

<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 | 1490200282 |
| 法人名 | 株式会社 グループホーム希望 |
| 事業所名 | グループホーム 希望 |
| 訪問調査日 | 令和5年10月6日 |
| 評価確定日 | 令和5年11月8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 | 149000282 | 事業の開始年月日 | 平成26年4月1日 |
| | | 指定年月日 | 令和2年4月1日 |
| 法人名 | 株式会社グループホーム希望 | | |
| 事業所名 | グループホーム希望 | | |
| 所在地 | (221-0013) 横浜市神奈川区新子安1-22-11 | | |
| 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 | 15名 |
| | | ユニット数 | 2ユニット |
| 自己評価作成日 | 令和5年9月26日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和5年12月14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)】

ご利用されるご本人はもちろんですが、ご家族の方々に安心していただける環境を提供したいと考えています。お気持ちやご事情を確認しながら、職員一同共通の認識を持ってお世話に当たらせてい、いただきます。少しでも心地よく、楽しい毎日をすごしていただけるように、その方に合った対応を工夫しています。1階にクリニックがあり、訪問看護との協力医療の連携を取り24時間オンコールが取れ安心した生活を送れます。グループホームでの生活を継続を希望しご家族のご理解が得られ、ホームの体制がその状態に対応できるときには、最後のお看取りまでお付き合いをいたします。晴天の日には屋上から富士山が見え、近所にはスーパー、公園があります。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION | | |
| 所在地 | 〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F | | |
| 訪問調査日 | 令和5年10月6日 | 評価機関 評価決定日 | 令和5年11月8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グループホーム希望の運営です。同法人は平成26年に医療法人大恵会から独立して、新たに株式会社グループホーム希望を設立し、グループホーム希望を運営しています。開設当初は入居定員9名とした1ユニットのグループホームでしたが、平成29年から6床増床して現在は入居定員15名の2ユニットとなっています。3階建ての2、3階部分がグループホーム、1階は協力医療機関の「わたなベクリニック」が併設していることから、介護と医療面において手厚い支援が行われていることが、この事業所の最大の特徴でもあります。また、各ユニットは中央の吹き抜けを中心とした回廊式の造りとなっており、リビングは陽の光をふんだんに取り入れた明るい空間となっています。

●事業所には、介護経験や勤務年数の長い職員が多く在籍しており、理念としている「利用者が安心できる環境のなかで生きがいや役割を見つけ自分らしく生きていけるよう支援する」ケアの実践に向け、利用者の有する残存能力を生かし、家事や屋上にある菜園で野菜の栽培や収穫などできる役割を担ってもらうようにしながら個別ケアに注力した支援を行っています。

●職員の研修については、介護経験の長い職員が多く、研修の内容がマンネリ化しないよう、現在の入居者の現状に近い事例を取り入れた内容で構成するなどの工夫をしながら、実りある研修となるよう取り組んでいます。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

