

<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	項目数	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
<b>合計</b>		<b>20</b>

事業所番号	1473800504
法人名	社会福祉法人 誠幸会
事業所名	グループホーム 泉の郷 川和
訪問調査日	令和2年8月19日
評価確定日	令和2年10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2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	1473800504	事業の開始年月日	平成15年6月1日	
		指定年月日	平成15年6月1日	
法人名	社会福祉法人 誠幸会			
事業所名	グループホーム 泉の郷 川和			
所在地	( 224-0057 )			
	横浜市都筑区川和町2309			
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	27名	
		ユニット数	3ユニット	
自己評価作成日	令和2年8月13日	評価結果 市町村受理日	令和2年10月13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)】

GH川和は静かな住宅街の中にあり、通勤や通学、散歩等で往来される近所の方とご入居者がお話を楽しまれています。又、近所に公園がたくさんあり、「自宅に近い環境」とご家族からもお話を頂いています。毎月の部署内研修会ではユニットリーダーが主体となり、職員が勉強するきっかけとなるようにしています。研修を通して、「認知症だから」というケアから、「認知症の方でも私たちと同じ生活が出来る」というケアに変換出来るように努めています。入居の希望は常時行っており、受け入れが困難な方でも、少しでも力になればという思いで、援助方法だけでもご相談を受けさせて頂いています。又、横浜市でも数少ない、ショートステイの受け入れ実績のある施設です。

## 【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2年8月19日	評価機関 評価決定日	令和2年10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)】

●この事業所は社会福祉法人誠幸会の運営です。同法人は横浜市泉区に本部を構え、横浜市内を中心に「高齢者介護・障がい者支援・保育」の3本柱を軸に様々な福祉サービスを提供しています。高齢者介護では特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、軽費老人ホーム、グループホームなどの入所系サービスから、デイサービス・訪問介護、訪問看護、居宅介護支援などの在宅系サービスを展開しています。障がい者支援ではグループホーム、居宅介護、就労継続支援B型のサービスを提供しています。保育事業では認可保育所、企業主導型保育園を展開しています。ここ「グループホーム泉の郷川和」はグリーンライン「川和駅」から徒歩15分程度の周囲には田園地帯の名残を残す住宅地の中に位置しています。

●法人の基本理念「ひたむきに幸せの和をひろげ、誰もが笑顔で暮らせる社会をつくる」を事業所の理念として踏襲し、事業所では、「認知症の方でも私たちと同じ生活が出来る」というケアをモットーとしています。利用者に対しての礼節や接遇における意識を高める為に、研修の場のみならず、申し送りや業務合間にも話をすることで、常に利用者一人ひとりの人格を尊重した個別ケアに注力しています。また、管理者は職員が丸となって、チームとして利用者の支援を行っているという認識で日々ケアに臨むために職員同士が仲間意識をもてるよう、職員同士の声かけも大切にしています。

●事業所は、横浜市内でも数少ないショートステイの実績もあるグループホームであり、地域の情報やニーズを把握するうえでも、地域ケアプラザと関係をこれまで以上に密接にする為、新たに情報交換の機会を設けるなど、より一層地域に根ざした運営を行っていきたいと考えています。

## 【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 ~ 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	グループホーム泉の郷川和
ユニット名	あさがお

