

<認知症対応型共同生活介護用>

<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1471100139
法人名	社会福祉法人 百鷗
事業所名	グループホーム 葉山の里
訪問調査日	令和6年2月28日
評価確定日	令和6年4月17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	1471100139	事業の開始年月日	平成15年12月1日	
		指定年月日	平成15年12月1日	
法人名	社会福祉法人 百鷗			
事業所名	グループホーム葉山の里			
所在地	(240-0113) 神奈川県三浦郡葉山町長柄253-1			
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	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	令和6年2月19日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月19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)】

コロナ禍以前は外食を含め外出行事を多く行っており、現在は感染対策の為外出を自粛しています。しかし今年から徐々に外出の機会を増やしていこうと考えています。

【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6年2月28日	評価機関 評価決定日	令和6年4月17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百鷗の運営です。同法人は平成2年に設立され、翌平成3年に葉山町で特別養護老人ホームを開所して以降、ショートステイ・デイサービス・居宅介護支援事業所・グループホームなど、利用者のニーズに応じた介護サービス事業を展開し、平成31年(令和元年)には地域包括支援センターの運営を葉山町から受託するなど、現在は葉山町と逗子市における地域の高齢者の暮らしを支える役割を担っています。ここ「グループホーム葉山の里」はJR逗子駅からバスで10分程、「長柄橋」下車して徒歩2分程の閑静な住宅街の中にあります。また、周囲には自然も多く残っていることから、鳥の鳴き声や、四季の移り変わりを体感することが出来る環境下にあります。

●現在は、比較的自立度の高い方も多く入居していることから、残存能力の維持・向上を目指し、生活リハビリを取り入れた支援を心がけています。手先の器用な方には縫物・塗り絵、麻雀が好きな方には、職員も同じテーブルを囲って麻雀をやったり、身体を動かすことが好きな方には、体操・階段昇降を取り入れるなど、各々の残存能力を生かしたケアや、楽しんで過ごしていただくことを重点的に取り入れた支援に注力しています。

●職員の研修については、事業所内で年間研修計画を立てながら、毎月様々な研修を行っていますが、現在は集合型研修ではなく、プリントを配布しての自己学習形式で研修を行っています。次年度は集合研修に切り替えると共に、外部研修の受講を促し、専門性の高い知識を得られる機会を設け、資質向上につなげていきたいと考えています。

