

<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

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	1473000753
法人名	株式会社コスモス
事業所名	グループホーム樺
訪問調査日	令和8年3月27日
評価確定日	令和8年5月14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	1473000758	事業の開始年月日	平成16年5月1日	
		指定年月日		
法人名	株式会社 コスモス			
事業所名	グループホーム 樺			
所在地	(242-0024) 神奈川県大和市福田1842番地			
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8年3月17日	評価結果 市町村受理日		

※ 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)】

全職員のモットーは「優しい声掛けと優しい対応」です。新型コロナウイルスの影響も少なくなり少しずつではありますが、地域とのかかわりも増やして行こうとしております。行事の方も少しずつ増やすなど取り組んでおります。面会に関しては平日休日祝日問わず、15時から18時まで、一組一時間の面会時間を設けています。それ以外の時間の面会に関しては玄関にて10分から15分程度の面会とさせていただきます。外出に関しては制限は設けておりません。新型コロナウイルスの影響も一段落したことから、行事、外出支援の回数を増やしていくとともに、運営推進会議において地域との連携回復に努めてまいります。

【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8年3月27日	評価機関 評価決定日	令和8年5月14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)】

●グループホーム 樺は、株式会社コスモスの経営です。同法人は高齢者介護事業を展開しており、グループホーム2ヶ所(横浜市、大和市)、高齢者サービス付き高齢者向住宅(横浜市)を1ヶ所経営しています。グループホーム 樺は、小田急江ノ島線「高座渋谷駅」から徒歩約10分程の場所にあり、近くには地元の人に愛されている「妻恋坂」や二級水系の引地川が流れ、川沿いは利用者の散歩コースになっています。川の上流には、5kmに亘って千本の桜が両岸に咲き誇る名所「引地川千本桜」があり、毎年開催される「さくら祭り」には多くの見物客で賑わいをみせています。

●事業所では、開設当初に作成された「利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます」を含めた3項目からなる理念を踏襲し、ケアの根幹としています。理念に則った支援を実践するため、認知症ケアのプラスの関わり方の基本である「①本人の不安を取り除く②自尊心を傷つけない③安心感を与える」をケアの心得とし、管理者は「優しい声かけと優しい対応」をモットーとしてケアを行うよう職員に伝えています。

●職員の質向上に向けた新たな取組みで、対応等が気になった職員に対して「指導記録」を作成し、個別指導を行っています。これまでは、口頭による注意を行っていましたが、指導記録を3段階(①注意喚起②注意勧告③厳重注意)に分け、文書化して形に残るようにすることで、事の重大さと本人の自覚を促す仕組みを構築し、指導を行っています。

