

<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	1473400313
法人名	社会福祉法人 誠幸会
事業所名	グループホーム泉の郷 本郷
訪問調査日	令和6年1月16日
評価確定日	令和6年2月16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	1473400313	事業の開始年月日	平成15年10月1日	
		指定年月日	令和3年10月1日	
法人名	社会福祉法人 誠幸会			
事業所名	グループホーム泉の郷 本郷			
所在地	(246-0015) 神奈川県横浜市瀬谷区本郷1-55-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	27名	
		ユニット数	3ユニット	
自己評価作成日	令和6年1月5日	評価結果 市町村受理日	令和6年2月19日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

自治会の会員 広報として活動、地域のイベントにはご招待頂き、菊花展、どんと焼き等に参加させて頂いております。運営推進会議等を通じてホームの現況を報告、困ったことがあった際には相談が出来る関係性を築かせて頂いております。誕生日会、花火大会、クリスマス会等のイベントを企画したり、中庭にひまわりの花を植えたり、野菜を作りをしてご利用者に食べて頂くなどの取り組みもしております。委員会活動にも力を入れ、レク委員は前記のイベント企画、環境委員会は、生ゴミの減量化に向け土壌混合法を実践。防災委員会は年2回の防災訓練を自治会や消防にもご参加頂き実地指導を受けております。施設内では、感染症、食中毒、虐待、身体拘束、認知症ケア、救急搬送時の対応の仕方等々の研修を行い職員の質の向上に努めております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和6年1月16日	評価機関 評価決定日	令和6年2月16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、社会福祉法人誠幸会の運営です。同法人は横浜市内を中心に「高齢者介護・障がい者支援・保育」を軸とした総合福祉サービスを展開しています。高齢者介護では「サービス付き高齢者住宅・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム・グループホーム」等の入所系サービス「訪問介護・訪問看護・デイサービス」等の在宅系サービスを提供し、地域に根差した運営を行っています。グループホームは箱根町を含め5事業所があります。ここ「泉の郷本郷」の立地は相鉄線「瀬谷駅」からバスで「本郷原」で下車、徒歩5分ほどの住宅地の中にあります。事業所は広い敷地内に2棟の建物があり、2ユニットと1ユニットに分かれています。広い中庭には花壇や家庭菜園があり、季節の花や野菜が植えられ、利用者はベンチに座り、散歩や外気浴の場として活用しています。</p> <p>●事業所は3ユニット(定員27名)と規模が大きく2棟に分かれています。委員会活動に力を入れ、全ての職員が(レク・防災・環境)の3つの委員会に所属することで、コミュニケーションを維持し、情報の共有がなされています。「ひたむきに「幸せ」の「和」をひろげ、誰もが笑顔で暮らす社会をつくる」を法人の理念として掲げ、各ユニットに貼りだしています。事業所の取り組みとしては「職員の和」を大切にし、「職員が明るければ利用者にも明るく接することができる」との思いで日々のケアに当たっています。職員の研修には力を入れ、本部の研修には基本的に全員が参加し、終了後には報告書を提出しています。事業所の内部研修も2ヶ月に1回開催し、身体拘束・虐待・事故防止等を学び、利用者の側に立って考えることで、ケアの資質の向上に繋げています。</p> <p>●地域との交流では、自治会の広報を長く担当していることで、地域の情報も得ることができ、菊花展やどんと焼き等の際には声をかけていただけ、利用者も参加しています。今年は「出初式」にも招待していただきました。また、町内会館で行われる「囲碁や将棋」にも声掛けしていただく等、地域とは良好な関係を構築できています。年2回の防災訓練では、消防署や町内会の方に参加していただき、地域の一時避難場所としても協力体制を築いています。さらに、職員の地域防災への貢献が認められ、瀬谷区から表彰された実績もあります。</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	グループホーム泉の郷 本郷
ユニット名	あやめユニット

