

<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	1490500103
法人名	株式会社 白寿会
事業所名	グループホームふあいと天神橋
訪問調査日	令和4年11月22日
評価確定日	令和5年1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23項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

令和4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	1490500103	事業の開始年月日	平成19年6月1日
		指定年月日	平成19年6月1日
法人名	株式会社白寿会		
事業所名	グループホームふあいと天神橋		
所在地	(〒232-0033) 横浜市南区中村町5丁目317-3		
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11月11日	評価結果 市町村受理日	令和5年4月19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)】

ご入居様がそれぞれの持っている力を用いて、家事、ご入居様同士の助け合い等を通して共同生活を送りながら、ご自身のペースで安らぎある生活を送っているホームです。その人の持っている力、できることを見出す支援を行うよう、職員一同取り組んでおります。まだまだ道半ばではありますが、年々、地域との関わりを深められるよう、地域との交流、運営推進会議の充実、相談、助言をホーム運営へ活かせるよう努力しております。

【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11月22日	評価機関 評価決定日	令和5年1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「グループホームふあいと天神橋」は横浜市営地下鉄「吉野町」駅から磯子車庫行きのバスの乗り「天神橋」で下車して徒歩3分程の掘割川沿いに面した住宅地に位置しています。

●事業所では、未だにコロナウィルスの沈静化が見られない状況下であることから、より一層の利用者の健康・体調管理に注力して取り組んでいます。職員の出退勤時の検温とアルコール消毒をはじめ、出勤前にも自宅で検温を行い、体調申告をした後に出勤するようにして、外から感染症を持ち込まないよう徹底しています。月2回、事業所の協力医療機関からの訪問診療と、24時間の看護師のオンコール体制も整えていますが、訪問診療日以外で、利用者の様子に疑問を感じた時には、事業所の近くにある内科医に直接お連れして、診察を受けるようにすることで、病気の早期発見に努めています。

●職員の教育については、資格取資格取得支援制度が導入されており、職員の経験年数等に応じて各種外部研修への参加を励行している他、本社に研修担当者を配置しており、毎月、各事業所に赴き、様々なテーマによる研修を職員に対して実施するなど、法人として次世代を担う職員の育成と資質向上に注力しています。