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	玄関に掲示し、理念は朝夕のミーティングで唱和し意識付けし、実践に努めている。	法人の基本理念「ひたむきに幸せの和をひろげ、誰もが笑顔で暮らせる社会をつくる」を事業所の理念として踏襲し、玄関に掲示するとともに朝夕のミーティング時に唱和して全職員に意識づけを図っています。この理念に沿ったケアを実践すべく利用者一人ひとりに寄り添いながら、個々の特性に合わせたケアを行っています。	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	お散歩の時等、日常的に挨拶を交わしている。町内の月1回の清掃や夏祭りに参加したり、近所の方が犬の散歩中に声をかけて下さったり、子供とのお散歩帰りに遊びに来て下さった方もいた。	町内会に加入し、廻ってくる回覧板を利用者と共に近隣のご自宅に届けに行ったり、月1回の町内清掃や地域の行事には利用者をお連れして参加し、交流の機会を設けるようにしています。また、事業所主催の川和秋祭りでは地域の方の参加や、高齢者施設として、地域の方に介護に関する相談があれば気軽にお願いしますと呼びかけています。	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	川和秋祭りで認知症介護の相談会を開きたいとの考えがあり、実行出来る様検討中。しかし、体制も含めて準備は進んでいない。又、地域の認知症高齢者の見守りの役割はこなしている。		
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	2か月に1回開催し、活動内容や事故の報告を行っている。参加者の意見や要望を活かしサービスの向上に努めている。	利用者代表、家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員の参加で2ヶ月に1回開催し、事業所の現状や活動報告に対する質疑応答の時間を設け、地域行事などの情報をいただいています。参加者の方にわかりやすく丁寧な説明を心がけており、参加者の方からもわかりやすいという声をいただいています。	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	担当の方にも運営推進会議に参加頂き意見を聞いたりホームの実情を把握して頂いている。又、区役所生活支援課や高齢支援課担当とのやり取りも行っている。	横浜市や都筑区からは郵送にて研修や講習会の案内が届いた際には事務所に掲示し、職員に周知しています。区の担当者とは必要に応じて連絡を取り合っている他、運営推進会議にも参加していただいております。事業所の実情を把握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
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	法人全体の方針として、基本的に拘束をしない取り決めをしています。ホームとしては玄関は施錠せず自由な出入りが出来る様にしています。どのような事が身体拘束になるのか、法人内部研修や部署内研修で学んでいる。職員同士の話題となる事もあり、話し合いを持ちながら拘束とならないケアを心掛けている。	身体拘束・虐待に関するマニュアルや指針は法人として作成されたものを事務所に置き、自由に閲覧できるようにしています。身体拘束と合わせて研修を行っており、マニュアルや指針、資料を基に事例検討や話し合い、自己点検による振り返りなどで周知しています。気になる声かけや対応が見受けられた場合は、直接当人に注意しています。	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	事業所内の勉強会や法人の内部研修で学んでいる。虐待か、虐待では無いか、という事ではなく疑われる行為自体をしてはいけないという意識を持っている。不適切な対応や言葉がけがあった時はお互いに注意がしあえるよう、お互いに興味を持ち、分かり合えるよう、仲間作りに取り組んでいます。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	法人内部研修や自部署の勉強会で学んでいる。後見人制度を利用されている方もいる。		
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	不明点や疑問点が残らないよう、丁寧な説明を心がけている。又、見やすく、わかりやすい契約書にする為の見直しも行っている。		
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	来訪時や電話連絡をした際にご意見を聞いています。意見や要望等は運営推進会議でも報告する様になっている。又、ご意見等収受箱も用意している。	法人では、より顧客の満足度を高めるため、毎年利用者顧客満足度アンケートを実施しており、アンケート結果は本社で集計され、各事業所にフィードバックされ、職員間で情報を共有すると共に運営推進会議などで、家族に取り組み内容や結果を報告しています。日常的にも玄関に設置している意見箱、面会や連絡時、運営推進会議でも家族からの意見を聴取しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	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	職員からの要望や意見は何時でも聞く事が出来る様に心がけている。意見箱の設置場所もより分かりやすく、事務所兼あさがおユニットの下駄箱上とした。又、法人全体で年に一度自己評価表を提出するようにしており、意見も記入出来る仕組みになっている。更に追加でのアンケートを実施している。	現在の管理者は昨年11月から就任したということもあり、職員との個人面談は未だ実施出来ておりませんが、今後は面談を行う予定としています。また、管理者に就任する前から職員としても勤務していたということもあり、職員とは話しやすい関係が構築できています。1つのユニットを除き各ユニットにリーダーを配置(1つは管理者が兼任)しており、各ユニットから挙げた意見はリーダー会議で話し合った後に業務や運営に反映させています。法人で行っている年1回の自己評価でも自由記述の欄を設けており、直接法人に意見を提出できる体制となっています。	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	昇給と賞与時の年3回で、個々の努力や実績を評価している。		
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	法人全体の内部研修と並行して、職員のレベルに合わせて、現場にそくした内容で月一回の研修を開催しています。又、常時職員へケアで困っていることを聞いてアドバイスをおこなったり、いつでも質問しやすいように環境づくりを行っています。現在職員教育マニュアルも作成中。		
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り組みをしている	外部研修等職員を参加させて交流を増やせるよう工夫をしている。		
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	入居間もない間は、ご本人の様子を細かく記録し職員で共有できる様にしている。職員とご本人とお互いを知る期間として、ご本人にとって安心出来る場である事と信頼していただける関係作りに努めている。		

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	面接時に話しを聞くようにしている。入居するまでの間にも連絡を取り合い、こちらかも相談をするという形で良い関係が築ける様にしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、ご家族に十分話を聞く様にしている。必要としている支援が出来るよう努めている。		
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	職員が出勤すると「お帰り」と声を掛けて下さる方もいます。一緒に家事をこなし、職員のお手伝いでは無く生活する上で必要な事と捉え、役割を持って頂く様にしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人とご家族の関係を理解する様にしている。困った時にはご家族に情報を頂き対応をしたり、一緒に支えていく関係でいられる様にしている。		
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	友人との外出をされている方もいる。幼馴染の方が遊びに来られた方もいた。	家族・親戚・友人の来訪は月2、3組程度ですが、2～3ヶ月に1回の頻度で一緒に外出されている方もいます。手紙や電話があった際には本人に渡したり、電話を取り次ぐなどして、馴染みの方との関係が途切れないよう支援しています。事業所の夏祭りや秋祭りなどの大きなイベント時には家族経由で友人などにも声かけしていただき、来訪を促しています。事業所内で中の良い利用者同士がユニット内の行き来を気軽に出来るよう全体で見守りながら支援しています。	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	ユニット内だけでなく、利用者同士で顔馴染みの関係作りが出来る様、3ユニットで協力している。		
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	サービス終了時、当法人内サービス、他サービスへの移行連携に努めている。サービス終了後であっても次の受け入れ先が決まるまでは相談できる関係を継続している。		
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。	ケアプラン更新時に、ご本人とお話をしている。他、日々の関わりの中で発した言葉等からも把握に努めている。困難な場合でも、出来る限り実現出来る様に代替え案を検討し支援出来る様にしている。医療的な確認が必要な場合は主治医や看護師にも相談をしている。	入居時に、家族や在宅時のケアマネージャから聞き取りながら支援情報アセスメントシートを作成し、生活歴や既往歴、趣味や嗜好品、暮らし方の希望などを把握しています。入居後は日々の係りや本人が発した言葉などを業務日誌及び介護日誌に記載して、申し送り時に情報を共有しています。誕生日には本人の好きな食べ物を取り入れています。また、本人が望んでいることの実現が困難な場合は代替え案を模索し、本人の希望に近づけられるように支援しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用開始時に、ご本人、ご家族から聞き取りを行っている。利用後も、ご家族の面会時に相談をしたりして情報収集に努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	申し送りノートで共有している。個人のケース記録は細かく記録として残すようにしている。		