【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	グループホーム葉山の里
ユニット名	1階

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	住み慣れた地域の中で利用者が自立した生活を送れるよう、地域との関係作りや利用者の意思、自尊心を尊重したケアに心掛けています。	法人の事業計画、経営理念を踏まえて作成された事業所の理念「住み慣れた地域の中で利用者が自立した生活を送れるよう、地域との関係作りや利用者の意思、自尊心を尊重したケア」はオリエンテーション伝えると共に、入職時にも配付し、職員に周知しています。さらに、管理者が事業計画書を毎年作成しており、年度初めに職員に内容を周知して、意識統一を図っています。	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	長柄下町内会に加入しており、町内会からの回覧板や広報などを回していただき、利用者も回覧できるようにしています。感染症対策の為町内会の活動への参加は自粛していますが、以前は町内会の活動にも参加し交流を図っていました。	長柄下町内会に加入しており、町内会から回覧板や広報などを回していただき、利用者も回覧できるようにしています。2～3ヶ月に1回、町内会の会合にも声をかけていただいております。管理者もしくは職員が参加し、情報を収集しています。散歩時や、出退勤時に挨拶を交わす程度の日常的な交流はあります。また、子ども110番の家は、継続して引き受けています。	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	認知症対応型の施設であることを、地域の方々が認識されているようです。最近、近所の方から入所申し込みを頂きました。			
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	運営推進会議は4か月に1度、入居者・入居者家族・葉山町福祉課職員・民生委員をメンバーとして開催しています。現在も感染症拡大防止の為書面開催とし、活動報告や研修、防災訓練の様子などを報告しています。	運営推進会議は4ヶ月に1回、入居者・入居者家族・葉山町（福祉課）職員・町内会民生委員をメンバーとして開催しています。現在も感染症拡大防止のため、書面開催とし、事業所の現状や活動、事故・ヒヤリハット、研修などの報告を行っています。次年度からは、対面開催を検討しています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	葉山町役場の担当者とは不明な点や事業所で判断に迷う事案が生じた際に連絡を取り、助言や相談に乗っていただいております。また、葉山町の広報誌掲載のための取材や、葉山町役場内に掲示するグループホームのパネル作成などに関しても担当者と密に関り良好な関係を築いています。	葉山町役場の担当者とは、メール連絡が主となり、研修や講習会等の案内をいただいたり、介護保険、区分変更などの件でも連絡を取り合っています。不明点や疑問が生じた際には、積極的に連絡し、助言や相談を求めるなどして、介護保険法に則った事業所運営に努めています。運営推進会議の議事録は、毎回葉山町役場に提出、事業所の実情を把握していただいております。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	入居契約書に生命及び身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行わないと明記しており、契約時にも家族に伝えています。定期的な内部研修や朝夕の申し送り時に内容や現状を確認し、身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。	入居契約書に生命及び身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き身体拘束は行わないと明記しており、契約時にも家族に伝えています。身体拘束禁止委員会を設置して3ヶ月に1回開催しています。委員会では身体拘束につながり兼ねない対応が無いかが、利用者の対応において拘束等の必要性のある利用者の有無を確認して、身体拘束をしないケアに努めています。身体拘束についての指針やマニュアルも整備され、入職時に説明すると共に、年2回身体拘束に関する研修を実施し、種類や定義について知識と理解を深めています。	今後の継続	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待が行われたり、見過ごされる事のないよう、その都度声掛けや対応を確認しながら虐待防止に努めております。また年に1回以上は研修を行い共通認識を図ると共に、日々のケアを振り返る機会を設けています。	身体拘束禁止委員会に合わせて、虐待の防止についても話し合っています。虐待の防止についての指針や、マニュアルを整備され、入職時に説明すると共に、年間研修でも、虐待の弊害・種類などについて知識と理解を深めています。不適切なケアが見受けられた際には、内容に応じて個別注意や、申し送りで全職員に周知しています。	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	成年後見制度のパンフレットを用意していますが、制度を利用しようとされる利用者家族がいないのが現状です。			
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	ご利用者様やご家族様に説明を行いご理解やご納得をいただき、不安や疑問点を解消させていただいています。			
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	家族からの意見や要望については入居の段階でも確認していますが、入居後も面会や電話連絡した際に意見や要望を伺い、取り組み内容や取組後の状況等は、電話連絡や毎月郵送している近況報告書にて報告している。	契約時には、重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について、家族に説明しています。家族からの意見・要望は、面会や電話連絡時に、近況報告と併せて、意見や要望を伺うようにしています。また、担当者を決め、毎月利用者の近況報告「介護報告書」を郵送しています。家族からの意見や要望は、連絡ノートや申し送りで共有し、早期対応を心がけています。	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	管理者は職員の出勤時や業務時間、休憩時間、朝夕の申し送り時等あらゆる場面の中で意見や提案を聞き、その場で取り入れたり、内容によっては主任や介護支援専門員との検討、法人本部への確認したのち実施している。	職員からの意見や提案については、主任職員を配置し、管理者と主任の2名体制で聴くようにしています。会議や申し送りだけでなく、適宜職員からの意見や提案を聴きながら、業務やケアに反映させるなどして、風通しの良い職場作りに努めています。また、内容によっては、法人本部に確認し、結果を職員に伝えています。	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	管理者は職員の勤務状況を把握し、希望休や有休取得を促すなどライフワークバランスに考慮したシフト作成を心がけています。また、日頃から積極的に職員とコミュニケーションを図ることで、和やかな雰囲気作りを心掛けています。法人全体で人事考課を取り入れており、職員の日々の業務や勤務姿勢、能力を基に面談を行い、意識や質の向上に務めています。	就業規則に基づき、勤務・休暇・服務規程などについて説明しており、内容に変更が生じた際には、職員に変更内容を周知しています。法人では年1回自己評価を基にした人事考課を導入しており、管理者と面談を実施し、職員の勤務姿勢・ケア・個人目標の振り返りと評価を行い、法人に報告し、賞与に反映されています。また、資格取得支援制度もあり、職員が向上心をもって働ける環境が整備されています。	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	入職時の面談や業務の様子から、職員の力量の把握に努め、経験年数や能力に応じて外部研修の受講を促し、スキルアップにつなげています。	毎年、4月・10月頃に法人にて、新人研修を開催し、法人理念・認知症ケア・介護基礎・接遇・法令順守などに関する研修を3日間受講しています。事業所のOJTは1ヶ月程を目安に、ケア方針・業務内容・利用者のケア対応などについて指導教育を行っています。事業所内でも年間研修計画を立てながら、毎月様々な研修を行っていますが、外部研修の受講も促すなどして、専門性の高い知識を得られる機会を設け、資質向上につなげています。	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	新型コロナウイルス予防の為、対面での接触を避けています。電話やメールで連絡を取っています。		
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	入所時にご家族やご利用者から希望や要望や不安点をお聞きしています。それらをケアプランに反映させています。		

