

<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	1491400048
法人名	社会福祉法人 一燈会
事業所名	グループホームはなの路
訪問調査日	令和6年3月28日
評価確定日	令和6年5月7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	1491400048	事業の開始年月日	平成21年7月1日	
		指定年月日	平成21年7月1日	
法人名	社会福祉法人 一燈会			
事業所名	グループホーム はなの路			
所在地	(258-0026) 神奈川県足柄上郡開成町延沢685-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和6年3月18日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月9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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員のスキルアップに「力」を入れている。認知症実践者研修等に積極的な参加をおこなっている。 ・職員のやりがいを推進している。 ・入居者様への行事活動を職員が立案しやすい環境づくりをおこない、入居者様の「生きがい支援」に「力」を入れています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和6年3月28日	評価機関 評価決定日	令和6年5月7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)】

<p>●この事業所は、社会福祉法人一燈会の運営です。同法人は、神奈川県足柄上郡・中郡を中心に、介護施設やデイサービス・障がい支援や病児保育など、多様な福祉・介護サービス事業を展開し、豊かな地域社会の形成に寄与しています。ここ「グループホームはなの路」は、小田急線「新松田駅」からバスに乗り、「四つ角」停留所下車して徒歩5分程の場所にあり、近くには同法人の高齢者介護施設(サービス付高齢者向け住宅・介護付有料ホーム)と障害者グループホームがあります。</p> <p>●法人ミッション「生きがいのある人生に挑む」を反映した「利用者の生きがい支援」を運営目標として、午前中の散歩の定着化や季節行事の実施、夏祭、スイカ割り、ケチャップライスやお寿司取り寄せなどの食事レクリエーションなどを充実させ、利用者が楽しく過ごせるよう工夫しています。その様子を撮った写真を毎月に分け、毎月20～30枚の写真を通路の壁に掲示し、1年分の活動の様子が展示され、利用者や家族との会話の話題作りや回想法に役立てています。</p> <p>●令和5年2月より偶数月に対面での運営推進会議を再開しています。運営推進会議は、「地域の仲を深める会」と称され、町役場職員、相談員、近隣住民、家族などの参加を得て、活動報告などが行われますが、特徴として、毎回テーマを決め(会議の終わりに次回のテーマを発表)、例えば福祉用具の使い方、ベトナムからの職員がいたことからベトナム料理試食会など会議に参加するのが楽しい運営推進会議になり、地域交流の場になっています。</p>

