

<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	1473800637
法人名	社会福祉法人 秀峰会
事業所名	グループホーム 翠嵐の風
訪問調査日	令和5年10月12日
評価確定日	令和5年11月30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5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	1473800637	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 秀峰会		
事業所名	グループホーム 翠嵐の風		
所在地	( 224-0001 ) 横浜市都筑区中川8-11-18		
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	27名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	令和5年10月2日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月27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)】

横浜市営地下鉄センター北より徒歩8分。四季折々の草花が咲く中庭を平屋の建物が囲み、どのユニットからも庭を眺めることができます。中庭ではベンチに座りお茶をされたり、季節ごとのイベントを開いてご利用者の皆様には楽しんで頂いています。また周囲の環境にも恵まれ自然が多く、川沿いの風景を楽しみながらの散歩が日課となっています。翠嵐の風は経営母体である秀峰会の理念に沿い、地域と繋がりながらご利用者の皆様が暮らしていけるよう日常的に交流をしています。また災害時等の連携も図っています。医療面では医師・看護師との連携を図り、ご利用者の健康管理や緊急時の対応に応じています。ご利用者お一人ひとりがその人らしく豊かな人生を感じて頂けるよう支援に努めています。
---

## 【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10月12日	評価機関 評価決定日	令和5年11月30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秀峰会の運営です。同法人は横浜市と川崎市内で介護事業を中心に、保育園・クリニック・地域ケアプラザ・地区センター・障害者特定相談支援を展開しています。介護事業においては、特別養護老人ホーム・グループホーム・小規模多機能型居宅介護・デイサービス・ショートステイ・定期巡回・随時対応サービス・夜間対応型訪問介護・訪問介護・訪問入浴・居宅介護支援まで、さまざまな利用者のニーズに応じたサービスを提供しています。グループホーム翠嵐の風は、横浜市営地下鉄またはグリーンライン「センター北」から徒歩8分程の場所にありながらも、事業所の周囲には鶴見川の支流が流れ、畑や果樹木、草花も多く四季折々の事前を感じることでできる環境下にあります。また、広い中庭にはベンチも設置され、この環境下を生かしながら日常的に散歩や外気に触れる機会を多く持つようにしています。</p> <p>●事業所は2棟からなる3ユニットであり、利用者の人数や職員の数も多いことから、管理者は職員間の交流やコミュニケーションを密に取りながら、ユニットで生じた問題をユニット内で抱え込むのではなく、全体で共有し、相互に協力しながら解決や業務改善に取り組んでいます。また、管理者はアッセッサーや技能実習責任者の資格を有しており、ユニットラウンド時にアプローチ法を助言したり、ロッカーに掲示している意見票を活用し、意見や要望を提案してもらいながら、スタッフ会議の議題に上げ、業務やケア改善の効率化を図っています。</p> <p>●法人では外国人特定技能制度を導入しており、ベトナム人の職員も数名在籍していますが、法人でベトナム人職員向けの研修（勉強会）も適宜実施されています。</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 翠嵐の風
ユニット名	紫苑棟

