

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	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	1473600540
法人名	社会福祉法人 豊笑会
事業所名	弥生台グループホーム
訪問調査日	令和5年11月20日
評価確定日	令和6年1月9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)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 事業の開始年月日, 指定年月日, 法人名, 事業所名, 所在地, サービス種別, 定員等, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日.

※ 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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, [Blank]

【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)】

ケアプランのアセスメントは、認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式を活用し、ユニットごとに全職員がケアカンファレンスに出席し、支援内容を検討しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日, 評価機関評価決定日.

【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、社会福祉法人豊笑会の運営です。同法人は、横浜市を拠点に特別養護老人ホーム・デイサービス・グループホーム・ショートステイ・居宅介護支援等を運営しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

Table with 3 columns: 評価項目の領域, 自己評価項目, 外部評価項目.

事業所名	弥生台グループホーム
ユニット名	清泉館、正泉館

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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	理念に基づき、ご利用者が安心、安全な生活を安定した日々として穏やかに過ごされるよう、管理者と職員がともに職員会議等で認識を深めながら、実践している。	開設当初からの事業所の理念「ご利用者が個人の生活習慣を大切にして、快適で安心安全な生活で穏やかに過ごされるように、職員が心豊かにほほ笑みをもってお手伝いをします」を事務所や玄関に掲げて共有しています。職員の都合ではなく、本人の意思を尊重した穏やかな介護を心掛けています。		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	自治会に加入させていただき、自治会の秋祭りや防災訓練などの行事に参加している。また地域のボランティアも積極的に受け入れていたが、コロナ禍のため地域交流の機会は減っている。	地域の行事が徐々に再開され、地域の防災訓練にも昨年から参加し、地震想定訓練では職員が起震車を体験、利用者は水消火器の訓練に参加しました。10月には自治会の秋祭りが行われ、席を用意させていただき、獅子舞や沖縄の踊りを地域の皆様と楽しみました。		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	例年、地域住民の方々に認知症の方を理解していただけるように、近隣の中学校の福祉体験学習や看護学生の実習を受け入れている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月ごとに運営推進会議を開催し、地域住民の方々や、ご家族、行政職員、地域包括支援センター職員に参加していただき、より良いサービスを行えるよう意見交換している。	運営推進会議は、昨年から2ヶ月に1回開催しています。自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員・家族の出席で、地域の他の事業所と合同で時間をずらして行っています。事業所の活動報告や事業報告、意見交換を行い、地域包括や自治会からは情報を提供していただいています。		今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	泉区高齢者支援担当の職員や地域包括支援センターの職員と必要に応じ、連絡を取り合いながら協力関係を築いている。今年度は他区の虐待ケースの利用者を高齢支援担当者、地域包括支援センター職員と連携し、入所の受け入れを行った。	市や区とは、メールや電話で連絡を取り合い、研修の案内は郵送やFAXでいただいています。市のグループホーム連絡会に加入し、オンライン研修に参加しています。市の事業で交換研修が再開され、緑区の事業所と交換研修を行いました。保健所主催の感染症対策の研修にも参加しています。		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
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	身体拘束廃止委員会を3ヶ月ごとに開催し、ケアの方法が身体拘束に繋がるかを検討している。防犯や安全上の理由により必要箇所の施錠はしているが、中庭や裏庭には利用者の要望があれば、職員の付添いで自由に入出りできるようにしている。	管理者・ユニットリーダー・各ユニット2名の職員で、身体拘束廃止委員会を3ヶ月ごとに開催しています。委員会で話し合った内容は職員会議で報告しています。リーダーを中心に、利用者の行動制限につながらないように、言葉の使い方等を検討しています。マニュアルも整備しています。	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	身体拘束廃止委員会にて、高齢者虐待に繋がる様な不適切な対応について協議し、職員会議にて周知している。	身体拘束廃止委員会の開催に合わせ、虐待の防止についても話し合い、日々の対応について見直しを行っています。マニュアルも整備しています。職員と年1回の面談で悩みや相談を聞き、必要に応じて本部の職員にも立ち会ってもらっています。日頃から話しやすい関係性を築いています。	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	職員は権利擁護に関する研修会に参加している。ご家族からの相談にはその都度対応し、関係機関に繋げていくよう働きかけている。成年後見人制度を利用しているご利用者もいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書、重要事項説明書に基づき細かい説明を心がけている。また改定時にも理解して頂けるように説明し、書面等で同意を得ている。		
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	ご利用者やご家族が、不満や不安なことを気軽に管理者や職員に話しかけられる機会を作るようにしている。意見や要望があった場合はその都度、職員間で検討するようにしている。	広報誌を年1回家族へ送付しています。現在家族との面会は、時間の制限は設けず、基本的には玄関フロアでの面会ですが、必要な場合には居室でも可能です。家族とは主に電話で連絡を取り合っています。要望等があった場合には、連絡ノートに記載し、職員で共有しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表者は各事業所の管理者を招集した会議や法人内グループホーム連絡会を開催し、意見や提案を聞いていたが、コロナ禍のため中止となっている。管理者は毎月のユニットごとの職員会議や職員との個人面談で職員の意見を聞く機会を設けている。	代表者は、各事業所の管理者を招集した会議や、法人内グループホーム連絡会を必要に応じて開催しています。月1回、ユニットごとに職員会議を開催し、職員からの意見や提案を聴き、事業所の運営に反映させています。年1回の個人面談でも、話を聞く機会を設けています。	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	法人本部職員が定期的に事業所を訪問し、職員個々の就業状況の把握に努めており、職場環境の改善、整備をしている。	法人本部の職員が定期的に事業所を訪問し、面談にも必要に応じて立ち会っています。面談では、個人年度目標の振り返りや、次年度の目標について検討しています。開所当時から勤務している職員も多く、個々の就業状況や、思いなどを把握し、職場環境の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	法人内事業所の新任職員を対象にオリエンテーション、新人研修を行っている。また職員のレベルに応じた内容の外部研修に参加し、研修後、職員会議にて研修報告をし、知識を共有できるようにしている。	法人全体で、新任職員を対象としたオリエンテーション・新人研修を実施しています。各事業所では、資料を活用してOJTで研修を行っています。必要に応じて外部研修に参加し、職員会議にて報告をし、他の職員への伝達研修を行い、共有できるようにしています。	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	横浜高齢者グループホーム連絡会に加入し、研修会の参加やグループホーム間での介護現場交流研修に参加し、サービスの向上を目指している。			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	初回の見学時や自宅訪問時にご本人の話を良く聞き、実際の活動中の様子を見学していただいたり、見学が難しいご利用者には、自宅に訪問した際にパンフレットや広報誌等で事業所の説明をしている。			

