

<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	項目数	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	1490400254
法人名	医療法人社団平平會
事業所名	グループホームふあいと山手の丘
訪問調査日	令和6年3月11日
評価確定日	令和6年4月26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	1490100254	事業の開始年月日	平成29年10月1日
		指定年月日	令和5年10月1日
法人名	医療法人社団 平平會		
事業所名	グループホームふあいと山手の丘		
所在地	(231-0844) 横浜市中区西之谷町86番地3号		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和6年3月1日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月30日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

開所以来、「入居者様の笑顔、職員の笑顔を大切に」をモットーに笑顔が溢れるホームを目指しております。入居者様個々の好きな事、出来る事を見つけ実現に向け職員一同支援させて頂いております。ホーム特有の時間に縛られることなく「我が家」に居るようなお気持ちで家庭的な雰囲気の中で生活して頂けることが私共の願いです。常に柔軟さや臨機応変な対応を心掛けております。ご家族様との良い信頼関係を保つ事も大切に思っております。

【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6年3月11日	評価機関 評価決定日	令和6年4月26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、医療法人社団平平會の経営です。同法人は、株式会社白寿会と共に介護と医療の連携を目指したグループ法人の「(株)白寿会・医療法人社団平平會グループ」です。法人では、介護と医療が連携することにより、認知症や重度化が進行しても、最期まで住み慣れた地域の中で継続して暮らせるよう、介護と医療面の両方から利用者を支えるサービスを提供しています。現在、横浜市、川崎市、鎌倉市内でグループホーム、看護小規模多機能型、訪問介護ステーション、小規模多機能型居宅介護、クリニックを運営しています。ここ「グルブホームふあいと山手の丘」は、JR根岸線「山手駅」から15分程の高台に位置し、閑静な住宅街の中にあります。

●事業所では、昨年度5周年を迎えコロナ感染症の中でお祝いは控えていましたが、コロナウィルスも5類に移行したことから、今年設立6周年には、近所にお赤飯を配り地域に根ざした事業所をアピールする事ができました。開所以来「入居者様の笑顔、職員の笑顔を大切に」をモットーに、笑顔溢れるホームを目指して、利用者に関わる時間を多く持ち、日々の会話・行事・レクリエーションでは、「一緒に楽しむ」ことを念頭に置きながら生活を営めるように支援しています。事業所の立地条件上、職員の拡充には苦慮していますが、本部からの応援も受け、2~3名の方をお連れして、本牧のファミリーレストランで好きな食べ物を食べたり、花見での外出支援など利用者の笑顔が増やせるよう工夫しています。

●年間研修計画をリーダーが中心に作成し、本部で資料作成したものをを用いて研修を行い職員育成に力を入れて来ました。2023年度は3名の看取りをしましたが、管理者がその都度看取り研修を行い職員の不安や戸惑いを少なくして、看取りを行う体制作りをしました。また、生活保護の受け入れをすることで成年後見人制度の研修を取り入れ、職員の意識向上に繋げるべく取り組んでいます。

【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	グループホームふあいと山手の丘
ユニット名	だいち

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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	地域密着型サービスの意識・役割の理解を深め、法人理念・ホーム独自の理念「笑顔を引き出す・好きな事、出来る事を引き出す」事などをモットーにご自分らしく生きがいをもち、安心、尊厳のある生活の実現に向け支援し、その結果職員のやりがいに繋がるよう取り組んでいる。	事業所独自の理念「笑顔を引き出す・好きな事、出来る事を引き出す」を事務所に掲示し、玄関には法人の理念を掲示しています。自分らしく生きがいをもち、安心、尊厳のある生活の実現に向けた支援から、職員の共通意識を図りながら理念に則したケアを提供出来るよう努めています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域においてホームが閉鎖的な存在にならず、地域との交流を大切に考えております。今年度も地域の行事は減っておりますが、お祭り等に参加させて頂き、道端でのご挨拶、ゴミ拾いは継続しております。開所6周年には近隣へのご挨拶回りに伺いました。入居者様も近隣の方とのお話の機会もあります。	事業所が閉鎖的な場所とならないよう、散歩時の挨拶、地域のゴミ拾いなどは率先して行っています。昨年からのコロナウィルスも5類に移行したタイミングで、近くの神社でお祭りも再開され、利用者の方をお連れして、ゲーム大会に参加するなどの交流もありました。また、散歩時に会おう向かいのマンションの小さなお子さんとの挨拶は楽しみの一つになっています。	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	まだまだ、機会がなく活かす事は出来てませんが、運営推進会議では冬期に多いのノロウイルス感染症について理解や汚物処理などの方法をお伝え致しました、他認知症に関わるご質問などにもお答えしております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	「運営推進会議」はホーム経営上、不可欠と思っており、今後も会議を通じて地域交流・サービス向上に活かし、決して閉鎖的にはならず、地域の根づいたホームを目指していきます。	5月からコロナウィルスが5類に移行したことに伴い、対面に切り替えて開催しています。