【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 樺
ユニット名	1階ハルニレ

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、活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	玄関に、三つの理念を掲げ共有している。また、プラスの関りとマイナスの関り現場に入る前に読み上げ、プラスの関りに徹するよう努めている。	開設当初に作成された「利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます」を含めた3項目からなる理念を踏襲し、ケアの根幹としています。理念に則った支援を実践するため、認知症ケアのプラスの関わり方の基本である「①本人の不安を取り除く②自尊心を傷つけない③安心感を与える」をケアの心得とし、管理者は「優しい声かけと優しい対応」をモットーとしてケアを行うよう職員に伝えています。	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	新型コロナウイルスの影響もかなり収まり、対面での運営推進会議も再開している。感染対策を怠らず、徐々に外出の機会を増やす。現状は、まだ日常的に交流で来ている状況になく、感染の危惧的な様相は残っている。	自治会に加入し、回覧板を通して地域の情報を入手しています。地域行事も徐々に再開されており、利用者の体調や人員配置を考慮しながら参加できるタイミングでお連れしたいと考えています。また、こども110番の家に登録されており、日中はいつでも駆け込めるよう鍵も開錠状態にしています。	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	過去に、小学校に出向く等で認知症高齢者について講義をさせてもらったこともあるが、現在はできていない。生活保護の方で認知症を患ってしまった方でも受け入れているという面においては、地域貢献できていると思う。			
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	取り組んでいる。運営推進会議において、様々な立場の方の意見を聴き、実践できるように心がけている。話したくないような内容でも、可能な限り議題にあげ、解決にあたっての判断が間違った判断にならないように努めている。	民生委員、大和市介護保険課職員、地域包括支援センター職員、利用者、家族(家族会会長)、職員をメンバーとして奇数月に開催しています。大和市職員と地域包括は交互に参加いただいております。家族に関しては、現在家族会会長が未定のため欠席しています。事業所の現状や活動状況報告を行い、意見や助言を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に取り組んでいる	運営推進会議において連携するよう心掛けている。利用者様の近況報告及び、身体拘束防止委員会も同日に行っている。また、わからないことはその都度聞くようにしている。	今年度は困難事例のケースがあり、大和市介護保険課や生活援護課とは緊密に連絡を取合いながら対処する等、連携しています。また、生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、大和市生活援護課の担当者とは、都度連絡を取合いながら対応しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	行っている。一時性、非代替性、切迫性の要件をすべて満たしていないと身体拘束はできない事を常日頃職員に説明している。玄関は夜間帯以外施錠は行っていない。中扉はダイヤル式の施錠となっている。	ユニット会議時に身体拘束適正化委員会を開催し、該当者の確認ならびに不適切ケアについて話し合いを行っています。身体拘束適正化委員会で話し合った内容は運営推進会議で報告を行っています。研修では事例検討や自己点検を行うなどして、身体拘束をしないケアに努めています。今後は、再認識を図るためにも、指針やマニュアルの読み合わせなどの実施を検討しています。	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	申し送り時、身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、経済的虐待、性的虐待の具体例について設問している。また、虐待は加害者の虐待の認識の有無に関係なく対象になりうる事を説明している。	身体拘束適正化委員会と同様に、ユニット会議時に虐待防止委員会を開催し、該当者の確認ならびに不適切ケアについて話し合いを行っています。身体拘束適正化委員会で話し合った内容は運営推進会議で報告を行っています。研修では事例検討や自己点検を行うなどして、虐待をしないケアに努めています。今後は、再認識を図るためにも、指針やマニュアルの読み合わせなどの実施を検討しています。	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	成年後見制度について学ぶ機会は、外部研修などで設けている。しかしながら、実際には成年後見人がある利用者様が入居される時などにしか説明できていない。			
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	契約の締結時、不安や疑問点を毎回尋ねている。また、契約書の読み合わせも契約時に毎回行っている。			
