

<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	8
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	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
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	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1490200282
法人名	株式会社 グループホーム希望
事業所名	グループホーム希望
訪問調査日	令和2年9月28日
評価確定日	令和2年11月19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2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	149200282	事業の開始年月日	平成26年4月1日	
		指定年月日	平成26年4月1日	
法人名	株式会社 グループホーム希望			
事業所名	グループホーム希望			
所在地	( 221-0013 ) 神奈川県横浜市神奈川区新子安一丁目22番11号			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	15名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	令和2年9月6日	評価結果 市町村受理日	令和3年1月18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)】

ご利用者様、お世話をされるご本人はもちろんのことですが、ご家族の方々に安心していただける環境を提供したいと考えています。お気持ちやご事情を確認しながら、職員一同共通の認識を持ってお世話にあたらせていただきます。少しでも心地よい毎日を過ごしていただけるようその人に合った対応を工夫します。1階にクリニックがあり、訪問看護、協力医療との連携を摂って24時間オンコールがとれ安心した生活を送れます。グループホームでの生活を継続を希望しご家族の理解が得られホームの体制がその状態に対応できる時には最後のお看取りまでお付き合いいたします。晴天の日には屋上から富士山が見え、近所にスーパー・公園があり機構の良いときにはご利用者様と外へ出かけます。

## 【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2年9月28日	評価機関 評価決定日	令和2年11月19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)】

●この業所は株式会社グループホーム希望の経営です。昨年から1ユニット増設し、現在は2ユニット定員15名のグループホームとして新たに事業所を運営しています。ここ「グループホーム希望」はJR根岸線「新子安」または京浜急行「子安駅」より徒歩5分程の場所にあり、周辺には商店街やコンビニ、スーパー、公園も徒歩10分圏内の利便性の良い環境下にあります。1階がクリニック、2～3階がグループホームになっている複合型の建物になっています。建物の中央は吹き抜けになっており、吹き抜けの場所を廻るように共用廊下が造られ、吹き抜けから陽の光が射し込むリビングは明るい空間になっています。また、屋上からは富士山を望むことができ、外出支援が難しい方でも車椅子で屋上に上がり、外気浴スペースとしても活用しています。また、1階に入居している「わたなべクリニック」が協力医療機関になっており、急変時には早期対応が可能な点もこの事業所の強みの1つでもあります。

●ケアにおいては、事業所の理念「利用者が安心できる環境の中で生きがいや役割を見つけ、自分らしく生きていけるよう支援する」をモットーとし、ハード面とソフト面において安心して生活を送ってもらえるよう、一人ひとりに対して丁寧な対応で接し、利用者が職員に対して気軽に思いを伝えられる関係性を構築することで、安寧な生活を送れる事業所を目指しています。また、ユニット内に留まらず、1日1回は全員に声をかけ、表情を見るようにしており、上手く意思疎通がとれない方でも、表情から思いや意向の汲み取りに努め、こまめに情報を共有しながら、一人ひとりに合わせた柔軟なケアを実践しています。

●職員の教育・研修については、言葉遣いや接し方について重点的に振り返りと学ぶ機会を設けて取り組んできました。年間研修だけでなく、ミーティングでも話し合う機会を設けるなど、日頃から全体で言葉遣いや接し方を意識してケアに当たっています。

## 【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	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
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	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム希望
ユニット名	

