

<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	8
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	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
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	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1470901214
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
訪問調査日	令和1年11月15日
評価確定日	令和2年3月6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20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1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	1470901214	事業の開始年月日	平成16年11月1日	
		指定年月日		
法人名	有限会社 ランドマーク			
事業所名	グループホームあすなる			
所在地	(223-0058) 横浜市港北区新吉田東6-15-1			
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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和1年10月29日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月18日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> 住宅街にありながら、敷地は広く畑がある。季節ごとに作物・果実が採れ、利用者が季節感を感じたり楽しんだり出来ている。 屋内は広く、窓も大きく明るい作りで、利用者が閉塞感を感じずに生活している。 職員の定着率が高く、利用者・家族との馴染みの関係が出来ている。 職員は向上心を持っており、有資格者も多い。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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1年11月15日	評価機関 評価決定日	令和2年3月6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「あすなる」は、有限会社ランドマークの経営です。現在の代表者の先代が、自身の土地を利用して、福祉事業として、平成16年に立ち上げた2ユニットのグループホームホームです。平成19年には、同じ敷地内に「あすなる弐番館」を設立しました。広い敷地には、竹林、果樹園、野菜畑などがあり、付近の住宅地の中で、緑豊かなオアシスのような存在にもなっています。立地は横浜市営地下鉄「新羽駅」と東急東横線「綱島駅」のどちらの駅からもバスで10分、徒歩5分程度とアクセスしやすい場所にあります。</p> <p>●理念の一番目に「利用者に普通の生活」を掲げています。近年では、利用者の入れ替わりもあり、現在は、自立度の高い利用者が多く、自由時間を利用して、事業所の理念を利用者に書いてもらって入口に飾ったり、タペストリーを共同で作成したり、小物作り等のレクリエーションを充実させ、散歩の好きな方には、鶴見川まで出掛ける等、残存機能を生かした活発な活動を取り入れています。また、近隣の2保育園から園児が定期的に来訪し、利用者に歌を披露していただいたり、触れ合い交流も行なわれており、住み慣れた地域のなかで「普通の生活」を体現しています。</p> <p>●運営推進委員会は、隣の「あすなる弐番館」と合同で開催され、連合町内会、地元町内会、地域包括センター、家族などの参加を得て、長年、2ヶ月に1回定期的に開催されています。事前に、メンバーの方々に両事業所の活動状況報告書をお届けし、事前に十分な準備をしていただいたうえで参加されるため、鋭い指摘や有効な意見・助言がいただけ、事業所の運営の改善に有意義な会議になっています。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームあすなる
ユニット名	ゆず