| | |
|-------|-----------|
| 事業所名 | グループホーム希望 |
| ユニット名 | 2F |

| 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 | 施設の理念、目的、基本方針は玄関やサービスコーナーに掲示しています。ご利用者は生きがい・やりがい・役割を見つけ自分らしく毎日笑顔いっぱい過ごせる様、職員一同支援しています。 | 法人の基本方針とは別に事業所の理念を作成し、玄関と各ユニットに掲示しています。事業所の理念に「利用者が安心できる環境のなかで生きがいや役割を見つけ自分らしく生きていけるよう支援する」掲げており、日々の生活の中で生きがいや役割を持ちながら生活を送っていただくことを意識しながら支援しています。 | 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 | コロナの影響で町内会の活動は中止しています。 | コロナの影響により町内会の活動は中断となっていますが、事業所として町内会に加入しており、回覧板を回覧したり、次の所へ渡しに行くなどの交流はあります。また、地域の方から消耗品等を頂くなど、気にかけていただいています。 | 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 | 運営推進会議の場にて地域包括支援センター、民生委員の方にグループホーム希望の事、認知症の事をお話しさせていただいています。コロナの影響で書面にてお伝えしています。 | / | | |
| 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 | 奇数月の第二土曜日に開催。ご利用者の家族、民生委員、地域ボランティア、地域包括支援センターの職員の方にアドバイスをいただき向上に生かしています。 | 運営推進会議は奇数月の第2土曜開催とし、家族、民生委員、ボランティア、地域包括支援センター職員に参加を呼びかけています。開催場所は1階の併設しているクリニックの一室を借りて行っており、事業所の現状や活動報告の他、参加者から相談を受けるなど、様々な意見交換を行っています。 | 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 | 定期的にグループホーム連絡会議の参加をし情報交換、相談などもさせていただいています。コロナの影響で、メール、電話、オンラインで情報交換を行っています。 | グループホーム連絡会に参加しています。管理者は副幹事として、他事業所の管理者と連携して研修会の資料作成や情報交換を行っています。横浜市や区の担当者とは必要に応じて連絡を取り、助言や相談に乗っていただきながら事業所運営を行っています。 | 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 | 身体拘束委員会を3か月に1回又は必要な都度開催しています。日々、ミーティング等で確認をしています。 | 管理者、正職員、介護支援専門員、クリニックの医院長、法人代表をメンバーとして、3ヶ月に1回もしくは必要に応じて都度、身体拘束委員会を開催しています。委員会で話し合った内容を各ユニット会議で報告し、情報共有すると共に、研修でも入居している利用者の状態と近いケースの事例をテーマに学ぶことで、身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。 | 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 | 職員研修により、身体拘束に当たる行為を理解しています。意識していない言葉の暴力などの精神虐待についても研修をしています。 | 高齢者虐待防止については、身体拘束と同様に年2回は研修を行っており、虐待に該当する声かけや対応について理解を深めています。特に言葉などによる精神的虐待については、気になる言葉が聴かれた場合に都度注意することで、職員への意識づけを行うようにしています。 | 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 | 以前にグループホーム連絡会の研修を受けました。日常自立支援についても資料を見ています。ミーティング、通常業務中に話し合い支援していきます。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | ご利用者のご家族から相談を受け、説明を行いご理解を受けています。 | | |
| 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 | 職員、利用者、家族の意見を聞き、その都度要望に沿えるよう都度話し合いの場を設け迅速な対応を心がけています。 | 重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について、契約時に説明し周知しています。玄関に意見箱を設置していますが、これまでに活用されたことはなく、面会や電話で意見や要望を汲み取るようにしています。利用者からの意見や要望は日々の関わりから汲み取りに努め、可能なことは対応す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 | 月1回のミーティング、日々の業務から職員の話を聞き話し合いの場を設け、検討、実施しています。 | 月1回のミーティングでは業務に関する内容と利用者のケアに関する内容を分け、業務や運営に関する意見や提案を聴きながら意見交換を行うなどして反映させるようにしています。各ユニットのミーティングには管理者も参加し、ユニットごとの職員の声を聴取しています。 | 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 | 職員の努力、実績、勤務状況を把握しています。代表者がその状況を把握し給与に反映させています。 | 入職時には就業規則に沿ってサービス・勤務・休暇等について説明しており、就業規則に変更があれば都度職員に周知しています。シフトは管理者が作成しており、事前に職員から希望休や有給希望を確認し、極力希望に沿えるよう調整しています。年1回は管理者・介護支援専門員・職員による3者面談を実施し、仕事の助言や個人的な悩み相談にも乗っています。 | 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 | 施設内の研修を実施しています。日々の業務の中で業務内容に不安のある時は先輩からのフォローがあります。 | 入職時に法人理念・事業所の理念やケア方針を管理者から伝え、その後先輩職員によるOJTで業務や流れなどを説明しています。OJTの期間は人によって異なりますが、最低でも3回はOJTで業務をこなした後に管理者が判断するようにしています。 | 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 | 定期的にグループホーム連絡会議に参加をし情報交換、相談なども聞いていただいています。メール、電話での情報交換を行っています。 | | |
| 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 | 傾聴する事やご本人様子を見て不安に思っている事、困りごとを知りコミュニケーションを図りながら信頼関係を築いていけるように努めています。 | | |

