

<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	1473700449
法人名	社会福祉法人青葉福祉学院
事業所名	グループホーム万寿の森
訪問調査日	令和6年1月23日
評価確定日	令和6年4月3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23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5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	1473700449	事業の開始年月日	平成13年2月13日	
		指定年月日	平成13年3月1日	
法人名	社会福祉法人青葉福祉学院			
事業所名	グループホーム万寿の森			
所在地	(225-0004) 神奈川県横浜市青葉区元石川町4323-1			
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	36名	
		ユニット数	4ユニット	
自己評価作成日	令和6年1月12日	評価結果 市町村受理日	令和6年4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	https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-office/detail.html?IGNO=ST1473700449&SYCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

敷地が広く、緑あふれる環境下で、散歩や畑での種植え収穫、四季折々の草花が咲き乱れ、鳥のさえずりや虫の音、風の音や暗闇の星空。野生動物を目にする機会も多く、池の金魚に散歩で餌をあげるのが楽しみな方もいらっしゃいます。水やりや家事などが楽しい方もいらっしゃり、レクでの歌声が漏れ聞こえ、外で口ずさむ方もいて、のどかな田園風景の中で、のんびりとお過ごしいただけます。階段や坂道なども豊富で、足腰の機能訓練が日々活動の中で培われます。自然があふれる地域の為、外出する喜びや楽しみがあふれており、開放的な空間が多く、開けた眺望が望めます。

【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5年1月23日	評価機関 評価決定日	令和6年4月3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、社会福祉法人青葉福祉学院の運営です。同法人はグループホーム・デイサービス・居宅支援事業所の高齢者福祉サービスを横浜市青葉区で展開しています。ここ「グループホーム万寿の森」は、広大な敷地の中に法人本部・デイサービス・居宅介護支援事業所と共に、独立した4棟からなる4ユニットのグループホームがあります。周辺は森や畑に囲まれ、敷地内は四季折々の花が植えられ、鳥の鳴き声が聞こえる自然豊かな環境の下、各ユニットは階段や坂のある散歩道でつながっており、開放的な環境で穏やかな生活が営まれています。立地は市営地下鉄ブルーラインまたは田園都市線「あざみ野駅」からバスで5分程、バス停「大場町」から2分程の丘陵地にあります。

●昨年5月からコロナウィルスが5類に移行し、事業所では、これまで出来なかった外出支援、棟(ユニット)交流等、従来の生活様式を取り戻すべく注力して取り組んできました。スーパー等にお連れして、社会との関わりを持てるようにしたり、棟(ユニット)合同で夏、秋にお祭り、手持ち花火、餅つき、運動会、流しそうめん等、季節感を感じていただきながら楽しめる行事を企画・実行し、利用者と職員が共に楽しみ、活気あふれる暮らしを取り戻せるよう取り組んでいます。

●ケアについては、敷地内の環境を生かし(散歩道、坂道、階段、畑、自然)、筋力増加、生活リハビリを兼ねて、敷地内の散歩や園芸療法を取り入れながら、QOLの向上や、利用者と家族の希望を叶えられるよう、日常生活や、介護計画に取り入れる等して、家族、医療機関とも連携し、チームとして最善の方法を模索しながら、終の棲家として最期まで事業所で生活を送っていただけるよう支援しています。

【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 ~ 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	グループホーム万寿の森
ユニット名	グループホーム万寿の森管理者(統括)

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容		
I 理念に基づく運営							
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念である「正義・敬愛・奉仕」について各棟すべての職員が共有できる場所に掲示している それらの基盤にある接遇力のレベルアップを目指している	法人の理念、事業所のケア方針については、入職時のオリエンテーションで伝えています。法人の理念「正義・敬愛・奉仕」は各棟の玄関に掲示されており、職員は出勤時に必ず確認しています。この理念に基づき、特に接遇や利用者と関わる場面において、意識しながら利用者の支援を行っています。	今後の継続		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍の2021年発足した「やさしい街あざみ野事項委員会」が取り組む認知症の方がより暮らしやすい街づくりのためのプロジェクトに賛同し交流イベントに参加させていただいていたが、今年度は機会がなかなか持てなかった	あざみ野では、「認知症の人にやさしい街プロジェクト」と称して、やさしい街あざみ野実行委員会を中心に、地域で認知症の方が安心して暮らせる街づくりに取り組みが行われており、事業所では、この取り組みに賛同し、交流イベントに参加していましたが、コロナ禍以降は参加を控えています。また、ボランティア(園芸・歌・社交ダンス)の来訪もありましたが、現在は来訪を中断しています。	今後、社会情勢を考慮しながらの再開を期待致します		
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	これまでの経験を活かし、認知症の専門として地域の皆さんに役立てるよう考えているが、具体化できていない	/		/	
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	会議では運営の透明性を高めることを大切に考え、良いことだけでなく事故や苦情などについても積極的に公表している。またそれらについての皆さんからのご意見は、気づきや改善に向けてとても役立っている	2ヶ月に1回、地域包括支援センター職員、家族代表、居宅介護支援ケアマネージャー、地域住民代表をメンバーとして、事業所の現状や活動内容、事故・ヒヤリハット等について報告し、参加者から報告に対する意見、地域の情報もいただきながら、サービス向上に努めています。	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	昨年のクラスター発生の際は、実情を理解していただき心強い助言をいただいた コロナが落ち着いた今年度は必要最低限の関わりにとどまっている	クラスターが発生した際には、横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢施設課、青葉区役所、青葉福祉保健センターなど、各部署に連絡を取り、助言等を求めながら、沈静化に努めていました。また、横浜市や青葉区とは研修や講習会等の案内をメールや封書でいただいています。地域包括支援センターには、運営推進会議のメンバーとしても参加いただいております。事業所の現状や実情を把握していただいています。	今後の継続		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束については、職員らの知識・理解を深めるため外部、内部研修を含め積極的に行っている。一方、玄関の施錠については、建物の構造と庭から公道まで塀などが無い等事故リスクがとて高いため、ご家族との合意の上常時施錠を義務付けている実情がある	運営規定に「身体拘束等の適正化に向けた取組み」を明記し、身体拘束を行わないことを説明しています。事業所では、身体拘束を行わない為の指針及び身体拘束に関するマニュアルを作成し、入職時のオリエンテーション時には、必ず研修を行っています。また、年間研修において、年2回は身体拘束に関する研修を実施し、身体拘束の種類や拘束によって生じる弊害等についても学びを深めています。3ヶ月に1回は身体拘束等の適正化委員会(各ユニットから職員を選出)を開催し、事例検討等を行っています。	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	身体拘束と同じように虐待についても研修を通じて学ぶ機会を積極的に作っている。虐待につながりかねない不適切なケアの段階で改善につなげるよう努めている。管理者が現場に入ることによって現状を知り、虐待と密接な関係にある職員のストレスについても気づくことができるよう心がけている	身体拘束と同様に、入職時のオリエンテーションで高齢者虐待防止について研修を行っています。年間研修計画にも高齢者虐待防止に関する研修を組み込んでおり、マニュアルや具体例を用いて、研修や事例検討を行いながら、共通認識を図り、虐待防止に努めています。不適切なケアや声かけがあった際には、各ユニットのリーダーが注意しています。	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	成年後見制度については近年利用者も増え、自主学習でのレベルだが相談機関の情報提供やこれまでの事例に基づくアドバイスなど行っている。今後は外部研修受講等で、最新情報や知識を深めたいと考えている		
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	入居に関する契約説明は対面の上長である副施設長が行っている。途中の改定などの事項に関しては、改定に至る理由などの詳しい説明を付けて主に郵送で承諾書のやりとりを行っている。又それらの疑問や問い合わせについては随時対応し、ご理解をいただけるよう努めている		
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	主に運営推進会議で議題として取り上げ、意見をとりまとめた後グループホーム会議などで理事長以下情報共有し、運営への反映につなげている	重要事項説明書に明示している「苦情相談窓口」について、契約時に説明しています。家族からの意見や要望は、面会に来られた際や、電話連絡時に近況報告と併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ている家族からも意見等を求め、ケアに反映させています。家族から意見や要望は、内容に応じてユニット会議や全体会議で情報の共有及び検討を行っています。	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	
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	職員らの意見や提案はワーカー会議を通じて各主任がとりまとめ、グループホーム会議で理事長以下共有され反映されている	ユニット内の業務や利用者のケアに関する事項は、ユニット会議の中で、ユニットリーダーを中心に、職員間で意見交換をした後に反映させています。ユニットリーダーで判断が難しい内容については、全体会議の議題にあげ、共有・検討を行っています。各職員には、業務日誌、申し送り、口頭で周知し、情報の共有漏れが無いよう努めています。	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	職員たちの日頃の勤務については事務と共同しながら常に情報収集し、適正な評価をしている また個別面談などで資格の取得の希望や勤務形態の変更、その他の要望を聞きながら納得して働き続けられるよう努めている	入職時には就業規則に基づき、職務・服務・休暇・給与規定について説明し、変更が生じた際には、全職員に周知しています。希望休や有給休暇の取得状況についても把握し、法定日数を取得促すなどして、ワークライフバランスに配慮しています。管理者は適宜職員との個別面談を実施しており、職員の勤務形態の変更や資格取得希望等を確認し、意欲を持って勤務できる環境整備に努めています。	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	研修の受講や資格取得についてはシフトの調整・費用の相談などにのりながら自身の向上につながるよう積極的に支援している	入職時には理念・ケア方針・身体拘束・虐待・接遇・倫理・認知症ケア・介護技術等に関する研修を行い、OJTにて利用者の情報や業務内容について指導を行っています。入職後も、年間研修計画に基づき、毎月様々な内容の研修を実施し、研鑽に努めています。外部研修の受講や資格取得を促し、内容に応じて費用を負担する等、法人として、職員のスキル向上を支援しています。	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	管理者はグループホーム連絡会の活動を通して、情報交換や連絡会主催の研修への参加を積極的に行っている 又コロナ禍以前行っていた他事業所との交換研修は有意義だったと話す職員も多く、是非再開したい活動の一つである			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居間もない初期は特に不安も多く、家に帰りたい思いはほとんどの方が持っていることだと思われる傾聴などを通してその思いに寄り添い「ここにおいて大丈夫」と感じていただくように信頼関係の早期構築は大切だと考えている			

