

<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	1494400144
法人名	医療法人社団 慈広会
事業所名	グループホーム若葉
訪問調査日	令和5年11月30日
評価確定日	令和6年1月10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	1494400144	事業の開始年月日	令和2年4月11日	
		指定年月日	令和2年4月11日	
法人名	医療法人社団 慈広会			
事業所名	グループホーム若葉			
所在地	(〒252-1116)			
	神奈川県綾瀬市落合北6-8-4			
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
自己評価作成日	令和5年11月1日	評価結果 市町村受理日	宿泊定員	名
			定員計	18名
			ユニット数	2ユニット
			令和6年1月12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)】

日常生活の中で、入居者様一人ひとりのできること、できないことを見極めて、出来ることはなるべく職員見守りのもと行い、出来ないことはお手伝いするという姿勢で接するように心掛けています。

晴れている日は散歩に出掛けて季節を感じ、住み慣れた地域でその人らしく生活できる環境であるように努めています。

毎月の特別食として入居者様が職員と一緒に手作りしたり、宅配寿司を注文したりします。毎月の行事では季節に合ったおやつを提供したり、作品を作成したりしています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和5年11月30日	評価機関 評価決定日	令和6年1月10日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は医療法人社団慈広会の運営です。同法人は綾瀬市で胃腸外科・k介護老人保健施設・グループホーム2ヶ所を運営しており、医療と介護の側面から地域の高齢者の暮らしを支えています。立地は小田急線「長後駅」からバスで10分程の「上落合」で下車して徒歩3分の住宅地の中の一角にあります。内観は明るい色合いや木の質感を重視した、北欧ナチュラル風のデザインとなっており、外観は黒と白を基調としたデザインで、玄関前には南国風の観葉植物が植えられており、人目を引く佇まいとなっています。

●事業所では、開設時に作成した理念「明るい家庭的な雰囲気を大切に、入居者様の自立を支援し、地域社会との交流をはかります。」と3つのケア方針を掲げています。支援については、「和気あいあいとみんな笑顔で過ごせる雰囲気」を大切にしながら、住み馴れた地域の中で、その人らしく生活を営むことができるよう、自己決定や心身の状態に応じた残存能力を生かした自立支援に注力しています。

●職員の資質向上に向け、年間研修計画に基づいて各職員が担当制で実施する学習会は継続して取り組んでいます。新人職員を対象として新たに「プリセプター制度」を取りれています。3年以上の経験を積んだ看護師による、業務内容・知識に関する教育やサポート、精神面のフォローを行うことで、職員の定着率や資質向上に努めています。

●管理者は、家族との信頼関係を構築するうえでも、きめ細かい近況報告を心がけています。毎月個別のお手紙での近況報告に加え、写真を多く載せている「若葉だより」を郵送している他、定期的にブログを更新して、行事や生活の様子を掲載しています。