事業所の現状や活動状況、事故・ヒヤリハットなどについて報告を行っている他、身体拘束廃止委員会も併せて開催し、第三者視点の意見を取り入れながら、日々の介護に努めています。議事録は、何時でも閲覧できるよう玄関に置いてあります。	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	生活保護受給者の受け入れも多く、中区のケースワーカーが固定され全員を担当されている事から報告・相談などが行いやすく良い関係性が出来ていると思います。今年度は新規の方も多く、病気で転移先を探す時やご逝去時ご家族対応など関わりが多くありました。	生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、中区の担当ケースワーカーとは年1回の訪問のみならず、必要に応じて随時連絡を取り合うなどして、良好な関係性が構築できています。横浜市からの研修案内は、メールで届くことが多く、見落としの無いよう留意しながら、内容に応じて参加しています。	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	身体拘束については年間研修に組み込み、種類・弊害について理解を深め3ヶ月に1度「身体拘束委員会」を開催し現状や対応の検討を行っている。特にスピーチロックを重視日々振り返りを行っています。玄関の施錠は市の運営指導に基づき行っており、室内窓の施錠も危険が予測される場合ご家族様の理解を頂いている。	年2回は研修において、身体拘束の種類や具体的な行為について学び、理解を深めています。また、身体拘束廃止委員会は、3か月に1回、運営推進会議のタイミングで、第三者を交えて開催しています。その際、事業所における身体拘束の現状や、対応の仕方などをテーマにした話し合いを行い、第三者視点による意見も参考にしながら、身体拘束をしない介護に努めています。スピーチロックについては、職員間で互いに声をかけ合いながら、防止に努めています。法人が作成したマニュアル関係は、いつでも確認できるよう、事務所に設置しています。	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	「高齢者虐待防止関連法」について研修・ミーティング等で理解を深めている、日々の関わりで不適切な言動が見受けられた場合、職員間で別な言動に置き換える事が出来ないか検討、アドバイスを心掛けている。各職員の業務内容メンタル・ヘルスケアにも配慮しております。	高齢者虐待防止法についても、年間研修や、ミーティング等でも事例を用いた資料などを配布して、理解を深めています。また、2ヶ月に1回は委員会でも、虐待につながるようなケアが行われていないか話し合いを行っています。朝・入浴時・就寝前の着替え時に、身体チェックも行い、異常があった際には、ヒヤリハット報告書に記入し、家族に報告出来るようにしています。各職員の個々の状態、業務の量などのメンタル・ヘルスケアには、管理者が個々に話を聞き配慮しています。	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	学ぶ機会を持ち、活用に関しては関係各所に相談しながら行っております。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際にはお客様担当より十分な説明にて理解・納得を行っている、入居後も疑問点があれば、その都度ご説明し解決を行っております。改定時には文面や口頭で都度ご説明しております。			
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日頃より、ご入居様ご家族様とのコミュニケーションを大切に思い、近況報告のみならず、不安・思い等伝えやすい環境を心掛けております。ご意見、ご要望があった際には丁寧な対応を心掛け不安や思いを伺っております。申し送りやカンファレンスで職員間共有し迅速に対応、改善に繋げております。	契約時に、重要事項説明書に明記している苦情相談窓口(事業所・法人・国保連)について説明を行っています。事業所内に意見箱を設置していますが、意見・要望等は面会時や電話等で直接言われることが多く、意見箱が活用された事例はありません。意見・要望等は、些細なことでも記録に残し、職員間で共有して対処しています。	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	日頃より、コミュニケーションを図り、連絡ノート活用、フロア会議開催し意見・提案など協議しケアや業務に反映しています。	管理者は、各フロアをラウンドし、職員とコミュニケーションを取るよう心がけています。1階にすることが多いことから、2階のリーダーとは、コミュニケーションを密にし、全体の状況を把握するように努めています。定期的に本部から担当者が来訪するので、職員からの要望や意見は直接伝えています。また、2ヶ月に1回の法人での管理者会議に参加して意見を述べる機会もあります。	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	定期的に査定を行っており、昇給、賞与等に反映されており、季節休暇・有給休暇取得が出来ている。法人で新たな福利厚生に取り組みも始まっている。社内での給与水準の見直しもあり就業環境の改善に取り組んでいる。	年3回の昇給、賞与などを兼ねた査定評価を管理者とリーダーが行い、個々の実績や資格取得に伴いキャリアアップや給与に反映されるなど、職員がやりがいや向上心を持って働ける環境や条件が整備されています。シフト作成においては、希望休や有給休暇の取得を促したり、勤務が続かないよう、ワークライフバランスに配慮しています。	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	未経験者、外国人の採用も増え研修の見直しを検討している、新規入職者への研修は担当者を付け、働きながら知識・技術学び、質問・相談が出来やすい環境作りを行っております。年間スケジュールに添い研修を実施、地域密着型サービスの意義を踏まえ働きながらの個別対応、臨機応変な対応の学びをトレーニングしております。	入職時は、事業所の理念・ケア方針を伝えると共に、業務・利用者の対応について指導・教育を行っています。入職6ヶ月後には本部でオリエンテーションを兼ねて、身体拘束・虐待・接遇・法令順守・認知症ケア・基礎研修などが行われています。本部からの情報提供を基に研修計画を作成し、毎月異なるテーマで研修を行っています。	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	まだまだ、スキームは出来ておらず、リモートによる研修には参加。			
