＜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

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4年3月25日
評価確定日	令和4年4月13日
評価機関名	株式会社　R-CORPORATION

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

○項目番号について

外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

［取り組みの事実］
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
［次ステップに向けて期待したい内容］
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等　＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家　族　＝家族に限定しています。
運営者　＝事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員　＝管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
チーム　＝管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和　3　年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1473700449	事業の開始年月日	平成13年1月12日
		指定年月日	平成18年4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	□　小規模多機能型居宅介護	登録定員　名 通い定員　名 宿泊定員　名	
	☑　認知症対応型共同生活介護	定員　計　36 名 ユニット数　4 ユニット	
自己評価作成日	令和4年3月16日	評価結果 市町村受理日	令和4年4月14日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

～都会の真ん中にある豊かな自然環境～　自然があふれているというと交通の便が悪かったり、都会から離れた場所を想像してしまいますが、万寿の森には「こんなところにこんな場所が？」と初めて訪れた多くの人達が驚かれます。四季折々に咲くたくさんの草花や木々を渡るやさしい風、鳥のさえずりは五感に働きかけ気分もリフレッシュさせてくれます。私たちはこの豊かな自然環境を利用して散歩や外気浴を日課に取り入れています。まるで、避暑地のような窓越しの風景を気に入って、コロナ蔓延前にはご家族様の御面会も頻繁に行われていました。ご入居者様もご家族様もご満足されている施設だと、人気があります。畑作業が好きで選ばれた方もいらっしゃいます。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　R－CORPORATION		
所在地	〒231-0023　横浜市中区山下町74-1　大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和4年3月25日	評価機関 評価決定日	令和4年4月13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。
●事業所は神奈川県で唯一の4ユニットのグループホームであり、事業所としての規模も大きいですが、記録の書式や取り方などの体制は全ユニット統一され、記録にバラつきが生じないよう管理されています。毎月1回はグループホーム会議（管理者・ユニットリーダー）を開催し、各ユニットの情報を共有しながら、全体で共有・統一する事項を話し合い、ユニットリーダーから各ユニット職員へ周知するなどの体制も確立されています。ユニットごとに生活している利用者の状態（認知度や介護度）、職員も異なっていることから、各ユニットごとに特色の違いがあり、各々の特色を生かした支援が行われています。
●職員の教育や研修については、新型コロナウィルス蔓延により、外部での研修機会も少なくなった現状を踏まえ、新たにEラーンニングを導入しています。介護の基礎から専門性に特化した内容、応用編など多岐に亘る内容まで網羅されており、時間を有効活用しながら学習・受講できるようにしています。