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
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	入所の契約の説明時に、それぞれの項目で不安な事や分からない事や要望をお聞きしています。		
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	入所前の情報提供書等を利用したり、ご利用者とご家族とよく話し合ったりして必要とする支援を考えています。		
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	日々の中で、ご利用者と一緒に洗濯物をたたんだり掃除をしたりして共同の生活を送っています。		
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	面会時にご利用者の日頃の暮らしぶりをお伝えし、ご家族から要望や質問をお聞きして共に支えていく関係を作っています。		
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	散歩に出かけた際、地名の表示をご覧になりご利用者が暮らしていた、ご自宅と同じ町内であることに喜ばれる事がありました。	現在は、制限を設けながら家族の面会も再開しており、事前に連絡をいただいたうえで対応していますが、事前連絡無しで来られた際でも、柔軟に対応しています。利用者にとって一番の馴染みは、家族や親類であることから、入居後も気兼ねなく面会に来てくださいと声かけし、家族との関係性が希薄にならないよう支援しています。	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	毎日のレクリエーションの中で、それぞれの方が関り合えるように行っています。また、食事席を調整して楽しい雰囲気づくりを行っています。		
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	サービス利用後も、お困りの事が無いか電話連絡を行っています。		
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。	入居時の面談で本人・家族・介護支援専門員から生活歴、既往歴、趣味嗜好品、事業所での暮らし方の希望や意向について聞き取りを行い、可能な限り希望や意向に沿った生活が送れるよう支援しています。	入居前面談で本人・家族・介護支援専門員から生活歴・既往歴・趣味嗜好品・暮らし方の希望を聴きながら、フェイスシート・ADL表を作成しています。入居後は、事前に得られている情報を参考に関わりながら、本人の発した言葉・表情・声かけに対する反応などを、ケース記録や連絡簿に記録し、職員間で情報を共有しています。実現が難しいことでも、職員間で代替え案を模索するなどして、一人ひとりの思いを大切にしたい支援を心がけています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時に入所前情報提供書等を確認して、その方の生活歴や生活環境を把握します。そして、入所時にご利用者やご家族から生活環境やこれまでのサービス利用をお聞きしています。		
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	毎朝、バイタル測定を行って、お一人お一人の身体状況を確認しています。また、ケアプランのアセスメントを行い有する能力を把握しています。		