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	電話相談、見学、自宅訪問等、段階を踏んで話を聞く機会を設けている。必要に応じて、担当ケアマネージャーやサービス提供事業者からも話を聞いたり、情報収集を行っている。		
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	グループホームで支援が出来る事、出来ない事を説明し、本人と家族にとって一番良いと思われる支援を共に考え、アドバイスするように心がけている。入所が本人、家族にとって良い影響が考えられない場合は、他サービスの利用を提案している。		
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	利用者個々の能力や興味、関心がある事を把握し、職員と一緒に家事や作業ができる機会を設けている。ご利用者から教えていただける場面もあり、日常生活を共に過ごすことで、お互い支え合いの関係を築いている。		
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	定期的な面会をお願いし、ご本人との関係を持っていただいている。行事等の参加や通院の同行、外出、外泊で協力して頂いている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	親族関係者だけでなく、知人や友人の方にもできるだけ面会をしていただけるようお願いしている。定期的に友人の面会がある利用者もいたが、コロナ感染予防により、面会制限があるため、電話や手紙のやりとりが出来るように支援している。	家族との面会は時間制限は設けていませんが、基本的には玄関もしくはフロアとし、必要な場合には居室での面会も可能としています。自宅の近い方が多く、家族と買い物や外出に出かける方や、ゴールデンウィークや年末年始に帰られる方も多くいます。携帯電話で話す方や年賀状のやり取りをされている方もいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の人間関係を把握し、トラブルが起きないように食堂の席や作業グループを決めたりしている。他利用者との関わりが難しい場合は、適時、職員が個別に対応している。		
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	退所後、ご本人やご家族の要望があれば、ご相談等に応じ、これまでに築き上げた関係を大切にしている。法人内の他サービスで支援ができるような場合は、他事業所と連携を図っている。		
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。	職員はご利用者との信頼関係が築けるように、日々の会話や支援を通して、ご利用者一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。ご本人の意思確認が困難な場合は、家族の意見を参考にし、検討している。	入居時に、本人の要望や趣味、家族から聴き取った情報を基に、アセスメントシートを作成しています。入居後は、居室担当者を中心に日々の会話や支援を通して、利用者一人ひとりの希望や意向の把握に努めています。得られた情報は、連絡帳に記載して申し送りで話し合い、検討しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居される際、今までの暮らし方や生活環境が変わって戸惑いのないように、家族や関係機関から情報を収集し、アセスメントシートに記載している。		
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	1日の生活の中で職員が気付いた事は各帳票類に記録し、職員間で情報を共有できるようにしている。また毎日の申し送りや毎月の職員会議の中で、ご利用者一人ひとりの状態を把握できるように話し合っている。		