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生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	施設の理念、目的、基本方針は玄関やサービスコーナーに掲示しています。ご利用様は生きがい・やりがい・役割を見つけ自分らしく毎日笑顔いっぱい過ごせるよう職員一同支援しています。	事業所の理念「利用者が安心できる環境の中で生きがいや役割を見つけ、自分らしく生きていけるよう支援する」を入職時に伝えるとともに、理念・方針が記載されているものを配布し、玄関やサービスコーナーに掲示して周知しています。理念に沿ったケアが実践できているかについては、ミーティングや業務の中でも振り返りを行っています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナの影響で町内会の福祉大会は中止になりましたが、地域のボランティアの百人一首は継続しています。	現在は新型コロナウイルスの影響で活動の制限がかかっていますが、町内会に加入しており、回覧板を通して地域の情報をいただき、参加できる内容の行事などについては、積極的に参加して交流を図っています。また、ボランティアの受け入れでは月1回百人一首の方に来訪していただいています。	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	運営推進会議の場にて地域包括支援センター、民生委員の方にグループホーム希望のこと認知症のことをお話させていただいています。コロナの影響でR2年3月より書面にてお伝えしています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	奇数月の第2土曜日に開催。ご利用様のご家族、民生委員、地域ボランティア、包括支援センターの職員の方々にアドバイスをいただき向上に活かしています。	運営推進会議は2ヶ月に1回、家族・民生委員・ボランティア・地域包括支援センター職員の参加で開催し、事業所の現状や活動報告をはじめ、地域の情報(行事や事件)、家族からの介護相談など、多岐にわたる内容について話し合いが行われています。参加者から家族を交えての避難訓練を実施してはどうか?などの意見もいただいています。また、反映には至っていません。	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	定期的にグループホーム連絡協議会、参加し情報交換、相談などもさせていただいています。コロナの影響によりR2年3月より電話で情報交換を行っています。	グループホーム連絡会に加入しており、連絡会開催時には必ず参加し、他の事業所や市・区の担当者との情報交換や共有に努めています。現在は新型コロナウイルスの影響もあり、一堂に会することはありませんが、電話にて情報交換を行っています。研修や講習会の案内が来た際には、申し送りノートに挟むなど、職員の目に触れるようにして参加を促しています。	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	身体拘束委員会を立ち上げ、3か月1回必要な都度開催するよう努めています。日々の中でも接し方について気づいた点があれば指摘し合える環境を作るよう心掛けています。	身体拘束委員会を3ヶ月に開催し、今現在起こっている問題や対応方法について話し合い、身体拘束や虐待につながることはないよう留意しています。また、研修については年間研修計画に基づき年1回実施し、参加できなかった職員に対しても資料を配布し周知しています。気になる対応が見受けられた場合には、当人へ直接注意しています。今後は身体拘束・虐待に関する自己点検を実施することを検討しています。	今後の継続
7		○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	職員研修により、身体拘束にをあたる行為理解しています。意識していない言葉の暴力などの精神虐待についても研修をしています。		
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	グループホーム連絡協議会の研修を受けました。日常自立支援事業についても資料を見ながらGH研修をしました。		
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	ご利用者様のご家族の相談を受け、説明を行いご理解を得て契約締結をしています。		
10	6	○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	職員・ご利用者様・ご家族の意見を聴きその都度ご要望に沿えるよう話し合いを設けています。	利用者からの意見や要望は日々の係りの中で聞いていますが、家族からの意見や要望は面会時や電話連絡した際に話を伺っています。家族からの意見や要望は月1回のミーティングで話し合い、結果を家族に伝えています。また、家族からの意見や要望に対する対応経過は申し送りノートに記録して共有しています。	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	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のミーティング・日々の業務から職員の話を取り話し合いの場を設け、検討・実施しています。	管理者は、職員の出勤時や勤務中に様子を見に行くなど、日頃から様子を気にかけて、都度話を聞くようにしています。各ユニットに社員を2名ずつ配置しており、管理者不在時には社員が話を聞いています。管理者は各ユニット会議に出席し、全体の意見や要望を把握し、重要な案件については全体で共有しています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の努力・実績・勤務状況を把握しています。代表者がその情報を把握し給与等に反映されています。		
13		○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	施設内の研修、施設外の研修を実施しています。日常生活の中で業務内容等に不安がある時は先輩からの助言・フォローがあります。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	定期的にあるグループホーム連絡会に参加しています。R2年3月よりコロナの影響で書面・電話でのやり取りを行っています。		
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	傾聴することでご本人の困りごと・不安に思っていることを知りコミュニケーションを取りながら信頼関係を築いていけるよう努めています。		

