、ご家族に対して直接、相談や状況説明等を受けやすい環境を整えている。	入居時に事業所の提携医療機関を説明し、利用者・家族の意向を尊重して主治医を決めていただくようにしています。従来のかかりつけ医を希望される方は家族対応を原則とし、それ以外の方は協力医療機関から月2回の訪問診療を受診しています。歯科医は必要な方のみ契約し、治療や口腔ケアを受けています。週1回訪問看護師が来所し、利用者の健康管理を行っています。事業所ではオンコール代行業者(ドクターメイト)と契約しており、日中や夜間を問わずいつでも相談できる体制を整えています。	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	お客様の身体状況について、訪問看護師に相談し、必要な処置・対応がスムーズに行えるようにし、より安心して生活ができる様に支援している。		
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。	入院した際には、相互に情報交換や相談に努め、ご家族様も含めた連携をする体制、関係作りをしている。入院期間は一応1ヶ月と定めてはいるが要相談で対応。ご家族様の不安がないよう次施設の紹介なども行っている。可能な限り、今後の方向性や支援について、施設、家族、病院とで話し合える場を設けている。		
33	12	○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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族様・主治医等を含めたチームで支援できる様に、事前に話し合いの場を設け、ケアを行っている。	契約時に「重度化した場合の指針」に基づき事業所の方針について説明を行い、同意書を取り交わしています。重篤化した場合には改めて家族との話し合いの場を設け、今後の方針について話し合っています。事業所での看取りを希望される場合は、家族・主治医、管理者による話し合いの場を設け、方針を共有すると共に、連携を図りながら、本人にとって穏やかな最期を迎えられるようチームとして支援を行っています。	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	急変時や事故発生時に備えてフローチャートを作成してある。各、利用者に対して、緊急時用の情報カードを作成し、緊急事態に備えている。		
35	13	○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	利用者が災害時に避難できる方法を全職員で共有している。定期的な避難、消防訓練を実施している。地域との協力体制は築いている。年2回の防災訓練も行っている。	年2回の避難訓練では、火災・地震・水害を想定し、水消火器を使用しての消火訓練・避難誘導・垂直避難を実施しています。訓練終了後には、ミーティング開催し、振り返りと反省を行っています。備蓄品は米、飲料水、食料品(レトルト食品、缶詰類、乾麺、冷凍食品)、懐中電灯、乾電池、ラジオ、衛生用品などを準備しており、今後発電機の購入を検討しています。事業所では、BCP計画も策定しています。	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	14	○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	一人一人の人格を尊重し、尊厳をもって生活できる様、言葉かけやプライバシーに配慮した支援を行っている。	年間研修で「接遇・マナー・倫理・法令遵守・個人情報保護」に関する研修を年1回以上実施しています。研修のみならず、ユニット会議や申し送りでも話し合う機会を設けています。さらに、職員で話し合い禁止言葉などのルールを作り、目の留まる所に掲示しています。居室への入室、排泄や入浴支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。		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	本人のやりたいこと、できることを、情報シートに落とし込み、毎月更新し、意識して取り組んでいる。また、経過記録を活用し情報を共有しながら、タイムリーに想いや希望が叶えられるように努めている。			
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	業務が優先して動くことのないようにし、お客様第一優先で、関りを持っていけるよう、意識をしている。食事時間や就寝時間なども、利用者個々のペースに合わせて過ごしていただいている。			
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	毎日自分の気に入った洋服を見につけていただいている。 又月に一度法人内の訪問美容師に髪を散髪して整えてもらったり、ネイルやお化粧もして頂いている。			
40	15	○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	ご本人の体調や状況に考慮した上で盛り付け時のお皿選びから盛り付けやお皿洗いや片付けを職員と共に行っている。個別に食べたい物は、購入して頂き、可能な限り自由に好きな物を召し上がって頂いている。	配食サービスを利用しており、食事はほぼ完成された状態で届くようになっていきます。事業所では料理を温める、味噌汁やご飯を炊く程度ですが、その分入居者との関わる時間を増やし手厚いケアが行えるようにしています。利用者から食事の希望があれば業者に伝えることで、希望に合わせた食事の提供も可能です。食事は生活の質に大きく関わることから、決まっている食事内容に拘らず、利用者の気分を尊重し、食べたい物を食べていただくようにしています。		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	お客様に合った食事形態、盛り付け、味付けにして栄養バランスに配慮した食事を一人一人の状態や習慣に応じた支援をしている。		
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	毎食後に一人一人の口腔状態に応じ、声掛け、介助により口腔ケアの実施に努めている。又法人内の訪問歯科により、月2回の口腔ケアにも努めている。		
43	16	○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	トイレでの気持ちよい排泄ができる様に一人一人に合わせた、声掛け・トイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行なっている。	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。時間やタイミングを見計らった声かけにより、できる限りトイレで排泄を促すことで、排泄の機能的自立を損なわないよう心がけた支援に努めています。失敗が続いた時などは、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に支援しています。	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	一人一人の状態に合わせ、便秘の際には水分をとって頂いたり、飲み物にオリゴ糖を入れるなどして自然排便を促がすようにしている。又こまめな運動・マッサージを行うように努めている。		
45	17	○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	入浴のできる日には、個々の希望やタイミングに合わせて無理のない声掛けをして入浴を促がし、個々に応じた入浴の支援に努めている。	週2回の入浴を基本とし、本人の希望に応じた入浴支援を心がけながら、身体の清潔保持に努めています。入浴前には必ずバイタルチェックと本人の意向を確認し、無理強いすることなく、気持ちよく入浴していただけるよう促しています。時には気分を変えて入浴剤や、季節の湯も取り入れながら、楽しんでいただけるよう支援しています。重度化した方でも、職員2名対応で浴槽に浸かっていたでき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	
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	一人一人の生活習慣やその時々状況に応じて安眠・安心が出来るようにさりげなく支援している。日中やりがいや楽しみを持って活動できる取り組みを考えていき、夜安心して休める環境を整えていきます。自由な生活を重視して必要な方のみ起床・就寝介助などをさせていただいています。			
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	個々で服薬している薬の目的や副作用や用法・用量は薬局から頂いている内容表を管理して常に細心の薬内容がわかるようにしている。薬剤師に相談や指導を受ける環境が整っている。			
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	理念でもある、お客様の「生きがい支援」を日々考え、楽しく、生きがいを感じられる生活がサポート出来るよう日々取り組んでいる。			
49	18	○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	ご本人のご希望に添い、戸外に出かけられるよう支援している。又ご家族様にも相談して協力しながら外出できる様支援している	感染症防止策を講じたうえで、天気や気候の良い日には川沿いを散歩したり、テラスで育ててる花のお世話、畑の手入れ、ホームセンター、行きつけだった酒屋で買い物にもお連れしています。また、季節に応じた外出(花見・紫陽花見学など)や夏には敷地内で花火を楽しんだり、すぐそばの川に訪れる蛍見物なども行っています。		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	現状、職員がお金の管理をさせていただいており、実際にお客様が支払い・所持をする機会は少ない。			

