

<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	10
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1473400313
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本郷
訪問調査日	令和4年10月18日
評価確定日	令和4年11月7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4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	1473400313	事業の開始年月日	平成15年10月1日
		指定年月日	令和3年10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本郷		
所在地	(246-0015) 神奈川県横浜市瀬谷区本郷1-55-1		
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	27名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	令和4年10月7日	評価結果 市町村受理日	令和4年11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)】

自治会の会員として会合に参加、運営推進会議等を通じてホームの現況を報告、困ったことがあった際には相談が出来る関係性を築かせて頂いております。今年度においては、コロナ禍で外出等が難しい為、中庭にひまわりの花を植えたり、野菜を作りご利用者に食べて頂くなどの取り組みもしております。委員会活動にも力を入れ、実績としてレク委員は中庭での花火大会、季節折々の行事。環境委員会は、生ゴミの減量化に向け土壌混合法を实践。防災委員会は年2回の防災訓練を自治会や消防署にもご参加頂き実地指導を受けております。施設会議による情報共有及び感染症、食中毒、虐待、身体拘束、認知症ケア、救急搬送時の対応の仕方等々の職員研修により職員の質の向上に努めております。

【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4年10月18日	評価機関 評価決定日	令和4年11月7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「ひたむきに『幸せ』の『和』を広げ、誰もが笑顔で暮らせる社会をつくる」を理念とし、横浜市内を中心に「高齢者介護・障害者支援・保育」を軸に総合福祉サービスを展開しており、高齢者介護では「サービス付き高齢者住宅・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム・グループホーム」などの入居系サービス、「訪問介護・訪問看護・デイサービス」などの在宅系サービスを提供し、利用者のニーズに合わせたサービスを展開しています。グループホームは、ここ「泉の郷本郷」含めて5事業所あり、泉区・瀬谷区・都筑区・箱根町にあります。立地は、相鉄線「瀬谷駅」からバスで「本郷原」にて下車し、徒歩5分程度の住宅地の中にあります。事業所は奥行きのある広い敷地内に2棟の建物があり、2ユニットと1ユニットに分けて運営されています。また、敷地内には中庭や花壇もあり、季節の花や野菜が植えられ、園芸療法や外気浴の場として活用しています。

●事業所は3ユニット(定員27名)と規模が大きく、また、2棟に分かれていることから、職員間のコミュニケーション維持・情報共有を大切に考え「報告・連絡・相談」を目標として掲げ、各ユニットの職員で構成された委員会制度を設ける等日常の業務の中で、目標に設定している職員間の「報告・連絡・相談」の実践を励行しています。また、管理者は医療に関する知識も有しており、管理者の指導の下、利用者毎に薬の重要度を3種類に分類し、それを3色に色分けすると共に壁に掲示し、誤薬防止の取り組みとして、職員2名で薬の確認を行ない、利用者がちゃんと飲みきるのを確認するなど徹底して服薬支援を行っています。

●緊急時対応として、家族の了解を取り付けた上で、各ユニットの玄関に利用者が自力歩行か車椅子が必要かを含めた必要な個人情報を明示した写真入りの一覧表を貼り出すと共に利用者毎に必要な携帯品も玄関に保管し、緊急時に外部の人が、利用者を素早く救出・移動できるよう安全面での配慮もなされています。

●地域との関わりは、11年前に設置された「街かど消火栓」を契機となり、地域の防災活動には職員が積極的に参加しています。また、瀬谷消防署とも連携が図られており、防災ネットワークにも参加しています。さらに、職員の地域防災への貢献が認められ、消防署より表彰状を授与されたり、道路のマンホールから消火の給水源を設置する訓練の指導も受けています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	あやめ