【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	みずき棟

Ⅴ　アウトカム項目

No.	項目	選択	取り組みの成果
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る。 （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、活き活きと働けている。 （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	「正義・敬愛・奉仕」という理念は具体的な文章として書かれず解説もない。各自のとらえ方に任されているため戸惑うこともあるが、一語一語にこめられた思いを重く受けとめ高齢者介護に従事する者として接遇などに反映している。	法人の運営理念「正義・敬愛・奉仕」を各ユニットに掲示しています。事業所ではこの運営理念を踏襲してケアに臨んでいます。また、ユニットごとに職員の思いを話し合って「3ヶ月目標」を作成し、3ヶ月ごとに振り返り、達成状況を確認しながら次月の目標を立てています。	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	コロナ禍において以前のような積極的な交流は現在行えていない。	事業所として自治会に加入しています。回覧板などは回ってきませんが、包括を通して地域の情報をいただいて参加したり、中学生・看護学生・福祉大学の学生などの職場体験や実習を受け入れや、ボランティア(紙芝居・書道・生け花・茶道・大正琴・コーラス)の来訪も多く、地域の方に認知された事業所として、積極的に交流を図っていましたが、現在はコロナ禍のため、全て中止となっています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	やさしい街あざみ野実行委員会より声掛けいただき「認知症の人にやさしい街プロジェクト」の一環でキャンドルイベントに参加。街の人たちに認知症についての理解と協力をお願いした。		
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	今年度は書面開催で、ほとんど報告のみになってしまった。	自治会長・民生委員・居宅介護支援事業所のケアマネ・地域ケアプラザ所長をメンバーとして2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状・活動内容についての報告を中心に、地域の情報や事業所からの報告に対する意見などをいただきサービス向上に生かしています。現在は感染症拡大防止のため、メンバーの方々へ書面にて報告を行っています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	2月にユニット内でクラスターが発生し、担当者とは連日連絡を取り合いながら助言指導を受ける事となった。これを機に事業所の実情を知ってもらい、特別な時だけでなく普段から相談、協力関係を作っていきたい。	横浜市や青葉区の担当者とは不明点や事業所で判断できない事案が発生した際に連絡を取り、助言や相談に乗っていただきながら、事業所運営を行っています。事業所内でクラスターが発生した際には、担当者と連日連絡を取り合いながら、収束するまで対応するなど、今回の件でより一層協力関係が深まりました。また、研修や講習会の案内が届いた際には、極力参加するよう心がけ、情報を共有す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
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	単独外出は命に係わる事なので、玄関の施錠については人員配置や建物の構造上、やらざるを得ないのが現状である。	身体拘束防止のマニュアルを整備し、事務所に設置していますが、今後、マニュアルの見直しを検討しています。事業所の年間研修計画にも身体拘束に係る研修は年2回組み込んでおり、身体拘束の種類や拘束を行うことによって生じる弊害などについて学び、理解を深めています。会議の議題にも取り上げ、日々のケアにおいて身体拘束に該当するような対応や声かけがされていないか確認し、意識づけを行うことで、身体拘束のないケアに取り組んでいます。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	身体的虐待については、日ごろから小さい傷においても必ず業務日誌に記録して看護師を含め情報を共有し原因を確かめている。言葉使いや態度などによる精神的な虐待について自覚できていない職員もいるので、個別に指導は行っているが今後の課題となっているところがある。	高齢者虐待防止法についても身体拘束と同様に年2回以上の研修を行い、虐待の種類や定義について学んでいます。就寝時や起床時、入浴時の衣服の着脱時に身体に傷や痣などの確認を行い、早期発見に務め、万が一発見した場合は、看護師を含めて情報共有を行い、原因や要因を討議して報告を行うとしています。虐待についてのマニュアルも整備していますが、今後、マニュアルの見直しを検討しています。	今後の継続
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現状は管理者の自主学習。随時相談があれば話を伺い、専門窓口の紹介等情報提供を行っている。		
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	主に副施設長が対応し、説明納得を図っている。		
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	意見要望があれば機会は随時、コロナ禍の現在は電話または事前に日程を調整し面談を行い、会議等で運営に反映させている。	契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について家族に説明しています。以前は家族会もありましたが、現在は廃止となり、現在は運営推進会議・面会・電話連絡時に近況報告と併せて意見や要望を伺うようにしています。家族から意見・要望が聞かれた際には、記録に残すとともに、会議で検討したうえで結果を家族に報告しています。	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	機会は随時。個別面談で直接本人から意見を聞いたりユニット会議を通した上で提案されることも多い。	管理者は、職員の出退勤時、業務や休憩時間などにも積極的にコミュニケーションを図ることで忌憚なく意見や提案を表出できる雰囲気作りを心がけています。各ユニットにリーダーを配置しており、ユニットごとの業務やケアに関する内容については基本的にはユニットリーダーに一任していますが、内容によってはリーダー会議で報告し、結果を各ユニット職員に伝えるなど、体制が構築されていま す	今後の継続
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアアップ制度の導入	法人ではキャリアアップ制度を導入しており、初任者研修・実務者研修・介護福祉士などの受講費補助があり、職員が仕事に対する意欲や向上心を持って働けるよう支援が受けられる就業環境が整備されています。また、年1回ストレスチェックの実施や、希望休や有給取得を促し、ワークライフバランスの取り組みも行い、職員の健康にも配慮しています。	今後の継続
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修情報は掲示や回覧で随時告知しているが、各自にまかせていることが多い	入職時のオリエンテーションで理念・方針や介護に必要な基礎から技術に至るまで学ぶ機会を設けています。その後は、配属されたユニットでOJTを実施し、業務や利用者の情報について指導を行っています。また、Eラーンニングを導入しています。介護の基礎から専門性に特化した内容、応用編など多岐に亘る内容まで網羅されており、時間を調整しながら学習・受講できるようにしています。外部の研修案内が届いた際には事務所に掲示したり、回覧するなどして、職員に周知しています。	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	ケアプラザの生活支援コーディネータの呼びかけで近隣のグループホーム事業所、その他地域の薬局らと集まりの機会を持ち、情報交換や地域の人たちに向けた講習会や認知症サポーター養成講座などの企画を行っている。		
Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の趣味や特技などこれまでの生活歴を知り、受容と共感を持って傾聴を重ね信頼関係の構築に努めている。		