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	コロナ禍ではご家族と対面で話す機会が激減し、以前のような信頼関係の構築が難しく感じることも少なくなかった。まずご家族の理解と協力なしには良いケアは成り立たないので、良好な関係を築けるように努めていきたい		
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	年齢や性格、認知機能などそれぞれ違う中で画一的なサービスで皆様が満足されるとは思っていないので、できる範囲ではあるが個別対応にも努めている		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として、年長者に教えられることは少ない。理念の「敬愛」に則り、互いが与えあう関係であるよう心がけている		
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	現在家族と住む場所は違っても、その関係はこれまでの長い年月と他人には介入できない深い絆で結ばれている。我々は家族にとって代わるのではなく、家族のできない部分をお手伝いする立場、という意識をもって家族主導のケアを目指している		
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	入居時資料の本人のバックグラウンド(幼少期から現在に至るまでの暮らしの様子やエピソード等)を参考に、レクリエーションで回想を取り入れたりしながら日常的に本人の記憶に働きかけつながら続ける事ができるよう努めている	入居時に、本人のバックグラウンド(幼少期から現在に至るまでの暮らしの様子等)を聴き取り、入居後も馴染みの関係を継続できるよう、適宜、手紙や電話でのやり取りを支援しています。コロナが5類に移行してからは、制限付きでの面会を再開し、家族と直接会っていただきながら、会話をできるようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者それぞれの性格や趣味・特技、相性等を十分に考慮しながら席の配置を考えている		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後もご家族にボランティアとして関わっていただいたり、諸々の相談を受けたりしている。またご希望により同法人の居宅介護支援事業所にご家族などの支援も引き継いで行っている		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	入居時からご本人、またはご家族にご本人のご意向を代弁する形で伺ってケアプランに反映し、毎回更新ごとに確認している。いずれも難しい場合はユニット会議にて討議の上、情報からご本人の思いや希望をできる限り想像し、プランに反映している	入居前面談で、本人、家族、介護支援専門員等から、過去の生活歴・既往歴・趣味嗜好品・暮らし方の希望について聴き取りを行っています。入居後は、得られている情報を基に、日々関わりながら、今現在の思いや以降の把握に努め、本人が発した言葉や気づきは、個人記録、申し送りに記入すると共に、ユニット会議でも共有し、食事や外出については、極力意向に沿えるよう支援しています。内容によっては、介護計画に反映させる等して、本人や家族の意向に沿った支援を行っています。	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	入居時のバックグラウンド情報をファイルし、職員全員が共有できるようにしている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎朝のバイタルサインの測定から始まり、日中と夜間の一人一人の心身の状態についてケース入力することで、比較や振り返りを行うことができる		