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	利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (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、生き活きと働けている。 (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	各ユニット事務所に基本理念、基本方針、行動規範を掲示し、それらに基づいたケアを提供できるようにしております。また、地域の一員として、自治会広報として活動させて頂いております。	各ユニットの事務所に法人の基本理念・基本方針・行動規範と今年度の方針「再起動」を掲示し、それらに基づいたケアの提供できるようにしています。事業所の目標として「報告・連絡・相談」を掲げ、ユニット関係なく職員間のコミュニケーション・情報共有がなされ、1つの事業所として利用者の支援にあたっています。	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	自治会の行事（神社のお祭り、収穫祭、菊の展示会等）がある際にはお声を掛けを頂き、参加させて頂いております。また、運営推進会議、防災訓練に消防職員と併にご参加頂き貴重なご意見を頂いております。	コロナ禍により、自治会行事が中止になるケースもありますが、菊の展示会に声を掛けていただき参加しました。また、自治会の広報担当を長年続けていることから、広報誌などの配布にも精力的に協力しています。地元の消防署職員には、防災訓練の指導を受けています。	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	小学生・中学生の体験学習を受け入れ、認知症のご利用者とは触れ合ってください。認知症についてのご理解を深めて頂いております。		
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	運営推進会議を通して、グループホーム内でのヒヤリハット等を報告、またご利用者の状況をご説明し、様々なご意見や助言、励ましの言葉を頂いております。また、地域の情報、イベント参加のお誘い、地域としての防災訓練の依頼を受け企画・実施しております。	コロナ禍の現状でも、併設している障がい者グループホームの利用者が不在の時間を活用して、2ヶ月に1回対面での開催を原則として行なっています。議題は事業所の現状や活動報告を中心に、地域の情報・イベントのお誘いなど、様々な情報交換の場となっています。防災訓練と重なったときには消防職員にも参加いただき、事業所の実体を知ってもらうと共に防災訓練の企画の助言を受けています。	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	特に所管の区役所への報告・連絡・相談を密にとるようにし、ご指導を頂いております。防災ネットワーク（瀬谷区消防署主催）、瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、情報の共有に努めております。地域消防へは、防災訓練において企画の際からご指導を頂いております。	所管の区役所への報告・連絡・相談を密接に取るようにして、指導や助言をいただいています。瀬谷区消防署主催の防災ネットワークや瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会にも参加し、情報交換を行なっています。	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
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	内部研修を通して、何が身体拘束に当たるか、またその弊害に関して職員間で情報を共有し、身体拘束のないケアに取り組んでいます。	法人の身体拘束適正化委員会が3ヶ月に1回行なわれ、当事業所も参加しています。事業所内研修も2ヶ月に1回行ない、身体拘束の定義や弊害について情報を共有しながら、身体拘束のないケアに取り組んでいます。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修を通して法令を含め、虐待に関する知識を深め、自分たちのケアが適切かを振り返りつつ虐待防止に努めています。危うい事例、疑問が生じた事例が有った際は、上席者、本部とも連絡を密にとり対応しております。	内部研修を通して、法令を含めた虐待に関する知識を深めています。時には、管理者とリーダーが職員と利用者の立場になったロールプレイ形式を取り入れ、自分たちのケアが適切かどうかを検討しています。危うい事例、疑問が生じた事例などが出てきた際には、上席者や本部とも連絡を密に取り、虐待防止を心掛けています。	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	法人全体・事業所単独でも研修を行い、知識を深めるよう努力しております。		
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	契約の際は、全文を読み上げながらご説明を行い、疑問を解消してからご契約をして頂いております。契約後においても、その都度疑問点に関して分かりやすく丁寧な説明が出来るよう心掛けております。		
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	ケアプラン更新時には、その都度ご利用者自身、ご家族の思いをお聞きしアセスメントシートに反映、それに基づきケアプランを作成しております。	現在、家族の面会の再開を法人として検討中ですが、感染症拡大防止のため、家族の面会を制限していましたが、電話連絡で利用者の様子を知らせた際に、意見・要望を伺い対応しています。今年4月よりケアプラン更新時には、家族の思いをお聞きし、アセスメントシートに反映させています。	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	事業所内では、朝礼・夕礼時及びアンケートの実施等で職員の意見を聞ける場を設け、適宜個別面談もしております。また、法人には職員が直接相談できる部署を設けてあるので、職員からの悩みや相談ができる体制を整えております。年末に、自己申告書・本部の施設長等との面談も行っています。	毎日の朝礼と夕礼時には、3ユニットの職員が集まっていることから、意見・提案を聴く場にもなっています。また、6ヶ月に1回は職員アンケートも実施し、要望などを聴く機会を設けています。適宜、職員との面談を行ない、風通しの良い職場づくりを心掛けています。法人では、職員から直接本部に相談できる体制も構築されています。	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	個人の考課を年2回の賞与に反映しております。また、職員全員が、何らかの委員会に所属しており、行事の企画等をする中で向上心とやりがいに繋げております。	職員の人事考課を年2回行ない、賞与に反映させています。3ユニットの職員からなる3委員会（レクリエーション・防災・環境委員会）には、全員がどこかの委員会に所属しており、レクや行事の企画・野菜・花の栽培計画などに付き立案が行われ、向上心とやりがいにつながっています。	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	法人全体・事業所単独での研修を行い、職員の質の向上を図っております。外部研修への参加を促すこととしております。また、新規に入職した職員に関しては、1週間程度はベテラン職員と組んでのOJTを実施しております。業務のマニュアル化により、統一したケアが出来るよう取り組んでおります。	法人全体・事業所単独の年間研修計画が設定され、定期的に研修が実施されています。新入職員は1週間程度、ベテラン職員と組んで「早番・日勤・遅番」のシフトごとの業務に関するOJTを実施しています。また、業務をマニュアル化することで、統一したケアができるよう取り組んでいます。	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	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、交流を図っております。		
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	ご入居時のケアプランを基にケアカンファレンスを行ない、職員間で情報共有、検証・改善を行っております。それにより、ご本人様が意思の表出できるよう努めております。		

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
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	ご入居前後には、特にコミュニケーションを密にとり信頼関係が築けるよう努力しております。入居後のご利用者様の様子の報告にも努めております。		
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	事前にお伺いした情報、実際にご入居されてからのご本人の意思、ご様子を職員間で共有。また週1回の訪問看護師とも、その情報共有しつつ往診医の意見も踏まえ、ご本人、ご家族が安心できるケアに努めております。		
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	掃除や洗濯物干し、洗濯物畳み、食器洗いなど、ご本人様のご要望に応じてできることをして頂いております。また、して頂いた後、“ありがとう”の言葉を大切にしております。		
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	折に触れ、ご家族に生活歴や習慣などについてのお話を伺い、適切なケアが出来るようご支援を頂いております。ご家族来苑時には現在のご様子をお伝えし、ケアに役立つアドバイスを頂いております。		
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	ご家族、ご友人はもとより近隣の皆様との関係が、可能な限り継続できるよう努めております。	家族や友人、近隣の皆様との関係が可能な限り、継続できるよう取り計らっています。宗教関係の友人が熱心に来所される方、看取りの際には、近所の友達を家族が連れてこられるケースもあります。電話でのやり取り、年賀状などの支援も行っています。	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
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	ご利用者様のご様子に応じてレクリエーションを提供しております。また、職員が間に入り、ご利用者様同士交流が図れるように努め、食事の席等の環境にも配慮しております。		
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	退居された後も可能な限り、ご家族と連絡を取り、その後の様子をお伺いしつつ、関係継続が図れるよう努めております。		
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	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。	日常会話の中で、ご本人様のお気持ちの把握に努めております。また、会話による把握が困難な場合は筆談したり、表情・行動から汲み取れるように工夫をしております。	入所時のこれまでの経歴書を参考にしながら日常会話の中で、利用者本人の気持ちの把握を試みています。会話による把握が困難な場合は、筆談したり、表情・行動から汲み取るよう工夫しています。特に食事に関する希望については、可能な限り叶えられるよう支援しています。	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	ご入居前後にご本人様、ご家族、担当されていたケアマネジャー、施設職員から様子をお伺いし、ご入居前の暮らしを踏まえた上で、グループホームでの生活がより良いものになるよう努めております。		
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	毎日のご利用者様との会話、行動、その他のご様子を観察する中で心身の状態の把握に努めております。体調が思わしくない状態が続いた際には、そのご利用者様に関する詳細な記録を別に取り、職員間、訪問看護師、医師との情報共有に努めております。		

