

<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 | 1492100225 |
| 法人名 | 医療法人社団 平平會 |
| 事業所名 | グループホームふあいと今泉の里ANNEX |
| 訪問調査日 | 令和4年3月25日 |
| 評価確定日 | 令和4年4月5日 |
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION |

○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和 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 | 1492100225 | 事業の開始年月日 | 令和2年4月1日 |
| | | 指定年月日 | 令和2年4月1日 |
| 法人名 | 医療法人社団 平平會 | | |
| 事業所名 | グループホームふあいと今泉の里ANNEX | | |
| 所在地 | (247-0052) 神奈川県鎌倉市今泉1丁目10番5号 | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 名 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 通い定員 | 名 |
| | | 宿泊定員 | 名 |
| | | 定員計 | 18名 |
| | | ユニット数 | 2ユニット |
| 自己評価作成日 | 令和4年3月18日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和4年4月28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)】

ご入居者様の思いを尊重しながらホームで穏やかに楽しく笑顔が溢れるような生活を送ることが出来るように支援しています。
ご家族様へも定期的に生活状況などの情報提供を行い、ホームでの支援内容にご理解を頂きながら良好な関係を構築するようにしています。
地域との連携にも積極的に取り組んでいき地域に根付いたホーム運営を心掛けています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------------|---------------|----------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION | | |
| 所在地 | 〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F | | |
| 訪問調査日 | 令和4年3月25日 | 評価機関 評価決定日 | 令和4年4月5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)】

●この事業所は医療法人社団平平會の経営です。同法人「株式会社白寿会」と共に、グループ法人として、横浜市、川崎市、鎌倉市内でグループホーム・看護小規模多機能型事業所・訪問介護ステーション・小規模多機能型居宅介護、クリニックを運営し、介護と医療の連携により「認知症や重度化」が進行しても、住み慣れた地域で暮らせるよう、介護と医療面の両方から地域の高齢者を支えるサービスを提供しています。ここ「ふあいと今泉の里ANNEX」は「JR大船駅」から「鎌倉湖畔循環」のバスに乗り今泉で下車、閑静な住宅街の中にあります。
●新型コロナウイルス蔓延長期化により、限られた条件下での生活が強いられている状況において、事業所内で過ごす時間が増えたことにより、日常生活の中で利用者が刺激を受ける機会の減少に伴う、認知機能やADL低下防止を防ぎながら充実した日々を送っていただくことに重点をおいて取り組んできました。事業所内での行事開催頻度や行事内容を充実させるため、職員間で相談しながら様々な工夫を施した行事を企画・実行し、コロナ禍の現状においても「楽しく笑顔が溢れるような生活」を送っていただけるような支援を心がけています。
●職員の資質向上のための取り組みとして、本部の担当職員が事業所に訪問し、担当職員から「認知症」についてや「接遇」などの基本的な研修から専門性の高い研修内容に至るまで多岐に亘る内容について学んだことを事業所内研修に落とし込んでいます。研修で学んだことを再確認しながら、日々のケアを振り返りながら改善を図り、より質の高いケアを提供できるよう努めています。

【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 | グループホームふあいと今泉の里ANNEX |
| ユニット名 | だいち |

