

<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	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	1490600267
法人名	社会福祉法人秀峰会
事業所名	グループホーム若草の丘
訪問調査日	令和3年9月21日
評価確定日	令和3年9月30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 3 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	1490600267	事業の開始年月日	平成27年4月1日
		指定年月日	平成27年4月1日
法人名	社会福祉法人 秀峰会		
事業所名	グループホーム若草の丘		
所在地	(240-0021) 神奈川県横浜市保土ヶ谷区保土ヶ谷町3-192		
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	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	令和3年9月1日	評価結果 市町村受理日	令和3年10月8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)】

日々、地域の方々のご理解とご支援を頂きながら、ご入居者、また、職員一人ひとりが保土ヶ谷の地に住まわせてもらっている意識を持って、活動に励んでおります。旧東海道沿いの歴史に触れながら、家庭的な雰囲気のもと、ご入居者の方々が生き生きと生活出来るよう、入居者本位のサービス提供を心掛けております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和3年9月21日	評価機関 評価決定日	令和3年9月30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、社会福祉法人秀峰会の経営です。同法人は、横浜市を中心に介護・医療・保育・障害者・障害児支援サービスを展開しており、介護事業では、居宅介護支援・訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・訪問介護・特別養護老人ホーム・グループホーム・ショートステイ・デイサービス・小規模多機能型居宅介護といった多岐に亘る介護事業を展開しています。その他にも、クリニック・訪問看護、保育園、障がい者・障害児支援サービスなど、包括的・統合的な福祉サービスを提供しています。ここ「グループホーム若草の丘」は立地はJR横須賀線「保土ヶ谷駅」から15分程バスに乗り「樹源寺」下車して徒歩3分程の旧東海道沿いに位置しています。

●事業所は同法人内グループホーム初となる「神奈川県介護サービス質の向上宣言」を行うとともに「かながわ認証」を受賞しました。この賞は様々な審査、ケアサービスの質の向上・人材育成への取り組みにおける過程や結果において一定水準を満たしている事業所に送られる賞ですが、管理者は現状に満足することなく、更なる向上心を持って質の高いサービスを提供できるよう、認知症ケアをはじめ、接遇マナー研修、認知症ケア研修、看取り研修・エンゼルケア研修、食中毒の発生予防及び蔓延防止研修、事故発生予防・再発防止研修、プライバシー保護の取組に関する研修、身体拘束禁止・高齢者虐待防止研修、感染症発生予防及び蔓延防止対策研修、非常災害時対応・事故発生・緊急時対応研修、倫理及び法令遵守とアクティビティレクリエーション研修を年間通じて行いながら、全職員が統一したケアを行えるよう研鑽しています。

●新型コロナウイルスの蔓延に伴い、管理者は利用者と職員の生命を守るために法人の事業部で作成されたマニュアルや行政からの情報収集を行うとともに、万が一事業所関係者の中で感染者が発生した時の場合を想定し、各関係機関への連絡網の作成、保健所への必要提供書類などの一連の対応手順マニュアルを作成し、どの職員でも対応できるよう事務所内の目のつく場所で管理しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 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	グループホーム若草の丘
ユニット名	

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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生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 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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	法人の「連帯の輪を無限に広げていく」という理念のもと、日々、ご家族、近隣の方々や地域との関わりを大切に援助を心掛け実践している。昨年度～今年度はコロナ禍により地域交流が途絶えているが、状況下で出来るボランティア活動の支援を受けつつ関係の維持に努めている。	事業所では法人の理念「人間が主体である・連帯の輪を無限に広げていく、日に日に新たな今日を創造していく」を踏襲し、毎朝の朝礼時に唱和し、常に意識しながらサービス提供に努めています。