| 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 | 家族が入所を決めたことでの不安などをききながら、穏やかで安心した生活を送れるよう支援をする事で信頼関係を築いています。 | | | |
| 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 | ご利用者の家族から相談を受け、必要としている支援を説明を行い理解を得ています。 | | | |
| 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 | 介護される側、介護する側もお互いに支え合う関係であり人生の先輩して助言をいただいたり、職員は利用者が出来る事を探しながら施設生活の中で楽しみを探していきます。 | | | |
| 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、電話、お手紙にて、家族に利用者の生活の様子、身体精神状況を報告し、共に支え合っていることを実感していただいています。 | | | |
| 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 | コロナの影響で面会方法が変わりましたが、玄関先、窓際からの面会、電話で会話をいただいています。 | 緊急事態宣言が発出されていた期間は面会は遠慮いただいていましたが、緊急事態宣言以降は感染症対策を講じながら談話室で面会していただくようにしています。今年の6月(5類に分類されてから)以降は家族との外出や一時帰宅も可能としています。 | | 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 | 利用者一人ひとりの生活の生活歴を理解したうえで楽しく前向きな気持ちで過ごせる様支援しています。 | | |
| 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 | 契約終了後も家族の相談を受けれる体制を取っています。 | | |
| 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。 | 日常生活の会話の中で、本人が希望される暮らし等を職員間で話しながら、日々検討しています。 | 入居前の事前面談で、生活歴や既往歴・趣味や嗜好品に関する情報を聴き取りながら基本情報シートを作成しています。入居後は日々の関わりや入浴時などの会話で本人が発した言葉、表情から今現在の思いを推し量り、ミーティングや記録で情報を共有しながら可能な限り日常生活の中で反映させています。 | 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 | 入所前の情報により把握されていること以外で本人の話の中から新たに好きな事や出来る事得意なことを知ることがあります。家族に報告しながら支援しています。 | | |
| 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 | 個々の利用者の心身状況に応じて出来る事は自分の持っている能力を使うことで支援をしています。 | | |

