

<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	1494300054
法人名	有限会社 和らぎ
事業所名	グループホーム 和らぎ
訪問調査日	令和2年1月15日
評価確定日	令和2年3月26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	14934300054	事業の開始年月日	平成23年3月1日
		指定年月日	平成23年3月1日
法人名	有限会社 和らぎ		
事業所名	グループホーム 和らぎ		
所在地	(250-0112) 神奈川県南足柄市和田河原475-1		
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2年1月2日	評価結果 市町村受理日	令和2年4月10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)】

『和気あいあいでもう一つの我が家を提供します』を事業所の理念とし、ご入居者様、ご家族様共に安心して頂ける場所作りに努めています。又ご自分で行える事は見守りにて行って頂く事で残存機能の維持向上と入居者様らしさの維持、自立支援に繋がるような対応を職員一同が心掛けております。お一人お一人を理解する様心掛け個別ケアをする事で入居者様への理解する事ができ、御家族様・入居者様が穏やかに過ごせるようになったと実感して頂き張りのある生活を送って頂ける様に支援を行っております。
実務者講習受講補助・資格取得支援補助・社内研修制度もあり職員のスキルアップと共に令和元年10月中旬より技能実習生の受け入れを行っています。

【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2年1月15日	評価機関 評価決定日	令和2年3月26日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

- この事業所は有限会社和らぎの運営です。同法人は南足柄エリアに本社をおき、南足柄エリアを中心に有料老人ホーム、デイサービス、地域密着型グループホーム(南足柄のみ)を運営しています。法人では「地域に根づいた福祉・家族を助ける福祉」サービスの提供を信念とし、建物の設計から建築の段階から地元の業者に依頼したり、温泉に行きたい・連れて行きたいと言う、本人・家族の思いを叶えるために温泉付き有料老人ホーム・温泉付きデイサービスを開設するなど、地域の発展と福祉に寄与している法人です。ここ「グループホーム和らぎ」は大雄山線「和田河原駅」から徒歩8分程の畑と住宅に囲まれた静かな環境下にあり、すぐ前には酒匂川水系狩川支流の二級河川である洞川も流れています。洞川は河津桜の並木道になっており、見頃の時期に合わせて、洞川河津桜まつりが行われるなど市内の花見スポットにもなっています。また、事業所から徒歩2分程の場所に地域の農家の方から畑の一部分を借りて「やわらぎ農園」と称した家庭菜園で、利用者と一緒に作物の種まきから、収穫までの作業を毎年行っています。
- ケアについては、自分で出来ることは見守りながら行っていただき、出来ないことを職員が介助することで、利用者の残存機能の維持と向上を目指しながら、その人らしさを大切に支援を心がけています。利用者一人ひとりの僅かな変化を見逃さないよう、申し送りノートと個別経過記録に介護計画を添付し、全職員が1人ひとりの支援計画を確認しながら記録を取ることで現状におけるニーズを把握し、その方にとって介助が必要なことを見極めながら介護計画に反映させる個別支援に注力しています。
- 南足柄市では平成23年度から、「認知症地域支援アクションミーティング」を開催し、認知症の方を地域で支える取組みを行っており、事業所も継続して参加しています。この取り組みはいくつかのグループに分かれ、様々な活動を通して認知症になっても自分らしく生きられる地域づくりを目指した取り組みで、市役所や社会福祉協議会、グループホーム、病院、薬剤師、地域のケアマネージャー、民生委員も参加しており、得られた情報や事例を職員に共有してサービスの質の向上につなげています。