また、事業所では新たに「神奈川県介護サービス質の向上宣言」を掲げており、5つの行動宣言についても唱和しています。さらに、法人の理念・方針などが網羅されている「羅針盤」も唱和及び携行しています。	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	地域包括支援センターの催し物や、自治会内の保育園との関わり、自治会での行事等に、ご入居者と共に参加を予定していたがコロナ禍により不参加となっている。コロナの状況が改善したらホームのイベントにお誘いもしていきたい。	法人の理念にも「連帯の輪を無限に広げていく」と掲げており、地域との関りを大切に事業所運営を行っています。自治会行事をはじめ、近隣保育園との交流、地域包括支援センターの催し物(体操や地域向けのイベント)に参加予定でしたが、コロナ禍のため中止となっています。今後、コロナが収束し次第、交流を再開したいと考えています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域包括支援センター主催の他職種連携会議に参加する等して、地域福祉の向上に貢献している。また、介護相談員の研修先としても社会福祉法人としての役割を担っている。		
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績、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	活動内容の報告や、会議で提案頂いたアドバイスを事業所で共有している。ボランティア活動受け入れは昨年度～今年度はコロナ禍により十分な受け入れは出来ていないが、状況下で出来るボランティア活動として、体操等のDVDや行事の装飾品の提供を頂き、行事を彩るものとなっている。	運営推進会議は事業所の現状や活動報告、事故・ヒヤリハットなどを含めた報告に対する意見や提案、地域の情報などをいただき、内容を事業所内で共有しています。従来は訪問していただき、民生委員、自治会の方、地域包括支援センター職員、家族、後見人、利用者、管理者が一堂に会して行っていました。現在は完全防止のために書面にて行っています。	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取り組んでいる	年に6回ペースで書面にて運営推進会議を行っている。地域包括支援センターが会議に参加されており、地域包括支援センター、保土ヶ谷区役所への報告も行っている。介護相談員も派遣して頂いているがコロナ禍により派遣を中止しているが、リモートにて介護相談員連絡会があり参加し情報共有を行っている。	横浜市や保土ヶ谷区から研修や講習の案内が届いた際には職員に周知し、内容に応じて参加を促しています。(現在はリモート)また、法改正や疑問点などが生じた時には担当者で連絡を取り合い、情報提供も行っています。さらに、保土ヶ谷区から介護相談員の受け入れも行っている関係で介護相談員連絡会にも参加し情報共有を行っています。(現在受け入れは中止しており、連絡会はリモートで参加)	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	当法人グループホーム事業部で研修を行っている。事業所内研修でもその内容を学び、周知徹底しながら身体拘束をしないケアを実践している。玄関の施錠に関しては、当グループホームが歩道の無いバス通りに面しており、安全面の確保の為行っている。	身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に1度は事例などを持ち寄りながら話し合いを行い、身体拘束に該当する行為や声かけなどについて共通認識図り、身体拘束のないケアを実践しています。また、事業部研修でも年1回は身体拘束について学ぶ機会があり、参加した職員は全体会議の中で伝達研修を行い、職員に内容を共有しています。さらに、夜間の就寝時対応など職員が少ない時間帯の場面や対応についても職員に説明しています。	今後j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	当法人グループホーム事業部で、合同の研修を行っている。また、事業所内研修でその内容を学び、虐待防止の周知徹底に努めている。介護相談員とも情報共有やアドバイスを求める等し、虐待防止に努めている。	高齢者虐待防止については身体拘束と併せて学ぶ機会を設けており、その中で虐待の種類や該当する行為、ケアの中で虐待に該当する対応がされていないか確認しています。また、身体拘束廃止委員会の中でも、気になる対応や言動について話し合い、共通認識を図るとともに虐待防止を徹底しています。	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	当法人グループホーム事業部で、研修会を開催し、必要性を理解していると共に内容を全職員に伝えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約、解約時にはきちんと説明を行ない、行き違いの無い様、難解な事柄は具体例を交えて説明しその都度ご理解頂いている。契約書は双方で同じ物を保管している。法改正や加算変更時にも説明、書面を取り交わしている。		
