

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1473800504
法人名	社会福祉法人誠幸会
事業所名	グループホーム泉の郷川和
訪問調査日	令和5年9月20日
評価確定日	令和5年10月4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	1473800504	事業の開始年月日	平成15年6月1日
		指定年月日	平成15年6月1日
法人名	社会福祉法人誠幸会 泉の郷		
事業所名	グループホーム泉の郷川和		
所在地	(224-0057) 横浜市都筑区川和町2309		
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9月11日	評価結果 市町村受理日	令和5年10月6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)】

どんな事も諦めずに最善の方法を考える事を昨年に引き続き計画として続けています。職員も後悔のないように、利用者さんとの小さな関わりも大切にし、丁寧な挨拶とありがたいの習慣化を続けています。

【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9月20日	評価機関 評価決定日	令和5年10月4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、社会福祉法人誠幸会の運営です。同法人は「ひたむきに『幸せ』の『和』を広げ、誰もが笑顔で暮らせる社会をつくる」を理念とし、横浜市内を中心に「高齢者介護・障がい者支援・保育」を軸に総合福祉サービスを展開しており、高齢者介護では「サービス付き高齢者住宅・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム・グループホーム」などの入居系サービス、「訪問介護・訪問看護・デイサービス」などの在宅系サービスを提供し、利用者のニーズに合わせたサービスを展開しています。ここ「グループホーム泉の郷川和」は、地下鉄グリーンライン川和町駅からバスで「川和町」で下車、徒歩2分ほどの田園風景が広がる閑静な場所にあります。

●事業所では毎年事業計画を立てることで、職員が高い向上心を持ってケアに臨めるように取り組んでいます。今年度の事業計画は昨年同様「利用者のこうしたい、こうして欲しいという事が叶えられるよう最善の方法を考える」を継続し、毎月実施している研修(勉強会)や会議の中でも折に触れて話し合い、利用者の思いを実現する為の方法を模索しています。

●職員の研修については、本部の職員が講師となり年間研修計画に沿って2ヶ月に1回の研修を実施している他、管理者が中心となり少人数で行う事業所内勉強会も毎月行うなどして、資質向上に努めています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム泉の郷川和
ユニット名	あさがお