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念を毎日の朝礼時に唱和し共有を図り、深められている。地域密着をベースにした理念のもと、日々のケアの組み立て、ケアカンファレンスにおける方向性の確認を行い実践につなげている。	職員の入職時に、法人の理念や方針等が網羅されている「羅針盤」が配付され、毎日の朝礼時にも唱和することで、法人の理念や方針に対する理解を深めながら、業務に就いています。また、法人の事業計画に基づき、事業所独自で目標を立て、それを「出航の誓い」と称して、理念・目標の達成に向けて日々取り組んでいます。	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	自治会に加入し、例年は地域住民の方々との相互交流を推進している。（事業所で行う秋祭り、防災訓練等への案内、地域行事/町内盆踊り、運動会等）への参加をしている。） 今年度はコロナ5類になり、少しずつ交流を図る。	自治会に加入しており、地域行事への参加や、事業所の秋祭り、防災訓練の際に地域の方に声かけるなど、相互交流を図りながら、地域との交流を深めています（コロナ禍では全ての行事が中止となりました）。今年からコロナの分類が5類に引き下げられたことで、徐々に交流を再開していき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	例年は町内会行事の参加他、定期的避難訓練などに近隣の方々をお招きした際や、運営推進会議の時に現状をお伝えし、ご理解を頂く努力を継続している。（今年度はコロナ5類になり、少しずつ対面での交流を増やす。）		
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	施設の運営状況を報告した上で、参加者から運営状況に関する意見や助言、地域情報などを頂き、職員間で共有するとともに日々のサービスにつなげている。（今年度はコロナ感染症のため書面にて会議を実施中）	運営推進会議は2ヶ月に1回奇数月の開催とし、家族2組・中川地域包括支援センター職員に参加いただき、事業所の現状や活動報告をはじめ、地域の情報や課題について様々な意見交換を行っています。書面開催がつづいていましたが、対面での開催を再開したことで、書面開催時では得られなかった有益な情報交換が行えています。	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に取り組んでいる	運営推進会議には地域包括センターの職員に参加して頂き、運営状況の報告を行い、意見助言を頂いている。（同上）	地域包括支援センター職員とは運営推進会議に参加していただいている関係で、事業所の現状や実情などを把握いただいております。相談や入居者紹介などの連携もあります。横浜市の集団指導講習会に参加し、国、県や市の動向等についての発信や介護保険事業者として遵守すべき事項の把握に努めています。	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	
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	身体拘束廃止に関する研修を定期的に関催、全職員が身体拘束廃止についての理解を深め日々のケアに取り組んでいる。	身体拘束を行わないケアの取り組みとして、3ヶ月に1回正職員をメンバーとした身体拘束廃止委員会を開催しています。他の事業所で起こった事例、身体拘束に関する具体例、入居者の対応方法について話し合い、全体会議で全職員に内容を共有しています。全職員を対象とした年2回以上の研修、更に、ユニット会議でも声かけやグレーゾーンについて、深く掘り下げて話し合い、理解を深めています。	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	高齢者の虐待防止法に関する研修を定期的に関催、全職員が虐待防止についての理解を深め日々のケアに取り組んでいる。また、毎年高齢者虐待自己点検シートを利用し点検を行っている。	身体拘束と同様に、3ヶ月に1回正職員をメンバーとした身体拘束廃止委員会の中で虐待についても話し合っています。虐待につながるケースとして、職員のメンタルも影響すると考えており、申し送り時には職員の心身状況を共有し、相互にサポートし合いながら業務やケアを行うようにしています。毎年虐待をテーマにした研修や高齢者虐待自己点検シートを活用した振り返りを実施し、虐待防止に努めています。	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する研修を定期的に関催、全職員が理解を深められるよう取り組んでいる。ご案内ファイルにもパンフレットを準備し、制度の利用を検討されているご家族に対応できるようにしている。			
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	契約・解約時の際、難しい言葉についてはご家族に分かる言葉に置き換えるなど工夫しながら丁寧な説明を行い、ご家族からの疑問には担当部署職員の協力も得ながら説明し、ご理解の確認を行っている。入居前の施設見学時より、重要事項については伝えるようにしている。			
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	年2回の家族会、運営推進会議、ご家族訪問時等において意見、要望を確認している。またケアプラン更新時においてプラン説明とともにご意見を確認している。	入居契約時には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。玄関に意見箱も設置していますが、これまでに活用された実績はなく、家族の面会時や電話・メール連絡時に聴き取るようにしています。毎月月初に近況報告の手紙を家族やキーパーソンに郵送しており、家族からも様子がわかりやすいと好評を得られています。	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	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	毎月の職員会議、毎月のユニット会議で職員からの意見、提案を徴収し業務改善につなげている。日々の業務においても随時意見を吸い上げている。また年2回の職員会議においては事業所運営の報告をしている。	事業所は3ユニットと職員の人数も多いことから、管理者は必ず各ユニットをラウンドし、職員とのコミュニケーションを取りながら全体の状況把握に努めています。ロッカーに掲示している意見票に、意見や要望を提案してもらうようにし、スタッフ会議の議題に上げ、業務やケア改善につなげています。また、適宜職員との面談を実施し、個別に話しを聴く機会も設けています。	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	普段よりコミュニケーションを図ることを意識し、適宜面接を行い各自が目標を持ち業務に当れるよう取り組んでいる。	入職時には就業規則に明記している勤務・サービス・休暇・給与規定・規則について説明しています。事前に職員からの希望休や有給を募ったうえで各ユニット長が仮シフトを作成し、最終的に管理者が勤務調整しながらシフトを作成しています。有給等は基本的に希望に沿えるよう調整するなど、ライフワークバランスにも配慮しています。	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	職員個々のレベルに合った法人内外の研修への参加を勧めている。研修計画の案内、またそのためのシフト調整を実施している。	法人では新人研修・中堅職員研修・管理者研修など、職員の経験や階層に応じた研修制度が確立されている他、法人の事業部研修、事業所内研修も月1回実施するなど、介護技術や知識を学ぶ機会を多く設け、職員の資質向上に注力して取り組んでいます。また、法人では外国人特定技能制度を導入しており、ベトナム人の職員も数名在籍していますが、法人でベトナム人職員向けの研修（勉強会）も適宜実施されています。	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り組みをしている	法人同地区の各サービス事業所との交流を適時行い、情報共有しサービスの質向上に向けた取り組みを行っている。グループホーム連絡会に参加までは至っていないが、情報を得る努力をしている。			
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	入居前の施設見学時点より、困りごとやご要望等、また生活歴を含めた情報収集を行い入居当初の関係づくりに活かしている。まだコロナ禍だが、受け入れられている。			

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
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	入居に至る経過、生活、対人関係、ご本人・ご家族の不安や要望を傾聴し、安心できるグループホームでの生活が提供できるように努めている。		
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	相談を受ける際、ご本人・ご家族のニーズを見極め、GHにおけるのサービス内容と照らし合わせながら出来る事出来ない事の提示と、出来ない事に対しての代替案を提示しながら、今必要とするサービスの紹介に努めている。		
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	人生の先輩として尊敬の念を忘れず、ご本人の特徴、強みを大切に生活を送れるように支援を行っている。またご利用者の気持ちに寄り添い日々生活を共にしている。		
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	例年、ご家族が訪問しやすい環境を作り。またご家族がホームの活動に参加できるよう、場面や機会を作っている。		
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	例年、友人や知人の訪問。電話の自由使用・取次ぎを行っている。盆や正月等親戚の集まる場への参加や帰郷を支援している。行きつけの美容室、利用医療機関等の関係を継続できるよう支援している。	管理者は、入居契約時にご家族も一緒に支援を行って行きますと伝えることで、家族も気兼ねなく訪ねることができるようにしています。家族と面会や外出される方もおり、お盆や正月など親戚の集まりに参加できるよう支援しています。現在、携帯電話やスマートフォンを持ち込んでいる方も3~4人おり、家族と連絡を取り合っている方もいます。	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	職員は一人ひとりのご利用者を良く理解し、アクティビティへの参加、ご利用者同士の関わり合いを配慮しながら環境・場面を提供している。少しずつユニット間の交流をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後、入居中の生活やケア内容についてなど必要に応じてご家族様に提示している。		
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。	日々交わす会話の中から聞かれるご希望やご意向、困難な場合はこれまでの生活歴やご本人様の行動、ご家族様からの情報を通じて推測されるものなどをケースカンファレンスにおいて情報共有しながら支援につなげている。	入居時のアセスメントで得られている情報を基に、日々関わりながら会話の中で本人が発した言葉や、職員からの問いかけに対する反応や表情からの汲み取りに努め、ケース記録や申し送りで情報を共有しています。家族が面会に来られた際や連絡時、介護計画の更新時にも家族から話を聴くようにしています。	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	入居時アセスメントにおいて生活歴・馴染みの暮らし方・生活環境・これまでのサービスの利用状況を把握している。入居後においてもより詳細な情報を得られるよう努めている。		
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	日々の生活の中で関わりながら、心身状態の変化への気づき、今できることできないことを見極め、申し送りにて周知を図り、現状の把握に努めている。		