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	各ユニット事務所に基本理念、基本方針、行動規範を掲示。取組みとしては、地域のイベントには積極的に参加し、「幸せ」「和」を広げられるように努める。	各ユニットの事務所に法人の基本理念・基本方針・行動規範と今年度の方針「土台を築く」を掲示しています。事業所の目標は職員にアンケートを実施し、「どのようなホームにしたいのか」を皆で考え、「職員の和」を大切にしたい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	自治会の会員 広報として活動、地域のイベントにはご招待頂き、菊花展、どんと焼き等に参加させて頂いております。運営推進会議、防災訓練を通じてホームの現況を報告、困ったことがあった際には相談が出来る関係性を築かせて頂いております。	自治会の広報を長く担当し、定例会にも参加しています。地域の菊花展やどんと焼きに参加し、菊の花は事業所に届けてくださいます。今年は「出初式」にも声掛けしていただき参加しました。町内会館の「囲碁・将棋」にも誘っていただくなど、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	法人内に多種類の事業所、複数事業所があるので、法人内他事業所で起きている問題等についても共有できるため、適宜外部に向けても発信をする。	/		/	
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	認知症ご利用者のヒヤリハット・事故例を報告、対策に関しても忌憚のない意見を聞きながら情報共有しています。また、ご利用者様の入退去、職員の入退職状況についての報告をしております。	運営推進会議は2ヶ月に1回、自治会長・自治会役員・民生委員・地域ケアプラザ職員・市の高齢支援課の参加を得て開催しています。予防接種・コロナの報告・行事報告・ヒヤリハットの報告等を行い、参加者から意見をいただき、職員にも内容を共有しています。	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	事故報告は勿論のこと、その他に関しても適宜相談させて頂いております。	区役所に出向いて相談をする等、協力体制を築いています。生活保護課からは相談や訪問があります。グループホーム連絡会に加入し、メールで研修の案内をいただいています。瀬谷区消防署主催の防災ネットワークに参加し、情報の共有に努めています。	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	事業所内で身体拘束に該当する内容、身体拘束をすることでの弊害に関して研修を行っており、全員理解に努めております。	法人の身体拘束適正化委員会が3か月に1度開催され、参加しています。事業所内研修も2か月に1回行い、認知症の理解・身体拘束・虐待等の定義や弊害について学んでいます。利用者側に立って考えることで、ケアの質の向上につながっています。	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	職員に対してヒヤリハットの提出を促し、虐待に繋がりそうな事例が見られた際は、朝・夕礼時に紹介、ユニット間で周知しております。虐待になる行為等に関しては、事業所内研修で学びの場を設けております。	虐待防止委員会を開催し、情報の共有を行っています。事業所内研修でも学び、利用者側に立って、訓練も行っています。職員にアンケートを実施し、チェックを行い、自分たちで対策を考えることで、大きな事故につながらないように努めています。	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	事業所内研修を通じて、学ぶ機会を設けております。		
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	契約時には、契約書（重要事項説明書）を読み上げ、納得の上同意して頂いております。解約には対面での説明、電話等で連絡を密に取り納得の行くまでご説明をさせて頂いております。改定時には書面にてお知らせ、不明点に関してはご説明をし、同意をいただいております。		
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	面会時にご家族の意見・要望をお聞きし、管理者及びユニットリーダー、職員が情報共有しております。また、日々ご利用者様の表情、行動からご利用者様のご希望を汲取り、ケアカンファレンスの場において共有、職員が話し合いの上、ケアプランに反映させるべく配慮しています。	家族の面会は、通常通りに行われており、意見要望をお聞きし、書き留め共有しています。面会に来られない家族には、電話や手紙で連絡を取り合っています。日々の関わりの中で、利用者の言葉や表情、行動から希望を汲み取り、ケアプランに反映させています。	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	朝・夕礼時、出・退勤時に職員の話しを傾聴。また、個別面接の希望、必要があると判断した際は、面談を行っております。事業所内で解決が難しい案件に関しては、グループホーム係長、本部 施設長等も同席しての面談を実施しております。	管理者は、毎日の出・退勤時に事務所で職員の話聴き、個別面接の必要があると判断した場合には面談を行ない、風通しの良い職場環境を心掛けています。ユニット会議は、企画書に沿って開催し、議事録を本部に提出しています。職員が本部に直接話ができる体制も整っています。	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	各職員が委員会に所属、委員会活動を通じて役割を持ち、やりがい等を深める取組みをしております。	委員会（レク・防災・環境）に、3ユニットの全職員が所属し、役割を持つことで、やりがいや向上心につながっています。事業所の目標を立てるに当たり、全職員にアンケートを取り、やりがいについて聞いています。本部の職員と話をし、人事考課につなげています。	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	有益な内容に関しては、勤務として外部の研修への参加希望を募り、参加を促しております。	年間を通して、法人全体・事業所独自の職員研修計画が設定され、実施されています。外部の研修の案内は本部に来るので、必要なものには職員に声をかけ、参加を促しています。職員からの希望の研修にも、参加できるよう配慮しています。	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	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、交流を図っております。直近では、RUN絆にも参加しました。			
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	ご入居時のケアプランを基にケアカンファレンスを行ない、職員間で情報共有、検証・改善を行っております。それにより、ご本人様が意思の表出をできるよう努めております。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご入居前後には、特にコミュニケーションを密にとり信頼関係が築けるよう努力しております。入居後のご利用者様の様子の報告にも努めております。		
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	事前にお伺いした情報、実際にご入居されてからのご本人の意思、ご様子を職員間で共有。また週1回の訪問看護師とも、情報を共有しつつ往診医の意見も踏まえ、ご本人、ご家族が安心できるケアに努めております。		
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	ご利用者様のできること、したいこと、例えば掃除、洗濯物畳み等をお任せすることによって、職員の負担も軽減、その際に感謝の意を伝えることにより、ご利用者様にもやりがい、生きがいを持って頂いています。		
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	折に触れ、ご家族に生活歴や習慣などについてのお話を伺い、適切なケアが出来るようご支援を頂いております。ご家族来苑時には現在のご様子をお伝えし、ケアに役立つアドバイスを頂いております。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族、ご友人はもとより近隣の皆様との関係が、可能な限り継続できるよう努めております。	家族をはじめ、家族の了承を得た友人等とは、面会をしていただいています。利用者によっては、家族と外出される方もおり、自由に外出していただいています。友人から電話が来た時には取次ぎ、年賀状のやり取りの支援を行う等、馴染みの関係性を継続できるよう支援しています。看取りの際には、家族や親戚の方々も来られたケースもあります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者様のご様子に応じてレクリエーションを提供しております。また、職員が間に入り、ご利用者様同士交流が図れるように努め、食事の席等の環境にも配慮しております。		
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	退居された後も可能な限り、ご家族と連絡を取り、その後のご様子をお伺いしつつ、関係継続が図れるよう努めております。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常会話の中で、ご本人様のお気持ちの把握に努めております。また、会話による把握が困難な場合は筆談したり、表情・行動から汲み取れるように工夫しております。	入居前に家族や担当ケアマネジャーから話を伺い、経歴等を把握しています。入居後は日常の会話の中で、本人の気持ちの把握に努めています。困難な場合には、筆談や表情・行動から汲み取るよう、工夫しています。居室担当者が、困っていることや、やりたいことを聞くようにしています。	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	ご入居前後にご本人様、ご家族、担当されていたケアマネジャー、施設職員からご様子をお伺いし、ご入居前の暮らしを踏まえた上で、グループホームでの生活がより良いものになるよう努めております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日のご利用者様との会話、行動、その他のご様子を観察する中で心身の状態の把握に努めております。体調が思わしくない状態が続いた際には、そのご利用者様に関する詳細な記録を別に取り、職員間、訪問看護師、医師との情報共有に努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアプラン更新時には、その都度アセスメント票の見直しを行うため、ご利用者様自身、ご家族の要望をお伺いしております。また、訪問看護師、医師、歯科医師よりも意見を聞き、完成したアセスメントに基づく、ケアプランを作成しております。職員の意見は、ケアカンファを通して反映しております。	入居時にアセスメントを参考に暫定の介護計画を立てています。ホームでの生活に慣れていただくことを前提として、生活しながら1ヶ月後にその方に合ったケアプランを立てています。変化がなければ6ヶ月ごとの見直しをし、状態が変わった場合はその都度見直しを行っています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々のご様子をパソコンで記録し、職員がいつでも閲覧できるようにしております。特別に共有したい情報に関しては、申し送りノートに別途記入しています。PDCAサイクルを回し、日々のケア、介護計画の見直しに役立っています。		
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	ご利用者様に対して、居室担当だけでなく複数職員の目で得られた情報を職員間で共有し、ご家族とも相談しつつ、個々人を尊重したケアをできる限り心掛けております。また、PDCAサイクルを回し、順次対応を変えつつケアしております。		