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	より良い支援のためにはご家族に対するアセスメントも重要と考えている。個人情報の取り扱いには十分注意しながら生活状況や大切にしている思いや考えを把握し、信頼関係につなげるよう努めている。		
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	入居面接はできる限り二人以上で対応し、情報共有しながら必要な支援について意見を出し合っている。		
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	ユニット内では日常生活の中でそれぞれできることを役割として持っていただき、共に行っている。		
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	入居に至るまでのご家族の心労や心の葛藤を理解しご本人を共に支えていく者として、情報を共有しながら連携に努めている。特にコロナ禍の今は家族とのコミュニケーションが十分にできない事が多いので電話やオンライン面会の機会にはできるだけ話をして信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族の承諾、協力を得ながら随時実施している。 ※コロナ禍の現在は電話・手紙・オンラインでお願いしている	入居前面談で本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて情報を把握し、入居後も関係性を継続できるよう支援しています。現在は感染症拡大防止のため、面会は中止し、電話・手紙・オンラインでのやり取りとしていますが、社会情勢を考慮しながら面会を再開し、以前のように家族や旧友との交流を支援したいと考えています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	気の合うお仲間同士会話を楽しめるように席の配置を考えている。孤立しがちな難聴の方、コミュニケーションが難しい方には職員が間に入って交流できるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	受け入れる窓口は常に置いて居宅介護支援やデイサービスとも連携できるよう支援体制を整えている。		
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。	できる限り意向を把握し、それに沿った対応に努めている。	入居時に本人・家族・介護支援専門員から生活歴・既往歴・趣味・嗜好・暮らし方について聞き取りながらアセスメントシートを作成しています。日々の関わりの中で本人が発した言葉・表情・気づきを記録に残すとともに申し送りでも情報を共有しています。可能な限り本人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	入居前に詳しい情報を準備して頂き、職員皆で情報を共有し受け入れ体制を整えている。		
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、連絡帳も活用しながら新しい発見や小さな変化も見逃さないようみんなで共有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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニット会議において入居者様一人一人に対してモニタリングを行い、問題となっていることに対しての解決策やより良くするためのアイデアを出し合い、ケアプランに反映させている。	入居時のアセスメントで得られた情報をもとに初回の介護計画を作成し、1ヶ月は本人の状態把握に努め、随時見直しを行っています。その後は3ヶ月毎のケアカンファレンスでモニタリングを行い、職員の意見や記録を基にケアの課題や問題点を抽出し、現状に即した介護計画の作成につなげています。	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	日中・夜間帯に分けて毎日個別記録を行い、いつでもみんなが共有してケアプランの見直しに参加できるようにしている。又希望される家族にも月に1回日々の記録として書面にして送付し情報共有している。		
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	例えばコロナ禍において主流になったオンライン面会は、家族の世代や本人の認知機能によってすべての人に対応できるものとは言えず利用者には偏りが見られている。今後も課題としてそれぞれの状況や個人に合わせた柔軟な支援に努めたい		
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	地域密着型サービス事業として課題と考えている。		
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	任意ではあるが主治医として訪問診療の契約をして頂き、日常の健康管理と必要に応じて専門医の受診を支援している。	入居時には事業所の協力医療機関について説明し、本人・家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしています。協力医療機関からは月2回の訪問診療と定期的な看護師の訪問により、利用者の健康管理が行われています。他科の受診が必要な場合は、紹介状を書いてもらったうえで、必要に応じて通院支援も行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項　　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護師による定期的な健康チェックと特変時の24時間相談体制が確保されている(医療連携加算)		
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。	入院時は介護サマリー等で円滑に入院治療ができるよう情報を提供している。又入院中のリハビリ状況について意見交換を行い、退院後もできるだけスムーズに元の生活に戻れるよう連携している。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	入居契約時、本人または家族の意向を聞き取り、施設としての方針についても十分な説明を行いご理解いただき書面を作成している。終末期には主治医とともに家族面談を行い、改めて意向を伺い確認をしたうえでターミナル計画書を作成し、医療介護連携して終末期支援に取り組んでいる。	入居契約時に本人・家族の意向を確認するとともに、事業所における重度化した場合の指針についても説明し、同意書を取り交わしています。状態の変化が生じ、今後の方針について話し合いが必要となった際には、改めて家族の意向を確認しています。事業所での看取りを希望された場合は同意書を取り交わした後に、ターミナル計画書を作成し、主治医・家族・事業所の3者で連携を取りながらチームとして支援を行うとしています。	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	看護師の指導の下、緊急時ファイルを作成し緊急時の連絡体制については周知しているが、定期的な訓練はなく実践力については個人差が大きい。		
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	消防署の指導の下、地域ボランティアの方の協力を得ながら年に2回夜間想定火災避難訓練を実施している。地震、水害に特化したものは行えていない。	災害訓練は年2回、各ユニット順番で実施しています。現在は感染症拡大防止のため、消防署職員の立ち合いや地域ボランティアの参加を得ずに、職員のみで実施しています。災害時におけるマニュアルも整備していますが、近年自然災害なども増えていることから、災害マニュアルの見直しを行う予定としています。備蓄は、水・食糧を3日分・非常用シート・衛生用品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	「自分の家族がこのような言葉かけ、対応をされたら」という気持ちを常に持って対応するように指導し心掛けている。	入職時研修や入職後の定期的な研修でも尊厳やプライバシー保護について学んでいます。対応時には、「自分の家族がこのような言葉かけ、対応をされたら」という気持ちを常に持ちながら、利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。居室への入室、排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定できる場面では必ず尊重し、意思を表すのが難しい方にも質問の仕方を工夫するなど思いを聞きだすよう努めている。		
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	できるだけご本人の生活ペースを尊重するよう努めているが、決められた時間の中で状況によっては業務が優先になる事もある。		
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	日々の洋服選びを一緒に行ったり、定期的に訪問美容師と会話を楽しみながら髪を整える機会を持ったりなど、ご家族の協力を得ながらご本人が気分よく過ごせるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けや配膳、食器拭き等職員やお仲間達と一緒に行うことで職員や共同生活における連帯感ができている。	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、利用者へのケアに充てられるように配慮しています。時には気分を変えて出前や弁当を取るなどの変化をつけたり、季節に応じた食事を提供することで、食事が楽しみなものとなるように支援しています。出来る方には盛り付け・配膳・下膳・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	栄養管理された食事や水分をその人に合った食形態で適切に摂取できるよう、毎回記録し、医師や言語聴覚士らと情報共有しながら連携している。		
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、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	毎食後は必ず口腔ケアを習慣として実施している。又訪問歯科診療の助言指導の下、個人に応じた口腔ケアを見守りや声掛け、介助にて行っている。		
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	排泄の記録表を作成することで排泄リズムを把握しタイミングをみながら誘導している。尿意便意の保持、回復のため、できるだけトイレでの排泄に努めている。	利用者全員の排泄表をつけ、一人一人の排泄パターンの把握に努めています。可能な限りトイレで排泄できるよう、時間やタイミングを見計らった声掛けや誘導を行っています。ユニット会議やカンファレンスで適した排泄支援方法を検討し、排泄の自立に向けた支援を心がけています。	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	日常的に散歩や運動の機会を持ったり、食生活の中でも便通を改善するもち麦を白米に混ぜて提供するなど取り組んでいる。		
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	入浴においては全員の調整が必要なため個々の希望通りのタイミングは難しいのが現状。	入浴は週に2回を基本とし、入浴前のバイタルチェックと本人の意思を確認したうえで無理強いすることなく入浴していただけるよう支援しています。衣服の着脱時には身体チェックを行い、痣や皮膚疾患などの早期発見に務めてます。また、入浴日が通院や訪問診療日に重なる時は曜日を変更して対応しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項　　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼夜逆転にならないように注意しながら午睡等の習慣のある方には適切に支援している。又入眠のタイミングを見ながら個別に誘導している。		
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	薬剤師による服薬管理が行われており随時説明相談を受けることができる（居宅療養管理指導）　又服薬事故防止のため新しい薬に対する情報共有や与薬時のダブルチェックは欠かさない。		
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	共同生活を送る中で役割を持つことは意欲につながると思うので、一人一人の個性を考えながらケアプランに落とし込むようにしている。又恵まれた環境を生かし散歩や外気浴を「実施チェックリスト」を作りながら積極的に行い、運動不足解消と気分転換に努めている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍でなければ基本的に家族との外出は自由に行うことができる。職員と近隣への外出も可能。現在は敷地内の散歩については日常的に行っている。	天候や体調に合わせ、広い敷地内を日常的に散歩しています。敷地内の散歩道には坂や階段もあり、リハビリも兼ねて四季折々の花々を楽しみながら気分転換につなげています。現在は感染症拡大防止のため、人混みなどへの外出は行っていませんが、通常は家族と出かける方、遠出の外出支援で初詣や花見、アジサイ見物などにもお連れしています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	普段はお金の管理は家族と施設で行っているが、定期的に実施している移動パン屋での買い物ではご自身のお小遣いで品物を選んでお金を支払うという機会を作っている。		