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	コロナ禍では郵便で承諾をいただくという一方通行の傾向が見られたが、今年度からは毎回可能な限りご家族と対面でケアについて意見交換に努めている。又積極的に主治医や看護師、歯科医やST等に専門的な意見やアドバイスを求め、プラン作成とモニタリングに反映させている	入居時のアセスメントの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、心身の情報を細かく収集し、得られていた情報と齟齬があった箇所をケアカンファレンスで修正しています。その後は、認定期間と併せて介護計画の見直しを行い、必要に応じて主治医・看護師等からも専門的な意見やアドバイスを求め、介護計画の内容に反映させています。コロナ禍では郵送で承諾をいただきましたが、今年度からは、可能な限り対面で内容を説明し、承諾を得るようにしています。	今後の継続	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の個別記録、連絡帳による申し送り、業務日誌における特変事項、ヒヤリハットノート等を利用してそれらすべてを職員間情報共有しケアの改善につなげている			
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	それぞれが違う背景や事情を抱える中で、すべてが画一的なサービスで事足りるとは考えてはいないので、一人一人の状況に応じた柔軟な対応に努めている			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	この項目はコロナ禍で遠ざかってしまったものの一つだと思うので、今後の課題として、まずは地域資源の把握に努めていく			
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	かかりつけ医についてはご本人、ご家族の希望を確認したうえで決定し、事業所として各医療機関には必要な時に迅速に対応していただけるようサポートしている	契約時に、協力医療機関に切り替えるメリット、デメリットを説明し、家族の意向を尊重して主治医を決めていただいています。事業所の協力医療機関に切り替えた方は、月2回の訪問診療を受診しています。歯科医については、初回の無料検診後に結果を家族に報告し、必要な方のみ契約して適宜、口腔ケアや治療、義歯調整を受けています。他科の受診が必要な場合は、往診医に紹介状を書いていただき、必要に応じて通院支援も行っています。看護師は週1回各棟に来所して、利用者の健康管理や相談に乗っ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
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	看護師は、常駐ではないが介護職員がメールや電話でいつでも気軽に相談し、指示を受けることができるよう密接につながっている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	地域連携室や病棟看護師などとは良好な関係を保てるよう、入退院時は特に配慮に努めている		
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、事業所で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	入居時に急変時・看取りに際してのご家族の意向確認をしている。またそれらについては状況に応じて適時主治医を交えて説明の機会を持ち、改めて意向の確認をした上で皆で方針を共有しながら支援に努めている	契約時に「重度化した場合の指針」について説明し、同意書を取り交わしています。重度化した場合には、改めて家族の意向を確認する場を設け、主治医、家族、管理者による話し合いの下に今後の方針を決めています。看取りを希望される方には、医療行為を必要としない等の条件を説明し、同意書をお互いに交わした後に、看取りの介護計画を作成して、主治医、看護師、家族、職員で連携しながら、チームとして支援を行っています。	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	まずは急変時の連絡についてはすべての職員が迅速かつ的確に行うことができるようファイルを整え周知・指導しているが、定期的な訓練は行っていない		
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	来年度からBCP作成の実施(義務化)が始まることで、今年度全職員を対象に訓練を行った。又運営推進会議においても情報を共有し、被災時の協力についてお願いしている	運営規定13条に年2回の避難訓練を行うことを明記し、4棟順番に訓練を行っています。各ユニットが独立して建っていることがこの事業所の特徴でもあり、災害時の応援や協力体制も整えられています。各種災害マニュアルの他、BCPも作成しており、マニュアルやBCPを基に机上の訓練(勉強会)も行う等、全職員が対応できるようにしています。備蓄は、水、食糧、衛生用品、ラジオ、懐中電灯、カセットコンロ等を準備しています。	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	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	理念の一つである「敬愛」に則り、接遇については定期的に研修を行う等力を入れている	入職時のオリエンテーションで、接遇、倫理、法令順守について研修を行い、併せて個人情報の取り扱いに関する誓約書も取り交わしています。また、事業所の理念の一つである「敬愛」に則り、尊敬の念を持って利用者のケアを行うよう、会議でも伝えていきます。接遇、個人情報、倫理は毎年1回は研修で取り上げています。	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	認知機能の低下に伴い多く選択肢の中から選ぶことが難しくなってきた場合も「どちらにしますか」「どちらを先にしますか」等、選択しやすい問いかけをすることで、日常生活の中で自己決定の機会をできるだけもっていただくように努めている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	できる範囲で努めているが、すべての方のペースに合わせることは難しいのが現状である		
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	洋服をご自身で選んだりできる方には、季節に応じたアドバイスを交えるなどの支援をしている。ご自身で選べない方にはご家族や生活歴の情報などから傾向を考えながら支援している		
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	レクリエーションで皆さんとデザートづくりをしたり、日常的には主に食事の前の準備としてテーブル拭きや食器拭きなどを担当していただいている	食材は、レシピ付きで業者に発注しています。1食は職員の手作り、2食をチルド食にすることで、利用者のケアを充実できる体制を取っています。時には、気分を変えて出前やテイクアウトを活用する等の変化もつけながら、食事を楽しんでいただけるようにしています。出来る方には盛り付け、配膳や下膳、テーブル拭きや食器拭きを手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。	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	毎日の食事と水分摂取量が一目でわかるよう大きなバインダーを用いて記録している 又それらを看護師を含めてみんなで共有できるようにしている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	訪問歯科医・歯科衛生士の指示の下、それぞれに応じた口腔ケア用品を使いながら清潔保持に努めている		
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	尿意、便意の維持のためにも日中・夜間を通してできる限りトイレでの排泄が間に合うよう声掛けや誘導を行っている	利用者全員の排泄状況を把握する為、全員の排泄状況を記録しています。日中は排泄記録を基に、時間やタイミングを見計らった声掛けで誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援しています。失敗が続いた方には、ユニット会議やカンファレンスで、その方に適した排泄支援方法を検討しています。	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	米飯には繊維質の含まれるもち麦を混ぜて提供している 又日常的に運動不足にならないよう1日1回は敷地内の散歩を実施している		
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	基本的には皆様を順番にご案内しているが、外出の都合や排泄の汚染など必要に応じて柔軟な対応をしている	週2回の入浴を基本とし、入浴前にはバイタルチェックと本人の意向を確認し、本人の意向を尊重したに入浴支援を心がけていますが、必要に応じて職員主導で対応することもあります。脱衣時には、痣や皮膚疾患等の身体チェックと記録を付け、時期を迫るようにしています。入浴剤は肌トラブルを避ける為にも使用しませんが、季節の湯は行っています。	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
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	夜はそれぞれの睡眠リズムを把握し、順番に寝室へご案内している 年齢や体力的に午睡が必要な方は、居室または見守りができるリビングにベッドを設置し休んでいただいている		
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	居宅療養管理指導のもと、薬局・主治医と連携し情報を共有している		
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	長いコロナ禍で、行事やボランティア活動の受け入れの自粛が続いていたが、今年度から徐々に再開を始めている。またコロナ禍ではおやつや職員による企画を増やすなど少しでも楽しみと気分転換を図っていただけるよう努めてきた		
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	受診付き添いの帰りなどに、希望される買い物にお連れしたり、気分がなかなか落ち着かない方にはドライブにお誘いしたりして気分転換を図っている	敷地内は広く、散歩道、坂道、階段、畑、季節の花々も咲いており、気候の良い日にはリハビリを兼ねて、敷地内を散歩しながら季節感を感じていただくようにしています。コロナも5類に移行したことで、季節の外出行事（お花見、紅葉狩り、あじさい見学、公園散策、初詣、お買い物レク等）も徐々に再開していきたいと考えています。	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	トラブル防止のためお金は基本的には事務所管理しているが、無いと不安な方にはご家族の了承の下少額（千円程度）ご自身で管理していただいている。また移動パン屋や買い物レクリエーションは積極的に行っており、それぞれお預かりしているお金をお渡ししてご自身で買い物を楽しんで頂いている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族の了承のもと支援している		
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	棟によってはリビングの大きな窓からの景色は季節を感じる気持ちの良い空間になっている アイランド型のキッチン是对面で、安全と安心感を与えてくれると思われる 今の時期は各棟大きなクリスマスツリーが飾られクリスマスソングが流れている	各ユニットの建物は独立し、造りも異なっていますが、どのユニットも天井が高く、開放感が感じられ、窓からは四季折々の自然を眺めることができる共用空間になっています。家具等は利用者の動線の妨げとならないよう配置され、空気清浄機や加湿器の設置している他、シーリングファンによる空気の調整も行われています。どのユニットも、利用者の相性を考慮した座席配置や、レクで作った作品、季節毎に装飾品を変えながら、快適に過ごせる空間づくりを心がけています。	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	皆様の相性を見ながら食席の配置を決めているが、その他の時間は安全確保とトラブルにならない限りは自由に過ごしていただいている		
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	基本的にはご自身の部屋として気持ちよく暮らしていただけるよう、使い慣れた家具等ご自由にお持ち込みいただき、レイアウトはご本人とご家族にお任せしている	各居室には、クローゼット、エアコン、照明、障子が完備されています。入居時には、自宅で使用していた家具や寝具類等を持ち込んでいただき、慣れ親しんだ物に囲まれながら、自宅の延長として生活していただけるような居室づくりをお願いしています。各々に家具や丁度品、テレビ、家族写真等が持ち込まれ、思い思いの生活空間で過ごされています。	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を送れるように工夫している	特に入居間もないころは不安も多く、建物の中で迷ったりする方も多いため、場所を示す案内を張り付けたりしている 又夜間センサーを設置して動きを把握しながらもそのまま介助するのではなく、外から見守るなど自立を支援している		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム万寿の森