| 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 | 月1回のミーティングで意見交換をしています。6ヶ月ごとにモニタリングをし介護計画を作成しています。 | 入居時はアセスメントシートを基に初回の介護計画を作成し、暫くの期間はADLや暮らしぶりを観察しながら介護計画を更新しています。介護計画の見直しは1年を基本とし、6ヶ月毎にモニタリングとアセスメントを実施していますが、毎月のミーティング時にも利用者の状態について細かく意見交換を行い、介護計画の内容が現状に即しているか確認しています。 | 今後の継続 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 各利用者の経過記録、健康管理記録に利用者の状況を把握し見直しに活かしています。 | | |
| 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 | 毎日のケアの中で本人の状況に変化が見られる時などは柔軟に対応を行っています。 | | |
| 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 | コロナの影響で活動は中止しています。 | | |
| 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 | 月2回、必要に応じて往診してもらいクリニック休診日、夜間はDrと連絡が取ることが出来るようになっていきます。クリニック休診の水曜日は、毎週1回訪問看護の訪問があり、早期発見対応をし、本人や家族に安心していただけるよう支援しています。歯科は月2回の治療と月4回口腔ケアがあります。 | 事業所の協力医療機関である「わたなベクリニック」が1階に併設しており、介護と医療面において手厚い支援が受けられることが、事業所の強みであり、24時間のオンコールに加え、急変時にもお連れすることが可能であることから、入居時に家族へ説明し、主治医を切り替えていただくようにしています。歯科医による治療や口腔ケアも希望者は受診しています。 | 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 | 医療上の問題、処置方法がわからない時はクリニックの看護師、訪問看護の看護師から助言をいただいています。 | | |
| 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。 | 入院が必要となった場合はすぐに主治医が医療情報を作成し入院先に提出しています。日常の介護情報を施設から提出しています。退院がスムーズに出来る様入院先の相談員、主治医と連携を密に取っています。 | | |
| 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 | 施設でできる範囲であれば、お看取りまで見せていただいています。家族とは入所時とその時期になったらお話をし確認をしています。主治医、訪問看護ステーションと連携を取り支援に努めています。 | 重度化や終末期における指針を作成しており、入居契約時には指針に基づき事業所の方針と対応について説明し、同意書を取り交わしています。その後は、主治医から話しがあった段階で家族と今後の方針について話し合う機会を設け、家族の意向を共有しながら、主治医や訪問看護師と連携を取りながらチームとして支援に取り組んでいます。 | 今後の継続 |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 緊急時のマニュアルを作成してあります。研修、ミーティング、日々の活動の中で話し合いを設けてマニュアルを確認、把握する事で対応しています。 | | |
| 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 | 消火器の設置場所、使い方、避難経路の確認をし定期的に訓練を行っています。 | 年2回の避難訓練では、夜間の火災想定を中心に避難経路確認・消火器の設置場所や使い方について訓練を実施しています。実技のみならず、座学による勉強会も併せて実施し、知識を身につけると共に初期対応できるように取り組んでいます。備蓄品は水や食糧・ヘルメット・防災頭巾・ガスコンロ・毛布・衛生用品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 | 本人は人生の先輩であり、目上の人に対する言葉遣い、接し方には尊敬の念とプライバシーや誇りを傷つけないように配慮しながら対応しています。 | 利用者は人生の先輩であり、出来ないことを職員が支援するという思いで介助を行うよう、日頃から職員に伝えていきます。言葉遣いや接し方、過度な介護によって利用者の尊厳を傷つけてしまうことのないよう留意しながら対応しています。 | 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 | 毎日の生活の中で表情、言葉、態度を見ながら自己決定できるように支援しています。 | / | | / |
| 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 | 毎日の生活の中で表情、言葉、態度、体調を見ながら介護側のペースでなく利用者本位でゆったりとした環境づくりを支援しています。 | | | |
| 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 | 常日頃から気を付けています。お洒落をしたり髪型に気を使い支援しています。 | | | |
| 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 | 毎日の会話の中から食事の好みや食べたいものを聞いています。距離を取りながらスタッフが利用者の中に入り全員で食事をします。ミキサー食の方もいますが、盛り付け彩りにも気を付けています。お弁当作りをみんなでして食べることも取り入れています。 | 食事提供については、ユニットによって手作りの食事と湯せんを使い分けていますが、行事の時には手作りやテイクアウトを活用して普段とは違った食事を楽しんでいただくようにしています。屋上に菜園があり、収穫した食材を使っておかずにも足すこともあります。できる方には危険を伴わない食器拭きなどをお願いし、残存能力の維持につなげています。 | 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 | 毎食の食事量、水分摂取量を記録し職員全体で把握しています。水分が摂りづらい方には無理のない範囲でこまめに声かけをして見守り介助をしています。塩分控えめです。 | | |
| 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 | 定期的に訪問歯科により、指導、ケアを受けています。誤嚥性肺炎予防のため毎食後に口腔ケアを実行しています。義歯は就寝後に洗剤剤を使用しケア用品は毎回使用後に消毒をして清潔保持に努めています。 | | |
| 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 | 毎回排泄チェック表に記載し職員全体で排泄パターンを把握しています。ご自分からトイレに行けない方は声掛け誘導し介助を行っています。夜間居室からトイレまで距離がある方には簡易トイレを使用いただいています。 | 利用者全員の排泄状況を把握するため、全員分の排泄表を記録しています。声かけが必要な方には排泄表を基に声かけ誘導を行い、トイレでの排泄につなげるよう支援しています。夜間については、転倒などのリスクを防ぐためにもポータブルトイレを使用している方もいます。 | 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 | 毎日の排泄を確認、薬に頼らないようにヨーグルト、牛乳、果物、野菜を毎日取り入れています。水分もこまめに摂っていただいで軽い体操をしています。 | | |
| 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 | 1日3名2日おきに入浴をしています。本人の希望、体調に応じています。拒否のある場合には状態を見ながら時間を変えたり声かけを行い入浴をしています。 | 1日3名ずつ、週2回のサイクルで入浴していただけるよう支援しています。入浴前にはバイタルチェックを行うと共に本人の意志や意向を尊重して対応しています。車椅子を使用している方や重度な方は職員2名体制とし、安全面にも配慮しながら入浴支援を行っています。 | 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 | 利用者の体調にもよりますが昼夜逆転にならないよう日中は出来るだけリビングで過ごしていただけるようにしています。夜間眠れず起きてしまう方にはスタッフが話し相手になり危険のないように見守りをします。 | | |
| 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 | 受診後に処方された薬は内服表をファイルしていつでも見られるようにしています。主治医、薬剤師、看護師と連携を取っています。 | | |
| 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 | 利用者の趣味や能力を把握して出来る事を探し作品を作る。歌う体操をする屋上に行き景色を眺めたり家庭菜園の世話をしたり、お互いの階に遊びに行く等をして気分転換をできるように支援しています。 | | |
| 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 | コロナの影響で基本外出禁止ですが、屋上に行ったり、通院、葬祭等急を要する時は出かけることができるように支援をしています。 | 緊急事態宣言下では外出を禁止していましたが、緊急事態宣言が解除されて以降は社会情勢や感染者数の推移を確認しながら玄関先や屋上、近所の公園まで散歩にお連れするなど、人混みを避けながら外気に触れられるよう支援しています。 | 今後の継続 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 必要なものは家族に用意をいただいています。お小遣いをお預かりをしこちらでの購入は臨機応変に対応しています。 | | |