【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 ふあいと天神橋
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	利用者と職員と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、生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	開所以来の基本的な理念を地域密着型サービスに即して運営できるよう努めている。	開設時に作成した基本理念「①単調な生活とならないように安らぎある日々を提供します。②地域の福祉向上に貢献し地域との交流を深めていきます。③誰でも気軽に立ち寄れる笑顔の絶えない空間を確保致します」を事務所に掲示しており、ミーティング時等に折に触れて話しをするようにしています。	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	地域推進会議、近所の方々とは気軽に話し、地域ボランティアを依頼できるようになっている。民生委員定年引退後は民生委員のなりてがないので民生委員との交流不能	町内会に加入しており、地域の情報は町内会を通じて入手しています。コロナ禍により、地域の行事交流やボランティアの受け入れについても現在は自粛中ですが、職員の出退勤時や散歩にお連れした際に挨拶を交わしています。コロナ禍が収束したら、地域資源として、地域の方々に向けて介護相談や福祉の情報を発信し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	認知症の人の理解支援の方法を地域の人々に向けて活かすには地域の人々との接触を増やす事（催事への参加、近隣施設訪問を含め、地域の高齢者との高齢者との交流を増やす事は始めているが今年度はコロナ禍により自縮している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では事業報告、事故報告、利用者の状況、等、ホーム内での出来事を行うと共に、助言を積極的に得て、日々の運営に活かせるように努めている。委員オブザーバーからの助言により困難事例の解決に活かしている。	運営推進会議の開催については、現在書面報告としており、事業所の現状や活動状況等について纏め他書類を参加メンバーの方々に郵送しています。事業所からの報告に対して、何かあれば連絡を頂くようにしていますが、現在は、コロナ対応における労いの言葉を頂くことの方が多くなっています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	前任者、現任者は区担当者が協力的で相互に信頼関係が出来、今までで一番良い関係が築かれ、様々な事例に協力して対応できている。が転所、困難事例等の対応はホームで行わざるを得ない。	横浜市の担当者とは不明点や判断に迷うことがあれば直ぐに連絡を取るようにして、助言や相談にのっていただくようにしています。また、コロナ対策におけるマスク、ゴム手袋等の物品支給やPCR検査キッドの支給は南区や神奈川県から頂いています。また、生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、区の担当者び訪問や電話連絡もあり、随時連携を取っています。	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
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	身体拘束はいかなる場合も行っていない。通常玄関の施錠も夜間以外は行っていない。入所当初の激しい帰宅願望、等特別な場合において、職員が無断外出を把握しきれない人員体制の時に限って、何度か日中の施錠は行ったことはあるが現在はない。	身体拘束のマニュアルを整備し、事務所内でいつでも閲覧できるようにしています。身体拘束については、法定研修に定められており、年2回身体拘束に関する研修を実施しています。3ヶ月に1回開催している身体拘束適正化委員会でも資料や他施設での事例等を用いて再確認しています。玄関については、日中は施錠せず、職員の見守りで対応しています。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待については、事業所内で虐待が発生しないように、職員同士で相互に注意し、情報を共有することにおいて未然に防止しているが、虐待に繋がる行為をする職員は皆無である。同時に職員にストレスがかからないように日々留意している。	高齢者虐待防止法についても、法定研修に基づき年2回研修を実施している他、職員の対応や声かけ等で気になることがあれば、管理者から職員に声かけしています。管理者は、職員の様子を見ながら適宜話をする機会をもち、職員がストレスを溜め込まないように留意しています。	今後の継続
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性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	実際に、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用されている利用者が5人居られる為、日常の成年後見人、安心センター担当との関わりを通じて、制度の理解に努めている。が訪問の度合いには差がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約、解約、改定時には十分な説明を行っていると思われる、（本部営業が担当）		
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	家族の定期的訪問、意見要望を伺っている。運営推進会議メンバーである家族代表者は、会議の中で地域包括、民生委員に意見、要望を表出できるよう、配慮し、運営に活かせるようにしている。今年度はコロナ過により自縮。	重要事項説明書に法人・事業所・外部の苦情相談窓口を明記しており、契約時には家族に伝え、周知しています。運営推進会議のメンバーである家族代表者のみならず、民生委員の方にも意見や要望を伺い、事業所の運営に反映させるようにしています。利用者からの意見や要望については、日々の会話等から汲み取るように努めています。	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	日々の運営に関しては、申し送り時、ホーム内会議（フロア会議、検討会議）時に意見、提案の機会を設け、日々の業務、利用者への援助に反映させるようにしている。	職員からの意見や提案は、申し送りやミーティングでも聴く機会を設けていますが、業務中や休憩時間にも、業務やケアに関する意見・提案を聴くようにしています。職員からの意見や提案は、ミーティング時の議題に上げ、他の職員の意見を集約して、反映させるようにしています。必要に応じて職員との面談も実施しています。	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	労働時間は残業、休日出勤も少なく、所定内労働時間内で治まっていると思われる。また、有休も給与算定期間内に一日なら、取れる環境にある。賃金体系については仕事の内容を反映した内容にはなっていないと思う。職能給賃金体系が確立されているとは言えない。	法人では就業規則を適宜見直し、給与水準等の変更等が生じた際には管理者から職員に周知しています。シフト作成においても、職員が希望する休みを取れるよう調整を図るなど、ライフワークバランスにも配慮しています。また、職員が意欲的に資格取得や外部研修を受講できるよう資格支援制度も整備されています。	今後の継続