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	意見箱を設置して対応している。投函されることはほとんどないが、意見や要望は常に聞く姿勢をもって対応している。	玄関に投書箱を設置し、自由に意見や要望を表出できるようにしています。また、苦情相談窓口については、入居時に説明を行うとともに、玄関にも連絡先(窓口と電話番号)を掲示しています。家族からの意見や要望は面会時、電話でも随時受け付けています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	運営に関する職員意見は内容によって反映が難しい場合もあり、提案を聞く機会を全体で設けることは行っていない。しかし、個々に提案があった場合は内容によるが、反映する場合もある。	職員からの意見や提案は日頃のコミュニケーションからも汲み取るようにしていますが、ユニット会議、申し送りでも聴く機会を設け、業務やケアに関する内容は、その場で意見交換しながら反映させるようにしています。各ユニットにリーダーを配置しており、業務やケアについては、基本的にはリーダーが職員から話しを聴いています。	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	月末の役員会議にて利用者の状況、職員の状況を報告している。勤務年数、勤務日数、勤務態度などを考慮し、パート職員であっても賞与に反映する形になっている。しかし、更なる条件の整備は必要と考えている。	介護業界全体で人材不足が深刻な問題となっていることから、代表は長く働ける環境を整備すべく、現場職員からの声を吸い上げながら、職場環境や条件の整備に努めています。賞与(常勤・非常勤職員問わず)、資格取得補助もあります。シフトは管理者が作成しており、希望通り休暇が取れるよう調整しています。	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	今期から法人代表者が変わったが、今まで通り連絡を密に行い職員の力量や利用者の状況は報告している。法人内での研修は行っているが、社外研修は今後拡充していきたいと考えている。	管理者が講師を務め、法定研修を中心に、職員から要望があった内容も取り入れながら行っています。業務上必要な資格等は、法人の資格取得補助制度を利用して、取得できるよう支援しています。管理者は、対応等が気になった職員に対して「指導記録」を作成し、個別指導を行っています。指導記録を3段階(①注意喚起②注意勧告③嚴重注意)に分け、文書化して形に残るようにすることで、事の重大さと本人の自覚を促す仕組みを構築し、指導を行っています。	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	コロナの影響により縮小、自粛したままとなっている。			
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	努めている。特に最初は環境の変化による認知症状の悪化を防ぐためにも十分に注意している。ご本人に聞けない場合は、ご家族にヒアリングを行い安心でき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	多くの場合、ご本によりもご家族からの申し込みとなることから、ご家族が困っていること、ご本人の希望や要望にも十分に配慮しながら、施設にできることできないことを説明し、理解を得られるよう努めている。		
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	認知症の進行具合、ご本人の性格、ご家族の状況等、支援していく上での必要な情報を収集し、どういうサービスがご本人やご家族に有益なのかを職員とともに情報共有し、対応するよう心がけている。		
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	認知症状の見極めと心身の状態や、ご本人の性格によって「暮らしを共にする者同士の関係」築ける場合と築けない場合があるが、極力、利用者と職員という立場の違いが表立って出すぎず、かといって馴れ合いの関係にならないよう指導注意している。		
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	努めている。お手紙は毎月一か月の様子を簡単にまとめ報告し、ケアプランの説明、通院の必要性があったときは、必ず連絡している。基本的には通院はご家族にお任せする方針だが、多くの場合通院支援の要望があったときは駐車場代以外無償で通院支援している。		
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	新型コロナウイルスの影響も落ち着き、なじみの人の来訪や外出もご家族の了承があれば可としている。	現在は、時間と場所を限定して面会対応を行っています。時間は15時～18時の間は2階の事務所で面会していただき、それ以外の時間帯は玄関で10分～15分程度の時間で面会していただいています。面会に来られる方も多く、家族と外出される方もおり、馴染みの場所や人と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	認知症の症状に合わせ、関わりあえるよう支援している。また、一階と二階で認知症の進行具合による区分けはしておらず、空きが出た部屋に順次新入居者を案内している。どうしても合わない場合は、ユニット間での移動もご本人、ご家族の了解のもと行っている。		
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	努めている。契約終了したのち経過フォローが必要な場合は稀だが、信頼の継続ができるよう努めている。		
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。	努めている。新型コロナウイルスの影響も完全ではないものの収まり、ご家族の面会には比較的柔軟に対応し、外出においても制限はしていない。意思疎通の難しい利用者様に関しても極力本人本位で支援するよう心がけている。	入居前面談で、本人、家族、介護支援専門員、医療関係者からの聴き取りを基にアセスメントシートを作成しています。入居後は、日々の会話や場面から思いや意向の把握に努め、記録に残して情報を共有しています。意思疎通の難しい方は、表情や仕草から本人本位に検討して支援を行うようにしています。	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	入居時にこれまでの暮らしはもとより、幼少期などのエピソードも聞くようにしている。また、使い慣れた箸や食器類、家具等があれば持参していただいている。		
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	努めている。お手伝いができる方にはお願いし、じっとしていることが好きな方には無理強いはせず、力量に応じた対応に努めている。		