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
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	手紙や電話での連絡があった場合などはご本人が返事の手紙を書いたり、電話で話したりできる様に支援している。スマートフォンのラインアプリを活用し、テレビ電話や画像、動画のやり取りをご家族様等と行い、交流が持てるようにしている。		
52	19	○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	余計なものは置かないようにして不快や混乱を招かないように配慮し、居心地よく過ごせるように毎日掃除を行ない、清潔な環境づくりをしている。又玄関・共同スペースには季節を感じる飾りつけを行っている。	リビングは皆が集まって過ごす空間であることから、日々の整理整頓・清掃は欠かさず行っています。採光・室温・湿度の管理は職員によって行われ、適度な明るさ、快適な室温が維持されています。また、観葉植物や飼育している亀・金魚・メダカ・ウーパールーパーも利用者の癒しをもたらす存在になっています。また、年1回のワックスがけや、毎月清掃業者に依頼して大々的に清掃を行うなど清潔な空間の保持に努めています。	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	気の合うお客様同士で思い思いに過ごせるように職員が常にお客様の関係に目を配り、時にはそのような状況を演出している。		
54	20	○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	居室には馴染みの家具や用品を持ち込んでいただき、ご本人が居心地良く、安心して過ごせるようにしている。	全居室にはエアコンは完備されていますが、それ以外の必要な家具等は持ち込んでいただくようお願いしています。居室は、畳の部屋とフローリングの部屋がほぼ半々の比率になっており、利用者の好みや生活スタイルに合わせた居室で生活していただくことも事業所の特徴の一つです。ADLや認知機能の低下などで危険が生じる場合は、家族に相談して家具などの配置を変えることもあります。	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	安全に配慮してひとり一人が自立した生活を送れる様に工夫を行なっている。利用者ごとに、やりたいこと、できる事を把握し、役割として行っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 社会福祉法人 一燈会  
グループホーム はなの里