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
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	ご利用者・ご家族の意向を伺い、また本人がより良く暮らすための工夫や意見をケースカンファレンスや申し送りの中で話し合い、本人主体で生活が出来る介護計画の作成に努めている。また、医療専門職など他職種との連携にも努めている。	入居面談時に本人・家族・介護支援専門員からADLやIADL、暮らし方の希望などについて聴き取りながらアセスメントシートを作成しています。アセスメントシートの情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月程度を目安により正確な情報収集に努め、現状に即した介護計画となるよう更新しています。介護計画の見直しについては3ヶ月または4ヶ月で行うとし、毎月のユニット会議の中で時間を設け、特変や見直し時期の近い方を中心にケアカンファレンスを実施しています。	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	日々の生活や健康状態等、ケアの実践・結果・気づきを記録に残し、職員間で共有しケアや介護計画の見直しに反映させている。		
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	ご利用者・ご家族を取り巻く状況の変化に応じて、行政のサービスや利用可能な民間のサービスの紹介を行っている。		
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	例年、地域ボランティアの方による定期的な訪問、多彩な活動への参加、地域主催の行事への参加、飲食や買い物等生活の行動範囲を拡げ、楽しく豊かな生活の支援に努めている。		
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	協力医療機関による訪問診療を利用する方と在宅時からのかかりつけの医療機関を継続利用している方、受診時は生活の様子・身体状態等伝え、連絡がとれる関係を築いている。	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、特定疾患等の専門医の受診が必要なケース以外の方は、事業所の協力医療機関である「みずほクリニック港北」に切り替えていただいています。内科については、協力医療機関からは月2回の訪問診療を受診しており、その際、看護師と薬剤師も同席していることから、その場で薬や体調に関する相談に乗っていただくなど、連携が取れています。また、週1回別法人の看護師による健康管理も行われています。	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
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	週一回の看護師訪問時における介護職員との情報交換、随時の介護職員からのご利用者の状態変化や気づきの報告、相談から、観察視点の指示や、医療機関受診等の助言をもらいながら健康面での支援をしている。		
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。	入院時の必要情報を関係機関に速やかに伝えるようにしている。また、早期に担当医師や相談員に面接し身体状態や今後について話し合っている。		
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	入居契約時に重度化・終末期に関わる指針を示し説明、同意書に事業所の対応等の確認事項を記載し同意を得ている。	入居契約時に重度化した場合における指針について説明し、説明を受けた旨の同意書を取り交わしています。事業所では看取りまで行う方針としており、重度化が見られ、主治医からも終末期を見据えた話が合った段階で家族と主治医で話し合いの機会を設け、今後の方針を決めていただくようにしています。看取りの対象となる方がいるユニットについては、看取りの勉強会を行うなどして、対応に備えています。	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	緊急時対応マニュアルを作成し、確認しやすい場所に設置している。定期的に研修を開催し知識・技術の習得に努めている。		
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	災害訓練を年複数回行なう事を目標とし、多くの職員が参加できるようにしている。座学の勉強会も行っている。町内会、家庭防災員との協力体制が出来、意見を頂けている。	事業所では年6回の防災避難訓練を行うことを目標としており、夜間想定を中心に、火災・地震・水害などあらゆる災害を想定した訓練を行っています。また、消防署から人形を借りてのAED（心肺蘇生訓練）訓練も行っています。訓練時には利用者にも参加していただき、避難経路や消火器の設置場所についても確認しています。備蓄品については、水や食糧、ランタン、衛生用品などを準備しています。さらに、BCPも作成しています。	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	法人の理念に基づきご利用者お一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないよう言葉かけや対応に配慮している。また、個人情報に関する守秘義務の徹底に努めている。定期的な研修開催とともに、職員個人目標を設定し取り組んでいる。	入職時には、法人の理念・基本方針・事業所のケア方針について説明すると共に、個人情報の取り扱いについて誓約書を取り交わしています。また、全職員に配布している「羅針盤」には、接遇やマナーについても明記されており、毎朝朝礼で唱和するなど、常に意識しながら利用者のケアにあたっています。管理者は、共同生活の中でも個性を尊重した声かけをするよう、カンファレンスで周知徹底しています。	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	日々関わりの中でその方の希望や関心事を見極め、ご本人が選び易い場面づくりをしている。言葉だけでなく全身の表情を観ながら思いの把握に努めている。		
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、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	生活のリズムに配慮しながら、起床・食事・入浴・就寝時間等柔軟に対応している。その方のペースを大事に待つケアを重視している。		
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	ご利用者個々の個性を尊重し、生活場面に合わせたその人らしい服装を支援している。訪問美容ではカット・パーマ・毛染め等ご本人の意向に添っていただいている。コロナ禍でも受け入れている。		
