

&lt;認知症対応型共同生活介護用&gt;

&lt;小規模多機能型居宅介護用&gt;

# 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	1490900030
法人名	有限会社 ランドマーク
事業所名	グループホームあすなる式番館
訪問調査日	令和5年11月17日
評価確定日	令和6年1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	1490900030	事業の開始年月日	平成19年3月1日	
		指定年月日	平成19年3月1日	
法人名	有限会社 ランドマーク			
事業所名	グループホームあすなる式番館			
所在地	( 223-0058 ) 横浜市港北区新吉田東六丁目15番14号			
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5年11月7日	評価結果 市町村受理日	令和6年1月22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)】

地域との連携を大切にし理念に謳っている。ホームが持つ情報や知識を地域からの講習会依頼の場で還元している。施設では季節を感じられるようにクリスマスにはイルミネーションを飾り近所の方にも楽しんで貰っている。施設前の畑には季節ごとの野菜や果実が実をつけ、畑の中を散歩しながらの会話も弾む。果実をもいでおやつで召し上がっていただいている。天気の良い日は庭を眺めながらピクニック気分でお昼やお茶の時間を楽しんでいる。入居にあたり入居前のアセスメントを重要と考え遠方であってもできる限り出向き普段の生活の場での情報を得るように努めている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和5年11月17日	評価機関 評価決定日	令和6年1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、有限会社ランドマークの経営です。同法人は平成16年に「グループホームあすなる」を開設し、3年後の平成19年に同敷地内で2ヶ所目となる「グループホームあすなる式番館」を開設しており、横浜市港北区でグループホームを2ヶ所経営しています。「認知症になっても住み慣れた地域で生活できる社会を実現する」という代表の思いの下、法人として入居者を取り巻く住環境や周辺環境を大切にしています。広い敷地内には竹林をはじめ、四季折々に実る果樹木や野菜畑もあり、年間を通して四季折々の自然を体感することができます。環境を生かしながら「安心・ゆったり生活」が送れるよう支援が行われています。立地はブルーライン「新羽駅」と東急東横線「綱島駅」のどちらの駅からも行くことができる利便性の良い場所にあります。

●事業所では、今年度の重点課題として「身体介護の必要な入居者の増加に伴い、医療を必要とする入居者が増えている」ことを挙げています。この現状を踏まえて、職員が「正しい身体介護技術、医療知識を修得すること」が入居者ならびに職員の負担軽減につながるという認識の下、研鑽を図りながら支援にあたっています。

●事業所の7項目ある理念の中に「人々(地域)との触れ合いを大切にします」と掲げており、事業所として自治会に加入し、日常生活の中で出た物を資源回収に回したり、自治会行事に参加するなどして、地域貢献や関わりを大切にしています。今年もあすなる式番館との共同イベントである「あすなる祭」は中止となりましたが、コロナが5類に引き下げられたことから、今後再開し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	グループホームあすなる式番館
ユニット名	ひまわり