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	事務所と各ユニット玄関に掲示している。毎朝3ユニット合同ミーティングでの唱和も継続しています。	法人の理念「ひたむきに幸せの和を広げ、誰もが笑顔で暮らせる社会をつくる」を事務所とユニットに掲示し、1日2回の合同ミーティングで唱和し、共有を図っています。管理者の行う勉強会の中では、基本方針や行動規範を基にわかりやすく話をするよう心がけています。	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	春頃に地域の小さなイベントに久しぶりに参加が出来ました。また、地域清掃については継続しています。	自治会に加入し、回覧板で地域の情報を得ています。2ヶ月に1回の地域の清掃には、利用者と共に参加し、挨拶を交わしたり、犬の散歩の近隣の方と話すこともあります。また、地域のイベントに参加し、竹細工や古着の屋台を楽しむなどの交流もあります。	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	地域の見守り支援ができればと考えています。	/		/	
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1回の開催で、地域ケアプラザから参加して頂ける事が多い。報告を行い、ご意見、アドバイスを頂いています。	運営推進会議は2ヶ月に1回、区役所職員・地域包括支援センター職員の参加を得て対面で開催しています。事業所の活動報告・防災訓練の報告・利用者の入退去・職員の入退職等の報告をし、参加者からは意見やアドバイスをいただき、サービスの向上に活かしています。	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に取り組んでいる	運営推進会議の参加の依頼、会議内容の報告を行っている。生活支援課の方とは密な連絡が取れています。	区役所には、運営推進会議の参加の依頼や会議の内容の報告を行っています。相談事や困りごとのある際には、電話で密に連絡を取り合っています。研修の案内はメールや郵送でいただき、全職員が確認し、積極的に参加を促しています。	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	日中は玄関の施錠は行っていません。不適切ケアを排除し、身体拘束・虐待行為が起きないように、日々自身の振り返り、注意、研修を行っています。	「身体拘束虐待防止委員会」を法人で設置し、管理者が参加していますが、事業所でも立ち上げる予定で人選を行っています。職員会議の中で、現場で起こりそうな事を実例を挙げて話し合い、不適切な言葉等を排除し、身体拘束のないケアに向けて努めています。	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	身体拘束、虐待に対する感覚のズレを埋めるためにも、自分自身の行動を振り返ることをしている。	高齢者虐待防止についても、身体拘束と合わせて年1回以上研修を行っています。また虐待防止のチェックリストを用いて、日々の自分自身の行動を振り返る時間を作っています。虐待とって思っていなくても、他の職員から見たら虐待の疑問が出ることもあることを話し合っています。	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	研修として学ぶ機会は少ない。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には疑問がないか確認を行い、理解を得てから進めるようにしている。解約の場合も同じです。			
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	契約時に苦情の窓口は一か所でないことを説明している。ご家族来訪時や電話をした際などにお聞きしたり、利用者様は会話の中から意見や要望をくみ取れるようにしている。苦情や要望はすぐに報告を上げ対応している。	契約時に、重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。家族からの要望や意見は、来訪時のみならず、職員からもこまめに家族に連絡を入れるなど、コミュニケーションを取るように心がけています。	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	社内ツールを使用し、意見の発信が可能な環境がある。	一人ひとりに発行されるIDを使用して、本部に相談ができる環境を整えています。職員会議を月1回、3ユニット合同で開催しており、その際に出た意見やアイデアを上司に報告しています。発言の少ない職員には、日々の業務の中で管理者が声をかけ、意見を聞くように心掛けています。	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	昇給と年2回の賞与で評価されている。現場での努力や成果が評価につながるよう、報告もしている。	管理者が職員個々の事情を聴きながら、シフトの作成を行っています。年5回の有給休暇を必ず取れるよう配慮しています。日々職員が頑張っていることを評価し、やりがいや向上心を持って働ける環境整備にも力を入れています。	今後の継続
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	実際の仕事を通してどの程度把握しているか確認し、その人に合った教え方を管理者とリーダーで共有していけるようにしている。	入職時に本部で入職時研修を実施しています。法人では本部の職員が講師となり、年間研修計画に沿って2ヶ月に1回、全員参加で研修を行っています。事業所内でも毎月管理者が中心となって勉強会を実施しており、外国籍の職員も含め、一人ひとり何ができるかを考え、学んでいます。	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	あまり交流の機会はない。		
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	入居申し込み時などに、詳しくお聞きするようになっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居までの間にも連絡を取り合い、関係作りを心がけています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご家族、行政の担当者などにも詳しく話を聞き、何が出来てどんな支援が必要か、その方にとって必要な支援が出来るようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自己決定を大切にしながら、出来る事出来ないことを見極め、支援しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人とご家族の関係を理解するようにしている。困ったときにはご家族に情報を頂き対応をしたり、一緒に支えていく関係でいられるようにしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人が訪ねてきたり、電話がかかってくる方もいる。ご家族に確認をし関係が続くよう支援しています。	本人が大切にしてきた馴染みの関係が途切れないよう支援しています。定期的に友人や家族との電話のやり取りをしている方もいます。年賀状以外にも、手紙をいただくこともあります。現在は、時間制限を設けて家族の面会を実施しており、。来られない家族も電話をいただくことが多いです。	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	必要な場面で介入し、利用者様同士が意思疎通できるようにしている。		
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	サービス終了後の関わりはないが、病院からそのまま退居の場合など、次の受け入れ先が決まるまでは必要な支援をしています。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	1対1の場面での言葉など、本人が発する言葉や表情を大切に、個々の思いや意向を拾い上げるようにしている。	入居時に、本人や家族から過去の生活歴や趣味、暮らし方の希望等を聞き取り、意向の把握に努めています。入居後は、ユニットの職員が、散歩時や入浴時などの日々の関わりの中で、本人が発する言葉や表情を把握し、申し送りノートに残し、ケアプランに反映させています。	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	利用開始時に、ご本人、ご家族から聞き取りを行っている。利用後も、ご家族の面会時に相談をして情報収集に努めている。		
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	申し送りノートで共有している。個人のケース記録は細かく残すようにしている。利用者様の得意分野で役割が出来るよう、出来る事したいことの把握が出来るようにしている。		