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
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	ケアプラン更新時には、その都度アセスメント票の見直しを行うため、ご利用者様自身、ご家族の要望をお伺いしております。また、訪問看護師、医師、歯科医師よりも意見を聞き、完成したアセスメントに基づく、ケアプランを作成しております。職員の意見は、ケアカンファを通して反映しております。	変化がなければ、6ヶ月毎の見直しを基本としています。以前から訪問看護師・医師・歯科医師よりの意見を加味してアセスメントをお行っていました。新たに4月から更新時のアセスメントに、家族の要望を取り入れることを必須条件としています。また、居室担当を中心とした職員の意見は、ケアカンファレンスを通して反映させます。	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	日々のご様子をパソコンで記録し、職員がいつでも閲覧できるようにしております。特別に共有したい情報に関しては、申し送りノートに別途記入しています。PDCAサイクルを回し、日々のケア、介護計画の見直しに役立てています。		
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	ご本人様・ご家族の希望に応じて、外出、散歩、買い物、食事、受診などの支援やサービスを行うよう、努めております。		
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	地域の行事や自治会の囲碁・麻雀サロンへ参加し交流を深めております。また、少し離れた公園までADLに応じて徒歩、車を使用して花見に行く等の環境資源の活用にも努めております。		
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、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	内科・歯科の訪問診療があります。急なご様子の変化があった場合には内科ナースコール（24時間対応）や訪問看護師に相談して、迅速で適切な医療が受けられるよう体制を整えています。また、かかりつけ医以外の受診結果を適宜ご家族に報告し、安心して頂けるように努めております。	内科・歯科の訪問診療があります。急変の場合には、24時間対応の内科ナースコールや訪問看護師と相談できる体制があります。利用者の服薬については、医療に詳しい管理者の指導の下、利用者毎に薬の重要度に応じて3種類に分類し、事務所の壁に3色の色分けをして誤薬防止を図っています。服薬時も職員2人で薬名の確認と、利用者が飲み込んだかどうかをチェックし、誤薬・飲み忘れの発生を防いでいます。	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、訪問看護師の来苑時、書面・面談でご様子や問題点を伝え、医療職の視点での助言、ご利用者の身体・精神面の問題把握に努めております。また、適切な体調管理の助言をしてもらい、職員間で情報共有しております。		
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。	入院時には、往診医と連携している病院へ情報提供書を送ってもらっています。退院までは、ご本人様、ご家族、医師、医療連携室のソーシャルワーカーと連絡・相談を行い、今後の方針を決定しております。退院後は、ご本人がホームで安心して入院前の生活に戻るよう努めております。		
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	食事量の減少等の特変が見られた段階で、ご家族・ご本人のご希望に関してご相談をしております。施設で支援できることについてご説明をした上で、主治医・訪問看護師・職員が協議して、ご本人様・ご家族を支援しております。訪問看護師同席でカンファレンスを行い、ケアの統一化を図っております。	食事量の減少等の特変が見られた段階で、家族・本人の希望について相談をしています。事業所で支援できることについて説明をした上で、主治医・訪問看護師・職員による協議を行い、本人・家族を支援します。看取りの際には、訪問看護師同席でカンファレンスを行なった上で、看取りのケアプランを作成し、ケアの統一化を図っています。	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	事業所内で定期的に救急対応に関する研修を行っております。また、急変・事故発生後は振り返りを行い、同じような事例に備えております。心肺蘇生法については、法人全体で研修を行っております。		
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	年2回消防・近隣の方々にもご参加頂き、防災訓練・風水害に対する訓練を行っています。訓練後には、消防、近隣の方がたの総評を頂き、次回の訓練に生かしております。運営推進会議での情報交換を通じて協力体制を築いております。	年2回の防災訓練・風水害の訓練を実施しています。消防署には、訓練に参加いただき、助言もいただきます。消防署の指導で事業所前の道路のマンホールから給水するやり方の訓練を行ないました。消防署から今年の出初め式にて当事業所の職員が地域防災への貢献で表彰状をもらう等地域への防災拠点としての役割を果たしています。	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	健康状態やご様子などプライバシーに関する話は、他のご利用者様の前では行わないように配慮しております。また、ご利用者様が人生における先輩でもある事を意識した対応を心掛けております。	利用者の健康状態や様子などプライバシーに関する話は、他の利用者の前では行わないよう配慮しています。管理者は、利用者は認知症という病気であり、その点を認識して、決してムキにならず、余裕のある気持ちで接し、人生の先輩であることも意識しながら対応するよう職員に指導しています。	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	ご自身の想いを表出しやすいような、お声掛けを心掛けております。また、食事など共通の時間以外で居室で過ごしたい方には、心身の状態に留意しつつ、ご本人の意思を尊重しております。		
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	ゆったりと過ごして頂けるよう、出来る限り配慮しております。また、一人ひとりのペースにあった対応を心掛けています。		
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	ご利用者様のお好みの洋服に配慮し、お気に入りの物を出来るだけ着用して頂いております。また、ご希望に応じて定期的に訪問美容をご利用頂いております。		
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	ご利用者様に合わせ、ゆったりと食事が出来るように配慮しております。また、歯科医師による嚥下評価を実施した上で、安心・安全に召し上がっていただける食事形態、常食常采以外にも刻み食やムース食を提供しております。安全・衛生面に配慮しつつ、下ごしらえや下膳をして頂いております。	利用者にとって食事は最大の楽しみであり、ゆったりと食事ができるようBGMも流しています。嚥下に異常が出た場合は、すぐ歯科医による嚥下評価を実施し、食事形態を刻み食やムース食に変えるなど安全面に配慮しながら完食できるよう支援しています。可能な範囲で、下ごしらえや下膳を手伝ってもらっています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量を記録し、ご様子の把握に努めております。食事量が低下している場合は医師・歯科医師、管理栄養士にも相談しつつ栄養状態の維持に努めております。水分量については、提供する物を工夫したり、回数を増やしたりしております。		
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、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	1か月に1回以上の歯科医師、歯科衛生士の訪問指導に基づき、口腔ケアを行っております。ご利用者に合わせてブラッシングの介助を行ったり、洗口液でのケアを提供しております。また、歯科訪問診療の際に、歯垢・歯石の除去をして頂いております。		
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	排泄表で記録を取り、トイレ誘導のタイミングを把握、おむつ、パッド等の使用を減らす支援をしております。	利用者毎に排泄チェック表の記録を取り、利用者の排泄パターンを把握に努めています。記録に捉われず、利用者の表情や仕草なども参考にしながら、トイレ誘導を行うことで、トイレでの排泄を心掛け、排泄の自立支援を継続させています。この対応によりオムツやパットなどの使用を減らす結果にもつながっています。	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	乳製品などの提供や食生活の改善、運動促進で便秘の予防に努めています。また、便秘による心身への影響を考慮して、医師・看護師に相談。服薬による便秘解消も行っております。		
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	清潔保持の為、3日に1回、入浴して頂いております（ご本人のご希望等により、変わります。）。入浴剤を使用して頂いたり、入浴後にお好きな飲み物をお勧めするなど、「楽しいお風呂」となるよう心がけております。	清潔保持のため、基本的には3日に1回の入浴支援を行なっています。利用者の入浴への意思を尊重し、無理強いすることは控えています。入浴剤の好きな利用者には、入浴剤を使用したり、入浴後に好きな飲み物を勧めるなど「楽しいお風呂」になるよう心掛けています。	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	
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、ご本人の希望に応じて居室でお休み頂いていますが、基本居室やリビングにて過ごして頂き、夜間安眠できる支援を心掛けています。また、快適に過ごして頂けるよう、空調の調節、ご本人様の状態によっては低反発マットレスを使用しております。			
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	服薬内容を掲示して、ユニット職員が情報共有しております。また提携薬局による配薬、指導など、適切な服薬に努めております。服薬マニュアルの見直し・誤薬防止研修も随時行っております。服薬による状態の変化を往診医報告し、適宜見直しを行っております。			
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	ご利用者様の好み、ADLに応じたレクやお手伝い、外出の支援を行っております。出前・外注食なども楽しんで頂いたり好みの音楽・本・雑誌なども希望に応じて提供しています。居室及び共用部のモップ掛け、洗濯物畳みを通じて、ご利用者様が社会の役に立っている事を実感して頂いております。			
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	散歩や畑の整備、地域の囲碁・麻雀サロンなど、ご利用者のご希望やADLを考慮して、外出支援を行っております。中庭が広いので、晴れた日には中庭散歩を楽しんで頂いております。	コロナ禍にて、遠出などの外出行事ができない中、広い中庭と野菜畑・花畑を活用しながら外気に触れる機会をもてるようにしています。また、環境委員会が中心になり生ゴミ用コンポスト管理や畑の整備を行います。今年は、ひまわりを楽しみました。中庭には、ベンチが5脚も設置され、散歩や外気浴に利用されています。紫陽花や菖蒲の他に四季を通して野花もあり、利用者の中には、花を摘んで飾る方もいます。		今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理は基本管理者・事務員が行っておりますが、物品の購入はご希望に添えるよう、ご家族にも相談し対応しております。成年後見人がいるご利用者様については、ご相談の上本人がご希望される品物を購入して頂いております。			