| 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 | 入居者様の安心と尊厳ある生活が送れるようにまごころのこもった態度で、誠意ある快適な環境を作ることを理念としています。 | 「入居者様の安心と尊厳ある生活が送れるようにまごころのこもった環境を作る」を事業所の理念とし、事業所内に掲示しています。理念としている「安心と尊厳ある生活」を営めるよう支援が実践できているか、日々のケアについて振り返る機会を設け、実践につなげるよう取り組んでいます。 | 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 | 今年度もコロナウイルスの影響により地域での行事など中止になり参加することが出来ませんでしたが、今後は以前のように積極的に参加が出来るようにしていきたい。 | 現在も感染症拡大防止のため、地域との交流機会は持てていませんが、直接交流する機会を持っていないからこそ、管理者は出退勤時に近隣の方に出会った際には挨拶を励行するよう全職員に周知しています。併設している小規模多機能からも地域の情報を得るよう努め、社会情勢を考慮しながら、事業所の特性を生かした地域貢献を行っていきたいと考えています。 | 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 | 今年度もコロナウイルスの影響もあり機会が作れなかったですが、地域の方々にホームの紹介など出来る環境を作り認知症に関する知識や理解を深める機会を設けたい。 | / | | |
| 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 | 2か月に一度の会議を実施することで運営状況の報告の場としていますが、今年度に関してもコロナウイルスの影響により開催が難しかったです。今後はウェブなど開催方法の検討を行いたい。 | 運営推進会議では事業所の現状・活動状況について報告し、報告に対する意見や地域の情報をいただき、サービスの向上に活かしています。現在は感染症拡大防止のため、対面による開催は行えておらず、書面での報告に止まっていることから、今後はweb開催なども検討していきたいと考えています。 | 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 | 担当職員の方などと連絡を取っています。ホームの運営状況の報告や相談などにより助言を頂いています。 | 鎌倉市の担当者とは不明点や事業所で判断しかねる事案が生じた際に連絡を取り、相談や助言をいただくなどして、協力関係を構築しています。また、運営推進会議の議事録も提出していることから事業所の実情も理解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 | 鍵がかかる自動ドアになっていますが、安全に見守りが出来る体制を整え開錠し、出入り出来るようにしています。 身体拘束マニュアルを設置し、職員に周知し、身体拘束ゼロを目指したケアに取り組んでいます。 | 法人で作成された身体拘束防止マニュアルを事務所に置き、いつでも閲覧できるようにしています。年間の研修計画にも組み込まれており、年2回は身体拘束について研修を実施し、身体拘束の種類や身体拘束によって起こりうる弊害について理解を深めています。また、身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催し、委員会で話し合った内容を職員に周知し、身体拘束をし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に注意を払い、防止に努めている | 虐待防止マニュアルを設置し、職員が虐待についての知識を身につけられるようにしています。普段のケアの中での振り返りを行い虐待に注意しています。 | 高齢者虐待防止法についても身体拘束と同様に年2回研修を実施しています。マニュアルや事例を基に意見交換を行うことで共通認識を図り虐待をしないケアに努めています。日頃の対応の中で、虐待につながるような対応や声かけがされていないか振り返る機会を持ち、虐待が見過ごされることがないように意識づけを行っています。 | 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に支援している | 制度の必要性がある方に関しては、制度を活用できるように支援しています。 研修等への参加で知識を学ぶ機会を作っています。 | | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時には重要事項説明書、契約書等により説明を行い同意を得ています。解約時にも詳しく説明を行い十分配慮しています。 | | | |
| 10 | 7 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 契約時に、内部・外部の苦情相談窓口についての説明を行っています。 苦情があった場合にもは、速やかに対応するように努め、内容や経過などを記録にのこしています。 | 感染症拡大防止対策で現在は面会を中止しており、電話やメールなどで意見や要望の収集に努めています。意見や要望が出た際には、職員にも情報を共有し、職員会議の議題に上げて討議した後に反映させています。契約時にも重要事項説明書に明記している事業所の苦情受付担当者・外部の苦情相談窓口について説明しています。 | 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 | 年に1回、法人に対して自己評価表の中で運営者や上司に対して意見を記載できる項目を設けています。また年に1回程度の個人面談などを行っています。 | 職員からの意見や提案については、出勤時をはじめ、業務や休憩時間などにも積極的に職員と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。業務に関する内容についてはフロア会議の議題に上げて、討議した後に業務やケアに反映させています。 | 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 | 勤務態度、努力、実績等により昇給・賞与に反映しています。 | 法人では人事考課を導入しており、年2回自己評価を基に管理者と面談を実施し、自己評価及び管理者との面談内容は昇給や賞与に反映されています。管理者は職員の勤務状況を把握しており、希望休や有給取得などを促しながら心身の健康管理に務めるとともに、ワーク・ライフ・バランスを重視しながらシフト作成を行っています。 | 今後の継続 |