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	ご本人、ご家族、看護師の要望や見解を反映し、心身の現状に即したケアの実現となる様に作成している。	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、1ヶ月間は初回の介護計画で様子を見ながら、暮らしぶり・ADL・IADLの状態について情報を収集し、相違がないか確認しています。現状の介護計画とのズレが生じないように毎月ケアカンファレンスを開催し、職員の意見や気づきを収集しながらケアの課題などを把握し、アセスメントにつなげています。短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月での見直しを基本としています。	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	いつもと違う事は必ずケース記録に残すようにしている。見たまま、発した言葉のままを記録に残し、主観的にならないようにしている。プラン見直しの際には、ケース記録を遡り確認をし、反映させる様にしている。		
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	グループホームでの対応が難しくなった場合は事業所内での支援が引き続き出来るよう、可能な限り対応しています。他部署との連携もし、主に管理者が会議や研修に参加して情報の共有もしている。		
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	お散歩ついでにコンビニへ行き、買い物をしたりしています。個々にあった資源の把握域を広げたい。		
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	協力医療機関への受診や往診を受けている。内科では、必要時はすぐに紹介状を用意していただけるのでその時必要な医療が受けられている。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、事業所の協力医に切り替えることのメリットなどを説明した上で、事業所の協力医に切り替えていただいています。専門医などについては家族対応での通院を基本としています。家族の都合がつかない場合は職員対応でお連れすることもあります。歯科医は全員が月1回必要な処置を受けています。訪問看護師による体調管理も週1回行われており、適切な医療支援が行われています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪問時に、体調チェック表で報告をしている。体調だけに限定せず、相談や報告をし、指示を受けながら適切な受診や看護が受けられる様に支援している。		
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。	受診時に対応した職員や介護サマリから情報を伝えている。ご家族のいる方はご家族から入院中の様子を聞き、退院前の説明には管理者が同席出来る様になっている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族やご本人の意向に沿って出来る限りの対応をしているが、ご本人の状態にあった環境で生活して頂く事を優先している。	契約時に重度化した場合における指針について説明し、事業所ですること出来ないことがある旨を説明し、納得していただいたうえで同意書を取り交わしています。事業所では基本的には看取りは行わない方針としており、重度化した際には家族との話し合いの場を設け、同法人内の特養や他施設などへの転移も含めて今後の方針を決めていただくようになっています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	状態別でのフローチャートを作成、電話横と血圧計と一緒に、2か所に置いてある。		
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、地域との協体制度を築いている	利用者にも参加して頂き防災訓練を行っている。訓練は年3回とし、通報、誘導等、項目分けて基本の動きを確認する訓練としている。地域の方は参加頂けていないが、訓練の通知は配っている。法人本部や他部署とは距離があるため、川和として備蓄品の用意を進めている。	利用者にも参加していただきながら年3回の防災訓練を実施しています。訓練は火災や地震を中心に行っており、通報・誘導など項目を分けて行うことで、災害時にはどの職員も迅速に動けるように動きや役割を確認しています。備蓄品については法人本部と距離があるため、事業所独自で備蓄品を準備しています。	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	職員個々で差はあるが、勉強会や業務の合間に話を して、振り返る機会を設ける様になっている。	入職時には、誠幸会の職員としての心構えや接遇・ マナー、介護技術に至るまで様々なことが網羅され た「誠幸会職員の皆さんへ」という心得書が配布さ れ、それを基にオリエンテーションで学んでいま す。また、年間研修でも人格の尊重や権利擁護につ いて学び、理解を深めています。研修の場のみなら ず、申し送りや業務合間にも話をするようにし、常 に人格を尊重したケアに努めています。	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	言葉や態度で表す事の出来る方が多く、一度に対応 しきれず困る事もありますが、他のユニット職員や 管理者も含め対応できる様にしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人 ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過 ごしたいか、希望にそって支援している	食事の時間は固定しているが、提供できる時間差で 有ればその日の体調等で遅れて食事をされる方も いる。職員は業務優先にせず、関わる事が一番の仕 事という意識を持つ様にしている。		
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	おこずかいとして管理しているお金からアクセサ リーを購入されている方もいます。毎月の訪問美容 利用は一人一人に希望を伺い利用有無を決めて 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	お誕生日会では主役となる利用者様に食べたい物を 決めて頂いています。次のお誕生日の人は誰かと、 利用者様同士が興味を示し、会話するきっかけにも なっている。日々の食事でパンを食べたいとの希望 が多くあります。その為、パン食の日を作ったり、 おやつに提供している。	食事はサンコー食品からレシピ付きで食材を発注 し、職員が調理していますが、食後の片付け(食器拭 きやお盆拭き)などの危険を伴わず、無理なく出来 るに関しては手伝っていただくようにし、残存 能力の維持につなげています。誕生日には主役とな る利用者さんに食べたい物を聞き、希望に沿った食 事を提供しています。夏には敷地内に置いてあるプ ランターでゴーヤなどを栽培し、利用者と共に収穫 した食材を使って季節料理として食卓に並ぶことも あります。また、視覚からも食事を楽しんでもら えるよう、食べやすい形状にしたり、彩りを意識 して盛り付けています。	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
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	水分を1500cc摂取出来る様、色々な飲み物でこまめに提供している。食べ物は本人に併せて咀嚼しやすい様、個々の口腔内の状態も考慮し、一口に切る等、形態を変えている。又、決まったものだけでなく、時には嗜好品からも摂れるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、口腔ケアの声かけや誘導を行っている。あさがおユニットはご自分で磨ける方がほとんどですが、月に1回、本人と職員が歯科医から指導を受け、職員は介助の必要な部分の確認も行っている。		
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	オムツを使用していない方の方が多いうニットです。少し汚してしまったり間に合わなかったという方もいますが、羞恥心に配慮し、さりげない声掛けで間に合うようにトイレの声かけを行っている。	排泄・水分チェック表にて利用者全員の排泄状況と水分摂取量を管理し、タイミングや時間を見計らった声かけと誘導にてトイレで自立排泄が出来るように支援しています。自立している方は本人に申告していただいています。その際羞恥心にも配慮して他の利用者から離れた場所で聞くようにしています。夜間の対応については、パット交換で対応する方、トイレにお連れする方など個別に合わせて対応しています。	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	下剤を服用している方は適切な服薬となる様、定期受診の際に排便の間隔等を報告している。水分摂取や食事摂取量の把握の他に、適度な運動も行い自然な排便が出来る様支援している。パターンをつかみ、ゆっくりと座れる時間にトイレへの誘導も行っている。		
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	間隔を見て入浴の声かけをしている。入りたい時間は選んで頂き、声をかけて入りたいという希望があれば毎日でも入浴していただいている。朝から夕食後の時間までいつでも入れるように、職員の動きも調整しています。	概ね2～3日に1回(週2回)の入浴を基本として入浴を促しています。時間帯は特に決めず、本人の体調や希望を尊重し、入浴拒否のある方は担当職員や声かけの仕方を変えたり、時間を空けてお誘いするなど、気分良く入浴していただけるように支援しています。同性介助を希望される方は同性職員で、重度化した方は職員2名体制で対応しています。	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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は居室やリビングソファで自由に休息を取られている。一日座りっぱなしの方へは、横になる様声かけも行っている。夜間は室温が安眠できる温度となる様に、日中から熱が籠らない様にカーテンをしたり、エアコンを使用する理解が得られるようご本人へお話をしている。		
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	まずは誤薬事故を起こさないという意識で薬に関わっています。用法や用量に変更があった場合は申し送りノートと日誌でも数日間は送りを継続し、知らなかったという事がないようにしている。		
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	役割として、出来る方は洗濯物干しや洗濯物たたみをされている。洗濯が好きでない方は台所の仕事をしたり、その日の気分でもしたりしなかったり、利用者様自身が選択されてる。本屋で購入した問題集を解いたり、歌会に参加したり、一人一人にあった気分転換も出来る様支援している。		
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	近隣の散歩は、天気が適していればほぼ毎日。コンビニも近くあるため、嗜好品を買いに行かれる方もいる。友人と映画を見に行ったり定期的に外出されている方もいます。特定の方ですが、週1回の買い出しに同行されている。	日常的な外出支援は、天気や気候、利用者の気分や体調などに考慮しながら午前午後問わず外にお連れするようにしています。現状は新型コロナウイルスの影響で実施出来ていませんが、車を使用した外出支援や近所のコンビニまで嗜好品を買いにお連れすることも日常的に行っていました。外出支援に偏りが生じないよう、業務日誌や介護日誌に外出支援を行った方の記録をつけています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本は事務所でのお預かりとなっている。個人でお小遣いとして管理されている方もおり、お散歩や外出時に嗜好品を購入してくる事もある。		