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
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	入居前に趣味で行っていたことや生活習慣をご本人、ご家族から聞き取り、介護計画に反映している。計画の見直しが必要な場合は、毎月の職員会議で検討し、全職員が介護計画作成に関わっている。	初回の介護計画は、入居時のアセスメントシートを基に作成し、1ヶ月様子を見て、課題等がなければ3ヶ月で見直しを行っています。毎月の職員会議の中で、3人ずつ介護計画のモニタリングを行っており、更新月や検討の必要な方についても全員で話し合っています。家族には面会時に説明をしています。	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	ご利用者ごとに毎日の生活の様子、状況を観察し記録している。状況に合わせた対応は、毎日の申し送りの中で検討し、支援方法が変更になった場合は、全職員に周知できるように申し送りノートを活用している。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて、法人内の事業所間で検討が必要な事があれば、総合的に支援できる体制を整えている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の自治会の会長、民生委員、ボランティアの方々、実習生、保育園児等の来訪や交流で、安全で豊かな生活が送れるようにサポートしていただいていたが、コロナ禍もため外部との接触がある地域資源の活用機会が減っている。		
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族、ご本人の希望により、入居前からのかかりつけ医に受診している利用者もいるが、長時間の通院に負担があったり、ご家族での受診対応が難しい場合は、協力病院による定期的な往診を受けている。往診医は隣接している老人保健施設の診療所のため、連携が取りやすい。	入居時に協力医療機関の説明を行い、本人や家族の希望するかかりつけ医を決めています。現在は、全員が事業所の協力医療機関の訪問診療を受診しています。内科以外の科で家族対応で受診している方もいます。訪問歯科は、月1回必要に応じて治療を受ける方がいます。	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	週に1回、隣接する協力施設の訪問看護ステーションより看護師が訪問し、利用者の健康状態を診ていただいている。介護職員で行う処置や対応の方法を訪問看護師や診療所の看護師より指示を受けるなど、利用者の状況により個々に支援をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は病院関係者に、病状の経過や介護状況を伝えている。入院中の様子や退院に向けた情報交換は、病院の看護師や医療相談員と連携を図っている。		
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	入居時に、ご家族と可能であればご本人も交え、重度化した場合や終末期のあり方を事業所で出来ることを説明したうえで、方針の共有をしている。重度化し対応が困難な場合は、法人内外の関係機関で支援が可能であるか、随時検討できる体制を整えている。	入居時に、重度化に対する指針を基に説明をし、事業所で出来ること、出来ないことを含めて説明した上で、方針を共有しています。終末期の対応が予想される段階で、家族・医師・事業所の三者で話し合いを行い、今後の方針を決め、変更も可能であることも伝えていきます。	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	利用者の急変や事故発生時の救急対応、連絡方法等のマニュアルを作って、全職員に周知し、確認を取っている。		
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	事業所での防災訓練以外に消防署主催の防災講習会や自治会での防災訓練にも参加し、万一の場合に備えている。	夜間想定火災と地震想定で、年2回の防災訓練を実施しています。通常は、消防署の立ち合いで行っています。12月には、自治会の防災訓練が避難場所でもある南公園で予定されており、昨年同様参加する予定です。備品として、自家発電機や給水塔の水、カセットコンロ、米などを準備しています。	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	ご本人の誇りやプライバシーを損ねることが無いように、職員会議や身体拘束廃止委員会で職員間の対応を確認し合っている。不適切な言動があった場合は管理者、ユニットリーダーが個別に指導している。	入職時に接遇マナーの研修を行い、勉強会や職員会議の中でも、認知症の方への対応を学んでいます。身体拘束廃止委員会でも、言葉遣いや日々のケアに対する職員の対応を話し合い、本人の誇りやプライバシーを損ねることの無いよう努めています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人が常々思っていることや希望を言い出しやすいような雰囲気作りや、自分で物事を決定できるよう支援している。	/		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事・入浴・レクリエーションの時間は決まっているが、ご本人の状態に合わせて参加していただいたり、他の方法を考え、無理に働きかけていない。日程や時間を変更し、ご本人のペースで1日を過ごしていただけるように支援している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着衣はご本人に用意していただいたり、選びやすいように収納している。訪問理美容を利用したり、行きつけのお店があればご家族に対応していただいている。			
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	一人ひとりの好物や苦手な食べ物を把握し、臨機応変に対応している。調理や配膳・下膳、片付けは個々の能力に応じて、役割分担を決め、職員と共に行っている。	食材は、レシピ付きで業者より購入し、職員が調理しています。庭で収穫したトマト・ナス・じゃが芋・さつま芋等の野菜も食卓にも上ることもあります。行事や誕生会の時には、出前のお弁当を取ることもあります。出来る方は食器洗いや食器拭き、盛り付け等を職員と一緒にしています。	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
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、水分摂取量は毎回記録をしている。献立は配食会社の栄養士により栄養価、カロリー計算されている。高齢者向けの献立となっており、栄養バランスは十分に考えられている。また一人ひとりの嗜好や状態に合わせ、職員が工夫して調理をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、全利用者に口腔ケアを行っている。必要に応じて職員が介助している。就寝前には入れ歯洗浄剤を使用し、清潔を維持している。必要がある利用者は訪問歯科を依頼し、口腔ケアの指導をしていただいている。		
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	排泄チェック表を活用し、ご本人の排泄パターンを把握して、日中は尿意・便意がはっきりしないご利用者もトイレ誘導し、便座に座っていただき排泄を促したり、できる限りおむつを使用しないで済むように個別にトイレ誘導の回数を考え、支援している。	全員の排泄チェック表を活用して、本人の排泄パターンを把握しています。自分の意思でトイレにいかれる方もいますが、夫々のパターンで声掛けや誘導をし、トイレでの排泄や自立につながるよう支援しています。夜間は声掛けをする方、睡眠を優先する方と個別に対応しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便意のない利用者も日中は極力、トイレ誘導し、便座に座っていただき、自然排便を促している。便秘解消の食材を用意したり、運動の参加を呼び掛け便秘予防に努めている。自然排便が難しい場合は、主治医に相談し、本人の負担にならないように便秘薬の回数や量を調整している。		
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	入浴の時間帯は基本的に決まっているが、ご本人の状態や希望により入浴日や時間を変更している場合もある。必要に応じて、入浴日以外に部分浴や清拭をしている。入浴の拒否がみられるご利用者の対応は、タイミングや声かけ等を工夫し、支援している。	入浴は、基本的には週2回、午前・午後の好きな時間に入っていただくようにしています。必要に応じて、部分浴・足浴・清拭等も行っています。浴槽は広く、気の合う方と二人で入浴されることもあります。冬場はクリームやローションで肌の乾燥対策を講じています。ゆず湯・菖蒲湯・入浴剤も取り入れています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの睡眠チェック表を記録し、睡眠状況の把握をしている。昼間の時間と夜間の時間とで、生活の過ごし方にメリハリをつけ、休息と睡眠の時間を取れるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとり処方された薬の用法、用量、副作用などの載った薬剤情報提供書を、個人ファイルにして職員が目届く場所に保管している。処方内容が変わった場合は、服薬後の状態を観察している。また往診時には薬剤師も立ち合い、薬の相談ができる体制をとっている。		
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	一人ひとりの趣向や能力に合わせて、掃除や調理などの家事全般を役割分担し、お手伝いしていただいたり、個別に書道や園芸などの趣味が実施できるように支援している。		
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	近隣の公園に散歩に出かけたり、長距離の移動が困難な方には、中庭や裏庭に安全を確認しながら出入りできるように支援している。個別の外出は家族に協力していただき、買い物や外食に行かれているが、コロナ禍のため外出の機会は減っている。	日常的な外出支援では、近隣の公園までの散歩や駅までの散歩を支援しています。駐車場や広々とした中庭や裏庭も活用して日光浴や、家庭菜園の作物を愛でたり、桜の花や梅の花等の四季折々の自然を感じていただくようにしています。家族の協力で、自宅に帰えられたり、外出や買い物をする方もいます。	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	買い物の時や、外出行事の時には、一人ひとりお金を持っていただき、好みの品物が買えるように支援している。ある程度、自己管理が出来る方には、お小遣い程度を自己管理しているご利用者もいる。		