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	利用申込書、健康診断書、初期面談にて、状況把握し不安、要望を傾聴し組み取っております。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用申込書、健康診断書を基にご家族との初期面談にてご要望、不安など汲み取っております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、ご家族の状態、要望を踏まえ必要としている支援を行い医療関係者とも相談し必要なサービス対応に努めております。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は常にご入居様とは家族と同居していると意識を持ち関係を築いている。日々のケアの中で自分の家族だったらと置きかえ良いケアを提供出来るように努め、ご家族が居ない入居者様へも配慮を行っております。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	受診などできる範囲でお願いし、ご面会時にはご本人だけではなく他入居者様、スタッフも交えての交流を心掛け、ご本人、ご家族、ホームとの絆を大切にしています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	環境、身体・認知症状など様々な理由で入居されるケースがありますが、情報の把握に努め馴染みの人、場所との関係を大切にしております。面会、外出の規制緩和にてご家族、友人との関わりが増えております。	入居前面談で本人や家族から、生育歴・人間関係・馴染みの場所等に関する情報を聞き取り、利用者の馴染みの人や場所等の把握に努めています。契約時には入居後も気兼ねなく面会に来てくださいと声かけし、利用者との関係が疎遠にならないようサポートしています。手紙や電話の取り次ぎ、ドライブや、散歩時に昔住んでいた場所にお連れするなどして、馴染みの関係が途切れないよう支援しています。2月に、コロナ感染、インフルエンザの感染者がそれぞれ1名ずつ発症した為、面会は、マスク着用で2名迄で面会室で当分の間行っています。	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
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ADL、精神面、個性等で他者との関わりが困難の場合も多いですが、座席の配慮、職員が関わり、お手伝い・会話・ゲーム・歌・作品作り等協力し合える場を提供、良い関係が保たれるよう支援を行っております。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス契約が終了されるケースはご逝去が多く、関係性継続は難しいが、時にお花やお手紙をお送りする事もあります、他施設へ移行された方には相談員を通じてご様子の確認を行っております。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居時から関わりのある方達より基本情報を把握し職員間で共有、日々の関わりの中で発した言葉・表情などで意向をくみ取るように努め本人本位の支援を心掛けております。	入居前面談では、本部の営業担当者・管理者(場合によってはケアマネージャ)も同行し、本人・家族・介護支援専門員から生活歴・既往症・趣味嗜好品・暮らし方の希望などを聴き取り、アセスメントシートを作成しています。事前に得られている情報は、入居前に職員に共有し、入居後は、可能な限り思いや意向に添えるよう介護計画に盛り込むなどして、本人本位の支援につなげています。	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	支援の第一歩として生活、環境、家族歴など入居前の情報収集を大切にしています、アセスメントだけに頼らず、必要があれば、ご家族、利用されていたサービス事業所等にも情報を求めている。		
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	日々携わっていく中で状態を把握、申し送り、ケース記録、カンファレンス等で情報を共有しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画書作成前にはご家族、ご本人の要望を拾い上げ暫定作成し、変化があった時には臨機応変に見直しを行い現状に沿った介護計画書を作成している。月一回、会議等で収集した情報を基にモニタリングを行い課題、問題点を抽出し介護計画書に反映させている。短期目標は6ヶ月、長期目標は12ヶ月で見直しを行っております。	入居時のアセスメントで得られている情報を基に初回の介護計画を作成し、入居1ヶ月は情報収集期間として、ADL・IADL・心身の状態など、得られている情報と齟齬が無い様子を見ている。その後、ケアカンファレンスでモニタリングを行い、情報のすり合わせを行いながら、課題の抽出やケア方針を決め、現状に即した介護計画を作成しています。短期目標は6ヶ月、長期目標は1年の見直しを基本としています。状態の変化に応じて随時見直しを行っています。	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	個別ケース記録には短期目標を予め記載しどの職員も、介護計画書に沿ってケアが出来るよう取り組んでいる、ケース記録は計画書に沿った内容で気づきやご本人の発した言葉を記述し情報を共有、実践や介護計画書に反映させております。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	病状や身体的に必要と思われる時には訪問診療・看護・訪問マッサージ・リハなど取り入れております。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の活用は十分ではなかった。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月4回の内科往診、週1回の看護師巡回があり、日常の健康管理を行っている。緊急時の対応も可能、専門的な診察が必要時は外部受診を行っている、出来る限り地域の病院を利用し良い関係作りを心掛けている、必要な方には心療内科・訪問歯科も治療を受けております。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、本人・家族の意向を尊重して主治医を決めていただいています。現在2名の方がかかりつけ医を利用しています。法人の提携医から月4回の検診、看護師の巡回は週1回あり、主治医や看護師との連携は密に取れています。歯科は、無料検診後に必要な方のみ契約し、口腔ケアや治療を受けています。マッサージや実費でのカイロプラクティックを受けている方もいます。	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