【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 和らぎ
ユニット名	1 F

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	入社時のオリエンテーションで、事業所の理念である「和気あいあいでもう一つの我が家を提供します」の説明をし入居者様への尊厳と、入居者様の自分らしさを保ち笑顔溢れる生活が送れるようにスタッフ一人一人が意識しケアに努めています。	入社時のオリエンテーションで、事業所の理念「和気あいあいでもう一つの我が家を提供します」について具体的な例を伝えながら、職員に周知しています。また、理念に付随した年間目標を作成し、目標の達成及び理念の実践につなげています。	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	散歩や和らぎ農園へ出掛けた際は、近隣の方々と挨拶やコミュニケーションを取っております。自治会の防災訓練・美化清掃参加、催しではボランティアさんを招き地域の方達とのつながりが持てる様になっています。一部の入居者様は地域のほっとカフェ（認知症カフェ）にも参加しています。	地域との交流では、近隣の農家の方から借りている「和らぎ農園」に出掛けた際や散歩時に挨拶を交わしたり、畑仕事をしている方からアドバイスなどを頂くこともあります。自治会主催の防災訓練や美化清掃活動にも参加し、交流を持つようにしています。一部の方に限られていますが、入居者をお連れして認知症カフェにも参加しています。	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	運営推進会議を2ヶ月に1度行い、自治会長・組長さん身近な方に報告を通じて認知症の方の考え方や過ごし方を近況報告や事故報告を通して説明をしています。事業側の取り組みも（技術実習生の受け入れ経過や受け入れ報告等）説明しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回偶数月に、高齢介護課課長・自治会長・民生員・地域包括センターや御家族等の参加を呼びかけ開催しています。運営推進会議の議事録は高齢介護課へ提出し、どなたでも閲覧できるようにファイルし受付に置いてあります。和らぎ新聞をご家族や組内閲覧板で配布しています。	南足柄市高齢介護課課長・自治会長・民生委員・地域包括支援センター・家族の参加で2ヶ月に1回偶数月に開催しています。事業所の現状・活動報告、入居者の変化、地域の行事についても情報を頂いています。昨年は台風の影響で地域で断水になったこともあり、今後の対応について討議を行いました。	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	日頃から高齢介護課担当者や生活保護課等に連絡取り合いながら協力関係を築けるような環境作りをしています。行政開催の研修ミーティング等に参加させて頂いています。今年度は在宅事例困難者の受入保護もあり代行申請時の手続等窓口に行くことが多くなりました。	南足柄市高齢介護課課長、地域包括支援センター職員は毎回、運営推進会議に参加いただいております。事業所の実情や現状について理解を得られています。管理者も疑問や不明点が生じた際には、すぐに連絡しているので日頃から親身になって相談に乗っていただける関係が構築されています。	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
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	入職オリエンテーション時に説明を行い、虐待防止法等の資料配布やアンケート等を行ない説明しています。スタッフ一人一人が意識を持ち、状況によっては御家族に相談したり原因を模索しケアを行っている。	毎月のケアカンファレンスの中で、身体拘束防止について資料を配布し、資料を基に話し合い、認知症によって引き起こされる周辺症状の行動の背景についても管理者から話し、職員に周知しています。また、身体拘束及び虐待のチェックアンケートも実施して、結果を共有して職員間で意識統一を図っています。	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	入職オリエンテーション時に説明をお行い、虐待防止法等の資料配布し説明しています。年に1回虐待防止についての自己評価をしていただき周知してもらい自己評価をもとにカンファレンスをしている。		
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見に関しては、セミナー参加と地域権利擁護のネットワーク会合に参加させていただいています。不明な点は社会協議福祉会の成年後見人担当者に相談や確認させていただくこともあります。		
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	ご契約時に、御家族と読み合わせをしながら説明し随時質問に回答し納得した上での契約書と重要事項説明書に署名捺印いただいています。		
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	運営推進会議の場を意見交換の場とさせて頂いていますが、参加されないご家族もいる為月1回の近況報告書と面会時にキーパーソンさんに口頭で入居者様の状況をお話しています。御家族からの不明点・ご意見は電話や面会時に受付けており頂いたご意見は運営に反映できるよう努力をしております。	運営推進会議の場を家族から意見や要望を吸い上げる場と認識していますが、参加が難しい家族もいるため、居室担当者が入居者の近況を報告書にまとめ家族に送付しています。また、面会に来られた際にも近況報告と合わせて意見や要望を伺っています。家族との信頼関係も構築されており、家族から相談を受けることもあります。	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
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	毎月1回の各階のカンファレンスを開催し情報の共有化・情報交換や自分の思いを発表しています。毎月幹部会（施設長・管理者・各フロアリーダー）にて情報共有に努めています。急を要する時は、緊急カンファレンスをする事もあります。その他個人的面談や緊急カンファレンスおこなうこともあります。	職員からの意見や提案は、毎朝の申し送り時や月1回の各ユニットカンファレンス時に管理者が出席し、情報交換及び共有を図りながら聞いています。現場から上がった意見は、毎月の幹部会（施設長・管理者・各ユニットリーダー参加）にて検討し、業務や運営に反映させています。必要に応じて個人面談や緊急カンファレンスを開催しています。	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	実務者研修取得支援を行っています。認知症基礎研修や同系列の合同研修等の研修に参加を促し向上心が持てる様にスタッフへ声を掛けています。無資格者や未経験者への気配り心配りをし向上心に繋がるように指導援助しています。		
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	研修参加の奨励と参加費用事業主負担し職員勤労者育成支援事業の受入れを行なっています。研修で学んだ事の伝達もしています。働きながら利用者心理やスタッフの心理的な事にも触れるようにしている。		
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	行政主催の研修・アクションミーティングに参加させていただき他事業所との交流を図っております。アクションミーティング内での地域密着の企画側であるほっとカフェ（認知症カフェ）に参加しています。		
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	認知症症状ある為基本御家族への相談支援がメインになっています。可能な限り見学に来所いただき説明し状況によってはご本人宅に訪問し希望や不安等の聞き取りをしてご本人に合った対応方法を一緒に考えております。まずは介護者への負担軽減に繋がる様に務めている。		