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	携帯電話を自己管理しているご利用者もいるが、本人の希望があれば、電話をかけたり、手紙を出すことができるように支援している。			
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	外庭、中庭を眺めることができ、施設は開放的なつくりとなっている。玄関、廊下、リビング、食堂、トイレ、浴室、台所等の共用部分は十分な広さがあり、ゆったりと過ごしていただいている。雑音、光、温度、設営物等に配慮し、季節感を取り入れながら居心地の良い生活が過ごせるようにしている。	リビングや廊下はとても広く、中庭には「鬼柚子」の大きな木や花々が植えられ、室内から眺め四季を感じることができます。壁面には習字や塗り絵、ちぎり絵等の季節や行事の飾りつけもあります。フロアーにはピアノ・カラオケ機等が置かれ、皆で歌うこともあります。陰圧装置や空気清浄機、加湿器で環境に配慮しています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	広い空間の中にも人目から隠れる場所を作り、一人になれる場所を設けたり、ソファで気の合った利用者同士で座れたり工夫をしている。			
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	居室はご本人が、在宅時に使用していた馴染みの家具や寝具を持ち込んでいただいたり、家族の写真などご本人の愛着のある物を置いたり、安心して生活できるように工夫している。居室の広さも十分にあり、面会者とゆっくり談話できるスペースがある。	各居室は広い間取りで、エアコン・押し入れ・洗面台・オゾン脱臭機・照明が完備されています。入居前に使用していた馴染みの寝具や家具、テレビや机と椅子、ソファ、パソコン、仏壇、家族の写真等を持ち込まれ、安心して過ごせる様工夫しています。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下、浴室、トイレ等に手摺を設け、一人ひとりが安全で自立した日常生活が送れるように工夫している。			

