

<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 | 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弐番館 |
| 訪問調査日 | 令和7年11月17日 |
| 評価確定日 | 令和7年12月15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7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ろ式番館 | | | |
| 所在地 | 223-0058 | | | |
| | 神奈川県横浜市港北区新吉田東6-15-14 | | | |
| 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7年11月7日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和7年12月17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。地域の方が快く運営推進会議のメンバーになってくださり当初から継続して参加してくださっている。またホームが持つ情報や知識を運営推進会議を通じて地域に還元している。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7年11月17日 | 評価機関 評価決定日 | 令和7年12月15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。同法人は横浜市港北区にグループホーム2事業所を運営しています。平成16年に「グループホームあすなろ」を開設し、3年後の平成19年に同敷地内に「グループホームあすなろ式番館」を開設しています。立地は、横浜市営地下鉄ブルーライン「新羽駅」と東急東横線「綱島駅」のどちらの駅からもバスに乗り「グリーンサラウンドシティ」バス停で下車し、徒歩6分程の閑静な住宅街にあります。

●「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」という代表の想いの下、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、四季折々に実る柿・蜜柑・栗などの果樹木や、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。事業所では、この自然環境を生かしながら理念にあるように「普通の生活を・自然とふれあい・地域の人々と・笑いや楽しみがある・ゆっくりした生活」を目指した支援を行っています。

●家族からの意見や要望は、家族の面会時に近況報告と合わせて何うようにしています。運営推進会議に参加の家族や、「家族会」開催の際には、家族との意見交換の場を設けています。「月次報告書」にて身体の様子・介護の状況・日常生活やレクなどと連絡事項を記入して、イベント時などの写真を添付し毎月報告しています。事業所の携帯電話を使用して家族とのメールや、家族の要望によりSNSツールでも遣り取りをしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