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	毎週、計画作成者が介護職員に対しヒアリングしている。また、介護計画期間の満了前や介護計画の変更が必要になった場合にご家族に連絡を取り、介護計画作成に活かしている。	初回の介護計画は、アセスメントシート of 情報を基に作成し、暫くの期間は様子を見ながら、情報収集に努めています。介護支援専門員は週2回出勤し、職員からの聴き取り、記録を基に情報を取り纏めています。また、自らも現場に入ることによって実際の様子も把握しながら、現状に即した介護計画の作成につなげています。ケアカンファレンスは介護支援専門員の出勤日に合わせて開催し、モニタリングとアセスメントは当日参加職員で行っています。特変があった場合は、その都度の見直しをかけ、変更しています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録を記入し、気になる点や情報共有の必要性がある事案に関しては、業務日誌の申し送り欄に記し、見直しに活かせるようにしている。		
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	多機能化という面では、小規模多機能ほどのサービスはできていないが、入居時の体験入居や荷物の搬入時の手伝いや運搬は必要性がある場合や依頼を受けた時は行うようにしている。		
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	地域資源としては千本桜や高座渋谷駅周辺施設、若宮神社、引地川などがある。寒暖の影響が少ない春秋には外出支援を行っている。		
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	支援している。ほぼ毎週往診がある。一か月約4週を一階と二階交互に往診がある為、適切な医療や薬の調整は小まめできる状態にある。提携の薬局も即日薬を届けていただける。	主治医は、本人と家族の希望を聞き主治医を決めていただくようにしています。事業所の協力医療機関に切り替えた方は、大和アーバンクリニックの訪問診療を受診しています。1階と2階に交互に往診がある為、ほぼ毎週の往診があります。歯科衛生士が週に1回全員の口腔ケアを行い、治療が必要な場合には、その都度往診があります。医療連携体制で職員の看護師は、毎週1回健康管理や職員の相談に対応し、24時間の連絡体制も確保しています。	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
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	支援している。毎週月曜日と金曜日に、看護師の情報や気づきを得られている。受診に関しては管理者が通院支援を行う場合が多い。		
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。	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	取り組んでいる。契約締結時に大まかな説明を行っている。また、状態変化した際に必要性に応じた説明をするよう取り組んでいる。	入居契約時に「重度化した場合における対応にかかる指針」の書類を基に説明し、下記の余白欄に延命治療の有無について、記入していただいています。状態が変化した場合には、医師からの説明や家族、事業所で話し合い、事業所で出来ること、出来ないことを説明し、今後の方針を決めていただいています。事業所での看取りを希望された場合は、再度同意書を取交わし、チームとして終末期支援に取り組んでいます。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員各自が応急手当の講習を受講できてはいない。しかし、急変の可能性がある場合や、対応の仕方については急変の可能性が低い場合でも行っている。		
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	火災、地震においては避難方法、避難訓練を定期的には行っていない。また、地域との協力関係もコロナの影響で希薄になってしまっている様相がある。今後、運営推進会議の議題にあげ再構築していかなければならない。	年2回昼夜の火災・地震を想定した避難訓練を実施しています。BCPも策定して、職員への研修も行っています。備蓄品は米、水、レトルト食品、懐中電灯、衛生用品、カセットコンロ等を準備しています。緊急連絡先(代表、管理者、大家さん)、119番通報時の判断基準、通報時の対応要領も事務所に掲示され、職員に周知しています。	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	対応している。声掛けや言葉遣いにはプラスの関りマイナスの関りを職員に周知し、マイナスの関りをしないように指導している。	認知症ケアのプラスの関わり方の基本である「①本人の不安を取り除く②自尊心を傷つけない③安心感を与える」をケアの心得とし、「優しい声かけと優しい対応」をモットーとして利用者と接するよう伝えていきます。排泄介助や入浴支援を行う際には羞恥心やプライバシーに配慮して対応しています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	働きかけている。業務の都合や職員の都合が優先しないようにご利用様が自己決定できるように支援している。	/		
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	新型コロナウイルスの影響で希望に沿った支援は難しい状況が続いていたが、今後希望に添える支援をできるよう方向転換していく。			
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	現在、オシャレや身だしなみを希望する利用者様は少ないが、働きかけて行きたいと考えている。			
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	行っている。特に盛り付けや片付けは積極的に参加して下さっている。複雑な作業等は職員が行っている。	朝と昼食はメニュー付き食材、夕食は調理済み食材を業者から購入しています。個々の嚥下能力に合わせた食事提供(刻み、とろみ、ミキサー)で完食していただけるよう、調理は職員が行っています。出来る方には下膳や・食器拭きなどを手伝っていただくようにして、残存能力の維持につなげています。クリスマスや正月などの行事食は、業者の注文を止めて利用者の希望を聴き、買い物や手作りで提供しています。	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	水分補給量や、食事摂取量は細かく管理把握している。現在は塩分制限が必要な方は不在だが軽い塩分制限程度なら対応可能。カリウム制限などは応相談。			
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	毎食後口腔ケアの声掛けや介助を行っている。また、毎週月曜日に提携歯科の衛生士による口腔ケア口腔体操を行っている。			
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	オムツを使用している場合でも、トイレでの排泄を促している。自立とまではいかないが、トイレで排泄できる意味を大事にして支援している。	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンの拍に努め、定時やタイミングを見計らった声かけでトイレ誘導を行っています。自立している方は各々のタイミングでトイレに行っていますが、扉が開きっぱなしになっていたら、さり気なく扉の戸を閉めるなどのサポートをしています。		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	便秘の予防に関しては、飲食物の工夫、体操、歩行、下剤の服用及び調整で対応している。			
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	職員や施設側の都合により曜日が決まってしまう。毎週日曜日が自由入浴日としていたが定着しなかった。希望や要望があった場合は臨機応変に対応していく方向となった。	入浴時間、曜日を決めて対応していますが、体調が優れない方や拒否のある方は曜日を変更するなど、柔軟に対応しながら週2回の入浴を基本に対応しています。季節のお風呂(ゆず、菖蒲)なども取り入れながら、気持ちよく入浴していただけるように支援しています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	支援している。昼食後は昼夜逆転気味ではない方においてはお昼寝の時間を設けている。医師に依頼し睡眠導入剤の処方に頼る場合もある。		
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	提携薬局と服薬管理を行っている。薬局側で一包化や日付、朝昼晩の区分けを行い、服薬チェック表は施設側、薬の作用副作用情報は、ユニットごとにひとまとめにして管理している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人一人の楽しみごととしてのレクリエーションにつなげたいができていない。嗜好品や楽しみごと（カラオケ等）気分転換できる支援は行っている。		
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るように支援している	新型コロナウイルスの影響が一段落したことから、戸外に外出制限は設けていない。ご家族の希望があればいつでも外出可能となっている。	季節に応じた外出行事を企画し、1月は初詣、4月花見、5月バラ園、8月花火大会(事業所での手持ち花火)などを、天候や利用者の体調、職員の人員配置を考慮しながらお連れして、季節感を感じていただけるように支援しています。今後は、地域行事への参加や、以前お連れしていた相模原上大島キャンプ場にお連れしたいと考えています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の所持は原則行っていない。(防犯、短期記憶障害の症状の原因排除の為)使える支援は行っている。		