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
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	制限はしていない。希望があれば電話を使用している。友人から電話がくる方もいらっやいます。要望があれば電話をしたり手紙を送ったりという対応をしている。		
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	飾り物等少ないユニットですが、「さっぱりしていて良い。だって、家だからごちゃごちゃは嫌だし」という利用者の声があった。ホーム外も見える開放的な雰囲気を大事にしつつ、玄関先の花や毎年来るツバメで季節を感じて頂いている。	各ユニットごとに装飾が異なりますが、利用者を主体とした共有空間となるよう心がけ、利用者の雰囲気に合わせ季節感を取り入れた装飾になっています。各ユニット共に家庭らしさを大切にするため、さっぱりとした居心地よく過ごせる空間になっています。また、利用者が安全・安心して生活出来るよう動線を考慮しながら家具などを配置しています。毎年玄関先にやってくるツバメも利用者の楽しみになっています。	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	リビングのソファや外のベンチ等、好きな場所で過ごされています。リビング自席も居場所の一つとして考えており、一日の生活動作や日課、ご本人の希望を取り入れ席の配置を考えている。		
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	本人の馴染みの物を持ち込んで頂き居心地よく過ごしていただいている。折り紙等をご自分で飾っている方もいて、その人らしい空間作りを支援しています。	各居室には備え付けの備品として、クーラー、カーテン、タンスが完備されており、入居の際には馴染みの家具や調度品、その他必要な生活用品を持ち込んでいただいております。人によって持ち込まれている物は様々ですが、机や椅子、テレビ、仏壇、家族や飼っていたペットなどの写真も飾られ、その方らしい居室作りが行われています。	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	一人一人の出来る事やわかる事を把握し、その人に合わせた対応が統一して出来る様にしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷川和