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	苦情相談窓口を契約書に明記してある他、施設内にも掲げている。玄関の意見箱は、分かり易い場所に設置。来館時に意見、要望を示せる体制を整えているとともに、ご意向を直接伺う事も行っている。また、ご家族への運営推進会議の声掛け、家族会の周知等、適宜行っている。	契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。家族からの意見や要望は家族の来訪時や電話連絡した際に、近況報告と合わせて伺うようにしています。また、運営推進会議に参加いただいた家族からも意見や要望を伺っています。さらに、玄関に意見箱を設置するなど意見や要望を表出しやすいよう配慮しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の業務や申し送り時、毎月の定例会議で各職員の意見を募り、業務の改善、ご利用者の処遇の向上に繋げている。	職員の出退勤時、業務や休憩時間の合間などの時間でも職員から意見や提案を聴くなどして、働きやすい環境づくりに努めています。毎月の定例会議で職員から意見や提案を募り、業務改善やケアに反映させています。	今後の継続
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員個々の立場や経験に応じた勤務状況、実績を把握した上で各自がやりがいや向上心が持てるようサポートしている。他、個別面談を適宜実施しており、要望にも耳を傾けている。	法人では半期ごとに正職員を対象とした評価制度を導入し、年2回の職員面談で実績や個人目標の達成について評価を行い、昇給昇格へ反映させています。また、全職員に業務改善のためのアンケートを実施し、やりがいや向上心をもって働けるよう努めています。また、適宜個人面談を実施し、職員一人ひとりからの要望にも耳を傾け、内容に応じて法人事業部にも報告しています。	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	職員個々の経験や意向、習熟度を踏まえた上で、研修の提案等されており、参加した際は学んだ事をホームで共有している。	法人では新人研修、中堅職員研修、管理者研修など、職員の知識や経験などに応じた研修があり、職員の階層に応じた研修への参加を促しています。また、内容に応じて外部研修の参加、認知症実践者研修の受講も促し、職員の資質向上に取り組んでいます。(現在はコロナ禍のため、最小限の参加に留めています)	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	秀峰会グループホームは9事業所14ユニットあり。月1回の頻度で、各ユニットより1名以上参加する業務に付随した研修に出席している。グループホーム連絡会に参加し、外部ホームの情報も得て反映できる環境を作っている。		
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	相談から利用に至るまでご本人が困っていること、不安な事、求めている事等をご本人自身からよく聞く機会をつくるなど関係づくりに努めている。		

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	ご利用に至るまで多くの不安を持たれる事は往々にしてられるため、ご家族の皆様が納得して頂けるよう、見学やお話しをする機会を随時持ち、不安や求めている事を良く伺っている。		
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	その方のニーズを良く伺い、ご家族にも入居時のアセスメント作成にご協力頂き、医療の必要性も考慮した上で、介護保険外サービスの利用も含めて入居生活の総合的ご支援を検討している。		
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	共に同じ居で生活するという視点として、可能な家事を担って頂いている。人生の先輩として尊敬の念を持ちながら接し、日々の暮らしを充実した物に出来る様、支えあう関係を築ける様、努めている。		
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	ホームの祭りや、自治会の催し等、行事の際に参加して頂いたり、受診の付き添い・外出・居室内の衣類の衣替えなど可能な限りご協力頂いている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	これまで培ってきた個々の生活習慣を尊重し、馴染みの場所や家族以外の知人も疎遠にならない様になっている。行事へのお誘いや面会が可能な事を知人等にご案内頂ける様ご家族に働き掛けている。	本人がこれまで培ってきた生活習慣や人間関係を継続していただくためにも、契約時に、差し支えない程度に友人や知人に入居したことを伝えてくださると声かけし、事業所の行事や面会に来ていただけるよう働きかけています。家族からの電話は職員が取り次いだり、職員を介して利用者の言葉を伝えるようにしています。また、年2～3回程度は、はがきにコメントを書きいただき投函しています。現在はコロナ禍のため、月1回玄関で距離を取りながら10分程度の時間で面会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
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	ご利用者同士の日々の生活状況、性格などを考慮した上で相互に交流が図れるよう、日々コーディネートしている。		