【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	グループホーム若葉
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	地域の中での関わりを大切に、管理者と職員は理念達成を目標に日々取り組んでいます。利用者の自立支援、自己決定を促し適切な言葉遣いを心掛けています。	開設時に作成した理念「明るい家庭的な雰囲気を大切に、入居者様の自立を支援し、地域社会との交流をはかります。」と3つのケア方針を掲げています。この理念に基づき「和気あいあいとみんな笑顔で過ごせる雰囲気」を大切にしながら、住み馴れた地域の中で、その人らしく生活を営むことができるよう、自己決定や心身の状態に応じた残存能力を生かした自立支援に注力しています。	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	自治会に加入しています。月に何度か回ってくる回覧板にて地域の情報収集をしています。今後は地域行事に利用者と職員と一緒に参加をしたいと考えています。今年の秋から自治会館を借りて運営推進会議を開催します。	コロナウイルスの5類に引き下げられたタイミングで地域行事も再開されましたが、職員や利用者の体調の兼ね合いもあり参加することは出来ませんでした。地域の情報は回覧板を通して収集出来ているので、今後は地域行事が開催された時には参加して行く予定としています。また、運営推進会議を開催する時には自治会館を借りることもできており、自治会とは良好な関係を構築できています。	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	感染対策を徹底して、見学者や来訪者を受け入れています。見学の方には認知症の理解や支援の為、相談時間を設けています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度開催しています。メンバーは、自治会長・区長・組長・民生委員・地域包括支援センター職員・市役所職員・家族代表・管理者・計画作成担当者としています。今年の秋から自治会館を借りて運営推進会議を開催します。	今年の秋から自治会館を借りて2ヶ月に1回対面で開催しています。自治会長・区長・組長・民生委員・地域包括支援センター職員・綾瀬市職員・家族代表をメンバーとして、事業所の現状や活動状況を報告すると共に地域の情報をいただくなどして、意見交換を行っています。いただいた意見は全体で共有し、外出支援の参考にするなど、サービスの向上に活かしています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	2ヶ月に一度、運営推進会議を書面にて開催し、事業所の状況やサービスの取組みを伝えて、意見を頂いています。介護保険制度に関して分からないことがあれば、市役所の担当課に連絡しています。また、運営推進会議議事録を提出しています。	地域包括支援センター職員とは運営推進会議を通して、事業所の現状や実情などを把握していただき、必要に応じて相談や入居者を紹介していただくなどの連携もあります。管理者は集団指導講習会などに参加し、介護保険事業者として国・県・市の動向や遵守すべき事項の把握に努めています。介護保険制度について不明点などが生じた際には綾瀬市の担当者に連絡し、相談や助言を求めています。	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	身体拘束適正化マニュアルを作成し、年2回の学習会を開催し、身体拘束についての理解を深め身体拘束をしないケアに努めています。 また、身体拘束適正化の為に委員会を3ヶ月に一度、年4回開催しています。	身体拘束適正化マニュアルを整備し、いつでも閲覧できるよう事務所に置いています。身体拘束については年2回以上の学習会を行っており、事例なども取り入れながら、定義や具体的な行為について理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。また、3ヶ月に1回開催している身体拘束適正化の為に委員会では、入居者において身体拘束の必要性の有無や対応について情報を共有しながら、身体拘束防止に努めています。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	上記同様毎年学習会を行っています。 職員に「自己点検シート」を配布してチェックをして課題を検討しています。 また、利用者の身体の傷や打撲の有無についても、いつでも出来たものか、細かく観察しています。	高齢者虐待防止法については、身体拘束と併せて年2回以上の学習会を行っており、事例なども取り入れながら、定義や具体的な行為について理解を深め、虐待防止に取り組んでいます。3ヶ月に1回開催している虐待防止委員会で、虐待につながりやすい場面や弊害などについて共通認識を図り、互いに注意しあえる環境作りを行っています。また、「自己点検シート」を職員に配付し、日々のケアの振り返りを行っています。	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	個々の利用者の必要性を把握し、制度の紹介に努めています。 現在成年後見人制度ご利用の利用者は1名おられます。 権利擁護については介護者として倫理を利用者の尊厳を尊重する様に研修しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に至る前には、必ず施設見学を本人や家族の方々にして頂き、施設についてご理解を頂いてから契約の締結を行っています。 契約時不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解・納得を得ています。 家族等からの質問にも丁寧に答えながら信頼関係の構築に努めています。		
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は、面会時や電話連絡した際に近況報告と合わせて話を聞くようにし運営に反映しています。 契約時に苦情相談窓口の説明を行い玄関に意見箱を設置しています。	契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。また、事業所のホームページにも「問い合わせフォーム」を載せている他、玄関に意見箱を設置し、意見や要望を表出できる体制を整えています。毎月個別のお手紙での近況報告に加え、「若葉だより」、ブログでも入居者の近況報告を行っていますが、電話や面会時にも近況報告と併せて意見や要望を伺うようにしています。	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