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	可能な限り見学に来所いただき利用についての説明を行ない状況によってはご本人宅に訪問し希望や不安等の聞き取りをして御家族の不安感が軽減出来るようにしています。			
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	相談時や事前調査時に御家族からご本人のお状況を伺い納得された上で対応するように心掛けています。居宅関連のケアマネさんや関係事業所・病院関係者からも細かい情報を得て対応しています。			
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	ご本人とコミュニケーションを多く取りスタッフは本人をプラスに受け止め一人一人に合ったケアが出来る様にスタッフ間で情報を共有しながら信頼関係が築ける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	ご本人の主訴や御家族の希望を伺いながらその方の良いと思われることを提案・助言をさせて頂きながらご本人を支えていく関係を築いている。ご家族面会時や電話やメールにてご本人の状況を伝える事もある。			
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	外出や外食等御家族に協力していただき今までの馴染みの関係性が維持できるようにお声掛けさせていただいておりますが年々認知症の度合いが重くなり利用者のご家族の外出が減ってきている。御家族了承の元で、馴染みの方々の御面会が出る様な体制作りをしています。	家族のみならず、親戚や兄弟が面会に来られている方、家族の来訪時に外食や一時帰宅される方、お墓参りに行かれる方もいます。以前は行きつけの美容院でカットやカラーなどをされている方もいましたが、認知症の進行や重度化に伴い、年々少なくなっているのが現状です。地域の認知症カフェに参加することで、新たな馴染みの関係が徐々に出来始めています。		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	入居者様同士が和気あいあいの関係が築ける様スタッフが間に入り交流が図れるように支援しています。介護度が軽度の利用者が増え利用者同士の談笑も増えてきています。 体操・レクリエーション・季節行事等を行ないながらコミュニケーションを図る時間作りをしています。		
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	退所後の施設から当施設の生活状況の問い合わせ等に関しては対応しています。 退所後に御家族から相談があれば相談や助言等の対応はしています。		
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。	ご本人の意向や気持ちを理解する為にコミュニケーションを多く取るように心掛けています。ご本人の主訴は親身に受け止め、職員間で情報を共有しながら意向の把握に努めています。御家族様ともコミュニケーションを図る事でご要望・性格・生活歴等の把握が出来る様に取り組んでいます。	入居前の面談で家族と本人から、過去の生活歴や生活環境などを聞き取り、基本情報シートを作成しています。入居後は、事前に得られている情報を基にコミュニケーションを図りながら、今現在の思いや意向の把握に努めています。本人の発した言葉や職員の気づきは個別介護経過記録などにも記録して、情報を共有しています。その際、読んで状況が分かるように書くことを指導しています。	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	入居前に、御家族より今までの生活歴や生活環境等を聞き取りさせて頂いています。入居してから大きな支障をきたさない様に努めています。		
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	日中楽しく過ごせるように日々体操やレクリエーション等考慮しています。自分の意思でぬり絵をしたい方も居ますので個人の意思にお任せする時もあります。洗濯たたみや食器の片づけ・お掃除等出来る事は手伝っていただく様にしています。入居者の声を傾聴しながら対応させて頂いています。		