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
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	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、しばらくの間経過観察をしながら、生活の様子や心身の情報収集に努めています。その後はミーティングや必要時検討会議などで得られた情報や職員毎の気づきを共有しながら現状に即した介護計画を作成しています。	入居時は、フェイスシート・ADL表の情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月間は情報収集期間として、得られている情報と齟齬が生じていないかなど、細かく情報を収集しています。その後は、カンファレンスや、必要に応じて開催する検討会議などで、モニタリングとアセスメントを行い、ケアの課題や支援方法について意見交換しながら、現状に即した介護計画の作成につなげています。短期6ヶ月、長期は1年での見直しを基本とし、変更があった場合には都度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	ご利用者一人一人の個別記録や職員の連絡帳で、情報を共有しています。それを実践や介護計画に反映させています。		
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	体重増加が見られる方に、個別で階段昇降や歩行運動を行って頂いています。		
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	町内会館で行われる「ふれあいサロン」や「貯金運動」、福祉まつりなどに例年は参加していましたが、新型コロナウイルス予防の為、参加を見合わせています。		
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	基本的に入居前からのかかりつけ医を継続していただいておりますが、入居時に事業所の協力医療機関について説明し、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしています。歯科医は週1回の訪問があり、治療や義歯調整、口腔ケアをお願いしています。また、看護師も週1回来ており、利用者の適切な健康管理を行っています。	協力医療機関に切り替えることのメリット、デメリットを伝えたくて、家族の意向を尊重して、主治医を決めていただくようにしています。現在は、4,5名の方が従来の協力医療機関からの訪問診療を受けていますが、それ以外の方は月2回の往診を受けています。歯科医は必要な方のみ契約し、口腔ケアや必要な処置を受けています。義歯調整や治療、口腔ケアをお願いしています。また、看護師は週1回来所し、利用者の健康管理や爪切り等の処置を行っています。	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
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	毎日の身体状況の変化を観察し、申し送りノートに記入して看護師に相談しています。そして、受診が必要と判断した時は、速やかに受診しています。		
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。	入院時には介護サマリーを提出して、病院に情報を送っています。また、病院の連携室やナースステーションに身体状況を尋ねたりして病院関係者と連絡を取っています。		
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	契約時に終末期ケアについて事業所で出来ること・出来ないことについて説明しております。その後、状態の変化に応じて医師・家族・管理者・による話し合いの場を設け、今後の方針について確認するとともに、方針を共有しながら、家族の意向に沿った支援が出来るよう、医療機関と協力しながら支援を行っています。	事業所では看取りまで行う方針としており、契約時に「重度化や終末期における指針」を説明し、同意書を取り交わしています。事業所では、浴槽を跨ぐことの可否が判断基準の1つとなっており、その段階で一度、家族に現状を説明しています。状態の変化に応じて医師・家族・管理者による話し合いの合を設け、今後の方針について情報を共有し、家族の意向に沿った支援ができるよう、チームとして支援しています。	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	事故防止の内部研修を行い、事故の事故予見により事故発生を予防しています。		
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	年に2回、火災・地震を想定した防災訓練を実施しています。コロナ禍以前は地域の方にも参加していただき、見守りをお願いするとともに災害時の協力についても呼びかけを行っていました。また、防災設備点検時には、防災機器の取り扱いについての指導も受けています。備蓄品は数日分の食糧や飲料水、衛生用品や懐中電灯なども準備しています。	年2回、火災・地震(昼夜想定)を防災設備点検時に合わせて行っています。防災設備業者に消火器・防災設備の操作方法を聴きながら、有事の際に対応できるよう備えています。訓練時には利用者にも参加していただき、実際に事業所の外に避難するまでの動きを確認しています。備蓄品は3日分程度の水・食糧・衛生用品・懐中電灯・防災頭巾・ヘルメットなどを準備しています。	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	入職時の新任研修でマナーや接遇・個人情報・権利擁護の研修を実施しています。また、事業所内研修の他、朝夕のミーティングやカンファレンスなどで、接遇やマナー・倫理について話し合う機会を設け、利用者とのかかわり方について再確認しています。居室への入室、入浴や排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。	入職時に接遇・個人情報・権利擁護・法令順守の研修を行うと共に、個人情報の取り扱いについて誓約書を取り交わしています。また、ミーティングや、申し送りなどにも、利用者との関わり方について振り返る機会を設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を受容し、否定的な言葉かけをしないよう、周知徹底しています。居室への入室、入浴や排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	毎日の生活の中で、色々な場面でご本人の意向を伺ってご希望をお聞きしています。		
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、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	共同生活ですのである程度の時間の制約はありますが、可能な限りご本人のご希望やペースを支援させて頂いています。		
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	洋服の着替え時など、お持ちになっている衣類の中からその時のご本人の気分や陽気などを考えて洋服を選ぶように支援させて頂いています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事はレシピ付きで業者から発注し、職員が調理しています。出来る方には食事の下ごしらえなどの準備や片付けに関わっていただくようにして、残存機能の維持とやりがいにつなげています。季節や歳時に合わせた食事を提供したり、定期的に外注食を行い、食事を楽しんで頂いております。	業者から調理済みの食材を発注し、味噌汁とご飯のみ、事業所で調理しています。メニューをフロアに掲示して、食への関心を高めたり、利用者の日々の楽しみにつなげるよう工夫しています。食器拭きなどを含めた片付けは、利用者を手伝っていただくようにして、残存能力の維持につなげています。行事の際には、発注を止め、利用者の希望を取り入れた食事を提供することもあります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事量が確保できないような方には、主治医に相談して補助食品を処方してもらっています。また、水分摂取が不足しない様に適宜スポーツドリンクを提供しています。		
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	毎食後に口腔ケアを行って口腔内の保清を保っています。また、希望者の方には週に1度、歯科往診にて口腔ケアを受けられています。		
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	入居時は、排泄のリズムを把握するために排泄チェック表やアセスメントを行う、その方に適したタイミングによるトイレ誘導を行い、自立に向けた排泄支援を心がけております。夜間はここに応じた睡眠を優先する方、トイレにお連れするなどの支援を行っております。排泄介護用品の使用は極力控え、自立排泄を促すよう支援しています。	利用者全員を対象に排泄チェックを付け、一人ひとりの排泄状況や、パターンの把握に努め、その方に適したタイミングで声かけし、トイレでの排泄につなげるよう支援しています。失敗が続いた方には、ミーティングや、カンファレンスで支援方法を検討しながら失敗を防げるよう努めています。夜間は個々に応じた睡眠を優先する方、トイレにお連れするなどの支援を行っています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘の予防としては、階段昇降や歩行運動を行っています。また、水分摂取量に注意して、水分を多く摂って頂くように声掛けを行っています。		
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	週2回の入浴を基本とし、入浴拒否のある方は入浴日や時間、職員を変更しながら声掛けをしています。入浴前にはバイタルチェックを行い、本人の意向を確認したうえで入浴を促しております。時には入浴剤や季節のお風呂などで気分を変えて入浴していただいております。	週2回、午前中入浴を基本とし、バイタルと体調、本人の意向を確認したうえで、入浴を促しています。脱衣時には、傷や痣等の身体チェックも行うようにしています。入浴剤は使用していませんが、季節のゆず湯、菖蒲湯で季節感を感じていただくようにしています。入浴後には、保湿クリームの塗布や、水分を摂取していただくようにして、脱水状態にならないよう留意しています。	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	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの方の体調を確認して、休息を勧めたりしています。また、夜間帯はその方の生活習慣や体調に合わせて入床介助を行っています。居室の室温管理も注意して行っています。			
47		○服薬支援 一人ひとりを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	毎日、職員が業務前に読む連絡ノートや朝夕の申し送り時で薬について理解しています。			
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	入居時の資料などを参考にして、その方の生活歴を把握しています。それによりその方にあった活動を提供しています。			
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	事業所は自然豊かな山々に囲まれた環境下であり、天気や天候の良い日には事業所周辺を散歩にお連れするよう心掛け、気分転換や季節の移り変わりを肌で体感してもらうようにしています。四季折々の外出行事や人混みへの外出は自粛しています。	日常的な外出支援は、現在も事業所周辺の散歩がメインとなっており、天気や気候、利用者の体調や意向に配慮しながら、散歩にお連れしています。家族の来訪時に散歩に行かれる方もいますが、その際は、安全面を考慮し、職員も同行するようにしています。事業所は山々に囲まれ、四季折々によって変わりゆく景色を見ながら、季節感を感じることでできる環境下にあります。		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	一人ひとりの能力に応じて所持や希望の聞き取りを行い、買い物支援を行いました。			