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	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	本人、家族の希望に沿い、一緒にケアプランを作り上げている。	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、1ヶ月様子を見ながら再度アセスメントを行い、介護計画を作成しています。家族には作成した介護計画を見て頂き、変更希望があれば聞いています。ケア会議を開催し、短期で3～6ヶ月、長期で1年の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	毎日の記録をケース記録として残している。まだまだ気づきが少ないことが課題だが、いつもと違う事は記録に必ず残すという事を行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個別での買い物対応など、近くなら歩いてコンビニ、バスに乗って薬局など、対応可能な時に全職員で対応をしている。		
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	お散歩に出かけたり、薬局、コンビニなど、近隣への買い物に出かけている。		
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	訪問診療を受けている。主治医の判断をご家族に伝え、意向など確認もしています。	入居時に、事業所の協力医療機関についての説明をしています。現在は全員が協力医療機関から月2回の訪問診療を受診しています。メンタルクリニックからも月2回の往診があり、歯科は月1回、全員が口腔内チェックと口腔ケアの指導を受けています。	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1回の訪問時に、体調チェック表で報告をしている。体調だけに限定せずに、相談や報告をし、指示を受けながら適切な看護が受けられるように支援している。		
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。	受診時に対応した職員や介護サマリーから情報を伝えている。入院中も状態の確認はこまめに行っています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族やご本人の意向に沿ってできる限りの対応をしているが、ご本人の状態にあった環境で生活をしていただくことを優先している。	入居時、重度化した場合と看取りについての説明をしています。重要事項説明書が改訂され、「その人らしい生活の継続」を最優先した支援に取り組み、終末期の状態と診断された場合には、再度三者で話し合いを行い、方針の共有を行っています。看取りの研修も行っています。	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	状態別のフローチャートを作成、電話横と血圧計と一緒に、2か所に置いてある。実際の動きの確認の研修を行ったり、消防署の方から、心肺蘇生の指導を受けている。		
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	利用者様も参加で、日中・夜間想定での防災訓練を行っている。法人本部や他部署との距離があるため、川和として備蓄品の用意をしています。	年2回、防災管理者の計画に沿って全職員参加前で、地震・火災・風水害の訓練を実施しています。災害時には誰でもがリーダーシップを取れるような訓練を行っています。消防署の立ち合いもあり、評価もいただいています。備蓄は米・水・レトルト食品等を準備しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	なじみの良い関係と、馴れ馴れしいをはき違えないよう、言葉がけなどの関わりを注意している。	年間研修計画に沿って、認知症について・接遇・礼節等を学んでいます。申し送り時や勉強会でも「人格の尊重や自尊心に配慮した言葉遣い」について話し合い、誰が聞いても不快ではない言葉遣いに配慮しています。特に入浴時や排泄時のプライバシーや羞恥心については十分に配慮した対応を心がけています。	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	選択の場面では、例えお話しが出来ない方でも希望を聞く声かけをしている。いつでも丁寧に関わりを持ち、思いや希望を言いやすい関係が出来るようにしています。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	休息が必要な場面では促すこともあるが、臨機応変に対応しています。希望があった場合は可能な限り対応ができるように、全ユニットで協力している。			
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	起床時の髭剃り、洗面など、まずは毎日の身だしなみを大切に支援しています。			
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	形態によっては見た目で見えないこともあるので説明し、また、美味しそうにきれいに見えるように、見た目にも気を使っている。下膳、配膳など、できる方には参加していただいています。	食材はレシピ付きで業者から発注し、職員が調理しています。米は地域のお米屋さんに依頼しています。食べたい物の要望が利用者から出ることも多く、カップラーメン・ピザ・牛丼などを楽しむこともあります。出来る方には、箸を並べたり、下膳をお願いして、残存能力の維持につなげるようにしています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個人チェック表で管理している。決まった時間だけの提供にこだわらず、水分についてはこまめに提供するようにしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	職員が介入をする事により清潔を保っている。磨けるけどうがい不足している、またその逆、声かけだけで良いなど、その人に不足している部分への支援をしています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	オムツ使用の方が増えているが、日中は使用せずにトイレ誘導など、個々の状態からトイレでの排泄が出来るような対応をしている。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。日中はオムツは使用せず、基本的には時間やタイミングを見て声掛け誘導し、トイレでの排泄に繋げた支援を行っています。夜間も個々に応じた対応を行っており、声掛けしてトイレ誘導する方もいます。	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	訪問看護の看護師のアドバイスの元、その方の排便の傾向を知り、水分摂取や運動も取り入れている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	事前に約束が出来るように声かけし、時間や対応する職員など、選んでいただくときもあります。	最低でも週2回、多い方は週3回、本人の意向を尊重しながら、入浴支援を行っています。肌の状態を見ながら、必要に応じて入浴後に保湿クリームを使っています。同性介助にも配慮し、拒否のある場合には、職員を変えるなどの対応を行っています。	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	
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	夜間の睡眠のために日中はなるべく活動が出来るようにしているが、起きっぱなしにはならないよう、日中も休息の時間は設けている。			
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	複数の目で確認することを続けています。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	役割として洗濯たたみ、トレー拭きなどして下さいしています。			
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	お散歩以外でも外に出て、「いつもと違う」を感じられるよう、他ユニット訪問は頻繁に行っている。	利用者の体調や天候にも配慮しながら、出来る限り散歩できるよう支援しています。散歩の出来ない時でも、プランターの水やりを手伝っていただいたり、他のユニットを訪問したりと、ユニットから出られるよう支援しています。個別対応で、コンビニや薬局に出かけることもあります。		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、事務所で管理させていただいています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があった時は、職員が電話の操作をし、ご家族などに電話をされています。			
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に合った飾りを、利用者様と共に作成している。	各ユニットによって、雰囲気は異なりますが、利用者を主体とした共用空間になるよう心掛けています。庭の花を摘んできて活けたり、レクで作った季節感のある塗り絵や折り紙を飾っています。空気清浄機や加湿器で環境に配慮し、消毒は1日2回職員が行っています。大きな窓からは陽光が良く入るため、カーテンで明るさを調整しています。		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	外のベンチ、ソファなど、好きな場所で過ごせるようになっている。自席に限らず、どこに行きたいか、お聞きするようにしています。ユニット間を行き来している方もいます。			
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人の持ち込み荷物を置かれている。入居されてからそろえる方も多いが、心地よい空間になるように必要物品を揃えたり配置したりしている。	各居室には、エアコン・防災カーテン・クローゼット・ベッドが完備されています。テレビや冷蔵庫、仏壇、家族や好きな歌手の写真等を持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるよう、配置していただいています。		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	トイレ、居室の名前など、表示を大きく貼っている。			