【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	グルーホーム はなの路
ユニット名	1階ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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、生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	地域との関わりが持てるように情報発信をし、はなの路が認知症に特化した施設であることを周知できるように努めている。 また、企業理念の「生きがいある人生に挑む」を両ユニット意識しワンチームとして取り組んでいる。	法人のミッション「生きがいある人生に挑む」を意識し、「利用者の生きがい支援」の実現にユニット毎にワンチームとして取り組んでいます。行事やレクリエーションを充実させ、利用者が楽しく過ごせるよう工夫し、その様子は、地域と関わりが持てるようインスタグラムにて情報発信したり、事業所内に写真掲示して家族にも情報提供しています。	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	日常的にはではないが、時間を作りほぼ毎日外出できるように心がけている。散歩やドライブ等で外にでて地域の方たちとご挨拶などしている。今後も地域の行事がある際は積極的に参加するようにしている。	ほぼ毎日、午前中に外出できるよう予定を組み、散歩やドライブにお連れし、地域の方々と挨拶などの交流をしています。同じ法人施設から障害児がハロウィンに来てお菓子を渡し、利用者で交流しました。コロナ禍で中断した地域行事への参加やボランティアの受入れも再開する予定です。	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	現在は直接的な関りはないが、SNSを使い開成町の方たちとフォロワーになり路の投稿をみていただいている。		
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	令和5年より二月に1回開催し、地域の方や町役場の方に来ていただき、はなの路での取り組みなどを報告し興味があることを毎回テーマにし開催している。	令和5年の2月から対面での運営推進会議を再開し、偶数月に開催しています。会議は地域の参加者からの提案で「地域の仲を深める会」と称され、町役場職員、相談員、地域住民、家族で構成されています。通常報告に加えて毎回テーマを決め（会議の終わりに次回テーマを発表）例えば、「福祉器具の紹介」とかベトナム職員がいたことから「ベトナム料理の試食会」など参加者に興味深いテーマを決め、参加を促し地域との交流を深めています。	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	ケアマネジャー・管理者が定期的に施設の様子報告をしにいき、関係性が途絶えないようにしていることで、いざと言うときに困らないように小さな事でも相談できる関係が築けている。また、運営推進会議等でも意見交換を行っている。	町役場は、徒歩圏内と近いこともあり、担当課職員とは、運営推進会議への参加だけでなく、日頃から緊密な関係性を維持し、時には町役場からの無理な依頼にも応じることもあります。昨年より1室空け、ショートステイを始めたことから地区社協、地域包括支援センターとのつながりも深まりました。足柄上病院の医師会が主催するグループホーム部会にも参加しています。	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
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	拘束をする場合は、ご家族様に十分な説明をし、同意を得てから行っている。いかにして拘束せずお客様が生活できるかを考え取組んでいる。家族が拘束を望まれても話し合いをもって柔軟な選択を取っている。 また、ここ数年拘束を行った例はなし。	身体拘束適正化委員会を、3ヶ月に1回開催し、身体拘束が無い事を確認しています。年2回は、ユニットリーダー間の話し合いで、YouTubeなどから事例や資料を探し、テキストを作成して、全体会議で研修を実施し、身体拘束のない介護を実施しています。ここ数年間は、拘束の事例はありません。	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	定期的に社内勉強会開いたりやテキストを作り、学びの場を設け、共有の知識を持てるようにしている。現場でも、その都度指摘し、見過ごさないように努めている。 また、施設内でも虐待防止委員を設置している。	身体拘束適正化委員会と虐待防止委員会とは同じメンバーで構成され、委員会の開催も研修の実施も同時に行われています。法人独自の虐待防止チェックリストテストも研修時に行われます。スピーチロックが疑われるような言動を見つけた場合には、都度リーダーが指摘し、見過ごさないよう取組んでいます。	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	管理者・ケアマネジャーが必要に応じ話し合いの場を持ち、しっかりと対応している。		
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	入居・退去時共にしっかりと丁寧な説明をし安心してサービスの開始・終了が出来るようにしている。 また、疑問・不安に思う事が言える関係性作りを日頃からし些細な疑問等を家族から吸い出し積極的にかかわっている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	頂いた意見は記録に落とし、職員が共有できるようにし、可能な範囲で反映している。毎月様子報告の手紙を送ったり写真を掲示することで暮らしぶりが分かるようにしている。 また、現在lineアプリやinstagramを活用し、日ごろの生活の様子等をご家族様へ見て頂いている。	家族の面会は多く、面会時に利用者の状況を説明すると共に意見や要望を伺うようにしています。いただいた意見は、記録に残し、職員間で情報を共有しながら、可能な範囲で反映させています。現在は、LINEやInstagramなどのSNSを活用し、日頃の様子を発信したり、LINEでも意見・要望を聴くようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価 実施状況	外部評価 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	常に職員が気軽に意見できる関係性が気付いている。職員からの意見は積極的に取り入れ、いつでも意見できる環境を作る良い雰囲気作りに努めている。	1,2ヶ月に1回行われる全体会議と、その後に行われるユニット会議の司会を輪番制で職員が行うことで若い職員も気軽に意見を出せる雰囲気を作る工夫がされています。各ユニットのリーダーが職員とのコミュニケーションを取り、職員が楽しまないと利用者も楽しめないとの考えを職員間で共有し、その目的のために意見を自由に出し合っています。	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	職員が主体的に行動できる環境が作れている。また、適切なアドバイスをし、成功の喜びや仕事に対してやりがいを分かち合い、職員のモチベーションの向上に努めている。	職員が主体的に行動できる環境作りとして、法人のミッションに沿った毎月の目標を「ワクワクシート」と呼ばれる書式に書き込み、1ヶ月毎に振り返りがあり、特に優秀な目的達成者には、報償がでる制度があり、モチベーションの向上につながっています。この事業所独自の年間のメモリアル休暇を5日間申請できる制度があり、休暇計画を1年前に設定できるので職員に喜ばれています。	今後の継続
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	個々の職員の能力に合わせた研修への参加を促している。（認知症実践者研修・認知症キャラバンメイト等） 介護にとわず色々な研修に参加してもらいた。	個々の職員の能力に合わせた研修（認知症実践者研修、認知症キャラバンメイト研修など）への参加を促しています。新人職員には、ユニットリーダーがOJT研修を行っています。介護に直接関係のない研修「ネイルの研修」や「笑いヨガ」などの研修も接遇やレクリエーションスキルにつながるとして受講できます。	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	以前まで月に1回ペースで同じ足柄上地区のグループホームのケアマネ・管理者の方たちと交流がありましたが、現在参加する機会が減り情報共有ができていない。		
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	ケアマネジャーが事前にご本人様と面接行い情報を得ている。また、同じくご家族様にも本人様の意思を聞き、ご家族様の想い・意見にもしっかりと取り入れている。		