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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、生き生きと働いている。 (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	7つ掲げている中に「人々（地域）とのふれあいを大切にします。」とある。理念は一つひとつ実践に繋げ易いものになっている。ケアに迷う時は理念を振り返りそれに基づくケアを話し合い介護計画に盛り込み実践している。玄関・事務所・研修室（家族会会場）にも掲げてあり誰もが確認・意識できるようにしている。	法人では5つの目標と3つの取り組みを掲げ、また、事業所としても理念を作成し、玄関・事務所・会議室などに掲示しています。理念は地域密着型サービスの意義を踏まえた内容が盛り込まれており、社内研修や日常業務の中で確認と振り返りながら理念に即したケアの実践につなげています。		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	事業所も町内会に加入し地域の一員となっている。回覧板や敬老の日の祝い品も届く。例年であれば地域の行事に出かける機会もあるがコロナ感染予防を考慮している。ホーム入口のごみ回収場の清掃には地域の方が清掃協力してくださっている。	事業所の7項目ある理念の中に「人々（地域）との触れ合いを大切にします」と掲げ、事業所として町内会に加入し、地域の一員として回覧板の回覧や敬老の日にはお祝いの品をいただいています。事業所の入口にあるごみ回収場の清掃には地域の方が清掃協力し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	地域の自治会や民生委員との連携を図り高齢者の相談窓口になっている。地域包括支援センター民生委員などからの施設見学依頼にも応じているが新型コロナが問題になってからその機会もなくなっている。コロナが5類になったことにより今後その機会が出てくると思われる。			
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	平成19年11月より2ヵ月に1回定期的に開催している。会議ではホームの現状を報告し様々な立場での意見交換がされている。そこでの意見やアドバイスを現場での質の向上に活かしている。コロナが5類になってからも感染予防対策をしたうえで対面式会議で行っている。	家族・連合町内会会長・町内会長・民生委員・地域包括支援センター職員・事業所関係者をメンバーとして2ヶ月に1回開催しています。事業所における現状や状況報告を中心に困難事例なども伝え、第三者からの視点で意見などをいただき、サービス提供に活かすようにしています。		今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	今年度から管理者が横浜市高齢者グループホーム連絡会の役員になり役員会等で市の担当者から直接情報を聞いたり相談したりできている。また介護認定審査会にも所属している事から介護保険のホットな情報を得ることができている。生活保護受給者の入居後には連絡を取り合い現状を共有している。	生活保護受給者の受け入れは2名あり、区の担当者と連絡を取り合い情報共有を図っています。介護認定審査会のメンバーであることから介護保険に関する情報を得ることができています。また、グループホーム連絡会の役員であり、行政からの情報や他事業所との情報共有を図っています。		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	夜間以外施錠せず閉塞感のない日常を過ごすことにより少しでも居心地の良い環境を提供したいと考えている。ベッド周囲のサイドレールや意図的に座席周りに立上りを阻害する物を置く事がいかに危険かを職員は理解している。拘束について繰り返し研修し勉強している。	リーダー研修・会議の中で身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催し、事例などを持ち寄りながら話し合い、どのような行為が身体拘束に該当するのを確認し合いながら拘束のないケアに取り組んでいます。また、年間研修でも年1回は身体拘束について学ぶ機会があり、身体拘束に該当する行為や言葉がけについて共通認識を図りながら身体拘束を行わないケアに努めています。	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	内部研修を受講する事が義務付けられており、外部の研修にも積極的に参加し「虐待防止」を普段から意識するように努めている。また「自己チェック」を実施し自分の行動を振り返る機会を設けている。職員からの相談先としてスーパーバイザーを配置している。管理者は職員の些細な異変に気付くよう心掛けて、職員間でも「おかしい」と思うことは確認し合っている。	高齢者虐待防止についても、身体拘束と併せて年間研修で学び、どのような行為が虐待に当たるのかを職員は理解しています。気になった言動や対応が見られた場合にはフローア会議で共有し、再発防止に努めています。さらに、虐待の芽チェックリストを用いて日頃の自身のケアを振り返る機会を設け、虐待防止に努めています。	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	内部・外部研修に参加し学び、家族の相談に乗れるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に重要事項を説明しホームでの対応範囲や困難な場合についても説明し納得していただいている。その際には開所してからの事例をあげその対応策を伝えている。（特別養護老人ホームの申し込み等）		