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
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	ご家族が入所を決めた事での不安等を聴きながら、穏やかで安心した生活を送れるように支援することで信頼関係を築いています。		
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	ご利用者様の必要とする支援を職員全体で話し合い自立支援に向けて対応していきます。		
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	介護される人・介護する側もお互いに支え合う関係であり、職員は出来る事を探しながら施設生活の中で楽しみを探していきます。		
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	面会、電話時、お手紙にて、ご家族にご本人の生活の様子・身体精神状況を報告し、共に支え合っていることを実感していただいています。		
20	8	○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	ご利用者様と一緒に自室、リビング等でゆったりとした環境の中で茶を飲みながら会話をして過ごしています。	家族や友人が面会に来られた際には、居室に案内してゆっくりと過ごしていただけるように配慮しています。また、お誕生会やクリスマス会には家族に参加を呼びかけ一緒に過ごしてもらう時間をもてるようにしています。以前からの生活習慣で新聞を個人で取っている方、友達と手紙や年賀状のやり取りを継続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	ご利用者様のひとりひとりの生活の、生活歴を理解した上で、楽しく気持ちよく過ごせるよう支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も、ご家族の相談を受ける体制をとっています。		
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	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常生活の会話の中で、ご本人が希望されている暮らしなどを職員間で話し合いながら日々検討しています。困難時でもできるだけ希望に沿えるよう検討しています。	入居時には情報提供票にて過去の生活歴や既往歴、ADL・AIDL、趣味・嗜好品を把握しています。その後、日々の係わりの中で本人が発した言葉、職員の気づきを個人ケース記録や申し送りノートに記入し、情報を共有しています。事業所では基本的に携帯電話の持ち込みを禁止していましたが、誓約書を交わして持ち込みを許可した事例もあります。	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	入所前情報により、把握されていること以外でご本にお話しの中から新たな出来事や得意なことを知ることもあります。ご家族にご報告しながら支援しています。		
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	各ご利用者の心身状況に応じて、できることはご自分の持っている能力を使うことで支援しています。		