| 13 | 10 | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 資格取得支援制度を設けています。年4回の法人研修なども行なっています。希望者には研修を支援することも行っています。 | 入職時のオリエンテーションで理念・ケア方針・知識・技術・法令遵守について学び、事業所でも管理者や先輩職員によるOJTにて実際に利用者と関わりながら、利用者の情報や業務の流れについて指導を受けています。年間研修計画に基づいた事業所内研修、経験や勤続年数に応じて様々な外部研修の受講を促しながら、職員の資質向上に努めています。 | 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 | 地域密着型サービス事業者連絡会への参加により、他事業所との交流の機会を設け、情報交換を行っています。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | ご本人様の思い、要望、不安なことなどを把握し説明を行い、安心して生活できるように信頼関係の構築に努めます。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 面談時にご家族様のご入居者様に対する思いやホームに対する要望や不安な点などを十分に把握出来るように努めています。またホームの説明を行い理解して頂き、安心して生活できるように信頼関係の構築に努めます。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 入居相談時にグループホームでの生活が適しているか、共同生活が可能かどうかなど、ご本人に適した状況を考え決定しています。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 人生の大先輩として尊敬の念を持ち、それぞれの得意な事や能力を活かして共に生活する方として支援しています。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | ご本人の状況や健康状態などを報告し、常にご家族の一員であることを思ってもらえるように支援しています。 | | |
| 20 | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 今まで生活の場所、友人や知人などとの関係が途切れないように出来るだけ支援しています。 | 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 | 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 | 共同生活を送る上で互いに尊重し助け合えるよう支援しています。関係が円満にいくように職員が懸け橋になっています。 | | |
| 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 | 退所後も連絡を取れるようにしています。また相談受付や情報も頂けるようにしています。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 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。 | ご入居者様、ご家族の希望に添えるように出来る限り支援しています。ご家族と内容を検討しながら行っています。 | 入居前面談で本人・家族・介護支援専門員から生活歴・既往歴・暮らし方の希望などを伺いながらアセスメントシートを作成しています。職員は日々の関わりの中で本人が発した言葉や表情から常に思いや意向の把握に努め「楽しく笑顔が溢れるような生活」を送っていただけるような支援を心がけています。 | 今後の継続 |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | ご家族からの情報により生活歴、趣味などを理解し、日々のサービスやご入居者様とのコミュニケーションに役立てています。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | バイタル測定、食事や水分の摂取量、夜間の睡眠状態の観察などを職員間で情報共有し日常生活に役立てています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 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 | 計画作成者が中心となり、ご本人、ご家族、職員、医師、看護師の意見を参考にケアプランを作成しています。ご本人、ご家族に内容を説明し確認を頂いています。 | 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、暫くの間は本人の状態把握に努め、随時見直しを行っています。月1回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、計画作成担当者が中心となって、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 | 介護計画を実践し、日々の状態、生活を個々のケース記録に記録しています。特記事項などは介護日誌にも合わせて記録し医師や看護師、職員で共有し把握できるように努めています。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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 | 状況に応じて柔軟な対応が出来るように努めています。個々のニーズに応じて適切なサービスを提供できるように他職種との連携が取れるようにしています。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 必要に応じてボランティアの方をお願いできるようにしています。 | | |