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1回の本部所属の看護師巡回があり、連携ファイルの活用や巡回時には職員も同席し日々のご様子を報告、相談し入居者様の健康管理を行っている。		
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。	入退院時にはカンファレンスに参加させて頂き、地域医療連携室との連絡を密に情報交換・相談に努めております。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	入居時「重度化や終末期ケアの指針」について同意書を取り交わしております。状態の変化が生じた際には改めて意向を確認し意向に沿った支援を行っております。ホームでの終末期を望まれる方も多くご家族様を含め医療機関と連携し穏やかな最期迎えて頂けるよう取り組んでおります。	契約時に「重度化や終末期ケアの指針」について説明をし、同意書を取り交わしています。状態の変化が生じた際には、改めて家族の意向を確認しています。事業所で看取りを希望される場合は、医師・家族・職員で連携を取りながら、穏やかな最期が迎えられるよう支援しています。2023年度は、3名の方を看取っています。	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	研修や日々の対応を通じて実践力を学んでおります。急変時、事故発生時には振り返りを行い共有に努め、日勤・夜間帯それぞれの緊急時対応マニュアルを作成し共有しております。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回夜間想定を含み防災訓練を実施しております。地域の訓練にも参加。各事業書ごとBCPを作成、備蓄品は定期的に期限など確認を「防災委員」を中心に行っております。	夜間の火災、地震想定で、年2回防災訓練を実施し、消防署立会いで行った際には、訓練の仕方について指導・助言を受けています。地域の防災訓練に職員が参加しました。BCPは、本部で原案が作成され、事業所の内容に反映した物を作成しています。備蓄品については、水、食料品、懐中電灯、ラジオ、衛生用品、サランラップなどを準備し、防災委員が定期的に点検しています。	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	定期的研修や申し送り、フロア会議などでも対応や言動の振り返りを行っております。入居者様の尊厳・プライバシー保護に対しては十分留意を行っております。特に入浴や排せつ支援時にはプライバシー、羞恥心に配慮し相応しくない対応が見受けられた時にはお互い注意をし合い振り返りを行っております。	入職時研修や入職後の接遇・倫理・個人情報保護・法令遵守について研修を実施しています。利用者の尊厳、プライドを損ねないよう接遇についてもユニット会議や申し送りなどで、対応や言動について話し合う機会を設けています。入浴支援、排泄介助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	ご本人の思いを大切に臨機応変に対応しております。訴えが上手く出来なくても、表情やジェスチャーからも思いを汲み取っております。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員側の都合ではなく、入居者様のペースや希望に沿い、その方らしい日々の暮らしを送って頂いております。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入居者様の好み、ご家族のご意見も取り入れ、ご本人に洋服を選んで頂くなど、選択の機会も大切にしております。季節に沿った衣類、コーディネート、汚れなどにも配慮しております。入浴後の顔の手入れ、ヘアセットは好評です。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や後片付けなど出来る範囲で入居者様と行っております。盛り付け、セッティング、テーブル拭き等役割分担し個々の残存機能維持、意欲を大切にしております。食を通して楽しみや季節感を感じられるよう心掛けております。	食事については、業者によるメニュー付き食材が届けられ、個々の状況に応じた食事形態で利用者に提供しています。月に数回は業者からの発注を止めて、新メニューで味の変化を工夫をして提供しています。節分には、あんぱんに鬼の顔を作り、季節のフルーツポンチや炊飯機でケーキ作りをするなど、趣向を凝らしたおやつを皆で手作りして楽しんでいきます。	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	食材業者の管理栄養士によるメニューを提供しております。個々の咀嚼・嚥下状態に応じた大きさ、柔らかさにも適切に対応しております。水分摂取が難しい方もおり、チェック表を随時確認し好みを取入れた対応や、暑い時期にはOS-1、かき氷なども提供し熱中症対策としております。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	訪問歯科にて定期的な口腔ケアを行いアドバイスを受け、日々の口腔ケアに活かしております。口腔体操も取入れ嚥下機能低下予防を心掛けております。			