作成日 令和5年3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	48	お客様の生きがい支援を行うのに、スタッフの意識にバラツキがある。	スタッフ全員で生きがい支援の取組みを行っていく	スタッフが生きがい支援を意識できる仕組みを作る。スタッフ1人1人、生きがい支援の振り返りや、フォローアップの機会を設ける。お客様1人1人（全員！！）が、些細な事からでも、生きがいや楽しみが普段から感じられる仕組みを作り実行する。	1年間
2	28	コロナ禍で、ご家族様とおお客様の繋がりが減少している	ご家族様とおお客様の繋がりを増やしていく	面会方法や繋がり方法の見直し。新たなチャレンジ。	1年間
3	36	スタッフにより、接遇マナーにバラツキがある	同じレベルで、接遇マナーが行えるようにしていく	接遇マナーについて、スタッフ同士意見が言い合える、環境作り。伝える力のトレーニング。学ぶ機会を設ける。	1年間

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 はなの里
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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 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	普段の業務の中から、理念を意識できる取り組みを行っている。また、半年に1度行う、個々のスタッフの目標設定の中に、理念に関する目標設定を取り入れている。毎月、理念浸透の報告会を実施している。他毎年、1回法人全体で、各事業所の理念に対する取り組みを、伝える場がある。		
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	コロナの感染症対策の徹底を行いながら、可能な限り外出などの機会を設け、地域との関わりも持てるようにしている。		
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	町で定期的開催される、認知症カフェに参加し、認知症の勉強会の開催や、地域住民の認知症や介護の相談援助を行っている。		
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	施設での日々の取り組みや活動状況を報告している。又会議参加者からの貴重なご意見も参考とし、サービス向上へと繋げている。		
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	町役場へ立ち寄った際には、施設での状況報告を行うようにしている。困った事・相談したい事等がある際には協力を求め、積極的に関わりを持つようにしている。市町村からの電話相談なども行っている。認知症カフェ開催の時には、コミュニケーションを取り状況を伝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
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	見守りが出来ない状況であったり、脱園・行方不明などの可能性がある場合はやもえず玄関の施錠はさせていただくが基本的には施錠は行なってはいない。リビングの出入り口は必要時以外は開放するように努めている。職員への身体拘束をしないケアについての知識・理解・教育を行っている。		
7		○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	事業所内での虐待が見過ごされないように伝達や注意をこまめに行ない防止へと努めている。定期的な勉強会の実施。		
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	事業所内での勉強会や資料の共有などは行っている。		
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	利用者家族等の不安・疑問点へは十分な説明・理解・納得できる様努めており、了承を得てから安心してサービスの利用ができる様にしている。		
10	6	○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	利用者へは日々ご要望に沿えるよう支援・サービスを行うよう努めており、ご家族様へは、来園時や、スマートフォンのラインアプリを活用し、密にコミュニケーションを取り、ご家族様の想いを把握するよう努めている。		

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	7	○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	こまめに職員と関わる時間を設け、コミュニケーションを計り、意見や提案をサービスへ反映させるようにしている。		
12		○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	職員の働きやすい環境を整え、職員個々とコミュニケーションをとり、困っている事や悩みを抱えていないか把握に努めている。毎月、スタッフ同士感謝を伝え合う機会を持ち、スタッフ個々の、やりがいやモチベーションアップに繋げている。ワクワクシートを活用し、スタッフの働きがいに繋げている。		
13		○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	法人内でキャリアアップ制度を導入し、個々にスキルアップできる環境を整備している。7つの習慣を、法人内で定期的に学ぶ機会を設けている。定期的に、外部やオンライン研修の案内を行っている。		
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	法人内で、オリエンテーションや研修をオンラインを活用し実践している。法人の広報を活用し、各事業所の取り組みやサービス、スタッフの想いなど共有できるようにし、サービスの質の向上に努めている。		
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	ご本人の困っている事・不安なこと・要望等に対し、安心して利用していただける様に耳を傾け関係づくりに努めている。本人の不安を少しでもなくしていくために、人員体制を厚くするなどして、関りが多く持てるようにしている。		