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	退去後も、ご家族からの相談や情報提供に努めている。退去してもその後のご報告を頂けたり、ホーム側から伺う等行っていく。		
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。	ご本人の思いや意向を、出来る限り生活の中に取り入れる事の出来る様、コミュニケーションをはかりコーディネートに努めている。入居時のアセスメントも有効に活用している。	入居前面談で、本人、家族、在宅時のケアマネージャから、過去の生活歴や既往歴、趣味嗜好、暮らし方の希望などについて聞き取り、思いや意向を把握しています。入居後は事前面談で得られた情報を基に関わりながら、言動や表情から今の思いの把握に努めています。会話の中で得られた情報、職員の気づきは申し送りや個人記録などを活用して、情報共有を図っています。些細なことでも、介護計画に反映させ、思いや意向に沿った支援ができるよう努めています。	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	入居に至るまでの生活歴、サービス利用状況の把握に努め、それらの情報を日常のケアに役立てている。		
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	個々の方々の日々の状態把握に努め、変化を見落とさないよう、アセスメントやモニタリングを行っている。随時又は申し送り等で職員間で情報共有もしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人始め、ご家族関係者から聞き取った内容や職員からのアセスメントを基に策定し、具体的な介護計画ができる様努めている。3か月に1度はケアプランを見直している。	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、暫くの期間は様子を見ながら、ADL・IADLの状態などの情報を収集し、現在の心身の状態を把握したうえで、カンファレンス・モニタリング会議を開催し、ニーズや本人の心身状態について再度アセスメントを行っています。介護計画の見直しは3ヶ月に1度を基本とし、その際、家族とも介護計画の内容について話し合い、可能性や家族の要望などを加味しながら介護計画の作成し、利用者と家族のニーズに沿った支援となるよう努めています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の活動内容、気づきや様子など個人記録に記録し、それらを落とさないよう、申し送り等で情報共有としている。記録に赤字や赤線等を記入する事で見落とさない様に配慮している。又、それを踏まえ介護計画にも繋げている。		
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	ご本人は勿論の事、ご家族のニーズに対し出来る限り対応して行く様努めている。(買い物・外食、レクリエーション時など)		
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	ボランティアの方や地域の方々との継続的な繋がりを持つようコーディネートしている。地域のお祭りや消防訓練など、近所の方を通じた交流を心掛けているが、今年はコロナ禍の影響により通常通りの実施が出来ず、規模縮小など工夫して実施している。		
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	ご本人、ご家族の意向を尊重し、納得の得られた主治医と連帯が取れる様にしている。基本的には、契約訪問診療医にお繋ぎするが、希望がある場合には、以前からの掛かり付け医である医療機関と連携していく。	入居時に法人の協力医療機関「みずほクリニック港北」について説明した後に、本人と家族の希望を伺い、主治医を決めていただいています。協力医療機関からは月2回の訪問診療がありますが、他科については家族対応による受診をお願いしています。看護師は週1回来訪して、利用者の健康管理を行っています。	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
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	訪問看護担当者または訪問診療担当看護師に、その都度個々のご利用者の状況を伝え、アドバイスを頂いている。		
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。	ご利用者が入院した場合、早期に退院が可能か否か、ご家族と共に病院を訪問し、必要な情報を収集した上で病院関係者（担当医・看護師・ソーシャルワーカー等）と退院に向けたケアの内容を協議するなどしている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際、重度化した場合や終末期のあり方を確認している。その後、実際に兆候が見られた場合、訪問診療医、施設から行える提案を選択頂いている。介護の継続にあたっては、本人を取り巻く関係者全員がその内容を共有出来る様、コーディネートしている。	契約時に「重度化や終末期に係る指針」に沿って事業所が対応可能な範囲について説明し、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。状態の変化が生じた場合は医師を通して状態を説明していただくようにし、看取りを行う際には、医療機関と連携を図りながらスムーズに対応できる体制を整えています。	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	状況、状態に応じた迅速な対応が可能な様、定期的なシュミレーションを行うと共に、全職員に内容を周知徹底している。（心肺蘇生、AED使用、喉詰まり対応等）		