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	入居前からご家族様と話し合いの場を多く持つことで、しっかりとニーズを把握している。施設に見学に来ていただいたとき等、ご家族様と積極的にお話するようにしている。		
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	施設内・外問わず、必要としているニーズをしっかりと捉え、的確なサービスを受けられるようサポートしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お客様に対して感謝の気持ちを常に持って職員が主ではなく、お客様がどうしたら主となるか考え様々な事を提案し実施していただいている。その中でお客様が得意なことを把握し施設内での役割をもっていただく。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時等、ご家族様と過ごせる時間を大切に、関係が途絶えないように努めている。その為にも、ご家族様が施設に立ち寄りやすい環境作りに努めている。 また、中々遠方で来られないご家族様に対してLINE等で動画を送り状況を伝えている。		
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	ご本人様の家の周辺等を日頃ドライブ等でお出かけている。また、以前担当していただいた、ケアマネージャーさんに会いに出かけている。	利用者の「生きがい支援」のためにも、家族や友人の面会を歓迎しています。利用者の実家周辺を日常外出の際にドライブで立ち寄ったり、インターネットから実家の写真を取り出し、見せて懐かしがったり、以前の担当ケアマネージャーに会いに行き、利用者と一緒に写真を写したり、色々な工夫をしながら、馴染みの関係を継続でき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
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	お客様の心身の状態に合わせ席を配置している。他の方と一緒に過ごすのが苦手な方は無理強いをせず、距離をとって頂き職員がタイミングを見計らい話しかけたりと孤立しないようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご縁を大事にし、サービス終了後も相談を受けたり・アドバイスをしたりとフォローできる体制が出来ている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	意思の疎通が困難なお客様へは、これまでの生活やご家族様の意見を元に相手の立場にたち「どうしたいのか・どうしたら過ごし易い環境が提供出来るか」を考えるように努めている。また、日ごろの生活のしぐさなどを観察し本人の希望に、意向の把握に努めている。	利用者の生きがい支援のため、日頃より会話や仕草などから利用者の希望や意向を把握し、極力叶えられるよう努めています。意志疎通の難しい利用者には、生活歴や家族からの情報、日常の生活の観察などから、その方の過ごしやすい環境提供を考えています。誕生日会では、好きな食事を提供したり、ドライブで外出に出掛けたりの対応を行っています。徒歩5分程度に自宅のある利用者は、数週間に1回、自宅に帰れるよう支援しています。	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	入居前から情報収集をしっかりと行い、お客様を少しでも把握し、その情報を職員間で共用し、スムーズにサービスを受ける事が出来るように努めている。		
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	一人一人がその日に合わせ、ご本人のペースで生活できるようにしている。ご本人が行える事を行っていただく事でADLの衰えや、心身の状態の把握に努めている。		