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム泉の郷川和

作成日 令和5年9月20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	27	気づきが少ない事が課題。	気づきが増える事。 それが必要な理由も理解できる事。	<ul style="list-style-type: none"> ・相手の話を聞く姿勢を作る ・観察のポイントを知るための勉強会 ・組織の一員としての自覚を持つため定期的に職員との対話の時間を作る 	12か月

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	グループホーム泉の郷川和
ユニット名	すずらん

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	事務所と各ユニット玄関に掲示している。毎朝3ユニット合同ミーティングでの唱和も継続しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	春頃に地域の小さなイベントに久しぶりに参加が出来ました。また、地域清掃については継続しています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の見守り支援ができればと考えています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1回の開催で、地域ケアプラザから参加して頂ける事が多い。報告を行い、ご意見、アドバイスを頂いています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議の参加の依頼、会議内容の報告を行っている。生活支援課の方とは密な連絡が取れています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中は玄関の施錠は行っていません。不適切ケアを排除し、身体拘束・虐待行為が起きないように、日々自身の振り返り、注意、研修を行っています。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束、虐待に対する感覚のズレを埋めるためにも、自分自身の行動を振り返ることをしている。		
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	研修として学ぶ機会は少ない。		
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	契約凍結の際は疑問がないか確認を行い、理解を得てから進めるようにしている。解約の場合も同じです。		
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	契約時に苦情の窓口は一か所でないことをご説明している。ご家族来訪時や電話をした際などにお聞きしたり、利用者様は会話の中から意見や要望をくみ取れるようにしている。苦情や要望はすぐに報告を上げ対応している。		

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	社内ツールを使用し、意見の発信が可能な環境がある。		
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	昇給と年2回の賞与で評価されている。現場での努力や成果が評価につながるよう、報告もしている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	実際の仕事を通してどの程度把握しているか確認し、その人に合った教え方を管理者とリーダーで共有していけるようにしている。		
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	あまり交流の機会はない。		
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	入居間もない間は、ご本人の様子を細かく記録している。職員間で情報を共有し、ご本人の習慣や感じていることを伝えあっている。そのことでご本人がより、安心して暮らしていけるようにしたり、信頼関係を気づけるように努めている。		

