

<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	1493700163
法人名	株式会社 ゆい
事業所名	グループホーム ゆい 青葉
訪問調査日	令和6年1月12日
評価確定日	令和6年3月28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	1493700163	事業の開始年月日	平成23年12月1日	
		指定年月日	令和5年12月1日	
法人名	株式会社 ゆい			
事業所名	グループホーム ゆい 青葉			
所在地	(225-0013) 神奈川県横浜市青葉区荏田町1288			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	16名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和6年1月2日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月15日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者・家族・スタッフの信頼関係を構築し、安心して快適な生活が送れるように配慮している。医療機関との連携を密にし、十分な健康管理が行えると共に、最後まで「その人らしく生きる」事ができるよう、～その一瞬を大切に～を基本理念としている。今を生きる事を大切に考え、一瞬一瞬に喜びを感じられる努力をしている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和6年1月12日	評価機関 評価決定日	令和6年3月28日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は株式会社ゆいの経営です。同法人は横浜市港北区と青葉区で、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護・グループホーム・定期巡回・訪問介護・訪問看護などの在宅介護支援事業を展開しています。昨年3月には、日吉本町に障がい者グループホームを開設し、荏田地区でも障がい者グループホームを今年度中に開設する予定です。ここ「グループホームゆい青葉」は田園都市線「江田駅」から国道246号線に沿って高津方面へ徒歩5分程歩いた「横山医院」の敷地内にあり、同建物内に小規模多機能型居宅介護と併設しています。来年度に同敷地内に障がい者グループホームを開設する予定です。

●事業所理念を「その人らしく生きる～その一瞬を大切に～」で継続し、昨年には実践の促進に向け、行動指針「・できる方法を考える・共に支え合う・常に笑顔で」を作成しています。理念や行動指針は玄関・事務所・フロアーに掲示して入社時や、研修時、ミーティング時等に説明しています。

●契約時には協力医療機関の説明をして、本人と家族の希望を確認して主治医を決めて頂いています。協力医療機関の訪問診療は月2回あり、薬剤師、看護師が同行しています。毎月主治医、薬剤師とカンファレンスを開き情報の共有を行っています。同法人の看護師が週1回来て利用者の健康管理や、術後の経過観察、リハビリ手順のフォロー等と職員からの医療相談に対応しています。緊急時など24時間体制で協力医療機関が対応しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム ゆい 青葉
ユニット名	1階ユニット

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「その人らしく生きる」等を理念に、入社時・自社研修時・ミーティング時等に、説明し実践を促している また、入居者に信頼と安心を与えられるように入居者の情報をスタッフも共有し、サービス向上を目指している	事業所理念を「その人らしく生きる～その一瞬を大切に～」で継続し、昨年には実践の促進に向け、行動指針「・できる方法を考える・共に支え合う・常に笑顔で」を作成しています。理念や行動指針は玄関・事務所・フロアーに掲示して、入社時や研修時、ミーティング時等に説明しています。		今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会へ加入し、地域のイベントに参加している。地域の社会資源を活用しご利用者様のニーズ解決に取り組んでいる。近所の回転ずしに外食や、スーパーに買い物を楽しんでいます。	自治会に入会して、毎月の回覧板で地域の情報を把握しています。自治会主催の防災訓練や、地域ケアプラザ主催のアートギャラリーで美術鑑賞に利用者と一緒に参加しています。中学生の福祉体験を実施していましたが、コロナ感染やインフルエンザの流行のため、今年度は中止しています。		今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	開所時に、内覧会（認知症の理解を深めて頂く講座）を実施 また、民生委員や社会福祉協議会に携わる方々に、事業所としての在り方や認知症についての理解を深めて頂いた			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	3ヶ月に1回の運営推進会議を実施し、状況報告と入居者の意見を伺い、その後ミーティング等で話し合い、サービスの向上に努めている 運営推進会議には毎回20名ほど参加して頂いている	運営推進会議は、小規模多機能型居宅介護と合同で、3ヶ月に1回Zoomで開催しています。自治会副会長・民生委員・地域包括支援センター・家族代表・協力医療機関・薬局などの参加で、事業所の現状や活動状況を写真添付で報告しています。参加者の意見で来年度に認知症の話を含めて事業所の紹介を予定しています。		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	入居待機者の現状の把握を、地区担当者と行い、一人ひとりにあうサービス提供等の相談を行なっている	区の担当者とは、入居待機者の現状把握など空き室状況を電話や直接に話合っています。生活保護の方の入居があり、区担当者の定期的な訪問や電話で連絡を密に取っています。地区のグループホーム連絡会の活動では、管理者が幹事を受け持ち、研修や、意見交換を行っています。		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