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	地域の行事や自治会の囲碁・麻雀サロンへ参加のお誘いは受けていますが、以前、参加していたご利用者に関しては、断れるため見合せております。自治会行事への参加のみしております。		
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	内科・歯科の訪問診療があります。急なご様子の変化があった場合には内科ナースコール（24時間対応）や訪問看護師に相談して、迅速で適切な医療が受けられるよう体制を整えています。また、かかりつけ医以外の受診結果を適宜ご家族に報告し、安心して頂けるように努めております。	事業所の協力医である内科・歯科から、月2回の訪問診療があります。歯科は全員が受診し、嚥下の評価や歯石を診ていただいています。誤薬を防ぐソフトを法人で導入し、薬袋のバーコードを読み取ることで、誤薬の発生を防いでいます。	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	週1回、訪問看護師の来苑時、書面・面談で様子や問題点を伝え、医療職の視点での助言、ご利用者の身体・精神面の問題把握に努めております。また、適切な体調管理の助言をしてもらい、職員間で情報共有しております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、往診医と連携している病院へ情報提供書を送ってもらっています。退院までは、ご本人様、ご家族、医師、医療連携室のソーシャルワーカーと連絡・相談を行い、今後の方針を決定しております。退院後は、ご本人がホームで安心して入院前の生活に戻れるよう努めております。		
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	食事量の減少等の特変が見られた段階で、ご家族・ご本人のご希望に関してご相談をしております。施設で支援できることについてご説明をした上で、主治医・訪問看護師・職員が協議して、ご本人様・ご家族を支援しております。訪問看護師同席でカンファレンスを行い、ケアの統一化を図っております。	入居時に、看取りについて説明し、家族の希望も聞いた上で同意書を交わしています。食事量の特変が見られた段階で、家族・本人の希望について相談し、主治医・家族・管理者で協議したうえで、看取りのケアプランを作成し、ケアの統一を図っています。看取りに入った段階で、管理者主催で、看取りの研修を行っています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事業所内で定期的に救急対応に関する研修を行っております。また、急変・事故発生後は振り返りを行い、同じような事例に備えております。心肺蘇生法については、法人全体で研修を行っております。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回消防・近隣の方々にもご参加頂き、防災訓練・風水害に対する訓練を行っています。訓練後には、消防、近隣の方がたの総評を頂き、次回の訓練に生かしております。運営推進会議での情報交換を通じて協力体制を築いております。 今後はBCPに関する訓練も計画中です。	防災委員会中心で、年2回の防災訓練を実施しています。消防署・町内会・併設の障がいグループホームも参加して訓練を行い、訓練後には総評をいただいています。令和6年度から、外部の訓練に参加し、防災センターでの疑似体験も参加しています。	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	
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	健康状態やご様子などプライバシーに関する話は、他のご利用者様の前では行わないように配慮しております。また、ご利用者様が人生の先輩でもあることを意識した対応を心掛けております。	2ヶ月に1回、本部の職員が研修を行い、接遇や認知症について学び、利用者の尊厳を大切にしたい対応を心掛けています。利用者の話を聞くときには、職員2人体制で聞くよう心掛け、利用者の気持ちを傷つけることの無いよう配慮しています。	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	ご自身の想いを表出しやすいような、お声掛けを心掛けております。また、食事など共通の時間以外で居室で過ごしたい方には、心身の状態に留意しつつ、ご本人の意思を尊重しております。	/		/
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	ゆったりと過ごして頂けるよう、出来る限り配慮しております。また、一人ひとりのペースにあった対応を心掛けています。			
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	ご利用者様のお好みの洋服に配慮し、お気に入りの物を出来るだけ着用して頂いております。また、ご希望に応じて定期的に訪問美容をご利用頂いております。			
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	ご利用者様に合わせ、ゆったりと食事が出来るように配慮しております。また、歯科医師による嚥下評価を実施した上で、安心・安全に召し上がっていただける食事形態、常食常采以外にも刻み食やムース食を提供しております。安全・衛生面に配慮しつつ、下ごしらえや下膳をして頂いております。	食事は、レシピ付きで配食業者に依頼し、職員が調理をしています。水曜・土曜の朝は障がい部のパンを配達してもらい、パン食を実施しています。歯科医師の嚥下評価で判断があった場合には、ムース食や刻み食を提供しています。食前には、口腔体操やパタカラ体操をすることで、嚥下に配慮しています。	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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量を記録し、ご様子の把握に努めております。毎月、体重測定、BMIの記録及び栄養ケア・マネジメント計画書を管理栄養士に送り、管理栄養士の指導を受けております。食事量が低下している場合は医師・歯科医師にも相談しつつ栄養状態の維持に努めております。水分量については、提供する物を工夫したり、回数を増やしたりしております。		
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	口腔ケア・マネジメント計画書を歯科医師に送り、毎月の歯科医師、歯科衛生士からの技術的助言・指導を受けております。また、歯科訪問診療の際に、歯垢・歯石の除去をして頂いております。		
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	排泄表で記録を取り、トイレ誘導のタイミングを把握、おむつ、パッド等の使用を減らす支援をしています。	利用者に応じて、排泄チェック表に記録を取り、排泄パターンの把握に努めています。自立で自分の意思でトイレに行かれる方もいます。時間や利用者の様子を見ながら、声掛け誘導し、トイレでの排泄に向けた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	乳製品などの提供や食生活の改善、運動促進で便秘の予防に努めています。新たに腸活の試みも始める予定です。また、便秘による心身への影響を考慮して、医師・看護師に相談。服薬による便秘解消も行っております。		
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	清潔保持の為、3日に1回、入浴して頂いております（ご本人のご希望等により、変わります。）。入浴剤を使用して頂いたり、入浴後にお好きな飲み物をお勧めするなど、「楽しいお風呂」となるよう心がけております。	清潔保持のため、3日に1回の入浴支援を行っています。浴室の壁を可愛い壁紙にしたりと、「楽しいお風呂」になるよう心掛けています。浴槽に入れない方は、シャワー浴で対応しています。入浴剤やゆず湯等の季節のお風呂も楽しんでいただいています。	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、ご本人の希望に応じて居室でお休み頂いていますが、基本居室やリビングにて過ごして頂き、夜間安眠できる支援を心掛けています。また、快適に過ごして頂けるよう、空調の調節、ご本人様の状態によっては低反発マットレスを使用しております。		
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	服薬内容を掲示して、ユニット職員が情報共有しております。また提携薬局による配薬、指導など、適切な服薬に努めております。服薬マニュアルの見直し・誤薬防止研修も随時行っております。服薬による状態の変化を往診医報告し、適宜見直しを行ってもらっています。服薬支援アプリも試験的に始めております。		
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	ご利用者様の好み、ADLに応じたレクやお手伝い、外出の支援を行っております。出前・外注食なども楽しんで頂いたり好みの音楽・本・雑誌なども希望に応じて提供しています。居室及び共用部のモップ掛け、洗濯物畳みを通じて、ご利用者様が社会の役に立っている事を実感して頂いております。		
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	地域の囲碁・麻雀サロンなど、ご利用者のご希望やADLを考慮して、外出支援も徐々に始めております。中庭が広いので、晴れた日には中庭散歩を楽しんで頂いております。	広い中庭には、家庭菜園や花壇があり、キュウリやトマトの栽培、収穫を楽しんだり、ヒマワリなどの季節の花を楽しんでいます。ベンチが複数設置され、外気浴や散歩に利用されています。町内会館での囲碁や将棋にも誘っていただき、利用者に声掛けをしています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理は基本管理者・事務員が行っておりますが、物品の購入はご希望に添えるよう、ご家族にも相談し対応しております。成年後見人がいるご利用者様については、ご相談に上ご本人がご希望される品物を購入して頂いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人のご希望に応じて、ご家族等への手紙、電話連絡は自由にして頂いております。状況によっては職員が電話をかけ、ご本人に取りつぐなど、柔軟に対応しております。また、お手紙が届いた際は、ご本人に誰からのお手紙かご説明して、職員が直接手渡ししております。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じて飾りを変えたり、施設内イベントの写真やご利用者様の製作物を展示して、居心地の良いリビング作りを心がけております。車椅子の方や場所がお分かりにならない方には、案内板や声かけにてご案内しております。また、ご本人に合わせた温度調節、冬季は湿度の維持にも心掛けております。	共用空間には、利用者の思い出と話題作りのために、イベントの写真をたくさん飾っています。季節の飾りや、利用者と一緒に作った制作物も展示しています。居室の入り口やトイレなどにイラストや案内板を付け、利用者が分かりやすいよう工夫しています。加湿器や空気清浄機を使用して、居心地よく過ごせるよう配慮しています。	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	リビング内では、ご自身の食席に加え、フレキシブルに使用できる椅子やソファをご用意し、お好きな場所で希望に応じて過ごして頂いております。		
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	ご家族と撮ったお写真や使い慣れた家具、思い出の品などを置いて頂き、安全に配慮しつつ居心地の良い居室作りに努めております。飾りつけ等の支援も行っております。	居室には、クローゼット・エアコン・ベッド・防災カーテンが設置されています。入居時に、使い慣れた家具や思い出の品、家族との写真などを持参していただき、居心地の良い居室となるよう支援しています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご利用者に危険が及ぶような薬剤や道具は目につかない場所、施錠できる場所に保管しております。また、歩行・車椅子の通行の妨げにならないように家具の配置を行っております。		