作成日

令和2年8月19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	13	年間計画を立てて毎月リーダー主体で研修会は行えている。より効果が出るようにしたい。マニュアル作成は進んでいない。	研修企画から実施まで、職員主体で参加できている。マニュアル作成が出来ている。	リーダーが行っている資料集めを、スキルアップの為に職員に進めていく。マニュアルを完成させて周知する。	年間を通して実施。
2	55	環境美化の促進。	埃や汚れの蓄積による感染症をゼロにする。	人員が不足しており、ケアに時間も割きたいので、週に1度はベットや箆笥の裏等、アリとあらゆる所の埃を除去する。	年間を通して実施。
3	49	買い物や散歩に毎日増えているが気温上昇による熱中症も注意する。	熱中症のリスクも考えて外出する。	気温の低い時間帯や、歩く場所等を考慮して、外出機会を減らさないようにする。	夏季実施。

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム泉の郷川和
ユニット名	すずらん

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	玄関に掲示し、理念は朝夕のミーティングで唱和し意識付けし、実践に努めている。		
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	お散歩の時等、日常的に挨拶を交わしている。町内の月1回の清掃や夏祭りに参加したり、近所の方が犬の散歩中に声をかけて下さったり、子供とのお散歩帰りに遊びに来て下さった方もいた。		
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	川和秋祭りで認知症介護の相談会を開きたいとの考えがあり、実行出来る様検討中。しかし、体制も含めて準備は進んでいない。又、地域の認知症高齢者の見守りの役割はこなしている。		
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	2か月に1回開催し、活動内容や事故の報告を行っている。参加者の意見や要望を活かしサービスの向上に努めている。		
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	担当の方にも運営推進会議に参加頂き意見を聞いたりホームの実情を把握して頂いている。又、区役所生活支援課や高齢支援課担当とのやり取りも行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人全体の方針として、基本的に拘束をしない取り決めをしています。ホームとしては玄関は施錠せず自由な出入りが出来る様にしています。どのような事が身体拘束になるのか、法人内部研修や部署内研修で学んでいる。職員同士の話題となる事もあり、話し合いを持ちながら拘束とならないケアを心掛けている。		
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	事業所内の勉強会や法人の内部研修で学んでいる。虐待でか、虐待では無いか、という事ではなく疑われる行為自体をしてはいけないという意識を持っている。不適切な対応や言葉がけがあった時はお互いに注意がしあえるよう、お互いに興味を持ち、分かり合えるよう、仲間作りに取り組んでいます。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	法人内部研修や自部署の勉強会で学んでいる。後見人制度を利用されている方もいる。		
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	不明点や疑問点が残らないよう、丁寧な説明を心がけている。又、見やすく、わかりやすい契約書にする為の見直しも行っている。		
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	来訪時や電話連絡をした際にご意見を聞いています。意見や要望等は運営推進会議でも報告する様にしている。又、ご意見等収受箱も用意している。		

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	職員からの要望や意見は何時でも聞く事が出来る様に心がけている。意見箱の設置場所もより分かりやすく、事務所兼あさがおユニットの下駄箱上とした。又、法人全体で年に一度自己評価表を提出するようしており、意見も記入出来る仕組みになっている。更に追加でのアンケートを実施している。		
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	昇給と賞与時の年3回で、個々の努力や実績を評価している。		
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	法人全体の内部研修と並行して、職員のレベルに合わせて、現場にそくした内容で月一回の研修を開催しています。又、常時職員へケアで困っていることを聞いてアドバイスをおこなったり、いつでも質問しやすいように環境づくりを行っています。現在職員教育マニュアルも作成中。		
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	外部研修等職員を参加させて交流を増やせるよう工夫をしている。		
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	利用者さまの声に傾聴をしています。訴えが上手くできない利用者さまには表情や行動を注視し、困りごとや要望を推測し、できる限りこたえられる様にしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	面接時に話しを聞くようにしている。入居するまでの間にも連絡を取り合い、こちらかも相談をするという形で良い関係が築ける様にしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、ご家族に十分話を聞く様にしている。必要としている支援が出来るよう努めている。		
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	生活の中心は利用者さま本人である事を理解し、出来る事、出来ない事を見極めて支援をしていくように努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	通院の付き添いをできる限りご家族に依頼をしている。何かあれば随時連絡を行いご家族と共にケア方針を検討する事もあります。		
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	ご本人からの要望があれば、出来る限りの対応、支援を行っていきます。家族が定期的にご本人を外出に連れて行って頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者さまが円滑なコミュニケーションを継続していけるよう、職員は会話の橋渡しの役割を行っています。ユニット内だけでなく、利用者同士で顔馴染みの関係作りが出来る様、3ユニットで協力している。		
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	サービス終了時、当法人内サービス、他サービスへの移行連携に努めている。サービス終了後であっても次の受け入れ先が決まるまでは相談できる関係を継続している。		
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。	意思表示できる人もそうでない人も、御本人が何を一番望んでいるか、を常に考え、その希望をケアプランに反映させ、ケアに繋げている。		
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	入居の際には、これまでの生活歴等を把握し、できる限りそれに近い形が取れるように、配慮している。		
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	基本的な生活の流れはあるが、個人個人の日々の流れも大切にしている。また、心身状態や、有する力においては、常に変化していくので、見守りの中で、気づいていくようにすると共に、共有している。		