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	身体拘束防止についての研修を3ヵ月に1回開催し、身体拘束がもたらす多くの弊害などについて学び職員の周知徹底している。	身体拘束委員会を3ヶ月に1回管理者・ユニットリーダー・職員で開催しています。身体拘束に関する指針や、マニュアルを整備して職員研修を3ヶ月に1回実施しています。現在介護度5の身体の掻き癖がある方がおり、対応方法を検討の結果、家族の了承を得て手袋を使用しています。委員会では対応記録の確認や、非代替性の検討を行っています。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待の研修を6ヵ月に1回開催、不適切なケアについて考え、事業所内で話し合いの時間を設けている	虐待防止委員会を6ヶ月に1回管理者・ユニットリーダー・職員で開催しています。虐待の防止に関する指針や、マニュアルを整備して職員研修を6ヶ月に1回実施しています。自己点検シートによるチェックを年1回実施しています。年3回の個別面談や、必要に応じた面談で職員のストレスなど話し合っています。	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	生活保護受給者の方が複数いる為、新人スタッフや、まだ内容を理解できていないスタッフに対し、適宜関連事項について伝えている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、契約書を本人または家族と必ず読み合わせを行い、説明を十分行なっている また、質問された内容においても、理解できるよう図っている		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時に、必ず近況報告を行ない、家族の意見を伺っている 運営推進会議に参加している入居者・家族の意見をまとめ、ミーティング時にスタッフとその情報を共有し、運営に活かしている	入居契約時には、苦情相談窓口について説明しています。家族の面会時には、近況報告を行ない家族の意見、要望を聴いています。体調やADLの変化があった場合は、その都度連絡し、医療面では医師から直接家族へ連絡する場合があります。家族の意見、要望は全体会議で職員とその情報を共有し検討の結果、運営に反映させています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティングや個人面談時に出た、意見・提案を聞き、考慮し反映できるように努めている	全体での申し送りや、毎月の全体会議にて職員の意見や提案を聴いています。日常のユニット内のケアや、業務に関してはユニットリーダーが取り纏める体制を敷き、判断に苦慮する内容は、リーダー会議で検討しています。経営上の課題などは、各施設管理者・本部責任者による営業会議で検討して、反映させています。	今後の継続
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個人面談等で、やりがい等明確にし、本人を活かせる環境を整え、また賞与等にスタッフの努力や実績を評価している	個人の年度目標や、会社独自の評価項目があり5段階で評価を行い、個人面談で話し合いを実施しています。賞与時には別途の評価表で職員の努力や実績を評価しています。勤務シフトの作成では、希望休や年次有給休暇の配慮や、外国人職員の長期休暇にも対応して作成しています。	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	社内研修や社外研修会への参加意欲を汲み取り、研修参加の機会を各々設けている 個人の意欲を活かし、育てる取組みを進めている	新人職員は、本社でのオリエンテーション後に事業所では、新人研修マニュアルに従いOJTを実施しています。事業所内研修は「認知症ケア研修」で残存能力・自立支援・排泄介助・認知症の種類など毎月実施しています。各種の資格取得支援制度もあり、長期勤務者など事業所の判断で費用や時間の支援を受けています。	今後の継続
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	市の連絡協議会に参加している 研修では、他事業所の社員と交流を持つ機会や意見交換等もでき、勉強になっている		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用前に家族と面談を行い、事業所についての説明を行い、不安に思うことや生活に対する希望等も汲み取り、その人らしく生活できるケアプランを提案する		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用前に家族と面談を行い、事業所についての説明を行い、不安に思うことや生活に対する希望等も汲み取り、その人らしく生活できるケアプランを提案する		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービスについての相談時、施設入居に拘らず、入居または在宅生活の継続か幅広い選択肢の中から検討し、本人に合ったサービスを提供している		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	施設を共有しているという関係にて信頼関係を築き、本人の話しやすい環境を整え、本人の気持ちや意欲、現状を見極める。アセスメントを見直しを行い、笑顔で過ごして頂けるよう、接し方を考えている		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時等に、家族に現状報告し、共に支援しているよう意見を伺い、本人の意欲を踏まえ、ケアプランを提供している		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	同窓生や親戚の方々など面会に来所されている	家族や友人・知人の方々の面会は、毎週や毎月来訪される方など、殆どの方は年2回以上来訪されています。家族の協力で一緒に外出して食事や、お墓参り、美容院に行くなどの支援をしています。携帯電話を持ち込まれ電話する方や、年賀状を出す方の支援をして馴染みの人との関係が途切れないようにしています。	