目 標 達 成 計 画

事業所 社会福祉法人 誠幸会
グループホーム泉の郷 本郷

作成日 令和6年1月16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
4	11 13	職員個々が、自分だけの視点で発言、または行動してしまう。	かかわるすべての人職員が一つの”輪”となる。	職員が、ご利用者様、他の職員の立場を踏まえて行動する。	1年
3	35	感染症が発生した際のゾーニングが難しい。	策定したマニュアル通りに全職員が行動できるようにする。	事業所内の、研修や会議を通して、職員がマニュアルを理解、実践できるようにする。	6ヶ月
1	34	誤薬事故を起こさない。	誤薬事故ゼロを目指す。	・ICF導入、より一層ヒューマンエラーを防止、業務の手間も軽減することで余裕を持てるようにする。 ・服薬ルールは厳守。	6ヶ月
2	10 16 17 19 26	ご家族様との関係作りが難しい。	ご家族様とより良い関係を作る。	報告、相談と通じて信頼関係を構築する。職員の接遇にも注意を払う。	6ヶ月

- 注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム泉の郷 本郷
ユニット名	れんげユニット

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	各ユニット事務所に基本理念、基本方針、行動規範を掲示。取組みとしては、地域のイベントには積極的に参加し、「幸せ」「和」を広げられるように努める。		
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	自治会の会員 広報として活動、地域のイベントにはご招待頂き、菊花展、どんと焼き等に参加させて頂いております。運営推進会議、防災訓練を通じてホームの現況を報告、困ったことがあった際には相談が出来る関係性を築かせて頂いております。		
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	法人内に多種類の事業所、複数事業所があるので、法人内他事業所で起きている問題等に関しても共有できるため、適宜外部に向けても発信をする。		
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	認知症ご利用者のヒヤリハット・事故例を報告、対策に関しても忌憚のない意見を聞きながら情報共有しています。また、ご利用者様の入退去、職員の入退職状況についての報告をしております。		
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	事故報告は勿論のこと、その他に関しても適宜相談させて頂いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事業所内で身体拘束に該当する内容、身体拘束をすることでの弊害に関して研修を行っており、全員理解に努めております。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員に対してヒヤリハットの提出を促し、虐待に繋がりそうな事例が見られた際は、朝・夕礼時に紹介、ユニット間で周知しております。虐待になる行為等に関しては、事業所内研修で学びの場を設けております。		
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	事業所内研修を通じて、学ぶ機会を設けております。		
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	契約時には、契約書（重要事項説明書）を読み上げ、納得の上同意して頂いております。解約には対面での説明、電話等で連絡を密に取り納得の行くまでご説明をさせて頂いております。改定時には書面にてお知らせ、不明点に関してはご説明をし、同意をいただいております。		
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	面会時にご家族の意見・要望をお聞きし、管理者及びユニットリーダー、職員が情報共有しております。また、日々ご利用者様の表情、行動からご利用者様のご希望を汲取り、ケアカンファレンスの場において共有、職員が話し合いの上、ケアプランに反映させるべく配慮しています。		