自己評価	外部評価	項　　　　目	自己評価 実施状況	外部評価 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	ご家族の承諾をいただいた上で対応している。		
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	恵まれた環境を生かしながらリビングには庭に咲いていた花を飾ったり、窓から見える四季を楽しめるよう席を配置したりしている。照明は明るすぎないようにできるだけ目にやさしい調光を取り入れている。	各ユニットの建物は独立しており、階段や坂道で繋がっています。吹き抜け窓があり、天井も高くシーリングファンが取り付けられ、ロッジの様な工夫がされています。日差しはロールカーテンで調節しています。各居室やトイレは、分かりやすいように表示がされ、壁には絵を飾っています。季節感を感じていただけるよう、季節の花を飾っています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブルのレイアウトや座席の配置を工夫してみんなが気持ちよく安全に過ごせるように柔軟に対応している。		
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	普通に引っ越しと変わらない考えでご自身らしいお部屋にして頂くよう入居前にその旨を説明しご案内している。	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。自宅の延長として生活していただくためにも、入居時には使い慣れた寝具、家具や調度品を持ち込んでいただくようにしています。認知機能やADLの低下により、危険が伴う場合は家族に相談して、配置換えなどを行っています。	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	動線を整備して安全を図り、居室に表札を付けたり、トイレなどの場所を分かりやすく表示したりするなど、付き添いがなくても安心して自分の意思で目的の場所に行けるよう支援している。		

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4年3月25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
2	35	火災避難訓練は毎年2回行っているが、地震・水害に対する訓練はできていない	地震や水害に対する知識をみんなで共有し、有事の際正しい行動ができる	・講習会の開催 ・マニュアルの作成	3～6カ月
1	38	入居者様本位ではなく業務の効率を優先しがちである	気持ちにゆとりを持った支援ができる	・人材の確保 ・研修の機会を増やし参加しやすいような勤務体制を整える	3カ月～1年
3	1	理念が抽象的な表現でみんなに同じように伝わりにくい	理念を具体化してみんなで共有できる	理事長へ理解を求め、要望として働きかける	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