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
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	ご家族様の面会時や電話・lineアプリ等にまめに現状の報告と今後起こりえる事を伝えるようにしている。また、必要に応じご家族様に時間をとって頂きしっかりと話し合いの場を設けている。その情報をもとに介護計画の作成を行っている。	入居時は、3ヶ月の介護計画を作成しています。その後は、短期で6ヶ月、長期で1年の見直しを基本とし、状態の変化に応じて随時見直しを行っています。家族には、面会時や電話・LINEなどで、常に利用者の状態を包み隠さず報告し、現状を把握していただくように心がけています。介護計画更新の際には、できるだけ家族に同席いただき、話し合いの場を設けています。	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	ほのぼの記録システムで常にお客様の最新の情報を把握し職員間での情報共有を努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人だけでなく、ご家族様の状況に合わせて、在宅医療・訪問歯科・訪問マッサージ・訪問美容のサービスを取り入れ柔軟な対応が出来るようにしている。 法人内で「精神科」の医院ができ、精神科への受診も往診に変えていき、ご家族様の負担を減らしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方一人ひとりを地域資源と捉え、有効に活用できるように取組めるように努める。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族様の希望を第一にし、かかりつけ医を選んでいただいている。希望があれば、訪問診療のある協力医療機関を提案している。外部の医療機関へ行かれるときは、職員が状態をご家族様に説明したり、手紙を渡したり、時に同行し医療機関との連携を図っている。	家族の希望を第一にして、主治医を決めていただくようにしています。現在は2ヶ所の医療機関から、月2回の訪問診療を受けています。法人のメンタルクリニックと歯科が月2回訪問診療を行っており、希望者のみ受診しています。看護師は週1回来て、利用者の健康管理を行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	月に4回法人内の看護師が来てくださり、看護師とも相談が出来易い関係性が出来ている。ほのぼの看護師がどこにいても状況が把握できるようになっており、的確な指示が出せるようになっている。また「ドクターメイト」という会社と契約し、日中の相談や夜間のオンコール体制を整えた。		
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。	医療機関との情報交換や相談はSWと行い関係性作りに努めている。面会も変わらずできずらいため、入院時等は定期的に病院とやり取りを行い、家族へも情報共有を行っている。また、電話等で定期的に入院時は情報共有を行っている。		
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、重度化された時のお話はさせていただいている。ご本人・ご家族様の希望を優先にし、医療機関ともお話の場を設け、施設として提供できるサービスを説明し十分のご理解を得て支援している	契約時に「重度化・看取りに関する指針」に基づき説明を行っています。実際に重度化した際には、利用者本人・家族の希望を優先し、医療機関との話し合いの場を設け、提供出来るサービスを説明し、最善の選択をしてもらっています。病院や特養に移られる利用者が多く、ここ数年は看取りの実績はありません。	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	施設内の医療的処置ファイルなどを活用し、急変時等の対応の仕方の情報共有をしている。また、ドクターメイトにもわからないこと等を聞いて情報を得ている。		
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	年に数回防災訓練は行えている。災害時の備蓄品等周辺の施設と共に協力し準備をしている。また、今後は地域の方々と協力しあえる体制をいかにとるかが今後の課題。	年2回の防災訓練を実施しています。法人と開成町が防災協定を結び、災害時には、利用者を第一に考えた上で、福祉避難所として法人傘下の他の法人と共に要援護者を受入れることになっています。備蓄品は、周辺の同じ法人の施設と共に協力し、準備をしています。	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	
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	普段から自尊心に配慮した関わりを行っている。個々での対応が必要な場合は臨機応変に関わり、その人にあった対応を心掛けている。	普段から利用者の人格を尊重し、自尊心に配慮した関わりが、一番大切なこととして職員は介護に当たっています。接遇の研修も実施し、職員は、常に笑顔を絶やさない対応を実施しています。個々での対応が必要な場合は、臨機応変に状況をみながら、その人に合った対応を心がけています。	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	日常会話の中から本人がしたい事を聞き逃さないようにしている。また、疎通な困難な方へは家族の情報をもとに提案をさせていただいている。お客様からも要望を常に変わる為に定期的にお話を聞き情報を更新するようにしている。	/		/
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	1日の流れはあくまでも目安として考え、職員がお客様のペースに合わせて臨機応変に対応を行っている。お客様が過ごしやすい環境作りに今後も努めたい。			
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	ご自分で選べる方へは選んで頂き、職員と共に選んだりと一方的にならないようにしている。また、整髪も鏡の前で行い、本人に確認しながら行っている。疎通が困難なお客様に対しても起床後や食後等に衣服や口周りを綺麗に配慮している。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お客様が食事の盛り付け・後片付けが自分の役割と思って行っている。お客様自身が下膳していただき、その食器をお客様が受け取り洗ったりと、お客様を中心とした食事の時間が作れている。	食事は、法人のセントラルキッチンから毎日調理済みの食事が運ばれてきます。利用者の中には、食事の盛り付け・後片付けを自分の役割と思って手伝っている利用者もいます。利用者自身が下膳し、その食器を他の利用者が受け取り、洗ったりと利用者を中心とした食事の時間が作れています。おやつレクは、活発に行われています。	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
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	個々に記録をしっかりと取っており、食事・水分量の把握は出来ている。また、食事形態や補助具・飲み物を工夫しなるべくご本人様に負担無く摂取できるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	お客様個々の力に合わせ見守り・介助・声掛けを行い、清潔を保持している。声掛けのタイミングもお客様の状態を見計らい、無理強いないようにしている。		
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	大まかな時間は決めてあるが、お客様個々に合わせ少し早めたり、遅らせたりとタイミングをずらして対応している。誘導時も羞恥心に配慮し、声掛けの言葉や声の大きさに気をつけている。	排泄チェック表を作成し、利用者毎に排泄パターンを把握しています。利用者個々に合わせ、少し時間を早めたり、遅らせたり声掛けのタイミングを調整しています。トイレ誘導時には、利用者の羞恥心に配慮し、密やかに声掛けしています。便秘予防に食べていた「寒天ゼリー」を最近納豆に変えています。	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	原因や影響を考え、飲み物を工夫したり運動を促したりと予防に取り組んでいる。現在も薬へ頼らず「寒天ゼリー」を毎日作成しお客様へ毎日食べて頂き、できるだけ薬に頼らず便秘予防に努めている。		
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	入浴の曜日は目安として決めてあるが、お客様によっては日課の一部となっている方もいる。入浴時間はお客様のタイミングになるべく合わせようとしており、ゆったりと楽しんで入浴できるように支援している。	各ユニット共に普通浴とリフト浴の二つの浴槽を備えており、どちらかを選択できます。入浴時間は、午後の時間帯で、週に1日は、入浴のない日を作り、レクリエーションや行事への時間を確保しています。入浴時間は、利用者の希望に応じてゆっくり楽しんで入浴できるよう支援しています。家族の希望もあり、同性介助にも配慮しています。	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	お客様の生活習慣やその日の体調に合わせ必要に応じ適宜休んでいただいている。夜も、時間でお部屋に誘導するのではなく、TVを見たり楽しむ時間を設け、眠たくなったら入眠を促すようにしている。		
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	与薬時は確認表を用いて職員二人でダブルチェックを行い誤薬がないように注意している。今後は、全てのお薬に対ししっかりと理解できるように努めていく。		
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	家事全般を通し、今までご自宅でやってきた事、仕事でされてきた事を提供し、お客様が活躍できる場を提供している。食後の後片付けや、洗濯物畳等自発的に行ってくださる環境になっている。また、定期的に行事などを行いお客様に楽しみもって、気分転換をしていただいている。		
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	日ごろから外へ散歩ドライブ等に出かけている。また、時折ユニット全体での外出も行い、事前にご家族様へ許可を得て、コロナ禍ですが楽しみを持って頂いている。（去年は大涌谷や平塚総合公園など）	日頃から散歩やドライブは、日課（9時45分-10時半）として定着しています。家族と一緒に外出・外食される利用者もいます。時折ユニット全体で、隣の同法人の施設の車も借りて3台で遠出を企画して、実施しています。去年は、大涌谷と平塚総合公園に出掛けています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には金銭は持っていないが、認知症であるお客様にとって金銭を所持していたほうが良いと判断した場合はご家族に相談し、同意を得た上でお客様に金銭管理を任せている方もいる。所持している事の大切さを理解した上での対応をしている。		