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修を受ける機会は確保されている。資格取得のための講習、学習等、自己研鑽に負うところが大きい。法人の資格取得援助制度はある為、該当者が適正に利用できるよう周知徹底に努めている。	職員の採用は法人の人事担当者が行っており、採用後は法人にて身体拘束・虐待・法令遵守・基礎研修などを実施した後に、各事業所に配属され、OJTを行っています。管理者は個々の職員の能力や有している資格、勤務姿勢の把握に努めており、経験年数などに応じて外部研修や資格取得を促しています。	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	実践者研修、管理者研修、ケアマネ研修等、法人外交換研修、各種法人外研修でもネットワーク作りはしているが、十分な成果があるとは言えない。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所当初本人の要望、不安、困っていることは、入所時アセスメントだけではわかりにくいいため、通常以上に、各職員が信頼感関係を築く努力をしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス開始時点で、家族、利用者からの今現在困っていることを聴き、主訴に基づいたサービス計画書の作成に当たり、日々の関係を構築するようにしている、		
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	主訴の把握、ADL状況の把握に努めた施設サービス計画書作成により、その時々によどのような援助をすればよいのかを考えて支援するように努力している。		
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	本人ができることを見出し、その人なりの役割を果たして自己実現できるように援助している。（家事への参加を含めて）入居者同士の支え合いも良好になされている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との連絡、訪問時の交流を通して、ともに本人を支えあう関係をめざしている。が、訪問、連絡の全く途絶えている家族もおり、今後の課題である。		
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	家族、友人、知人の訪問は随時されているが特定の入居者に限定されているくらいがある。今年度はコロナ禍により控えてもらっている。	入居前の面談で、本人・家族・介護支援専門員からヒアリングを行い、本人にとって馴染みの人や場所の把握に努めています。入居後も馴染みの人や場所との関係を継続できるよう支援していますが、現在はコロナ禍により、面会や馴染みの場所へお連れすることは自粛しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	多少なりとも利用者同士の諍いはあるものの、職員が良い関係を築けるように、仲介等の援助、気分転換のできる援助をしている、また入居者同士、諍いを超えて支え合っている良い傾向にはある。		
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	退所後のフォローアップも相談支援に努めるようにしているが、他施設移動後は関係は途絶えがちではある。移動先施設相談員には状況を暫くは聞いたりするが、時間の経過とともに途絶えがちではある。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	一人一人の意向の把握に努め、訴えの多い方だけでなく、意向表出の稀な方、困難な方に対しても、日々の交流、観察を通して意向把握ができる様、各職員が自主的に行っていると思う。	入居時の面談で、過去の生活歴・既往歴・趣味や嗜好品・暮らし方の希望について可能な限り細かく情報を聴き取り、アセスメントシートに記入しています。入居後はアセスメントシートで得られている情報を基に係わりながら、今現在の思いや意向の把握に努めています。	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	入所時アセスメントに加えて、日々のコミュニケーションを通して、これまでの暮らしを把握できる様に各職員が努力していると思う。		
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	各職員が個別に各入居者と交流し現状の暮らしの把握に努め、情報交換していると思う。情報共有は良くなされていると思う。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人、家族、必要な関係者、職員との情報共有により介護計画作成に努めている。モニタリングの共有化も行うべく努力中である。	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、暫くの間は様子を見ながら情報収集に努め、ADL等の情報に差異が無いか確認しています。職員は、毎日ケアプランチェックリストで介護計画に沿った支援が実施できているか確認しています。介護計画の見直しについては、短期は6ヶ月、長期は1年を基本としています。入退院や状態の変化が生じた際に、都度見直しを行っています。	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	個別記録、申し送りノートを通じて日々の実践、介護計画の見直しにつなげているが、日々の細かい情報をいか正確に共有していくかも今後の課題である。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	現在の取り組みで事業所の多機能化に徐々に繋がりがつつある		
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	民生委員、一部の地域住民との交流はあるものの、地域資源を有効に把握し、活かすきれてはいない。ボランティアには時折きていただいている。地域包括等の地域資源も随時活用できるように検討中である。民生委員は退職により現時点において交流ない。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の定期訪問、個別往診により、適切な医療を受けられるように支援されている。	入所時に協力医療機関の説明を行い、本人及び家族の希望を尊重し、主治医を決めて頂くようにしています。職員の看護師は、週1回の巡回訪問と、24時間コール体制をとっていますが、急変時に近所のクリニックに職員対応で連れて行く場合もあります。歯科は毎週往診に来ており、必要な方のみ治療や口腔ケアを受けています。	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	毎週のNS訪問と、24時間コール体制により、看護師との連携、相談は達成されている。異変時、転倒、等の際にはNsに指示を受けて入居者対応している。		
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。	退院後の生活については看護サマリー、相談室との連携により病院の指導に添って行われている。緊急時に入院していた病院への受け入れがスムーズに行われるように、更に連携をとる必要はあると感じている。		
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	家族、ケースワーカー等関係者と重度化した場合の同意書を交わし、早い段階から説明して同意をえている。推進会議等を通じて、地域包括からは助言をえているものの、地域関係者と共に地域で支援に取り組んでいるとまでは行っていない。	入所時に重度化した場合や終末期に関する指針を説明し、延命治療の確認と合わせて同意書を取り交わしています。過去に看取り介護の実績は数例有り、老衰での看取りは可能ですが、病気治療や薬剤の投与が避けられない利用者については、事業所での看取りは実施していません。	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	法人内研修で救急対応の人工呼吸、AEDの使用法の研修を行っている。今後も順番に全員行ける様にし、また、繰り返しの講習参加が必要だと認識している。		
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	防災マニュアルの周知(職員が日ごろから見ておく)、推進会議メンバー、近隣住民、との防災訓練の実施も必要と自覚する。	防災訓練は年2回実施し、うち1回は消防署職員に立ち合いを依頼していましたが、コロナ禍になってからは職員のみで火災や地震を想定した訓練を行っています。災害時における近隣介護施設との協力体制については、まだ実現できていませんが、コロナ禍が収束したら、話をつめていき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