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を利用し、個々の排泄パターンを把握しタイミングを見回り声かけしトイレでの排せつを支援しております。失敗の軽減や適したパットの使用など定期的にカンファレンスを行い見直しを図っております。1人対応では無理な場合も2人対応で行いトイレでの排せつを大切に考えております。	利用者全員の排泄状況を記録し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、時間やタイミングを見計らって声掛けし、トイレ誘導を行っています。便秘対策では、看護師、医療と連携しながら適度の運動、食事形態や乳酸飲料の提供、十分な水分摂取などの工夫をしながら対応しています。		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	医療とも連携を行い、ウォッシュレット使用、適度な運動、乳酸菌飲料の提供、十分な水分摂取など便秘予防に取り組んでおります。			
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本は週2回、午前入浴とし事前のバイタル測定とその時の意向確認したうえで入浴、ご希望に応じ午後からの入浴もできます。職員との会話を楽しみリラックスされるよう心掛けております。入浴が出来ない時には清拭、足浴、ドライシャンプーを取入れ清潔保持に努めております。	週2回、午前中入浴を基本としていますが、時間に拘らず、利用者の体調や意向を確認したうえで、本人本位の入浴支援につなげています。自立している方は見守りを中心に、必要最低限の支援をしています。入浴が出来ない時には、清拭・足浴・ドライシャンプーで対応し、身体の清潔保持に努めています。季節に応じたゆず湯、菖蒲湯も取り入れて変化を楽しんでいただいています。		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	日中の休息はご希望や体調に応じて、夜は習慣に応じた就寝時間にて休んで頂いております。室温、照明、掛物など環境整備に配慮を行っている。眠れない時には無理せず、ホットミルクなど提供し夜のお茶タイムを楽しむ事もあります。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤師による居宅管理指導を受け、職員も個々の病状、薬の内容、副作用、用法等を理解し、服薬対応時には服薬マニュアルに沿ってダブルチェックを徹底、誤薬、落薬等防止を図っている。服薬対応はテストを行い指導おこなっている。体調変化や服薬困難が見受けられる時には速やかにDr、NS、薬剤師に報告、相談を行っている。		
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	個々の好きな事、出来る事を取り入れ張り合いや喜びに繋げております。定期的にリクエストを募りイベントに組み込み、準備の段階から入居者様と一緒に、開催後には写真を展示し思い出話を楽しんで頂いております。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ホームの立地上、基本は車での外出が多いです、個別にドライブや買い物、外食などの楽しみを持って頂いております。日常はホーム周辺の散歩、落ち葉の掃除や洗濯物を干しがてら外気に触れる機会を心掛けております。	事業所は坂の中腹に位置していることから、外出は車で出かけることが中心で、2～3名で買い物やドライブにお連れしています。日常的には、坂道を避けての散歩や洗濯物を干しがてら外気に触れていただくようにしています。また、天気の良い日には非常階段の下で、テーブルと椅子を出して皆でおやつを食べながら気分転換をしていただくようにしています。	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	基本、金銭管理はご家族、施設側で行っているが、希望時には買い物同行を行いレジで支払いを行って頂くなど、社会参加を大切にしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご希望にはお電話やお手紙を書くなど随時対応しております、携帯電話所有の方もおられお気軽に使用されております。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間は安全を基本に季節感、清潔感を感じられる環境作りを心掛け、室温、採光に配慮し快適な空間を提供しております、音に敏感な方もおり声のトーン、足音、物音にも注意を払っております。除菌、脱臭効果のある「光触媒機」の設置、定期的に換気、アルコール除菌を行い感染防止対策を講じています。アロマセラピーの導入もあります。	共有空間は常に整理整頓に心がけ、室温、湿度、陽光を調整しながら、快適で居心地良く過ごせる空間作りを行っています。除菌、脱臭効果のある「光触媒機」の設置、窓を開閉しての換気を行っている他、定期的にアルコール消毒も行い、感染防止対策を講じています。リラックスできるようアロマセラピーも導入しています。	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	共有空間ではある程度の座席固定はありますが、その時々でお好きな場所で過ごして頂いてます、1階ではTV前にソファを設置、リラックス出来る空間を作っております。クッション、ひざ掛けの準備もあり横になられる方もおります。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が馴染める環境を作りとして出来るだけご本人の使い慣れたものをお願いしております。お仏壇を設置される方も多く思い思いの居心地が良い居室作りを心掛けております。お身体に変化によりご家族様と相談し配置替えを行う場合があります。	居室にはエアコン、クローゼットが完備されています。入居時には使い慣れた家具や寝具などを持ち込んでいただき、落ち着いて生活できるよう環境を設けてもらうようにしています。ADLの低下によっては、家族に相談して持ち帰っていただいたり、配置換えを行うこともあります。居室のドアに鍵をかけて就寝されている方も2名います。	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	ホーム内はバリアフリーとなっており、手すりの設置、歩行や車椅子使用時にも障害とならないよう環境整備を心掛けております。基本は家具の角を丸くし、電気配線等にも危険が内容配慮をしております。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームふあいと山手の丘

作成日