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
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	ご本人のご希望に応じて、ご家族等への手紙、電話連絡は自由にして頂いております。状況によっては職員が電話をかけ、ご本人に取り次ぐなど、柔軟に対応しております。また、お手紙が届いた際は、ご本人に誰からのお手紙かご説明して、職員が直接手渡ししております。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じて飾りを変えたり、ご利用者様の製作物を展示して、居心地の良いリビング作りを心がけております。車椅子の方や場所がお分かりにならない方には、案内板や声かけにてご案内しております。また、ご本人に合わせた温度調節にも心掛けております。	共用空間は季節に応じて飾りを変えたり、利用者の制作物を展示したり、クリスマスやお正月の行事の写真や中庭の花と利用者の写真を飾るなど、居心地の良いリビング作りを心掛けています。最近揃えたカラオケセットを使って、カラオケを楽しんでいます。車椅子の方や場所が分からない方用に、案内板を使っています。	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	リビングの各所に椅子やソファをご用意し、好きな場所で希望に応じて過ごして頂いております。		
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	ご家族と撮ったお写真や使い慣れた家具、思い出の品などを置いて頂き、安全に配慮しつつ居心地の良い居室作りに努めております。飾りつけ等の支援も行っております。	入居時に使い慣れた家具や備品、家族との写真、思い出の品物など持参いただき、安全に配慮しつつ、自由に配置して居心地の良い居室にしてもらっています。居室のドアには、災害時・緊急時の為に、利用者の似顔絵を描いたり、歩行状態などが分るイラストを貼り付けているユニットもあります。	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	ご利用者に危険が及ぶような薬剤や道具は目につかない場所、施錠できる場所に保管しております。また、歩行・車椅子の通行の妨げにならないように家具の配置を行っております。		

目 標 達 成 計 画

事業所 社会福祉法人 誠幸会

グループホーム泉の郷本郷

作成日

令和4年10月18日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	10	ご家族様との情報共有が難しい	ご家族を巻き込んだ、ケア方針の決定	ケアプラン作成時に見直しをするアセスメント票を活用し、ご家族の要望を聞きケアプランに反映する。また、ご利用者様の状態を定期的に報告する。	3か月以内
4	26	職員間での情報共有が十分にできていない。	報告・連絡・相談を常態的に行えるようにする。	研修の実施。申し送りノートの活用方法を見直す。	6か月以内
3	49	コロナ禍によりご利用者様の残存機能の低下が見られる。	ご利用者様の体力の低下の防止	体操、中庭散歩等を積極的に行い、筋力低下を防止する。	6か月以内
2	47	服薬に関するヒヤリハットの増加	誤薬事故を絶対に起こさない。	服薬介助のルールを定期的にチェックする。研修を通して、服薬介助のルールの再確認を行う。	3か月以内

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本郷
ユニット名	れんげ

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	利用者と職員と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している。 (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、安心して暮らしている。 (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、生き活きと働けている。 (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	各ユニット事務所に基本理念、基本方針、行動規範を掲示し、それらに基づいたケアを提供できるようにしております。また、地域の一員として、自治会広報として活動させて頂いております。		
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	自治会の行事（神社のお祭り、収穫祭、菊の展示会等）がある際にはお声を掛けを頂き、参加させて頂いております。また、運営推進会議、防災訓練に消防職員と併にご参加頂き貴重なご意見を頂いております。		
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	小学生・中学生の体験学習を受け入れ、認知症のご利用者とは触れ合ってください。認知症についてのご理解を深めて頂いております。		
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	運営推進会議を通して、グループホーム内でのヒヤリハット等を報告、またご利用者の状況をご説明し、様々なご意見や助言、励ましの言葉を頂いております。また、地域の情報、イベント参加のお誘い、地域としての防災訓練の依頼を受け企画・実施しております。		
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取り組んでいる	特に所管の区役所への報告・連絡・相談を密にとるようにし、ご指導を頂いております。防災ネットワーク（瀬谷区消防署主催）、瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、情報の共有に努めております。地域消防へは、防災訓練において企画の際からご指導を頂いております。		