| | |
|-------|----------------|
| 事業所名 | グループホームあすなろ式番館 |
| 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 | 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。 | 7項目からなる理念を作成し、玄関・事務所・会議室などに掲示し、職員は常に理念を心がけています。新人研修では理念を説明し、フロア会議でもケアに迷う時などは、理念を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。衣服の着衣時など、出来ることはしていただき過剰介護にならないように気を付けています。 | 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。地域でのイベントが削減や簡素化されていることもあり以前のような大掛かりな行事参加はないがホーム周辺の散歩道で挨拶を交わす事は欠かさず地域の方との当たり前の交流はできている。 | 町内会に加入し、回覧板を通して地域の情報を把握しています。事業所周辺を散歩する際には、地域の方々と挨拶を交わすなど、利用者と職員は地域の一員として当たり前の交流ができています。近隣の保育園からは、ハロウィン時に来訪があり、遊戯や歌の披露と手作りのメダルを頂いています。さらに、自治会や民生委員と連携を図り、地域の高齢者相談窓口として専門性を活かした取り組みも行っています。 | 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。職員の中には認知症サポーターになり地域のサークルの活動に参加し認知症の理解・支援に協力しているものもいる。 | | |
| 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 | 平成19年11月より2ヵ月に1回定期的開催している。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。 | 運営推進会議は、連合町内会会長・新和会会長・いつな会会長・民生委員・地域包括支援センター職員・家族代表・2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、活動状況を中心に事故・ヒヤリハットなど報告し、参加者からの視点で意見などをいただき、サービスの向上に活かしています。 | 今後の継続 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 管理者は介護認定審査会に所属し介護保険等に係るホットな情報を得る事ができ、生活保護受給者の入居についても横浜市以外の役所との連絡もとりあっている。 | 管理者は、横浜市グループホーム連絡会の役員を行い、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。地域の介護認定審査会のメンバーも受け入れ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。生活保護受給者の受け入れがあり、区の担当者や、その他関連部署とも連絡を取り合い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 | 夜間以外の施錠はしないが複数の職員対応場面でフロアの見守りが手薄になる時のみ施錠することがある。しかしその状況が常態化しないよう心がけている。職員は身体拘束について研修を重ね意図的にベッド周り食席付近に物を配置し行動を阻害する事の危険性を理解している。 | 身体拘束委員会をホーム長・2事業所管理者・各フロア主任・ケアマネージャーで3ヶ月に1回開催し、事例などを持ち寄り意見交換を行い、どのような行為が身体拘束に該当するのか、確認し合いながら拘束のないケアに取り組んでいます。内容は、議事録を作成してフロア会議で職員に報告しています。マニュアルを整備し、研修を年2回実施して、身体拘束に該当する行為や、言葉か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。 | 高齢者虐待防止委員会は、身体拘束委員会と併せて同時開催しています。不適切な言動や、グレーゾーンと思う内容について意見交換を実施しています。委員会の内容は、フロア会議で報告し、議事録を回覧しています。マニュアルを整備し、研修を年2回実施して、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、職員間で注意したりフロア会議で共有し、再発防止に努めています。「虐待の芽チェックリスト」を用いて、自己点検を年1回実施し、日頃の自身のケアを振り返る機会を設けています。 | 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。実際に後見人制度を利用する方からの依頼を受け司法書士と話し必要書類の準備等に関わっている。 | | |
| 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面会時に、近況報告と合わせて伺うようにしています。運営推進会議に参加いただいた際や、家族会の開催時には、個別でも家族との意見交換の場を設けています。月次報告書にて身体の様子・介護の状況・日常生活やレクなどと連絡事項と写真を添付して報告しています。事業所の携帯電話を使用してメールや、家族の要望によりSNSツールでも遣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。 | 申し送りは、各フロアで行い、必要に応じて管理者が参加しています。フロア会議には管理者が参加して、職員の意見・提案を聴いています。3ヶ月に1回のリーダー会議では、ホーム長・2事業所管理者・各フロア主任・ケアマネージャーが参加し、各フロアからの意見や、提案の報告を行い、検討し運営に反映させています。 | 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。 | 管理者は積極的に職員に声かけして、勉強や資格取得を奨励し、取得者には資格手当の支給があり職員の向上心につながっています。職員との面談は、必要に応じて行い悩みや、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配慮しています。事業所では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 | 法定研修や外部研修等に積極的に参加するように勧めている。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。更には横浜市の委託事業現場交流研修に参加し他施設での学びを深めている。 | 年間で研修計画を立て法定研修や、介護知識の研修を実施しています。新人職員研修マニュアルを整備し、オリエンテーションで基本的事項の説明や、先輩職員によるOJTで一定期間の指導を行い、独り立ちできるよう支援しています。外部研修として横浜市の委託事業現場交流研修の参加や、介護職の接遇・マナー研修、感染症対策研修などに参加しています。外部研修受講後は、報告書の提出とフロア会議で伝達研修を実施し、他の職員とも知識の共有を図っています。 | 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 | 管理者は今年度は横浜市高齢者グループホーム連絡会ブロック会の副幹事を受け今年度の役員と連携し様々な活動に取り組みそこで得た情報を自施設の活動に活かし質の向上に繋げている。 | | |
| 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 | 入居にあたり本人を中心にその周りに職員・家族・主治医・他入居者等がいる事をお話している。面会の来訪や医療機関への受診等をお願いし本人に関わる支援を分担し一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | | |
| 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 | 友人の来訪や誕生日には外出し家族とお祝いする事がある。今までの習慣やお付き合いが途絶える事のないよう感染症予防を考慮した中で柔軟に対応している。 | 入居時のアセスメントでは、本人にとって馴染みの人や、場所などの情報の把握に努め、馴染みの人や、場所が継続できるよう支援しています。フロアに事業所の携帯電話を用意して、相互に会話ができる環境を整え、家族や友人など馴染みの関係が途切れないよう支援しています。現在面会は、特別な制限も無く居室で行っています。家族対応で馴染みの美容院や、お孫さんの運動会に行く方もいます。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者同士の関係を把握し座席を考えストレスのない生活が送れるよう心掛けている。口数の少ない利用者や一人でいることが多い方には職員が間に入り会話やレクリエーションの中にあるようにしている。レク後には利用者同士で「楽しかったね。」という言葉も聞かれている。 | | |
| 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 | 退居後の家族から新たに入居の相談を受ける事が。実際に入居に至るケースがありいつでも相談にのるよう努めている。 | | |
| 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。 | 日常の会話から本人の思う事を把握し、発語が少ない利用者からは表情の良い時に簡単な選択ができるような投げかけをして把握に努めている。 | 入居前面談で、本人・家族・在宅時のケアマネジャーから、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聴き取り、思いや意向を把握しています。入居後は、職員から積極的に声かけをして話しを聴いたり、その時々言動や、表情から今の思いの把握に努めています。利用者同士の会話の中や、入浴介助時の職員と1対1での会話で、思いや意向が聴ける場合もあります。 | 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 | 個々の入居前の習慣をそのままできる限り継続できるよう努めている。例：毎朝4時にコーヒーを飲みながら時代劇の再放送を観る。 | | |