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	ご本人、ご家族、看護師の要望や見解を反映し、心身の現状に即したケアの実現となる様に作成している。		
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	毎日、ケア記録をつけている。また、気づきノートや、申し送りノートでも個々の情報を記載し、共有できるようにしている。それらを元にしなから、支援に繋げている。		
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	グループホームでの対応が難しくなった場合は事業所内での支援が引き続き出来るよう、可能な限り対応しています。他部署との連携もし、主に管理者が会議や研修に参加して情報の共有もしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方々や、御家族の力を借りながら、豊かな暮らしが出来るよう、支援している。		
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	受診必要な際には、御家族の同意を得た上での受診としている。かかりつけ医とは些細な事でも相談出来る関係となっており、医師の判断の元、支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1回の頻度で、看護師が来ており、その際には、個々の身体情報を伝えると共に、指導を頂き、支援に繋げている。		
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。	かかりつけ医からの紹介状を元に入院し、入院の際には、職員が付き添い、病院関係者と直接話しをした上で、今後の情報としている。また、定期的に病院を訪ね、病状の把握をすると共に、今後の相談もし、早期退院を目指している。		
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	ご家族やご本人の意向に沿って出来る限りの対応をしているが、ご本人の状態にあった環境で生活して頂く事を優先している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	状態別でのフローチャートを作成、電話横と血圧計と一緒に、2か所に置いてある。		
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	利用者にも参加して頂き防災訓練を行っている。訓練は年3回とし、通報、誘導等、項目分けて基本の動きを確認する訓練としている。地域の方は参加頂けていないが、訓練の通知は配っている。法人本部や他部署とは距離があるため、川和として備蓄品の用意を進めている。		

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
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	職員個々で差はあるが、勉強会や業務の合間に話をし、振り返る機会を設ける様にしている。		
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	個々の利用者様の思いを尊重し、実践できるように、工夫や協力をしている。個別に対応出来るように、配慮している。		
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	食事の時間は固定しているが、提供できる時間差で有ればその日の体調等で遅れて食事をされる方もいる。職員は業務優先にせず、関わる事が一番の仕事という意識を持つ様にしている。		
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	おこずかいとして管理しているお金からアクセサリーを購入されている方もいます。毎月の訪問美容利用はお一人お一人に希望を伺い利用有無を決めている。		
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	お誕生日会では主役となる利用者様に食べたい物を決めて頂いています。次のお誕生日の人は誰かと、利用者様同士が興味を示し、会話するきっかけにもなっている。日々の食事でパンを食べたいとの希望が多くあります。その為、パン食の日を作ったり、おやつに提供している。		



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
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	水分を1500cc摂取出来る様、色々な飲み物でこまめに提供している。食べ物は本人に併せて咀嚼しやすい様、個々の口腔内の状態も考慮し、一口に切る等、形態を変えている。又、決まったものだけでなく、時には嗜好品からも摂れるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声かけや誘導を行っている。あさがおユニットはご自分で磨ける方がほとんどですが、月に1回、本人と職員が歯科医から指導を受け、職員は介助の必要な部分の確認も行っている。		
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	日々、記録をつけており、お一人お一人に応じた排泄を支援している。また、出来る部分は、行って頂けるよう、過剰な支援とならないようにしている。		
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	下剤を服用している方は適切な服薬となる様、定期受診の際に排便の間隔等を報告している。水分摂取や食事摂取量の把握の他に、適度な運動も行い自然な排便が出来る様支援している。パターンをつかみ、ゆっくりと座れる時間にトイレへの誘導も行っている。		
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	入浴の時間は御本人に希望を伺ってから、実施するようにしている。気が向かない場合には、無理にお勧めする事はしない。		

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
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	個々の居室があり、自由に出入りし、寛ぐ事が出来るようになっている。		
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	まずは誤薬事故を起こさないという意識で薬に関わっています。用法や用量に変更があった場合は申し送りノートと日誌でも数日間は送りを継続し、知らなかったという事がないようにしている。		
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	役割として、出来る方は洗濯物干しや洗濯物たたみをされている。洗濯が好きでない方は台所の仕事をしたり、その日の気分でもしたりしなかったり、利用者様自身が選択されてる。本屋で購入した問題集を解いたり、歌会に参加したり、一人一人にあった気分転換も出来る様支援している。		
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	散歩、買い物は日常的に行っている。また、希望があれば、叶えられるよう、職員で知恵を出し合い、支援している。		
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	お金を使える方においては、お子遣いとして、持って頂いている。好きな物を購入して頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	制限はしていない。希望があれば電話を使用している。家族から電話がくる方もいらしゃいます。要望があれば電話をしたり手紙を送ったりという対応をしている。			
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	リビング等は、居心地良い空間となるように、席等の工夫している。テレビも皆様が見えるように、工夫した配置となっている。			
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	お一人お一人に、個室があり、思いのままに過ごす事が出来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	入居際には、使い慣れたものをお持ち頂く事が出来る旨お伝えしている。			
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	安全を第一とし、暮らしやすいように、わかり易いように、配慮している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷川和

作成日

令和2年8月19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	13	年間計画を立てて毎月リーダー主体で研修会は行えている。より効果が出るようにしたい。マニュアル作成は進んでいない。	研修企画から実施まで、職員主体で参加できている。マニュアル作成が出来ている。	リーダーが行っている資料集めを、スキルアップの為に職員に進めていく。マニュアルを完成させて周知する。	年間を通して実施。
2	55	環境美化の促進。	埃や汚れの蓄積による感染症をゼロにする。	人員が不足しており、ケアに時間も割きたいので、週に1度はベットや箆笥の裏等、アリとあらゆる所の埃を除去する。	年間を通して実施。
3	49	買い物や散歩に毎日増えているが気温上昇による熱中症も注意する。	熱中症のリスクも考えて外出する。	気温の低い時間帯や、歩く場所等を考慮して、外出機会を減らさないようにする。	夏季実施。