目 標 達 成 計 画

事業所 弥生台グループホーム

作成日 令和5年11月20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	2	コロナ禍のため、以前のような事業所と地域の交流の機会が確保できていない。	可能な限り、地域のイベントの参加やボランティアの受け入れをし、利用者が地域の一員である認識が持てるように生活していただく。	コロナ禍で中断されていた地域のボランティア活動の受け入れを感染症対策に努めながら、段階的に再開していく。	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	弥生台グループホーム
ユニット名	正泉館

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	職員は理念に基づいた安心、安定、安全な日常生活を送れる事を前提に、利用者一人ひとりに合った生活が送れるように支援に努めている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	状況に応じて、徐々にボランティアの受け入れを再開している。地域の行事は、ほぼ屋外である為、感染予防対策をしながら参加させていただいてる。		
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	地域の行事に参加したり、施設見学を常時できる体制にし、支援内容やスタッフとの関わり等を通し、認知症の理解を深めてもらっている。現在はコロナの事を踏まえ、施設見学では入居者の生活エリア以外の見学にしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一回、運営推進会議には地域住民の方、ご家族、行政職員、地域包括支援センター職員に参加していただき、個々の視点からの意見をいただき、サービスの向上へと繋げている。		
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	泉区高齢者支援課の方々、地域福祉職員と連絡を取り合いながら協力関係を築きサービスの向上に繋げてる。		

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	3か月ごとに身体拘束委員会を設け、担当者は両館での問題点を話し合い共有している。各職員会議で事例などを参考に話し合い、拘束に繋がる事がないように努めている。庭への出入りは、希望した際に気兼ねなく行けるように配慮し見守りで対応している。		
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	定期的に虐待防止について話し合いを設けている。職員は入居者に対しての言葉遣いに気を付けた対応に努める。入浴時には身体観察で身体に異常がないか確認するなどの取り組みをしている。		
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	職員は学ぶ機会を持ち、理解を深められるよう努力している。		
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	契約書、重要事項説明書に基づき細かい説明を心がけている。また改定時にも理解して頂けるように丁寧に説明、同意を得ている。		
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	面会時にご家族の意見や要望を聞き入れる機会を設けている。意見や要望は職員で共有、検討し可能な限り反映するように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	代表者は各事業所の管理者を招集した会議や法人内グループホーム連絡会を開催し、意見や提案を聞いている。また管理者は毎月のユニットごとの職員会議の中で職員の意見を聞く機会を設けている。		
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	法人本部職員が定期的に事業所を訪問し、職員個々の就業状況の把握に努めており、職場環境の改善、整備をしている。		
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	法人内事業所の新任職員を対象にオリエンテーション、新人研修を行っている。資格取得支援制度を設けたり、必要な外部研修に参加できるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜市グループホーム連絡会に加入し、グループホーム間での勉強会や現場研修に参加し、サービスの向上を目指している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人と会話する機会を多く持ち、その方の思いを理解し、より良い関係性を築いていけるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面会時に話しを聞き、家族が不安に思う事、どのような支援を望んでいるのか理解し、一緒に考えていながら信頼関係を築いている。		
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	認知機能、身体機能の状態を把握し、本人にとって必要な支援を他方面から考えている。		
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	利用者ひとり一人の出来る能力を生かし、家事やその他の作業を職員と一緒にしながら、お互いを支え、感謝し合える関係になれるよう努力している。		
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	家族とも信頼関係を築きながら、共に、本人を支えられるよう役割分担をして（受診等）努力している。		
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	親戚の方、知人の方など昔からの付き合いが途切れないように、面会に来やすいよう、アットホームな環境作りや電話が気兼ねなく出来るような空間作りに努めている。現在はコロナ感染の予防対策として玄関ホールでの面会で対応している。		

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	利用者同士の関係性を把握し、職員が関わりながら利用者同士が良い関係性を築けるように支援している。また、トラブルに発展し易い利用者同士には距離を置いて頂く事で関係性の悪化を防いでいる。		
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	退所後も家族からの要望があれば、いつでも相談等に応じている。		
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。	本人との会話の中で、どのような暮らしをホームに求めているか聞き、把握している。本人の希望に近づける支援が出来るように努めている。		
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	入所時にこれまでの生活歴を把握し、本人やご家族からも話を聞き、どのような人生を送られてきたのか把握に努めている。		
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	認知機能、身体機能の状態を把握し、本人にとって必要な支援を他方面から考えていく。		