| 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 | 頭痛が多い方には頭痛の訴えが無い時でも頭を押さえていないかふらつきはないか等本人の状態を観察して把握することに努めている。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 | 本人・家族の思いを把握したうえで主治医や訪問看護師からの助言を考慮しケアプランを作成している。一度できたケアプランも定期的に見直しをしている。 | 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、3ヶ月程は様子を見ながら、ADL・IADLの状態などの情報を収集し、本介護計画に変更しています。大きな変化が見られない場合の介護計画は、6ヶ月毎に更新しています。毎月フロア会議や、月次報告書を参考にモニタリングを実施しています。介護計画の更新時は、現在の心身の状態を把握したうえで、本人・家族の思いや、医師・看護師からの助言を考慮して介護計画を作成しています。介護計画の家族への説明は、出来る限り対面で説明して確認をいただいています。 | 今後の継続 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の様子の中で「こうしたらこうなった」という各職員のうちうまく行った事例や良くなかった事例等を全職員で共有し、本人にあっているケア方法の実践に繋げ介護計画の見直しに繋げている。 | | |
| 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 | 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て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 | 近所の郵便局やコンビニ・公園を散歩の目的地にしたり郵便局では中で座らせていただき休憩を取らせていただく事がある。地域包括支援センターからのお誘いがあれば参加させていただくこともある。 | | |
| 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 | 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。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している。 | 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。現在全員の方が、協力医療機関から週2回の訪問診療を受けています。検査のため従来のかかりつけ医へ行く方もいます。協力医療機関の訪問医とは、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ます。訪問看護師が週1回来て、全員の健康管理や、医師指示の処置や、爪切りなどと職員からの医療相談に対応していただいています。 | 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 |
| 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をもらっている。主治医から特別訪問指示書を受け毎日の褥瘡処置を受けるもいて処置方法を勉強する機会もある。指示書の発行や薬についても看護師と情報を共有している。 | | |
| 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。入院中は可能な限り面会を行い不安なく治療に向き合えるように支援している。 | | |
| 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、事業所の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。必要に応じて医師・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。 | 契約時に重度化や終末期に向けた方針を「ターミナルケア説明書」にて説明し、「看取り希望書」と合わせて同意書を取り交しています。重度化が認められた場合は、主治医・看護師・家族・職員同席の話し合いの場を設け、家族の意向を確認し、方針を共有して支援に取り組んでいます。看取り介護の職員研修も実施しています。 | 今後の継続 |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 急変時発生時における連絡先・連絡順頑張って決めている。初期対応の方法も事務所に掲示し職員で共有している。 | | |
| 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。施設職員が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。 | 2事業所合同で防災訓練を年2回行い、1回は夜間に火災発生時の想定で避難誘導訓練を実施し、1回は水害発生時の想定で垂直避難の訓練を実施しています。ホーム長が地元の消防団に所属していることから、ノウハウを共有しながら防災対策を講じています。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る他、防災訓練も実施しています。BCPの対応書類を整備して、研修と机上訓練を年4回実施しています。備蓄品としては、米・水など3日分の食料と、ヘルメット・防災頭巾・自家発電機・ランタン・懐中電灯・衛生用品など準備しています。 | 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 | |
| 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職員間の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希望者には同性者が対応している。記録内容の表記等に注意している。 | 新人研修マニュアルで人格の尊重や、プライバシーの確保、接遇などについて説明しています。継続研修でプライバシー保護・倫理・法令遵守に関して実施しています。フロア会議では接遇についての話しをしています。呼称は苗字に「さん」付けですが、家族から名前か「ちゃん」付けの方が機嫌が良いとの情報で、その様に対応する場合もあります。排泄介助時に「プライバシータオル」として、露出部に掛けるタオルを用意し、使用しています。 | 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。失語症の方には表情から本人の気持ちを汲み取るようしている。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 | 本人の好みの服を着用していただき、時に季節に有っていない時はやんわりと「これもいいですよ」と投げかけている。お化粧をされる方もいてヘアーも訪問美容以外の好きな美容室に行かれる方もいらっしゃる。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者と職員と一緒に食事の盛り付けや食器ふき等できることをしていただきながら皆で食事する事を感じてもらえるようにしている。献立に上がる食材について「前の畑のですよ」「前の竹林の筍ですよ」と話題も盛り込みながら楽しんでいる。 | 食材は、レシピ付き食材を業者に発注し、職員が調理をしています。調理専門の職員が、週5日間の昼食・夕食を料理しています。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。利用者は盛り付け・テーブル拭き・食器拭きなどの手伝いに参加していただき、残存能力の維持につなげています。食レクでは蒸しパン（芋・甘納豆入り）・蒸かし芋など作り楽しんでいきます。 | 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品を提供している。食事形態も個々に対応している。水分にとろみ剤を使用することもある。熱中症対策には経口補液1飲み易いジュレを用意している。 | | |
| 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、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。 | 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。失敗が続くような場合は、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。夜間は睡眠確保のため、パッドサイズを調整するなど工夫しています。 | 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ず、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人を変えたり時間をあけて声掛けしている。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回の午前中入浴を目安とし、入浴前にはバイタルチェックと本人の希望を確認しながら、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。皮膚疾患の方で入浴が週1回の方は、清拭と陰部洗浄を毎日行う対応を支援しています。足の指の間もドライヤーで乾燥する支援を行っています。湯温は流し湯で調整し、時には入浴剤の使用や、季節のゆず湯・菖蒲湯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。今年は異常な暑さで夜間の居室内温度に注意し気持ちよい睡眠に繋がるように心がけている。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 | | | |
| 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・カレンダーめぐりなど)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 | 気軽に玄関前のベンチに座り外気浴はいつでもできるようにしている。散歩の希望にはできる限り添っている。しかしフロアの他者対応等ですぐに希望に添えないこともある。家族との外出を一つにツールとしてとらえ協力を得ている。 | 天気や気候が良ければ、利用者の体調を見ながら声掛けし、玄関前のベンチに座るなど、毎日でも外気に触れる機会を設けています。近隣の公園や、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。家族の協力で毎月外出して、自宅でおやつや、お孫さんに会うなどの支援をしています。車を使用している花見や、買い物へ行くなどの支援も行っています。 | 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 | 個々に財布を用意している。散歩の目的がコンビニに行くことでもありその時は個人の買い物もしている。 | | | |