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
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	面接時に話を聞くようにしている。入居するまでの間にも連絡を取り合ったり、こちらからも相談をするという形でよい関係づくりが築けるようにしている。		
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	ご本人、ご家族に十分話を聞くように努めている。必要としている支援ができるように努めている。		
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	利用者様個々の出来ることを把握し、生活するうえで必要な支援を行っています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人・ご家族の要望、関係性を考慮しながら、情報をいただき対応したり判断したりしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	携帯電話をお持ちの方は、ご自分で電話をされている方もいる。面会不可の時は、こちらからご本人の様子をお話しすることもあります。		

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	ユニット内だけでなく、職員は率先して他ユニットの方にも声をかけ、顔なじみの関係を作るための協力を続けています。		
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	サービスの終了時、他サービスへの移行連携に努めている。サービス終了後であっても次の受け入れ先が決まるまでは相談できる関係を継続している。		
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。	ケアプラン更新時に、ご本人とお話ししている。困難な場合でも代替え案を検討したりしている。		
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	ご本人、ご家族から聞き取りを行っている。利用後も、ご家族の面会時に相談をして情報収集に努めている。		
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	申し送りノートで共有できるようにしている。個人のケース記録には細かく記録として残すようにしている。		

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	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	ご本人、ご家族、看護師の要望や見解を反映し、心身の現状に即したケアの実現となるように作成している。		
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	いつもと違うことや気づいたことはケース記録に残すようにしている。見たまま、発したことがのままを記録に残し、主観的にならないようにしている。プラン見直しの際にはケース記録を参考にしている。		
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	グループホームでの対応が難しくなった場合でも、出来る限り対応している。		
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	お正月の初詣やお散歩など、地域の方と接点を持てるよう、積極的に挨拶をしています。コンビニにお買い物に行かれる方もいます。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関の往診を受けている。		

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
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回の訪問時に、体調チェック表で報告をしている。体調だけに限定せずに、ケアの相談もし、アドバイスや指示をもらいながら適切な受診、看護が受けられるように支援している。		
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。	受診時に対応した職員や介護サマリーから情報を伝えている。ご家族のいる方はご家族から入院中の様子をお聞きしている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族やご本人の意向に沿ってできる限りの対応をしているが、ご本人の状態にあった環境で生活をしていただくことを優先している。		
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	法人で定期的に行っていた研修の機会が今はなく、現在は防災訓練の時に消防署の方に指導してもらっている。		
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	利用者様にも避難や説明に参加していただき防災訓練を行っている。昼と夜中の想定での訓練を行っている。法人本部や他部署との距離があるため、川和として備蓄品の用意を進めている。		

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
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	業務の合間に伝えるなど、振り返る機会を設けるようにしている。親しみのある丁寧な言葉を使うよう意識している。		
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	コミュニケーションを多くとり、選択肢のある場面では自己決定が出来るようにしている。		
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	食事や入浴など、ある程度決まって物もあるが、その中でも希望を聞きながらその人が決めた1日の流れで過ごせるようにしている。		
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	洋服購入時にはご本人の希望をお聞きし、毎朝の身支度もご本人に選んでもらうなど、希望を尊重した対応をしている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お誕生日会では主役となつ方に食べたいものを決めていただいている。		

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	食事以外でも水分提供、おかわりの声かけ、こまめに水分補給できるようにしている。		
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	月に1度、歯科医から指導を受けている。起床時、食後に、仕上げの介助をしている。舌がきれいだと褒めてもらえることも多く、義歯の方も歯ブラシを使って舌磨きをしています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	トイレでの排泄が出来るよう間に合うタイミングで誘導している。		
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	下剤使用の方は適切な使用となるように、排便間隔など報告をしている。水分や食事の摂取量のほかに、適度な運動もしている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	時間の選択などしていただいている。午前中が多いが、希望があれば午後も入浴が出来ます。		

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	日中は居室やリビングで自由に休息されている。居室によつて温度差があるので、温度計も使っています。		
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	複数の目で確認することを続けています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	役割として洗濯たたみ、トレー拭きなどして下さっています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	なるべく毎日お散歩に出れるようにしていますが、天候などでいけない日は、ほかのユニットに行くなどして外に出れるようにしている。		
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	職員が代行で行くとき、いくらかかるかなど、説明している。		

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	携帯電話をお持ちの方は、ご自分で電話をされたり、ご家族からかかってくる方もいる。		
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	毎月職員と利用者様が一緒にその月が分かるように、折り紙などを使って掲示しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	仲の良い同士でお部屋で過ごされている方もいる。		
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	使用されいたものを持って来られている。一から揃える方もいるが、職員と一緒に心地よい空間になるようお部屋作りをしている。		
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が送れるように工夫している	トイレには一目でわかるように、「使用中」の札をかけている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム泉の郷川和