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	朝・夕礼時、出・退勤時に職員の話しを傾聴。また、個別面接の希望、必要があると判断した際は、面談を行っております。事業所内で解決が難しい案件に関しては、グループホーム係長、本部 施設長等も同席しての面談を実施しております。		
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	各職員が委員会に所属、委員会活動を通じて役割を持ち、やりがい等を深める取組みをしております。		
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	有益な内容に関しては、勤務として外部の研修への参加希望を募り、参加を促しております。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、交流を図っております。直近では、RUN絆にも参加しました。		
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	ご入居時のケアプランを基にケアカンファレンスを行ない、職員間で情報共有、検証・改善を行っております。それにより、ご本人様が意思の表出をできるよう努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご入居前後には、特にコミュニケーションを密にとり信頼関係が築けるよう努力しております。入居後のご利用者様の様子の報告にも努めております。		
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	事前にお伺いした情報、実際にご入居されてからのご本人の意思、ご様子を職員間で共有。また週1回の訪問看護師とも、情報を共有しつつ往診医の意見も踏まえ、ご本人、ご家族が安心できるケアに努めております。		
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	ご利用者様のできること、したいこと、例えば掃除、洗濯物畳み等をお任せすることによって、職員の負担も軽減、その際に感謝の意を伝えることにより、ご利用者様にもやりがい、生きがいを持って頂いています。		
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	折に触れ、ご家族に生活歴や習慣などについてのお話を伺い、適切なケアが出来るようご支援を頂いております。ご家族来苑時には現在のご様子をお伝えし、ケアに役立つアドバイスを頂いております。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族、ご友人はもとより近隣の皆様との関係が、可能な限り継続できるよう努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者様のご様子に応じてレクリエーションを提供しております。また、職員が間に入り、ご利用者様同士交流が図れるように努め、食事の席等の環境にも配慮しております。		
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	退居された後も可能な限り、ご家族と連絡を取り、その後のご様子をお伺いしつつ、関係継続が図れるよう努めております。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常会話の中で、ご本人様のお気持ちの把握に努めております。また、会話による把握が困難な場合は筆談したり、表情・行動から汲み取れるように工夫をしております。		
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	ご入居前後にご本人様、ご家族、担当されていたケアマネジャー、施設職員からご様子をお伺いし、ご入居前の暮らしを踏まえた上で、グループホームでの生活がより良いものになるよう努めております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日のご利用者様との会話、行動、その他のご様子を観察する中で心身の状態の把握に努めております。体調が思わしくない状態が続いた際には、そのご利用者様に関する詳細な記録を別に取り、職員間、訪問看護師、医師との情報共有に努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアプラン更新時には、その都度アセスメント票の見直しを行うため、ご利用者様自身、ご家族の要望をお伺いしております。また、訪問看護師、医師、歯科医師よりも意見を聞き、完成したアセスメントに基づく、ケアプランを作成しております。職員の意見は、ケアカンファを通して反映しております。		
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	日々のご様子をパソコンで記録し、職員がいつでも閲覧できるようにしております。特別に共有したい情報に関しては、申し送りノートに別途記入しています。PDCAサイクルを回し、日々のケア、介護計画の見直しに役立てています。		
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	ご利用者様に対して、居室担当だけでなく複数職員の目で得られた情報を職員間で共有し、ご家族とも相談しつつ、個々人を尊重したケアをできる限り心掛けております。また、PDCAサイクルを回し、順次対応を変えつつケアしております。		
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	地域の行事や自治会の囲碁・麻雀サロンへ参加のお誘いは受けていますが、以前、参加していたご利用者に関しては、断れるため見合せております。自治会行事への参加のみしております。		
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	内科・歯科の訪問診療があります。急なご様子の変化があった場合には内科ナースコール（24時間対応）や訪問看護師に相談して、迅速で適切な医療が受けられるよう体制を整えています。また、かかりつけ医以外の受診結果を適宜ご家族に報告し、安心して頂けるように努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	週1回、訪問看護師の来苑時、書面・面談で様子や問題点を伝え、医療職の視点での助言、ご利用者の身体・精神面の問題把握に努めております。また、適切な体調管理の助言をしてもらい、職員間で情報共有しております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、往診医と連携している病院へ情報提供書を送ってもらっています。退院までは、ご本人様、ご家族、医師、医療連携室のソーシャルワーカーと連絡・相談を行い、今後の方針を決定しております。退院後は、ご本人がホームで安心して入院前の生活に戻れるよう努めております。		
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	食事量の減少等の特変が見られた段階で、ご家族・ご本人のご希望に関してご相談をしております。施設で支援できることについてご説明をした上で、主治医・訪問看護師・職員が協議して、ご本人様・ご家族を支援しております。訪問看護師同席でカンファレンスを行い、ケアの統一化を図っております。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事業所内で定期的に救急対応に関する研修を行っております。また、急変・事故発生後は振り返りを行い、同じような事例に備えております。心肺蘇生法については、法人全体で研修を行っております。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回消防・近隣の方々にもご参加頂き、防災訓練・風水害に対する訓練を行っています。訓練後には、消防、近隣の方がたの総評を頂き、次回の訓練に活かしております。運営推進会議での情報交換を通じて協力体制を築いております。 今後はBCPに関する訓練も計画中です。		