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	定期的防災訓練を行っている。その際、消防署にも参加頂き、指導を仰ぎ実施している。又、地域住民参加型の訓練も毎年実施している。非常食、飲料水、防寒具等の備蓄も準備している。今年度はコロナ禍の影響により予定通りの訓練は実施できず規模縮小し工夫して実施している。	定期的に防災訓練を実施し、火災・地震・水害・緊急時対応なども想定した訓練を実施しています。例年は年1回以上は消防署職員にも立ち合いを依頼して、指導を仰ぐようにしていますが、今年度はコロナ禍のため、事業所職員のみで実施しています。備蓄品は3日分の水や食料の他、防寒具等も準備しています。	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	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	ご利用者一人ひとりの人格、プライバシーについて、尊厳を保つ行動が出来るか振り返る機会を研修等で確保し、日々のケアの際に役立てている。また、適宜直接指導も行っている。	入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送り会議などで、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。また、個人情報や守秘義務についても周知徹底しています。居室への入室、排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心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	自己決定の難しい方でも、個々の状態に応じて、表出出来る様な働きかけを行い、それが最大限可能な様にコーディネートしている。		
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	大まかな日課はあるが、業務優先とした視点は持たず、その場の個々の方に合った臨機応変な対応を心がけ、傾聴しながら、自己実現が図れる様支援している。		
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	髪の毛のカットの際等、個々の意向を尊重した依頼を心掛けている。嗜好、意向を持たれる方には家族からも何らかの協力を得る等し、実現できるよう対処している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食に関する好みを適宜伺い、メニューに反映している。また、後片付けを協力頂く等、個々の残存能力に応じた働き掛けを心掛けている。希望される外食や、イベント食も取り入れてきた。職員も一緒に食事している。	食材はレシピ付きで業者から発注し、職員が調理していますが、できる方には後片付け、下ごしらえや簡単な調理など個々の能力に応じて手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。マンネリ化しないよう季節応じた行事食やリクエストの日を設け、食事を楽しんでいただけ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
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	栄養価を考慮したメニューをもとに食事は作られている。個々のご利用者の状態に合わせた形状に調理を行い、摂取量を把握、記録している。食事介助は個々に必要な部分の介助を行っている。		
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	訪問歯科による指導のもと、個々の状態に合った口腔ケアが出来る様、声掛け、見守りを行い、必要な方には職員が磨き残しが無い様、介助を行っている。		
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	日々の申し送りの内容や記録により、失敗の要因が何処に有るか検討を行っている。快適な排泄が可能となるよう、統一した介助方法を提供している。基本トイレでの排泄を行っている。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄状況の把握し、時間やタイミングを見計らった声かけによるトイレ誘導で、排泄の自立に向けた支援を心がけています。失敗を減らせるよう、カンファレンスやモニタリングで支援方法を検討しながら支援を行っています。	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	適宜、ヤクルトやヨーグルト、牛乳等の乳製品を提供し、体操や散歩等、運動も取り入れていれて、便通の効果に繋げている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	午前や午後、場合によっては夕方に入浴を行っている。一番風呂がお好きな方、介助者に希望がある方等、個々の意向を尊重、極力希望に近付けながら、気持ち良く入浴が出来る様支援している。	週2回の入浴を目安としていますが、入浴日や時間は本人の希望を尊重しながら柔軟に対応しています。安全かつ安心して入浴していただくため、入浴前にはバイタルチェックと本人の希望を確認したうえで入浴を促すようにしています。	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	体調や、各々の生活習慣や日中の活動状況を踏まえながら、睡眠時間の確保や休息が取れる様、支援している。		