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	毎朝の申し送りや、毎月フロア会議で職員の意見、提案を聞いています。管理者は勤務中や休憩時間に職員とコミュニケーションを取るよう心掛けています。意見はなるべく取り入れるようにしています。	毎朝の申し送りやフロア会議で意見や提案を表出する機会を設けていますが、出勤時・業務・休憩時間にも職員とコミュニケーションを取りながら、意見や提案などを聴くようにしています。管理者はトップダウンでなく、ボトムアップの組織づくりを心がけ、職員からの意見や提案を取り入れながら業務改善につなげています。	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	勤務時間や希望の休日は職員の要望に沿ってシフトを構成しています。年2回の健康診断、年1回の昇給、年2回の賞与を実績に合わせて給与アップに努めています。	入職時には、就業規則に基づき、サービス・給与・休暇などの規則や規定について説明しています。就業規則に変更が生じた際は全職員に周知しています。常勤非常勤職員問わず、実績に応じた年1回の昇給制度や年2回の賞与もあり、職員の意欲や向上心につながっています。管理者は、職員が有給休暇や希望休を取得しやすいようシフト調整を行うなど、ライフ・ワークバランスにも配慮しています。	今後の継続
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設内研修は年間計画を作成し実施しています。職員一人ひとり必要とする研修を受け入れるよう、また平等に研修に参加できるよう配慮し、職員の知識、技術の向上、育成に努めています。同法人内の研修にも出来る限り参加を促しています。	年間研修計画に基づいて各職員が担当制で実施する学習会は継続して取り組んでいますが、新人職員を対象として新たに「プリセプター制度」を取りれています。3年以上の経験を積んだ看護師による、業務内容・知識に関する教育やサポート、精神面のフォローを行うことで、職員の定着率や資質向上に努めています。	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	今現在は新型コロナウイルスの影響で中止されているが、月に1回、綾瀬市内のグループホームのホーム長が集まり情報交換をしながら、共にサービスの向上に努めています。		
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	初回面談や見学、契約等でご本人に会う時は、同じ職員が対応し話しやすい環境作りに努めています。面談時には、ご本人の暮らしぶりや心身の状態、困りごとや要望を伺い、サービスに反映でき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
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	ホームの見学時や契約時、入居時にご家族の話をよく聞き、困りごとや不安、要望を伺い解決に向けての方向性を示して、何でも話せる環境づくりに努めています。		
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	ご本人とご家族の面談の中から主訴を見極めて、必要な支援を検討して対応しています。今一番困っている事を双方より聞き取り、最善のサービス内容を提案しています。		
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	共同生活の中で家事や掃除等を一緒に行い、残存機能が発揮できるように支援しています。感謝の言葉を忘れずに信頼関係を築いています。		
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	面会時や来訪時、また電話にて近況報告し、ご家族の意向を確認しながら支援することで、共にご本人を支え合う関係を築いています。行事等にも参加をして頂きたいが、今現在は新型コロナウイルスの影響で実現されていません。		
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	今現在は新型コロナウイルスの影響で交流する機会は少ないが、窓越し面会やオンライン面会を実施し、関係が途切れないよう取り組んでいます。お手紙での交流支援をしています。また、玄関内での対面面会を始めました。	入居前面談で、馴染みの人や場所に関する情報を聴きとりながら基本情報シートを作成し、入居後も馴染みの人や場所との関係性を継続できるよう支援に努めています。入居者にとって一番の馴染みは家族や親類であることから、入居後も面会に来てくださいと家族に声かけしています。コロナ禍で馴染みの人との面会や馴染みの場所にお連れすることは出来てきませんでしたが、今年から制限を設けた形での面会を再開しています。	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	利用者同士の相性や性格を見て、食席を提案したり、趣味が似ている人を集めてレクリエーション活動に取り組むと自然と助け合うことが出来ています。共同作業を行う中で、職員も一緒に利用者同士の気遣いや関わり合いを持つようにしています。		
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	入院の為、退居された利用者家族に連絡し、現状の様子を伺うとともに、病状が安定した際に相談や支援に努めています。入院以外にも契約終了前に、今後の方向性について情報を提供し、他の支援が確保されてから契約を終了しています。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居時のアセスメントで過去の生活歴、既往歴、暮らし方の希望を家族、居宅ケアマネなどから細かく情報を聞き取り、出来る限り希望に沿えるよう介護計画を作成し支援しています。本人が意向を口に出出来ない方については表情やサインを見落とさず注意して支援しています。	入居時のアセスメントで、本人・家族・介護支援専門員から過去の生活歴・既往歴・暮らし方の希望について聴き取りを行っています。本人の心身の状態を考慮したうえで検討し、可能なことは介護計画の内容に落とし込むなどして、本人の思いや意向に沿えるよう支援しています。関わりの中で本人が発した言葉、声かけ時の反応は、個人記録や申し送りで共有しています。	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	入居前に家族や本人から聞き取りを行い、生活歴や生活環境について把握してからサービスを開始しています。以前の担当ケアマネにサービス利用時の様子を聞き取り、支援内容に差が出ないように努めています。		
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	本人の訴えでは分からない部分は家族に自宅での過ごした方等を聞いています。現状の把握はスタッフ間での申し送り等を密に実施しています。毎日のバイタル測定、食事や水分量、排泄排便のチェック、毎月の体重測定で健康状態を把握しています。		