| 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 | フロアに携帯電話が用意してありそれで家族や友人と話ができるようにしている。季節ごとに家族や友人からの便りが届いている。 | | |
| 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。 | リビングは淡い色で統一され、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。対面キッチン方式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。壁には季節感を柿の木や、蜜柑の木で表現した作品や・利用者の塗り絵作品・写真などを飾り和やかな雰囲気を演出しています。清掃は毎日行っていますが、出来る利用者にはクイックルワイパーなどで手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。 | 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。ソファも用意してあり仲間と座り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入居前にも飾っていたものや家族との写真を飾り個人の居室空間を作るように工夫している。 | エアコン・ベッド・照明を備品で用意し、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。背が高く固定の出来ない家具などは、危険なためご遠慮していただいています。掃除は職員が毎日行い、リネン交換は週1回行っています。衣替えは家族が主に行い、職員が手伝っています。 | 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 | 全館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 ひまわり

作成日

令和7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 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"> ・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。 ・異変時の連絡先を明確にする。 | 12ヶ月 |
| 2 | 18 19 | 入居者の家族同士の関りが薄れてきた。 | 施設と各家族とでフロアが一つの家族となるような関係性をつくる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族会を利用して家族同士の交流を支援する。 | 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ろ式番館 |
| 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している。 (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 | 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。地域でのイベントが削減や簡素化されていることもあり以前のような大掛かりな行事参加はないがホーム周辺の散歩道で挨拶を交わす事は欠かさず地域の方との当たり前の交流はできている。 | | |
| 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。職員の中には認知症サポーターになり地域のサークルの活動に参加し認知症の理解・支援に協力しているものもいる。 | | |
| 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 | 平成19年11月より2か月に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。 | | |
| 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 | 管理者は介護認定審査会に所属し介護保険等に係るホットな情報を得る事ができ、生活保護受給者の入居についても横浜市以外の役所との連絡もとりあっている。 | | |

| 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 | 夜間以外の施錠はしないが複数の職員対応場面でフロアの見守りが手薄になる時のみ施錠することがある。しかしその状況が常態化しないよう心がけている。職員は身体拘束について研修を重ね意図的にベッド周り食席付近に物を配置し行動を阻害する事の危険性を理解している。 | | |
| 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。実際に後見人制度を利用する方からの依頼を受け司法書士と話をし必要書類の準備等に関わっている。 | | |
| 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 | 法定研修や外部研修等に積極的に参加するように勧めている。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。更には横浜市の委託事業現場交流研修に参加し他施設での学びを深めている。 | | |
| 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 | 管理者は今年度は横浜市高齢者グループホーム連絡会ブロック会の副幹事を受け今年度の役員と連携し様々な活動に取り組みそこで得た情報を自施設の活動に活かし質の向上に繋げている。 | | |
| 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つ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 | 入居にあたり本人を中心にその周りに職員・家族・主治医・他入居者等がいる事をお話ししている。面会の来訪や医療機関への受診等をお願いし本人に関わる支援を分担し一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | | |
| 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 | 友人の来訪や誕生日には外出し家族とお祝いする事がある。今までの習慣やお付き合いが途絶える事のないよう感染症予防を考慮した中で柔軟に対応している。 | | |