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	配達業者により、高齢者向け福祉メニューを利用。季節感が感じられるものや、時にはご利用者からのリクエストに応えメニューに変更している。食事準備から片付けまで、ご利用者と共に行い役割創出を心掛けている。食事時は職員と一緒に座り、心地よいBGMを楽しめるように環境づくりをしている。	食材とメニューはサンコー食品に委託し、調理や味付けは職員が手作りの食事を提供しています。月1回はお楽しみメニューもあり、普段とは違う嗜好の食事メニューや、テイクアウト（マクドナルドやドミノピザ等）を利用するなどして、QOLの向上につなげるようにしています。食事の時にはテレビを消してBGMを流し、誤嚥のリスクを防ぐようにしています。	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	ご利用者一人ひとりの食事摂取量は毎食確認している。水分においても制限や摂取量が少ない方に対しては毎回の確認を行っている。またご利用者の体調や状態によっては食事形態を変更しながら摂取量に注意を払っている。		
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	ご利用者一人ひとりの習慣やできること・できないことを把握し、個人の能力に応じた支援をしている。ご希望の方には、歯科衛生士による口腔ケアが受けられる体制を整えている。		
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	ケースカンファレンスにおいてその方の排泄パターン等の共有を図り、自尊心を傷つけない排泄支援に努めている。意志伝達が出来ない方は、表情・言動を観察しながら適宜トイレにご案内し失敗しない排泄ができるよう支援している。	毎月のケースカンファレンスで一人ひとりの排泄パターンや状況の共有を図り、頓服薬や下剤などで便をコントロールする必要がある方のみチェック表をつけています。自身で尿意や便意などの意思表示などができない方については、注意深く様子を観察しながらトイレ誘導を行っています。	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	医師・看護師より便秘の原因や及ぼす影響について助言を頂きながら、体操・腹部マッサージ・散歩・繊維質・腸内環境を整える乳酸菌飲料・水分量の確保等、個々に応じた予防・改善に取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	できる限りお一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、ゆったりと気持ちよい入浴ができるよう配慮している。排泄失敗等あった場合等、必要に応じて入浴機会を作るようにしている。	入浴の時間と曜日は決めています。入浴回数に拘らず、一人ひとりの希望やタイミングを尊重し、気持ちよく入浴していただけるよう支援しています。機械浴の設備はない為、重度の方はシャワー浴と足浴で対応を行うとし、羞恥心にも配慮して対応しています。入浴剤を使用したり、季節湯を取り入れることもあります。	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
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	日中は家事、レクリエーション、散歩等の活動を通し夜間の安眠につなげられるよう努めている。習慣や身体状況、活動に合わせて日中において休息がとれるよう配慮している。		
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	ご利用者が使用している薬剤の治療目的・薬の用法や用量を把握し、医師の指示通りに服薬できるよう支援している。また、いつでも確認できるよう、ご利用者個々の処方箋をファイルしている。		
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	日々日常の中で、お一人ひとりの楽しみや役割、出番が見出せるよう、場面作り等行っている。認知症のレベルがすすんでいる方も同様にその方が持つ強みを生かす支援に努めている。		
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	日々の買物や散歩の他、外食や地域の行事等に出かけられるよう支援している。知人やご家族面会時にも、外食や散歩に出かけられるよう支援している。	事業所は早淵川沿いに面した立地にあり、周囲は畑や果樹木、草花も多いことから、環境を生かして散歩を中心に中庭に出るなどして、四季折々の自然を感じていただきながら外気に触れる機会を設けています。また、早い段階から家族と面会や外出を緩和するなど、家族との関わりや外出ができるよう支援しています。	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	ご本人・ご家族と話し合い、所持金の管理ができる等把握して、できる部分はやっけていただいている。買い物では、ご本人の能力に応じてご自分の財布から支払できるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価 実施状況	外部評価 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	本人の携帯やホームの電話を自由に使っていただいている。 年賀状等の手紙のやり取りを支援している。		
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	共用の生活空間は温かく和やかな生活的な雰囲気をつくっている。四季を感じるもの行事に関する置物や草花等、調度や装飾にも気をつけている。幼児向けの飾りつけにならないよう配慮している。 ご利用者が落ち着いて暮らせるよう音や光に配慮している。	共用空間は床暖房が備わっており、冬場などは足元を冷やさないよう活用しています。また、動線においても敢えて通路を狭くするなどして、転倒防止のリスクを減らしています。室内の装飾については、四季を感じられる作品や置物、花（造花）を活けたり、行事の写真を掲示しています。採光や温度、湿度の管理は職員によって行われ、快適に過ごせる空間づくりが行われています。	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	ソファや椅子を窓際や玄関に点在させるなど、配置等工夫し、ご利用者の皆さまが自由に、思い思いに過ごせるよう居場所をつくっている。 中庭やテラスにはベンチを置き、くつろげる場所を確保している。		
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	居室に関しては入居時にご本人・ご家族と相談しながら慣れ親しんだ家具やお気に入りのものを継続して利用していただけるよう勧めている。ご本人が居心地良く安心して過ごせるような居室作りを心掛けている。	全居室にはエアコンと介護用ベッドが完備されており、入居時には家具や寝具類、調度品や思い出の品などを持ち込んでいただくよう声かけしています。管理者は1日でも長く残存能力を維持していただけるよう、完備されている介護用ベッドの使用は勧めず、床から起き上がりができるか否かを確認し、可能な方は布団やマットレスで生活してもらうようにしています。鏡台、冷蔵庫、家族写真、テレビ、カレンダーなど、人によって様々な物が持ち込まれ、その方らしい居室づくりを支援しています。	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	ご利用者のできることを把握し、物の配置や表示をその方の力が発揮できるよう工夫している。動線上には、動くものなど危険が伴うものは配置しないよう安全に配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム  
翠嵐の風