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
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	内部研修を通して、何が身体拘束に当たるか、またその弊害に関して職員間で情報を共有し、身体拘束のないケアに取り組んでいます。		
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	内部研修を通して法令を含め、虐待に関する知識を深め、自分たちのケアが適切かを振り返りつつ虐待防止に努めています。危うい事例、疑問が生じた事例が有った際は、上席者、本部とも連絡を密にとり対応しております。		
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	法人全体・事業所単独でも研修を行い、知識を深めるよう努力しております。		
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	契約の際は、全文を読み上げながらご説明を行い、疑問を解消してからご契約をして頂いております。契約後においても、その都度疑問点に関して分かりやすく丁寧な説明が出来るよう心掛けております。		
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	ケアプラン更新時には、その都度ご利用者自身、ご家族の思いをお聞きしアセスメントシートに反映、それに基づきケアプランを作成しております。		

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	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	事業所内では、朝礼・夕礼時及びアンケートの実施等で職員の意見を聞ける場を設け、適宜個別面談もしております。また、法人には職員が直接相談できる部署を設けてあるので、職員からの悩みや相談ができる体制を整えております。年末に、自己申告書・本部の施設長等との面談も行っています。		
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	個人の考課を年2回の賞与に反映しております。また、職員全員が、何らかの委員会に所属しており、行事の企画等をする中で向上心とやりがいに繋げております。		
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	法人全体・事業所単独での研修を行い、職員の質の向上を図っております。外部研修への参加を促すこととしております。また、新規に入職した職員に関しては、1週間程度はベテラン職員と組んでのOJTを実施しております。業務のマニュアル化により、統一したケアが出来るよう取り組んでおります。		
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	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、交流を図っております。		
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	ご入居時のケアプランを基にケアカンファレンスを行ない、職員間で情報共有、検証・改善を行っております。それにより、ご本人様が意思の表出できるよう努めております。		

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
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	ご入居前後には、特にコミュニケーションを密にとり信頼関係が築けるよう努力しております。入居後のご利用者様の様子の報告にも努めております。		
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	事前にお伺いした情報、実際にご入居されてからのご本人の意思、ご様子を職員間で共有。また週1回の訪問看護師とも、その情報共有しつつ往診医の意見も踏まえ、ご本人、ご家族が安心できるケアに努めております。		
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	掃除や洗濯物干し、洗濯物畳み、食器洗いなど、ご本人様のご要望に応じてできることをして頂いております。また、して頂いた後、“ありがとう”の言葉を大切にしております。		
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	折に触れ、ご家族に生活歴や習慣などについてのお話を伺い、適切なケアが出来るようご支援を頂いております。ご家族来苑時には現在のご様子をお伝えし、ケアに役立つアドバイスを頂いております。		
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	ご家族、ご友人はもとより近隣の皆様との関係が、可能な限り継続できるよう努めております。		

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
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	ご利用者様のご様子に応じてレクリエーションを提供しております。また、職員が間に入り、ご利用者様同士交流が図れるように努め、食事の席等の環境にも配慮しております。		
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	退居された後も可能な限り、ご家族と連絡を取り、その後の様子をお伺いしつつ、関係継続が図れるよう努めております。		
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	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。	日常会話の中で、ご本人様のお気持ちの把握に努めております。また、会話による把握が困難な場合は筆談したり、表情・行動から汲み取れるように工夫をしております。		
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	ご入居前後にご本人様、ご家族、担当されていたケアマネジャー、施設職員から様子をお伺いし、ご入居前の暮らしを踏まえた上で、グループホームでの生活がより良いものになるよう努めております。		
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	毎日のご利用者様との会話、行動、その他のご様子を観察する中で心身の状態の把握に努めております。体調が思わしくない状態が続いた際には、そのご利用者様に関する詳細な記録を別に取り、職員間、訪問看護師、医師との情報共有に努めております。		

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
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	ケアプラン更新時には、その都度アセスメント票の見直しを行うため、ご利用者様自身、ご家族の要望をお伺いしております。また、訪問看護師、医師、歯科医師よりも意見を聞き、完成したアセスメントに基づく、ケアプランを作成しております。職員の意見は、ケアカンファを通して反映しております。		
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	日々のご様子をパソコンで記録し、職員がいつでも閲覧できるようにしております。特別に共有したい情報に関しては、申し送りノートに別途記入しています。PDCAサイクルを回し、日々のケア、介護計画の見直しに役立てています。		
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	ご本人様・ご家族の希望に応じて、外出、散歩、買い物、食事、受診などの支援やサービスを行うよう、努めております。		
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	地域の行事や自治会の囲碁・麻雀サロンへ参加し交流を深めております。また、少し離れた公園までADLに応じて徒歩、車を使用して花見に行く等の環境資源の活用にも努めております。		
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、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	内科・歯科の訪問診療があります。急なご様子の変化があった場合には内科ナースコール（24時間対応）や訪問看護師に相談して、迅速で適切な医療が受けられるよう体制を整えています。また、かかりつけ医以外の受診結果を適宜ご家族に報告し、安心して頂けるように努めております。		

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
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、訪問看護師の来苑時、書面・面談でご様子や問題点を伝え、医療職の視点での助言、ご利用者の身体・精神面の問題把握に努めております。また、適切な体調管理の助言をしてもらい、職員間で情報共有しております。		
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。	入院時には、往診医と連携している病院へ情報提供書を送ってもらっています。退院までは、ご本人様、ご家族、医師、医療連携室のソーシャルワーカーと連絡・相談を行い、今後の方針を決定しております。退院後は、ご本人がホームで安心して入院前の生活に戻れるよう努めております。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	食事量の減少等の特変が見られた段階で、ご家族・ご本人のご希望に関してご相談をしております。施設で支援できることについてご説明をした上で、主治医・訪問看護師・職員が協議して、ご本人様・ご家族を支援しております。訪問看護師同席でカンファレンスを行い、ケアの統一化を図っております。		
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	事業所内で定期的に救急対応に関する研修を行っております。また、急変・事故発生後は振り返りを行い、同じような事例に備えております。心肺蘇生法については、法人全体で研修を行っております。		
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	年2回消防・近隣の方々にもご参加頂き、防災訓練・風水害に対する訓練を行っています。訓練後には、消防、近隣の方がたの総評を頂き、次回の訓練に生かしております。運営推進会議での情報交換を通じて協力体制を築いております。		