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	家族会時での意見交換ができるが普段から月次報告で暮らしの様子やお小遣い残金等の事務的な事も伝えている。運営推進会議では家族代表者とも意見交換している。電話やメールなどSNSツールで家族と意見や相談のやり取りをしている。	家族からの意見や要望は家族の来訪時に、近況報告と合わせて伺うようにしています。年2回家族会を開催し、家族との意見交換の場を設けています。電話やメールのみならず、家族からの要望により、SNSツールでも家族とやり取りをしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	フロア会議にホーム長・管理者が出席し職員からの意見を直接吸い上げるようにしている。フロア主任はフロア内での声をリーダー会議で報告し検討することもある。	職員の出退勤時、業務や休憩時間の合間などの時間でも職員から意見や提案を聴くなどして、働きやすい環境づくりに努めています。フロア会議や常勤者会議にはホーム長と管理者が出席しており、直接職員からの意見や提案ができるようにしています。	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	資格手当の支給やシフトの配慮で職員のやりがいや向上心に繋がるようにしている。実際に介護福祉士や介護支援専門員の有資格者が複数いる。職員の年齢や体力に合わせた勤務内容や勤務時間を考え簡単に退職しないで済むように対応している。公的補助金を職員に還元し、ハラスメント防止対策に関する指針を定め職員に周知した。	管理者は職員に資格取得を奨励し、取得者には資格手当支給され、職員の向上心につながっています。また、管理者は職員との面談も適宜行い、日々の業務や個人目標などについて話しを聴き、家庭と仕事が両立できるようシフトの配慮や個人目標達成に向けて助言を行うなど、意欲や向上心をもって勤務できるようにしています。	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	内部研修の日程を事前に示し常勤・非常勤どちらでも研修に参加することになっている。外部研修にも積極的に参加するように勧めている。同内容研修を複数日設定して研修に参加し易くなるよう配慮している。新人職員にはOJTをつけ独り立ちできるよう支援している。	年間研修計画に沿って、常勤・非常勤の職員に問わずに全員が研修に参加しています。新人職員にはOJTをつけ独り立ちできるよう支援しています。外部研修への参加後は、研修報告書を提出してもらい、情報を他の職員にも共有しています。	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	管理者は高齢者グループホーム連絡会の役員で他施設の管理者との連絡をとります。そこでの情報交換の内容を自施設に活かしている。空き室情報の交換、待機者の紹介などを行い入居希望者の入居に繋げている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居にあたり事前にアセスメントを行い職員はその情報を共有し入居者が早く馴染めるように配慮している。事前のアセスメントから会話のきっかけになるワードを探り、積極的に声掛けするように努め本人の顔色・表情・言動から本意をくみ取れるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居に至るまでの家族の苦悩や決断を受け止め入居間もない時期にはこまめに様子を伝え不安を解消できるようにしている。本人と家族の関係を良好に保てるように支援している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前のアセスメントで本人・家族の現状をよく聞き何が困りごとになっているのかを見極め、他のサービスを含めてホームで生活する上でその困りごとに対しての必要な支援を考え支えていくよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	理念に「できることはさせていただきます。」とあるように過剰介護に注意し、一緒に日常生活を過ごす中で一人一人のできる事を見極めお互いが助け合って生活している。誰もが対等でありその方にあった関わり方で一人ではないと思っただけよう関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族のこれまでのご苦労や親を思う気持ち・戸惑いを理解し一緒に本人を支えている。医療機関への受診をお願いし本人に関わる支援を分担しあい支えている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ感染予防を考慮し面会時間や人数制限等はあるが面会も可能になり、感染予防対策が取られている場所への外出や外食もできるようになった。事務所の電話の取次も行い、ゆっくりと話したい方にはフロアの携帯電話を利用できるようにしており、相互の会話ができるよう支援している。	フロアに携帯電話を用意し、相互に会話ができる環境を整え、家族や馴染みの関係が途切れないよう支援しています。また、入居時のアセスメントで、本人にとって馴染みの場所や人、趣向などの情報の把握に努め、馴染みの人や場所・趣向を継続できるよう支援しています。現在は家族の面談も受け入れていますが、1回20分とし、2人までの制限を設けて対応しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は利用者間の関係を把握し利用者同士の円満な人間関係が持てるように非難・中傷的な言葉が聞かれた時には間に入り話題を変えその場の雰囲気を作るようにしている。不仲な利用者同士を避けるだけでなく職員が間に入り活動の共有ができるように努めている。特に新しい入居者が加わった時にはコミュニケーションの自立度や趣味の共通等を考慮し席を考えている。		
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	退居された家族とも話す機会がありイベントのお手伝いを頂くこともある。退居後もホームの応援者として見守って頂いている。退居者の家族から知り合いの入居相談を受けることもあり入居に至る事もある。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	家族や本人からの聞き取りを日頃の何気ない会話からその方の胸の内や願いを汲み取るようにしている。本人から希望を聞くようにしているが意向が掴みにくい場合は表情・仕草から汲み取るように意識して関わりを持つように心がけている。	入居前面談で、本人、家族、在宅時のケアマネージャから、過去の生活歴や既往歴、趣味嗜好、暮らし方の希望などについて聞き取り、思いや意向を把握しています。入所後、言動や表情から今の思いの把握に努めています。	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	できる限り入居前の生活の場（自宅や施設等）に出向きアセスメントを行い生活歴の情報を得ている。入居後も普段の会話や家族との話の中でより深く今までの生活歴や生き方を知るように努め、面会時の本人を家族の会話に出てくるキーワードや話題を日々のケアや介護計画作成に役立てている。職員は常にさりげない話題の自然な会話を大切にしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの過ごし方を把握し大きく崩れないように努めている。バイタルチェックでその日の身体的状況を把握し、日常生活の会話から精神面の状況の把握に努めている。