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
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	初回の介護計画書は情報や御家族に希望等聞き取りし暫定計画書を作成し入居生活の中でご本人の様子を申送りやカンファレンス・申送りノート等で情報共有し個々の課題の把握が出来る様にしています。変化が合った際や更新時は御家族に連絡報告させていただき計画書の変更をしています。	初回の介護計画は家族、ケアマネージャーからの情報を基に作成しています。暫定計画書は短い方で2～3週間、長い方は2ヶ月経過を観察した後に、本計画書に切り替えています。介護計画を申し送りノートと個別経過記録に添付するなどの工夫をして、日頃からモニタリングを実施しています。サービス担当者会議はケアマネージャーを中心に日々の記録や職員の気づきを基に課題を抽出して、現状に即した介護計画を作成しています。	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	個別介護経過記録に介護計画書を添付し介護経過記録へ記入しやすく分かりやすい記録の記入に心掛けています。		
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	個々の入居者と御家族の状態ニーズに合わせて柔軟な対応が出来る様に心掛けています。		
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	レクリエーションボランティアの受け入れと市役所高齢介護課の介護相談員の受け入れを行なっています。運営推進会議を通じて地域資源への把握できるように心掛けています。		
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	月2回往診の契約していない入居者様はかかりつけ病院受診の対応は御家族希望で御家族に協力いただいています。各階2週間に1度訪問歯科（希望契約者のみ）、週1回医療連携加算による訪問看護。必要に応じて主治医と訪問看護に連絡する事が多々あります。	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た後に、かかりつけ医での受診を継続するか確認しています。提携医による往診は月2回、歯科は希望契約者の方のみ月1回の口腔ケアと月2回治療や義歯調整を受けています。医療連携加算を取っており、週1回訪問看護師による健康チェックと24時間のオンコール体制もあります。	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	いつもと違う変化を見逃さない様に気付くことが出来るように努めています。週1回の訪問看護で報告し状態変化があった時は訪問看護師に連絡して指示を仰ぐようにし必要に応じ来所してくれます。夜間は訪問看護師へ連絡すると来所して頂いています。訪問看護師と主治医への連携体制も整っています。		
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。	管理者が入院している病院に出向き利用者様と面会をし医療連携室と連携を取り情報交換等を整えて退院の援助やご家族と連絡取り合い早期退院が出来るように心掛けて行っています。29年度より足柄上地区在宅医療・介護医療連携センターとも関わりを持ち始めました。		
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	入居者様からの意図は難しく御家族様と話し合いで意図を尊重し対応しています。ホームで終末期に向けた方針等を伝えていますが現状の利用者の状態で契約まで至っていない方もおります。	入居時に看取りについて口頭で家族に説明しています。実際に重度化した場合は、改めて医師・家族を含めた話し合いの場を設け、今後の方針を決めています。事業所で看取りを希望される場合には、終末期における指針を基に再度説明を行い、同意書を取り交わしています。看取り対象者の方が出た段階で、訪問看護師から頂いたリーフレットを基に職員に研修を行っています。	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	急変時・事故発生時対応の研修までは至っていませんがカンファレンスの時再確認の意味で伝えています。AED講習受講者もおります。		
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	施設内の避難訓練は年に2回行い全職員が避難経路等は習得できています。自治会内の避難訓練に参加し自治会長・組長にも協力いただけるよう日頃から声を掛けしています。運営推進会議でも話に出ますが実際は棟内で避難生活していた方が利用者への混乱が避けられるのではないかと話もあります。	年2回の夜間火災想定訓練に加え、水害を想定した訓練も実施しています。訓練では避難経路の確認や初動対応の流れを確認しています。防災設備業者立ち合いの下に防災機器の取り扱い要領についても確認しています。自治会の避難訓練にも参加し、1次・2次避難所も確認していますが、距離があるため、事業所内に留まる方針としています。備蓄品は法人で一括管理され、缶詰・水・有線・懐中電灯・ヘルメットを準備しています。	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	一人一人の意思とその人らしく過ごせるように一人一人を理解し傾聴し良い方向付けが出来る言葉かけや会話に心掛けています。指示するのではなく意思を訪ねる声掛けは継続しています。トイレやお風呂場は完全に個室となっています。	管理者は日頃から「利用者を傷つけない言葉遣い」を職員に伝えています。今年度の目標に「丁寧な言葉遣い」を掲げ、入居者の意思を訪ねる声掛けや、否定しないことを心掛け、一人ひとりの意思と人格を尊重した支援に努めています。また、排泄や入浴介助時には、声の大きさやトーン、羞恥心にも配慮しながら対応しています。	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	入居者様の希望や自己決定を引き出せるようにお伺い掛ける様な声掛けをする事で入居者様からの自己決定的な発語が得られる。			
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	その人らしさを引き出せるように利用者を理解しケアを中心に心掛けています。職員側の都合ではなく入居者様が主役という事をスタッフに伝えています。			
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	洋服選びをご自分で出来る入居者様はお任せしています。季節感のない洋服を着ていたりする時はさりげなくアドバイスさせて頂きどうしても時は入居者様に支障きたさなければ様子を見ています。			
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	入居者様と同じ時間に食卓を囲み職員も一緒に食事をする事で楽しい食事時間と利用者様自身が安心感を持たれるようです。 食事の配膳準備・後片付けが出来る入居者様にはお手伝いをお願いし中にはご自分役割と思い毎日洗いをされる入居者様もおります。	施設長が、少しでも入居者と関わる時間を持ってもらいたいと言う意向で、食事は、法人の管理栄養士が考案したメニューを基に、同法人の有料老人ホームで調理された物を届けてもらっています。但し、食器洗いや片付けなどは出来る方をお願いして職員と一緒に片付けています。時には、和らぎ農園で収穫した大根・きゅうり・トマトなどの野菜を提供したり、誕生日にはスポンジを用意して皆で手作りしています。	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	食事摂取量や水分量を記録とチェック表に記入し把握を徹底しています。 日々の体調変化で水分量の調整や食事変更の変更もしています。利用者様の1日の水分合計は平均で1,200~1,500mlとしています。水分量は入浴や散歩等の時はプラスαされます。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔内清潔に保てる様に毎食後口腔ケアを行っています。認知能力低下ある方はまず自分で歯磨きされスタッフが仕上げを行います。希望者は訪問歯科に口腔内のケアをして頂いています。		
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	排泄の自立支援としての取り組みは排泄チェック表を利用し一人一人のお排泄パターンや習慣を把握しトイレでの排泄が出来る様に声掛けをしています。基本的に尿意が無くても歩行の出来る方はトイレでの排泄を促しています。自立されている入居様は自尊心傷つかない様に配慮し1日1回確認している。	自立している方もいますが、自立している方も含めて全員の排泄状況を確認しています。排泄チェック表を基に一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、トイレで排泄出来るように支援しています。トイレはリビングから少し離れた場所に造られており、他の方の目を気にせず行けるようになっています。自立されている方は、自尊心を傷つけない様に確認しています。	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	水分量のチェックと腸を刺激する為の運動や歩行を行っています。 酷い便秘の入居者様や、自力での排便が難しい入居者様には主治医へ相談し下剤の処方等の配慮をしていただき便秘にならない様に心掛けています。		
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	時間・曜日の決定はしておりません。通院や面会等の予定を配慮し異性介助等の調整をしながら入浴する日を決めています。 入浴を嫌がるような時は時間を空けたり日をずらしたりして対応しています。	時間や曜日は固定せず、通院や面会などの予定を配慮するとともに、入居者の意向を尊重しながら週2回入浴支援を行っています。2階は一般浴ですが、1階には特殊浴が設置されており、重度化した方でも入浴支援が行える設備も整っています。季節のゆず湯は行っていますが、入浴剤は人によって肌に合う合わないがあるので使用していません。	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	全体的に昼食後は1時間程度の休息する時間を設けています。ご自分の意思で起きている入居者様もいます。夜間良く休まれる様に日中は活気のある生活が送れるように支援しています。一人一人の意思決定で自由に過ごす事が多いです。		
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	全職員が把握できるように、処方の際は薬情報をスタッフ全員が読める様にファイルして効用や副作用等を確認しています。薬の変更があった時は内服効果の記録を記入し申し送りノートも記入するようにしています。		
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	利用者が出来る事を把握しお手伝いして頂いたり入居者の意思でお手伝いして頂いています。舞踊の師範の方に誕生会・行事等で披露して頂いたり、家事が得意な方には掃除や食器洗い等して頂き、裁縫や編み物が得意な方には雑巾縫いや畑作業や草むしり等をされて生活しています。		
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	散歩や買い物等の希望があった際はスタッフが付き添い出掛ける様にしています。グループホームの季節行事には車を使いドライブにも行きます。ほっとカフェへの参加も外出の一部となっています。	事業所の前には洞川が流れており、飛来してくる野鳥や鴨を眺めたり、周囲の畑を見ながら散歩、近くのコンビニへ買い物に行っています。また、和らぎ農園まで水やり、収穫をしに行くことも外出支援の一環として毎年継続して行っています。洞川は河津桜の並木道になっており、時期にはすぐ傍で河津桜を楽しむことも出来ます。車を使った外出支援でフラワーセンターでバラや梅を見に行っています。また、認知症カフェへ参加することで、社会性の維持にもつなげています。	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	基本的にはグループホーム内での金銭所持はしていません。中にはご本人が落ち着かなくなるので御家族の希望や御家族との相談で少しのお金を持たれている方は居ます。お小遣いを預かり高価な必要な物は御家族承諾を得て購入させて頂き一緒に買い物行く方もおります。		