作成日 令和5年9月20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	27	気づきが少ない事が課題。	気づきが増える事。 それが必要な理由も理解できる事。	<ul style="list-style-type: none"> ・相手の話を聞く姿勢を作る ・観察のポイントを知るための勉強会 ・組織の一員としての自覚を持つため定期的に職員との対話の時間を作る 	12か月

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	グループホーム泉の郷川和
ユニット名	ひまわり

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	事務所と各ユニット玄関に掲示している。毎朝3ユニット合同ミーティングでの唱和も継続しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	春頃に地域の小さなイベントに久しぶりに参加が出来ました。また、地域清掃については継続しています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の見守り支援ができればと考えています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1回の開催で、地域ケアプラザから参加して頂ける事が多い。報告を行い、ご意見、アドバイスを頂いています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議の参加の依頼、会議内容の報告を行っている。生活支援課の方とは密な連絡が取れています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中は玄関の施錠は行っていません。不適切ケアを排除し、身体拘束・虐待行為が起きないように、日々自身の振り返り、注意、研修を行っています。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束、虐待に対する感覚のズレを埋めるためにも、自分自身の行動を振り返ることをしている。		
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	研修として学ぶ機会は少ない。		
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	契約凍結の際は疑問がないか確認を行い、理解を得てから進めるようにしている。解約の場合も同じです。		
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	契約時に苦情の窓口は一か所でないことをご説明している。ご家族来訪時や電話をした際などにお聞きしたり、利用者様は会話の中から意見や要望をくみ取れるようにしている。苦情や要望はすぐに報告を上げ対応している。		

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	社内ツールを使用し、意見の発信が可能な環境がある。		
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	昇給と年2回の賞与で評価されている。現場での努力や成果が評価につながるよう、報告もしている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	実際の仕事を通してどの程度把握しているか確認し、その人に合った教え方を管理者とリーダーで共有していけるようにしている。		
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	あまり交流の機会はない。		
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	入居間もない間は、ご本人の様子を細かく記録している。職員間で情報を共有し、ご本人の習慣や感じていることを伝えあっている。そのことでご本人がより、安心して暮らしていけるようにしたり、信頼関係を気づけるように努めている。		

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
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	面接時に話を聞くようにしている。入居するまでの間にも連絡を取り合ったり、こちらからも相談をするという形でよい関係づくりが築けるようにしている。		
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	ご本人、ご家族に十分話を聞くように努めている。必要としている支援ができるように努めている。		
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	ご本人が主体的に取り組めるような支援を心掛けている。生活するうえでの家事や協力したり一緒にやることの充実感ややりがいが見られるようにしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人とご家族の関係を理解するようにしている。困ったときにはご家族に情報を頂き対応をしたり、一緒に支えていく関係でいられるようにしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	親戚の方が面会に来られた方もいた。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	他ユニットの利用者様同士の交流の場を設けたり、一緒に家事をしたりすることの支援を行っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスの終了時、他サービスへの移行連携に努めている。サービス終了後であっても次の受け入れ先が決まるまでは相談できる関係を継続している。		
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。	ケアプラン更新時に、ご本人とお話ししている。ケアプランを作成する人だけでなく、ほかのスタッフにも日々の言葉やご本人とお話をして全体で把握する癖をつけれるようにしている。		
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	利用開始時に、ご本人、ご家族から聞き取りを行っている。利用後も、ご家族の面会時に相談をして情報収集に努めている。		
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	申し送りノートで共有している。個人のケース記録は細かく残すようにしている。情報の収集や様子観察においての必要なポイントを申し送れるように各職員に伝えている。		

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
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	ご本人、ご家族、看護師の要望や見解を反映し、心身の現状に即したケアの実現となるように作成している。		
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	いつもと違うことや気づいたことはケース記録に残すようにしている。見たまま、発したことがのままを記録に残し、主観的にならないようにしている。プラン見直しの際にはケース記録を参考にしている。		
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	グループホームでの対応が難しくなった場合には事業所内での支援が引き続き出来るよう、可能な限り対応しています。他部署との連携もし、主に管理者が会議や研修に参加して情報の共有もしている。		
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	お散歩に出かけたり、ドラッグストアで買い物したりしています。ここに合った地域資源の活用に努めていきたい。		
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	訪問診療を受けている。内科では、必要時はすぐに紹介状を用意していただけるのでその時に必要な医療が受けられている。		