普段の生活の中で「いつもと違うな」と感じる直観・感性を大切にしている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族との面談で聞いた家族の思いや本人の日頃の言動からみえる思いをケアカンファレンスで話し合い介護計画を作成している。一度できた介護計画についても定期的にまた必要時に見直している。	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、暫くの期間は様子を見ながら、ADL・IADLの状態などの情報を収集し、現在の心身の状態を把握したうえで、職員、医療、家族他関係者カンファレンスを行い介護計画の見直しを行います。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の記録記入で普段と違う出来事・言動があった時はその日の職員間でミニカンファを行いさらに連絡ノートで全職員で情報共有を図っている。バイタル数値・排泄・水分量・服薬状況の記録からも変化を読み取り見直しに活かして居る。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	地域包括支援センターや在宅時のケアマネジャーからの依頼に対しできる限りニーズに応えられるようにしている。（例：入居日までの緊急避難的対応に協力）		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地元町内会や社会資源を活用している。昨年度はコロナで中止になっていたが今後は地域包括センターからの催し等のお誘いに参加できると思われる。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	本人・家族が希望するかかりつけ医を大切にしている。事業所訪問医をかかりつけ医とする人は、週に2回往診し健康状態を把握している。訪問医とは24時間対応できる体制にありいつでも適切な医療が受けられるようになっている。内科以外にも訪問歯科・訪問皮膚科を利用者もいる。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、主治医を決めていただいています。協力医療機関に替えた方は週2回の訪問診療を受けません。従来のかかりつけ医を継続される場合には診療内容報告書を提出いただき、情報共有を図っています。訪問看護師による健康管理も週1回行われています。	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	日々の様子観察の中で気になる場所を訪問看護師に相談しアドバイスを受けている。皮膚状態の相談では皮膚科の訪問医のリストなど情報ももらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	連携医療機関のソーシャルワーカーと連携をとり利用者が入院した時には退院に向けての話し合いを持ったりしている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にホームで可能な支援方法を説明し看取り希望書で家族の意向を伺い同意書も用意している。必要に応じ医師・看護師・家族・職員同席の話し合いを設け本人・家族にとって最良の支援に取り組んでいる。	契約時に「重度化・終末期ケア対応指針」に沿って説明しています。状態変化が生じた場合は、主治医・訪問看護師・家族・職員同席の話し合いの場を設け、現段階における家族の意向を確認し、方針を共有しながら意向を尊重した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	職員は救命法を受講するようにしている。定期的に研修を開き未受講の者にもその機会を作るようにしている。緊急時マニュアルがjい無所にあり常に見られるようにしている。AEDを設置しその使い方の講習を受ける事としている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の検査に合格している。事業者と職員の一部が地元の消防団に所属しノウハウを他職員に伝えている。消防責任者の資格を有する者がおり地域の人との防災訓練を実施している。	消防署の検査に合格しており、年2回の避難訓練を行っています。職員の一部が地元の消防団に所属しノウハウを共有、消防責任者の資格を有しており地域の人との防災訓練を実施しています。地域住民との防災協定も締結されており、有事の際には相互に協力し合う体制も構築されています。	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	一人ひとりを尊重し言葉使いや会話の話題にも注意している。トイレ・更衣・入浴等プライバシーを侵す危険性の高い場面では特に注意し同性介護者希望者には同性者が対応している。記録内容にも表記等に注意している。	利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。また、個人情報や守秘義務についても周知徹底しています。居室への入室、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	個別対応や本人の思い・願いを傾聴・尊重し支援している。レクリエーションやおやつ等本人の選択肢を複数用意している。日常生活でのお手伝いをお願いするときにも気兼ねなく断れるような声掛けをしている・	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の生活リズムや思いを尊重しできる限り本人にあった対応ができるようにしている。こちらから提案する場合にも押し付けるのではなく拒否できるようにしている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問美容を利用することもできるが自分の好みにあわせて自由に好きな美容室に行くこともできる。本人の好みを把握し出来るだけその意向を優先するが見当識障害のある方には季節にあった洋服等をさりげなく勧めている。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	会話を楽しみながら利用者と職員とで食卓の準備をしている。献立に使われる野菜や果物を話題にしてそれぞれの旬を思い出してもらったりしている。	食材はレシピ付きで業者に発注し、職員が調理しています。敷地内に植えられている四季折々の果樹木や、畑の野菜を収穫して献立に加えることもあります。また、極力調理の手伝いに参加してもらうよう声かけし、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	チェック表を活用し食事量・水分量を確認し各人の状態にあった支援をしている。