作成日 令和6年1月23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	1	接遇に不安のある職員がいる	接遇の大切さについて、すべての職員が理解し習得することができる	有効な外部研修の受講や、内部研修の工夫をして内容の充実を図る	6か月
3	2	コロナ禍を経て、地域とのかかわりがとても少なくなっている	地域の人と積極的にかかわることで、地域密着サービス事業所の役割として、認知症に対する理解を深める	「やさしい街あざみ野」プロジェクトへの積極的な参加	1年
4	14	同業者との交流が少ない	同業者と交流することで情報交換や協力体制を築くことができる	交換研修の再開 GH連絡会の活動への参加継続	1年
2	16	あまり関わっていない家族がいる	すべての家族と良好な関係を持つことができる	・家族に対するケアプランの対面説明 ・こまめな状況報告 ・職員の接遇力の向上のための研修実施	6か月
5	3	地域への貢献	地域貢献につながる活動ができる	「認知症カフェ」の運営 「認知症サポーター養成講座」の実施	1年～

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	グループホーム万寿の森
ユニット名	もみじ棟

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	棟に掲示してあり常に確認できる場所にある。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍前は園芸や歌、社交ダンスのボランティアさんが来ていた。現在は移動パン屋さん が月2回来ている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	畑に来られている近隣の方とあいさつをしたりしている。敷地に隣接している畑を借りており、収穫や植えなど、手伝ってもらったり、収穫したものをおすそ分けしてもらうこともある。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	以前、接遇やご家族様からのご意見を会議の場で相談していただいたところ、職員の心構えや現場でのリスクなどをご理解いただいたうえで、ご提案を頂いたこともある。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	コロナ禍では横浜市や青葉区役所、健康福祉保健センターの方など、数多くの方の力を借りて乗り切った。		

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	研修にも参加し職員同士での周知行い取り組んでいる。毎年、外部研修には違う職員が参加し、研鑽をしている。		
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	更衣や入浴時に変化はないかボディチェックを行っている。また、虐待についての外部研修及び内部研修を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ご家族様に実際に利用されている方があり、毎回不明点等は管理者含め、確認し、随時対応している。		
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	入居前に管理者や副施設長からご家族、ご本人と面談を行い説明している。		
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	面会時など職員がご家族と会った際に話をし、できるだけご家族の要望を聞いてる。運営推進会議もありご家族の何名かは会議へも参加されている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	会議等で話しているが反映されているかどうかはわからない。管理者からまたは次回の会議で報告をもらうこともあるが、足りないと感じることがある。		
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	研修の機会を与えてもらったり、希望や意向調査の面談も行われているが、回数が少ないと思う。		
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	どのような研修があるか教えてくれその研修に参加させてもらえる。経験年数や、立場、意向などから興味あるもの、必要なものを提案してもらえる。		
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	コロナ禍前は交換研修などを行っていた。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に管理者や副施設長からご家族、ご本人と面談を行い話をしている。環境が整うまでは、ご家族様からの連絡をきちんと確認し、ご意向に沿える、協力できるように検討する。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時に管理者や副施設長と面会し話を聞いている。また、棟の職員とも話をしている。その都度、相談ごとについては真摯に対応し、ご意向に寄り添えるように検討する。		
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	慣れるまでの環境整備や、日々の生活の中での変化により、必要なサービスを随時見極め、管理者と相談し、よりよいサービスの提供を検討する		
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	食器洗いや食事の下膳など、洗濯物の畳み、植物への水やり、収穫や植え替え、花壇の植え替えなど、できる事のお手伝いをいただいている。		
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	面会時や連絡を頂いた折などにご本人の状況を報告し共有している。		
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	ご家族と相談し昔からの友人や親戚と面会できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	リビングの座席では気の合う人同士で座れるように配置している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	転院や入院、ご逝去など、折を見てご家族様のご意向に沿い、追加で支援、関係性を継続することもある。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	会話ができる方とは普段の会話から希望や思いを把握するようにしている。会話ができない方とは表情の変化に気を付けている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にご家族にこれまでの生活歴などの情報を記入し聞き取りを行っている。		
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	業務日誌やケース記録にどう過ごしていたかなど記入し情報共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	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	ワーカー会議で情報共有や話し合いを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	業務日誌やケース記録に記入し情報共有を行っている。また、事故報告やヒヤリハットも共有するようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その方にあったサービスを利用できるようにその都度、管理者、ケアマネと相談し対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	外気浴や散歩、畑に行ったりほとんど毎日行っている。		
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	入居時に往診契約を行って往診医に来ていただいている。その都度、皮膚科などの受診にも行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪問時に申し送りを行っている。何かあれば電話でも報告行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	訪問医からの情報提供や、医療機関の連携室等の担当者と相談検討し、望ましいご支援を決定していく。		
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	入居時に行っている。また、ターミナルに近い入居者様にはDr、管理者がご家族と話し合いを行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	会議などで救急時の手順などの確認を行っている。緊急時ファイルを作成し活用している。		
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	定期的に避難訓練を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人一人にあった言葉かけや対応を行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	お散歩やレクに参加するかどうか無理なお誘いはしないようにしている。また、何がやりたいかを聞くようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	できるだけ一人一人のペースに合わせているが食事の時間などは職員の都合になっている。		
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	ご自分で選ぶことのできる方は選んでいただき選べない方はその方にあった格好を職員が選んでいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食器洗いや下膳、テーブル消毒など行っていたいっている。また、さつまいもなど季節に合ったものを召し上がっていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分や食事の摂取量をチェック表に記入し把握するようにしている。また、定期的に言語聴覚士の往診もあり機能に問題はないかなど診ていただき一人一人対応行っている。		
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	ご自身で行える方はご自身で行っていただき介助が必要な方はその方にあった物を使用し対応行っている。		
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	定期的にご案内したりご本人の尿意などに合わせ行っている。		
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	散歩や体操、水分摂取量を確認し予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者様にお声掛けし気分が乗らない日などは無理にお誘いしないように対応行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	室温、湿度の管理。入居者様が安心できる居室作りを行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情にて確認。服薬ミスがないように読み上げを行い他職員とのダブルチェックを行っている。		
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	その方にあったレクやお手伝いを行っていただいている。		
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	季節の行事(お花見など)やお買い物レクなどを行いお出かけができるように心がけている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	月2回移動パン屋さんがきてご自身で選んだものをご自身で支払いを行っていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人様が手紙やはがきをお好みの場合には、直筆のものをご家族様に郵送、面会時にお手渡しなどをして、交流を深めていただく		
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	季節の飾りをして季節感がなくならに様に工夫している。加湿器やクーラーを使用し室温や湿度に気を付けている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う入居者様同士の席の配置を行っている。何かあればその都度席替えを行っている。		
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	以前より入居者様が使用していた家具などをお持ちいただき居心地よく過ごせるように配慮している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや居室ドアに名前を貼ったりなるべくわかるように張り紙をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム万寿の森