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
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	毎月1回、職員会議を開き、ケアカンファレンスを行っている。利用者一人ひとりの現状を把握し、意見交換を行い、より良い支援を考え、介護計画の見直しを定期的に作成している。急変時には随時、介護計画の見直しを行っている。		
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	日常の過ごし方、心身状態を記録している。変化や異変時には迅速に対応できるよう口頭での申し送りも重要としている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の様子を日々観察し、その状態に合ったサービス内容をその都度変更し、柔軟な支援サービスに取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域で行うイベントやボランティア、近隣施設との交流で楽しみを持った生活を支援しているが、現在はコロナの感染対策をし、徐々に交流の場に参加している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前からのかかりつけ医をご家族と定期受診される以外で、緊急時はご家族と連携をとり、速やかに適切な処置を受けられるよう近隣病院からの往診を定期的に受けている。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護を週1回お願いし、常に健康管理に注意し、相談、連携をとり、急変があれば速やかにかかりつけ医師に相談、受診できる体制を整えている。		
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。	病院と家族との連携を行っている。退院に向けての説明には家族とともに立ち会い今後のケアに活かしていく。		
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、ご家族と可能であればご本人も交え、重度化した場合や終末期のあり方を事業所で出来ることを説明したうえで、方針の共有をしている。重度化し対応が困難な場合は、法人内外の関係機関で支援が可能であるか、随時検討できる体制を整えている。		
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	急変時や事故発生時の状況に合った、迅速な対応が出来るように、対応方法や連絡方法を定期的に確認し合っている。応急手当や心臓マッサージは防災訓練で練習している。延命治療を望まない方は終末期に医師、家族、職員で十分に話し合い、対応している。		
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	定期的な訓練を行い消防署立ち会いのもと指導を受けている。また地域との協力体制も築いている。		

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
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	プライドを傷付けぬよう、常に言葉掛けには注意し、行動している。特に、排泄、入浴介助には細心の注意を払いお手伝いをさせていただいている。		
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	日常会話を大切に傾聴対応に心掛け、本人の思いを汲取る努力をしている。		
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	ゆっくりと、ゆったりとした空間の中でご本人のペースで生活していただけるよう、状態観察を行いながら支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	介助が必要な方の整容、身だしなみは職員がお手伝いさせていただき、自立されている方はご本人に任しているが必要以上の重ね着をされたり、季節外れの服を着ている時は声掛けし服の調整を促している。また、定期的に訪問美容、理容を利用して頂けるようにしている。		
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	ご本人の能力に合ったお手伝いを職員と共に行っている。 食事への関心、意欲がでるように、盛り付け、味付けに気を付けて支援させていただいている。		

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	一人ひとりの日常生活に応じた、十分な食事摂取を支援し、食事、水分量のチェックを行っている。また、個々にあった食事形態で提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、その人に合った口腔ケアのお手伝いをし、状態の把握をしている。義歯のある方は、毎日洗浄し清潔に努めている。必要な方は訪問歯科を依頼して治療、指導をして頂いている。		
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	排泄チェックを行い、個々の排泄パターンの把握に努めている。排泄支援が必要な方は定期的に誘導を行い、出来る限りトイレでの排泄を促し、失敗の軽減を図っている。		
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	散歩やレクリエーションを通して身体を動かし、水分を十分に摂っていただくように働きかけるなど、便秘予防に努めている。		
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	入浴日は決められているが、出来るだけ本人の希望に添った支援を心掛け、入居者同士の関係性を考え入浴の順番に配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	状況に応じて、一人ひとりの状態を観察し、その時に合った支援をしている。必要に応じて昼寝を促したり、夜眠れなければフロアでスタッフとおしゃべりをしたり、温かい飲み物を提供するなどして再入眠へと促している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	誤薬が無いように違う職員によるチェックを3回行い、服薬管理に努めている。薬の目的を理解し、症状の変化があれば往診の医師に相談している。		
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	レクリエーションを通じて、一人ひとりの楽しみ事を把握しており、スタッフの声掛けで日常的に活気ある生活の支援に努めている。また得意な事をお願いして張りのある生活を送って頂くようにしている。		
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	本人の希望があれば、可能な限り戸外に出掛けられるように家族と協力しながら支援している。現在はご家族にも感染対策に協力してもらいながら外出する機会が増えている。また、個々に散歩や外気浴の支援を多く取り入れている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	不定期的だが買い物をする場を設け、好きな物を買ったりと、希望があれば、近隣のお店に同行したりと支援を行っている。		

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
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	本人の希望があれば、電話のやり取りができるよう支援している。携帯電話を取り扱える利用者は携帯電話を個人的に持ち込み、居室で自由にご家族や知人と連絡が取れるようにしている。手紙も希望があればハガキや便箋を提供し、手紙のやり取りができる支援をしている。		
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	共用の空間はテレビ鑑賞が自由にできるようにしている。また利用者が穏やかに過ごせるように配慮している。館内は利用者の作品を展示し見て楽しめる環境作りをしている。		
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	共有空間には、ゆったりと座れるソファでくつろいでいただいている。またダイニングも広々している為、気の合う利用者同士お茶を飲みながら談笑できる環境作りをしている。		
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	ご本人や家族の希望を最大限に取り入れ、使い慣れた家具などを置き本人が過ごしやすく、安心できる居室になっている。		
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	館内が広く自然に歩く頻度が多く、脚力の低下が防げている。手摺りを活用する事で安全で自立した歩行が送れる。		