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
26	10	○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	月1回のミーティングにより、3か月ごとにモニタリングをし6か月で介護サービスに反映し介護計画を作成しています。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月様子を見ながら細かな情報を収集して現在の心体の状態を把握し、現状に即した介護計画を作成しています。月1回のケアカンファレンスでは経過記録や健康管理記録などの情報を参考にモニタリングを行い、6ヶ月毎に介護計画の見直しています。	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	各ご利用者様の経過記録、健康管理記録により、ご利用者様の状況を把握し見直しに活かしています。		
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	毎日のケアの中でご本人の状況に変化が見られるときなどは、柔軟な対応を心掛けています。		
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	地域のボランティアの方の協力を得ながら、楽しみが持てるよう支援しています。		
30	11	○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	月2回、必要に応じてクリニック受診、クリニックが休診日には訪問看護ステーションと連携をとり、早期発見、対応しご本人ご家族の方も安心していただけるよう支援しています。訪問歯科では月2回口腔ケアは月4回あり必要に応じて電話での相談をし助言をいただいています。	事業所の協力医療機関は同建物の1階にある「わたなべクリニック」であり、入居時に協力医療機関について説明し、主治医を切り替えていただいています。月2回1階のクリニックまで受診にお連れし、クリニックの休診日には訪問看護ステーションと連携して適切な医療支援が受けられるように支援しています。歯科は月2回の治療と月4回の口腔ケアがあります。看護師は週1回の健康管理があります。	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	医療上の問題・処置などがわからないことがある時は、1階にあるクリニックの看護師・訪問看護ステーションの看護師からの助言をいただいています。		
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。	入院が必要になった時はすぐに主治医が医療情報を作成して入院先に提出しています。また日常の介護情報を施設から提出しています。退院がスムーズにできるよう入院先の相談員・GHの主治医とは連絡を密にとっています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	施設でできる範囲のことであれば、終末期まで見させていただいています。ご家族とは入所時・その時期に入りそうなどきにお話を主治医・訪問看護ステーションと連携を摂り支援に取り組んでいます。	事業所では看取りまで行う方針としており、医療行為などを必要としない場合のみ終末期まで対応させていただく旨を契約時に説明し、同意書を取り交わしています。重篤化した際には主治医、看護師、管理者、家族による話し合いの場を設け、今後の方針について情報を共有し、家族の意向に沿った支援に努めています。また、看取りの研修については、対象者が出たときにマニュアルを基に研修を行っています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアル作成し研修があります。ミーティング・日々の活動の中で話し合いを設けてマニュアルを把握することで対応しています。		
35	13	○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	消火器の使用方法の確認・避難経路確認をし定期的に訓練を行っています。	防災訓練は年2回以上実施しており、その際に消火器の使用方法、避難経路、防災シャッター、防火扉の確認も行い、緊急時の対応に備えています。近年は風水害の被害も増えていることから、今後は風水害を想定したマニュアルの作成も検討しています。運営推進会議でも地域の方々に誘導をお願いしています。備蓄品については食料品、飲料水、衛生用品、ラジオ、懐中電灯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	14	○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	ご本人は人生の先輩であり、目上の人に対する言葉遣い・接し方には尊敬の念とプライバシーやほこりを傷つけないように配慮しながら対応しています。	人格の尊重やプライバシーについては年間研修でも組み込まれている他、ミーティングなどでも話し合う機会を設けるなど、日頃から言葉遣いや接し方を意識して対応しています。また、介助を行う際には必ず疑問系で投げかけるなど、自己決定や意思を尊重したケアを心がけています。	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	毎日の生活の中で、言葉・表情・態度を観ながら自己決定でき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	毎日の生活の中で、言葉・表情・体調を観ながら介護のペースでなくご利用者本位でゆったりと生活ができる環境を作り支援しています。			
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	常日頃から気を付けています。特に外出時、行事等お洒落をしたり髪型に気を使い支援しています。			
40	15	○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	毎日の会話の中から食事の好みや食べたいものを聞いています。スタッフが利用者の中に入り全員で食事をします。ミキサー食の方もいますが盛り付け彩りにも気を付けています。	食事のメニューはユニットによって異なっており、日々の会話の中から利用者からリクエストを聞きながら、好みや希望に応じたメニューの提供に努めています。利用者に手伝っていただく際には、安全面にも考慮してピューラーを使用しての野菜の皮むきなどをお願いしています。食事を楽しんでいただけるよう、盛り付けや彩り、器、旬の食材を取り入れるなどの工夫をして提供しています。行事のある日には両ユニット同じものを提供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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食食事量・水分摂取量を記録し職員全体で把握しています。クリニック受診時に報告しています。病気により、食事制限のあるご利用者様に対しては塩分・糖分控えめにし水分が摂りづらい方はこまめに水分補給をしていただいています。		
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	定期的に訪問歯科により、指導・ケアを受けています。誤嚥性肺炎のため毎食後口腔ケアを実行し義歯は就寝前洗浄剤を使用しケア用品は使用后、消毒をし清潔保持に努めています。		
43	16	○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	毎回、排泄チェック表に記載し排泄パターンを把握しています。ご自分でトイレに行けない方は声掛け誘導を定期的に行っています。夜間は居室からトイレまで距離が方には簡易トイレを使用いただいています。	一人ひとりの排泄パターンを把握するため、「水分・排泄チェック表」に記録しています。自立している方は見守りながら、長時間こもっていたら声をかけたり、トイレから出た後に確認するようにし、介助が必要な方は定時やタイミングを見計らって声かけしながらトイレ誘導を行っています。安易にオムツを使用せず、リハビリパンツを使用してトイレ誘導を行うことで、自立排泄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	毎日の排泄を確認。薬に頼らないよう、ヨーグルト・牛乳・果物・野菜を毎日取り入れています。水分もこまめに飲んでいただけるよう取り組んでいます。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本1日3人、2日おきに入浴しています。ご本人の希望・体調に応じています。拒否のある場合は状態を見ながら声掛けを行い入浴をしていただいています。	週2回を基本とし、1日3名ずつ入浴支援を行っていますが、利用者の希望や体調を考慮しながら気持ちよく入浴していただけるよう支援しています。入浴剤は肌に合わない方もいるため使用することはありませんが、季節のゆず湯・しょうぶ湯は行っています。同性介助を希望される方には同性職員で対応するなど、羞恥心にも配慮しています。	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	ご利用者様の体調によりますが昼夜逆転しない様日中はできるだけリビングで過ごしていただいています。夜間眠れず起きてしまう方にはお話を聴いています。危険が無いように見守りをしています。		
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	受診後処方された薬は内服薬表をファイルしいつでも見られるようにしています。主治医、調剤薬局とも連携をとっています。		
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	ご利用者様の趣味や能力を把握しできることを探し作品を作る、歌う体操をしたり屋上に行き景色を眺めたり楽しみながら気分転換できるよう支援しています。		
49	18	○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	全体での外出は難しいので、個別・少人数で屋上や下の花壇に行きます。コロナの影響で今現在は行けませんが、GH周辺の公園、コンビニ、スーパー等出かけました。	外出の時間帯は決めてはいませんが、様々な状況を考慮して午後から外にお連れするようになっています。利用者によってADLに差があるため、全体での外出は難しくなっていますが、家族の協力も得ながら個別で外出支援を行っています。外にお連れすることが困難な方は、車椅子に移乗して屋上にお連れしたり、窓を開けて外気に触れられる機会をもてるようになっています。	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	必要なものはご家族に用意していただいています。お小遣いをお預かりし購入臨機黄変に対応しています。		