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	健康状態やご様子などプライバシーに関する話は、他のご利用者様の前では行わないように配慮しております。また、ご利用者様が人生の先輩でもあることを意識した対応を心掛けております。		
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	ご自身の想いを表出しやすいような、お声掛けを心掛けております。また、食事など共通の時間以外で居室で過ごしたい方には、心身の状態に留意しつつ、ご本人の意思を尊重しております。		
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	ゆったりと過ごして頂けるよう、出来る限り配慮しております。また、一人ひとりのペースにあった対応を心掛けています。		
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	ご利用者様のお好みの洋服に配慮し、お気に入りの物を出来るだけ着用して頂いております。また、ご希望に応じて定期的に訪問美容をご利用頂いております。		
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	ご利用者様に合わせ、ゆったりと食事が出来るように配慮しております。また、歯科医師による嚥下評価を実施した上で、安心・安全に召し上がっていただける食事形態、常食常采以外にも刻み食やムース食を提供しております。安全・衛生面に配慮しつつ、下ごしらえや下膳をして頂いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量を記録し、ご様子の把握に努めております。毎月、体重測定、BMIの記録及び栄養ケア・マネジメント計画書を管理栄養士に送り、管理栄養士の指導を受けております。食事量が低下している場合は医師・歯科医師にも相談しつつ栄養状態の維持に努めております。水分量については、提供する物を工夫したり、回数を増やしたりしております。		
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	口腔ケア・マネジメント計画書を歯科医師に送り、毎月の歯科医師、歯科衛生士からの技術的助言・指導を受けております。また、歯科訪問診療の際に、歯垢・歯石の除去をして頂いております。		
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	排泄表で記録を取り、トイレ誘導のタイミングを把握、おむつ、パッド等の使用を減らす支援をしています。		
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	乳製品などの提供や食生活の改善、運動促進で便秘の予防に努めています。新たに腸活の試みも始める予定です。また、便秘による心身への影響を考慮して、医師・看護師に相談。服薬による便秘解消も行っております。		
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	清潔保持の為、3日に1回、入浴して頂いております（ご本人のご希望等により、変わります。）。入浴剤を使用して頂いたり、入浴後にお好きな飲み物をお勧めするなど、「楽しいお風呂」となるよう心がけております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は、ご本人の希望に応じて居室でお休み頂いていますが、基本居室やリビングにて過ごして頂き、夜間安眠できる支援を心掛けています。また、快適に過ごして頂けるよう、空調の調節、ご本人様の状態によっては低反発マットレスを使用しております。		
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	服薬内容を掲示して、ユニット職員が情報共有しております。また提携薬局による配薬、指導など、適切な服薬に努めております。服薬マニュアルの見直し・誤薬防止研修も随時行っております。服薬による状態の変化を往診医報告し、適宜見直しを行ってもらっています。服薬支援アプリも試験的に始めております。		
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	ご利用者様の好み、ADLに応じたレクやお手伝い、外出の支援を行っております。出前・外注食なども楽しんで頂いたり好みの音楽・本・雑誌なども希望に応じて提供しています。居室及び共用部のモップ掛け、洗濯物畳みを通じて、ご利用者様が社会の役に立っている事を実感して頂いております。		
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	地域の囲碁・麻雀サロンなど、ご利用者のご希望やADLを考慮して、外出支援も徐々に始めております。中庭が広いので、晴れた日には中庭散歩を楽しんで頂いております。		
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	金銭管理は基本管理者・事務員が行っておりますが、物品の購入はご希望に添えるよう、ご家族にも相談し対応しております。成年後見人がいるご利用者様については、ご相談に上ご本人がご希望される品物を購入して頂いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人のご希望に応じて、ご家族等への手紙、電話連絡は自由にして頂いております。状況によっては職員が電話をかけ、ご本人に取りつぐなど、柔軟に対応しております。また、お手紙が届いた際は、ご本人に誰からのお手紙かご説明して、職員が直接手渡ししております。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じて飾りを変えたり、施設内イベントの写真やご利用者様の製作物を展示して、居心地の良いリビング作りを心がけております。車椅子の方や場所がお分かりにならない方には、案内板や声かけにてご案内しております。また、ご本人に合わせた温度調節、冬季は湿度の維持にも心掛けております。		
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	リビング内では、ご自身の食席に加え、フレキシブルに使用できる椅子やソファをご用意し、お好きな場所で希望に応じて過ごして頂いております。		
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	ご家族と撮ったお写真や使い慣れた家具、思い出の品などを置いて頂き、安全に配慮しつつ居心地の良い居室作りに努めております。飾りつけ等の支援も行っております。		
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	ご利用者に危険が及ぶような薬剤や道具は目につかない場所、施錠できる場所に保管しております。また、歩行・車椅子の通行の妨げにならないように家具の配置を行っております。		

目 標 達 成 計 画

事業所 社会福祉法人 誠幸会
グループホーム泉の郷 本郷

作成日 令和6年1月16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
4	11 13	職員個々が、自分だけの視点で発言、または行動してしまう。	かかわるすべての人職員が一つの”輪”となる。	職員が、ご利用者様、他の職員の立場を踏まえて行動する。	1年
3	35	感染症が発生した際のゾーニングが難しい。	策定したマニュアル通りに全職員が行動できるようにする。	事業所内の、研修や会議を通して、職員がマニュアルを理解、実践できるようにする。	6ヶ月
1	34	誤薬事故を起こさない。	誤薬事故ゼロを目指す。	・ICF導入、より一層ヒューマンエラーを防止、業務の手間も軽減することで余裕を持てるようにする。 ・服薬ルールは厳守。	6ヶ月
2	10 16 17 19 26	ご家族様との関係作りが難しい。	ご家族様とより良い関係を作る。	報告、相談と通じて信頼関係を構築する。職員の接遇にも注意を払う。	6ヶ月