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暫定的な介護計画を作成し、暫く様子を見ながらアセスメントの情報と差異が無いかなど、細かな情報を収集し、モニタリング表には担当者の意見欄があり、日々の状態を把握し本人や家族の意向を取り入れています。	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、暫くの期間は経過をみながら事前に得られていた情報(ADLやIADL)と差異が無いかなど情報を収集し、カンファレンスを開いて変更をかけています。その後は、短期・長期目標の設定期間に合わせてモニタリングとカンファレンスを開き、日々の記録や職員の気づきを持ってアセスメントを行い、介護計画を更新しています。	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	日々の様子やケアの実施、結果はケアプランに目標に沿った支援内容を記録していきます。記録から問題点や様子を共有でき、ケアプランの見直しに活用しています。		
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	入居時に家族送迎が困難な場合や家族が高齢で運転が出来ない場合など自宅(又は施設)まで迎えに行っています。受診も同様に家族対応が困難な場合等は職員が病院まで送迎し、付き添い対応しています。		
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	新型コロナウイルスやインフルエンザがもう少し落ち着いたら、自治会の協力を得て地域行事に参加したり、ボランティアの受け入れも行っていきたいと思えます。		
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	入居時に、本人及び家族に希望を確認し、希望の医療機関で受診できるように支援しています。現在は全員が事業所の協力医療機関にて、月に1度の訪問診療を受診しています。	契約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確認したうえで、主治医を決めていただくようにしています。現在は全員が事業所の協力医療機関からの訪問診療を受診しています。看護師を職員として配置しており、週1回は看護師による健康管理も行われています。歯科医は初回の無料検診後、必要な方のみ契約して、口腔ケアや治療を受けています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が週に1度出勤し、利用者の健康状態を把握し管理しています。 バイタル表や介護記録、主治医の往診記録などを参考に一週間の体調の変化などを診ています。 浣腸や処置対応も行っています。		
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。	入居時には日頃の状態や支援方法など医療機関に伝え利用者が適切な医療、看護を受けられるように情報提供に努めています。 退院時はスムーズに進められるように病院関係者から状況経過を聞き取り、情報を共有しながら退院後の適切なケアに努めています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化、看取りに対する方針を説明しています。重度化した場合は利用者、家族の意向を尊重して可能な限り要望に対応します。 事情所のできることを、出来ない事について説明を行った後に、他施設などへの移転も含めて話し合い、今後の方針を決めています。	契約時に重度化・看取りに対する方針を説明しています。事業所では医療行為を必要としない等の条件が整った場合のみ看取りまで行うとしており、家族が事業所での看取りを希望される場合は、家族・医療機関・事業所で連携しながら、穏やかな終末期を迎えられるよう支援を行うとしています。	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	急変時や事故発生時の対応について、手順やマニュアルを定めて学習会を実施しています。		
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	防災訓練は年2回、日中や夜間帯を想定して、消火、通報、避難誘導訓練を行っています。 BCPや水害洪水避難確保計画書を作成しています。	年2回の昼夜を想定して行う訓練では、消火・通報・避難誘導方法を確認しています。また、防災設備業者に委託している年2回の防災設備点検時には、防災設備の操作方法などについても確認しています。今年度新たにBCPの作成や水害避難確保計画書も作成しています。備蓄品については水や食糧の他、衛生用品・ラジオ・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	利用者一人ひとりに合わせた言葉を選び、その方に 応じた対応を心掛けています。 日々の関わりの中で否定的な声掛けや対応をすることなく、利用者一人ひとりの性格や個性を受け入れ、 安心して生活できるよう支援しています。	年間研修計画に基づいて各職員が担当制で実施する 学習会において、年1回は「接遇・マナー・倫理」について理解を深めています。管理者は日頃から、否定的な言葉を遣わない、入居者一人ひとりの個性や違いを受容した対応を徹底し、「安心して生活を送っていただける環境を提供する」ことを念頭においてケアを行うよう職員に伝えていきます。	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	日常生活の中で家事やレクリエーション活動、行事への参加は個人の意思を尊重しています。 利用者の意思表示を持つケアに努めています。	/		/
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	食事の時間等リズムある生活の為、決まった時間はあるが、就寝時間や起床時間はそれまでの生活のまま維持出来るように努めています。			
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	2ヶ月に一度の訪問理美容は本人の希望時に予約を入れています。 衣類の選択時には助言をし、年2回の衣替え時には、家族にも協力してもらっています。			
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	食事は基本、クックチルの物を採用していますが、月に1度は特別食として手作りの食事を提供したり、季節や時候の料理などで季節感なども楽しんで頂けるようにしています。 配膳や盛り付け、後片付けも出来る範囲で一緒に行っています。	クックチルの食事を採用しており、業者から発注した物を提供しています。月に1回は特別食の日を設け、手作りやテイクアウトを活用したり、季節の食材や旬の物を提供し、楽しんでいただけるように支援しています。今年のはじめて(コロナ禍での開所だった為)外食行事を企画・実行し、和食や海鮮料理の「海湘丸」にお連れして、普段味わえない雰囲気食事を楽しんでいただきました。	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	食事摂取量、水分摂取量は毎日記録に残していません。 毎食、10時、入浴後、散歩後や本人の訴え時などにお茶やスポーツドリンク、コーヒー、紅茶など個人の趣向に合わせて提供しています。		
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	起床時と毎食後に行っています。 声掛け、セッティングをして自分でできる方には自己にて行ってもらい、仕上げが必要な方には、一部介助及び全介助にて行っています。 定期的に訪問歯科も実施しています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行い、夜間でもトイレでの排泄が続けられるよう支援しています。	排泄チェック表を基に一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、時間やタイミングを見計らった声かけで誘導し、トイレでの排泄につなげています。失敗が続いた方は、フロア会議で支援方法を検討することで、排泄の失敗を減らせるよう支援しています。 便秘の方は、医師・看護師と連携を取りながら個々に合った排便コントロールを行っています。	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	排便チェックで状況を把握し、医師、看護師と連携を取り個々に合った排便コントロールを行っています。 毎日体操するなど、規則正しい生活が送れるように支援しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は決められていますが、決められた曜日に捉われず、利用者の体調や希望を尊重しながら柔軟に対応しています。 湯の温度や入浴にかかる時間を一人ひとりの好みに合わせて、ゆっくりと入浴を楽しんで頂いています。	週2回の入浴を基本とし、入浴日も予め設定していますが、決めている入浴日に捉われず、入居者の希望や意向を尊重しながら柔軟に対応しています。お湯の温度や順番に拘りのある方は好みに合わせて対応するなど、気持ちよく入浴していただける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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は適度な運動や活動をし、メリハリのある生活リズムを作ることを心掛け、夜間の良眠につなげています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	誤薬や飲み忘れが無いように、チェック表を活用しています。 薬のファイルは一つにまとめて、利用者の服用している薬の種類、効能、副作用についての情報共有出来るようにしています。		
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	役割をもつていただく事は大切にしています。 一人ひとりの生活歴や職歴などの情報収集を行い、やりがいや喜びを感じられるように心身の状態に合わせて、生活リハビリやレクリエーション活動に取り入れています。		
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	天気の良い日は希望を聞き、散歩に出掛けています。 また、畑仕事や庭の手入れを出来る範囲で職員と行っています。	天気や気候を考慮しながら、体調などを崩すことのないよう散歩や外気浴を行っています。畑仕事や在宅時に庭の手入れをされていた方はできる範囲で手伝っていただくようにしています。事業所の裏手の道路を挟んだ先には畑や林などもあり、作物や季節によって色を変える木々を見て季節感を感じていただくようにもしています。今後も引き続き感染症などに留意しながら外出支援を行っていきたいと考えています。	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	お小遣いは基本的に事務所で管理していますが、本人の希望に添い家族の了解を得て、一部を本人が所持されることもあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望時には必要に応じて電話が出来るような支援をしています。 また、耳が遠く電話の使用が困難な方には手紙のやり取りを家族にお願いしています。		
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	季節感が感じられる装飾を利用者と一緒に作成し、飾っています。 常に整理整頓を心掛け、動線の確保や家具などの配置にも気を付けて、安全、安心して過ごせる空間作りをしています。	内観は明るい色合いや木の質感を重視した、北欧ナチュラル風のデザインとなっており、全体的に明るい共用空間になっています。行事やレクで作成した作品を飾り、季節感を演出したり、入居者の動線に配慮して整理整頓を心がけ、不安や混乱を招くことのないよう留意しています。定期的な換気やアルコール消毒も継続し、感染症対策を講じています。	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	食堂にあるソファは誰でも自由に座ることが出来、椅子やファアでうたた寝を楽しんでいたりと和やかで穏やかな生活を過ごしています。		
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	居室にはTVを持参され、就寝前などに楽しんだりしています。 各居室にはマグネットボードがあり、家族の写真を飾っている方もいます。	各居室にはベッド・タンス・カーテンが備え付けとして完備されており、その他の家具や寝具類は使い慣れた物を持ち込んでいただくよう契約時にお伝えしています。ADLの低下や認知機能の低下により、危険が生じると判断した場合は、家族に連絡して配置の変更や持ち帰っていただくこともあります。	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	食堂から居室や、キッチン、トイレなどが分かるようになっている為、自由で自立的な過ごし方が出来るようになっています。 手すりや家具などの置き場所を工夫し、歩行時にすぐつかまれる工夫をしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム若葉