作成日 令和6年1月23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	1	接遇に不安のある職員がいる	接遇の大切さについて、すべての職員が理解し習得することができる	有効な外部研修の受講や、内部研修の工夫をして内容の充実を図る	6か月
3	2	コロナ禍を経て、地域とのかかわりがとても少なくなっている	地域の人と積極的にかかわることで、地域密着サービス事業所の役割として、認知症に対する理解を深める	「やさしい街あざみ野」プロジェクトへの積極的な参加	1年
4	14	同業者との交流が少ない	同業者と交流することで情報交換や協力体制を築くことができる	交換研修の再開 GH連絡会の活動への参加継続	1年
2	16	あまり関わっていない家族がいる	すべての家族と良好な関係を持つことができる	・家族に対するケアプランの対面説明 ・こまめな状況報告 ・職員の接遇力の向上のための研修実施	6か月
5	3	地域への貢献	地域貢献につながる活動ができる	「認知症カフェ」の運営 「認知症サポーター養成講座」の実施	1年～

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	グループホーム万寿の森
ユニット名	ぼたん棟

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)		1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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	棟 入口にて理念掲示しており共有。常時確認が可能にしてある。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍で地域の子供たちやボランティア様との交流が双方で差し控えていたため、例年通りとはいかないが、少しずつ改善の方向で、担当者及び関係者と連携を取り、来年度に向けてひとつずつ開催できるように鋭意進めております。		
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	畑でとれた作物を地域の方におすそ分けしたり、散歩で近隣の方とあいさつしたり、交流を可能な範囲で行っている。		
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	隔月で行われている「運営推進会議」での、忌憚ない意見を管理者含む経営陣、現場でフィードバックし、日ごろの支援に生かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	青葉区役所、横浜市健康福祉局、地域センターの担当者など、情報共有及び知恵を授けて頂いたり、経験を教示して頂いたりなど、対応に苦慮した際には、協力的に支援していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	適切に対応している。研修等にも積極的に参加し、現場でもケースワークを用いて、その都度事例を参考にして、介護技術の向上にいかしたり、入居者様の介護に臨んでいる。		
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	講習日を設け、ビデオを観て全職員へ周知し防止に努めている。また、ケースワークを通して実例を共有し、再認識する機会を設ける。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	入居者様に実例があるので、家族との対応、後見人様との対応方法は経験値がある。後見人も様々なものがあるため、未経験にもものについては、研修で学び知識を深めるようにしている。		
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	契約については、入居時に管理者やケアマネジャーが行うため、その都度、家族の様子を後から聞くことになることが多い。持ち物衣類等、後日、現場で双方の目視にて確認しているが、随時持ち込んだり、面談時に追加した		
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	運営推進委員会を隔月で行い、意見を現場へフィードバックされ、職員で共有し、都度、改善するように話し合う。		

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	月1回の会議があり、その場で、代表者や管理者へ現場からの意見を伝え、主任間の意見も含め、検討する機会が設けられている。		
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	主任の人事考課を参考にして管理者は査定を行い、さらに代表者や経営陣との検討会にて、職員の査定が行われる。環境整備や条件整備については、会議で意見を回収し、検討を行い、必要に応じ都度行われる。		
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	職員本人からの研修会の参加希望や、研修の案内を職員へ行い、研修会に参加させている。また参加者は、会議の場、及び情報共有の場で、研修の内容をフィードバックする。		
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	コロナ前は交換研修制度があり、活用していたため、他の施設の現場を見る機会があり、相互に情報交換をして役立っていた。		
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	都度傾聴する機会を設け新しい要望などの確認をしている。ご入居者様が落ちついた生活環境ができるまでは、細かく気配りをして生活環境を整えるよう留意する。		

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	ケアプランに反映し努めている。ご家族様の不安を少しでも取り除けるように、面会をお願いしたり、帰宅願望が強い場合には面会は時期をあけて、日々の様子をお知らせする連絡の機会を多めに、もうける。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サマリーを参考に対応しているが、不明な点や試行してみたいことなど、ご家族様に相談およびご提案を行い、双方で入居者様の安定が図れるよう協力を依頼している。			
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	人生の先輩である事を念頭に置き接する。こちらの生活に慣れていただくまでの過程を大事にして、不穏な時期を乗り越えるまで、関係性をゆっくりと作る。			
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	悩み事など一緒に考えて頂く事でご本人の変化への気付きも出来る。適宜、支えられる関係も築ける。			
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	適宜、お手紙や電話などで対応。ご家族様やご本人様に今までの人間関係を調査し、ご家族様と相談しながら面会等も随時対応していけるようにしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	レクリエーションへの参加にて交流。入居者様の様子を見ながら、少しずつ関係性の輪を広げていく。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	忘れ物や私物などアフターフォロー。退去後のご逝去のご連絡があった際には「お悔やみ」のお言葉や職員への情報共有を行い、ご連絡の御礼をお伝えする。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	まず何においてもご本人の希望を聞く。施設として可能か不可能かを検討し、管理者および経営陣に相談する。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	サマリーを参照し周知。書面だけでは情報収集が不足しがちなため、随時ご面会の際や、ご連絡をする際に補足で、入居者様の環境や嗜好をお伺いする機会を持つ		
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	サマリーを参照し周知。日々、進行していく方もいらっしゃるため、ご家族様との連絡は状況により、経過報告を行う。 新たな発見は記録にて周知。		