令和6年3月11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 8	法改正に伴い研修等の見直し	年間計画書に基づき委員会・研修・訓練を実施	4月から年間計画書に基づき行う、管理者：リーダーを筆頭に委員を決め職員全体で取り組んでいく。	12ヶ月
②	25 26 27	ご入居者様のADL低下	できる事・好きな事を提供、支援を行う。	居室担当を中心に各入居者様を再確認、情報共有にて取り組む。	6ヶ月

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	グループホームふあいと山手の丘
ユニット名	あおぞら

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型サービスの意識・役割の理解を深め、法人理念・ホーム独自の理念「笑顔を引き出す・好きな事、出来る事を引き出す」事などをモットーにご自分らしく生きがいをもち、安心、尊厳のある生活の実現に向け支援し、その結果職員のやりがいに繋がるよう取り組んでいる。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域においてホームが閉鎖的な存在にならず、地域との交流を大切に考えております。今年度も地域の行事は減っておりますが、お祭り等に参加させて頂き、道端でのご挨拶、ゴミ拾いは継続しております、開所6周年には近隣へのご挨拶回りに伺いました。入居者様も近隣の方とお話の機会もあります。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	まだまだ、機会がなく活かせない事はありませんが、運営推進会議では冬期に多いのノロウイルス感染症について理解や汚物処理などの方法をお伝え致しました、他認知症に関わるご質問などにもお答えしております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	「運営推進会議」はホーム経営上、不可欠と思っており、今後も会議を通じて地域交流・サービス向上に活かし、決して閉鎖的にはならず、地域の根づいたホームを目指していきます。		
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	生活保護受給者の受け入れも多く、中区のケースワーカーが固定され全員を担当されている事から報告・相談などが行いやすく良い関係性が出来ていると思います、今年度は新規の方も多く、病気で転移先を探す時やご逝去時ご家族対応など関わりが多くありました。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束については年間研修に組み込み、種類・弊害について理解を深め3ヶ月に1度「身体拘束委員会」を開催し現状や対応の検討を行っている。特にスピーチロックを重視日々振り返りを行っています。玄関の施錠は市の運営指導に基づき行っており、室内窓の施錠も危険が予測される場合ご家族様の理解を頂いている。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「高齢者虐待防止関連法」について研修・ミーティング等で理解を深めている、日々の関わりで不適切な言動が見受けられた場合、職員間で別な言動に置き換える事が出来ないか検討、アドバイスを心掛けている。各職員の業務内容メンタル・ヘルスケアにも配慮しております。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	学ぶ機会を持ち、活用に関しては関係各所に相談しながら行っております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際にはお客様担当より十分な説明にて理解・納得を行っている、入居後も疑問点があれば、その都度ご説明し解決を行っております。改定時には文面や口頭で都度ご説明しております。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日頃より、ご入居様ご家族様とのコミュニケーションを大切に思い、近況報告のみならず、不安・思い等伝えやすい環境を心掛けております。ご意見、ご要望があった際には丁寧な対応を心掛けて不安や思いを伺っております。申し送りやカンファレンスで職員間共有し迅速に対応、改善に繋げております。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日頃より、コミュニケーションを図り、連絡ノート活用、フロア会議開催し意見・提案など協議しケアや業務に反映しています。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	定期的に査定を行っており、昇給、賞与等に反映されており、季節休暇・有給休暇取得が出来ている。法人で新たな福利厚生に取り組みも始まっている。社内での給与水準の見直しもあり就業環境の改善に取り組んでいる。		
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	未経験者、外国人の採用も増え研修の見直しを検討している、新規入職者への研修は担当者を付け、働きながら知識・技術学び、質問・相談が出来やすい環境作りを行っております。年間スケジュールに添い研修を実施、地域密着型サービスの意義を踏まえ働きながらの個別対応、臨機応変な対応の学びをトレーニングしております。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	まだまだ、スキームは出来ておらず、リモートによる研修には参加。		
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	利用申込書、健康診断書、初期面談にて、状況把握し不安、要望を傾聴し組み取っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用申込書、健康診断書を基にご家族との初期面談にてご要望、不安など汲み取っております。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、ご家族の状態、要望を踏まえ必要としている支援を行い医療関係者とも相談し必要なサービス対応に努めております。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は常にご入居様とは家族と同居していると意識を持ち関係を築いている。日々のケアの中で自分の家族だったらと置きかえ良いケアを提供出来るように努め、ご家族が居ない入居者様へも配慮を行っております。			