作成日 令和5年11月30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	29	地域資源の活用	自治体イベントへの参加ボランティアの受け入れ	運営推進会議を通して意見交換、情報収集をする。	1年
2	20	馴染みの人や場との関係継続の支援	家族が行事に参加したりホーム内に入れる。	ワクチン接種後は家族の体調を把握し、行事等に参加できるように工夫をする。	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	グループホーム若葉
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せている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域の中での関わりを大切に、管理者と職員は理念達成を目標に日々取り組んでいます。利用者の自立支援、自己決定を促し適切な言葉遣いを心掛けています。		
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	自治会に加入しています。月に何度か回ってくる回覧板にて地域の情報収集をしています。今後は地域行事に利用者と職員と一緒に参加をしたいと考えています。今年の秋から自治会館を借りて運営推進会議を開催します。		
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	感染対策を徹底して、見学者や来訪者を受け入れています。見学の方には認知症の理解や支援の為、相談時間を設けています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度開催しています。メンバーは、自治会長・区長・組長・民生委員・地域包括支援センター職員・市役所職員・家族代表・管理者・計画作成担当者としています。今年の秋から自治会館を借りて運営推進会議を開催します。		
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	2ヶ月に一度、運営推進会議を書面にて開催し、事業所の状況やサービスの取組みを伝えて、意見を頂いています。介護保険制度に関して分からないことがあれば、市役所の担当課に連絡しています。また、運営推進会議議事録を提出しています。		