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
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	ご家族様にも安心して利用していただけるようにいつでも相談できるような関係作りに努めている。またお客様とご家族様との関係回復ができるようにも注意をはらっている。		
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	状況把握を必ず行い、自事業所だけではなく、他サービス利用も含めた対応に努めている。		
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	一方の関係ではなく、暮らしを共にする者同士の関係を築き、共に支え合う暮らしを築いている。		
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	本人とご家族様の絆を大切にし、ご家族様と一緒になってお客様本人を支える関係を築いている。LINEアプリを活用することにより、テレビ電話や、普段の様子を動画で送る事で普段の様子が分かり易くなっている。また、連絡が気軽に出来やすい環境となっている。		
20	8	○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	馴染みの関係が途切れる事無く開かれた環境作りをしている。定期的に、電話や、テレビ電話、LINEアプリを活用して写真や動画を送ることによって、継続して関りが持てるようにしている。手紙や電話などでも繋がりが保てるようにしている。		

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
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	個々の利用者の性格や状態を把握していき、利用者の方が他の利用者の方と良好な関係が保てるよう、職員同士情報の共有を行いながら実行敷いている。		
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	サービス終了後も断続して相談や支援等、関係性を築いている。お手紙のやりとりや困った時の電話相談なども出来ている。		
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	9	○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。	本人の希望や意向を全職員で把握し、可能な限り実現できる様努めている。又ご家族様にもご相談し本人の希望に添えるよう支援している。		
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	生活歴や馴染みの暮らし方・生活環境を含め、本人の背景を理解し、今までの生活環境に近い、安心した暮らしができる様に、入居前に情報収集を行い、普段のケアに活かしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日頃から細やかな情報も職員間で共有するように努め、月に1度の個別カンファレンスを行い状況把握に努めている。普段の小さな気づきなど、経過記録に記入し、全体で共有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
26	10	○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	ご本人・ご家族様のご希望も含め必要関係者間とも連携し意見やアイデアを反映し現状に即した介護計画の作成に努めている。		
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	日々の様子、ケアの実践・結果、気づき等の工夫をお客様シート・個別サービス週間記録に記入して情報の共有化を計り、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ニーズ・状況に多機能に応じ、柔軟な支援やサービスに努める為、小まめに、本人、ご家族様と連絡を取り、相談しサービスがマンネリ化せず、いきがいを感じて頂けるよう努めている。		
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	月に1度のハーモニカの、年間8回以上保育園交流を行い、地域での交流を図っている。		
30	11	○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	事業所のかかりつけ医を本人様・ご家族様も信頼しており、必要時には適切な報告・相談を行い、連携をはかっている。かかりつけ医が本人、ご家族に対して直接、相談や状況説明等を受けやすい環境を整えている。		

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
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	お客様の身体状況について、訪問看護師に相談し、必要な処置・対応がスムーズに行えるようにし、より安心して生活ができる様に支援している。		
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。	入院した際には、相互に情報交換や相談に努め、ご家族様も含めた連携をする体制、関係作りをしている。入院期間は一応1ヶ月と定めてはいるが要相談で対応。ご家族様の不安がないよう次施設の紹介なども行っている。可能な限り、今後の方向性や支援について、施設、家族、病院とで話し合える場を設けている。		
33	12	○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、事業所の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	ご家族様・主治医等を含めたチームで支援できる様に、事前に話し合いの場を設け、ケアを行っている。		
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	急変時や事故発生時に備えてフローチャートを作成してある。各、利用者に対して、緊急時用の情報カードを作成し、緊急事態に備えている。		
35	13	○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	利用者が災害時に避難できる方法を全職員で共有している。定期的な避難、消防訓練を実施している。地域との協力体制は築いている。年2回の防災訓練も行っている。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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	一人一人の人格を尊重し、尊厳をもって生活できる様、言葉かけやプライバシーに配慮した支援を行っている。		
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	本人のやりたいこと、できることを、情報シートに落とし込み、毎月更新し、意識して取り組んでいる。また、経過記録を活用し情報を共有しながら、タイムリーに想いや希望が叶えられるように努めている。		
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	業務が優先して動くことのないようにし、お客様第一優先で、関りを持っていけるよう、意識をしている。食事時間や就寝時間なども、利用者個々のペースに合わせて過ごしていただいている。		
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	毎日自分の気に入った洋服を見につけていただいている。 又月に一度法人内の訪問美容師に髪を散髪して整えてもらったり、ネイルやお化粧もして頂いている。		
40	15	○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	ご本人の体調や状況に考慮した上で盛り付け時のお皿選びから盛り付けやお皿洗いや片付けを職員と共に行っている。個別に食べたい物は、購入して頂き、可能な限り自由に好きな物を召し上がって頂いている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お客様に合った食事形態、盛り付け、味付けにして栄養バランスに配慮した食事を一人一人の状態や習慣に応じた支援をしている。		
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	毎食後に一人一人の口腔状態に応じ、声掛け、介助により口腔ケアの実施に努めている。又法人内の訪問歯科により、月2回の口腔ケアにも努めている。		
43	16	○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	トイレでの気持ちよい排泄ができる様に一人一人に合わせた、声掛け・トイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行なっている。		
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	一人一人の状態に合わせ、便秘の際には水分をとって頂いたり、飲み物にオリゴ糖を入れるなどして自然排便を促がすようにしている。又こまめな運動・マッサージを行うように努めている。		
45	17	○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	入浴のできる日には、個々の希望やタイミングに合わせて無理のない声掛けをして入浴を促がし、個々に応じた入浴の支援に努めている。		