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	
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	お客様から要望があれば必要に応じ支援している。 また、中には携帯電話をもっているお客様もいるのでご本人のタイミングでご家族様へ連絡を行っている。			
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	施設内が常に清潔で居心地が良い空間であるよう努めている。お客様と一緒に製作した季節のものを飾ったり、イベント時の写真を飾ったり、職員が月に1度に季節に合った模様替えをし、季節感を演出している。	事業所内が常に清潔で居心地良い空間であるよう取り組み、利用者と一緒に製作した季節のものを飾っています。居室が中庭を中心にぐるりと囲む形で配置され、通路は一周できるようになっています。通路の壁には、イベント時の写真2-30枚を月毎に掲示し、1年分掲示しているため、生活の様子がよく分かり、家族との対話の材料にもなります。夏野菜やパクチーの栽培を利用者と玄関横のプランターで行っています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下にソファや椅子を置く事でお客様同士がゆっくりとお話することが出来ている。また、お部屋で御自分の趣味をされたり、休まれる方もいたり、一人になれる時間も大切にしている。			
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前にご自宅に伺わせて頂き、お部屋の配置に近い状態になるようベッド・家具等配置している。ご自宅で愛用していたものを積極的に持参して頂くようにしている。	入居前に自宅に伺い、自宅の部屋の配置に近い状態になるよう、ベッド・家具などの配置をしています。自宅で愛用していた使い慣れた家具や備品を積極的に持参いただくよう助言しています。居室担当者を配置し、居室担当者が家族との連絡（主にLINEを使って）を取り合っています。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ・お風呂場の案内やお部屋の入り口には表札を着けることで、混乱無く生活できるように支援している。			