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
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	電話や手紙の習慣性が無くなったというよりも忘れてきているのか？それともグループホームでの生活に満足しているようにも思えます。ご家族からの電話で取り次ぐこともあります。		
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	前回報告よりも車いす生活の方が減り全体的には広い共有空間があります。廊下も車椅子がすれ違える幅を取りトイレは一般的よりも広めです。構造的には木造建築です。季節感じられる様に花を飾ったり作品を掲示しています。	リビングには利用者の作品や季節感を取り入れながら、全体的に落ち着きのある雰囲気作りを心がけています。廊下にも行事の写真や寄贈された絵画、鉢植えを置いたり、造花を飾るなど細かい所まで配慮されています。毎日の日課で、朝食後には運動を兼ねて入居者と一緒に掃除を行い、清潔な空間を保持しています。乾燥する時期には加湿器や空気清浄機を設置しています。	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	リビングでは、一人一人の席を用意してあります。ソファは自由に座れるようにしてあります。テーブル席は互いの性格や交流度に考慮し楽しく過ごせるようにしています。時には不和の時はスタッフが間に入ったり席を替えた、その日の雰囲気ですら工夫するように心掛けています。		
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	入居の際にご自宅で使われていた馴染みの家具を持ち込んで頂く様をお願いしています。個々それぞれの家具を持ち込まれ居心地良く落ち着くような空間作りを支援しています。ご家族の協力もあり個々の個性ある居室になっています。	エアコン、クローゼットは完備されています。入居時には、環境の変化により不安や混乱を招くことのないよう、在宅時に使用していた家具や思い出の品を持ち込んでいただくことを勧めています。テレビ、花、仏壇、鏡、座布団、動物の写真などが持ち込まれ、居心地よく生活出来る居室作りがされています。	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	入居者様の行動把握はいきなり声を掛けるのではなく一呼吸し見守る。困っていたら声を掛けるようにしています。なるべく自立支援を基本に干渉せず目は離さないように支援しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム 和らぎ

作成日

令和2年1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	34	入居者様の急変・事故発生時の対応に備えスタッフ全員が応急手当・初期対応出来る様に定期的に訓練し身に付けるまでは至っていない。(感染症嘔吐対応等)	緊急時対応(感染症嘔吐対応含む)の実践を行い緊急時に対応出来る様にする。	研修と緊急時の流れを再度確認し共に感染症嘔吐の対応を習得できるようにしていく。	1 2 ヶ月
1	33	重度化した場合や終末期の在り方について、早い段階御家族等話し合いを行ない、事業所で出来る説明し方針を共用して地域医療関係者等共にチームで支援に取り組む事が充分とはいえない。	御家族等の話し合いと地域連携関係者等のスムーズな連携体制作り	看取りや終末期の在り方等の研修に参加し医療関係者等との連携と共有を図る。ご家族への看取りの話を共用できるようにする。	1 2 ヶ月
2	35	棟内における火災避難訓練・水難避難訓練に関して地域との連携・協力を得られていない。	地域との連携と共有化を築く。水難時災害時における対応を計画等を地域・行政に伝える。	棟内の避難火災訓練への呼びかけや自治会行事への参加をして協力して頂ける様に共有化を図る。	1 2 ヶ月
3	38	日々生活していく中で入居者様がその方らしく生活出来る様にケアの統一化までは至っていない。	入居者様を優先したケア・声掛けをし認知症理解を心掛けるようになる。	研修と日々の実践の中でケアの統一化と一個人をケア出来る様に共有化を図りスタッフ同士でケアに対する想いの情報交換をしていく。	1 2 ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム 和らぎ
ユニット名	2F