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々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、活き活きと働けている。 (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	理念は地域密着サービスに相応しいものであり、社内研修や日常業務の中で確認し合いながら実践につなげている。	7項目からなる事業所の理念は、玄関や事務所や家族会が行われる会議室にも大きく貼りだし、家族にも理念を認識できるよう配慮しています。利用者に理念を書いてもらい、それを各ユニットの入口に掲げ、利用者への理念の浸透も図っています。家族会やフロア会議でも理念を取り上げ、家族や職員へ理念の認識を促しています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	事業所自体が自治会に加入している。資源回収活動や行事への参加もさせてもらっている。 毎年秋には、共同イベントとして「あすなる祭」が行われている。	町内会に加入し、地域の行事に積極的に参加しています。事業所主催の恒例「あすなる祭」では、地域住民にも参加いただいております。式番館と合同で交流しています。近隣2保育園の園児とも、定期的な来訪があります。また、家族の協力で、ボランティアのサークル活動や音楽活動などにも来ていただいております。	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	地域ケアプラザ主催の地域住民・介護支援専門員を対象とした施設見学会を受け入れている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議上では、事業の活動を全て報告し委員の助言や意見を基に質の確保に努めている。会議は今まで一度も欠かしたことが無い。	2ヶ月に1回定期的にあすなる式番館と合同で開催しています。地域住民、地域包括支援センター、家族代表をメンバーとし、事前にメンバーの方々に両事業所の活動状況報告書をお届けし、事前に十分な準備をしていただいたうえで参加されるため、鋭い指摘や有効な意見・助言がいただけ、事業所の運営の改善に有意義な会議になっています。	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	運営推進会議における報告書が送付され事業所の実情は良く知ってもらえているものと認識している。 GH連絡会ブロック会には、区の職員が出席し情報を提供してくれている。	職員の一人が行政の介護認定審査会の委員を委嘱されていることから、毎週のように区役所に出向いており、密接な連携が取られています。毎年の行政主催の集団指導講習会にも参加しています。また、グループホーム連絡会の港北・都筑ブロック会議には、区の職員も出席しており、情報をいただいております。	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
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	社内研修において研修が繰り返し行われている。職員は、何が「身体拘束」に当たるのかを確認し合いながら業務に当たっている。	日中は玄関の施錠をせず、自由に庭を散歩できるようにし、果樹木や作物、季節の花々を楽しんでいます。身体拘束適正化委員会を2ヶ月に1回定期的に開催し、身体的な拘束だけでなく「薬」による拘束についても、家族・医師を交えて検討しています。身体拘束についての社内研修も行なわれ、何が身体拘束に当たるのかを確認し合いながら、身体拘束の無いケアを実践しています。	今後の継続
7		○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	管理者・職員は、外部・内部研修において、「高齢者虐待防止」について学ぶ機会を持っており、得た知識を防止策に役立てている。		
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	職員会議や家族会での議題として取り上げている。 実際に成年後見制度を利用されている方もある。		
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	契約時には、家族の不安や疑問に答えつつ、懇切丁寧に説明を行い、納得して頂いたうえで契約している。 改訂があった場合には、家族会において説明し同意を得ている。		
10	6	○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	運営推進会議・家族会・意見ポストなど意見の出しやすい環境を整えている。 管理者や職員は、家族の来所時に意見や要望を伺うようにしている。	家族の面会は多くあります。毎月、利用者の様子を詳しく記載した月次報告書を家族に送っていることから、面会時には月次報告書の内容と直近の様子について話し、忌憚のない意見・要望を伺うようにしています。家族の関心も高く、年2回行なわれる家族会も各ユニット10名以上の参加者があり、場を移してのユニット毎の茶話会では、和やかな雰囲気で行われる等、良好な関係を構築できています。	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	7	○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	職員会議・リーダー会議等で出された職員からの意見は、速やかに事業者に伝わり、実現可能なものについては早期に実行されている。	毎月のユニット会議には、ホーム長・管理者が出席し、職員からの率直な意見を吸い上げ、時間外勤務の届出書の扱いなど実現可能な要望は早期に実行されています。「あすなる式号館」の職員とも意志疎通を図る4ユニットの合同リーダー会議も適宜行なわれています。	今後の継続
12		○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	資格手当での支給やシフトの配慮等職員のやりがいや向上心につながるような就業環境を整えている。介護福祉士・介護支援専門員の資格を有する職員が半数を占める。。		
13		○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	外部・内部研修（年に4回）の機会が設けられている。内部研修へは、職員全員が参加出来ている。リーダーを育てる仕組みとして、リーダー会議も行われている。		
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	事業者間の交換研修・ブロック会での情報交換・勉強会等で学び合っている。また、実践研修・リーダー研修の実習生を受け入れる事で学ぶ事も多い。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス開始前には、計画作成担当者フロアー責任者が本人に会い、心身の状態や思いに向き合う事で、本人に受け入れてもらえ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	入居を考えるに至ったご家族の心情を察し、これまでの経緯やサービスの利用状況を聞くことで、次のステップへの相談に繋げている。		
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	サービス利用開始前には、自宅を訪問し 家族・本人との面接を行い、要望を含めた必要な支援を見極めている。		
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」を念頭に、利用者個々の出来る事、得意な事を生かし、職員と協働するという視点で、和やかな生活が出来るようにしている。		
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	「月次報告」により、利用者の様子はきめ細かく家族に伝えられ、情報を共有することで共に利用者を支えていくための協力関係が築けるようにしている。		
20	8	○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	今までの生活の延長線上であるよう、馴染みの知人・友人の方たちが気軽に訪ねて来られるような雰囲気作りをし、継続的な交流が出来るようにしている。	家族や知人・友人等が気軽に訪ねてこられるような雰囲気作りを心がけ、継続的に交流できるよう支援しています。家族と日帰り温泉に行く方、お墓参りに行かれている方もいます。さらに、ユニット毎の携帯電話を使い、利用者・家族が相互に会話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	利用者が楽しく過ごせる時間や、気の合う者同士で過ごせる場面作りをするなど、利用者同士の関係がうまくいくよう、職員が調整役となっている。		
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	やむをえない理由で契約を終了しなければならない場合でも、出来る限り相談に乗り必要な支援を行うようにしている。転居先へは、一度は必ず面会に行くようにしている。		
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	9	○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。	利用者の発する言葉や表情から、その思いを推し測ったり、カンファレンスにも家族に参加してもらう事で情報を得、出来るだけ本人の意向に添えるようにしている。	自立度の高い利用者が多く、職員は直接食べたい物や必要な品物等を確認して、買い物に出掛けることもあります。カンファレンスに家族も参加していただくことで、利用者の意向を聞き出すこともあります。利用者の誕生日には、食事のリクエストを聞いたうえで、意向に沿えるようにしています。	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	本人が語った事や、家族・知人から聞き取ることが出来た情報から、馴染んだ暮らしが継続出来るようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	出来ないことよりも、出来る事を重視し本人の生活リズムの中で全体像を把握するようにしている。		