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
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	年賀はがき文字の書けなくなってしまった方もスタッフと一緒に書いて言います。今年は臨床美術の先生の指導のもと作成しました。個々でお手紙を出したい方には書いていただいています。ご家族からGHに用事の電話時にご本人との通話もしていただいています。		
52	19	○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	季節にちなんだ花・絵を毎月ご利用者と作成し壁に飾っています。各居室にも季節感を知っていただけるよう工夫しています。室内の温度・換気にも気を付けています。	リビングには、レクリエーションで作成した作品や職員が作成した作品を飾り季節感を感じれるようにしています。また、整理整頓を心がけ、動線の確保、危険と思われる物は元の場所に戻すように徹底するなど、安全・安心して過ごせる空間づくりを心がけています。気の合う利用者同士で過ごせるようソファを設置したり、食卓の席の配置も工夫しています。	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	空間の中では、ソファを設置し気合の合った方々が共に過ごせるようにしています。食卓の席も工夫しています。お互いに居室を訪れて自由に過ごしていただいています。		
54	20	○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	居室には、ご本人が愛用されました机・椅子・箆筒・鏡台・遺影・飾り物等自由に置かれています。	全ての居室には防災カーテン、エアコンが備え付けとして完備されていますが、それ以外の家具や日用品類は使い慣れた物を持ち込んでいただくよう契約時に伝えています。テレビ、ダンス、仏壇、家族写真などの思い出の品などが持ち込まれ、思い思いに過ごせる居室作りがされています。また、自分の部屋と認識できるように、居室の入り口に表札を付けたり、文字を認識できない利用者にはマスコットや飾り絵を付けるなどの工夫しています。	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	できることを探しながら、楽しみや自信につながる自立に向けた介護をし機能低下にならないよう支援しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム希望

作成日

令和2年9月12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	61	コロナウイルスを持ち込まない。もし感染者が出てしまったときの今後具体的に記す。	コロナウイルスゼロ	健康管理の徹底。もし職員がかかってしまったとしても施設内感染を最小限に抑える。	6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	グループホーム希望
ユニット名	

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
		○	3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生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	施設の理念、目的、基本方針は玄関やサービスコーナーに掲示しています。ご利用様は生きがい・やりがい・役割を見つけ自分らしく毎日笑顔いっぱい過ごせるよう職員一同支援しています。		
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	コロナの影響で町内会の福祉大会は中止になりましたが、地域のボランティアの百人一首は継続しています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の場にて地域包括支援センター、民生委員の方にグループホーム希望のこと認知症のことをお話させていただいています。コロナの影響でR2年3月より書面にてお伝えしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	奇数月の第2土曜日に開催。ご利用様のご家族、民生委員、地域ボランティア、包括支援センターの職員の方々にアドバイスをいただき向上に活かしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	定期的にグループホーム連絡協議会、参加し情報交換、相談などもさせていただいています。コロナの影響によりR2年3月より電話で情報交換を行っています。		