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
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	電話、手紙ともに行っているが積極的に行ってはいない。		
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	季節の飾りつけはレクリエーション活動の一環として行っている。また空調、居住スペースの整理整頓、清掃は小まめに行っている。	リビングは広くて明るく、スッキリと整頓され、テーブル周りには床暖房を設備しており、加湿空気清浄機等で環境にも配慮しています。壁面等の飾りつけは、利用者と職員で貼り絵や、折り紙、塗り絵など、行事や季節感を取り入れた作品を作り飾っています。リビングの畳コーナーには、大きなテレビが置かれています。掃除は職員が主に掃除機やモップで定期的に行っています。	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	基本的に本人の意思を尊重しており、フロアで食事が基本だが、居室で食事したい場合はそのように応じている。		
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	入居時にある程度心地よく過ごせるように工夫している。その後も心身の変化に応じて本人が過ごしやすいようにお手伝いまたは支援している。	各居室の、エアコン・洗面台・防災カーテン・クローゼット・介護ベッドが設備してあります。入口の表札は、夫々違った高山植物の花の写真と名前が書いてあります。入居時には、自宅で使用していた家具や寝具類、調度品等を持ち込んでいただくように伝えています。各居室の入口に暖簾が付けられ、扉が開いても居室内が覗かれないよう、プライバシーにも配慮されています。	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	前頭側頭型認知症などの訴えが多い認知症状の利用者の場合は自立した支援への病状による拒否がある為、難しい場合があるがそれ以外の場合は工夫して安全かつ自立できるように支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム櫛
1階ハルニレ