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
26	10	○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	日頃のかかわりの中で、本人や家族の思いを聞き介護計画に反映させている。アセスメントは勿論の事、モニタリングカンファレンスはフロアー職員全員で行っている。	介護計画書は、6ヶ月に1回見直し、モニタリングは1ヶ月に1度を基本として実施しています。利用者や家族の思いを聞き、フロア職員全員でカンファレンスを行なっています。参加できない職員は、事前に会議用紙に、自分の意見を書き込み提出してもらう等、全職員の参加で行うようにしています。	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	個別ファイルを用意し、飲食・排泄等の身体状況、本人の言葉・その日の様子職員の気づきが記録されている。また、それを基に介護計画の見直し・評価が行われている。		
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	本人・家族の状況により、通院・送迎等必要な支援には柔軟な対応をしている。		
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	地域ケアプラザ・地域のボランティア保育園との交流があり、利用者が楽しめるような支援をしている。		
30	11	○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	何処の医療機関を利用するかについては何の制約もないため、利用者・家族の意向に添えている。	入居時に事業所の協力医療機関と提携医について説明し、利用者と家族の希望を尊重して主治医を決めていただいています。提携医の往診は週2回あり、健康状態の管理をお願いしています。従来のかかりつけ医での受診を希望される場合は、診療内容報告書を提出いただき、情報を把握しています。歯科医には、必要に応じて、通院しています。看護師による健康管理も週1回あります。	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
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	職員と訪問看護ステーションの看護師とは、気軽に相談できる関係ができており、利用者の健康管理・医療面の相談や助言をしてもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院によるダメージを最小限にするため事業所での対応が可能になった段階でソーシャルワーカーと共同し、なるべく早く退院出来るようアプローチしている。		
33	12	○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	本人や家族の意向を踏まえ、職員・訪問看護師・医師が連携を図り、安心して最期を迎えられるよう、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	入居時に「重度化・終末期ケア対応指針」を提示し、事業所で可能な支援方法を説明し、家族の意向を伺い、同意書を交わしています。実際に重度化してきた場合は、医師・訪問看護師・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て共有しながら最良の支援を検討し、支援方法を決定しています。	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	消防署員による救急救命法を受講している。AEDも導入されており、使用方法についての研修も行われた。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回避難訓練が実施されている。内一回は地域住民との共同で行われ防災協定も取り交わされている。職員の中には、地元消防団のメンバーもいる。	避難訓練は、年2回行なっていますが、水害の恐れもあることから、2階への垂直移動の訓練も交えて実施しています。ホーム長と職員一人が地元消防団に所属しており、防災のノウハウを他の職員に伝えています。また、地元の消防訓練にも職員が参加し、災害時における協力体制についても確認しています。事業所では、発電機や簡易トイレを含め食料等の備蓄品を保管しています。	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	14	○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	研修や職員会議で常に職員の意識向上を図り、利用者の「尊厳」が保たれるようにしている。	研修や職員会議で、常に利用者の人格尊重への意識向上を図り、利用者の尊厳が保たれるよう取組んでいます。自立度の高い利用者が多いことから、特に、入浴時やトイレ対応時における声掛けと羞恥心に留意しています。利用者の呼び方については、利用者に確かめています。記録面では、個人名ではなく、部屋番号で表示しています。	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	利用者の状態に合わせた声かけをし、些細なことであっても本人が決める場面を作っている。			
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	その日・その時の利用者の気持ちを尊重し、思いや個別性に応じるよう柔軟に対応している。			
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	利用者個々の生活習慣や好みを把握し本人の気持ちに添った支援をしている。			
40	15	○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	ホームの畑で採れた作物を献立に加えたり、調理の手伝いをしてもらうことで楽しく食事が出来るようにしている。昼食は職員も一緒に摂っている。	食事のメニューと食材は、業者から発注しています。事業所の畑で採れた野菜を献立に加えたり、調理の手伝いに参加していただいています。昼食は、職員も一緒に同じテーブルに着き、会話を楽しみながら食事を摂っています。誕生日には、外出に行ったり、お好み焼きやホットケーキを利用者と一緒に作っています。	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
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・水分摂取量は、ホーム独自のチェック表に記録され、職員が共有することで、必要量が確保できているかどうかを確認している。		
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	毎食後の歯磨きは声かけで行われている。有する力に応じ、介助もしている。義歯の方は、就寝前に入れ歯洗浄剤に漬けてもらい、清潔がたもてるようにしている。		
43	16	○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	ご本人の発するサインを見逃さないことや、チェック表を確認して、個々の排泄間隔に応じたトイレ誘導を行っている。	可能な限り、普通の下着にパットのみの使用にて排泄の自立を支援を心がけています。日常生活のなかで、踏み台の昇降運動にて下肢筋力を鍛える等、立位の維持が取れる様に工夫しています。杖から椅子押しに変え、トイレまで自力で移動できるようになった利用者もいます。排泄チェック表を確認し、個々にトイレ誘導を行なっています。	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	チェック表により、コンスタントに排便があるかどうかの確認がされている。便秘がちの方には、排便を促すような食品を摂ってもらったり、頃合いを見計らってトイレに座ってもらうようにしている。		
45	17	○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	羞恥心に配慮し、人目を最小限にするため入浴は職員と1対1で実施されている。湯温は、利用者の好みに合わせて調整がされる。	週2回の入浴支援を行なっています。自立度の高い利用者も多く、羞恥心にも配慮し、人目を最小限にするため、入浴は職員と1対1で行っています。湯温は利用者の好みに合わせて調整し、自前のシャンプーやリンスを使用している方もいます。庭のゆずを使ったゆず湯や菖蒲湯なども取り入れて、季節感を味わっていただけるようにしています。	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	日中の活動やももとの本人の生活リズムに合わせた就寝時間となるため無理なく安眠できている。		
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	利用者ごとに個別ケースを用意し、薬名・効能・注意事項を明記し、複数職員の確認を経て確実に服用できるようにしている。服薬の処方・用量が変更になった際は様子に変化がないか、通常より詳細に観察している。		
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	家族や知人から聞き取ったこと以外でも本人の好きな事・得意な事を見つけ出し活躍出来たり・やりがいになったりするよう心掛けている。		
49	18	○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	天候や本人の気分・要望に応じ、季節感を感じたり心身の活性につながるよう散歩やドライブに出かけている。カラオケに出かけることもある。	天候や本人の気分・要望に応じ、季節感を感じたり、心身の活性につながるよう、鶴見川の土手や公園の散歩に出かけています。散歩チェック表があり、利用者と付き添いの職員の名前の記入し、偏りが生じないように配慮しています。新羽駅前のカラオケに出掛ける方もいます。また、スーパーまに車で買い物に出掛けることもあります。毎週土曜日に娘さんと昼食に出かけることを習慣にしている方もいます。	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	家族の了承のもと、少額を自らの財布に入れて持っている利用者もある。買い物などの際は、必要額を手渡してご自身で払って頂くようにしている。		