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
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	身体拘束適正化マニュアルを作成し、年2回の学習会を開催し、身体拘束についての理解を深め身体拘束をしないケアに努めています。 また、身体拘束適正化の為に委員会を3ヶ月に一度、年4回開催しています。		
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	上記同様毎年学習会を行っています。 職員に「自己点検シート」を配布してチェックをして課題を検討しています。 また、利用者の身体の傷や打撲の有無についても、いつでも出来たものか、細かく観察しています。		
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	個々の利用者の必要性を把握し、制度の紹介に努めています。 現在成年後見人制度ご利用の利用者は1名おられます。 権利擁護については介護者として倫理を利用者の尊厳を尊重する様に研修しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に至る前には、必ず施設見学を本人や家族の方々にして頂き、施設についてご理解を頂いてから契約の締結を行っています。 契約時不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解・納得を得ています。 家族等からの質問にも丁寧に答えながら信頼関係の構築に努めています。		
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は、面会時や電話連絡した際に近況報告と合わせて話を聞くようにし運営に反映しています。 契約時に苦情相談窓口の説明を行い玄関に意見箱を設置しています。		

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
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	毎朝の申し送りや、毎月のフロア会議で職員の意見、提案を聞いています。 管理者は勤務中や休憩時間に職員とコミュニケーションを取るように心掛けています。 意見はなるべく取り入れるようにしています。		
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	勤務時間や希望の休日は職員の要望に沿ってシフトを構成しています。 年2回の健康診断、年1回の昇給、年2回の賞与を実績に合わせて給与アップに努めています。		
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	施設内研修は年間計画を作成し実施しています。職員一人ひとり必要とする研修を受け入れるよう、また 平等に研修に参加できるよう配慮し、職員の知識、技術の向上、育成に努めています。 同法人内の研修にも出来る限り参加を促しています。		
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	今現在は新型コロナウイルスの影響で中止されているが、月に1回、綾瀬市内のグループホームのホーム長が集まり情報交換をしながら、共にサービスの向上に努めています。		
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	初回面談や見学、契約等でご本人に会う時は、同じ職員が対応し話しやすい環境作りに努めています。 面談時には、ご本人の暮らしぶりや心身の状態、困りごとや要望を伺い、サービスに反映でき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	ホームの見学時や契約時、入居時にご家族の話をよく聞き、困りごとや不安、要望を伺い解決に向けての方向性を示して、何でも話せる環境づくりに努めています。		
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	ご本人とご家族の面談の中から主訴を見極めて、必要な支援を検討して対応しています。今一番困っている事を双方より聞き取り、最善のサービス内容を提案しています。		
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	共同生活の中で家事や掃除等を一緒に行い、残存機能が発揮できるように支援しています。感謝の言葉を忘れずに信頼関係を築いています。		
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	面会時や来訪時、また電話にて近況報告し、ご家族の意向を確認しながら支援することで、共にご本人を支え合う関係を築いています。行事等にも参加をして頂きたいが、今現在は新型コロナウイルスの影響で実現されていません。		
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	今現在は新型コロナウイルスの影響で交流する機会は少ないが、窓越し面会やオンライン面会を実施し、関係が途切れないよう取り組んでいます。お手紙での交流支援をしています。また、玄関内での対面面会を始めました。		