番号	項目	該当	選択肢
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

番号	項目	該当	選択肢
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る。 （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、活き活きと働けている。 （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 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	「正義・敬愛・奉仕」という理念は具体的な文章として書かれず解説もない。各自のとらえ方に任されているため戸惑うこともあるが、一語一語にこめられた思いを重く受けとめ高齢者介護に従事する者として接遇などに反映している。		
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	コロナ禍において以前のような積極的な交流は現在行えていない。		
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	やさしい街あざみ野実行委員会より声掛けいただき「認知症の人にやさしい街プロジェクト」の一環でキャンドルイベントに参加。街の人たちに認知症についての理解と協力をお願いした。		
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	今年度は書面開催で、ほとんど報告のみになってしまった。		
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	2月にユニット内でクラスターが発生し、担当者とは連日連絡を取り合いながら助言指導を受ける事となった。これを機に事業所の実情を知ってもらい、特別な時だけでなく普段から相談、協力関係を作っていきたい。		

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
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	危険の及ばない範囲内(離設)で取り組んでいる。		
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注意を払い、防止に努めている	職員同士、喋り方・接し方について 都度、注意し合い努めている。		
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	管理者やケアマネージャーとの相談をして対応している。		
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	主に副施設長が対応し、説明納得を図っている。		
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	意見要望があれば機会は随時、コロナ禍の現在は電話または事前に日程を調整し面談を行い、会議等で運営に反映させている。		

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	機会は随時。個別面談で直接本人から意見を聞いたりユニット会議を通した上で提案されることも多い。		
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	キャリアアップ制度の導入		
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	研修情報は掲示や回覧で随時告知しているが、各自にまかせていることが多い		
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	ケアプラザの生活支援コーディネータの呼びかけで近隣のグループホーム事業所、その他地域の薬局らと集まりの機会を持ち、情報交換や地域の人たちに向けた講習会や認知症サポーター養成講座などの企画を行っている。		
Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	生活歴・性格を把握した上で、傾聴を繰り返し、安心して頂けるよう努めている。		

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
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	サマリーにて把握し､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	同上。 追加すべき点はケアプランなどを通し対応している。		
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	敬う気持ちを忘れず、一緒に暮らしている仲間がいるという安心感を与えるよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	何かあれば電話ができる環境下である為、いつでも話せるという事で関係を築けている。		
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	ご家族のご協力の元、随時努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	家事・レクリエーション、個々に何かお手伝いなど、役割りを作り努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	受け入れる窓口は常に置いて居宅介護支援やデイサービスとも連携できるよう支援体制を整えている。		
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。	できる限り意向の近い対応に努めている。		
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	サマリー周知にて努めている。		
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	日々過ごす中で、今まで出来ていたことが出来なくなった､或いは新たに こんなことも出来るんだ と変化に気付けるよう努めている。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	常日頃､職員間で連絡帳を活用し､その上で計画に反映させている。		
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	業務日誌の活用。		
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	管理者へ相談し、許可を得た上で取り組んでいる。		
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	1人1人何が得意で何に興味があるか、日々の観察から支援している。		
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	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
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	申し送りにて、意見交換している。		
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。	緊急時ファイル活用にて行っている。		
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	取り組んでいる。		
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	定期的に行っているが、 実践力は個々で違いがある。		
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	定期的な訓練にて対応している。		

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
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	対応している。職員間で注意し合う。		
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	意思を尊重し実践している。		
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	希望をきき、可能な限り対応している。		
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	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	可能な方には率先して依頼している。		

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	ケアチェック表にて実施している。		
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、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	実践している。		
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	ケアチェック表より排泄リズムを把握し、失敗が減るよう時間帯での誘導をし対応している。		
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	主治医との報連相、適度な運動に取り組んでいる。		
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	当日に希望をきき、無理のない対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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の状況に応じて、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	職員間で報告しあって、対応している。		
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	個別に内服表と成分表を職員のみ閲覧できる場所に配置し周知している。		
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	外気浴や散歩、他レクに関し、屋内屋外で楽しめるよう支援している。		
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	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	月2回パンの訪問販売の時に お金を持つ・支払う機会を作っている。		

自己評価	外部評価	項　　　目	自己評価 実施状況	外部評価 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	いつでも電話ができる環境下の為、支援できている。		
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	物の配置や日付、臨機応変に席の変更をし対応している。		
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	日々の中で、よく会話しているシーンをみて、居場所を職員間で考え工夫している。		
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	馴染みのものの配置し、混乱なく安心して過ごせるよう口頭で説明し、工夫している。		
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	ホワイトボードの配置(文字の読み取り等)ラジカセの場所など工夫し、可能な事には無理のない範囲でできるよう対応している。		

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4年3月25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
2	35	火災避難訓練は毎年2回行っているが、地震・水害に対する訓練はできていない	地震や水害に対する知識をみんなで共有し、有事の際正しい行動ができる	・講習会の開催 ・マニュアルの作成	3～6カ月
1	38	入居者様本位ではなく業務の効率を優先しがちである	気持ちにゆとりを持った支援ができる	・人材の確保 ・研修の機会を増やし参加しやすいような勤務体制を整える	3カ月～1年
3	1	理念が抽象的な表現でみんなに同じように伝わりにくい	理念を具体化してみんなで共有できる	理事長へ理解を求め、要望として働きかける	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