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	ケアマネージャーとの連携し作成。ケアマネージャーの経験からも相談、支援していただき、職員の介護スキルを向上させて、ご入居者様の支援へフィードバックする。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	業務日誌・連絡帳を活用。事故やヒヤリハットはもちろん、入居者様の訴えなども共有できるようにしている。「認知だから」の言葉に逃げないように気を付けている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	管理者・ケアマネと相談の上、随時対応。環境整備や傾聴など、可能なことを見極めながら対応する。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	外気浴・森林浴・散歩を頻繁に行う。万寿の森の良い所を活用する。(景色・四季折々の緑や自然にいそしむ)		
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	訪問医との契約をご紹介しつつ、必要に応じて、かかりつけ医とも連携をとる。通院が家族協力のもとになるため、その旨をきちんと説明し、ご了承を得るように留意している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	業務日誌、電話 口頭での相談にて対応		
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。	主治医を通して情報提供を依頼し、医療機関の連携室及び相談員、または専門医の協力も得て、望む医療が提供できるように便宜を図るよう協力する。 対応		
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	入居時に概要としての基本姿勢をお伝えし、事前にアンケートを取って頂いている。また、実際の看取りになった場合には、再度担当医含めご家族様と面談の上、経過を説明し、同意を得てターミナル期の介護支援を行う。		
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	緊急時ファイルを活用。消防、家族、管理者、担当医への連絡のマニュアルの共有、消防への救急要請方法や書類記載内容など、共有している。		
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	定期的な想定訓練の実施。火災避難訓練は年2回定期実施。地震避難訓練は5年ぶりに先日行った。		

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
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	上から目線や高圧的な言葉は使わず対応。		
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	ご本人の希望を促す。または選択しやすいような言葉かけの方法を経験者から学ぶ場を作る		
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	入浴などは希望をきき、無理に誘う事はしない。衣類についても、選択できるものがある場合には、提案するように心がけている		
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	御家族と相談の上、必要物品の用意や補充にて努めている。化粧や装飾品、家電など、家族と相談し、希望がかなえられるように検討する。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前の消毒のお手伝いや 洗い物・拭きものを一緒にしていただいている できる事はお願いしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	定期的な言語聴覚士の往診や看護師と相談の上、適切な食事形態を提供。一旦、刻みやトロミ、ミキサーになっても、内容により変更対応できるように相談している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	適宜、一時介助や、その人にあつた対応をしている。ご入居者様のご意向は基本的にはかなえられるように声がけし、お気持ちを汲みながら支援できるように心がけている		
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	ケアチェック表を活用しリズムを知り 定時誘導が必要なのか、職員間で意見を募り支援している		
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	適度な運動や水分摂取量、水分摂取の形態、味覚など、好みを調査しながら、適量摂取できるように支援していく。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご入居者様のご気分、ご様子を観察しながら、ご意向をお声がけし、お気持ちに添えるように時間帯の希望を聞き、調整する。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	温度・湿度の管理、居室内の配置など。居室内は基本ご入居者様が自由にお過ごしになれるように、事故のリスク軽減のための環境つくりを気をつける。		
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	薬情にて確認。 日々の記録にて変化の観察。		
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	服薬が間違いのないように、2名で読み上げ、指差し呼称など、Wチェックを怠らない。		
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	季節ごとの外出（お花見、紅葉狩り、あじさい見学、公園散策、初詣、お買い物レクなど）可能な限り、外出して外環境と接し、刺激を受けられるように心がけています		
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	定期的なパン屋の買い物で 実際にご自分で支払いをしていただく		

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	御家族・事務所と連携し時間を設ける。ご入居者様のご希望で、ご家族様に確認して、御希望の方への電話取次ぎを行います。		
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	TVの音量・食器洗いの音・職員同士の話声などに気を付けている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う入居者同士の席の配置を、随時変動するため、そのたびに調整を行う		
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	ご本人の希望をきき、随時居室空間を作る。住み慣れた自宅からの物品を可能な限り持ち込んでいただく		
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	簡易的なトイレの「使用中」札の配置など工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム万寿の森

作成日 令和6年1月23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	1	接遇に不安のある職員がいる	接遇の大切さについて、すべての職員が理解し習得することができる	有効な外部研修の受講や、内部研修の工夫をして内容の充実を図る	6か月
3	2	コロナ禍を経て、地域とのかかわりがとても少なくなっている	地域の人と積極的にかかわることで、地域密着サービス事業所の役割として、認知症に対する理解を深める	「やさしい街あざみ野」プロジェクトへの積極的な参加	1年
4	14	同業者との交流が少ない	同業者と交流することで情報交換や協力体制を築くことができる	交換研修の再開 GH連絡会の活動への参加継続	1年
2	16	あまり関わっていない家族がいる	すべての家族と良好な関係を持つことができる	・家族に対するケアプランの対面説明 ・こまめな状況報告 ・職員の接遇力の向上のための研修実施	6か月
5	3	地域への貢献	地域貢献につながる活動ができる	「認知症カフェ」の運営 「認知症サポーター養成講座」の実施	1年～

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	グループホーム万寿の森
ユニット名	さくら棟

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	法人理念はユニットの入り口に提示している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のパン屋が月に2回来設し、入居者様がご自分のお小遣いで好みのパンを購入して頂いている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方のボランティアや散歩での会話、外出先での活動、研修生の受け入れなど、コロナ禍で位置的に制限していたものを、少しずつ解除している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	外部の方からの意見や提案を参考にして、現在できうる活動を行っている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	コロナ禍では、横浜市、青葉区役所、青葉健康福祉センターなど、多くの方に助けられた。		