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
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	家族や知人からの連絡に、フロアーに備えてある携帯電話を利用してもらっている。個人で形態を所持されている方もあり、好きな時に話したい方とやり取りをしている利用者もある。		
52	19	○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	共有スペースは十分な広さと大きな窓からの明るさがあり、外の植栽や作物から、季節を感じながら過ごしている。	共有スペースは、十分な広さと大きな窓からの明るさがあり、広い庭の植栽や果実・作物から季節を感じながら過ごしています。リビングには、みんなで作ったタペストリーや行事の写真などが飾られています。利用者は活動的でリビングでテレビや読書を楽しみながら、思い思いに過ごし、夜も10時頃までリビングで過ごされる方も多くいます。	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	共有空間は広く、同じ場所で過ごしていても、思い思いの過ごし方ができる。外にはベンチが置かれ、緑に囲まれて一人で、あるいは気の合う者同士がくつろげるようになっている。		
54	20	○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	居室は本人の好きな物や馴染みのある物を家族と相談しながら整え、本人にとっての居心地の良い場所になっている。	居室は、入居時に馴染みの家具（高さ制限あり）や備品を持ち込み、家族と相談しながら配置することで、本人にとって居心地の良い空間作りがされています。家族が毎日のように生花を持ち込み、居室を花で飾った部屋や家族が季節毎に居室の飾り付けしている部屋もあります。人によっては居室のモップ掛けをお願いすることもあります。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者にとっての分かる事、分からない事に合わせて環境を整えている。状態が変わり混乱や失敗が生じた際は早急にカンファレンスを行い、「分かる」ことに変えるよう試みている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
あすなる