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
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	家族から電話が掛かってきて、楽しそうに会話をされています。また、手紙も家族から届いています。		
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	共有空間は皆が集まって過ごす場所でもあることから、整理整頓に心掛け、室温や湿度、採光にも注意しています。壁にはレクで作成した季節ごとの作品やカレンダーを飾っています。また、玄関や階段にも利用者が作成したタペストリーや小物を飾っています。	共有空間は皆が集まって過ごす場所でもあることから、整理整頓に心掛け、室温・湿度・採光なども職員によって適切に管理されています。壁にはレクで作成した季節毎の作品やカレンダーを飾り、季節感や日付が分かるようにしています。共用空間は、キッチンを中心にコの字型の造りになっており、廊下など死角になる所には、ミラーが取り付けられ、見守りが出来るようになっていました。	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	建物の間取りの都合で、共用空間で一人になれるようなスペースが出来ていないのが現状です。		
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	居室にはエアコンとクローゼット、洗面台と鏡が完備されています。自宅の生活の延長として暮らしていただけるよう、使い慣れた家具や思い出の品物を持ち込んでいただき、家具類の配置は家族で相談しながら決めていただくようにしています。ADLの低下に伴い転倒などのリスクが生じた際には、家族に相談しては位置を変更しています。	各居室にはエアコンとクローゼット、洗面台と鏡が完備されています。自宅の生活の延長として暮らしを継続していただけるよう、使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んでいただき、家具類の配置は本人と家族で相談しながら決めていただくようにしています。ADLの低下に伴い転倒などのリスクが生じた際には、家族に相談して配置を変更しています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	壁に大きく「トイレ」の表示板を付けたりしています。また、毎食の食事のメニューを貼りだしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム葉山の里