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
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	健康状態やご様子などプライバシーに関する話は、他のご利用者様の前では行わないように配慮しております。また、ご利用者様が人生における先輩でもある事を意識した対応を心掛けております。		
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	ご自身の想いを表出しやすいような、お声掛けを心掛けております。また、食事など共通の時間以外で居室で過ごしたい方には、心身の状態に留意しつつ、ご本人の意思を尊重しております。		
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	ゆったりと過ごして頂けるよう、出来る限り配慮しております。また、一人ひとりのペースにあった対応を心掛けています。		
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	ご利用者様のお好みの洋服に配慮し、お気に入りの物を出来るだけ着用して頂いております。また、ご希望に応じて定期的に訪問美容をご利用頂いております。		
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	ご利用者様に合わせ、ゆったりと食事が出来るように配慮しております。また、歯科医師による嚥下評価を実施した上で、安心・安全に召し上がっていただける食事形態、常食常采以外にも刻み食やムース食を提供しております。安全・衛生面に配慮しつつ、下ごしらえや下膳をして頂いております。		

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
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	食事量・水分量を記録し、ご様子の把握に努めております。食事量が低下している場合は医師・歯科医師、管理栄養士にも相談しつつ栄養状態の維持に努めております。水分量については、提供する物を工夫したり、回数を増やしたりしております。		
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、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	1か月に1回以上の歯科医師、歯科衛生士の訪問指導に基づき、口腔ケアを行っております。ご利用者に合わせてブラッシングの介助を行ったり、洗口液でのケアを提供しております。また、歯科訪問診療の際に、歯垢・歯石の除去をして頂いております。		
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	排泄表で記録を取り、トイレ誘導のタイミングを把握、おむつ、パッド等の使用を減らす支援をしております。		
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	乳製品などの提供や食生活の改善、運動促進で便秘の予防に努めています。また、便秘による心身への影響を考慮して、医師・看護師に相談。服薬による便秘解消も行っております。		
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	清潔保持の為、3日に1回、入浴して頂いております（ご本人のご希望等により、変わります。）。入浴剤を使用して頂いたり、入浴後にお好きな飲み物をお勧めするなど、「楽しいお風呂」となるよう心がけております。		

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
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、ご本人の希望に応じて居室でお休み頂いていますが、基本居室やリビングにて過ごして頂き、夜間安眠できる支援を心掛けています。また、快適に過ごして頂けるよう、空調の調節、ご本人様の状態によっては低反発マットレスを使用しております。		
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	服薬内容を掲示して、ユニット職員が情報共有しております。また提携薬局による配薬、指導など、適切な服薬に努めております。服薬マニュアルの見直し・誤薬防止研修も随時行っております。服薬による状態の変化を往診医報告し、適宜見直しを行っております。		
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	ご利用者様の好み、ADLに応じたレクやお手伝い、外出の支援を行っております。出前・外注食なども楽しんで頂いたり好みの音楽・本・雑誌なども希望に応じて提供しています。居室及び共用部のモップ掛け、洗濯物畳みを通じて、ご利用者様が社会の役に立っている事を実感して頂いております。		
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	散歩や畑の整備、地域の囲碁・麻雀サロンなど、ご利用者のご希望やADLを考慮して、外出支援を行っております。中庭が広いので、晴れた日には中庭散歩を楽しんで頂いております。		
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	金銭管理は基本管理者・事務員が行っておりますが、物品の購入はご希望に添えるよう、ご家族にも相談し対応しております。成年後見人がいるご利用者様については、ご相談の上本人がご希望される品物を購入して頂いております。		

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
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	ご本人のご希望に応じて、ご家族等への手紙、電話連絡は自由にして頂いております。状況によっては職員が電話をかけ、ご本人に取り次ぐなど、柔軟に対応しております。また、お手紙が届いた際は、ご本人に誰からのお手紙かご説明して、職員が直接手渡ししております。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じて飾りを変えたり、ご利用者様の製作物を展示して、居心地の良いリビング作りを心がけております。車椅子の方や場所がお分かりにならない方には、案内板や声かけにてご案内しております。また、ご本人に合わせた温度調節にも心掛けております。		
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	リビングの各所に椅子やソファをご用意し、好きな場所で希望に応じて過ごして頂いております。		
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	ご家族と撮ったお写真や使い慣れた家具、思い出の品などを置いて頂き、安全に配慮しつつ居心地の良い居室作りに努めております。飾りつけ等の支援も行っております。		
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	ご利用者に危険が及ぶような薬剤や道具は目につかない場所、施錠できる場所に保管しております。また、歩行・車椅子の通行の妨げにならないように家具の配置を行っております。		

目 標 達 成 計 画

事業所 社会福祉法人 誠幸会

グループホーム泉の郷本郷

作成日

令和4年10月18日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	10	ご家族様との情報共有が難しい	ご家族を巻き込んだ、ケア方針の決定	ケアプラン作成時に見直しをするアセスメント票を活用し、ご家族の要望を聞きケアプランに反映する。また、ご利用者様の状態を定期的に報告する。	3か月以内
4	26	職員間での情報共有が十分にできていない。	報告・連絡・相談を常態的に行えるようにする。	研修の実施。申し送りノートの活用方法を見直す。	6か月以内
3	49	コロナ禍によりご利用者様の残存機能の低下が見られる。	ご利用者様の体力の低下の防止	体操、中庭散歩等を積極的に行い、筋力低下を防止する。	6か月以内
2	47	服薬に関するヒヤリハットの増加	誤薬事故を絶対に起こさない。	服薬介助のルールを定期的にチェックする。研修を通して、服薬介助のルールの再確認を行う。	3か月以内