番号	項目	評価	選択肢
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る。 （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、活き活きと働けている。 （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	法人理念は職員の目に付く場所に掲示している。		
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	コロナ禍において以前のような積極的な交流は現在行えていない。		
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	やさしい街あざみ野実行委員会より声掛けいただき「認知症の人にやさしい街プロジェクト」の一環でキャンドルイベントに参加。街の人たちに認知症についての理解と協力をお願いした。		
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	今年度は書面開催で、ほとんど報告のみになってしまった。		
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	2月にユニット内でクラスターが発生し、担当者とは連日連絡を取り合いながら助言指導を受ける事となった。これを機に事業所の実情を知ってもらい、特別な時だけでなく普段から相談、協力関係を作っていきたい。		

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
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様がいる為玄関の施錠は行っている。 入居者様の希望の場所全てに行くことは出来ないが、可能な限り職員付き添いのもと施設内への外出は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注意を払い、防止に努めている	会議等で入居者様への真摯な対応を取る事を徹底している。 肉体的虐待等が無いよう就寝前/入浴時に身体のチェックを行う。 職員の発言が入居者様への精神的な苦痛になっていないか、職員同士で都度話し合いを持つよう努めている。		
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	制度について学ぶ事は職員個々に委ねてしまっている。 必要性に関しては、管理者と相談を持ち、そこからご家族等を含め相談するようにしている。		
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	入居、退去時に施設長等と面談を持ち、説明を受けている。		
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	意見要望があれば機会は随時、コロナ禍の現在は電話または事前に日程を調整し面談を行い、会議等で運営に反映させている。		

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	会議等の場で意見を聴ける環境を作っている。意見は管理者へ報告している。		
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	キャリアアップ制度の導入		
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	研修情報は掲示や回覧で随時告知しているが、各自にまかせていることが多い		
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	ケアプラザの生活支援コーディネータの呼びかけで近隣のグループホーム事業所、その他地域の薬局らと集まりの機会を持ち、情報交換や地域の人たちに向けた講習会や認知症サポーター養成講座などの企画を行っている。		
Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居者様一人一人と傾聴を行い、受容と共感を持ってその方ニーズを把握し、職員間で話し合える場を設けている。		

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	入居時に管理者や副施設長が面談で聞き取りを行い、現場に伝えている。		
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	入居面接はできる限り二人以上で対応し、情報共有しながら必要な支援について意見を出し合っている。		
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	入居者様全員に棟内での役割を持って頂き、時に職員と一緒にそれを行い、必ず感謝の意を伝えるようにいている。		
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	現在面会や来棟が難しい環境で有る為、電話やオンライン面会時に入居者様の現状を報告し、情報の共有が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	ご家族の協力の元、電話や手紙等で交流をもって頂いている。		

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、席の配置に気を配っている。 難聴等でコミュニケーションが難しい入居者様に関しては職員が間に入り対応している。 入居者様同士で同じ作業(お手伝い)を行ってもらい、交流の場としている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	受け入れる窓口は常に置いて居宅介護支援やデイサービスとも連携できるよう支援体制を整えている。		
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。	入居者様の話をしっかり傾聴し、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	入居時のサマリーや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	日誌や連絡帳を活用し、入居者様の少しの変化も記入し共有できるようにしている。 お手伝いやレク等から有する力の現状を見逃さないよう観察するようにしている。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	会議にて入居者様一人ひとりについての意見交換を行い。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	業務日誌や連絡帳、ケースにて情報を共有している。 大きな問題の際には臨時に話し合いの場を設けている。		
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	管理者へ相談し、可能なものは取り組んでいる。		
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	地域密着型サービス事業として課題と考えている。		
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	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って頂く。		

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	週一回、専属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ている。 24時間いつでも電話対応する事が出来る。		
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。	入院時は介護サマリー等で円滑に入院治療ができるよう情報を提供している。又入院中のリハビリ状況について意見交換を行い、退院後もできるだけスムーズに元の生活に戻れるよう連携している。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	入居時に終末期の支援についてのご家族の意向を聴いている。 実際の終末期には本人様とご家族の意見を聞き、計画書を作成し、管理者や主治医を通してご家族と話し合う。		
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	訓練は定期的には行っていない。 緊急時には連絡優先度のマニュアルがあり、職員の目につく場所に張り出してある。 主治医又は専属の看護師に連絡し指示を仰ぐようにしている。		
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おり、その際に地域の方にも協力して頂いている。		