| 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 | |
| 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 | 年賀ハガキ、暑中見舞い等は文字が書けなくなってしまった方もスタッフと一緒に書いています。個々でお手紙を出したい方には書いていただきこちらから出しています。家族からの電話時に本人との通話をしていただいています。 | | | |
| 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 | 季節にちなんだ花、絵を毎月ごとに作成し壁に飾っています。各居室にも季節感を味わっていただけるよう工夫しています。室内の換気、温度、湿度にも気を付けています。 | 共用空間は吹き抜けを中心とした回廊式の造りとなっており、リビングは陽の光をふんだんに取り入れた明るい空間となっています。壁面にはレクで作成した作品や季節にちなんだ花を取り入れるなどして、季節感を演出するようにしています。室内の換気・温度・湿度は職員によって管理され、快適に過ごせる空間づくりを心がけています。 | | 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 | 空間の中にはソファを設置し気の合った方々と過ごせるようにしています。食卓の席も工夫しています。トラブルにならないように見守りつつ、お互いに居室を訪れて自由に過ごしていただいています。 | | | |
| 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 | 室内には、ご本人が愛用されていた机、筆筒、仏壇、飾り物等自由に置かれています。 | ベッド、エアコン、カーテンは備え付けとして完備されています。入居契約時には、自宅で使用していた寝具・家具・思い出の品など、馴染みのある物を持ち込んでいただくことを勧めています。3階の増設したユニットは入院病棟を改装したため、ベッドランプ等の設備もあります。 | | 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 | できることを探しながら、残存機能を活かしながら楽しみや自信に繋がる自立に向けた介護をし機能低下にならないよう支援しています。 | | | |

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム希望

作成日 令和5年10月6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 |
|------|------|--------------------------------|------------------------|-----------------------------|------------|
| 2 | 14 | コロナで面会の制限 | 面会方法を工夫して家族との交流を増やしていく | 距離を保ちつつ会える環境の場の提供 | 6ヶ月 |
| 1 | 36 | 一部の職員が利用者に対して強めの口調になってしまうことがある | 職員全体で意識を持って言葉を選び伝えていく | ミーティングなどで都度伝え職員全体で意識を高めていく。 | 6ヶ月 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

| | |
|-------|-----------|
| 事業所名 | グループホーム希望 |
| ユニット名 | 3F |

| 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、活き活きと働けている。 (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 | 施設の理念、目的、基本方針は玄関やサービスコーナーに掲示しています。ご利用者は生きがい・やりがい・役割を見つけ自分らしく毎日笑顔いっぱいでも過ごせる様、職員一同支援しています。 | | |
| 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 | コロナの影響で町内会の活動は中止しています。 | | |
| 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 | 運営推進会議の場にて地域包括支援センター、民生委員の方にグループホーム希望の事、認知症の事をお話しさせていただいています。コロナの影響で書面にてお伝えしています。 | | |
| 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 | 奇数月の第二土曜日に開催。ご利用者の家族、民生委員、地域ボランティア、地域包括支援センターの職員の方にアドバイスをいただき向上に生かしています。 | | |
| 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 | 定期的にグループホーム連絡会議の参加をし情報交換、相談などもさせていただいています。コロナの影響で、メール、電話、オンラインで情報交換を行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 身体拘束委員会を3か月に1回又は必要な都度開催しています。日々、ミーティング等で確認をしています。 | | |
| 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 | 職員研修により、身体拘束に当たる行為を理解しています。意識していない言葉の暴力などの精神虐待についても研修をしています。 | | |
| 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 | 以前にグループホーム連絡会の研修を受けました。日常自立支援についても資料を見ています。ミーティング、通常業務中に話し合い活用しえんしていきます。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | ご利用者のご家族から相談を受け、説明を行いご理解を受けています。 | | |
| 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 | 職員、利用者、家族の意見を聞き、その都度要望に沿えるよう都度話し合いの場を設け迅速な対応を心がけています。 | | |