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
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	身体拘束委員会を立ち上げ、3か月1回必要な都度開催するよう努めています。日々の中でも接し方について気づいた点があれば指摘し合える環境を作るよう心掛けています。		
7		○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	職員研修により、身体拘束にをあたる行為理解しています。意識していない言葉の暴力などの精神虐待についても研修をしています。		
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	グループホーム連絡協議会の研修を受けました。日常自立支援事業についても資料を見ながらGH研修をしました。		
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	ご利用者様のご家族の相談を受け、説明を行いご理解を得て契約締結をしています。		
10	6	○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	職員・ご利用者様・ご家族の意見を聴きその都度ご要望に沿えるよう話し合いを設けています。		

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	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のミーティング・日々の業務から職員の話をお聞き話し合いの場を設け、検討・実施しています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の努力・実績・勤務状況を把握しています。代表者がその情報を把握し給与等に反映されてます。		
13		○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	施設内の研修、施設外の研修を実施しています。日常生活の中で業務内容等に不安がある時は先輩からの助言・フォローがあります。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	定期的にあるグループホーム連絡会に参加しています。R2年3月よりコロナの影響で書面・電話でのやり取りを行っています。		
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	傾聴することでご本人の困りごと・不安に思っていることを知りコミュニケーションを取りながら信頼関係を築いていけるよう努めています。		

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
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	ご家族が入所を決めた事での不安等を聴きながら、穏やかで安心した生活を送れるように支援することで信頼関係を築いています。		
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	ご利用者様の必要とする支援を職員全体で話し合い自立支援に向けて対応していきます。		
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	介護される人・介護する側もお互いに支え合う関係であり、職員は出来る事を探しながら施設生活の中で楽しみを探していきます。		
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	面会、電話時、お手紙にて、ご家族にご本人の生活の様子・身体精神状況を報告し、共に支え合っていることを実感していただいています。		
20	8	○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	ご利用者様と一緒に自室、リビング等でゆったりとした環境の中で茶を飲みながら会話をして過ごしています。		

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	ご利用者様のひとりひとりの生活の、生活歴を理解した上で、楽しく気持ちよく過ごせるよう支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も、ご家族の相談を受ける体制をとっています。		
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	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常生活の会話の中で、ご本人が希望されている暮らしなどを職員間で話し合いながら日々検討しています。困難時でもできるだけ希望に沿えるよう検討しています。		
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	入所前情報により、把握されていること以外でご本にお話しの中から新たな出来事こ・得意なことを知ることもあります。ご家族にご報告しながら支援しています。		
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	各ご利用者の心身状況に応じて、できることはご自分の持っている能力を使うことで支援しています。		

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
26	10	○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	月1回のミーティングにより、3か月ごとにモニタリングをし6か月で介護サービスに反映し介護計画を作成しています。		
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	各ご利用者様の経過記録、健康管理記録により、ご利用者様の状況を把握し見直しに活かしています。		
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	毎日のケアの中でご本人の状況に変化が見られるときなどは、柔軟な対応を心掛けています。		
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	地域のボランティアの方の協力を得ながら、楽しみが持てるよう支援しています。		
30	11	○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	月2回、必要に応じてクリニック受診、クリニックが休診日には訪問看護ステーションと連携をとり、早期発見、対応しご本人ご家族の方も安心していただけるよう支援しています。訪問歯科では月2回口腔ケアは月4回あり必要に応じて電話での相談をし助言をいただいています。		