作成日

令和5年10月12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	6.7	身体拘束、虐待に対して理解しやすい	理解をした行動ができる	3ヶ月に1回、この内容について会議で取り上げていき、その時に起こりうる事例で伝える	今年度
2	13	教育や指導する意識が低い	入職者に対して、誰でも教育や指導ができる	入職者に対して、在職者から積極的に関わり、教育の計画を立てていく	今年度

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 翠嵐の風
ユニット名	萌黄棟

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない



自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念を毎日の朝礼時に唱和し共有を図り、深められている。地域密着をベースにした理念のもと、日々のケアの組み立て、ケアカンファレンスにおける方向性の確認を行い実践につなげている。		
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	自治会に加入し、例年は地域住民の方々との相互交流を推進している。（事業所で行う秋祭り、防災訓練等への案内、地域行事/町内盆踊り、運動会等）への参加をしている。）今年度はコロナ5類になり、少しずつ交流を図る。		
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	例年は町内会行事の参加他、定期的避難訓練時などに近隣の方々をお招きした際や、運営推進会議の時などに現状をお伝えし、ご理解を頂く努力を継続している。（今年度はコロナ5類になり、少しずつ対面での交流を増やす。）		
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	施設の運営状況を報告した上で、参加者から運営状況に関する意見や助言、地域情報などを頂き、職員間で共有するとともに日々のサービスにつなげている。（今年度はコロナ感染症のため書面にて会議を実施中）		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議には地域包括センターの職員に参加して頂き、運営状況の報告を行い、意見助言を頂いている。（同上）		

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	身体拘束廃止に関する研修を定期的に関催、全職員が身体拘束廃止についての理解を深め日々のケアに取り組んでいる。		
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	高齢者の虐待防止法に関する研修を定期的に関催、全職員が虐待防止についての理解を深め日々のケアに取り組んでいる。また、毎年高齢者虐待自己点検シートを利用し点検を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する研修を定期的に関催、全職員が理解を深められるよう取り組んでいる。ご案内ファイルにもパンフレットを準備し、制度の利用を検討されているご家族に対応できるようにしている。		
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	契約・解約時の際、難しい言葉についてはご家族に分かる言葉に置き換えるなど工夫しながら丁寧な説明を行い、ご家族からの疑問には担当部署職員の協力も得ながら説明し、ご理解の確認を行っている。入居前の施設見学時より、重要事項については伝えるようにしている。		
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	年2回の家族会、運営推進会議、ご家族訪問時等において意見、要望を確認している。またケアプラン更新時においてプラン説明とともにご意見を確認している。		

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	毎月の職員会議、毎月のユニット会議で職員からの意見、提案を徴収し業務改善につなげている。日々の業務においても随時意見を吸い上げている。また年2回の職員会議においては事業所運営の報告をしている。		
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	普段よりコミュニケーションを図ることを意識し、適宜面接を行い各自が目標を持ち業務に当てるよう取り組んでいる。		
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	職員個々のレベルに合った法人内外の研修への参加を勧めている。研修計画の案内、またそのためのシフト調整を実施している。		
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	法人同地区の各サービス事業所との交流を適時行い、情報共有しサービスの質向上に向けた取り組みを行っている。グループホーム連絡会に参加までは至ってないが、情報を得る努力をしている。		
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	入居前の施設見学時点より、困りごとやご要望等、また生活歴を含めた情報収集を行い入居当初の関係づくりに活かしている。まだコロナ禍だが、受け入れている。		

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
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	入居に至る経過、生活、対人関係、ご本人・ご家族の不安や要望を傾聴し、安心できるグループホームでの生活が提供できるように努めている。		
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	相談を受ける際、ご本人・ご家族のニーズを見極め、GHにおけるのサービス内容と照らし合わせながら出来る事出来ない事の提示と、出来ない事に対しての代替案を提示しながら、今必要とするサービスの紹介に努めている。		
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	人生の先輩として尊敬の念を忘れず、ご本人の特徴、強みを大切に生活が送れるように支援を行っている。またご利用者の気持ちに寄り添い日々生活を共にしている。		
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	例年、ご家族が訪問しやすい環境を作り。またご家族がホームの活動に参加できるよう、場面や機会を作っている。		
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	例年、友人や知人の訪問。電話の自由使用・取次ぎを行っている。盆や正月等親戚の集まる場への参加や帰郷を支援している。行きつけの美容室、利用医療機関等の関係を継続できるよう支援している。		

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
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	職員は一人ひとりのご利用者を良く理解し、アクティビティへの参加、ご利用者同士の関わり合いを配慮しながら環境・場面を提供している。少しずつユニット間の交流をしている。		
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	退去後、入居中の生活やケア内容についてなど必要に応じてご家族様に提示している。		
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。	日々交わす会話の中から聞かれるご希望やご意向、困難な場合はこれまでの生活歴やご本人様の行動、ご家族様からの情報を通じて推測されるものなどをケースカンファレンスにおいて情報共有しながら支援につなげている。		
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	入居時アセスメントにおいて生活歴・馴染みの暮らし方・生活環境・これまでのサービスの利用状況を把握している。入居後においてもより詳細な情報を得られるよう努めている。		
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	日々の生活の中で関わりながら、心身状態の変化への気づき、今できることできないことを見極め、申し送りにて周知を図り、現状の把握に努めている。		