作成日 令和6年2月28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	感染拡大防止の為、外出行事を行えていない。	コロナ以前のように、水族館や回転ずし等の外出行事を行う。	家族や職員と感染リスクを話し合い理解した上で、安全に楽しめる場所・方法を検討し実行する。	1年
2	11	感染拡大防止の為、家族や友人との面会や外出を制限している。	玄関先での面会ではなく、居室でゆっくり面会したり、外出を可能にする。	通常の感染対策は継続しつつ、家族や友人の体調確認や外出先の確認など、密に連絡・確認を行い実施していく。	1年
3	2	地域社会から孤立している。	地域の行事への参加や、地域の方々と交流する。	家族や職員と感染リスクを話し合い理解した上で、安全に楽しめる場所・方法を検討し実行する。	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	グループホーム葉山の里
ユニット名	2階

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させている。 (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	住み慣れた地域の中で利用者が自立した生活を送れるよう、地域との関係作りや利用者の意思、自尊心を尊重したケアに心掛けています。		
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	長柄下町内会に加入しており、町内会からの回覧板や広報などを回していただき、利用者も回覧できるようにしています。感染症対策の為町内会の活動への参加は自粛していますが、以前は町内会の活動にも参加し交流を図っていました。		
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	認知症対応型の施設であることを、地域の方々が認識されているようです。最近、近所の方から入所申し込みを頂きました。		
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	運営推進会議は4か月に1度、入居者・入居者家族・葉山町福祉課職員・民生委員をメンバーとして開催しています。現在も感染症拡大防止の為書面開催とし、活動報告や研修、防災訓練の様子などを報告しています。		
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	葉山町役場の担当者とは不明な点や事業所で判断に迷う事案が生じた際に連絡を取り、助言や相談に乗っていただいております。また、葉山町の広報誌掲載のための取材や、葉山町役場内に掲示するグループホームのパネル作成などに関しても担当者と密に関り良好な関係を築いています。		

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
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	入居契約書に生命及び身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行わないと明記しており、契約時にも家族に伝えています。定期的な内部研修や朝夕の申し送り時に内容や現状を確認し、身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。		
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	虐待が行われたり、見過ごされる事のないよう、その都度声掛けや対応を確認しながら虐待防止に努めております。また年に1回以上は研修を行い共通認識を図ると共に、日々のケアを振り返る機会を設けています。		
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	成年後見制度のパンフレットを用意していますが、制度を利用しようとされる利用者家族がないのが現状です。		
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	ご利用者様やご家族様に説明を行いご理解やご納得をいただき、不安や疑問点を解消させていただいています。		
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	家族からの意見や要望については入居の段階でも確認していますが、入居後も面会や電話連絡した際に意見や要望を伺い、取り組み内容や取組後の状況等は、電話連絡や毎月郵送している近況報告書にて報告している。		

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	管理者は職員の出退勤時や業務時間、休憩時間、朝夕の申し送り時等あらゆる場面の中で意見や提案を聞き、その場で取り入れたり、内容によっては主任や介護支援専門員との検討、法人本部への確認したのち実施している。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者は職員の勤務状況を把握し、希望休や有休取得を促すなどライフワークバランスに考慮したシフト作成を心がけています。また、日頃から積極的に職員とコミュニケーションを図ることで、和やかな雰囲気作りを心掛けています。法人全体で人事考課を取り入れており、職員の日々の業務や勤務姿勢、能力を基に面談を行い、意識や質の向上に努めています。		
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	入職時の面談や業務の様子から、職員の力量の把握に努め、経験年数や能力に応じて外部研修の受講を促し、スキルアップにつなげています。		
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	新型コロナウイルス予防の為、対面での接触を避けています。電話やメールで連絡を取っています。		
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	入所時にご家族やご利用者から希望や要望や不安点をお聞きしています。それらをケアプランに反映させています。		