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本郷
ユニット名	すみれ

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	利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (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、生き活きと働けている。 (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	各ユニット事務所に基本理念、基本方針、行動規範を掲示し、それらに基づいたケアを提供できるようにしております。また、地域の一員として、自治会広報として活動させて頂いております。		
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	自治会の行事（神社のお祭り、収穫祭、菊の展示会等）がある際にはお声を掛けを頂き、参加させて頂いております。また、運営推進会議、防災訓練に消防職員と併にご参加頂き貴重なご意見を頂いております。		
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	小学生・中学生の体験学習を受け入れ、認知症のご利用者とは触れ合ってください。認知症についてのご理解を深めて頂いております。		
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	運営推進会議を通して、グループホーム内でのヒヤリハット等を報告、またご利用者の状況をご説明し、様々なご意見や助言、励ましの言葉を頂いております。また、地域の情報、イベント参加のお誘い、地域としての防災訓練の依頼を受け企画・実施しております。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	特に所管の区役所への報告・連絡・相談を密にとるようにし、ご指導を頂いております。防災ネットワーク（瀬谷区消防署主催）、瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、情報の共有に努めております。地域消防へは、防災訓練において企画の際からご指導を頂いております。		

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
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	内部研修を通して、何が身体拘束に当たるか、またその弊害に関して職員間で情報を共有し、身体拘束のないケアに取り組んでいます。		
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	内部研修を通して法令を含め、虐待に関する知識を深め、自分たちのケアが適切かを振り返りつつ虐待防止に努めています。危うい事例、疑問が生じた事例が有った際は、上席者、本部とも連絡を密にとり対応しております。		
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	法人全体・事業所単独でも研修を行い、知識を深めるよう努力しております。		
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	契約の際は、全文を読み上げながらご説明を行い、疑問を解消してからご契約をして頂いております。契約後においても、その都度疑問点に関して分かりやすく丁寧な説明が出来るよう心掛けております。		
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	ケアプラン更新時には、その都度ご利用者自身、ご家族の思いをお聞きしアセスメントシートに反映、それに基づきケアプランを作成しております。		

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	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	事業所内では、朝礼・夕礼時及びアンケートの実施等で職員の意見を聞ける場を設け、適宜個別面談もしております。また、法人には職員が直接相談できる部署を設けてあるので、職員からの悩みや相談ができる体制を整えております。年末に、自己申告書・本部の施設長等との面談も行っています。		
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	個人の考課を年2回の賞与に反映しております。また、職員全員が、何らかの委員会に所属しており、行事の企画等をする中で向上心とやりがいに繋げております。		
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	法人全体・事業所単独での研修を行い、職員の質の向上を図っております。外部研修への参加を促すこととしております。また、新規に入職した職員に関しては、1週間程度はベテラン職員と組んでのOJTを実施しております。業務のマニュアル化により、統一したケアが出来るよう取り組んでおります。		
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	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、交流を図っております。		
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	ご入居時のケアプランを基にケアカンファレンスを行ない、職員間で情報共有、検証・改善を行っております。それにより、ご本人様が意思の表出できるよう努めております。		

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
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	ご入居前後には、特にコミュニケーションを密にとり信頼関係が築けるよう努力しております。入居後のご利用者様の様子の報告にも努めております。		
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	事前にお伺いした情報、実際にご入居されてからのご本人の意思、ご様子を職員間で共有。また週1回の訪問看護師とも、その情報共有しつつ往診医の意見も踏まえ、ご本人、ご家族が安心できるケアに努めております。		
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	掃除や洗濯物干し、洗濯物畳み、食器洗いなど、ご本人様のご要望に応じてできることをして頂いております。また、して頂いた後、“ありがとう”の言葉を大切にしております。		
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	折に触れ、ご家族に生活歴や習慣などについてのお話を伺い、適切なケアが出来るようご支援を頂いております。ご家族来苑時には現在のご様子をお伝えし、ケアに役立つアドバイスを頂いております。		
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	ご家族、ご友人はもとより近隣の皆様との関係が、可能な限り継続できるよう努めております。		

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
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	ご利用者様のご様子に応じてレクリエーションを提供しております。また、職員が間に入り、ご利用者様同士交流が図れるように努め、食事の席等の環境にも配慮しております。		
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	退居された後も可能な限り、ご家族と連絡を取り、その後の様子をお伺いしつつ、関係継続が図れるよう努めております。		
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	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。	日常会話の中で、ご本人様のお気持ちの把握に努めております。また、会話による把握が困難な場合は筆談したり、表情・行動から汲み取れるように工夫をしております。		
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	ご入居前後にご本人様、ご家族、担当されていたケアマネジャー、施設職員から様子をお伺いし、ご入居前の暮らしを踏まえた上で、グループホームでの生活がより良いものになるよう努めております。		
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	毎日のご利用者様との会話、行動、その他のご様子を観察する中で心身の状態の把握に努めております。体調が思わしくない状態が続いた際には、そのご利用者様に関する詳細な記録を別に取り、職員間、訪問看護師、医師との情報共有に努めております。		

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
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	ケアプラン更新時には、その都度アセスメント票の見直しを行うため、ご利用者様自身、ご家族の要望をお伺いしております。また、訪問看護師、医師、歯科医師よりも意見を聞き、完成したアセスメントに基づく、ケアプランを作成しております。職員の意見は、ケアカンファを通して反映しております。		
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	日々のご様子をパソコンで記録し、職員がいつでも閲覧できるようにしております。特別に共有したい情報に関しては、申し送りノートに別途記入しています。PDCAサイクルを回し、日々のケア、介護計画の見直しに役立てています。		
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	ご本人様・ご家族の希望に応じて、外出、散歩、買い物、食事、受診などの支援やサービスを行うよう、努めております。		
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	地域の行事や自治会の囲碁・麻雀サロンへ参加し交流を深めております。また、少し離れた公園までADLに応じて徒歩、車を使用して花見に行く等の環境資源の活用にも努めております。		
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、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	内科・歯科の訪問診療があります。急なご様子の変化があった場合には内科ナースコール（24時間対応）や訪問看護師に相談して、迅速で適切な医療が受けられるよう体制を整えています。また、かかりつけ医以外の受診結果を適宜ご家族に報告し、安心して頂けるように努めております。		