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	一人での外出が危険な入居者がいる為、施設の玄関の施錠は行っている。 入居者の希望する場所へ行く事は難しいが、可能な限り施設内への外出は職員付き添いのもと出来るようにしている。		
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	虐待についての研修を主任が受けている。セッションの会議にて他職員に研修成果を還元している。 身体的虐待が無いよう就寝前/入浴時の着替えの際に身体チェックを行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	制度についての学びは職員個々に委ねている。 必要な状況都度、管理者と相談を行っている。		
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	入居前/入居時に管理者や副施設長がご家族に説明を行っている。		
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	入居者様とその家族の面会時、可能な限り職員と家族が会話する機会を作り、要望等があったら聞くようにしている。 管理者と相談し、可能な限り反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	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	月に一度GH会議を行っている。意見は管理者に報告している。		
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	管理者や副施設長等と面談し、意向調査を行い、人事考課に生かしたり、研修参加を行えるようにしている。		
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	実践者研修/実践者リーダー研修をはじめ、喀痰吸引研修/初任者/実務者等要望があれば受ける事が出来る環境がある。		
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	交換研修がコロナ禍で制限され、停止しており、現在は現場間でのネットワーク作りがまだ難しい。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時のサマリーをもとに、入居者様本人と傾聴を行い、ニーズの把握を得たうえで職員間で話し合う場を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時にケアマネや管理者が面談を行っている。職員とは入居者様との面談時に話し合える状況を作っている。		
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	環境整備が整うまでは、ご家族様や管理者、その他経験者などに相談し意見を頂きながら試行錯誤する		
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	可能な限り、入居者様には棟内で役割を持って頂き、職員と一緒に行動する。感謝の意は必ず伝えるようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族面会時、職員と家族がお話しする機会を作り、現状の報告等、情報を共有できるように努めている。		
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	一部の入居者様は、ご家族の協力のもと、電話や手紙、家族と一緒に面会に来て頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	気の合う同士で語り合えるように、席の配置に気を配っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	転院、ご逝去、入院など、事情にもよりますが、ご家族様からの依頼やご意向で、解約後も協力できる点は対応するようにしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	入居者様の話を傾聴したり、普段の言動を観察し、意向の把握に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のサマリーの生活歴やケアマネ/管理者を通しての家族の意見から把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日誌やケース/連絡帳を活用し、入居者様の心身状態やどのように過ごしているか、お手伝いやレクから有する力の現状を把握できるように観察し、変化があったら日誌等に記載し、情報を共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	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	会議や職員との個別の面談で意見交換を行い、ケアプランに反映させている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケースや業務日誌/連絡帳にて情報を共有している。大きな変化があった場合は臨時に話し合いを持てる場を設けている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日々変化していく入居者様の状況を常に把握しながら、管理者等へ相談し、その都度適切なものを提供できるように留意するようにしている		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ禍で地域の方との交流は激減しているが、機能訓練も含めて、畑や花壇の手入れや収穫、植ええなど、ボランティアの方と行う。		
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	主治医に往診に来てもらっている。必要に応じて、適切な医療機関に受診に行く。		

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回委託契約の看護師が来棟しバイタル測定や、職員から報告を受けた気になる箇所を見て頂いている。 その他、24時間いつでも電話対応してくれている。		
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。	訪問医からの情報提供書をもとに、医療機関の医療連携室の方と相談し、より良い支援を検討する		
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	入居時に終末期の対応についての意向を確認している。 医師によりターミナルの認定を受けた入居者様は、本人と家族、主治医や管理者と話し合い、それを基に計画書を作成し、職員で内容を共有し実践している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	訓練は定期的には行っていないが、緊急時の連絡優先度のマニュアルが、職員全員が目につく場所に貼りだしてある。		
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	定期的に避難訓練を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	不適切な言葉遣いがないように、職員間で注意し合えるようにしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者様の意見は尊重している。自己決定が出来る場面では本人様に選択して頂いている。 (レクや散歩/外気浴の参加や整容の好み等)		
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	本人様の意向をなるべく優先しているが、ADLの低下した方や意思疎通が困難な入居者様は職員の傍らに居てもらう事がある。		
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	意思表示が出来る入居者様には、一緒に選ぶ機会を設けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付けや、食器洗いや食器拭きのお手伝いをして頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外部栄養士が考えたメニューを提供している。食事形態は言語聴覚士や主治医、歯科医の意見を聞きその入居者様にあった形状で提供している。食事量と水分量は都度記録している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自身の力で出来る方は声掛け/誘導にて実施して頂いている。自身で行えない方は職員の介助にて行っている。嚥下機能が低下し、うがいが出来ない方は口腔ウェットティを使用している。		
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	定時にトイレ誘導/パット交換を行っている。ケアチェック表にて排便状況を把握し、意思疎通困難な方でも、立ち上がりや仕草等でトイレに誘導している。		
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	定期的に施設内に散歩へ行く。棟内でも歩く機会を持って頂く。歩行が困難な方は棟内を職員の介助にて短い距離でも歩いて頂いている。主治医や看護師に相談し対応している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は職員主体になっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	傾眠が多い入居者様には、ソファや職員の目の届く場所にあるベッドにて休んで頂いている。一人で過ごす事が出来る方は、時間を決めて居室で休んで頂いている。		
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	内服薬の成分表と効果を職員が観覧出来るようにしている。 薬の変更の際には来棟した薬剤師に説明を受け、内容を連絡帳を活用し職員間で共有する。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事が好きな方には洗濯物や食器拭きのお手伝いをして頂く。 学生時代の部活動の経験から卓球や風船を使ったバレーを行っている。 季節毎にイベントを行っている。		
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	歩行が安定している入居者様は、職員付き添いのもと、近所の店に買い物に行っている。 定期的な買い物レクを行い、歩行困難な方も施設の自動車での買い物を楽しんで頂いている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	月2回来設する移動パン屋での購入は可能な入居者に限り自身で支払いをして頂いている。 買い物レクでも同様。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族と連絡が取りたいとの訴えがある入居者には自身で施設の電話を使用し話して頂いている。		
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	季節によって日当たりが変わる為、その都度席の配置を変更している。 散歩で取ってきた花や近隣の方から頂いた花を飾っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	仲の良い入居者同士でお話しが出来るように臨機応変に席の配置を変更している。 リビング内に一人かけのソファが設置しており、皆から離れた場所で寛ぐ事が出来る。		
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	入居時に使い慣れた物や愛着がある物を持って来て頂き、居室に配置している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	テレビが好きな方はテレビの側に、音楽が好きな方にはラジカセの側等、臨機応変に席の配置を変えている。 立位が不安定な方でも、座ったまま食器拭き等のお手伝いが出来るように工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム万寿の森

作成日 令和6年1月23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	1	接遇に不安のある職員がいる	接遇の大切さについて、すべての職員が理解し習得することができる	有効な外部研修の受講や、内部研修の工夫をして内容の充実を図る	6か月
3	2	コロナ禍を経て、地域とのかかわりがとても少なくなっている	地域の人と積極的にかかわることで、地域密着サービス事業所の役割として、認知症に対する理解を深める	「やさしい街あざみ野」プロジェクトへの積極的な参加	1年
4	14	同業者との交流が少ない	同業者と交流することで情報交換や協力体制を築くことができる	交換研修の再開 GH連絡会の活動への参加継続	1年
2	16	あまり関わっていない家族がいる	すべての家族と良好な関係を持つことができる	・家族に対するケアプランの対面説明 ・こまめな状況報告 ・職員の接遇力の向上のための研修実施	6か月
5	3	地域への貢献	地域貢献につながる活動ができる	「認知症カフェ」の運営 「認知症サポーター養成講座」の実施	1年～