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
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	対応している。 不適切な言葉遣いがないよう、職員間で注意し合うようしている。		
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	入居者様の意見を尊重している。自己決定できる場面では必ず本人様に選択をして頂く。（レクや外気浴の参加、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	本人の意向をなるべく優先しているが、ADLの低下した入居者様には職員の傍ら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	職員と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	食事の盛り付けや下膳、食器拭き等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。 その方が食べやすい形状をSTや歯科医と相談し決定し、提供している。 水分量はケアチェック表に記入し、必要な量を摂取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、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	毎食後声掛け又は誘導している。 ご自分でできる方はなるべく自分でやって頂く。自力にて歯磨きできない方は介助を行う。 月に2階歯科医の往診がある。		
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	定時に声掛け、トイレ誘導を行っている。 ケアチェック表にて排便状況を把握し、臨機応変に対応している。		
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	定期的に施設内の散歩へ行く。棟内でも歩く機会を持ってもらう。 便秘がちな方には主治医に相談の上で水分を多めに取って頂く。 白米にもち麦を混ぜて提供している。		
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しまっている。 ADLが低下した入居者様も浴槽での入浴を楽しめるよう職員二人体制での介助、見守りを行っている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の傾眠には、ソファーや職員の目の届く場所に設置してあるベッドに誘導している。 入居者が気持ちよく目覚める睡眠時間を夜勤者同士で話し合い、入居者個々で睡眠時間を調整している。		
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	内服薬の成分表と効果を職員が観覧できるようになっている。 薬変更の際は薬剤師より説明を受け、内容を連絡帳に記入し共有する。 降圧剤は服薬前の血圧チェックを行う。		
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行ってもらう。 庭いじり等が好きな方には花の水やり、落ち葉拾いなどを手伝って頂く。 その方の趣味趣向により、塗り絵/脳トレ/書き取り/パズル等を楽しんで頂く。		
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	現在コロナウィルスの影響により、施設外外出は行っていない。 散歩や外気浴には施設内で定期的に行っている。		
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	月に2回の移動パン屋が来棟し、好みのパンを選んで購入して頂いている。		

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
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	ご家族の協力してもらい、友人の方より手紙や電話をして頂いている。 年賀状には一言添えて頂いている。		
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。 入居者全員が景色を楽しめるよう、座席の位置を日々調節している。 皆が落ち着けるよう、庭等で取ってきた花を飾っている。		
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	リビング内のソファーやベッドにて寛いだり横にったり出来る。 仲の良い入居者同士でお話しできるように臨機応変に席の位置を変更する。		
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	使い慣れた物を家より持って来て頂き、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	テレビが好きな入居者様にはテレビの側に、音楽が好きな入居者様にはラジカセの側にと席を配置している。 立位が不安定な方でも、座ったまま食器拭きなどのお手伝いが出来るような環境を作っている。		

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4年3月25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
2	35	火災避難訓練は毎年2回行っているが、地震・水害に対する訓練はできていない	地震や水害に対する知識をみんなで共有し、有事の際正しい行動ができる	・講習会の開催 ・マニュアルの作成	3～6カ月
1	38	入居者様本位ではなく業務の効率を優先しがちである	気持ちにゆとりを持った支援ができる	・人材の確保 ・研修の機会を増やし参加しやすいような勤務体制を整える	3カ月～1年
3	1	理念が抽象的な表現でみんなに同じように伝わりにくい	理念を具体化してみんなで共有できる	理事長へ理解を求め、要望として働きかける	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。

㈱R-CORPORATION外部評価事業部

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

No.	項目	取り組みの成果	
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る。 （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、活き活きと働けている。 （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	理念は職員皆が見えるところに掲示されている。		
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	コロナ禍において以前のような積極的な交流は現在行えていない。		
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	やさしい街あざみ野実行委員会より声掛けいただき「認知症の人にやさしい街プロジェクト」の一環でキャンドルイベントに参加。街の人たちに認知症についての理解と協力をお願いした。		
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	今年度は書面開催で、ほとんど報告のみになってしまった。		
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	2月にユニット内でクラスターが発生し、担当者とは連日連絡を取り合いながら助言指導を受ける事となった。これを機に事業所の実情を知ってもらい、特別な時だけでなく普段から相談、協力関係を作っていきたい。		

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
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	玄関の施錠はしているが､入居者様より訴えがあった場合は出来る限り戸外へ職員と一緒に出る事が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注意を払い、防止に努めている	入浴時や更衣時に全身のﾎﾞﾃﾞｨｰﾁｪｯｸを行い､職員で情報共有している。また､アザ等が発見された場合は､NsやDrに報告し､なぜ出来てしまったのかを考え対策を行っている。		
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	現状は管理者の自主学習。随時相談があれば話を伺い、専門窓口の紹介等情報提供を行っている。		
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	入居時や退去時に管理者や副施設長などの責任者が面談を行っている。		
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	意見要望があれば機会は随時、コロナ禍の現在は電話または事前に日程を調整し面談を行い、会議等で運営に反映させている。		

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	会議等で意見を伝える事が出来る。		
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	キャリアアップ制度を導入している。		
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	研修情報は掲示や回覧で随時告知しているが、各自にまかせていることが多い		
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	ケアプラザの生活支援コーディネータの呼びかけで近隣のグループホーム事業所、その他地域の薬局らと集まりの機会を持ち、情報交換や地域の人たちに向けた講習会や認知症サポーター養成講座などの企画を行っている。		
Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居者様の言動や行動をよく観察し､ご本人に寄り添いながら何を望んでいるのかを把握する様にしている。		

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
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	入居前に管理者や副施設長などの責任者が面談を行い聞き取りをしている。		
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	入居面接はできる限り二人以上で対応し、情報共有しながら必要な支援について意見を出し合っている。		
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	お手伝いなど1人1人に合わせできる事は一緒にやってもらている。		
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	コロナウイルスの為､対面面会が出来ないので､ｵﾝﾗｲﾝ面会時に職員も少しご家族とお話をして入居者様の状態や状況を共有している。		
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	コロナウイルス感染拡大前は､ご家族の協力のもと面会したりしていた。		