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	診察時の主治医からの話や個々の処方箋の内容を誰が見ても分かる様な形でファイリングし、その内容について職員で共有している。		
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	個々の生活歴、残存能力を見極めた上で、役割に繋がられる場面をコーディネートしている。張り合いや喜びを感じて頂けるようなレク支援、季節の行事実施に努めている。		
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	出来る限りご本人の意向やご家族の意向に添い、散歩、買い物や外食等に出掛けられる様心掛けている。内容によってはご家族に協力を頂くなどして実現出来る様にしている。	日常的な外出支援は天気や気候、体調を考慮しながら公園まで散歩に行ったり、買い物にお連れし、個々の能力に応じて支払いや、自己管理しているお金で買い物していただくなど、社会性できるよう支援しています。現在は感染防止のため、外部の人との積極を避けるためにも買い物や外食支援は中止していますが、テラスに出るなどして、外気に触れる機会を設けるようにしています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個々の能力に応じ、買い物時のお支払いをお願いしたり、ご家族同意のもと少額のお金を自己管理して頂いている。外出時など、自ら選び購入する喜びなど、お金を使う楽しみを味わって頂ける様配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族や知人の方と年賀状や葉書のやり取りを行える様、希望を伺う等している。電話を使いたい方は、ご家族了承のもと、携帯電話を持ち込んで頂く等、臨機応変な対応を行っている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	快適に過ごして頂けるよう、空調や照明、TV等の音の具合を調整したり、季節に応じた花や写真を展示するなど、各空間の環境面に配慮している。日々の掃除の他に、週に1日、重点掃除箇所を抽出し、美化に努めている。また、居室には馴染みの品を持ち込んで頂く様ご家族にお伝えしている。	体調が優れない方もリビングで過ごせるよう、リビングの一角に介護ベットを2台配置しています。法人では5S1U活動を励行しており、週に1回重点掃除ヶ所を抽出し環境美化に取り組んでいます。また、共有空間は清潔かつ整理整頓され、快適で居心地の良い空間作りが行われています。食事のスペースとテレビを観るスペースを分けることで、生活にメリハリをつけています。	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	思い思いに過ごせるよう、ソファや椅子を共同空間に複数配置している。談話が盛り上がった際は、そのグループが気持ち良く過ごせる様、談話をフォローしたり、グループがバラバラにならない様配慮している。レク時、お一人で居たい方等は、無理に参加頂いていない。		
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	使い慣れた家具や調度品に囲まれる事で、得られる安心感や居心地に繋がられるよう、ご本人やご家族にご説明しお持ち頂くなどしている。	エアコン、クローゼット、ベットは完備されていますが、それ以外の物については、入居時には自宅で使っていた家具を中心に思い出の品を持ち込んでいただくことを勧め、安心して過ごせる空間作りを支援しています。認知機能の低下により危険が伴う場合や、居室で過ごすことが多くなった方については家族と相談して家具等の撤去やレイアウト変更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	個々の状態を把握し、ご自分で出来る事はできる様、安全面にも気を配り、自立に向けた生活に近付ける環境整備も行っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム若草の丘

作成日

令和3年9月21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		声掛け等、本来のご入居者ペースであるのか、考えてしまう事がある	作業的対応からケアへの意識付けが高まる	会議などを通じ、声掛けに関して定期的に検証していく。	令和3年度一杯
2	38	認知症の理解が不完全のため、適切な介入が出来ていない事がある。	認知症のメカニズムと症状、原因や背景を捉えた介入、支援が出来る。	集合研修と個別指導を行い、認知症症例毎のメカニズムを教え理解を深め、症状と原因を理解・知る事で適切な介入ができるようにする。	令和3年度一杯

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。