個人的に苦手なものや禁食に対しては代替え品を提供している。食事形態も嚥下状態に合わせて刻み食・ミキサー食・ムース食・トロミ食等に対応している。水分にとろみ剤を使用することもある。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアの大切さを職員は認識しており本人の気分を害さないように声掛けしている。介助が必要な場合には口腔用スポンジや口腔用ガーゼ等でケアしている。また訪問歯科を利用し口腔内の清潔保持を維持しアドバイスを受けて適切な方法でケアしている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し一人ひとりの排泄リズムを把握し訴えの少ない人や排泄の感覚が鈍い方には誘導し失敗を防ぐようにしている。安易に紙パンツやオムツ等に移行せずできる限り普通の下着で過ごせるように支援している。パッド使用の際しても一律の大きさにせず昼間・夜間と変えて快適に過ごせるようにしている。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄状況を把握し、時間やタイミングを見計らった声かけによるトイレ誘導で、自立に向けた支援を心がけています。失敗を減らせるよう、カンファレンスやモニタリングで支援方法を検討しながら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	便秘が不穏を生む一つの原因である事を理解し排便に良いとされる食材や起床時の牛乳やヨーグルト等を提供している。便秘予防のためにレクリエーションに体操を入れている。慢性便秘症の方には主治医の指示による下剤の処方が出ている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日入浴は可能である。拒否の方には無理強いくることなく声掛けするものを変えたり順番をかえたりして対応している。同性介護希望者に希望に合うように対応し、湯温・入浴方法等にも配慮している。	週2回の入浴を目安としていますが、入浴日や時間は本人の希望を尊重しながら柔軟に対応しています。安全安心に入浴していただくため、入浴前にはバイタルチェックと本人の希望を確認したうえで入浴を促します。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	一人ひとりの生活習慣を把握し個々の時間を心地よく過ごせるように努めている。その日の気温に応じて室温・寝具を心地よい環境にして眠れるようにしている。天気の良い日は外気浴を勧めスムーズな入眠に繋がるようにしている。入居にあたって寝具を新調するのではなくできるだけ今までのもので安心して眠れるように助言している。		
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	個々に薬箱を用意し特別な指示がある時は箱に注意書点を記している。処方内容の変更時は必ず全職員で共有している。与薬時は複数の目で確認し与薬後の薬袋は残しておき最後に確認後に廃棄している。新しい処方になった時には服薬後の様子に注意し薬の形態も主治医に相談し飲み易くする時もある。夜勤者が翌日の薬を朝・昼・夕のトレーに用意しさら遅番者が確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の得意な事（生け花等）できる事（掃除・食器ふき・カレンダーめくりなど）を把握し、実際に行える場面を作りその都度、感謝や労いの言葉を伝えやりがいを感じてもらえるようにしている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	自由にホーム前の畑で外気浴はできる。入居前からの馴染の街の電気屋さんのフェアに家族と出かける人もいる。	天気や気候、利用者の体調を見ながら声掛けし、極力外気に触れる機会を設けています。近隣の公園、敷地内を散歩して竹林、果樹木、野菜畑など、四季折々の自然を体感することで気分転換していただいています。今年は、近くの若雷神社に初詣に行きました。	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	個々に財布を用意している。散歩中に自販機やコンビニで買い物ができる。ホームのあすなろ祭では模擬店で買い物や遊びを楽しめる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	個人で携帯電話を用意している人もいる。フロアにも携帯電話を用意しておりそれで家族や友人と話ができるように支援している。家族や友人から便りが届いている。			
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間は淡い色で統一し特別なものを置かず窓からの自然な明かりが入るようにしている。対面キッチンでは利用者と職員がいつでも話ができ一緒に作業も可能である。季節を感じられるように自分たちで作った作品や行事の写真を掲示し和やかな雰囲気を作っている。	共有空間は淡い色で統一し特別なものを置かず窓からの自然な明かりが入るようにしています。玄関脇にテーブルが設置され、談話スペースがあります。対面キッチンで利用者と職員が会話できるように開放的なリビングになっています。壁には季節感を取り入れた装飾・利用者の作品・写真などを飾り和やかな雰囲気を演出しています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールには3個の丸テーブル・四角のテーブル・形の変ったテーブルがあり自由にアレンジしている。ソファも用意しており仲間と座りTVをみたり外の景色を眺めてくつろげるようにしている。ホール以外にもテーブルを置きひとりになれる空間もある。			
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まで使用し慣れている家具や寝具を配置しは入居前にも飾っていたものを飾り個人の居室空間を作るように工夫している。	入居時には使い慣れた家具や寝具、思い出の品を持ち込んでいただくことを勧め、居心地の良い居室づくりができるよう支援しています。人によって様々な物が持ち込まれ、その人らしい空間となっています。利用者の変化に応じて家族と相談して家具等撤去、レイアウトを変更することもあります。		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	全巻バリアフリーになっていて廊下・トイレ・風呂場の手すりを利用し少しでも長く自立して生活ができるように工夫している。廊下は幅を広く取っていて車椅子同士で行き交う事もできる。また個々の認識力に応じて扉に目印をつけている。			