作成日

令和1年11月15日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	8 11 12 18 23 25 36 38 48 49	<ul style="list-style-type: none"> ・基準以上の人員配置で出来ていたことをそのまま維持する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基準内での人員で質の確保をする。 ・余裕のある体制を作る。 ・人材の育成・確保 ・スタッフのモチベーションを高める 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務の見直し。 ・スタッフの思いや意見を聞き、話し合う機会を持つ。 ・リーダーが中心となりスタッフの成功体験を評価しやりがいにつなげる。 ・人材確保に必要な機関との連携を図る。 ・介護保険法を理解する。 	12か月
2	6 7 8	不適切なケアに対する理解度にバラつきがある。	全員が不適切なケアについて共通認識する。	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束・虐待防止についての研修を社内外で学ぶ機会を設ける。 ・定期的に行うフロア会議で事例検討をする。 	12ヶ月

事業所名	グループホームあすなる
ユニット名	さくら

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	理念は地域密着サービスに相応しいものであり、社内研修や日常業務の中で確認し合いながら実践につなげている。		
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	事業所自体が自治会に加入している。資源回収活動や行事への参加もさせてもらっている。 毎年秋には、共同イベントとして「あすなる祭」が行われている。		
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	地域ケアプラザ主催の地域住民や介護支援専門員を対象とした施設見学を受け入れている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議上では、事業所の活動を全て報告し、委員の助言や意見をもとに質の確保を図っている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議における報告書が送付され事業所の実情は良く知ってもらえているものと認識している。 GH連絡会ブロック会には、区の職員が出席し情報を提供してくれている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	社内研修において研修が繰り返し行われるとともに、職員は何が「身体拘束」に当たるのかを確認しあいながら業務に当たっている。		
7		○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	管理者・職員は、外部や社内の研修で「高齢者虐待防止」について学ぶ機会を持っている。		
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	職員会議や家族会での議題として取り上げている。 実際に成年後見制度を利用されている方もある。		
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	契約時には、家族の不安や疑問に答えつつ、懇切丁寧に説明を行い、納得して頂いたうえで契約している。 改訂があった場合には、家族会において説明し同意を得ている。		
10	6	○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	運営推進会議・家族会・意見ポストなど意見の出しやすい環境を整えている。 管理者や職員は、家族の来所時に意見や要望を伺うようにしている。		