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	利用者同士の相性や性格を見て、食席を提案したり、趣味が似ている人を集めてレクリエーション活動に取り組むと自然と助け合うことが出来ています。共同作業を行う中で、職員も一緒に利用者同士の気遣いや関わり合いを持つようにしています。		
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	入院の為、退居された利用者家族に連絡し、現状の様子を伺うとともに、病状が安定した際に相談や支援に努めています。 入院以外にも契約終了前に、今後の方向性について情報を提供し、他の支援が確保されてから契約を終了しています。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居時のアセスメントで過去の生活歴、既往歴、暮らし方の希望を家族、居宅ケアマネなどから細かく情報を聞き取り、出来る限り希望に沿えるよう介護計画を作成し支援しています。本人が意向を口に出出来ない方については表情やサインを見落とさず注意して支援しています。		
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	入居前に家族や本人から聞き取りを行い、生活歴や生活環境について把握してからサービスを開始しています。 以前の担当ケアマネにサービス利用時の様子を聞き取り、支援内容に差が出ないように努めています。		
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	本人の訴えでは分からない部分は家族に自宅での過ごした方等を聞いています。 現状の把握はスタッフ間での申し送り等を密に実施しています。 毎日のバイタル測定、食事や水分量、排泄排便のチェック、毎月の体重測定で健康状態を把握しています。		

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暫定的な介護計画を作成し、暫く様子を見ながらアセスメントの情報と差異が無いかなど、細かな情報を収集し、モニタリング表には担当者の意見欄があり、日々の状態を把握し本人や家族の意向を取り入れています。		
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	日々の様子やケアの実施、結果はケアプランに目標に沿った支援内容を記録していきます。記録から問題点や様子を共有でき、ケアプランの見直しに活用しています。		
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	入居時に家族送迎が困難な場合や家族が高齢で運転が出来ない場合など自宅(又は施設)まで迎えに行っています。受診も同様に家族対応が困難な場合等は職員が病院まで送迎し、付き添い対応しています。		
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	新型コロナウイルスやインフルエンザがもう少し落ち着いたら、自治会の協力を得て地域行事に参加をしたり、ボランティアの受け入れも行っていきたいと思えます。		
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、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	入居時に、本人及び家族に希望を確認し、希望の医療機関で受診できるように支援しています。現在は全員が事業所の協力医療機関にて、月に1度の訪問診療を受診しています。		

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
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	看護師が週に1度出勤し、利用者の健康状態を把握し管理しています。 バイタル表や介護記録、主治医の往診記録などを参考に一週間の体調の変化などを診ています。 浣腸や処置対応も行っています。		
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。	入居時には日頃の状態や支援方法など医療機関に伝え利用者が適切な医療、看護を受けられるように情報提供に努めています。 退院時はスムーズに進められるように病院関係者から状況経過を聞き取り、情報を共有しながら退院後の適切なケアに努めています。		
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	契約時に重度化、看取りに対する方針を説明しています。重度化した場合は利用者、家族の意向を尊重して可能な限り要望に対応します。 事情所のできることで、出来ない事について説明を行った後に、他施設などへの移転も含めて話し合い、今後の方針を決めています。		
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	急変時や事故発生時の対応について、手順やマニュアルを定めて学習会を実施しています。		
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	防災訓練は年2回、日中や夜間帯を想定して、消火、通報、避難誘導訓練を行っています。 BCPや水害洪水避難確保計画書を作成しています。		