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	受診などできる範囲でお願いし、ご面会時にはご本人だけではなく他入居者様、スタッフも交えての交流を心掛け、ご本人、ご家族、ホームとの絆を大切にしています。			
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	環境、身体・認知症状など様々な理由で入居されるケースがありますが、情報の把握に努め馴染みの人、場所との関係を大切にしております。面会、外出の規制緩和にてご家族、友人との関わりが増えております。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ADL、精神面、個性等で他者との関わりが困難の場合も多いですが、座席の配慮、職員が関わり、お手伝い・会話・ゲーム・歌・作品作り等協力し合える場を提供、良い関係が保たれるよう支援を行っております。		
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	サービス契約が終了されるケースはご逝去が多く、関係性継続は難しいが、時にお花やお手紙をお送りする事もあります、他施設へ移行された方には相談員を通じてご様子の確認を行っております。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居時から関わりのある方達より基本情報を把握し職員間で共有、日々の関わりの中で発した言葉・表情などで意向をくみ取るように努め本人本位の支援を心掛けております。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	支援の第一歩として生活、環境、家族歴など入居前の情報収集を大切にしています、アセスメントだけに頼らず、必要があれば、ご家族、利用されていたサービス事業所等にも情報を求めている。		
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	日々携わっていく中で状態を把握、申し送り、ケース記録、カンファレンス等で情報を共有しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画書作成前にはご家族、ご本人の要望を拾い上げ暫定作成し、変化が有った時には臨機応変に見直しを行い現状に沿った介護計画書を作成している。月一回、会議等で収集した情報を基にモニタリングを行い課題、問題点を抽出し介護計画書に反映させている。短期目標は6ヶ月、長期目標は12ヶ月で見直しを行っております。			
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別ケース記録には短期目標を予め記載しどの職員も、介護計画書に沿ってケアが出来るよう取り組んでいる、ケース記録は計画書に沿った内容で気づきやご本人の発した言葉を記述し情報を共有、実践や介護計画書に反映させております。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	病状や身体的に必要なと思われる時には訪問診療・看護・訪問マッサージ・リハなど取り入れております。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の活用は十分ではなかった。			
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	月4回の内科往診、週1回の看護師巡回があり、日常の健康管理を行っている。緊急時の対応も可能、専門的な診察が必要時は外部受診を行っている、出来る限り地域の病院を利用し良い関係作りを心掛けている、必要な方には心療内科・訪問歯科も治療を受けております。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の本部所属の看護師巡回があり、連携ファイルの活用や巡回時には職員も同席し日々のご様子を報告、相談し入居者様の健康管理を行っている。		
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。	入退院時にはカンファレンスに参加させて頂き、地域医療連携室との連絡を密に情報交換・相談に努めております。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時「重度化や終末期ケアの指針」について同意書を取り交わしております。状態の変化が生じた際には改めて意向を確認し意向に沿った支援を行っております。ホームでの終末期を望まれる方も多くご家族様を含め医療機関と連携し穏やかな最期迎えて頂けるよう取り組んでおります。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	研修や日々の対応を通じて実践力を学んでおります。急変時、事故発生時には振り返りを行い共有に努め、日勤・夜間帯それぞれの緊急時対応マニュアルを作成し共有しております。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回夜間想定を含み防災訓練を実施しております。地域の訓練にも参加。各事業書ごとBCPを作成、備蓄品は定期的に期限など確認を「防災委員」を中心に行っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	定期的研修や申し送り、フロア会議などでも対応や言動の振り返りを行っております。入居者様の尊厳・プライバシー保護に対しては十分留意を行っております。特に入浴や排せつ支援時にはプライバシー、羞恥心に配慮し相応しくない対応が見受けられた時にはお互い注意を合い振り返りを行っております。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の思いを大切に臨機応変に対応しております。訴えが上手く出来なくても、表情やジェスチャーからも思いを汲み取っております。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	職員側の都合ではなく、入居者様のペースや希望に沿い、その方らしい日々の暮らしを送って頂いております。