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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士が気軽に話し合えるよう配慮している 共同作業や個々の交流・ユニット間での交流が図れる環境づくりを行っている		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も継続的な関わりが必要な方に対し、状況把握に努め、必要な情報を提供し支援している		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	センター方式のシートを数枚利用し、本人本位のケアを目指している また、本人の話や意向を聴き、できる限り実現するように努めている	入居前面談では過去の生活歴、既往歴、趣味、嗜好品などセンター方式のシートを利用して情報を把握し本人本位のケアを目指しています。 入居後は職員全員で見守り、日々の会話や仕草から、現在の思いや意向の把握に努めています。新たな情報などADL表は毎月更新しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	会話の中で得た情報等を記録し、支援に役立てている 利用開始時に家族から聞き取りを行っている また、入居時に聞き取りをした情報もケアプランに組み込んでいる		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個々の生活スタイルを尊重し、心身の状態を日々把握するように努めている 有している能力の維持を促している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月全体ミーティングにて、入居者の情報に基づき、スタッフの意見交換と取り組みに対する意見を聞き、ご利用者のADL状況を表にまとめて更新し職員で情報共有している。 主治医とも、月1回カンファレンスを行なう時間を設けている	初回の介護計画は、入居時のアセスメント情報を基に作成して、情報との差異があればミニカンファにて変更し、無ければ3ヶ月間様子を見て更新しています。毎月の全体会議では、更新期間が近い方を重点的にモニタリングを実施し、経過記録や、職員の気づきを基に意見交換を行っています。主治医や薬剤師とも月1回のカンファレンスを行ない、医療的な課題等についても介護計画に反映させています。	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	業務日誌や、個人経過記録と共に、食事摂取量・水分摂取量・排泄・睡眠時間・バイタル表により、本人の体調や心の動きを共有・把握し、ケアに反映している			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	要望に対して必要な相談先を検討し、医療機関や連携施設・行政機関・地域との連携をとり、サービスの向上を図っている			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域にて催している音楽会へ、参加支援を行なった。また、地域の社会福祉協議会や自治会・民生委員等へ協力を依頼し、地域との連携を図っている。地域の一員としての存在を確立できるように努めている。			
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関の往診医に月2回の往診をしていただいています。外部受診が必要な際は、診療情報提供書を発行してもらい、受診先医療機関へ提出することで円滑に受診できている。また、毎月主治医、薬剤師とカンファレンスを開き情報共有を行っています。	契約時に協力医療機関の説明をして、本人と家族の希望を確認し、主治医を決めていただいています。協力医療機関の訪問診療は月2回あり、薬剤師、看護師が同行しています。毎月主治医、薬剤師とカンファレンスを開き情報の共有を行っています。同法人の看護師は、週1回来て利用者の健康管理や、術後の経過観察、リハビリ手順のフォロー等と職員からの医療相談に対応しています。緊急時など24時間で協力医療機関が対応しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	協力訪問看護ステーションよりモニタリングの実施、介護職員へのアドバイスを行っている。また、特別指示書による訪問看護の介入もありその時の状況に応じて処置を受けています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時、管理者が必ず病院と連絡を取り、得た情報を参考により良い方向で生活できるように、帰設後の過ごし方を検討している		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	施設での生活について、最期までどのように対応すべきか、また最期まで意志の確認、家族の意向と本人の思い、その気持ちに添った支援を行なう 緊急時・急変時等の対応も検討し合っている	契約時に重度化や終末期における指針に基づき、事業所で出来ること、出来ないことを説明し併せて、看取り介護や、延命治療についても確認し、同意書を取り交わしています。状態の変化に応じて、話し合いの場を設け、医師・家族・管理者で話し合い、方針の共有を図っています。看取り介護を実施する場合は、看取りケアのマニュアルにて進め、看取り後は、カンファレンスを行いメンタル面のケア等についても話し合っています。	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	年1回の頻度で、実習を行なっている また、急変時に対応についても、全体ミーティング時に、スタッフへ周知している		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害対策の為、防災グッズを整えている 定期的に、年2回避難訓練を行なっている 近隣の方へ、参加協力も促している 避難訓練の際には消防隊員の方々にも参加して頂き、助言を頂いている。	防災訓練は併設の小規模多機能と一緒に年2回避難訓練を実施しています。消防署による火災図上訓練（Fig）や、緊急搬送訓練を受けています。新人職員には、防災設備の使い方などの説明を行っています。