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
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、訪問看護師の来苑時、書面・面談でご様子や問題点を伝え、医療職の視点での助言、ご利用者の身体・精神面の問題把握に努めております。また、適切な体調管理の助言をしてもらい、職員間で情報共有しております。		
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。	入院時には、往診医と連携している病院へ情報提供書を送ってもらっています。退院までは、ご本人様、ご家族、医師、医療連携室のソーシャルワーカーと連絡・相談を行い、今後の方針を決定しております。退院後は、ご本人がホームで安心して入院前の生活に戻れるよう努めております。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	食事量の減少等の特変が見られた段階で、ご家族・ご本人のご希望に関してご相談をしております。施設で支援できることについてご説明をした上で、主治医・訪問看護師・職員が協議して、ご本人様・ご家族を支援しております。訪問看護師同席でカンファレンスを行い、ケアの統一化を図っております。		
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	事業所内で定期的に救急対応に関する研修を行っております。また、急変・事故発生後は振り返りを行い、同じような事例に備えております。心肺蘇生法については、法人全体で研修を行っております。		
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	年2回消防・近隣の方々にもご参加頂き、防災訓練・風水害に対する訓練を行っています。訓練後には、消防、近隣の方がたの総評を頂き、次回の訓練に生かしております。運営推進会議での情報交換を通じて協力体制を築いております。		

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
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	健康状態やご様子などプライバシーに関する話は、他のご利用者様の前では行わないように配慮しております。また、ご利用者様が人生における先輩でもある事を意識した対応を心掛けております。		
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	ご自身の想いを表出しやすいような、お声掛けを心掛けております。また、食事など共通の時間以外で居室で過ごしたい方には、心身の状態に留意しつつ、ご本人の意思を尊重しております。		
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	ゆったりと過ごして頂けるよう、出来る限り配慮しております。また、一人ひとりのペースにあった対応を心掛けています。		
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	ご利用者様のお好みの洋服に配慮し、お気に入りの物を出来るだけ着用して頂いております。また、ご希望に応じて定期的に訪問美容をご利用頂いております。		
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	ご利用者様に合わせ、ゆったりと食事が出来るように配慮しております。また、歯科医師による嚥下評価を実施した上で、安心・安全に召し上がっていただける食事形態、常食常采以外にも刻み食やムース食を提供しております。安全・衛生面に配慮しつつ、下ごしらえや下膳をして頂いております。		

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
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	食事量・水分量を記録し、ご様子の把握に努めております。食事量が低下している場合は医師・歯科医師、管理栄養士にも相談しつつ栄養状態の維持に努めております。水分量については、提供する物を工夫したり、回数を増やしたりしております。		
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、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	1か月に1回以上の歯科医師、歯科衛生士の訪問指導に基づき、口腔ケアを行っております。ご利用者に合わせてブラッシングの介助を行ったり、洗口液でのケアを提供しております。また、歯科訪問診療の際に、歯垢・歯石の除去をして頂いております。		
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	排泄表で記録を取り、トイレ誘導のタイミングを把握、おむつ、パッド等の使用を減らす支援をしております。		
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	乳製品などの提供や食生活の改善、運動促進で便秘の予防に努めています。また、便秘による心身への影響を考慮して、医師・看護師に相談。服薬による便秘解消も行っております。		
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	清潔保持の為、3日に1回、入浴して頂いております（ご本人のご希望等により、変わります。）。入浴剤を使用して頂いたり、入浴後にお好きな飲み物をお勧めするなど、「楽しいお風呂」となるよう心がけております。		

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
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、ご本人の希望に応じて居室でお休み頂いていますが、基本居室やリビングにて過ごして頂き、夜間安眠できる支援を心掛けています。また、快適に過ごして頂けるよう、空調の調節、ご本人様の状態によっては低反発マットレスを使用しております。		
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	服薬内容を掲示して、ユニット職員が情報共有しております。また提携薬局による配薬、指導など、適切な服薬に努めております。服薬マニュアルの見直し・誤薬防止研修も随時行っております。服薬による状態の変化を往診医報告し、適宜見直しを行っております。		
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	ご利用者様の好み、ADLに応じたレクやお手伝い、外出の支援を行っております。出前・外注食なども楽しんで頂いたり好みの音楽・本・雑誌なども希望に応じて提供しています。居室及び共用部のモップ掛け、洗濯物畳みを通じて、ご利用者様が社会の役に立っている事を実感して頂いております。		
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	散歩や畑の整備、地域の囲碁・麻雀サロンなど、ご利用者のご希望やADLを考慮して、外出支援を行っております。中庭が広いので、晴れた日には中庭散歩を楽しんで頂いております。		
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	金銭管理は基本管理者・事務員が行っておりますが、物品の購入はご希望に添えるよう、ご家族にも相談し対応しております。成年後見人がいるご利用者様については、ご相談の上本人がご希望される品物を購入して頂いております。		

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
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	ご本人のご希望に応じて、ご家族等への手紙、電話連絡は自由にして頂いております。状況によっては職員が電話をかけ、ご本人に取り次ぐなど、柔軟に対応しております。また、お手紙が届いた際は、ご本人に誰からのお手紙かご説明して、職員が直接手渡ししております。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じて飾りを変えたり、ご利用者様の製作物を展示して、居心地の良いリビング作りを心がけております。車椅子の方や場所がお分かりにならない方には、案内板や声かけにてご案内しております。また、ご本人に合わせた温度調節にも心掛けております。		
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	リビングの各所に椅子やソファをご用意し、好きな場所で希望に応じて過ごして頂いております。		
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	ご家族と撮ったお写真や使い慣れた家具、思い出の品などを置いて頂き、安全に配慮しつつ居心地の良い居室作りに努めております。飾りつけ等の支援も行っております。		
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	ご利用者に危険が及ぶような薬剤や道具は目につかない場所、施錠できる場所に保管しております。また、歩行・車椅子の通行の妨げにならないように家具の配置を行っております。		

目 標 達 成 計 画

事業所 社会福祉法人 誠幸会

グループホーム泉の郷本郷

作成日

令和4年10月18日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	10	ご家族様との情報共有が難しい	ご家族を巻き込んだ、ケア方針の決定	ケアプラン作成時に見直しをするアセスメント票を活用し、ご家族の要望を聞きケアプランに反映する。また、ご利用者様の状態を定期的に報告する。	3か月以内
4	26	職員間での情報共有が十分にできていない。	報告・連絡・相談を常態的に行えるようにする。	研修の実施。申し送りノートの活用方法を見直す。	6か月以内
3	49	コロナ禍によりご利用者様の残存機能の低下が見られる。	ご利用者様の体力の低下の防止	体操、中庭散歩等を積極的に行い、筋力低下を防止する。	6か月以内
2	47	服薬に関するヒヤリハットの増加	誤薬事故を絶対に起こさない。	服薬介助のルールを定期的にチェックする。研修を通して、服薬介助のルールの再確認を行う。	3か月以内

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。