| 30 | 14 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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 | 週1回の医師の往診、看護師の巡回を受けています。医師の指示や看護師との相談、家族の意向により、外部受診を必要とする場合は、協力病院などで受診し対応しています。 | 契約時に提携医療機関について説明し、主治医は本人と家族の希望を尊重しています。法人の提携医から週1回の往診と看護師の巡回が週1回あり、利用者の適切な健康管理が行われています。主治医や看護師とは密に連携をとることで、適切な受診や看護を受けられるよう支援しています。 | 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 |
| 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回の看護師の巡回を受けています。24時間体制にて連絡が取れるようになっており、情報共有を図り、常に相談できるように連携を図っています。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には、病院と連絡を密に取り合っています。介護サマリーを提出し入院生活に役立てて頂いています。退院時には看護サマリーを受け取り、ホームでの生活支援に役立てています。 | | |
| 33 | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 医師や看護師との連携により、ご入居者様の状態に応じて対応しています。その際には、ご家族様に十分説明をし意向を確認して双方の方針決定をしています。状態の変化に応じて話し合いの場を持ち、意思の確認を行っています。 | 入居時に重度化や終末期の指針について説明しています。事業所としては看取りまで行う方針であり、本人・家族の希望を尊重したうえで、医療行為を必要ないなどの条件が整えば、家族・主治医・看護師と連携しながら看取りを行うとしています。法人で看取りの指針やマニュアルも作成されており、研修も指針やマニュアルに沿って行われています。 | 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 | 看護師が作成したマニュアルを用意し、緊急時に備えています。救急対応の流れや連絡先なども事務所に掲示しています。 | | |
| 35 | 16 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 年に2回以上の防災訓練の実施を行っています。非常時には、ご近所の方々にも協力いただけるように要請しています。 | 年2回以上の防災訓練を行っています。現在は感染症拡大防止のため、職員のみで訓練を実施していますが、例年では、消防署員の立会いの下に水消火器を使用した訓練を行い、アドバイスなどをいただきながら、次回の訓練の改善に役立てています。非常時には、近隣の方にも協力いただけるよう運営推進会議などで要請しています。備蓄は3日分の水や食料、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 | 個人情報取り扱いについては、守秘義務の徹底を図っています。ご入居者様の個性を大切に、自尊心を傷つけないように言動に気を付けています。 | 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、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 | 常に丁寧なコミュニケーションを図り、教官や受容を基本として、ご本人の思いが素直に表せるように心がけ、自己決定につなげられるように支援しています。 | / | | / |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 体調などを考慮しながら、個々のペースに合わせた生活を自由に過ごして頂くように支援しています。 | | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | ご本人の好きな洋服や持ち物を選んで身に着けて頂いています。2か月に1回理美容を利用して頂いています。 | | | |
| 40 | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | お楽しみ昼食会など実施し食べる事の楽しさと喜びを感じて頂いています。ご入居者様が出来る事は行って頂いています。 | 食事のメニューや食材は食材配送業者に発注し、職員が調理しています。できる方には食器拭きやお盆拭き、テーブル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。時には利用者の希望に応じた食事提供も行っています。一人ひとりの喫食状況を把握して配膳することで、満足感が得られるようにしています。時にはお楽しみ昼食会とした特別食を提供して、楽しみや喜びを感じていただけ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 |