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	各職員心がけている。トイレ時のプライバシー確保、個人情報了他入居者に安易に流れないように、申し送り時等の声の大きさ等にも十分配慮して行う様に配慮している。	入職時には「社員用ツール・マニュアル」を配布して職員としての心構えや接遇、言葉遣いなど説明しています。入職後も法人研修で接遇・マナー・法令遵守等について学ぶ機会があり、理解を深めています。また、居室への入室時、排泄や入浴支援時にはプライバシーや羞恥心に配慮した対応を心がけています。	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	自己決定を尊重している。他入居者との不公平感が生じないように配慮もしている。重度な状態で自己決定できかねる入居者に対しては、真意を汲み取る努力をしている。更なる意思の吸い上げが必要と思う。		
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	基本的に入居者は自分のペースにて毎日の生活を送っている。職員の都合、決まりはその都度入居者と調整してその人らしい暮らしを目指している。		
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	自宅より持ち寄ったもの、入所以降購入したものを含め、身だしなみ、おしゃれの支援はされていると思う。重度者に関しては着脱しやすい好みの衣類を提供できるよう検討中である。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は朝食以外は入居者と職員が共に食し、配膳、下膳も入居者が出来ることを行っている。(テーブルセット、配膳、下膳、食器洗い、拭き等)	食材はメニュー付きで業者から購入し、職員が調理しています。できる方には、配膳や下膳、食器拭等を手伝って頂くようにして、残存能力の維持につなげています。時には出前等も活用するなどして、変化をつけながら、食事を楽め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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の栄養バランスは業者により管理。水分量も既往歴を考慮して記録により管理している。食べる量、塩分量、糖分、油加減は既往歴、体重、身体の大きさを考慮して提供している。		
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	毎食後の口腔ケア支援と共に、特に必要と思われる利用者には、訪問歯科師、歯科衛生士による口腔ケアを受けている利用者もいる。		
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	オムツ以外の入居者は（リハパン対応の入居者など）にはトイレでの排泄支援を継続し、失禁が少なくなるように援助している。パット、夜間パットはその都度調節して使っている。	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、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	ヨーグルト、牛乳、サツマイモ類をおやつ等に活用し様子を見ている		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の順番で入居者の不満があるため、曜日設定はしているが、各人の希望、タイミングに合わせて柔軟に対応している	週2回を基本として、入浴支援を行っています。入浴前にはバイタルチェックと意向を確認したうえで入浴を促すようにしていますが、入浴に前向きでない時には、日にちや時間を変更する等しながら柔軟に対応しています。入浴時には痣や打ち身、引っ掻き傷が無いかな等の身体チェックも欠かさずに行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝、休息の時間はその人それぞれに任せている。消灯は21時にはなっているが、自室にてテレビをみていたりする入居者もいる。寝る時間はあえて本人に任せているが昼夜逆転等で本人の生活リズムが崩れる間合いは就寝の声かけで対応している。		
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	薬事表を下に各職員が入居者の薬の目的、副作用、用法、用量を把握するようにしている。疑問の点は月二回の薬局の居宅療養管理指導にて説明を受けている。		
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	折り紙のリビング装飾、将棋、ドライブ、トランプ、買い物同行、家事の手伝い、園芸等、張り合いのある日々を過ごせ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	買物の際の外出同行、家族との外出で日常的な外出支援は行っているが、外出機会のない入居者、居室に閉じこもりがち入居者への対応は課題と認識している。今年度はコロナ過により職員以外の同行は控えている。	天気や気候の良い時は、週3日程散歩に出かけ近所の庭の花など見ながら近くの公園まで行っています。ドライブで大岡川沿いの桜見物に行く事もあります。昨年秋には三溪園まで出かけています。今年も引続き人混み等への外出は自粛し、周辺の散歩や、ウッドデッキでの外気浴メインとしています。	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	本人が希望した場合、管理力に応じた額をお預けしている入居者もいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかける、手紙を出すことは、職員が手助けしながら、支援している。その際は入居者の気持ちと共に家族の気持ちにも配慮するように心がけている。		
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	室内温度、光の注ぎ具合等、入居者の希望を考慮に入れて職員が調整している。また2階テラス、等にプランターを置き、季節の野菜、花、等栽培して、季節感を取り入れ、楽しんでいただいている。室内気温の調整が困難な入居者には職員がその都度対応して室内温度管理している。	リビングは窓も大きく日当たりも良く明るくゆったりとしています。周囲の壁には行事の際の写真と、季節や年間行事の装飾が行われています。テレビの前には4人掛けのソファが置いてあり、個々の好きな時間に座ってテレビを観て過ごしています。他にも朝の体操や、廊下で歩行訓練を生活の日課として行っている方もいます。感染症対策として、こまめな換気と定期的なアルコール消毒を実施しています。	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	2階は居室で過ごす方が多いが、ソファ、食席等で思い思いに過ごしている。ある程度、居場所が固定されているため、各入居者が自由にどの場所でも過ごせるように支援している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居宅より持ち寄った家具、備品等を居室に置いて、居心地良く暮らせるようにしていただいている。室内をかたづけられない入居者、荷物の多い入居者に関しては、職員が整理等の支援をしている。	居室にはエアコン、クローゼットが完備しており、防炎カーテンやベッドは基本的には持ち込みになっています。使い慣れた整理ダンスやテレビ、椅子、テーブル、家族写真などもお好きな場所に置いてあります。雑誌や本の読書、CD鑑賞をする方もいます。	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	建物内はバリアフリーにできている。が、左麻痺の入居者の手すりの位置（麻痺側との関係）入浴時の介助用品等、改善しなければならないことは多いが実現難しい。（バスボードの購入、浴槽の手すりが片側しかない、等）		