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
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	入所の契約の説明時に、それぞれの項目で不安な事や分からない事や要望をお聞きしています。		
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	入所前の情報提供書等を利用したり、ご利用者とご家族とよく話し合ったりして必要とする支援を考えています。		
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	日々の中で、ご利用者と一緒に洗濯物をたたんだり掃除をしたりして共同の生活を送っています。		
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	面会時にご利用者の日頃の暮らしぶりをお伝えし、ご家族から要望や質問をお聞きして共に支えていく関係を作っています。		
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	散歩に出かけた際、地名の表示をご覧になりご利用者が暮らしていた、ご自宅と同じ町内であることに喜ばれる事がありました。		

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
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	毎日のレクリエーションの中で、それぞれの方が関り合えるように行っています。また、食事席を調整して楽しい雰囲気づくりを行っています。		
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	サービス利用後も、お困りの事が無いか電話連絡を行っています。		
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。	入居時の面談で本人・家族・介護支援専門員から生活歴、既往歴、趣味嗜好品、事業所での暮らし方の希望や意向について聞き取りを行い、可能な限り希望や意向に沿った生活が送れるよう支援しています。		
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	入所時に入所前情報提供書等を確認して、その方の生活歴や生活環境を把握します。そして、入所時にご利用者やご家族から生活環境やこれまでのサービス利用をお聞きしています。		
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	毎朝、バイタル測定を行って、お一人お一人の身体状況を確認しています。また、ケアプランのアセスメントを行い有する能力を把握しています。		

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
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	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、しばらくの間経過観察をしながら、生活の様子や心身の情報収集に努めています。その後はミーティングや必要時検討会議などで得られた情報や職員毎の気付きを共有しながら現状に即した介護計画を作成しています。		
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	ご利用者一人一人の個別記録や職員の連絡帳で、情報を共有しています。それを実践や介護計画に反映させています。		
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	体重増加が見られる方に、個別で階段昇降や歩行運動を行って頂いています。		
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	町内会館で行われる「ふれあいサロン」や「貯金運動」、福祉まつりなどに例年は参加していましたが、新型コロナウイルス予防の為、参加を見合わせています。		
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	基本的に入居前からのかかりつけ医を継続していただいておりますが、入居時に事業所の協力医療機関について説明し、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしています。歯科医は週1回の訪問があり、治療や義歯調整、口腔ケアをお願いしています。また、看護師も週1回来ており、利用者の適切な健康管理を行っています。		

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	毎日の身体状況の変化を観察し、申し送りノートに記入して看護師に相談しています。そして、受診が必要と判断した時は、速やかに受診しています。		
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。	入院時には介護サマリーを提出して、病院に情報を送っています。また、病院の連携室やナースステーションに身体状況を尋ねたりして病院関係者と連絡を取っています。		
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	契約時に終末期ケアについて事業所で出来ること・出来ないことについて説明しております。その後、状態の変化に応じて医師・家族・管理者・による話し合いの場を設け、今後の方針について確認するとともに、方針を共有しながら、家族の意向に沿った支援が出来るよう、医療機関と協力しながら支援を行っています。		
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	事故防止の内部研修を行い、事故の事故予見により事故発生を予防しています。		
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	年に2回、火災・地震を想定した防災訓練を実施しています。コロナ禍以前は地域の方にも参加していただき、見守りをお願いするとともに災害時の協力についても呼びかけを行っていました。また、防災設備点検時には、防災機器の取り扱いについての指導も受けています。備蓄品は数日分の食糧や飲料水、衛生用品や懐中電灯なども準備しています。		