| 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 | 食材の配送サービスを利用し、バランスの摂れた食事を提供しています。嚥下状態などによってミキサー食やきざみ食などにも対応しています。定期的な水分補給を実施しています。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後、歯磨きの実施し清潔保持と嚥下力保持に努めています。 月2回の歯科往診により、口腔ケアなどの相談や治療を行なっています。 | | |
| 43 | 19 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 個々の排泄パターンを排泄チェック表により確認してトイレ誘導を行っています。 ベッドでの排泄介助の方も同様に行っています。 | 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、自立に向けた排泄支援を行っています。 | 今後の継続 |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 十分な水分補給や運動、繊維質の多い食べ物などで調整をしています。便秘時は医師に相談し便通の薬を処方して服用しています。 | | |
| 45 | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 体調を考慮しながら週2回を目安に入浴を実施しています。また個々の状態に合わせた入浴の支援を行っています。 | 入浴は週に2回を基本とし、入浴日や入浴時間も個々の状態や要望に応じた支援を行うことで、気持ち良く入浴していただけるよう支援しています。また、季節のお風呂なども実施し、季節感なども感じていただけ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 |
| 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 | 個々の生活リズムや体調に応じて午睡して頂いています。夜間、浅い眠りが続く時などは日中の生活を見直し、体操やレクなどを通して熟睡出来るように支援しています。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬の情報書を設置し、都度確認を行っています。薬剤師の訪問時には薬を細かく説明して頂いています。変化が見られた時は医師に方向し対応しています。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 趣味や嗜好や得意なことなどを理解し、活かせる場を作るように支援しています。お花が好きな方にはフラワーアレンジメントを楽しんで頂いています。 | | |
| 49 | 21 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 体調を考慮しながら外気浴や散歩の時間を設け気分転換と健康維持努めています。ご家族との外出支援や外泊なども行っています。 | 天気や気候に合わせ、体調にも考慮しながら、駐車場での外気浴や近隣まで散歩にお連れし、気分転換や健康維持に努めています。現在も感染症拡大防止のため、人が多く集まる場所への外出支援は自粛しています。 | 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 | ご入居者様による金銭管理が難しいため、ホームで代行しています。ご入居者様と一緒に買物支援など行っています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|-------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 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、ご家族が希望された場合は、電話で話して頂くようにしています。 2か月に1回ホームでの生活などを写真付きでお手紙を出すようにしています。 | | | |
| 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 | 多くに時間を過ごすリビングは、清潔に快適に過ごしていただけるように室温、照明など雰囲気づくりに配慮しています。 季節感を忘れないように壁に飾りをつけたりなど工夫をしています。 トイレは清潔を保ち不快にならないようにしています。 | 共用空間は皆が集まって過ごすであり、常に整理整頓を心がけ、室温や湿度・採光も職員によって管理されています。現在は感染症拡大防止のため、空気清浄機の設置に加えて定期的に窓を開けて換気したり、アルコール消毒も定時で実施しています。装飾については季節感を感じられる物やレクリエーションで作った作品を飾っています。 | | 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 | 食事以外の時間は自由に過ごしていただけるように配慮しています。 ソファを配置しゆったりくつろげる空間も作っています。 | | | |
| 54 | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れた家具や趣味の作品、家族との写真などお持ちいただき、その方らしさが感じられるような居室を作れるようになっていきます。 | 全居室にはクローゼット、エアコンが備え付けとして完備されています。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 | ホーム内はバリアフリーになっており、安全な生活が送れるようになっていきます。 居室やトイレは、分かりやすく大きな表示をしています。 | | | |