## 目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームあすなろ式番館

作成日 令和5年11月17日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	13 26 27	身体介護の必要な利用者が増えてきた。	正しい身体介護技術を提供できる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体介護技術を全体研修の項目に盛り込む。</li> <li>・個々に応じた技術を応用展開する。</li> <li>・新人職員を対象としたOJTを実施する。</li> </ul>	12ヶ月
2	13 31 32	医療を必要とする利用者が増えている。	介護に必要な医療知識を身につける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療関係者（医師・看護師・薬剤師）から症状の注意して観察する視点及び対処の方法を学ぶ。</li> <li>・異変時の連絡先を明確にする。</li> </ul>	12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	グループホームあすなる式番館
ユニット名	こすもす

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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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、生き生きと働いている。 (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	7つ掲げている中に「人々（地域）とのふれあいを大切にします。」とある。理念は一つひとつ実践に繋げ易いものになっている。ケアに迷う時は理念を振り返りそれに基づくケアを話し合い介護計画に盛り込み実践している。玄関・事務所・研修室（家族会会場）にも掲げてあり誰もが確認・意識できるようにしている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	事業所も町内会に加入し地域の一員となっている。回覧板や敬老の日の祝い品も届く。例年であれば地域の行事に出かける機会もあるがコロナ感染予防を考慮している。ホーム入口のごみ回収場の清掃には地域の方が清掃協力してくださっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の自治会や民生委員との連携を図り高齢者の相談窓口になっている。地域包括支援センター民生委員などからの施設見学依頼にも応じているが新型コロナが問題になってからその機会もなくなっている。コロナが5類になったことにより今後その機会が出てくると思われる。		
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	平成19年11月より2ヵ月に1回定期的に開催している。会議ではホームの現状を報告し様々な立場での意見交換がされている。そこでの意見やアドバイスを現場での質の向上に活かしている。コロナが5類になってからも感染予防対策をしたうえで対面式会議で行っている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	今年度から管理者が横浜市高齢者グループホーム連絡会の役員になり役員会等で市の担当者から直接情報を聞いたり相談したりできている。また介護認定審査会にも所属している事から介護保険のホットな情報を得ることができている。生活保護受給者の入居後には連絡を取り合い現状を共有している。		

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
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	夜間以外施錠せず閉塞感のない日常を過ごすことにより少しでも居心地の良い環境を提供したいと考えている。ベッド周囲のサイドレールや意図的に座席周りに立上りを阻害する物を置く事がいかに危険かを職員は理解している。拘束について繰り返し研修し勉強している。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修を受講する事が義務付けられており、外部の研修にも積極的に参加し「虐待防止」を普段から意識するように努めている。また「自己チェック」を実施し自分の行動を振り返る機会を設けている。職員からの相談先としてスーパーバイザーを配置している。管理者は職員の些細な異変に気付くよう心掛けて、職員間でも「おかしい」と思うことは確認し合っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	内部・外部研修に参加し学び、家族の相談に乗れるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に重要事項を説明しホームでの対応範囲や困難な場合についても説明し納得していただいている。その際には開所してからの事例をあげその対応策を伝えている。（特別養護老人ホームの申し込み等）		
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	家族会時での意見交換ができるが普段から月次報告で暮らしの様子やお小遣い残金等の事務的な事も伝えている。運営推進会議では家族代表者とも意見交換している。電話やメールなどSNSツールで家族と意見や相談のやり取りをしている。		