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
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	ご利用者・ご家族の意向を伺い、また本人がより良く暮らすための工夫や意見をケースカンファレンスや申し送りの中で話し合い、本人主体で生活が出来る介護計画の作成に努めている。また、医療専門職など他職種との連携にも努めている。		
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	日々の生活や健康状態等、ケアの実践・結果・気づきを記録に残し、職員間で共有しケアや介護計画の見直しに反映させている。		
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	ご利用者・ご家族を取り巻く状況の変化に応じて、行政のサービスや利用可能な民間のサービスの紹介を行っている。		
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	例年、地域ボランティアの方による定期的な訪問、な多彩な活動への参加、地域主催の行事への参加、飲食や買い物等生活の行動範囲を拡張、楽しく豊かな生活の支援に努めている。		
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	協力医療機関による訪問診療を利用する方と在宅時からのかかりつけの医療機関を継続利用している方、受診時は生活の様子・身体状態等伝え、連絡がとれる関係を築いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	週一回の看護師訪問時における介護職員との情報交換、随時の介護職員からのご利用者の状態変化や気づきの報告、相談から、観察視点の指示や、医療機関受診等の助言をもらいながら健康面での支援をしている。		
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。	入院時の必要情報を関係機関に速やかに伝えるようにしている。また、早期に担当医師や相談員に面接し身体状態や今後について話し合っている。		
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	入居契約時に重度化・終末期に関わる指針を示し説明、同意書に事業所の対応等の確認事項を記載し同意を得ている。		
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し、確認しやすい場所に設置している。定期的に研修を開催し知識・技術の習得に努めている。		
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	災害訓練を年複数回行なう事を目標とし、多くの職員が参加できるようにしている。座学の勉強会も行っている。町内会、家庭防災員との協力体制が出来、意見を頂けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	法人の理念に基づきご利用者お一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないよう言葉かけや対応に配慮している。また、個人情報に関しても守秘義務の徹底に努めている。定期的な研修開催とともに、職員個人目標を設定し取り組んでいる。			
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	日々関わりの中でその方の希望や関心事を見極め、ご本人が選び易い場面づくりをしている。言葉だけでなく全身の表情を観ながら思いの把握に努めている。			
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	生活のリズムに配慮しながら、起床・食事・入浴・就寝時間等柔軟に対応している。その方のペースを大事に待つケアを重視している。			
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	ご利用者個々の個性を尊重し、生活場面に合わせたその人らしい服装を支援している。訪問美容ではカット・パーマ・毛染め等ご本人の意向に添っていただいている。コロナ禍でも受け入れている。			
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	配達業者により、高齢者向け福祉メニューを利用。季節感が感じられるものや、時にはご利用者からのリクエストに応えメニューに変更している。食事準備から片付けまで、ご利用者と共に行い役割創出を心掛けている。食事時は職員と一緒に座り、心地よいBGMを楽しめるように環境づくりをしている。			



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者一人ひとりの食事摂取量は毎食確認している。水分においても制限や摂取量が少ない方に対しては毎回の確認を行っている。またご利用者の体調や状態によっては食事形態を変更しながら摂取量に注意を払っている。		
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	ご利用者お一人ひとりの習慣やできること・できないことを把握し、個人の能力に応じた支援をしている。ご希望の方には、歯科衛生士による口腔ケアが受けられる体制を整えている。		
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	ケースカンファレンスにおいてその方の排泄パターン等の共有を図り、自尊心を傷つけない排泄支援に努めている。意志伝達が出来ない方は、表情・言動を観察しながら適宜トイレにご案内し失敗しない排泄ができ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	医師・看護師より便秘の原因や及ぼす影響について助言を頂きながら、体操・腹部マッサージ・散歩・繊維質・腸内環境を整える乳酸菌飲料・水分量の確保等、個々に応じた予防・改善に取り組んでいる。		
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	できる限りお一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、ゆったりと気持ちよい入浴ができるよう配慮している。排泄失敗等あった場合等、必要に応じて入浴機会を作るようにしている。		

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	
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	日中は家事、レクリエーション、散歩等の活動を通し夜間の安眠につなげられるよう努めている。習慣や身体状況、活動に合わせて日中において休息がとれるよう配慮している。			
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	ご利用者が使用している薬剤の治療目的・薬の用法や用量を把握し、医師の指示通りに服薬できるよう支援している。また、いつでも確認できるように、ご利用者個々の処方箋をファイルしている。			
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	日々日常の中で、お一人ひとりの楽しみや役割、出番が見出せるよう、場面作り等行っている。認知症のレベルがすすんでいる方も同様にその方が持つ強みを生かす支援に努めている。			
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	日々の買物や散歩の他、外食や地域の行事等に出かけられるよう支援している。知人やご家族面会時にも、外食や散歩に出かけられるよう支援している。			
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	ご本人・ご家族と話し合い、所持金の管理ができる等把握して、できる部分はやっていただいている。買い物では、ご本人の能力に応じてご自分の財布から支払できるように支援している。			

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の携帯やホームの電話を自由に使用していただいている。 年賀状等の手紙のやり取りを支援している。		
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	共用の生活空間は温かく和やかな生活的な雰囲気をつくっている。四季を感じるもの行事に関する置物や草花等、調度や装飾にも気をつけている。幼児向けの飾りつけにならないよう配慮している。 ご利用者が落ち着いて暮らせるよう音や光に配慮している。		
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	ソファや椅子を窓際や玄関に点在させるなど、配置等工夫し、ご利用者の皆さまが自由に、思い思いに過ごせるよう居場所をつくっている。 中庭やテラスにはベンチを置き、くつろげる場所を確保している。		
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	居室に関しては入居時にご本人・ご家族と相談しながら慣れ親しんだ家具やお気に入りのものを継続して利用していただけるよう勧めている。ご本人が居心地良く安心して過せるような居室作りを心掛けている。		
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	ご利用者のできることを把握し、物の配置や表示をその方の力が発揮できるよう工夫している。動線上には、動くものなど危険が伴うものは配置しないよう安全に配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム  
翠嵐の風

作成日

令和5年9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	6.7	身体拘束、虐待に対して理解しやすい	理解をした行動ができる	3ヶ月に1回、この内容について会議で取り上げていき、その時に起こりうる事例で伝える	今年度
2	13	教育や指導する意識が低い	入職者に対して、誰でも教育や指導ができる	入職者に対して、在職者から積極的に関わり、教育の計画を立てていく	今年度