近隣の方へは防災訓練への参加や、防災時の協力を促しています。BCPへの対応で書類関係の整備と、備蓄品では水・アルファ米・缶詰等と、ヘルメット・発電機・毛布・ガスコンロ等を用意しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	年配者・人生の先輩である事を心に留めて接している 排泄の声掛けや介助時には、本人の人格を尊重した接し方をしている 個人情報保護においても、研修を行なった	利用者の方々は、認知症であっても年配者、人生の先輩である事を常に念頭に置きながら接するよう、職員に周知徹底しています。毎月の職員研修では、認知症の理解と自尊心を傷つけないような接し方について実施しています。新人研修では接遇や、倫理についてオリエンテーションを実施しています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人が気兼ねなく、話せる環境を整え、思いを伝えやすくし、必要に応じ選択肢を用意する等、配慮している。 また、意思表示・自己決定ができるよう働きかけている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入浴時間や、フロアや居室で過ごす時間は、その時の本人の意向に添っている また、楽しめるようレクリエーションを提供し、本人の意思で参加してもらっている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	理美容は訪問で来てもらっている 希望者は、好きな店舗に出向いている その際、必要があれば送迎お付き添いを行っている その人らしい服装や、おしゃれを支援している		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材を取り入れ、季節が感じられる食卓を演出している 毎月行事食があり、その季節に因んだ食事を提供している スタッフと一緒にキッチンに立ち、食器洗いやおしぼり作りをする方もいる 「今日の夕食は？」と献立を確認し、楽しみにしている方もいる	食事は業者からレシピ付き食材を購入して職員が調理しています。毎月の行事食は、別途スーパーで買い物して用意しています。裏の畑で栽培の新鮮な夏野菜を使った料理も食卓に上がっています。利用者は野菜の下拵えや盛り付け、配膳、食器洗い・拭きなど職員と一緒に手伝っています。誕生日には、好きな食べたい物を聴いて用意しています。おやつなど食レクでは、ホットケーキ・餃子・焼きそば・お汁粉など作り楽しみになっています。	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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	日々の体調や気分を踏まえ、状態に応じた食事・水分摂取の支援を行なっている また、習慣に応じた支援も行なっている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアに加え、訪問歯科医による職員への口腔ケアの重要性の周知を実施し、利用者様の口腔内環境を整えるための助言、指導を実施している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた排泄誘導を行っている 排泄の失敗・失禁が軽減されるよう支援している	利用者全員の排泄を記録して、個々の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた排泄誘導を行っています。排泄の声かけを工夫して、拒否の無いように誘導するなど、排泄の失敗・失禁が軽減されるよう支援しています。自立の方へは過剰な介護にならないような見守りで対応しています。	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	排便の確認を行い、水分摂取量を強化すると共に、ゼリーや本人の嗜好を取り入れて水分補給を行なっている また、無理なく摂取してもらう為、生活・行動パターンを把握し提供している		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	体調不良（熱発等）でない限り、いつでも入浴可能としている 時間帯も、希望に応じた対応をとっている	入浴は週2回を基本にしていますが、3回入る方もいます。時間帯は午前が基本ですが、希望で午後入浴する方もいます。来年度から夜の入浴が出来るように検討しています。同性介助や、2人介助の支援をしています。入浴時はバイタルチェックや、体調確認、全身の皮膚チェックなどと、入浴後の水分補充、保湿クリームの塗布など安全な入浴の支援をしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	年齢・体調・本人の生活パターンに応じて、それぞれ休息・安眠されている			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルにて、服薬状況を把握している また変更がある場合、申し送り表に記載し周知に努めている			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	可能な限り自分でできる事は自分で行い、生活歴や趣味・希望を取り入れ、張りのある生活が送れるよう支援している (おやつ等の希望・好む手伝い・レクリエーションへの参加・畑で野菜を育てる・買物・散歩等)			
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個々の希望に応じた買い物や、周辺の散歩を適宜実施している いつでも、家族と外出できるようになっている	天候が良ければ毎日周辺の散歩や、嗜好品や日用品の買い物に行っています。車椅子の方も玄関先の広い庭で、プランターの花々を観ながら外気浴をしています。裏庭には野菜畑があり、ボランティアの方が世話をし利用者は収穫を楽しんでいます。ドライブで桜並木や、梅林の花見、「寺家するさと村」など毎年出かけています。	今後の継続	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	日常の買い物や希望する品物等に関しては、個人の財布にて行なえるようにしている			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	プライバシーを配慮し、本人から希望があった際、電話や手紙のやり取りができるように支援している			