目 標 達 成 計 画

事業所
グループホームふぁいと今泉の里ANNEX

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 |
|------|------|---------------------------|---------------------------------|---|------------|
| 1 | 13 | 開所し2年経つが職員の定着が無い状態が続いている。 | 職員の定着による安心したサービスの提供。 | 本部と協力しながら職場環境の見直しを行い職員確保や育成をするための対策を検討する。 | 12か月 |
| 2 | 2 | コロナウイルスの影響による地域交流の不足。 | コロナウイルスの影響による新しい生活様式を作り地域交流を図る。 | 新しい生活様式にあった情報提供方法を検討し実践する。 | 12か月 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

| | |
|-------|----------------------|
| 事業所名 | グループホームふあいと今泉の里ANNEX |
| ユニット名 | あおぞら |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|----------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいの |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | ○ | 1, 毎日ある |
| | | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | | 3. たまにある |
| | | | 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |

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

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 入居者様の安心と尊厳ある生活が送れるようにまごころのこもった態度で、誠意ある快適な環境を作ることを理念としています。 | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 今年度もコロナウイルスの影響により地域での行事など中止になり参加することが出来ませんでしたが、今後は以前のように積極的に参加が出来るようにしていきたい。 | | |
| 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 | 今年度もコロナウイルスの影響もあり機会が作れなかったですが、地域の方々にホームの紹介など出来る環境を作り認知症に関する知識や理解を深める機会を設けたい。 | | |
| 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か月に一度の会議を実施することで運営状況の報告の場としていますが、今年度に関してもコロナウイルスの影響により開催が難しかったです。今後はウェブなど開催方法の検討を行いたい。 | | |
| 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 | 担当職員の方などと連絡を取っています。ホームの運営状況の報告や相談などにより助言を頂いています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 鍵がかかる自動ドアになっていますが、安全に見守りが出来る体制を整え開錠し、出入り出来るようにしています。 身体拘束マニュアルを設置し、職員に周知し、身体拘束ゼロを目指したケアに取り組んでいます。 | | |
| 7 | 6 | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 虐待防止マニュアルを設置し、職員が虐待についての知識を身につけられるようにしています。普段のケアの中での振り返りを行い虐待に注意しています。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 制度の必要性がある方に関しては、制度を活用できるように支援しています。 研修等への参加で知識を学ぶ機会を作っています。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時には重要事項説明書、契約書等により説明を行い同意を得ています。解約時にも詳しく説明を行い十分配慮しています。 | | |
| 10 | 7 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 契約時に、内部・外部の苦情相談窓口についての説明を行っています。 苦情があった場合にもは、速やかに対応するように努め、内容や経過などを記録にのこしています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 年に1回、法人に対して自己評価表の中で運営者や上司に対して意見を記載できる項目を設けています。また年に1回程度の個人面談などを行っています。 | | |
| 12 | 9 | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 勤務態度、努力、実績等により昇給・賞与に反映しています。 | | |
| 13 | 10 | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 資格取得支援制度を設けています。年4回の法人研修なども行なっています。希望者には研修を支援することも行っています。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 地域密着型サービス事業者連絡会への参加により、他事業所との交流の機会を設け、情報交換を行っています。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | ご本人様の思い、要望、不安なことなどを把握し説明を行い、安心して生活できるように信頼関係の構築に努めます。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 面談時にご家族様のご入居者様に対する思いやホームに対する要望や不安な点などを十分に把握出来るように努めています。またホームの説明を行い理解して頂き、安心して生活できるように信頼関係の構築に努めます。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 入居相談時にグループホームでの生活が適しているか、共同生活が可能かどうかなど、ご本人に適した状況を考え決定しています。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 人生の大先輩として尊敬の念を持ち、それぞれの得意な事や能力を活かして共に生活する方として支援しています。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | ご本人の状況や健康状態などを報告し、常にご家族の一員であることを思ってもらえるように支援しています。 | | |
| 20 | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 今まで生活の場所、友人や知人などとの関係が途切れないように出来るだけ支援しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 共同生活を送る上で互いに尊重し助け合えるよう支援しています。関係が円満にいくように職員が懸け橋になっています。 | | |
| 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 | 退所後も連絡を取れるようにしています。また相談受付や情報も頂けるようにしています。 | | |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 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。 | ご入居者様、ご家族の希望に添えるように出来る限り支援しています。ご家族と内容を検討しながら行っています。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | ご家族からの情報により生活歴、趣味などを理解し、日々のサービスやご入居者様とのコミュニケーションに役立てています。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | バイタル測定、食事や水分の摂取量、夜間の睡眠状態の観察などを職員間で情報共有し日常生活に役立てています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 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 | 計画作成者が中心となり、ご本人、ご家族、職員、医師、看護師の意見を参考にケアプランを作成しています。ご本人、ご家族に内容を説明し確認を頂いています。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 介護計画を実践し、日々の状態、生活を個々のケース記録に記録しています。特記事項などは介護日誌にも合わせて記録し医師や看護師、職員で共有し把握できるように努めています。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 状況に応じて柔軟な対応が出来るように努めています。個々のニーズに応じて適切なサービスを提供できるように他職種との連携が取れるようにしています。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 必要に応じてボランティアの方をお願いできるようにしています。 | | |