- 注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム泉の郷 本郷
ユニット名	すみれユニット

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	各ユニット事務所に基本理念、基本方針、行動規範を掲示。取組みとしては、地域のイベントには積極的に参加し、「幸せ」「和」を広げられるように努める。		
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	自治会の会員 広報として活動、地域のイベントにはご招待頂き、菊花展、どんと焼き等に参加させて頂いております。運営推進会議、防災訓練を通じてホームの現況を報告、困ったことがあった際には相談が出来る関係性を築かせて頂いております。		
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	法人内に多種類の事業所、複数事業所があるので、法人内他事業所で起きている問題等に関しても共有できるため、適宜外部に向けても発信をする。		
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	認知症ご利用者のヒヤリハット・事故例を報告、対策に関しても忌憚のない意見を聞きながら情報共有しています。また、ご利用者様の入退去、職員の入退職状況についての報告をしております。		
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	事故報告は勿論のこと、その他に関しても適宜相談させて頂いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事業所内で身体拘束に該当する内容、身体拘束をすることでの弊害に関して研修を行っており、全員理解に努めております。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員に対してヒヤリハットの提出を促し、虐待に繋がりそうな事例が見られた際は、朝・夕礼時に紹介、ユニット間で周知しております。虐待になる行為等に関しては、事業所内研修で学びの場を設けております。		
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	事業所内研修を通じて、学ぶ機会を設けております。		
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	契約時には、契約書（重要事項説明書）を読み上げ、納得の上同意して頂いております。解約には対面での説明、電話等で連絡を密に取り納得の行くまでご説明をさせて頂いております。改定時には書面にてお知らせ、不明点に関してはご説明をし、同意をいただいております。		
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	面会時にご家族の意見・要望をお聞きし、管理者及びユニットリーダー、職員が情報共有しております。また、日々ご利用者様の表情、行動からご利用者様のご希望を汲取り、ケアカンファレンスの場において共有、職員が話し合いの上、ケアプランに反映させるべく配慮しています。		

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	朝・夕礼時、出・退勤時に職員の話しを傾聴。また、個別面接の希望、必要があると判断した際は、面談を行っております。事業所内で解決が難しい案件に関しては、グループホーム係長、本部 施設長等も同席しての面談を実施しております。		
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	各職員が委員会に所属、委員会活動を通じて役割を持ち、やりがい等を深める取組みをしております。		
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	有益な内容に関しては、勤務として外部の研修への参加希望を募り、参加を促しております。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、交流を図っております。直近では、RUN絆にも参加しました。		
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	ご入居時のケアプランを基にケアカンファレンスを行ない、職員間で情報共有、検証・改善を行っております。それにより、ご本人様が意思の表出をできるよう努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご入居前後には、特にコミュニケーションを密にとり信頼関係が築けるよう努力しております。入居後のご利用者様の様子の報告にも努めております。		
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	事前にお伺いした情報、実際にご入居されてからのご本人の意思、ご様子を職員間で共有。また週1回の訪問看護師とも、情報を共有しつつ往診医の意見も踏まえ、ご本人、ご家族が安心できるケアに努めております。		
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	ご利用者様のできること、したいこと、例えば掃除、洗濯物畳み等をお任せすることによって、職員の負担も軽減、その際に感謝の意を伝えることにより、ご利用者様にもやりがい、生きがいを持って頂いています。		
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	折に触れ、ご家族に生活歴や習慣などについてのお話を伺い、適切なケアが出来るようご支援を頂いております。ご家族来苑時には現在のご様子をお伝えし、ケアに役立つアドバイスを頂いております。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族、ご友人はもとより近隣の皆様との関係が、可能な限り継続できるよう努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者様のご様子に応じてレクリエーションを提供しております。また、職員が間に入り、ご利用者様同士交流が図れるように努め、食事の席等の環境にも配慮しております。		
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	退居された後も可能な限り、ご家族と連絡を取り、その後のご様子をお伺いしつつ、関係継続が図れるよう努めております。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常会話の中で、ご本人様のお気持ちの把握に努めております。また、会話による把握が困難な場合は筆談したり、表情・行動から汲み取れるように工夫をしております。		
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	ご入居前後にご本人様、ご家族、担当されていたケアマネジャー、施設職員からご様子をお伺いし、ご入居前の暮らしを踏まえた上で、グループホームでの生活がより良いものになるよう努めております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日のご利用者様との会話、行動、その他のご様子を観察する中で心身の状態の把握に努めております。体調が思わしくない状態が続いた際には、そのご利用者様に関する詳細な記録を別に取り、職員間、訪問看護師、医師との情報共有に努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	ケアプラン更新時には、その都度アセスメント票の見直しを行うため、ご利用者様自身、ご家族の要望をお伺いしております。また、訪問看護師、医師、歯科医師よりも意見を聞き、完成したアセスメントに基づく、ケアプランを作成しております。職員の意見は、ケアカンファを通して反映しております。			
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	日々のご様子をパソコンで記録し、職員がいつでも閲覧できるようにしております。特別に共有したい情報に関しては、申し送りノートに別途記入しています。PDCAサイクルを回し、日々のケア、介護計画の見直しに役立てています。			
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	ご利用者様に対して、居室担当だけでなく複数職員の目で得られた情報を職員間で共有し、ご家族とも相談しつつ、個々人を尊重したケアをできる限り心掛けております。また、PDCAサイクルを回し、順次対応を変えつつケアしております。			
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	地域の行事や自治会の囲碁・麻雀サロンへ参加のお誘いは受けていますが、以前、参加していたご利用者に関しては、断れるため見合せております。自治会行事への参加のみしております。			
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	内科・歯科の訪問診療があります。急なご様子の変化があった場合には内科ナースコール（24時間対応）や訪問看護師に相談して、迅速で適切な医療が受けられるよう体制を整えています。また、かかりつけ医以外の受診結果を適宜ご家族に報告し、安心して頂けるように努めております。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	週1回、訪問看護師の来苑時、書面・面談で様子や問題点を伝え、医療職の視点での助言、ご利用者の身体・精神面の問題把握に努めております。また、適切な体調管理の助言をしてもらい、職員間で情報共有しております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、往診医と連携している病院へ情報提供書を送ってもらっています。退院までは、ご本人様、ご家族、医師、医療連携室のソーシャルワーカーと連絡・相談を行い、今後の方針を決定しております。退院後は、ご本人がホームで安心して入院前の生活に戻れるよう努めております。		
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	食事量の減少等の特変が見られた段階で、ご家族・ご本人のご希望に関してご相談をしております。施設で支援できることについてご説明をした上で、主治医・訪問看護師・職員が協議して、ご本人様・ご家族を支援しております。訪問看護師同席でカンファレンスを行い、ケアの統一化を図っております。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事業所内で定期的に救急対応に関する研修を行っております。また、急変・事故発生後は振り返りを行い、同じような事例に備えております。心肺蘇生法については、法人全体で研修を行っております。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回消防・近隣の方々にもご参加頂き、防災訓練・風水害に対する訓練を行っています。訓練後には、消防、近隣の方がたの総評を頂き、次回の訓練に活かしております。運営推進会議での情報交換を通じて協力体制を築いております。 今後はBCPに関する訓練も計画中です。		