目 標 達 成 計 画

事業所 弥生台グループホーム

作成日 令和5年11月20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	2	コロナ禍のため、以前のような事業所と地域の交流の機会が確保できていない。	可能な限り、地域のイベントの参加やボランティアの受け入れをし、利用者が地域の一員である認識が持てるように生活していただく。	コロナ禍で中断されていた地域のボランティア活動の受け入れを感染症対策に努めながら、段階的に再開していく。	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	弥生台グループホーム
ユニット名	清泉館

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	理念である安心、安全、安定した生活を基本に、ご利用者一人ひとりに合った生活支援及びADLの向上や維持していく為の活動支援をし、いつまでもその方らしい生活が送れるようにしている。		
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	自治会の行事には利用者、職員共参加させて頂き地域の方と交流を図っている。現在はコロナの状況に応じて感染予防対策をしながら参加している。また、ボランティアの受け入れも状況に応じて再開している。		
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	利用者が地域の行事に参加する事で、地域の方々に、認知症の方の理解をして頂ける機会を作っている。また、地域の方が気兼ねなくホームの見学を出来るような体制を取っている。現在はコロナの状況により、感染予防対策をしながら参加、見学をして頂いている。		
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	地域、行政、地域包括、ご家族の方に参加して頂き、認知症の方がどのような日常を過ごしているか、現状を報告している。現在は2ヶ月に1回、運営推進会議の開催を再開している。		
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	泉区高齢者支援課の方や地域福祉職員の方と連絡を取り合い協力関係を築いている。		

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	身体拘束関連の研修会に参加している。また身体拘束廃止委員会を設け、職員会議で身体拘束について話し合い、職員一同が身体拘束のないケアを心掛けている。		
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	日常のケアに虐待に繋がるようなケアをすることがないように、職員同士が助言し合えるように心がけている。		
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	職員は権利擁護関連の講習を受け、学ぶ機会を設けている。また、それらに関して職員間で話し合っている。		
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	契約書、重要事項説明書に基づき細かい説明を心がけている。また改定時にも理解して頂けるように丁寧に説明している。		
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	ご家族が面会された時に話す機会を設け、意見や要望等があれば聞き入れ、可能な限り運営に反映できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	代表者は各事業所の管理者を招集した会議や法人内グループホーム連絡会を開催し、意見や提案を聞いている。また管理者は毎月のユニットごとの職員会議の中で職員の意見を聞く機会を設けている。		
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	法人本部職員が定期的に事業所を訪問し、職員個々の就業状況の把握に努めており、職場環境の改善、整備をしている。		
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	法人内の新人職員対象に研修を行っている。また、資格取得制度を設け必要な外部研修に参加できるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	区、市のグループホーム連絡会を通し、グループホーム間での勉強会や現場研修に参加し、サービスの向上に繋げている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の話を傾聴する機会を設け、ご本人の気持ちを理解し、より良い関係性を築いていけるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の意向や不安に思う事を理解し、ご家族が安心してご利用者の生活を任せていただけるような、関係性作りに努めている。		
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	ご本人と家族の現状を把握し、どのようなサービスが現在必要なのか一緒に考えている。		
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	日常生活を共に過ごす中で、家事を中心に個々の身体能力に合った手伝いをお願いし、一緒に行う事で互いが支え合える関係性を築いている。		
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	ご利用者のADLが向上していくようご家族と共にケアを考え、ADLが低下していくご利用者に対し安全な生活ができるように共に考えている。		
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	親戚の方やご友人が気兼ねなく、継続的に面会に来ていただけるような環境作りに努めている。現在、コロナの状況により感染予防対策を行いながら、玄関エントランスにて面会して頂いている。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の人間関係を把握し、ご利用者同士が穏やかに過ごせるよう、職員は見守りを行い、関わり合いが上手く出来るよう支援に努めている。		
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	契約が終了しても、これまで築いてきた関係性を大切にし、相談を求められた時は応じられるように努めている。		
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。	ご利用者の行動や表情、話される言葉から、その方の思いや希望をくみ取れるように努めている。		
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	入居に至るまでのご本人の生活歴、既往歴などの情報をご家族に伺い、どのような生活を送られてきたのか把握に努め、その方の生活ペースを守れるようにしている。		
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	バイタルチェックを始めご利用者の心身の観察を行い、申し送りを通して職員全員が利用者の心身状態を把握している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、ご家族の意向を聞き、また日常生活の様子を見ながら、各職員が交代でアセスメントシートを作成し、月一回の職員会議で意見交換を行い、ケアプランを作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録には一日の生活内容を観察し、利用者の心身の状態や行動（食事、排泄、睡眠）などチェック表に記録を行い、職員間で情報を共有しながら、利用者の変化に応じた対応が出来るように支援している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者の状態やご家族の状況を把握し、その時々にも必要とするサービスが受けられるような体制にしている。		
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	地域のイベント行事、ボランティアさんとの交流会など楽しむ機会を作れるよう、感染予防対策を行い参加する機会を再開している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人、ご家族が希望する、かかりつけ医の受診はご家族に任している。その他、病気などの時はご家族と連携をとり、近隣の医療機関へ受診できるようにしている。また、月2回の往診を受けている。		