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 翠嵐の風
ユニット名	茜棟

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念を毎日の朝礼時に唱和し共有を図り、深められている。地域密着をベースにした理念のもと、日々のケアの組み立て、ケアカンファレンスにおける方向性の確認を行い実践につなげている。		
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	自治会に加入し、例年は地域住民の方々との相互交流を推進している。（事業所で行う秋祭り、防災訓練等への案内、地域行事/町内盆踊り、運動会等）への参加をしている。）今年度はコロナ5類になり、少しずつ交流を図る。		
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	例年は町内会行事の参加他、定期的避難訓練時などに近隣の方々をお招きした際や、運営推進会議の時などに現状をお伝えし、ご理解を頂く努力を継続している。（今年度はコロナ5類になり、少しずつ対面での交流を増やす。）		
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	施設の運営状況を報告した上で、参加者から運営状況に関する意見や助言、地域情報などを頂き、職員間で共有するとともに日々のサービスにつなげている。（今年度はコロナ感染症のため書面にて会議を実施中）		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議には地域包括センターの職員に参加して頂き、運営状況の報告を行い、意見助言を頂いている。（同上）		

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	身体拘束廃止に関する研修を定期的に関催、全職員が身体拘束廃止についての理解を深め日々のケアに取り組んでいる。		
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	高齢者の虐待防止法に関する研修を定期的に関催、全職員が虐待防止についての理解を深め日々のケアに取り組んでいる。また、毎年高齢者虐待自己点検シートを利用し点検を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する研修を定期的に関催、全職員が理解を深められるよう取り組んでいる。ご案内ファイルにもパンフレットを準備し、制度の利用を検討されているご家族に対応できるようにしている。		
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	契約・解約時の際、難しい言葉についてはご家族に分かる言葉に置き換えるなど工夫しながら丁寧な説明を行い、ご家族からの疑問には担当部署職員の協力も得ながら説明し、ご理解の確認を行っている。入居前の施設見学時より、重要事項については伝えるようにしている。		
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	年2回の家族会、運営推進会議、ご家族訪問時等において意見、要望を確認している。またケアプラン更新時においてプラン説明とともにご意見を確認している。		

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	毎月の職員会議、毎月のユニット会議で職員からの意見、提案を徴収し業務改善につなげている。日々の業務においても随時意見を吸い上げている。また年2回の職員会議においては事業所運営の報告をしている。		
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	普段よりコミュニケーションを図ることを意識し、適宜面接を行い各自が目標を持ち業務に当てるよう取り組んでいる。		
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	職員個々のレベルに合った法人内外の研修への参加を勧めている。研修計画の案内、またそのためのシフト調整を実施している。		
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	法人同地区の各サービス事業所との交流を適時行い、情報共有しサービスの質向上に向けた取り組みを行っている。グループホーム連絡会に参加までは至ってないが、情報を得る努力をしている。		
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	入居前の施設見学時点より、困りごとやご要望等、また生活歴を含めた情報収集を行い入居当初の関係づくりに活かしている。まだコロナ禍だが、受け入れている。		



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
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	入居に至る経過、生活、対人関係、ご本人・ご家族の不安や要望を傾聴し、安心できるグループホームでの生活が提供できるように努めている。		
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	相談を受ける際、ご本人・ご家族のニーズを見極め、GHにおけるのサービス内容と照らし合わせながら出来る事出来ない事の提示と、出来ない事に対しての代替案を提示しながら、今必要とするサービスの紹介に努めている。		
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	人生の先輩として尊敬の念を忘れず、ご本人の特徴、強みを大切に生活が送れるように支援を行っている。またご利用者の気持ちに寄り添い日々生活を共にしている。		
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	例年、ご家族が訪問しやすい環境を作り。またご家族がホームの活動に参加できるよう、場面や機会を作っている。		
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	例年、友人や知人の訪問。電話の自由使用・取次ぎを行っている。盆や正月等親戚の集まる場への参加や帰郷を支援している。行きつけの美容室、利用医療機関等の関係を継続できるよう支援している。		

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
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	職員は一人ひとりのご利用者を良く理解し、アクティビティへの参加、ご利用者同士の関わり合いを配慮しながら環境・場面を提供している。少しずつユニット間の交流をしている。		
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	退去後、入居中の生活やケア内容についてなど必要に応じてご家族様に提示している。		
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。	日々交わす会話の中から聞かれるご希望やご意向、困難な場合はこれまでの生活歴やご本人様の行動、ご家族様からの情報を通じて推測されるものなどをケースカンファレンスにおいて情報共有しながら支援につなげている。		
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	入居時アセスメントにおいて生活歴・馴染みの暮らし方・生活環境・これまでのサービスの利用状況を把握している。入居後においてもより詳細な情報を得られるよう努めている。		
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	日々の生活の中で関わりながら、心身状態の変化への気づき、今できることできないことを見極め、申し送りにて周知を図り、現状の把握に努めている。		