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	入社時のオリエンテーションで、事業所の理念である「和気あいあいでもう一つの我が家を提供します」の説明をし入居者様への尊厳と、入居者様の自分らしさを保ち笑顔溢れる生活が送れるようにスタッフ一人一人が意識しケアに努めています。		
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	散歩や和らぎ農園へ出掛けた際は、近隣の方々と挨拶やコミュニケーションを取っております。自治会の防災訓練・美化清掃参加、催しではボランティアさんを招き地域の方達とのつながりが持てる様になっています。一部の入居者様は地域のほっとカフェ（認知症カフェ）にも参加しています。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1度行い、自治会長・組長さん身近な方に報告を通じて認知症の方の考え方や過ごし方を近況報告や事故報告を通して説明をしています。事業側の取り組みも（技術実習生の受け入れ経過や受け入れ報告等）説明しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回偶数月に、高齢介護課課長・自治会長・民生員・地域包括センターや御家族等の参加を呼びかけ開催しています。運営推進会議の議事録は高齢介護課へ提出し、どなたでも閲覧できるようにファイルし受付に置いてあります。和らぎ新聞をご家族や組内回覧板で配布しています。		
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	日頃から高齢介護課担当者や生活保護課等に連絡取り合いながら協力関係を築けるような環境作りをしています。行政開催の研修ミーティング等に参加させて頂いています。今年度は在宅事例困難者の受入保護もあり代行申請時の手続等窓口に行くことが多くなりました。		

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
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	入職オリエンテーション時に説明を行い、虐待防止法等の資料配布やアンケート等を行ない説明しています。スタッフ一人一人が意識を持ち、状況によっては御家族に相談したり原因を模索しケアを行っている。		
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	入職オリエンテーション時に説明をお行い、虐待防止法等の資料配布し説明しています。年に1回虐待防止についての自己評価をしていただき周知してもらい自己評価をもとにカンファレンスをしている。		
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見に関しては、セミナー参加と地域権利擁護のネットワーク会合に参加させていただいています。不明な点は社会協議福祉会の成年後見人担当者に相談や確認させていただくこともあります。		
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	ご契約時に、御家族と読み合わせをしながら説明し随時質問に回答し納得した上での契約書と重要事項説明書に署名捺印いただいています。		
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	運営推進会議の場を意見交換の場とさせて頂いていますが、参加されないご家族もいる為月1回の近況報告書と面会時にキーパーソンさんに口頭で入居者様の状況をお話しています。御家族からの不明点・ご意見は電話や面会時に受付けており頂いたご意見は運営に反映できるよう努力をしております。		

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
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	毎月1回の各階のカンファレンスを開催し情報の共有化・情報交換や自分の思いを発表しています。毎月幹部会（施設長・管理者・各フロアリーダー）にて情報共有に努めています。急を要する時は、緊急カンファレンスをする事もあります。その他個人的面談や緊急カンファレンスおこなうこともあります。		
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	実務者研修取得支援を行っています。認知症基礎研修や同系列の合同研修等の研修に参加を促し向上心が持てる様にスタッフへ声を掛けています。無資格者や未経験者への気配り心配りをし向上心に繋がるように指導援助しています。		
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	研修参加の奨励と参加費用事業主負担し職員勤労者育成支援事業の受入れを行なっています。研修で学んだ事の伝達もしています。働きながら利用者心理やスタッフの心理的な事にも触れるようにしている。		
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	行政主催の研修・アクションミーティングに参加させていただき他事業所との交流を図っております。アクションミーティング内での地域密着の企画側であるほっとカフェ（認知症カフェ）に参加しています。		
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	認知症症状ある為基本御家族への相談支援がメインになっています。可能な限り見学に来所いただき説明し状況によってはご本人宅に訪問し希望や不安等の聞き取りをしてご本人に合った対応方法を一緒に考えております。まずは介護者への負担軽減に繋がる様に務めている。		

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	可能な限り見学に来所いただき利用についての説明を行ない状況によってはご本人宅に訪問し希望や不安等の聞き取りをして御家族の不安感が軽減出来るようにしています。		
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	相談時や事前調査時に御家族からご本人のお状況を伺い納得された上で対応するように心掛けています。居宅関連のケアマネさんや関係事業所・病院関係者からも細かい情報を得て対応しています。		
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	ご本人とコミュニケーションを多く取りスタッフは本人をプラスに受け止め一人一人に合ったケアが出来る様にスタッフ間で情報を共有しながら信頼関係が築ける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	ご本人の主訴や御家族の希望を伺いながらその方の良いと思われることを提案・助言をさせて頂きながらご本人を支えていく関係を築いている。ご家族面会時や電話やメールにてご本人の状況を伝える事もある。		
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	外出や外食等御家族に協力していただき今までの馴染みの関係性が維持できるようにお声掛けさせていただいておりますが年々認知症の度合いが重くなり利用者とご家族の外出が減ってきている。御家族了承の元で、馴染みの方々の御面会が出る様な体制作りをしています。		