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームはなの路

作成日 令和6年3月28日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	16	ご家族様との関係性作りを役職者以外も行う事	各々が自覚して責任感を持って関わることができるようになる	全体のご家族様の事が職員一人一人が把握できるように、居室担当者が発信していく行くことができる	1年
2	2	地域や近隣者との交流	地域の方々との交流が定期的に出来る事	会議、SNS、ボランティア導入を通じて関係性を強化する	1年
3	13	新人職員さんへの教育	先輩職員さんが丁寧に指導できるようになる	得意なところを伸ばし、不得意なところを丁寧に指導し、共に行う姿勢で、指導する	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	グルーホーム はなの路
ユニット名	2階ユニット

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域との関わりが持てるように情報発信をし、はなの路が認知症に特化した施設であることを周知できるように努めている。 また、企業理念の「生きがいある人生に挑む」を両ユニット意識しワンチームとして取り組んでいる。		
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	日常的にはではないが、時間を作りほぼ毎日外出できるように心がけている。散歩やドライブ等で外にでて地域の方たちとご挨拶などしている。今後も地域の行事がある際は積極的に参加するようにしている。		
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	現在は直接的な関りはないが、SNSを使い開成町の方たちとフォロワーになり路の投稿をみていただいている。		
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	令和5年より二月に1回開催し、地域の方や町役場の方に来ていただき、はなの路での取り組みなどを報告し興味があることを毎回テーマにし開催している。		
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	ケアマネジャー・管理者が定期的に施設の様子報告をしにいき、関係性が途絶えないようにしていることで、いざと言うときに困らないように小さな事でも相談できる関係が築けている。また、運営推進会議等でも意見交換を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	拘束をする場合は、ご家族様に十分な説明をし、同意を得てから行っている。いかにして拘束せずお客様が生活できるかを考え取組んでいる。家族が拘束を望まれても話し合いをもって柔軟な選択を取っている。 また、ここ数年拘束を行った例はなし。		
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	定期的に社内勉強会開いたりやテキストを作り、学びの場を設け、共有の知識を持てるようにしている。現場でも、その都度指摘し、見過ごさないように努めている。 また、施設内でも虐待防止委員を設置している。		
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	管理者・ケアマネジャーが必要に応じ話し合いの場を持ち、しっかりと対応している。		
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	入居・退去時共にしっかりと丁寧な説明をし安心してサービスの開始・終了が出来るようにしている。 また、疑問・不安に思う事が言える関係性作りを日頃からし些細な疑問等を家族から吸い出し積極的にかかわっている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	頂いた意見は記録に落とし、職員が共有できるようにし、可能な範囲で反映している。毎月様子報告の手紙を送ったり写真を掲示することで暮らしぶりが分るようにしている。 また、現在lineアプリやinstagramを活用し、日ごろの生活の様子等をご家族様へ見て頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	常に職員が気軽に意見できる関係性が気付いている。職員からの意見は積極的に取り入れ、いつでも意見できる環境を作る良い雰囲気作りに努めている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員が主体的に行動できる環境が作れている。また、適切なアドバイスをし、成功の喜びや仕事に対してやりがいを分かち合い、職員のモチベーションの向上に努めている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	個々の職員の能力に合わせた研修への参加を促している。（認知症実践者研修・認知症キャラバンメイト等） 介護にとわず色々な研修に参加してもらいた。		
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	以前まで月に1回ペースで同じ足柄上地区のグループホームのケアマネ・管理者の方たちと交流がありましたが、現在参加する機会が減り情報共有ができていない。		
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	ケアマネジャーが事前にご本人様と面接行い情報を得ている。また、同じくご家族様にも本人様の意思を聞き、ご家族様の想い・意見にもしっかりと取り入れている。		