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	グループホーム万寿の森
ユニット名	みずき棟

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	法人玄関に掲示し、一読できるところにあり、意識をするようにしている		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍前は、園芸ボランティアや歌のボランティアなどが来ていた。現在は地域のパン屋さん(エッセン)が月に2回来てくださり昼食のパンを購入している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	万寿カフェをコロナ禍前は開催していた。		
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	外部からの意見やご家族様の委員の方からの意見を伺い、会議で検討し、生かしている		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	コロナ禍は、横浜市、青葉区役所、青葉福祉保健センターなど、各担当部署の方に助けられた。		

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	玄関のカギは施錠しているが、外に行きたい等の訴えがあった場合は、職員付き添いにて戸外へ出ていただいている。		
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	虐待についての研修を行っている。入浴時や更衣時などボディチェックを行い痣などの外傷がないか確認をしている。		
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	法人としてご家族様に実際利用の方がおり、実例を用いて、研修をしたり、触れる機会を得ることができる		
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	入居前・入居時には管理者や副施設長がご家族やご本人と面会を行い説明などを行っている。		
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	面会時など職員とご家族が会話をする時間を作り、家族の要望を聞いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	GH会議などで職員の意見を聞いているが反映されているかは分からない。管理者から会議でフィードバックしてくれたり、対応策を行うこともあるが、足りない気がする		
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	面談や意向調査を用いて、研修の機会を得たり、異動を行うこともある		
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	実践者研修や実践リーダー研修に行く機会があった。		
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	コロナ禍で現場交換研修の機会がない。研修先での意見交換程度になる		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前や入居時に面談を行い話をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時や入居前に管理者や副施設長が面談を行っている。入居後は面会時など棟の職員と会話をしコミュニケーションをとっている。		
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	環境整備ができるまでは、ご家族様や管理者と検討しながら、試行錯誤する		
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	食器拭きやお盆拭き・掃き掃除・洗濯物たたみなど出来るお手伝いをさせていただいている。		
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	面会時などに入居者さんの情報を共有しコミュニケーションをとっている。		
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	コロナ禍が過ぎ、面会も制限ありで解禁されたが、まだ自由にはできないため、思うようにはいかないこともある		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	気の合う入居者さんで同席にし会話を出来るようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	転院、ご逝去、入院など、ご家族様からのご意向で、対応している		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	日々の会話の中から希望や思いをくみ取るように心がけている。また、ワーカー会議で入居者さんについての情報共有を行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にご家族に生活歴などの情報を記入してもらっている。		
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	ケース記録や業務日誌に心身状態やどうやって過ごしていたかを記入し情報共有出来るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ワーカー会議で話し合い・情報共有を行い検討している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録や業務日誌に記入し情報共有をしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	環境整備ができるまでは、ご家族様や管理者、経験者などの多くの意見を頂き、試行錯誤しながら、随時対応を変化させている		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティア活動は機能回復訓練や、機能維持の為、入居者様のご意向を確認しながら、協力を得て進めている		
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、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	往診契約をむすび往診医にきていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1回看護師来棟日に申し送りを行っている。緊急の場合は24時間オンコールにて連絡・対応してくれている。		
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。	訪問医からの情報提供書で、医療機関の連携室等に相談し、入居者様の最良の支援を考えている		
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	ターミナルに近づいている方には、ご家族・Dr・管理者で面談を行い今後の対応についてなど話し合いを行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ワーカー会議などで嘔吐時の対応や救急搬送時の対応の仕方など確認する事がある。		
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	定期的に避難訓練をおこなっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	1人1人にあった言葉かけを行っている。名字でお呼びしても反応がなく下のお名前でお呼びすると反応がある入居者さんには下のお名前でお呼びしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	レクや散歩等何かするときはどうしたいかを確認している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	出来るだけご本人の希望に沿うよう支援しているが、業務都合上職員側の都合で行動していただいてしまうこともある。		
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	ご自分で選ぶことが出来る入居者さんにはご自分で着る洋服を選んでいただいている。職員が代理で洋服などを購入する場合は、ご本人が好きな色や似合う色を考えるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食器拭きやお盆拭きなどのお手伝いをしている。イベント時の準備(皮むきやお菓子作り)と一緒にいただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分摂取量や食事量は毎食ごとに記録し把握できるようにしている。また、進みの悪い方や嚥下に問題があるかたなどには、ゼリーでの提供やご本人の好きな飲み物の提供などを行っている。		
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	ご自分で行える方には声掛けでの促し、ご自分で行えない方は職員介助にて毎食後行っている。		
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	定時でのトイレ誘導実施。入居者さんの行動パターンを出来るだけ把握しご本人が自ら立ち上がり落ち着かない様子みられたらトイレ誘導を行うなどしている。		
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	定期的に散歩にお連れし運動不足にならないよう気を付けている。便秘気味の方がいる場合は適時往診医や看護師に相談し対応している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	時間や日時などは職員の都合に合わせていただく事が多くなってしまっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	疲れやすく自席や車椅子などで傾眠される事が多い入居者さんは時間を決めて居室誘導ベッドに横になり休む時間をつくっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情を確認している。		
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	買い物レクを行いご自分の好きなお菓子や食べ物を購入していただいたりして気分転換をはかっている。また季節ごとのイベントを行っている。(初詣・花見・あじさい見学・夏祭り・ハロウィンパーティー・クリスマス会)		
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	定期的に施設内や施設付近の散歩に行っている。また、買い物レクや季節ごとのイベントを行っている。(初詣・花見・あじさい見学など)		
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	買い物レクやエッセンパンの購入(月2回・昼食)時にご自分で支払いを行っていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	ご本人様のご希望やレクでつくったもの、描いた絵、手紙などは、そのまま郵送したり、写真をお見せしたり、面会時にお渡ししたりなど、行う			
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	季節に応じた作品を入居者さんに作って頂き掲示している。			
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う仲間でお話ができるような席の配置にしている。			
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	入居時にご自分で使用していたものを持ち込んでいただいている。(ダンスや鏡台など)			
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	トイレには張り紙をして場所を分かりやすくしている。			

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム万寿の森

作成日 令和6年1月23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	1	接遇に不安のある職員がいる	接遇の大切さについて、すべての職員が理解し習得することができる	有効な外部研修の受講や、内部研修の工夫をして内容の充実を図る	6か月
3	2	コロナ禍を経て、地域とのかかわりがとても少なくなっている	地域の人と積極的にかかわることで、地域密着サービス事業所の役割として、認知症に対する理解を深める	「やさしい街あざみ野」プロジェクトへの積極的な参加	1年
4	14	同業者との交流が少ない	同業者と交流することで情報交換や協力体制を築くことができる	交換研修の再開 GH連絡会の活動への参加継続	1年
2	16	あまり関わっていない家族がいる	すべての家族と良好な関係を持つことができる	・家族に対するケアプランの対面説明 ・こまめな状況報告 ・職員の接遇力の向上のための研修実施	6か月
5	3	地域への貢献	地域貢献につながる活動ができる	「認知症カフェ」の運営 「認知症サポーター養成講座」の実施	1年～

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。