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の飾りについて、四季を感じられるよう心掛けている また、季節のイベントの写真を飾ったりしている	共用のリビングや廊下は、天井が高く吹き抜けになっており、明るく開放感が感じられる造りになっています。フロアの壁紙担当者と利用者で、季節や行事の貼り絵など作成して、飾り付けしています。併設の小規模多機能との交流が多くあり、夏祭りは合同で開催し、日常は利用者が演奏するピアノに合わせた歌唱や、先生が来てフラワーアレンジメントなど行っています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下にソファをいくつか配置し、リビングとは違った空間を作り、人を感じながら、個別にゆったり過ごせるような工夫をしている			
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の写真や愛着のある品等、本人の趣味や趣向を活かし、なじみの生活用品を使用する事で、生活しやすく安心できる環境づくりとなっている	居室にはエアコン、防災カーテン、照明などの設備があります。本人や家族に相談して新しい物を買うのではなく、愛着のある生活用品のテレビ、ラジカセ、整理ダンス、家族写真など用意して貰っています。掃除は職員が行い、整理整頓は利用者と一緒にしています。シーツ交換など出来る方には、手伝っ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	周囲に手すりを配置し、必要な場所に名札や案内等の工夫を行い、安全かつ自立した生活ができるよう配慮している			

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム ゆい 青葉

作成日 令和6年1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	21	コロナウイルス感染症の影響でご利用者の外出の機会が減り、地域との関りが疎遠となってしまった。	外出の機会を設ける。 地域との関わる機会を設ける。	定期的な外出レクの提供。自治会の行事、防災訓練にご利用者と参加していく。	1年
2	13	スタッフの介護知識と技術の共有と向上	介護スキルの統一と向上	介護スキルに応じた研修や技術点検を実施。定期的な面談の機会を設け振り返り等を行う。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム ゆい 青葉
ユニット名	2階ユニット

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「その人らしく生きる」等を理念に、入社時・自社研修時・ミーティング時等に、説明し実践を促している また、入居者に信頼と安心を与えられるように入居者の情報をスタッフも共有し、サービス向上を目指している		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会へ加入し、地域のイベントに参加している。地域の社会資源を活用しご利用者様のニーズ解決に取り組んでいる。近所の回転ずしに外食や、スーパーに買い物を楽しんでいます。		
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	開所時に、内覧会（認知症の理解を深めて頂く講座）を実施 また、民生委員や社会福祉協議会に携わる方々に、事業所としての在り方や認知症についての理解を深めて頂いた		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	今年度より、3ヶ月に1回の運営推進会議を実施し、状況報告と入居者の意見を伺い、その後ミーティング等で話し合い、サービスの向上に努めている 運営推進会議には毎回20名ほど参加して頂いている		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	入居待機者の現状の把握を、地区担当者で行い、一人ひとりにあうサービス提供等の相談を行なっている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束防止についての研修を3ヵ月に1回開催し、身体拘束がもたらす多くの弊害などについて学び職員の周知徹底している。		
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	虐待の研修を6ヵ月に1回開催、不適切なケアについて考え、事業所内で話し合いの時間を設けている		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	生活保護受給者の方が複数いる為、新人スタッフや、まだ内容を理解できていないスタッフに対し、適宜関連事項について伝えている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、契約書を本人または家族と必ず読み合わせを行い、説明を十分行なっている また、質問された内容においても、理解できるよう図っている		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時に、必ず近況報告を行ない、家族の意見を伺っている 運営推進会議に参加している入居者・家族の意見をまとめ、ミーティング時にスタッフとその情報を共有し、運営に活かしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティングや個人面談時に出た、意見・提案を聞き、考慮し反映できるように努めている		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個人面談等で、やりがい等明確にし、本人を活かせる環境を整え、また賞与等にスタッフの努力や実績を評価している		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修や社外研修会への参加意欲を汲み取り、研修参加の機会を各々設けている 