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	フロア会議にホーム長・管理者が出席し職員からの意見を直接吸い上げるようにしている。フロア主任はフロア内での声をリーダー会議で報告し検討することもある。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格手当の支給やシフトの配慮で職員のやりがいや向上心に繋がるようにしている。実際に介護福祉士や介護支援専門員の有資格者が複数いる。職員の年齢や体力に合わせた勤務内容や勤務時間を考え簡単に退職しないで済むように対応している。公的補助金を職員に還元し、ハラスメント防止対策に関する指針を定め職員に周知した。		
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	内部研修の日程を事前に示し常勤・非常勤どちらでも研修に参加することになっている。外部研修にも積極的に参加するように勧めている。同内容研修を複数日設定して研修に参加し易くなるよう配慮している。新人職員にはOJTをつけ独り立ちできるよう支援している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	管理者は横浜市高齢者グループホーム連絡会の役員で他施設の管理者との連絡を密にとる機会がある。そこでの情報交換の内容を自施設に活かしている。空き室状況についても相談し待機者の紹介や入居者確保につながるアドバイスをやり取りしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居にあたり事前にアセスメントを行い職員はその情報を共有し入居者が早く馴染めるように配慮している。事前のアセスメントから会話のきっかけになるワードを探り、積極的に声掛けするように努め本人の顔色・表情・言動から本意をくみ取れるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居に至るまでの家族の苦悩や決断を受け止め入居間もない時期にはこまめに様子を伝え不安を解消できるようにしている。本人と家族の関係を良好に保てるように支援している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前のアセスメントで本人・家族の現状をよく聞き何が困りごとになっているのかを見極め、他のサービスを含めてホームで生活する上でその困りごとに対しての必要な支援を考え支えていくよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	理念に「できることはさせていただきます。」とあるように過剰介護に注意し、一緒に日常生活を過ごす中で一人一人のできる事を見極めお互いが助け合って生活している。誰もが対等でありその方にあった関わり方で一人ではないと思っただけのよう関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族のこれまでのご苦労や親を思う気持ち・戸惑いを理解し一緒に本人を支えている。医療機関への受診をお願いし本人に関わる支援を分担しあい支えている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ感染予防を考慮し面会時間や人数制限等はあるが面会も可能になり、感染予防対策が取られている場所への外出や外食もできるようになった。事務所の電話の取次も行い、ゆっくりと話したい方にはフロアの携帯電話を利用できるようにしており、相互の会話ができるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は利用者間の関係を把握し利用者同士の円満な人間関係が持てるように避難・中傷的な言葉が聞かれた時には間に入り話題を変えその場の雰囲気をけるようにしている。不仲な利用者同士を避けるだけでなく職員が間に入り活動の共有ができるように努めている。特に新しい入居者が加わった時にはコミュニケーションの自立度や趣味の共通等を考慮し席を考えている。		
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	退居された家族とも話す機会がありイベントのお手伝いを頂くこともある。退居後もホームの応援者として見守って頂いている。退居者の家族から知り合いの入居相談を受けることもあり入居に至る事もある。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	家族や本人からの聞き取りを日頃の何気ない会話からその方の胸の内や願いを汲み取るようにしている。本人から希望を聞くようにしているが意向が掴みにくい場合は表情・仕草から汲み取るように意識して関わりを持つように心がけている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	できる限り入居前の生活の場（自宅や施設等）に出向きアセスメントを行い生活歴の情報を得ている。入居後も普段の会話や家族との話の中でより深く今までの生活歴や生き方を知るように努め、面会時の本人を家族の会話に出てくるキーワードや話題を日々のケアや介護計画作成に役立てている。職員は常にさりげない話題の自然な会話を大切にしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの過ごし方を把握し大きく崩れないように努めている。バイタルチェックでその日の身体的状況を把握し、日常生活の会話から精神面の状況の把握に努めている。普段の生活の中で「いつもと違うな」と感じる直観・感性を大切にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族との面談で聞いた家族の思いや本人の日頃の言動からみえる思いをケアカンファレンスで話し合い介護計画を作成している。一度できた介護計画についても定期的にまた必要時に見直している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の記録記入で普段と違う出来事・言動があった時はその日の職員間でミニカンファレンスを行いさらに連絡ノートで全職員で情報共有を図っている。バイタル数値・排泄・水分量・服薬状況の記録からも変化を読み取り見直しに活かして居る。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	地域包括支援センターや在宅時のケアマネージャーからの依頼に対しできる限りニーズに応えられるようにしている。(例：入居日までの緊急避難的対応に協力)		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地元町内会や社会資源を活用している。昨年度はコロナで中止になっていたが今後は地域包括センターからの催し等のお誘いに参加できると思われる。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	本人・家族が希望するかかりつけ医を大切にしている。往診する訪問医をかかりつけ医とする人もおりその訪問医は週に2回往診し健康状態を把握している。砲門医とは24時間対応できる体制にありいつでも適切な医療を受けられるようになっている。内科以外にも訪問歯科・訪問皮膚科を利用者もいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の様子観察の中で気になるところを訪問看護師に相談しアドバイスを受けている。皮膚状態の相談では皮膚科の訪問医のリストなど情報ももらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	連携医療機関のソーシャルワーカーと連携をとり利用者が入院した時には退院に向けて入院先の主治医や看護師等と話し合いを持ちスムーズな退院に繋げている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にホームで可能な支援方法を説明し看取り希望書で家族の意向を伺い同意書も用意している。必要に応じ医師・看護師・家族・職員同席の話し合いを設け本人・家族にとって最良の支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員は救命法を受講するようにしている。定期的に研修を開き未受講の者にもその機会を作るようにしている。緊急時マニュアルがjい無所にあり常に見られるようにしている。AEDを設置しその使い方の講習を受ける事としている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の検査に合格している。事業者と職員の一部が地元の消防団に所属しノウハウを他職員に伝えている。消防責任者の資格を有する者がおり地域の人との防災訓練を実施している。		

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
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	一人ひとりを尊重し言葉使いや会話の話題にも注意している。トイレ・更衣・入浴等プライバシーを侵す危険性の高い場面では特に注意し同性介護者希望者には同性者が対応している。記録内容にも表記等に注意している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個別対応や本人の思い・願いを傾聴・尊重し支援している。レクリエーションやおやつ等本人の選択肢を複数用意している。日常生活でのお手伝いをお願いするときにも気兼ねなく断れるような声掛けをしている・		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の生活リズムや思いを尊重しできる限り本人にあった対応ができるようにしている。こちらから提案する場合にも押し付けるのではなく拒否できるようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問美容を利用することもできるが自分の好みにあわせて自由に好きな美容室に行くこともできる。本人の好みを把握し出来るだけその意向を優先するが見当識障害のある方には季節にあった洋服等をさりげなく勧めている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	会話を楽しみながら利用者と職員とで食卓の準備をしている。献立に使われる野菜や果物を話題にしてそれぞれの旬を思い出してもらったりしている。		