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	気の合うお仲間同士で過ごす事が出来るような席の配置にしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	受け入れる窓口は常に置いて居宅介護支援やデイサービスとも連携できるよう支援体制を整えている。		
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。	入居者様の発言や行動をよく観察し汲み取り､ｹｱﾌﾟﾗﾝに反映している。		
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	入居時にアセスメントシートを記入して頂いている。		
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	ｹｰｽや業務日誌に記録し､職員が全員把握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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	会議にて入居者様1人1人について意見の交換を行っている。		
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	1日2回(日中・夜間帯)業務日誌・ｹｰｽに記録し共有している。問題や何かおきた時は会議で話し合いを行い、ｹｱﾌﾟﾗﾝに反映させている。		
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	例えばコロナ禍において主流になったオンライン面会は、家族の世代や本人の認知機能によってすべての人に対応できるものとは言えず利用者には偏りが見られている。今後も課題としてそれぞれの状況や個人に合わせた柔軟な支援に努めたい		
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	地域密着型サービス事業として課題と考えている。		
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	往診医に来ていただいている。必要に応じて地域の病院へ受診に行っている。		

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
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回医療連携の看護師さんが来棟してくださっていて、バイタルチェックや気になる所等をみてくださる。また、24時間電話にて相談する事が出来る。		
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。	入院時は介護サマリー等で円滑に入院治療ができるよう情報を提供している。又入院中のリハビリ状況について意見交換を行い、退院後もできるだけスムーズに元の生活に戻れるよう連携している。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	入居時に終末期になった場合にどうしたいのかご家族へ意向調査を行っている。		
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	訓練はないが、往診医がいる場合は往診医へ、それ以外は医療連携している看護師へ連絡し指示を仰ぐことになっている。		
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	定期的に避難訓練があり、その際に近隣の人にも参加して頂いている。		

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
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	入居者様の事はさんづけで呼んでいる。苗字でよんでも反応がなく､お名前で呼ぶと反応がある入居者様に対してはお名前でお声がけをおこなったりしている。		
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	レクへの参加等ご自分で決めて頂いている。また､洋服も自分で選ぶことができる入居者様にはご自分で選んでいyただいている。		
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	居室にて過ごしたい場合は､居室にて自由に過ごして頂いている。		
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	ご自分で洋服を選ぶことが出来る入居者様にはご自分で選んでいただいている。ご本人が好きな色や柄の洋服をご家族に持って来て頂いたりしている。		
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	盛り付けや配膳等のお手伝いをして頂いている。また､食後の洗い物やおぼん拭きのお手伝いもして頂いている。		

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	ご本人が食べきれる量を提供している。栄養士が考えたメニューを提供している。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	1人1人に声掛け行っている。また、ご自分で歯を磨いたり出来ない人には介助行っている。月2回歯科医・歯科衛生士による往診がある。		
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	定時に声掛け・トイレ誘導を行っている。		
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	定期的に散歩へ出かけたり、体操を行っている。また、水分を多めに摂取して頂くようにしている。		
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	1人1人の希望にそったタイミングでの入浴は出来ていない。立位や座位を保つのが難しい入居者様にも職員2人介助等でシャワー浴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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	椅子にて眠ってしまっている時は､その都度ソファーや居室ベッドへ誘導行って休んで頂いている。		
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	薬変更時等その都度薬剤師より説明を受けている。また､週1回配薬の為薬剤師来棟されるので､その際に分からない事などを聞くことができる。		
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	食器拭きや洗濯物たたみ等のお手伝いをして頂いている。		
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	コロナウイルスの為､施設敷地外への外出支援はしていない｡施設敷地内への散歩は基本的に毎日入居者者様が希望された時にその都度行けるようにしている。		
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	月2回移動パン屋に来てもらい､ご自分で好きなパンを選びお小遣いの中から支払いを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
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	いつでも電話が出来るようになっている。間利子年賀状にご本人に一言を添えてもらいご家族へ送っている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	庭に咲いている季節のお花をリビングへ飾るようにしている。季節のイベントに合わせて作成した物を飾っている。		
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	ｿﾌｧｰなどで自由に過ごす事が出来るようになている。		
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	家で使用していた家具や洋服を持って来てもらっている。		
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	ﾄｲﾚ入り口にはわかりやすいように案内板をつけている。		

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4年3月25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
2	35	火災避難訓練は毎年2回行っているが、地震・水害に対する訓練はできていない	地震や水害に対する知識をみんなで共有し、有事の際正しい行動ができる	・講習会の開催 ・マニュアルの作成	3～6カ月
1	38	入居者様本位ではなく業務の効率を優先しがちである	気持ちにゆとりを持った支援ができる	・人材の確保 ・研修の機会を増やし参加しやすいような勤務体制を整える	3カ月～1年
3	1	理念が抽象的な表現でみんなに同じように伝わりにくい	理念を具体化してみんなで共有できる	理事長へ理解を求め、要望として働きかける	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。

㈱R-CORPORATION外部評価事業部