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム泉の郷川和
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	玄関に掲示し、理念は朝夕のミーティングで唱和し意識付けし、実践に努めている。		
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	お散歩の時等、日常的に挨拶を交わしている。町内の月1回の清掃や夏祭りに参加したり、近所の方が犬の散歩中に声をかけて下さったり、子供とのお散歩帰りに遊びに来て下さった方もいた。		
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	川和秋祭りで認知症介護の相談会を開きたいとの考えがあり、実行出来る様検討中。しかし、体制も含めて準備は進んでいない。又、地域の認知症高齢者の見守りの役割はこなしている。		
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	2か月に1回開催し、活動内容や事故の報告を行っている。参加者の意見や要望を活かしサービスの向上に努めている。		
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	担当の方にも運営推進会議に参加頂き意見を聞いたりホームの実情を把握して頂いている。又、区役所生活支援課や高齢支援課担当とのやり取りも行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人全体の方針として、基本的に拘束をしない取り決めをしています。ホームとしては玄関は施錠せず自由な出入りが出来る様にしています。どのような事が身体拘束になるのか、法人内部研修や部署内研修で学んでいる。職員同士の話題となる事もあり、話し合いを持ちながら拘束とならないケアを心掛けている。		
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	事業所内の勉強会や法人の内部研修で学んでいる。虐待でか、虐待では無いか、という事ではなく疑われる行為自体をしてはいけないという意識を持っている。不適切な対応や言葉がけがあった時はお互いに注意がしあえるよう、お互いに興味を持ち、分かり合えるよう、仲間作りに取り組んでいます。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	法人内部研修や自部署の勉強会で学んでいる。後見人制度を利用されている方もいる。		
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	不明点や疑問点が残らないよう、丁寧な説明を心がけている。又、見やすく、わかりやすい契約書にする為の見直しも行っている。		
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	来訪時や電話連絡をした際にご意見を聞いています。意見や要望等は運営推進会議でも報告する様にしている。又、ご意見等収受箱も用意している。		

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	職員からの要望や意見は何時でも聞く事が出来る様に心がけている。意見箱の設置場所もより分かりやすく、事務所兼あさがおユニットの下駄箱上とした。又、法人全体で年に一度自己評価表を提出するようしており、意見も記入出来る仕組みになっている。更に追加でのアンケートを実施している。		
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	昇給と賞与時の年3回で、個々の努力や実績を評価している。		
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	法人全体の内部研修と並行して、職員のレベルに合わせて、現場にそくした内容で月一回の研修を開催しています。又、常時職員へケアで困っていることを聞いてアドバイスをおこなったり、いつでも質問しやすいように環境づくりを行っています。現在職員教育マニュアルも作成中。		
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	外部研修等職員を参加させて交流を増やせるよう工夫をしている。		
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	入居後、ご本人の様子を細かく記録し職員で共有できる様にしている。ご本人にとって安心出来る場である事と信頼していただける関係作りに努めている。		



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	面接時に話しを聞くようにしている。入居するまでの間にも連絡を取り合い、こちらかも相談をするという形で良い関係が築ける様にしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、ご家族に十分話を聞く様にしている。必要としている支援が出来るよう努めている。		
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	職員が出勤すると「おはようございます。」や「こんにちは」「今日は夜勤ですか？お疲れ様です」等声を掛けて下さる方もいます。一緒に家事をこなし、職員のお手伝いでは無く生活する上で必要な事と捉え、役割を持って頂く様にしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人とご家族の関係を理解する様にしている。困った時にはご家族に情報を頂き対応をしたり、一緒に支えていく関係でいられる様にしている。		
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	ご家族との外出をされている方もいる。幼馴染の方が遊びに来られた方もいた。		

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
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	ユニット内だけでなく、利用者同士で顔馴染みの関係作りが出来る様、3ユニットで協力している。		
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	サービス終了時、当法人内サービス、他サービスへの移行連携に努めている。サービス終了後であっても次の受け入れ先が決まるまでは相談できる関係を継続している。		
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。	日々の業務内やケアプラン更新時に、ご本人とお話している。対応が困難な場合でも、出来る限り実現出来る様に代替え案を検討し支援出来る様にしている。医療的な確認が必要な場合は主治医や看護師にも相談をしている。		
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	利用開始時に、ご本人、ご家族から聞き取りを行っている。利用後も、ご家族の面会時に相談をしたりして情報収集に努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	申し送りノートで共有している。個人のケース記録は細かく記録として残すようにしている。		

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	ご本人、ご家族、看護師の要望や見解を反映し、心身の現状に即したケアの実現となる様に作成している。		
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	いつもと様子が違う時には必ず記録に残すようにしている。見たまま、発した言葉のままを記録に残し、主観的にならないようにしている。プラン見直しの際には、ケース記録を遡り確認をし、反映させる様にしている。		
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	グループホームでの対応が難しくなった場合は事業所内での支援が引き続き出来るよう、可能な限り対応しています。他部署との連携もし、主に管理者が会議や研修に参加して情報の共有もしている。		
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	お散歩ついでにコンビニへ行き、買い物をしたりしています。個々にあった資源の把握域を広げたい。		
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	協力医療機関への受診や往診を受けている。内科では、必要時はすぐに紹介状を用意していただけるのでその時必要な医療が受けられている。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪問時に、体調チェック表で報告をしている。体調だけに限定せず、相談や報告をし、指示を受けながら適切な受診や看護が受けられる様に支援している。		
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。	受診時に対応した職員や介護サマリから情報を伝えている。ご家族のいる方はご家族から入院中の様子を聞き、退院前の説明には管理者が同席出来る様にしている。		
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	ご家族やご本人の意向に沿って出来る限りの対応をしているが、ご本人の状態にあった環境で生活して頂く事を優先している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	状態別でのフローチャートを作成、電話横と血圧計と一緒に、2か所に置いてある。		
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	利用者にも参加して頂き防災訓練を行っている。訓練は年3回とし、通報、誘導等、項目分けて基本の動きを確認する訓練としている。地域の方は参加頂けていないが、訓練の通知は配っている。法人本部や他部署とは距離があるため、川和として備蓄品の用意を進めている。		