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
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	チェック表を活用し食事量・水分量を確認し各人の状態にあった支援をしている。個人的に苦手なものや禁食に対しては代替え品を提供している。食事形態も嚥下状態に合わせて刻み食・ミキサー食・ムース食・トロミ食等に対応している。水分にとろみ剤を使用することもある。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアの大切さを職員は認識しており本人の気分を害さないように声掛けしている。介助が必要な場合には口腔用スポンジや口腔用ガーゼ等でケアしている。また訪問歯科を利用し口腔内の清潔保持を維持しアドバイスを受けて適切な方法でケアしている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し一人ひとりの排泄リズムを把握し訴えの少ない人や排泄の感覚が鈍い方には誘導し失敗を防ぐようにしている。安易に紙パンツやオムツ等に移行せずできる限り普通の下着で過ごせるように支援している。パッド使用に際しても一律の大きさにせず昼間・夜間と変えて快適に過ごせるようにしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘が不穏を生む一つの原因である事を理解し排便に良いとされる食材や起床時の牛乳やヨーグルト等を提供している。便秘予防のためにレクリエーションに体操を入れている。慢性便秘症の方には主治医の指示による下剤の処方が出ている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日入浴は可能である。拒否の方には無理強いすることなく声掛けするものを変えたり順番をかえたりして対応している。同性介護希望者に希望に合うように対応し、湯温・入浴方法等にも配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活習慣を把握し個々の時間を心地よく過ごせるように努めている。その日の気温に応じて室温・寝具を心地よい環境にして眠れるようにしている。天気の良い日は外気浴を勧めスムーズな入眠に繋がるようにしている。入居にあたって寝具を新調するのではなくできるだけ今までのもので安心して眠れるように助言している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々に薬箱を用意し特別な指示がある時は箱に注意書点を記している。処方内容の変更時は必ず全職員で共有している。与薬時は複数の目で確認し与薬後の薬袋は残しておき最後に確認後に廃棄している。新しい処方になった時には服薬後の様子に注意し薬の形態も主治医に相談し飲み易くする時もある。夜勤者が翌日の薬を朝・昼・夕のトレーに用意しさら遅番者が確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の得意な事（生け花等）できる事（掃除・食器ふき・カレンダーめくりなど）を把握し、実際に行える場面を作りその都度、感謝や労いの言葉を伝えやりがいを感じてもらえるようにしている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	自由にホーム前の畑で外気浴はできる。入居前からの馴染のデパートに家族と出かけ食事や買い物を楽しんでいる人もいる。天気の良い日にはスタッフとドライブを楽しむこともある。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個々に財布を用意している。散歩中に自販機やコンビニで買い物ができる。ホームのあすなろ祭では模擬店で買い物や遊びを楽しめる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	個人で携帯電話を用意している人もいる。フロアにも携帯電話を用意しておりそれで家族や友人と話ができるように支援している。家族や友人から便りが届いている。			
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間は淡い色で統一し特別なものを置かず窓からの自然な明かりが入るようにしている。対面キッチンでは利用者と職員がいつでも話ができ一緒に作業も可能である。季節を感じられるように自分たちで作った作品や行事の写真を掲示し和やかな雰囲気を作っている。			
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールには3個の丸テーブル・四角のテーブル・形の変ったテーブルがあり自由にアレンジしている。ソファも用意しており仲間と座りTVをみたり外の景色を眺めてくつろげるようにしている。ホール以外にもテーブルを置きひとりになれる空間もある。			
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まで使用し慣れている家具や寝具を配置しは入居前にも飾っていたものを飾り個人の居室空間を作るように工夫している。			
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	全巻バリアフリーになっていて廊下・トイレ・風呂場の手すりを利用し少しでも長く自立して生活ができるように工夫している。廊下は幅を広く取っていて車椅子同士で行き交う事もできる。また個々の認識力に応じて扉に目印をつけている。			

# 目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームあすなる式番館

作成日 令和5年11月17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	13 26 27	身体介護の必要な利用者が増えてきた。	正しい身体介護技術を提供できる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体介護技術を全体研修の項目に盛り込む。</li> <li>・個々に応じた技術を応用展開する。</li> <li>・新人職員を対象としたOJTを実施する。</li> </ul>	12ヶ月
2	13 31 32	医療を必要とする利用者が増えている。	介護に必要な医療知識を身につける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療関係者（医師・看護師・薬剤師）から症状の注意して観察する視点及び対処の方法を学ぶ。</li> <li>・異変時の連絡先を明確にする。</li> </ul>	12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。