| 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 | 利用者同士の関係を把握し座席を考えストレスのない生活が送れるよう心掛けている。口数の少ない利用者や一人であることが多い方には職員が間に入り会話やレクリエーションの中にいるようにしている。レク後には利用者同士で「楽しかったね。」という言葉も聞かれている。 | | |
| 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 | 退居後の家族から新たに入居の相談を受ける事が。実際に入居に至るケースがありいつでも相談にのるよう努めている。 | | |
| 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。 | 日常の会話から本人の思う事を把握し、発語が少ない利用者からは表情の良い時に簡単な選択ができるような投げかけをして把握に努めている。 | | |
| 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 | 個々の入居前の習慣をそのままできる限り継続できるよう努めている。例：毎朝4時にコーヒーを飲みながら時代劇の再放送を観る。 | | |
| 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 | 頭痛が多い方には頭痛の訴えが無い時でも頭を押さえていないかふらつきはないか等本人の状態を観察して把握することに努めている。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 | 本人・家族の思いを把握したうえで主治医や訪問看護師からの助言を考慮しケアプランを作成している。一度できたケアプランも定期的に見直しをしている。 | | |
| 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 | 日々の様子の中で「こうしたらこうなった」という各職員のうまく行った事例や良くなかった事例等を全職員で共有し、本人にあってのケア方法の実践に繋げ介護計画の見直しに繋げている。 | | |
| 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 | 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て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 | 近所の郵便局やコンビニ・公園を散歩の目的地にしたり郵便局では中で座らせていただき休憩を取らせていただく事がある。地域包括支援センターからのお誘いがあれば参加させていただくこともある。 | | |
| 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 | 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。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 |
| 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をもらっている。主治医から特別訪問指示書を受け毎日の褥瘡処置を受けるもいて処置方法を勉強する機会もある。指示書の発行や薬についても看護師と情報を共有している。 | | |
| 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。入院中は可能な限り面会を行い不安なく治療に向き合えるように支援している。 | | |
| 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。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 急変時発生時における連絡先・連絡順頑張って決めている。初期対応の方法も事務所内に掲示し職員で共有している。 | | |
| 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。施設職員が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職員間の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希望者には同性者が対応している。記録内容の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。失語症の方には表情から本人の気持ちを汲み取るようしている。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 | 本人の好みの服を着用していただき、時に季節に有っていない時はやんわりと「これもいいですよ」と投げかけている。お化粧をされる方もいてヘアも訪問美容以外の好きな美容室に行かれる方もいらっしゃる。 | | |
| 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 | 利用者と職員と一緒に食事の盛り付けや食器ふき等できることをしていただきながら皆で食事する事を感じてもらえるようにしている。献立に上がる食材について「前の畑ですよ」「前の竹林の筍ですよ」と話題も盛り込みながら楽しんでいる。 | | |

| 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。食事形態も個々に対応している。水分にとろみ剤を使用することもある。熱中症対策には経口補液1飲みやすいジュレを用意している。 | | |
| 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 | 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人を変えたり時間をあけて声掛けしている。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。今年は異常な暑さで夜間の居室内温度に注意し気持ちよい睡眠に繋がるように心がけている。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 | | |
| 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・カレンダーめぐりなど)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。入居前からの馴染み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。散歩の目的がコンビニに行くことでもありその時は個人の買い物もしている。 | | |

| 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 | フロアに携帯電話が用意しておりそれで家族や友人と話ができるようにしている。季節ごとに家族や友人からの便りが届いている。また自分の携帯電話を持っている人もいる。 | | |
| 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や家族との写真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 こすもす

作成日

令和7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 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"> ・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。 ・異変時の連絡先を明確にする。 | 1 2 ヶ月 |
| 2 | 18 19 | 入居者の家族同士の関りが薄れてきた。 | 施設と各家族とでフロアが一つの家族となるような関係性をつくる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族会を利用して家族同士の交流を支援する。 | 1 2 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。