| 30 | 14 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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 | 週1回の医師の往診、看護師の巡回を受けています。医師の指示や看護師との相談、家族の意向により、外部受診を必要とする場合は、協力病院などで受診し対応しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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回の看護師の巡回を受けています。24時間体制にて連絡が取れるようになっており、情報共有を図り、常に相談できるように連携を図っています。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には、病院と連絡を密に取り合っています。介護サマリーを提出し入院生活に役立てて頂いています。退院時には看護サマリーを受け取り、ホームでの生活支援に役立てています。 | | |
| 33 | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 医師や看護師との連携により、ご入居者様の状態に応じて対応しています。その際には、ご家族様に十分説明をし意向を確認して双方の方針決定をしています。状態の変化に応じて話し合いの場を持ち、意思の確認を行っています。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 看護師が作成したマニュアルを用意し、緊急時に備えています。救急対応の流れや連絡先なども事務所内に掲示しています。 | | |
| 35 | 16 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 年に2回以上の防災訓練の実施を行っています。非常時には、ご近所の方々にも協力いただけるように要請しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|--------------------------|------|---|--|------|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 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 | 個人情報取り扱いについては、守秘義務の徹底を図っています。ご入居者様の個性を大切にし、自尊心を傷つけないように言動に気を付けています。 | | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 常に丁寧なコミュニケーションを図り、教官や受容を基本として、ご本人の思いが素直に表せるように心がけ、自己決定につなげられるように支援しています。 | | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | 体調などを考慮しながら、個々のペースに合わせた生活を自由に過ごして頂くように支援しています。 | | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | ご本人の好きな洋服や持ち物を選んで身に着けて頂いています。2か月に1回理美容を利用して頂いています。 | | | |
| 40 | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | お楽しみ昼食会など実施し食べる事の楽しさと喜びを感じて頂いています。ご入居者様が出来る事は行って頂いています。 | | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 食材の配送サービスを利用し、バランスの摂れた食事を提供しています。嚥下状態などによってミキサー食やきざみ食などにも対応しています。定期的な水分補給を実施しています。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後、歯磨きの実施し清潔保持と嚥下力保持に努めています。 月2回の歯科往診により、口腔ケアなどの相談や治療を行なっています。 | | |
| 43 | 19 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 個々の排泄パターンを排泄チェック表により確認してトイレ誘導を行っています。 ベッドでの排泄介助の方も同様に行っています。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 十分な水分補給や運動、繊維質の多い食べ物などで調整をしています。便秘時は医師に相談し便通の薬を処方して服用しています。 | | |
| 45 | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 体調を考慮しながら週2回を目安に入浴を実施しています。また個々の状態に合わせた入浴の支援を行っています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 個々の生活リズムや体調に応じて午睡して頂いています。夜間、浅い眠りが続く時などは日中の生活を見直し、体操やレクなどを通して熟睡出来るように支援しています。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬の情報書を設置し、都度確認を行っています。薬剤師の訪問時には薬を細かく説明して頂いています。変化が見られた時は医師に方向し対応しています。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 趣味や嗜好や得意なことなどを理解し、活かせる場を作るように支援しています。お花が好きな方にはフラワーアレンジメントを楽しんで頂いています。 | | |
| 49 | 21 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 体調を考慮しながら外気浴や散歩の時間を設け気分転換と健康維持努めています。ご家族との外出支援や外泊なども行っています。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | ご入居者様による金銭管理が難しいため、ホームで代行しています。ご入居者様と一緒に買物支援など行っています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、ご家族が希望された場合は、電話で話して頂くようにしています。 2か月に1回ホームでの生活などを写真付きでお手紙を出すようにしています。 | | |
| 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 | 多くに時間を過ごすリビングは、清潔に快適に過ごしていただけるように室温、照明など雰囲気づくりに配慮しています。 季節感を忘れないように壁に飾りをつけたりなど工夫をしています。 トイレは清潔を保ち不快にならないようにしています。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 食事以外の時間は自由に過ごしていただけるように配慮しています。 ソファを配置しゆったりくつろげる空間も作っています。 | | |
| 54 | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れた家具や趣味の作品、家族との写真などお持ちいただき、その方らしさが感じられるような居室を作れるようになっていきます。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | ホーム内はバリアフリーになっており、安全な生活が送れるようになっていきます。 居室やトイレは、分かりやすく大きな表示をしています。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所
グループホームふぁいと今泉の里ANNEX

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 |
|------------------|------------------|---------------------------|---------------------------------|---|----------------|
| 1 | 13 | 開所し2年経つが職員の定着が無い状態が続いている。 | 職員の定着による安心したサービスの提供。 | 本部と協力しながら職場環境の見直しを行い職員確保や育成をするための対策を検討する。 | 12か月 |
| 2 | 2 | コロナウイルスの影響による地域交流の不足。 | コロナウイルスの影響による新しい生活様式を作り地域交流を図る。 | 新しい生活様式にあった情報提供方法を検討し実践する。 | 12か月 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。