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
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	毎週1回、訪問看護を受けている。利用者の身体状態の変化、処置方法など相談しアドバイスももらっている。		
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。	病院の医療相談員との定期的な連絡や病院での面会の際に、医師や看護師等から本人の状態を確認し、家族と共に退院に向けた話し合いの場に立ち会っている。		
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	入居時に、ご家族と可能であればご本人も交え、重度化した場合や終末期のあり方を事業所で出来ることを説明したうえで、方針の共有をしている。重度化し対応が困難な場合は、法人内外の関係機関で支援が可能であるか、随時検討できる体制を整えている。		
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	事故発生時の対応、急変時の対応が適切に行えるように定期的に話し合っている。また緊急対応の講習会などで学ぶ機会を持ち、実践力を身に付けている。		
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	地域住民の協力と消防署の職員を呼んで、定期的に避難訓練を行っている。また、火災訓練などの講習会を受け、実践力を付けている。		

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
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	言葉づかいに気を付け、プライバシーを損ねるような対応が無いように努めている。支援中の言動に問題がある場合はその都度注意を促している。		
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	ご利用者の思いや希望が聞けるように、個別対応の機会を設けている。		
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	一人ひとりの生活ペースを大切にし、その人らしい日常生活が送れるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご希望されるご利用者には定期的に訪問美容を利用していただけるようにしている。		
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	一人ひとりの食の好みを把握し、食事量や食事形態、盛り合わせを工夫している。また、食事の準備、片付けは役割を分担し職員と共に行っている。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量を毎食時チェック、記録し、個々の摂取量を把握している。水分量に関しては個々の状況に応じ随時水分の促しをしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアの促しを行い、一人ひとりの能力に応じた口腔ケアの支援をしている。また、義歯使用の方は毎日義歯洗浄を行い、治療の必要な方は、訪問歯科にて口腔環境を整えている。		
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	ご利用者の排泄リズムを把握し、定期的なトイレ誘導や声かけを個々に行い、排泄失敗を軽減できるよう支援に努めている。		
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	利用者全員が毎朝、牛乳を飲んでいる。またラジオ体操を習慣で行い、外気浴などを設け、適度に身体を動かし便秘予防をしている。また、便秘傾向な方は主治医と相談の上処方薬にて排便の調整をしている。		
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	入浴順番に不満がないように、毎回入浴順番を変えている。また、一緒に入るご利用者同士の関係性にも配慮しながら、個々に応じた入浴方法で支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの睡眠時間を記録し、睡眠パターンを把握している。日中は個々の活動に応じて、休息を取って頂きながら睡眠の支援をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の薬の内容を把握、確認できるように個人ファイルに記載してある。また、服薬の変更がある場合はその都度、個人記録、申し送りノート、口頭での申し送りを徹底し全職員が把握している。		
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	ご利用者一人ひとりの能力を把握し、日常生活の中で、その方のできる事をお手伝いとしてお願いし一緒に家事をしたり、毎日レクリエーションの時間を設け、興味あるものに参加していただいている。		
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	本人の希望があれば、可能な限り戸外に出掛けられるよう家族と協力しながら支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物やレジャーなど外出する時は、各自でお金を持っていただき、自由に買い物を楽しんでいただけるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者が電話を希望される時は、ご家族や知人とゆっくりとお話できるような空間を提供したり、自由に手紙がやり取りできるように積極的に支援している。		
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	季節感が分かるようにご利用者が作った作品を飾っている。また行事ごとに写真を貼り楽しい思い出になるようしている。職員はご利用者が不快に思う事が無いように、ドアの開け閉めの音や大きな声を出さないように気を付けている。		
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	ご利用者の関係性を把握し、食卓の席を決めている。又リビングでも気の合ったご利用者同士が過ごせるように、常に配慮を心がけている。		
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	各自、居室は以前から使っている物を使用するなどして、ご本人が一人で過ごす際に落ち着ける空間になるように、ご本人と家族に任せている。		
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	各居室には表札を飾り、自分の部屋が分かるようになっている。また館内に設置してある手摺は安全な自立歩行が継続できるようにしてある。		

目 標 達 成 計 画

事業所 弥生台グループホーム

作成日 令和5年11月20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	2	コロナ禍のため、以前のような事業所と地域の交流の機会が確保できていない。	可能な限り、地域のイベントの参加やボランティアの受け入れをし、利用者が地域の一員である認識が持てるように生活していただく。	コロナ禍で中断されていた地域のボランティア活動の受け入れを感染症対策に努めながら、段階的に再開していく。	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。