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	
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	入職時の新任研修でマナーや接遇・個人情報・権利擁護の研修を実施しています。また、事業所内研修の他、朝夕のミーティングやカンファレンスなどで、接遇やマナー・倫理について話し合う機会を設け、利用者とのかかわり方について再確認しています。居室への入室、入浴や排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。			
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	毎日の生活の中で、色々な場面でご本人の意向を伺ってご希望をお聞きしています。			
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	共同生活ですのである程度の時間の制約はありますが、可能な限りご本人のご希望やペースを支援させて頂いています。			
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	洋服の着替え時など、お持ちになっている衣類の中からその時のご本人の気分や陽気などを考えて洋服を選ぶように支援させて頂いています。			
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	食事はレシピ付きで業者から発注し、職員が調理しています。出来る方には食事の下ごしらえなどの準備や片付けに関わっていただくようにして、残存機能の維持とやりがいにつなげています。季節や歳時に合わせた食事を提供したり、定期的に外注食を行い、食事を楽しんで頂いております。			

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	食事量が確保できないような方には、主治医に相談して補助食品を処方してもらっています。また、水分摂取が不足しない様に適宜スポーツドリンクを提供しています。		
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	毎食後に口腔ケアを行って口腔内の保清を保っています。また、希望者の方には週に1度、歯科往診にて口腔ケアを受けられています。		
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	入居時は、排泄のリズムを把握するために排泄チェック表やアセスメントを行う、その方に適したタイミングによるトイレ誘導を行い、自立に向けた排泄支援を心がけております。夜間はここに就いて睡眠を優先する方、トイレにお連れするなどの支援を行っております。排泄介護用品の使用は極力控え、自立排泄を促すよう支援しています。		
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	便秘の予防としては、階段昇降や歩行運動を行っています。また、水分摂取量に注意して、水分を多く摂って頂くように声掛けを行っています。		
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	週2回の入浴を基本とし、入浴拒否のある方は入浴日や時間、職員を変更しながら声掛けをしています。入浴前にはバイタルチェックを行い、本人の意向を確認したうえで入浴を促しております。時には入浴剤や季節のお風呂などで気分を変えて入浴していただいております。		

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	一人ひとりの方の体調を確認して、休息を勧めたりしています。また、夜間帯はその方の生活習慣や体調に合わせて入床介助を行っています。居室の室温管理も注意して行っています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	毎日、職員が業務前に読む連絡ノートや朝夕の申し送り時で薬について理解しています。		
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	入居時の資料などを参考にして、その方の生活歴を把握しています。それによりその方にあった活動を提供しています。		
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	事業所は自然豊かな山々に囲まれた環境下であり、天気や天候の良い日には事業所周辺を散歩にお連れするよう心掛け、気分転換や季節の移り変わりを肌で体感してもらうようにしています。四季折々の外出行事や人混みへの外出は自粛しています。		
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	一人ひとりの能力に応じて所持や希望の聞き取りを行い、買い物支援を行いました。		

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
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	家族から電話が掛かってきて、楽しそうに会話をされています。また、手紙も家族から届いています。		
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	共有空間は皆が集まって過ごす場所でもあることから、整理整頓に心掛け、室温や湿度、採光にも注意しています。壁にはレクで作成した季節ごとの作品やカレンダーを飾っています。また、玄関や階段にも利用者が作成したタペストリーや小物を飾っています。		
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	建物の間取りの都合で、共用空間で一人になれるようなスペースが出来ていないのが現状です。		
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	居室にはエアコンとクローゼット、洗面台と鏡が完備されています。自宅の生活の延長として暮らしていただけるよう、使い慣れた家具や思い出の品物を持ち込んでいただき、家具類の配置は家族で相談しながら決めていただくようにしています。ADLの低下に伴い転倒などのリスクが生じた際には、家族に相談しては位置を変更しています。		
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	壁に大きく「トイレ」の表示板を付けたりしています。また、毎食の食事のメニューを貼りだしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム葉山の里

作成日 令和6年2月28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	感染拡大防止の為、外出行事を行えていない。	コロナ以前のように、水族館や回転ずし等の外出行事を行う。	家族や職員と感染リスクを話し合い理解した上で、安全に楽しめる場所・方法を検討し実行する。	1年
2	11	感染拡大防止の為、家族や友人との面会や外出を制限している。	玄関先での面会ではなく、居室でゆっくり面会したり、外出を可能にする。	通常の感染対策は継続しつつ、家族や友人の体調確認や外出先の確認など、密に連絡・確認を行い実施していく。	1年
3	2	地域社会から孤立している。	地域の行事への参加や、地域の方々と交流する。	家族や職員と感染リスクを話し合い理解した上で、安全に楽しめる場所・方法を検討し実行する。	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。