| 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 |
| 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 | 月1回のミーティング、日々の業務から職員の話を聞き話し合いの場を設け、検討、実施しています。 | | |
| 12 | 9 | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 職員の努力、実績、勤務状況を把握しています。代表者がその状況を把握し給与に反映させています。 | | |
| 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 | 施設内の研修を実施しています。日々の生活の中で業務内容に不安のある時は先輩からのフォローがあります。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 定期的にグループホーム連絡会議に参加をし情報交換、相談なども聞いていただいています。メール、電話での情報交換を行っています。 | | |
| 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 | 傾聴する事やご本人様子を見て不安に思っている事、困りごとを知りコミュニケーションを図りながら信頼関係を築いていけるように努めています。 | | |

| 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 | 家族が入所を決めたことでの不安などをききながら、穏やかで安心した生活を送れるよう支援をする事で信頼関係を築いています。 | | |
| 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 | ご利用者の家族から相談を受け、必要としている支援を説明を行い理解を得ています。 | | |
| 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 | 介護される側、介護する側もお互いに支え合う関係であり人生の先輩して助言をいただいたり、職員は利用者が出来る事を探しながら施設生活の中で楽しみを探していきます。 | | |
| 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、電話、お手紙にて、家族に利用者の生活の様子、身体精神状況を報告し、共に支え合っていることを実感していただいています。 | | |
| 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 | コロナの影響で面会方法が変わりましたが、玄関先、窓際からの面会、電話で会話をいただいています。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者一人ひとりの生活の生活歴を理解したうえで楽しく前向きな気持ちで過ごせる様支援しています。 | | |
| 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 | 契約終了後も家族の相談を受けれる体制を取っています。 | | |
| 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。 | 日常生活の会話の中で、本人が希望される暮らし等を職員間で話しながら、日々検討しています。 | | |
| 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 | 入所前の情報により把握されていること以外で本人の話の中から新たに好きな事や出来る事得意な事を知ることもあります。家族に報告しながら支援しています。 | | |
| 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 | 個々の利用者の心身状況にじて出来る事は自分の持っている能力を使うことで支援をしています。 | | |

| 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 | 月1回のミーティングで意見交換をしています。6ヶ月ごとにモニタリングをし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 | 各利用者の経過記録、健康管理記録に利用者の状況を把握し見直しに活かしています。 | | |
| 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 | 毎日のケアの中で本人の状況に変化が見られる時などは柔軟に対応を行っています。 | | |
| 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 | コロナの影響で活動は中止しています。 | | |
| 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 | 月2回、必要に応じて往診してもらいクリニック休診日、夜間はDrと連絡が取ることが出来るようになっていきます。クリニック休診の水曜日は、毎週1回訪問看護の訪問があり、早期発見対応をし、本人や家族に安心していただけるよう支援しています。歯科は月2回の治療と付き4回口腔ケアがあります。 | | |

| 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 |
| 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 | 医療上の問題、処置方法がわからない時はクリニックの看護師、訪問看護の看護師から助言をいただいています。 | | |
| 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。 | 入院が必要となった場合はすぐに主治医が医療情報を作成し入院先に提出しています。日常の介護情報を施設から提出しています。退院がスムーズに出来る様入院先の相談員、主治医と連携を密に取っています。 | | |
| 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 | 施設でできる範囲であれば、お看取りまで見させていただきます。家族とは入所時とその時期になったらお話をし確認をしています。主治医、訪問看護ステーションと連携を取り支援に努めています。 | | |
| 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 | 緊急時のマニュアルを作成してあります。研修、ミーティング、日々の活動の中で話し合いを設けてマニュアルを確認、把握する事で対応しています。 | | |
| 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 | 消火器の設置場所、使い方、避難経路の確認をし定期的に訓練を行っています。 | | |