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	健康状態やご様子などプライバシーに関する話は、他のご利用者様の前では行わないように配慮しております。また、ご利用者様が人生の先輩でもあることを意識した対応を心掛けております。		
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	ご自身の想いを表出しやすいような、お声掛けを心掛けております。また、食事など共通の時間以外で居室で過ごしたい方には、心身の状態に留意しつつ、ご本人の意思を尊重しております。		
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	ゆったりと過ごして頂けるよう、出来る限り配慮しております。また、一人ひとりのペースにあった対応を心掛けています。		
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	ご利用者様のお好みの洋服に配慮し、お気に入りの物を出来るだけ着用して頂いております。また、ご希望に応じて定期的に訪問美容をご利用頂いております。		
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	ご利用者様に合わせ、ゆったりと食事が出来るように配慮しております。また、歯科医師による嚥下評価を実施した上で、安心・安全に召し上がっていただける食事形態、常食常采以外にも刻み食やムース食を提供しております。安全・衛生面に配慮しつつ、下ごしらえや下膳をして頂いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量を記録し、ご様子の把握に努めております。毎月、体重測定、BMIの記録及び栄養ケア・マネジメント計画書を管理栄養士に送り、管理栄養士の指導を受けております。食事量が低下している場合は医師・歯科医師にも相談しつつ栄養状態の維持に努めております。水分量については、提供する物を工夫したり、回数を増やしたりしております。		
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	口腔ケア・マネジメント計画書を歯科医師に送り、毎月の歯科医師、歯科衛生士からの技術的助言・指導を受けております。また、歯科訪問診療の際に、歯垢・歯石の除去をして頂いております。		
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	排泄表で記録を取り、トイレ誘導のタイミングを把握、おむつ、パッド等の使用を減らす支援をしています。		
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	乳製品などの提供や食生活の改善、運動促進で便秘の予防に努めています。新たに腸活の試みも始める予定です。また、便秘による心身への影響を考慮して、医師・看護師に相談。服薬による便秘解消も行っております。		
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	清潔保持の為、3日に1回、入浴して頂いております（ご本人のご希望等により、変わります。）。入浴剤を使用して頂いたり、入浴後にお好きな飲み物をお勧めするなど、「楽しいお風呂」となるよう心がけております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は、ご本人の希望に応じて居室でお休み頂いていますが、基本居室やリビングにて過ごして頂き、夜間安眠できる支援を心掛けています。また、快適に過ごして頂けるよう、空調の調節、ご本人様の状態によっては低反発マットレスを使用しております。		
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	服薬内容を掲示して、ユニット職員が情報共有しております。また提携薬局による配薬、指導など、適切な服薬に努めております。服薬マニュアルの見直し・誤薬防止研修も随時行っております。服薬による状態の変化を往診医報告し、適宜見直しを行ってもらっています。服薬支援アプリも試験的に始めております。		
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	ご利用者様の好み、ADLに応じたレクやお手伝い、外出の支援を行っております。出前・外注食なども楽しんで頂いたり好みの音楽・本・雑誌なども希望に応じて提供しています。居室及び共用部のモップ掛け、洗濯物畳みを通じて、ご利用者様が社会の役に立っている事を実感して頂いております。		
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	地域の囲碁・麻雀サロンなど、ご利用者のご希望やADLを考慮して、外出支援も徐々に始めております。中庭が広いので、晴れた日には中庭散歩を楽しんで頂いております。		
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	金銭管理は基本管理者・事務員が行っておりますが、物品の購入はご希望に添えるよう、ご家族にも相談し対応しております。成年後見人がいるご利用者様については、ご相談に上ご本人がご希望される品物を購入して頂いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人のご希望に応じて、ご家族等への手紙、電話連絡は自由にして頂いております。状況によっては職員が電話をかけ、ご本人に取りつぐなど、柔軟に対応しております。また、お手紙が届いた際は、ご本人に誰からのお手紙かご説明して、職員が直接手渡ししております。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じて飾りを変えたり、施設内イベントの写真やご利用者様の製作物を展示して、居心地の良いリビング作りを心がけております。車椅子の方や場所がお分かりにならない方には、案内板や声かけにてご案内しております。また、ご本人に合わせた温度調節、冬季は湿度の維持にも心掛けております。		
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	リビング内では、ご自身の食席に加え、フレキシブルに使用できる椅子やソファをご用意し、お好きな場所で希望に応じて過ごして頂いております。		
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	ご家族と撮ったお写真や使い慣れた家具、思い出の品などを置いて頂き、安全に配慮しつつ居心地の良い居室作りに努めております。飾りつけ等の支援も行っております。		
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	ご利用者に危険が及ぶような薬剤や道具は目につかない場所、施錠できる場所に保管しております。また、歩行・車椅子の通行の妨げにならないように家具の配置を行っております。		

目 標 達 成 計 画

事業所 社会福祉法人 誠幸会
グループホーム泉の郷 本郷

作成日 令和6年1月16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
4	11 13	職員個々が、自分だけの視点で発言、または行動してしまう。	かかわるすべての人職員が一つの”輪”となる。	職員が、ご利用者様、他の職員の立場を踏まえて行動する。	1年
3	35	感染症が発生した際のゾーニングが難しい。	策定したマニュアル通りに全職員が行動できるようにする。	事業所内の、研修や会議を通して、職員がマニュアルを理解、実践できるようにする。	6ヶ月
1	34	誤薬事故を起こさない。	誤薬事故ゼロを目指す。	・ICF導入、より一層ヒューマンエラーを防止、業務の手間も軽減することで余裕を持てるようにする。 ・服薬ルールは厳守。	6ヶ月
2	10 16 17 19 26	ご家族様との関係作りが難しい。	ご家族様とより良い関係を作る。	報告、相談と通じて信頼関係を構築する。職員の接遇にも注意を払う。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。