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	利用者一人ひとりに合わせた言葉を選び、その方に 応じた対応を心掛けています。 日々の関わりの中で否定的な声掛けや対応をすることなく、利用者一人ひとりの性格や個性を受け入れ、 安心して生活できるよう支援しています。			
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	日常生活の中で家事やレクリエーション活動、行事への参加は個人の意思を尊重しています。 利用者の意思表示を持つケアに努めています。			
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	食事の時間等リズムある生活の為、決まった時間はあるが、就寝時間や起床時間はそれまでの生活のまま維持出来るように努めています。			
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	2ヶ月に一度の訪問理美容は本人の希望時に予約を入れています。 衣類の選択時には助言をし、年2回の衣替え時には、家族にも協力してもらっています。			
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	食事は基本、クックチルの物を採用していますが、月に1度は特別食として手作りの食事を提供したり、季節や時候の料理などで季節感なども楽しんで頂けるようにしています。 配膳や盛り付け、後片付けも出来る範囲で一緒に行っています。			

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
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	食事摂取量、水分摂取量は毎日記録に残していません。 毎食、10時、入浴後、散歩後や本人の訴え時などにお茶やスポーツドリンク、コーヒー、紅茶など個人の趣向に合わせて提供しています。		
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	起床時と毎食後に行っています。 声掛け、セッティングをして自分でできる方には自己にて行ってもらい、仕上げが必要な方には、一部介助及び全介助にて行っています。 定期的に訪問歯科も実施しています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行い、夜間でもトイレでの排泄が続けられる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	排便チェックで状況を把握し、医師、看護師と連携を取り個々に合った排便コントロールを行っています。 毎日体操するなど、規則正しい生活が送れるように支援しています。		
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	入浴日は決められていますが、決められた曜日に捉われず、利用者の体調や希望を尊重しながら柔軟に対応しています。 湯の温度や入浴にかかる時間を一人ひとりの好みに合わせて、ゆっくりと入浴を楽しんで頂いています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は適度な運動や活動をし、メリハリのある生活リズムを作ることを心掛け、夜間の良眠につなげています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	誤薬や飲み忘れが無いように、チェック表を活用しています。 薬のファイルは一つにまとめて、利用者の服用している薬の種類、効能、副作用についての情報共有出来るようにしています。		
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	役割をもっていただく事は大切にしています。 一人ひとりの生活歴や職歴などの情報収集を行い、やりがいや喜びを感じられるように心身の状態に合わせて、生活リハビリやレクリエーション活動に取り入れています。		
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	天気の良い日は希望を聞き、散歩に出掛けています。 また、畑仕事や庭の手入れを出来る範囲で職員と行っています。		
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	お小遣いは基本的に事務所で管理していますが、本人の希望に添い家族の了解を得て、一部を本人が所持されることもあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望時には必要に応じて電話が出来るような支援をしています。 また、耳が遠く電話の使用が困難な方には手紙のやり取りを家族にお願いしています。		
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	季節感が感じられる装飾を利用者と一緒に作成し、飾っています。 常に整理整頓を心掛け、動線の確保や家具などの配置にも気を付けて、安全、安心して過ごせる空間作りをしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂にあるソファは誰でも自由に座ることが出来る、椅子やファアでうたた寝を楽しんでいたりと和やかで穏やかな生活を過ごしています。		
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	居室にはTVを持参され、就寝前などに楽しんだりしています。 各居室にはマグネットボードがあり、家族の写真を飾っている方もいます。		
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	食堂から居室や、キッチン、トイレなどが分かるようになっている為、自由で自立的な過ごし方が出来るようになっています。 手すりや家具などの置き場所を工夫し、歩行時にすぐつかまれる工夫をしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム若葉

作成日 令和5年11月30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	29	地域資源の活用	自治体イベントへの参加ボランティアの受け入れ	運営推進会議を通して意見交換、情報収集をする。	1年
2	20	馴染みの人や場との関係継続の支援	家族が行事に参加したりホーム内に入れる。	ワクチン接種後は家族の体調を把握し、行事等に参加できるように工夫をする。	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。