個人の意欲を活かし、育てる取組みを進めている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	市の連絡協議会に参加している 研修では、他事業所の社員と交流を持つ機会や意見交換等もでき、勉強になっている		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用前に家族と面談を行い、事業所についての説明を行い、不安に思うことや生活に対する希望等も汲み取り、その人らしく生活できるケアプランを提案する		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用前に家族と面談を行い、事業所についての説明を行い、不安に思うことや生活に対する希望等も汲み取り、その人らしく生活できるケアプランを提案する		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービスについての相談時、施設入居に拘らず、入居または在宅生活の継続か幅広い選択肢の中から検討し、本人に合ったサービスを提供している		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	施設を共有しているという関係にて信頼関係を築き、本人の話しやすい環境を整え、本人の気持ちや意欲、現状を見極める。アセスメントを見直しを行い、笑顔で過ごして頂けるよう、接し方を考えている		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時等に、家族に現状報告し、共に支援しているよう意見を伺い、本人の意欲を踏まえ、ケアプランを提供している		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	同窓生や親戚の方々など面会に来所されている以前と変わらず、地区の老人会に参加している入居者もいる		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士が気軽に話し合えるよう配慮している 共同作業や個々の交流・ユニット間での交流が図れる環境づくりを行っている		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も継続的な関わりが必要な方に対し、状況把握に努め、必要な情報を提供し支援している		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	センター方式のシートを数枚利用し、本人本位のケアを目指している また、本人の話や意向を聴き、できる限り実現するように努めている		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	会話の中で得た情報等を記録し、支援に役立てている 利用開始時に家族から聞き取りを行っている また、入居時に聞き取りをした情報もケアプランに組み込んでいる		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個々の生活スタイルを尊重し、心身の状態を日々把握するように努めている 有している能力の維持を促している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月全体ミーティングにて、入居者の情報に基づき、スタッフの意見交換と取り組みに対する意見を聞き、ご利用者のADL状況を表にまとめて更新し職員で情報共有している。 主治医とも、月1回カンファレンスを行なう時間を設けている		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	業務日誌や、個人経過記録と共に、食事摂取量・水分摂取量・排泄・睡眠時間・バイタル表により、本人の体調や心の動きを共有・把握し、ケアに反映している		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	要望に対して必要な相談先を検討し、医療機関や連携施設・行政機関・地域との連携をとり、サービスの向上を図っている		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域にて催している音楽会へ、参加支援を行った また、地域の社会福祉協議会や自治会・民生委員等へ協力を依頼し、地域との連携を図っている 地域の一員としての存在を確立できるように努めている		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関の往診医に月2回の往診をいただいています。外部受診が必要な際は、診療情報提供書を発行してもらい、受診先医療機関へ提出することで円滑に受診できている。また、毎月主治医、薬剤師とカンファレンスを開き情報共有を行っています。		

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
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	協力訪問看護ステーションよりモニタリングの実施、介護職員へのアドバイスを行っている。また、特別指示書による訪問看護の介入もありその時の状況に応じて処置を受けています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時、管理者が必ず病院と連絡を取り、得た情報を参考により良い方向で生活できるように、帰設後の過ごし方を検討している		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	施設での生活について、最期までどのように対応すべきか、また最期まで意志の確認、家族の意向と本人の思い、その気持ちに添った支援を行なう 緊急時・急変時等の対応も検討し合っている		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年1回の頻度で、実習を行なっている また、急変時に対応についても、全体ミーティング時に、スタッフへ周知している		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害対策の為、防災グッズを整えている 定期的に、年2回避難訓練を行なっている 近隣の方へ、参加協力も促している 避難訓練の際には消防隊員の方々にも参加して頂き、助言を頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	年配者・人生の先輩である事を心に留めて接している 排泄の声掛けや介助時には、本人の人格を尊重した接し方をしている 個人情報保護においても、研修を行なった		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人が気兼ねなく、話せる環境を整え、思いを伝えやすくし、必要に応じ選択肢を用意する等、配慮している。 