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	
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	職員個々で差はあるが、勉強会や業務の合間に話をし、振り返る機会を設ける様にしている。			
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	言葉や態度で表す事の出来る方が多くなり、一度に対応しきれない事もあるが、他のユニット職員や管理者も含め対応できる様にしている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事の時間は固定しているが、提供できる時間差で有ればその日の体調等で遅れて食事をされる方もいる。職員は業務優先にせず、関わる事が一番の仕事という意識を持つ様にしている。			
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	おこずかいとして管理しているお金からアクセサリーを購入されている方もいます。毎月の訪問美容利用はお一人お一人に希望を伺い利用有無を決めている。			
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	お誕生日会では主役となる利用者様に食べたい物を決めて頂いています。次のお誕生日の人は誰かと、利用者様同士が興味を示し、会話するきっかけにもなっている。日々の食事でパンを食べたいとの希望が多くあります。その為、パン食の日を作ったり、おやつに提供している。			

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
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	水分を1500cc摂取出来る様、色々な飲み物でこまめに提供している。食べ物は本人に併せて咀嚼しやすい様、個々の口腔内の状態も考慮し、一口に切る等、形態を変えている。又、決まったものだけでなく、時には嗜好品からも摂れるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声かけや誘導を行っている。あさがおユニットはご自分で磨ける方がほとんどですが、月に1回、本人と職員が歯科医から指導を受け、職員は介助の必要な部分の確認も行っている。		
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	日々、記録をつけており、お一人お一人に応じた排泄を支援している。また、出来る部分は、行って頂けるよう、過剰な支援とならないようにしている。		
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	下剤を服用している方は適切な服薬となる様、定期受診の際に排便の間隔等を報告している。水分摂取や食事摂取量の把握の他に、適度な運動も行い自然な排便が出来る様支援している。パターンをつかみ、ゆっくりと座れる時間にトイレへの誘導も行っている。		
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	前回入浴の間隔と本人の気分を見て入浴の声かけをしている。入りたい時間は選んで頂き、声をかけて入りたいという希望があれば毎日でも入浴していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は居室やリビングソファで自由に休息を取られている。一日座りっぱなしの方へは、昼食後に横になる様声かけも行っている。夜間は室温が安眠できる温度となる様に、日中から熱が籠らない様にカーテンをしたり、エアコンを使用する理解が得られるようご本人へお話をしている。		
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	まずは誤薬事故を起こさないという意識で薬に関わっています。用法や用量に変更があった場合は申し送りノートと日誌でも数日間送りを継続し、知らなかったという事がないようにしている。		
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	役割として、出来る方は洗濯物干しや洗濯物たたみをされている。洗濯が好きでない方は台所の仕事をしたり、その日の気分でもしたりしなかったり、利用者様自身が選択されてる。本屋で購入した問題集を解いたり、歌会に参加したり、一人一人にあった気分転換も出来る様支援している。		
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	近隣の散歩は、天気が適していればほぼ毎日。コンビニも近くあるため、嗜好品を買いに行かれる方もいる。ご家族と定期的に外出されている方もいます。特定の方ですが、週1回の買い出しに同行されている。		
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	基本は事務所でのお預かりとなっている。個人でお小遣いとして管理されている方もおり、お散歩や外出時に嗜好品を購入してくる事もある。		

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
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	制限はしていない。希望があれば電話を使用している。友人から電話がくる方もいらしゃいます。要望があれば電話をしたり手紙を送ったりという対応をしている。		
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	貼り絵等皆で作った作品や季節を感じれるように飾り物をして楽しまれています。テレビも皆様が見えるように、工夫したり、ゆったりと出来る空間を作っています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングのソファや1Fのベンチ等、好きな場所で過ごされています。リビング自席も居場所の一つとして考えており、一日の生活動作や日課、ご本人の希望を取り入れ席の配置を考えている。		
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	本人の馴染みの物を持ち込んで頂き居心地よく過ごしていただいている。好みの本やアクセサリを持ち込まれたり、その人らしい空間作りを支援しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人一人の出来る事やわかる事を把握し、安全にその人に合わせた対応が統一して出来る様にしています。		



目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷川和

作成日

令和2年8月19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	13	年間計画を立てて毎月リーダー主体で研修会は行えている。より効果が出るようにしたい。マニュアル作成は進んでいない。	研修企画から実施まで、職員主体で参加できている。マニュアル作成が出来ている。	リーダーが行っている資料集めを、スキルアップの為に職員に進めていく。マニュアルを完成させて周知する。	年間を通して実施。
2	55	環境美化の促進。	埃や汚れの蓄積による感染症をゼロにする。	人員が不足しており、ケアに時間も割きたいので、週に1度はベットや箆笥の裏等、アリとあらゆる所の埃を除去する。	年間を通して実施。
3	49	買い物や散歩に毎日増えているが気温上昇による熱中症も注意する。	熱中症のリスクも考えて外出する。	気温の低い時間帯や、歩く場所等を考慮して、外出機会を減らさないようにする。	夏季実施。

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。