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	一人一人の生活習慣やその時々状況に応じて安眠・安心が出来るようにさりげなく支援している。日中やりがいや楽しみを持って活動できる取り組みを考えていき、夜安心して休める環境を整えていきます。自由な生活を重視して必要な方のみ起床・就寝介助などをさせていただいています。		
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	個々で服薬している薬の目的や副作用や用法・用量は薬局から頂いている内容表を管理して常に細心の薬内容がわかるようにしている。薬剤師に相談や指導を受ける環境が整っている。		
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	理念でもある、お客様の「生きがい支援」を日々考え、楽しく、生きがいを感じられる生活がサポート出来るよう日々取り組んでいる。		
49	18	○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	ご本人のご希望に添い、戸外に出かけられるよう支援している。又ご家族様にも相談して協力しながら外出できる様支援している		
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	現状、職員がお金の管理をさせていただいており、実際にお客様が支払い・所持をする機会は少ない。		

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
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	手紙や電話での連絡があった場合などはご本人が返事の手紙を書いたり、電話で話したりできる様に支援している。スマートフォンのラインアプリを活用し、テレビ電話や画像、動画のやり取りをご家族様等と行い、交流が持てるようにしている。		
52	19	○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	余計なものは置かないようにして不快や混乱を招かないように配慮し、居心地よく過ごせるように毎日掃除を行ない、清潔な環境づくりをしている。又玄関・共同スペースには季節を感じる飾りつけを行っている。		
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	気の合うお客様同士で思い思いに過ごせるように職員が常にお客様の関係に目を配り、時にはそのような状況を演出している。		
54	20	○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	居室には馴染みの家具や用品を持ち込んでいただき、ご本人が居心地良く、安心して過ごせるようにしている。		
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を送れるように工夫している	安全に配慮してひとり一人が自立した生活を送れる様に工夫を行なっている。利用者ごとに、やりたいこと、できる事を把握し、役割として行って頂いている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 社会福祉法人 一燈会  
グループホーム はなの里

作成日 令和5年3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	48	お客様の生きがい支援を行うのに、スタッフの意識にバラツキがある。	スタッフ全員で生きがい支援の取組みを行っていく	スタッフが生きがい支援を意識できる仕組みを作る。スタッフ1人1人、生きがい支援の振り返りや、フォローアップの機会を設ける。お客様1人1人（全員！！）が、些細な事からでも、生きがいや楽しみが普段から感じられる仕組みを作り実行する。	1年間
2	28	コロナ禍で、ご家族様とおお客様の繋がりが減少している	ご家族様とおお客様の繋がりを増やしていく	面会方法や繋がり方法の見直し。新たなチャレンジ。	1年間
3	36	スタッフにより、接遇マナーにバラツキがある	同じレベルで、接遇マナーが行えるようにしていく	接遇マナーについて、スタッフ同士意見が言い合える、環境作り。伝える力のトレーニング。学ぶ機会を設ける。	1年間

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。