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	入居前からご家族様と話し合いの場を多く持つことで、しっかりとニーズを把握している。施設に見学に来ていただいたとき等、ご家族様と積極的にお話するようにしている。		
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	施設内・外問わず、必要としているニーズをしっかりと捉え、的確なサービスを受けられるようサポートしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お客様に対して感謝の気持ちを常に持って職員が主ではなく、お客様がどうしたら主となるか考え様々な事を提案し実施していただいている。その中でお客様が得意なことを把握し施設内での役割をもつていただく。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時等、ご家族様と過ごせる時間を大切に、関係が途絶えないように努めている。その為にも、ご家族様が施設に立ち寄りやすい環境作りに努めている。 また、中々遠方で来られないご家族様に対してLINE等で動画を送り状況を伝えている。		
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	ご本人様の家の周辺等を日頃ドライブ等に出かけている。また、以前担当していただいた、ケアマネージャーさんに会いに出かけている。		

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	お客様の心身の状態に合わせ席を配置している。他の方と一緒に過ごすのが苦手な方は無理強いをせず、距離をとって頂き職員がタイミングを見計らい話しかけたりと孤立しないようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご縁を大事にし、サービス終了後も相談を受けたり・アドバイスをしたりとフォローできる体制が出来ている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	意思の疎通が困難なお客様へは、今までの生活やご家族様の意見を元に相手の立場にたち「どうしたいのか・どうしたら過ごし易い環境が提供出来るか」を考えるように努めている。また、日ごろの生活のしぐさなどを観察し本人の希望に、意向の把握に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前から情報収集をしっかりと行い、お客様を少しでも把握し、その情報を職員間で共用し、スムーズにサービスを受ける事が出来るように努めている。		
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	一人一人がその日に合わせ、ご本人のペースで生活できるようにしている。ご本人が行える事を行っていただく事でADLの衰えや、心身の状態の把握に努めている。		

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
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	ご家族様の面会時や電話・lineアプリ等にまめに現状の報告と今後起こりえる事を伝えるようにしている。また、必要に応じご家族様に時間をとって頂きしっかりと話し合いの場を設けている。その情報をもとに介護計画の作成を行っている。		
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	ほのぼの記録システムで常にお客様の最新の情報を把握し職員間での情報共有を努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人だけでなく、ご家族様の状況に合わせて、在宅医療・訪問歯科・訪問マッサージ・訪問美容のサービスを取り入れ柔軟な対応が出来るようにしている。 法人内で「精神科」の医院ができ、精神科への受診も往診に変えていき、ご家族様の負担を減らしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方一人ひとりを地域資源と捉え、有効に活用できるように取組めるように努める。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族様の希望を第一にし、かかりつけ医を選んでいただいている。希望があれば、訪問診療のある協力医療機関を提案している。外部の医療機関へ行かれるときは、職員が状態をご家族様に説明したり、手紙を渡したり、時に同行し医療機関との連携を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月に4回法人内の看護師が来てくださり、看護師とも相談が出来易い関係性が出来ている。ほのぼのので看護師がどこにいても状況が把握できるようになっており、的確な指示が出せるようになっている。また「ドクターメイト」という会社と契約し、日中の相談や夜間のオンコール体制を整えた。		
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。	医療機関との情報交換や相談はSWと行い関係性作りに努めている。面会も変わらずできずらいため、入院時等は定期的に病院とやり取りを行い、家族へも情報共有を行っている。また、電話等で定期的に入院時は情報共有を行っている。		
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、重度化された時のお話はさせていただいている。ご本人・ご家族様の希望を優先にし、医療機関ともお話の場を設け、施設として提供できるサービスを説明し十分のご理解を得て支援している		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	施設内の医療的処置ファイルなどを活用し、急変時等の対応の仕方の情報共有をしている。また、ドクターメイトにもわからないこと等を聞いて情報を得ている。		
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	年に数回防災訓練は行えている。災害時の備蓄品等周辺の施設と共に協力し準備をしている。また、今後は地域の方々と協力しあえる体制をいかにとるかが今後の課題。		