作成日

〔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

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 樺
ユニット名	2階ニリンソウ

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	玄関に、三つの理念を掲げ共有している。また、プラスの関りとマイナスの関り現場に入る前に読み上げ、プラスの関りに徹するよう努めている。		
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	新型コロナウイルスの影響もかなり収まり、対面での運営推進会議も再開している。感染対策を怠らず、徐々に外出の機会を増やす。現状は、まだ日常的に交流で来ている状況になく、感染の危惧的な様相は残っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	過去に、小学校に出向く等で認知症高齢者について講義をさせてもらったこともあるが、現在はできていない。生活保護の方で認知症を患ってしまった方でも受け入れているという面においては、地域貢献できていると思う。		
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	取り組んでいる。運営推進会議において、様々な立場の方の意見を聴き、実践できるように心がけている。話したくないような内容でも、可能な限り議題にあげ、解決にあたっての判断が間違った判断にならないように努めている。		
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	運営推進会議において連携するよう心掛けている。利用者様の近況報告及び、身体拘束防止委員会も同日に行っている。また、わからないことはその都度聞くようにしている。		

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
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	行っている。一時性、非代替性、切迫性の要件をすべて満たしていないと身体拘束はできない事を常日頃職員に説明している。玄関は夜間帯以外施錠は行っていない。中扉はダイヤル式の施錠となっている。		
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	申し送り時、身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、経済的虐待、性的虐待の具体例について設問している。また、虐待は加害者の虐待の認識の有無に関係なく対象になりうる事を説明している。		
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	成年後見制度について学ぶ機会は、外部研修などで設けている。しかしながら、実際には成年後見人がいる利用者様が入居される時などにしか説明できていない。		
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	契約の締結時、不安や疑問点を毎回尋ねている。また、契約書の読み合わせも契約時に毎回行っている。		
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	意見箱を設置して対応している。投函されることはほとんどないが、意見や要望は常に聞く姿勢をもって対応している。		

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
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	運営に関する職員意見は内容によって反映がが難しい場合もあり、提案を聞く機会を全体で設けることは行っていない。しかし、個々に提案があった場合は内容によるが、反映する場合もある。		
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	月末の役員会議にて利用者の状況、職員の状況を報告している。勤務年数、勤務日数、勤務態度などを考慮し、パート職員であっても賞与に反映する形になっている。しかし、更なる条件の整備は必要と考えている。		
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	今期から法人代表者が変わったが、今まで通り連絡を密に行い職員の力量や利用者の状況は報告している。法人内での研修は行っているが、社外研修は今後拡充していきたいと考えている。		
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	コロナの影響により縮小、自粛したままとなっている。		
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	努めている。特に最初は環境の変化による認知症状の悪化を防ぐためにも十分に注意している。ご本人に聞けない場合は、ご家族にヒアリングを行い安心でき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	多くの場合、ご本によりもご家族からの申し込みとなることから、ご家族が困っていること、ご本人の希望や要望にも十分に配慮しながら、施設にできることできないことを説明し、理解を得られるよう努めている。		
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	認知症の進行具合、ご本人の性格、ご家族の状況等、支援していく上での必要な情報を収集し、どういうサービスがご本人やご家族に有益なのかを職員とともに情報共有し、対応するよう心がけている。		
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	認知症状の見極めと心身の状態や、ご本人の性格によって「暮らしを共にする者同士の関係」築ける場合と築けない場合があるが、極力、利用者と職員という立場の違いが表立って出すぎず、かといって馴れ合いの関係にならないよう指導注意している。		
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	努めている。お手紙は毎月一か月の様子を簡単にまとめ報告し、ケアプランの説明、通院の必要性があったときは、必ず連絡している。基本的には通院はご家族にお任せする方針だが、多くの場合通院支援の要望があったときは駐車場代以外無償で通院支援している。		
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	新型コロナウイルスの影響も落ち着き、なじみの人の来訪や外出もご家族の了承があれば可としている。		

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	認知症の症状に合わせ、関わりあえるよう支援している。また、一階と二階で認知症の進行具合による区分けはしておらず、空きが出た部屋に順次新入居者を案内している。どうしても合わない場合は、ユニット間での移動もご本人、ご家族の了解のもと行っている。		
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	努めている。契約終了したのち経過フォローが必要な場合は稀だが、信頼の継続ができるよう努めている。		
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。	努めている。新型コロナウイルスの影響も完全ではないものの収まり、ご家族の面会には比較的柔軟に対応し、外出においても制限はしていない。意思疎通の難しい利用者様に関しても極力本人本位で支援するよう心がけている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にこれまでの暮らしはもとより、幼少期などのエピソードも聞くようにしている。また、使い慣れた箸や食器類、家具等があれば持参していただいている。		
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	努めている。お手伝いができる方にはお願いし、じっとしていることが好きな方には無理強いはせず、力量に応じた対応に努めている。		