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
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	医療上の問題・処置などがわからないことがある時は、1階にあるクリニックの看護師・訪問看護ステーションの看護師からの助言をいただいています。		
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。	入院が必要になった時はすぐに主治医が医療情報を作成して入院先に提出しています。また日常の介護情報を施設から提出しています。退院がスムーズにできるよう入院先の相談員・GHの主治医とは連絡を密にとっています。		
33	12	○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	施設でできる範囲のことであれば、終末期まで見せていただいています。ご家族とは入所時・その時期に入りそうなどきにお話を主治医・訪問看護ステーションと連携を摂り支援に取り組んでいます。		
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	緊急時のマニュアル作成し研修があります。ミーティング・日々の活動の中で話し合いを設けてマニュアルを把握することで対応しています。		
35	13	○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	消火器の使用方法の確認・避難経路確認をし定期的に訓練を行っています。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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	ご本人は人生の先輩であり、目上の人に対する言葉遣い・接し方には尊敬の念とプライバシーやほこりを傷つけないように配慮しながら対応しています。		
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	毎日の生活の中で、言葉・表情・態度を観ながら自己決定でき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	毎日の生活の中で、言葉・表情・体調を観ながら介護のペースでなくご利用者本位でゆったりと生活ができる環境を作り支援しています。		
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	常日頃から気を付けています。特に外出時、行事等お洒落をしたり髪型に気を使い支援しています。		
40	15	○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	毎日の会話の中から食事の好みや食べたいものを聞いています。スタッフが利用者の中に入り全員で食事をします。ミキサー食の方もいますが盛り付け彩りにも気を付けています。		

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	毎食食事量・水分摂取量を記録し職員全体で把握しています。クリニック受診時に報告しています。病気により、食事制限のあるご利用者様に対しては塩分・糖分控えめにし水分が摂りづらい方はこまめに水分補給をしていただいています。		
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	定期的に訪問歯科により、指導・ケアを受けています。誤嚥性肺炎のため毎食後口腔ケアを実行し義歯は就寝前洗浄剤を使用しケア用品は使用后、消毒をし清潔保持に努めています。		
43	16	○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	毎回、排泄チェック表に記載し排泄パターンを把握しています。ご自分でトイレに行けない方は声掛け誘導を定期的に行っています。夜間は居室からトイレまで距離が方には簡易トイレを使用していただいています。		
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	毎日の排泄を確認。薬に頼らないよう、ヨーグルト・牛乳・果物・野菜を毎日取り入れています。水分もこまめに飲んでいただけるよう取り組んでいます。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本1日3人、2日おきに入浴しています。ご本人の希望・体調に応じています。拒否のある場合は状態を見ながら声掛けを行い入浴をしていただいています。		

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
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	ご利用者様の体調によりますが昼夜逆転しない様日中はできるだけリビングで過ごしていただいています。夜間眠れず起きてしまう方にはお話を聴いています。危険が無いように見守りをしています。		
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	受診後処方された薬は内服薬表をファイルしいつでも見られるようにしています。主治医、調剤薬局とも連携をとっています。		
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	ご利用者様の趣味や能力を把握しできることを探し作品を作る、歌う体操をしたり屋上に行き景色を眺めたり楽しみながら気分転換できるよう支援しています。		
49	18	○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	全体での外出は難しいので、個別・少人数で屋上や下の花壇に行きます。コロナの影響で今現在は行けませんが、GH周辺の公園、コンビニ、スーパー等出かけました。		
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	必要なものはご家族に用意していただいています。お小遣いをお預かりし購入臨機黄変に対応しています。		

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
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	年賀はがき文字の書けなくなってしまった方もスタッフと一緒に書いて言います。今年は臨床美術の先生の指導のもと作成しました。個々でお手紙を出したい方には書いていただいています。ご家族からGHに用事の電話時にご本人との通話もしていただいています。		
52	19	○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	季節にちなんだ花・絵を毎月ご利用者と作成し壁に飾っています。各居室にも季節感を知っていただけるよう工夫しています。室内の温度・換気にも気を付けています。		
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	空間の中では、ソファを 設置し気合の合った方々が共に過ごせるようにしています。食卓の席も工夫しています。お互いに居室を訪れて自由に過ごしていただいています。		
54	20	○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	居室には、ご本人が愛用されました机・椅子・箆筒・鏡台・遺影・飾り物等自由に置かれています。		
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	できることを探しながら、楽しみや自信につながる自立に向けた介護をし機能低下にならないよう支援しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム希望

作成日

令和2年9月12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	61	コロナウイルスを持ち込まない。もし感染者が出てしまったときの今後具体的に記す。	コロナウイルスゼロ	健康管理の徹底。もし職員がかかってしまったとしても施設内感染を最小限に抑える。	6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。