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入居者様の好み、ご家族のご意見も取り入れ、ご本人に洋服を選んで頂くなど、選択の機会も大切にしております。季節に沿った衣類と一緒に準備考える機会を作っております。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や後片付けなど出来る範囲で入居者様と行っております。盛り付け、セッティング、テーブル拭き等役割分担し個々の残存機能維持、意欲を大切にしております。食を通して楽しみや季節感を感じられるよう心掛けております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食材業者の管理栄養士によるメニューを提供しております。個々の咀嚼・嚥下状態に応じた大きさ、柔らかさにも適切に対応しております。水分摂取チェック表を活かし補給を支援しております。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	訪問歯科にて定期的な口腔ケアを行いアドバイスを受け、日々の口腔ケアに活かしております。口腔体操も取入れ嚥下機能低下予防を心がけております。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を利用し、個々の排泄パターンを把握しタイミングを見図り声かけしトイレでの排せつを支援しております。失敗の軽減や適したパットの使用など定期的にカンファレンスを行い見直しを図っております。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	医療とも連携を行い、ウォッシュレット使用、適度な運動、乳酸菌飲料の提供、十分な水分摂取など便秘予防に取り組んでおります。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本は週2回、午前入浴とし事前のバイタル測定とその時の意向確認したうえで入浴、ご希望に応じ午後からの入浴もできます。職員との会話を楽しみリラックスされるよう心掛けております。入浴が出来ない時には清拭、足浴、ドライシャンプーを取入れ清潔保持に努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の休息はご希望や体調に応じて、夜は習慣に応じた就寝時間にて休んで頂いております。室温、照明、掛物など環境整備に配慮を行っている。眠れない時には無理せず、職員とのおしゃべりを楽しむ事もあります。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤師による居宅管理指導を受け、職員も個々の病状、薬の内容、副作用、用法等を理解し、服薬対応時には服薬マニュアルに沿ってダブルチェックを徹底、誤薬、落薬等防止を図っている。服薬対応はテストを行い指導おこなっている。体調変化や服薬困難が見受けられる時には速やかにDr、NS、薬剤師に報告、相談を行っている。		
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	個々の好きな事、出来る事を取り入れ張り合いや喜びに繋げております。定期的にリクエストを募りイベントに組み込み、準備の段階から入居者様と一緒にいき、開催後には写真を展示し思い出話を楽しんで頂いております。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけるように支援している	ホームの立地上、基本は車での外出が多いです、個別にドライブや買い物、外食などの楽しみを持って頂いております。日常はホーム周辺の散歩、ごみ捨てや洗濯物を干しがてら外気に触れる機会を心掛けております。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本、金銭管理はご家族、施設側で行っているが、希望時には買い物同行を行いレジで支払いを行って頂くなど、社会参加を大切にしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご希望にはお電話やお手紙を書くなど随時対応しております、携帯電話所有の方もおられお気軽に使用されております。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間は安全を基本に季節感、清潔感を感じられる環境作りを心掛け、室温、採光に配慮し快適な空間を提供しております、音に敏感な方もおり声のトーン、足音、物音にも注意を払っております。除菌、脱臭効果のある「光触媒機」の設置、定期的に換気、アルコール除菌を行い感染防止対策を講じてます。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間では気の合う同士同じテーブルで過ごされる配置を行い、思い思いに過ごされております。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が馴染める環境を作りとして出来るだけご本人の使い慣れたものをお願いしております。お仏壇を設置される方も多く思い思いの居心地が良い居室作りを心かけております。お身体に変化によりご家族様と相談し配置替えを行う場合があります。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホーム内はバリアフリーとなっており、手すりの設置、歩行や車椅子使用時にも障害とならないよう環境整備を心掛けております。基本は家具の角を丸くし、電気配線等にも危険が内容配慮をしております。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームふあいと山手の丘

作成日

令和6年3月11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 8	法改正に伴い研修等の見直し	年間計画書に基づき委員会・研修・訓練を実施	4月から年間計画書に基づき行う、管理者：リーダーを筆頭に委員を決め職員全体で取り組んでいく。	12ヶ月
②	25 26 27	ご入居者様のADL低下	できる事・好きな事を提供、支援を行う。	居室担当を中心に各入居者様を再確認、情報共有にて取り組む。	6ヶ月

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。