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
11	7	○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	職員会議・リーダー会議等で出された職員からの意見は、速やかに事業者に伝わり、実現可能なものについては早期に実行されている。		
12		○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等職員のやりがいや向上心につながるような就業環境を整えている。介護福祉士・介護支援専門員の資格を有する職員が半数を占める。		
13		○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	外部・内部研修（年に4回）の機会が設けられている。内部研修には、職員全員が参加出来ている。リーダーを育てる仕組みとして、リーダー会議も行われている。		
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	事業者間の交換研修・ブロック会での情報交換・勉強会等で学び合っている。また、実践研修・リーダー研修等の実習生を受け入れる事で学ぶ事も多い。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス利用開始前には、計画作成担当者・フロアー責任者が本人に会い心身の状況や思いに向き合う事で、本人に受け入れてもらえるようにしている。		

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
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	入居を考えるに至ったご家族の心情を察し、これまでの経緯やサービスの利用状況を聞くことで、次のステップへの相談に繋げている。		
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	サービス開始前には、自宅を訪問し家族・本人との面接を行い、要望を含めた必要な支援を見極めている。		
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」を念頭に、利用者個々のできる事得意な事を生かし、職員と協働するという視点で、和やかな生活が出来るようにしている。		
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	「月次報告」により、利用者の様子はきめ細かく家族に伝えられ、情報を共有することで共に利用者を支えていくための協力関係が築けるようにしている。		
20	8	○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	今までの生活の延長線上であるよう馴染みの知人・友人が気軽に訪ねて来られるような雰囲気作りをすることで継続的な交流が出来るようにしている。		

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
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	利用者同士の関係性について職員間の共有がなされ、職員が調整役となる事で円滑な関係が保てるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	やむをえない理由で契約を終了しなければならない場合でも、出来る限り相談に乗り必要な支援を行うようにしている。転居先へは、一度は必ず面会に行くようにしている。		
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	9	○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。	利用者の発する言葉や表情から、その思いを推し測ったり、カンファレンスにも家族に参加してもらうことで情報を得、出来るだけ本人の意向に添えるようにしている。		
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	本人が語ったことや、家族・知人から聞き取る事が出来た情報から、馴染んだ暮らしが継続出来るようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	出来ないことよりも出来る事を重視し、本人の生活リズムの中で全体像を把握するようにしている。		

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
26	10	○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	日頃のかかわりの中で、本人や家族の思いを聞き介護計画に反映させている。日常のアセスメントは勿論の事、モニタリング・カンファレンスはフローア職員全員で行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別ファイルを用意し、飲食・排泄等の身体状況、その日の様子・本人の言葉職員の気づきなどが記録されている。また、それを基に介護計画の見直しや評価が行われている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人・家族の状況により、通院・送迎等必要な支援には柔軟な対応をしている。		
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	地域ケアプラザ・地域のボランティア・保育園との交流があり、利用者が楽しめるような支援をしている。		
30	11	○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	どこの医療機関を利用するかについては何の制約もないため、利用者・家族の意向に添えている。要望により、訪問診療に来てもらう事もある。		

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	介護職員と訪問看護ステーションの看護師とは、気軽に相談できる関係が出来ており、利用者の健康管理・医療面の相談や助言をしてもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院によるダメージを最小限にするため事業所での対応が可能になった段階でソーシャルワーカーと共同し、なるべく早く退院出来るようアプローチしている。		
33	12	○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	本人や家族の意向を踏まえ、職員・訪問看護師・医師との連携を図り、安心して最期を迎えられるよう、随時意思を確認しながら取り組んでいる。		
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	消防署員による救急救命法を受講している。AEDも導入されており、使用方法についての研修も行われた。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回の避難訓練が実施されている。内1回は地域住民との共同で行われ、防災協定も取り交わされている。職員の中には、地元消防団のメンバーもいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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	研修や職員会議で常に職員の意識向上を図り、利用者の「尊厳」が保たれるようにしている。		
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	利用者の状態に合わせた声かけをし、些細なことであっても本人が決める場面を作っている。		
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	その日・その時の利用者の気持ちを尊重し、思いや個別性に応じるよう柔軟に対応している。		
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	利用者個々の生活習慣や好みを把握し本人の気持ちに添った支援をしている。訪問理美容・近隣への美容院と、好みに合わせて利用してもらっている。		
40	15	○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	ホームの畑で採れ作物を献立に加えそれを話題に楽しい雰囲気の中で食事が出来るようにしている。昼食は職員も一緒に摂っている。		