| 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 | |
| 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 | 本人は人生の先輩であり、目上の人に対する言葉遣い、接し方には尊敬の念とプライバシーや誇りを傷つけないように配慮しながら対応しています。 | | | |
| 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 | 毎日の生活の中で表情、言葉、態度を見ながら自己決定できるように支援しています。 | | | |
| 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 | 毎日の生活の中で表情、言葉、態度、体調を見ながら介護側のペースでなく利用者本位でゆったりとした環境づくりを支援しています。 | | | |
| 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 | 常日頃から気を付けています。お洒落をしたり髪型に気を使い支援しています。 | | | |
| 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 | 毎日の会話の中から食事の好みや食べたいものを聞いています。距離を取りながらスタッフが利用者の中に入り全員で食事をします。ミキサー食は、盛り付け彩りにも気を付けています。食器拭きのお手伝いをお願いしています。イベントの時は一緒に作るようにしています。 | | | |

| 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 |
| 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 | 毎食の食事量、水分摂取量を記録し職員全体で把握しています。水分が摂りづらい方には無理のない範囲でこまめに声かけをして見守り介助をしています。塩分控えめです。 | | |
| 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 | 定期的に訪問歯科により、指導、ケアを受けています。誤嚥性肺炎予防のため毎食後に口腔ケアを実行しています。義歯は就寝後に洗浄剤を使用しケア用品は毎回使用後に消毒をして清潔保持に努めています。 | | |
| 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 | 毎回排泄チェック表に記載し職員全体で排泄パターンを把握しています。ご自分からトイレに行けない方は声掛け誘導し介助を行っています。夜間居室からトイレまで距離がある方には簡易トイレを使用していただいています。 | | |
| 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 | 毎日の排泄を確認、薬に頼らないようにヨーグルト、牛乳、果物、野菜を毎日取り入れています。水分もこまめに摂っていただいで軽い体操をしています。 | | |
| 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 | 1日2名2日おきに入浴をしています。本人の希望、体調に応じています。拒否のある場合には状態を見ながら時間を変えたり声かけを行い入浴をしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の体調にもよりますが昼夜逆転にならないよう日中は出来るだけリビングで過ごしていただけるようにしています。夜間眠れず起きてしまう方にはスタッフが話し相手になり危険のないように見守りをします。 | | |
| 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 | 受診後に処方された薬は内服表をファイルしていつでも見られるようにしています。主治医、薬剤師、看護師と連携を取っています。 | | |
| 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 | 利用者の趣味や能力を把握して出来る事を探し作品を作る。歌う体操をする屋上に行き景色を眺めたり家庭菜園の世話をしたり、お互いの階をに遊びに行く等をして気分転換をできるように支援しています。 | | |
| 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 | できることを探しながら、残存機能を活かしながら楽しみや自信に繋がる自立に向けた介護をし機能低下にならないよう支援しています。 | | |
| 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 | 必要なものは家族に用意をいただいています。お小遣いをお預かりをしこちらでの購入は臨機応変に対応しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 年賀ハガキ、暑中見舞い等は文字が書けなくなってしまった方もスタッフと一緒に書いています。個々でお手紙を出したい方には書いていただきこちらから出しています。家族からの電話時に本人との通話をしていただいています。 | | |
| 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 | 季節にちなんだ花、絵を毎月ごとに作成し壁に飾っています。各居室にも季節感を味わっていただけるよう工夫しています。室内の換気、温度、湿度にも気を付けています。 | | |
| 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 | 空間の中にはソファを設置し気の合った方々と過ごせるようにしています。食卓の席も工夫しています。トラブルにならないように見守りつつ、お互いに居室を訪れて自由に過ごしていただいています。 | | |
| 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 | 室内には、ご本人が愛用されていた机、筆筒、仏壇、飾り物等自由に置かれています。 | | |
| 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 | できることを探しながら、残存機能を活かしながら楽しみや自信に繋がる自立に向けた介護をし機能低下にならないよう支援しています。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム希望

作成日 令和5年10月6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 |
|------|------|-----------------|------------------------|------------------------------------|------------|
| | 14 | コロナで面会の制限 | 面会方法を工夫して家族との交流を増やしていく | 距離を保ちつつ会える環境を増やしていく。 | 6ヶ月 |
| | 34 | 急変、事故発生時の対応出来ない | 職員全員が慌てず対応できるようになる | ミーティング、隙間時間に確認をし合う、見えるところにマニュアルを貼る | 6ヶ月 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。