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
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回の訪問時に、体調チェック表で報告をしている。体調だけに限定せずに、相談や報告をし、指示を受けながら適切な看護が受けられるように支援している。		
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。	受診時に対応した職員や介護サマリーから情報を伝えている。ご家族のいる方はご家族から入院中の様子をお聞きしている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族やご本人の意向に沿ってできる限りの対応をしているが、ご本人の状態にあった環境で生活をしていただくことを優先している。		
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	状態別のフローチャートを作成、電話横と血圧計と一緒に、2か所に置いてある。		
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	利用者様にも避難や説明に参加していただき防災訓練を行っている。昼と夜中の想定での訓練を行っている。法人本部や他部署との距離があるため、川和として備蓄品の用意を進めている。		

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
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	対応がまちまちなところやできていない部分は業務の合間に伝えるようにしている。		
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	希望や要望において一職員では対応しきれず困ることもある。管理者や他ユニット職員も含めて対応できるようにしている。		
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	10時、15時のお茶、対応の時間には声掛けをしてくる利用者様もいればしばらくしてからくる利用者様もあり、タイミングを見て再び声掛けをしたり、ご本人のペースに合わせている。		
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	着るものや身につけるもののお話についてスタッフも加わったりすることでおしゃれができるように支援している。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の好みをお聞きしたり、どんなものが食べたいかをお聞きして、食に対する執着や興味がわくようにしたり、片づけ、準備を一緒に行う機会を作っている。		

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
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	食事やお茶の時間以外でも水分摂取量が少ないときにお出ししたり、食事時間を確保したり、食事量やバランスを整えるようにしている。		
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	食事の後に声掛け誘導を行っている。入れ歯を外していただいてから歯磨きするように声掛けしたり磨き残しを歯科の先生から言われている利用者様に介助したり声掛けを行っている。		
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	パットやパンツが濡れているときにご本人が嫌な気持ちにならないようにさりげなく声掛けしたり、スタッフ自身も気にしていないそぶりで対応するようにしている。		
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	便が出ないことを心配されている方には水分やバランスの取れた食事が取れるように声掛けしたり、医師に相談しながら下剤や服薬をし、排泄パターンが作れるようにしたり、トイレ誘導のタイミングを図っている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人のタイミングに合わせて声掛けしたり入ってよかったと思っただけのように入浴中も支援している。		

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
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	日中でもお昼寝したいときや疲れているときには横になっていただくように支援したり習慣に合わせた声掛けを行っている。また夜よく眠れるように日中に体操をしたりメリハリが出来るよう、個々に合わせた支援をしている。		
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	服薬時に決められたルールを守れるようにルールの認識を確認したり、誤薬がないように2人で声を出して確認するようにしている。		
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	他利用者様と一緒にできることをしたり、一人ですることの話題をスタッフと共有したりしながら日々一人一人が生活に張り合いや充実感が得られるように支援している。		
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	散歩に行きたい方、散歩まではという方には庭で外気浴にお誘いして外出できるように声掛けしている。また散歩でも長距離がきつい方は途中ベンチで休憩し会話をしたりしながら、地域の方がいたときには挨拶したりしている。		
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	基本は事務所での預かりとなっている。個人でのお小遣いとして管理されている方もおり、お散歩や外出時に嗜好品を購入して下さることもある。		

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	いつかけても平気なご家族であれば、ご希望があれば電話を使用させていただいている。		
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	明るすぎたり風が入ってくることを気にされている方にはその時間帯や気候に応じて開けていた窓を午後は閉めたり、開ける場所を変えたりしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングの食席やソファや食事の時の席以外でも車いすの方が移動してほかの席の方とお話ししたりしている。		
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	以前から使っていたものやおいていたものをそのまま持ち込まれて使っていることもありご家族と相談しながら片づけをしたり、整理している。		
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が送れるように工夫している	移動時に支援が必要な場合対応がまちまちにならないように声掛けを統一したり、気を付けるポイントを声掛けしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム泉の郷川和

作成日 令和5年9月20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	27	気づきが少ない事が課題。	気づきが増える事。 それが必要な理由も理解できる事。	<ul style="list-style-type: none"> ・相手の話を聞く姿勢を作る ・観察のポイントを知るための勉強会 ・組織の一員としての自覚を持つため定期的に職員との対話の時間を作る 	12か月

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。