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
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	入居者様同士が和気あいあいの関係が築ける様スタッフが間に入り交流が図れるように支援しています。介護度が軽度の利用者が増え利用者同士の談笑も増えてきています。 体操・レクリエーション・季節行事等を行ないながらコミュニケーションを図る時間作りをしています。		
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	退所後の施設から当施設の生活状況の問い合わせ等に関しては対応しています。 退所後に御家族から相談があれば相談や助言等の対応はしています。		
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。	ご本人の意向や気持ちを理解する為にコミュニケーションを多く取るように心掛けています。ご本人の主訴は親身に受け止め、職員間で情報を共有しながら意向の把握に努めています。御家族様ともコミュニケーションを図る事でご要望・性格・生活歴等の把握が出来る様に取り組んでいます。		
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	入居前に、御家族より今までの生活歴や生活環境等を聞き取りさせて頂いています。入居してから大きな支障をきたさない様に努めています。		
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	日中楽しく過ごせるように日々体操やレクリエーション等考慮しています。自分の意思でぬり絵をしたい方も居ますので個人の意思にお任せする時もあります。洗濯たたみや食器の片づけ・お掃除等出来る事は手伝っていただく様にしています。入居者の声を傾聴しながら対応させて頂いています。		

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
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	初回の介護計画書は情報や御家族に希望等聞き取りし暫定計画書を作成し入居生活の中でご本人の様子を申送りやカンファレンス・申送りノート等で情報共有し個々の課題の把握が出来る様にしています。変化が合った際や更新時は御家族に連絡報告させていただき計画書の変更をしています。		
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	個別介護経過記録に介護計画書を添付し介護経過記録へ記入しやすく分かりやすい記録の記入に心掛けています。		
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	個々の入居者と御家族の状態ニーズに合わせて柔軟な対応が出来る様に心掛けています。		
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	レクリエーションボランティアの受け入れと市役所高齢介護課の介護相談員の受け入れを行なっています。運営推進会議を通じて地域資源への把握できるように心掛けています。		
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	月2回往診の契約していない入居者様はかかりつけ医院受診の対応は御家族希望で御家族に協力いただいています。各階2週間に1度訪問歯科（希望契約者のみ）、週1回医療連携加算による訪問看護。必要に応じて主治医と訪問看護に連絡する事が多々あります。		

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
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	いつもと違う変化を見逃さない様に気付くことが出来るように努めています。週1回の訪問看護で報告し状態変化があった時は訪問看護師に連絡して指示を仰ぐようにし必要に応じ来所してくれます。夜間は訪問看護師へ連絡すると来所して頂いています。訪問看護師と主治医への連携体制も整っています。		
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。	管理者が入院している病院に出向き利用者様と面会をし医療連携室と連携を取り情報交換等を整えて退院の援助やご家族と連絡取り合い早期退院が出来るように心掛けていています。29年度より足柄上地区在宅医療・介護医療連携センターとも関わりを持ち始めました。		
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	入居者様からの意は難しく御家族様と話し合いで意思を尊重し対応しています。ホームで終末期に向けた方針等を伝えていますが現状の利用者の状態で契約まで至っていない方もおります。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時・事故発生時対応の研修までは至っていませんがカンファレンスの時再確認の意味で伝えています。AED講習受講者もおります。		
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	施設内の避難訓練は年に2回行い全職員が避難経路等は習得できています。自治会内の避難訓練に参加し自治会長・組長にも協力いただけるよう日頃から声を掛けしています。運営推進会議でも話に出ますが実際は棟内で避難生活していた方が利用者への混乱が避けられるのではないかと話もあります。		

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	
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	一人一人の意思とその人らしく過ごせるように一人一人を理解し傾聴し良い方向付けが出来る言葉かけや会話に心掛けています。指示するのではなく意思を訪ねる声掛けは継続しています。トイレやお風呂場は完全に個室となっています。			
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	入居者様の希望や自己決定を引き出せるようにお伺い掛ける様な声掛けをする事で入居者様からの自己決定的な発語が得られる。			
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	その人らしさを引き出せるように利用者を理解しケアを中心に心掛けています。職員側の都合ではなく入居者様が主役という事をスタッフに伝えています。			
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	洋服選びをご自分で出来る入居者様はお任せしています。季節感のない洋服を着ていたりする時はさりげなくアドバイスさせて頂きどうしても時は入居者様に支障きたさなければ様子を見ています。			
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	入居者様と同じ時間に食卓を囲み職員も一緒に食事をする事で楽しい食事時間と利用者様自身が安心感を持たれるようです。 食事の配膳準備・後片付けが出来る入居者様にはお手伝いをお願いし中にはご自分役割と思い毎日洗い物をされる入居者様もおります。			