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	普段から自尊心に配慮した関わりを行っている。個々での対応が必要な場合は臨機応変に関わり、その人にあった対応を心掛けている。			
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	日常会話の中から本人がしたい事を聞き逃さないようにしている。また、疎通な困難な方へは家族の情報をもとに提案をさせていただいている。お客様からも要望を常に変わる為に定期的にお話を聞き情報を更新するようにしている。			
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	1日の流れはあくまでも目安として考え、職員がお客様のペースに合わせて臨機応変に対応を行っている。お客様が過ごしやすい環境作りにも今後も努めたい。			
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	ご自分で選べる方へは選んで頂き、職員と共に選んだりと一方的にならないようにしている。また、整髪も鏡の前で行い、本人に確認しながら行っている。 疎通が困難なお客様に対しても起床後や食後等に衣服や口周りを綺麗に配慮している。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お客様が食事の盛り付け・後片付けが自分の役割と行って行っている。お客様自身が下膳してくださり、その食器をお客様が受け取り洗ったりと、お客様を中心とした食事の時間が作れている。			

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	個々に記録をしっかりと取っており、食事・水分量の把握は出来ている。また、食事形態や補助具・飲み物を工夫しなるべくご本人様に負担無く摂取できるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	お客様個々の力に合わせ見守り・介助・声掛けを行い、清潔を保持している。声掛けのタイミングもお客様の状態を見計らい、無理強いないようにしている。		
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	大まかな時間は決めてあるが、お客様個々に合わせ少し早めたり、遅らせたりとタイミングをずらして対応している。誘導時も羞恥心に配慮し、声掛けの言葉や声の大きさに気をつけている。		
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	原因や影響を考え、飲み物を工夫したり運動を促したりと予防に取り組んでいる。 現在も薬へ頼らず「寒天ゼリー」を毎日作成しお客様へ毎日食べて頂き、できるだけ薬に頼らず便秘予防に努めている。		
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	入浴の曜日は目安として決めてあるが、お客様によっては日課の一部となっている方もいる。入浴時間はお客様のタイミングになるべく合わすようにしており、ゆったりと楽しんで入浴できるように支援している。		

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
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	お客様の生活習慣やその日の体調に合わせ必要に応じ適宜休んでいただいている。夜も、時間でお部屋に誘導するのではなく、TVを見たり楽しむ時間を設け、眠たくなったら入眠を促すようにしている。		
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	与薬時は確認表を用いて職員二人でダブルチェックを行い誤薬がないように注意している。今後は、全てのお薬に対ししっかりと理解できるように努めていく。		
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	家事全般を通し、今までご自宅でやってきた事、仕事でされてきた事を提供し、お客様が活躍できる場を提供している。食後の後片付けや、洗濯物畳等自発的に行ってくださる環境になっている。また、定期的に行事などを行いお客様に楽しみもって、気分転換をしていただいている。		
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	日ごろから外へ散歩ドライブ等に出かけている。また、時折ユニット全体での外出も行い、事前にご家族様へ許可を得て、コロナ禍ですが楽しみを持って頂いている。（去年は大涌谷や平塚総合公園など）		
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	基本的には金銭は持っていないが、認知症であるお客様にとって金銭を所持していたほうが良いと判断した場合はご家族に相談し、同意を得た上でお客様に金銭管理を任せている方もいる。所持している事の大切さを理解した上での対応をしている。		

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
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	お客様から要望があれば必要に応じ支援している。 また、中には携帯電話をもっているお客様もいるのでご本人のタイミングでご家族様へ連絡を行っている。		
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	施設内が常に清潔で居心地が良い空間であるよう努めている。お客様と一緒に製作した季節のものを飾ったり、イベント時の写真を飾ったり、職員が月に1度に季節に合った模様替えをし、季節感を演出している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下にソファや椅子を置く事でお客様同士がゆっくりとお話することが出来ている。また、お部屋で御自分の趣味をされたり、休まれる方もいたり、一人になれる時間も大切にしている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前にご自宅に伺わせて頂き、お部屋の配置に近い状態になるようベッド・家具等配置している。ご自宅で愛用していたものを積極的に持参して頂くようにしている。		
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	トイレ・お風呂場の案内やお部屋の入り口には表札を着けることで、混乱無く生活できるように支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームはなの路

作成日 令和6年3月28日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	16	ご家族様との関係性作りを役職者以外も行う事	各々が自覚して責任感を持って関わるができるようになる	全体のご家族様の事が職員一人一人が把握できるように、居室担当者が発信していく行くことができる	1年
2	2	地域や近隣者との交流	地域の方々との交流が定期的に出来る事	会議、SNS、ボランティア導入を通じて関係性を強化する	1年
3	13	新人職員さんへの教育	先輩職員さんが丁寧に指導できるようになる	得意なところを伸ばし、不得意なところを丁寧に指導し、共に行う姿勢で、指導する	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。