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
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	ご利用者・ご家族の意向を伺い、また本人がより良く暮らすための工夫や意見をケースカンファレンスや申し送りの中で話し合い、本人主体で生活が出来る介護計画の作成に努めている。また、医療専門職など他職種との連携にも努めている。		
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	日々の生活や健康状態等、ケアの実践・結果・気づきを記録に残し、職員間で共有しケアや介護計画の見直しに反映させている。		
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	ご利用者・ご家族を取り巻く状況の変化に応じて、行政のサービスや利用可能な民間のサービスの紹介を行っている。		
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	例年、地域ボランティアの方による定期的な訪問、な多彩な活動への参加、地域主催の行事への参加、飲食や買い物等生活の行動範囲を拡張、楽しく豊かな生活の支援に努めている。		
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	協力医療機関による訪問診療を利用する方と在宅時からのかかりつけの医療機関を継続利用している方、受診時は生活の様子・身体状態等伝え、連絡がとれる関係を築いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	週一回の看護師訪問時における介護職員との情報交換、随時の介護職員からのご利用者の状態変化や気づきの報告、相談から、観察視点の指示や、医療機関受診等の助言をもらいながら健康面での支援をしている。		
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。	入院時の必要情報を関係機関に速やかに伝えるようにしている。また、早期に担当医師や相談員に面接し身体状態や今後について話し合っている。		
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	入居契約時に重度化・終末期に関わる指針を示し説明、同意書に事業所の対応等の確認事項を記載し同意を得ている。		
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し、確認しやすい場所に設置している。定期的に研修を開催し知識・技術の習得に努めている。		
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	災害訓練を年複数回行なう事を目標とし、多くの職員が参加できるようにしている。座学の勉強会も行っている。町内会、家庭防災員との協力体制が出来、意見を頂けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	法人の理念に基づきご利用者お一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないよう言葉かけや対応に配慮している。また、個人情報に関しても守秘義務の徹底に努めている。定期的な研修開催とともに、職員個人目標を設定し取り組んでいる。			
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	日々関わりの中でその方の希望や関心事を見極め、ご本人が選び易い場面づくりをしている。言葉だけでなく全身の表情を観ながら思いの把握に努めている。			
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	生活のリズムに配慮しながら、起床・食事・入浴・就寝時間等柔軟に対応している。その方のペースを大事に待つケアを重視している。			
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	ご利用者個々の個性を尊重し、生活場面に合わせたその人らしい服装を支援している。訪問美容ではカット・パーマ・毛染め等ご本人の意向に添っていただいている。コロナ禍でも受け入れている。			
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	配達業者により、高齢者向け福祉メニューを利用。季節感が感じられるものや、時にはご利用者からのリクエストに応えメニューに変更している。食事準備から片付けまで、ご利用者と共に行い役割創出を心掛けている。食事時は職員と一緒に座り、心地よいBGMを楽しめるように環境づくりをしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者一人ひとりの食事摂取量は毎食確認している。水分においても制限や摂取量が少ない方に対しては毎回の確認を行っている。またご利用者の体調や状態によっては食事形態を変更しながら摂取量に注意を払っている。		
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	ご利用者お一人ひとりの習慣やできること・できないことを把握し、個人の能力に応じた支援をしている。ご希望の方には、歯科衛生士による口腔ケアが受けられる体制を整えている。		
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	ケースカンファレンスにおいてその方の排泄パターン等の共有を図り、自尊心を傷つけない排泄支援に努めている。意志伝達が出来ない方は、表情・言動を観察しながら適宜トイレにご案内し失敗しない排泄ができ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	医師・看護師より便秘の原因や及ぼす影響について助言を頂きながら、体操・腹部マッサージ・散歩・繊維質・腸内環境を整える乳酸菌飲料・水分量の確保等、個々に応じた予防・改善に取り組んでいる。		
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	できる限りお一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、ゆったりと気持ちよい入浴ができるよう配慮している。排泄失敗等あった場合等、必要に応じて入浴機会を作るようにしている。		

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
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	日中は家事、レクリエーション、散歩等の活動を通し夜間の安眠につなげられるよう努めている。習慣や身体状況、活動に合わせて日中において休息がとれるよう配慮している。		
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	ご利用者が使用している薬剤の治療目的・薬の用法や用量を把握し、医師の指示通りに服薬できるよう支援している。また、いつでも確認できるように、ご利用者個々の処方箋をファイルしている。		
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	日々日常の中で、お一人ひとりの楽しみや役割、出番が見出せるよう、場面作り等行っている。認知症のレベルがすすんでいる方も同様にその方が持つ強みを生かす支援に努めている。		
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	日々の買物や散歩の他、外食や地域の行事等に出かけられるよう支援している。知人やご家族面会時にも、外食や散歩に出かけられるよう支援している。		
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	ご本人・ご家族と話し合い、所持金の管理ができる等把握して、できる部分はやっていただいている。買い物では、ご本人の能力に応じてご自分の財布から支払できるように支援している。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の携帯やホームの電話を自由に使用していただいている。 年賀状等の手紙のやり取りを支援している。		
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	共用の生活空間は温かく和やかな生活的な雰囲気をつくっている。四季を感じるもの行事に関する置物や草花等、調度や装飾にも気をつけている。幼児向けの飾りつけにならないよう配慮している。 ご利用者が落ち着いて暮らせるよう音や光に配慮している。		
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	ソファや椅子を窓際や玄関に点在させるなど、配置等工夫し、ご利用者の皆さまが自由に、思い思いに過ごせるよう居場所をつくっている。 中庭やテラスにはベンチを置き、くつろげる場所を確保している。		
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	居室に関しては入居時にご本人・ご家族と相談しながら慣れ親しんだ家具やお気に入りのものを継続して利用していただけるよう勧めている。ご本人が居心地良く安心して過せるような居室作りを心掛けている。		
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	ご利用者のできることを把握し、物の配置や表示をその方の力が発揮できるよう工夫している。動線上には、動くものなど危険が伴うものは配置しないよう安全に配慮している。		



目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム  
翠嵐の風

作成日

令和5年9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	6.7	身体拘束、虐待に対して理解しやすい	理解をした行動ができる	3ヶ月に1回、この内容について会議で取り上げていき、その時に起こりうる事例で伝える	今年度
2	13	教育や指導する意識が低い	入職者に対して、誰でも教育や指導ができる	入職者に対して、在職者から積極的に関わり、教育の計画を立てていく	今年度

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。