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	毎週、計画作成者が介護職員に対しヒアリングしている。また、介護計画期間の満了前や介護計画の変更が必要になった場合にご家族に連絡を取り、介護計画作成に活かしている。		
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	ケース記録を記入し、気になる点や情報共有の必要性がある事案に関しては、業務日誌の申し送り欄に記し、見直しに活かせるようにしている。		
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	多機能化という面では、小規模多機能ほどのサービスはできていないが、入居時の体験入居や荷物の搬入時の手伝いや運搬は必要性がある場合や依頼を受けた時は行うようにしている。		
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	地域資源としては千本桜や高座渋谷駅周辺施設、若宮神社、引地川などがある。寒暖の影響が少ない春秋には外出支援を行っている。		
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	支援している。ほぼ毎週往診がある。一か月約4週を一階と二階交互に往診がある為、適切な医療や薬の調整は小まめできる状態にある。提携の薬局も即日薬を届けていただける。		

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	支援している。毎週月曜日と金曜日に、看護師の情報や気づきを得られている。受診に関しては管理者が通院支援を行う場合が多い。		
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。	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	取り組んでいる。契約締結時に大まかな説明を行っている。また、状態変化した際に必要性に応じた説明をするよう取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員各自が応急手当の講習を受講できてはいない。しかし、急変の可能性がある場合や、対応の仕方については急変の可能性が低い場合でも行っている。		
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	火災、地震においては避難方法、避難訓練を定期的には行っていない。また、地域との協力関係もコロナの影響で希薄になってしまっている様相がある。今後、運営推進会議の議題にあげ再構築していかなければならない。		

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
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	対応している。声掛けや言葉遣いにはプラスの関りマイナスの関りを職員に周知し、マイナスの関りをしないように指導している。		
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	働きかけている。業務の都合や職員の都合が優先しないようにご利用様が自己決定できるように支援している。		
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	新型コロナウイルスの影響で希望に沿った支援は難しい状況が続いていたが、今後希望に添える支援をできるよう方向転換していく。		
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	現在、オシャレや身だしなみを希望する利用者様は少ないが、働きかけて行きたいと考えている。		
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	行っている。特に盛り付けや片付けは積極的に参加して下さっている。複雑な作業等は職員が行っている。		

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
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	水分補給量や、食事摂取量は細かく管理把握している。現在は塩分制限が必要な方は不在だが軽い塩分制限程度なら対応可能。カリウム制限などは応相談。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けや介助を行っている。また、毎週月曜日に提携歯科の衛生士による口腔ケア口腔体操を行っている。		
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	オムツを使用している場合でも、トイレでの排泄を促している。自立とまではいかないが、トイレで排泄できる意味を大事にして支援している。		
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	便秘の予防に関しては、飲食物の工夫、体操、歩行、下剤の服用及び調整で対応している。		
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	職員や施設側の都合により曜日が決まってしまう。毎週日曜日が自由入浴日としていたが定着しなかった。希望や要望があった場合は臨機応変に対応していく方向となった。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	支援している。昼食後は昼夜逆転気味ではない方においてはお昼寝の時間を設けている。医師に依頼し睡眠導入剤の処方に頼る場合もある。		
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	提携薬局と服薬管理を行っている。薬局側で一包化や日付、朝昼晩の区分けを行い、服薬チェック表は施設側、薬の作用副作用情報は、ユニットごとにひとまとめにして管理している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人一人の楽しみごととしてのレクリエーションにつなげたいができていない。嗜好品や楽しみごと（カラオケ等）気分転換できる支援は行っている。		
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	新型コロナウイルスの影響が一段落したことから、戸外に外出制限は設けていない。ご家族の希望があればいつでも外出可能となっている。		
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	金銭の所持は原則行っていない。（防犯、短期記憶障害の症状の原因排除の為）使える支援は行っている。		

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
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	電話、手紙ともに行っているが積極的に行ってはいない。		
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	季節の飾りつけはレクリエーション活動の一環として行っている。また空調、居住スペースの整理整頓、清掃は小まめに行っている。		
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	基本的に本人の意思を尊重しており、フロアで食事が基本だが、居室で食事したい場合はそのように応じている。		
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	入居時にある程度心地よく過ごせるように工夫している。その後も心身の変化に応じて本人が過ごしやすいようにお手伝いまたは支援している。		
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	前頭側頭型認知症などの訴えが多い認知症状の利用者の場合は自立した支援への病状による拒否がある為、難しい場合があるがそれ以外の場合は工夫して安全かつ自立できるように支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム櫛
2階ニリンソウ

作成日

〔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

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。