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
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	食事摂取量や水分量を記録とチェック表に記入し把握を徹底しています。 日々の体調変化で水分量の調整や食事変更の変更もしています。利用者様の1日の水分合計は平均で1,200~1,500mlとしています。水分量は入浴や散歩等の時はプラスαされます。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔内清潔に保てる様に毎食後口腔ケアを行っています。認知能力低下ある方はまず自分で歯磨きされスタッフが仕上げを行います。希望者は訪問歯科に口腔内のケアをして頂いています。		
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	排泄の自立支援としての取り組みは排泄チェック表を利用し一人一人のお排泄パターンや習慣を把握しトイレでの排泄が出来る様に声掛けをしています。基本的に尿意が無くても歩行の出来る方はトイレでの排泄を促しています。自立されている入居様は自尊心傷つかない様に配慮し1日1回確認している。		
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	水分量のチェックと腸を刺激する為の運動や歩行を行っています。 酷い便秘の入居者様や、自力での排便が難しい入居者様には主治医へ相談し下剤の処方等の配慮をしていただき便秘にならない様に心掛けています。		
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	時間・曜日の決定はしておりません。通院や面会等の予定を配慮し異性介助等の調整をしながら入浴する日を決めています。 入浴を嫌がるような時は時間を空けたり日をずらしたりして対応しています。		

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
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	全体的に昼食後は1時間程度の休息する時間を設けています。ご自分の意思で起きている入居者様もいます。夜間良く休まれる様に日中は活気のある生活が送れるように支援しています。一人一人の意思決定で自由に過ごす事が多いです。		
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	全職員が把握できるように、処方の際は薬情報をスタッフ全員が読める様にファイルして効用や副作用等を確認しています。薬の変更があった時は内服効果の記録を記入し申し送りノートも記入するようにしています。		
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	利用者が出来る事を把握しお手伝いして頂いたり入居者の意思でお手伝いして頂いています。舞踊の師範の方に誕生会・行事等で披露して頂いたり、家事が得意な方には掃除や食器洗い等して頂き、裁縫や編み物が得意な方には雑巾縫いや畑作業や草むしり等をされて生活しています。		
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	散歩や買い物等の希望があった際はスタッフが付き添い出掛ける様にしています。グループホームの季節行事には車を使いドライブにも行きます。ほっとカフェへの参加も外出の一部となっています。		
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	基本的にはグループホーム内での金銭所持はしていません。中にはご本人が落ち着かなくなるので御家族の希望や御家族との相談で少しのお金を持たれている方は居ます。お小遣いを預かり高価な必要な物は御家族承諾を得て購入させて頂き一緒に買い物行く方もおります。		

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
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	電話や手紙の習慣性が無くなったというよりも忘れてしているのか？それともグループホームでの生活に満足しているようにも思えます。ご家族からの電話で取り次ぐこともあります。		
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	前回報告よりも車いす生活の方が減り全体的には広い共有空間があります。廊下も車椅子がすれ違える幅を取りトイレは一般的よりも広めです。構造的には木造建築です。季節感じられる様に花を飾ったり作品を掲示しています。		
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	リビングでは、一人一人の席を用意してあります。ソファは自由に座れるようにしてあります。テーブル席は互いの性格や交流度に考慮し楽しく過ごせるようにしています。時には不和の時はスタッフが間に入ったり席を替えた、その日の雰囲気や工夫するように心掛けています。		
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	入居の際にご自宅で使われていた馴染みの家具を持ち込んで頂く様をお願いしています。個々それぞれの家具を持ち込まれ居心地良く落ち着くような空間作りを支援しています。ご家族の協力もあり個々の個性ある居室になっています。		
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	入居者様の行動把握はいきなり声を掛けるのではなく一呼吸し見守る。困っていたら声を掛けるようにしています。なるべく自立支援を基本に干渉せず目は離さないように支援しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム 和らぎ

作成日

令和2年1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	34	入居者様の急変・事故発生時の対応に備えスタッフ全員が応急手当・初期対応出来る様に定期的に訓練し身に付けるまでは至っていない。(感染症嘔吐対応等)	緊急時対応(感染症嘔吐対応含む)の実践を行い緊急時に対応出来る様にする。	研修と緊急時の流れを再度確認し共に感染症嘔吐の対応を習得できるようにしていく。	1 2 ヶ月
1	33	重度化した場合や終末期の在り方について、早い段階御家族等話し合いを行ない、事業所で出来る説明し方針を共用して地域医療関係者等共にチームで支援に取り組む事が充分とはいえない。	御家族等の話し合いと地域連携関係者等のスムーズな連携体制作り	看取りや終末期の在り方等の研修に参加し医療関係者等との連携と共有を図る。ご家族への看取りの話を共用できるようにする。	1 2 ヶ月
2	35	棟内における火災避難訓練・水難避難訓練に関して地域との連携・協力を得られていない。	地域との連携と共有化を築く。水難時災害時における対応を計画等を地域・行政に伝える。	棟内の避難火災訓練への呼びかけや自治会行事への参加をして協力して頂ける様に共有化を図る。	1 2 ヶ月
3	38	日々生活していく中で入居者様がその方らしく生活出来る様にケアの統一化までは至っていない。	入居者様を優先したケア・声掛けをし認知症理解を心掛けるようになる。	研修と日々の実践の中でケアの統一化と一個人をケア出来る様に共有化を図りスタッフ同士でケアに対する想いの情報交換をしていく。	1 2 ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。