また、意思表示・自己決定ができるよう働きかけている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入浴時間や、フロアや居室で過ごす時間は、その時の本人の意向に添っている また、楽しめるようレクリエーションを提供し、本人の意思で参加してもらっている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	理美容は訪問で来てもらっている 希望者は、好きな店舗に出向いている その際、必要があれば送迎お付き添いを行っている その人らしい服装や、おしゃれを支援している		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材を取り入れ、季節が感じられる食卓を演出している 毎月行事食があり、その季節に因んだ食事を提供している スタッフと一緒にキッチンに立ち、食器洗いやおしぼり作りをする方もいる 「今日の夕食は？」と献立を確認し、楽しみにしている方もいる		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	日々の体調や気分を踏まえ、状態に応じた食事・水分摂取の支援を行なっている また、習慣に応じた支援も行なっている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアに加え、訪問歯科医による職員への口腔ケアの重要性の周知を実施し、利用者様の口腔内環境を整えるための助言、指導を実施している。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた排泄誘導を行っている 排泄の失敗・失禁が軽減されるよう支援している		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便の確認を行い、水分摂取量を強化すると共に、ゼリーや本人の嗜好を取り入れて水分補給を行なっている また、無理なく摂取してもらう為、生活・行動パターンを把握し提供している		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	体調不良（熱発等）でない限り、いつでも入浴可能としている 時間帯も、希望に応じた対応をとっている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	年齢・体調・本人の生活パターンに応じて、それぞれ休息・安眠されている		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルにて、服薬状況を把握している また変更がある場合、申し送り表に記載し周知に努めている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	可能な限り自分でできる事は自分で行い、生活歴や趣味・希望を取り入れ、張りのある生活が送れるよう支援している (おやつ等の希望・好む手伝い・レクリエーションへの参加・畑で野菜を育てる・買物・散歩等)		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個々の希望に応じた買い物や、周辺の散歩を適宜実施している いつでも、家族と外出できるようになっている		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	日常の買い物や希望する品物等に関しては、個人の財布にて行なえるようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	プライバシーを配慮し、本人から希望があった際、電話や手紙のやり取りができるように支援している		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の飾りについて、四季を感じられるよう心掛けている また、季節のイベントの写真を飾ったりしている		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下にソファをいくつか配置し、リビングとは違った空間を作り、人を感じながら、個別にゆったり過ごせるような工夫をしている		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の写真や愛着のある品等、本人の趣味や趣向を活かし、なじみの生活用品を使用する事で、生活しやすく安心できる環境づくりとなっている		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	周囲に手すりを配置し、必要な場所に名札や案内等の工夫を行い、安全かつ自立した生活ができるよう配慮している		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム ゆい 青葉

作成日 令和6年1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	1	コロナウイルス感染症の影響でご利用者の外出の機会が減り、地域との関りが疎遠となってしまった。	外出の機会を設ける。 地域との関わる機会を設ける。	定期的な外出レクの提供。自治会の行事、防災訓練にご利用者と参加していく。	
2	2	スタッフの介護知識と技術の共有と向上	介護スキルの統一と向上	介護スキルに応じた研修や技術点検を実施。定期的な面談の機会を設け振り返り等を行う。	

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。