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	食事・水分摂取量は、ホーム独自のチェック表に記入され、職員が情報を共有することで必要量が確保できているかどうかを確認している。		
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	毎食後の歯磨きは声かけで行われている。有する力に応じ、必要な方には介助もしている。義歯の方は、就寝前に入れ歯洗浄剤に漬けて頂き、清潔が保てるようにしている。		
43	16	○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	ご本人の発するサインを見逃さないことやチェック表を活用することで、適切なトイレ誘導を行い、失敗を防ぐようにしている。 可能な利用者には、普通の下着にパッドのみの使用としている。		
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	チェック表により、排便がコンスタントにあるかどうかの確認がなされ、便秘がちの方には排便を促す食品を摂ってもらったり、頃合いを見計らってトイレに座ってもらったりしている。		
45	17	○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	羞恥心に配慮し人目を最小限にするため職員と1対1での入浴となっている。湯温は各利用者の好みに調整され、気持ちよく入って頂けるようにしている。		

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
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	日中の活動の工夫・もともとの本人の生活リズムに合わせた就寝となるため無理なく良眠できている。		
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	利用者個々に薬ケースを用意し、薬名・効能・注意事項を明記し、複数職員の確認を経て確実に服薬できるようにしている。服薬の処方・用量に変更があった場合は、様子に変化がないかどうか通常より詳細に観察するようにしている。		
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	家族や知人に聞き取ったこと以外にも日常の中で本人の好きな事・得意な事を見つけ出し、やりがいや楽しみになるよう努めている。		
49	18	○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	天候や本人の気分・要望に応じ、季節感を感じたり心身の活性につながるよう散歩やドライブにでかけている。毎週のように家族と出かける方もある。		
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	家族の了承を得て、少額を自らの財布に入れて持っている利用者もある。買い物の際は、必要額を手渡して自分で支払って頂くようにしている。		

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
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	年賀状・暑中見舞いなど、レクの一環として絵柄を入れたものに自ら書いてもらっている。出来ない方には、職員が代筆するようにしている。		
52	19	○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	共有スペースは十分な広さと大きな窓があり、採光とともに敷地内植栽や作物が見渡せ、季節感を感じながら過ごさせている。		
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	共有空間は十分な広さがあり、思い思いの場所で、一人で過ごしたり、気の合う者同士と一緒に過ごしたりしている。庭にはベンチが置かれ、緑に囲まれた中で気持ち良く過ごせるようになっている。		
54	20	○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	居室は、本人の好きな物や馴染みのある物を家族と相談しながら整えている。家族が、壁面に季節ごとの飾りつけをしている居室もある。		
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	利用者にとっての分かる事、分からない事に合わせて環境を整えている。状態が変わり混乱や失敗が生じた際は早急にカンファレンスを行い、「分かる」ことに変えるよう試みている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
あすなる

作成日

令和1年11月15日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	8 11 12 18 23 25 36 38 48 49	<ul style="list-style-type: none"> ・基準以上の人員配置で出来ていたことをそのまま維持する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基準内での人員で質の確保をする。 ・余裕のある体制を作る。 ・人材の育成・確保 ・スタッフのモチベーションを高める 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務の見直し。 ・スタッフの思いや意見を聞き、話し合う機会を持つ。 ・リーダーが中心となりスタッフの成功体験を評価しやりがいにつなげる。 ・人材確保に必要な機関との連携を図る。 ・介護保険法を理解する。 	12か月
2	6 7 8	不適切なケアに対する理解度にバラつきがある。	全員が不適切なケアについて共通認識する。	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束・虐待防止についての研修を社内外で学ぶ機会を設ける。 ・定期的に行うフロア会議で事例検討をする。 	12ヶ月