目 標 達 成 計 画

事業所
グループホームふあいと天神橋

作成日 令和4年11月22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	41 43	残存機能の維持、向上 転倒への不安生活面での自立が続けられるよう声掛け援助を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・伝える能力出来ることを維持継続する ・転倒せず生活が出来ている ・自分のことは自分で行えるよう支援する 	<ul style="list-style-type: none"> ・新聞、雑誌等による回想 ・職員の見守りと支援、器具利用、声かけなどによる支援 ・洗濯物たたみや食器洗いによる回想 	1年
2	30 31 32 47	疾病の早期発見	訪問医療、外部受診、調剤薬局との連携で、健康状態のより綿密な把握をし、早期発見、治療を行い健康寿命を延ばす	かかりつけ医に紹介状を書いてもらい、早急な外部受診を試みて疾病の早期発見をする	6ヶ月
3	9 10	職員同士の連絡伝達	情報に齟齬が生じないように文書で伝達し、同じ理解をする	申し送りノートの徹底活用	6ヶ月

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 ふあいと天神橋
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)	○	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	利用者と職員と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している。 (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、安心して暮らしている。 (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	地域の福祉向上、地域との交流を施設理念に掲げて職員がいつでも見れる場所に掲示している。理念を共有し実践につなげるよう努力はしているが、まだまだ改善の余地がある。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方々との挨拶等は交わしているも、近隣の集合住宅の住人との交流も増えている。民生委員定年引退後はなり手がいないため民生委員との交流不能。コロナ対策もあり交流は進んでいない。		
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	運営推進会議、地域包括との相互連絡により認知症の理解には努めている。がコロナ感染の為交流は途絶えている。。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議において、事故報告、事業報告、各入居者の日常生活の報告、また困難事例に対する助言を、地域包括よりのオブザーバー、家族代表より受け、参考にしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市担当者には困難事例等を中心に事業所の実態、入居者の様子をその都度伝えているが、積極的な支援、協力を得るためには苦勞しているのが実際である。受診時の病院への連絡はスムーズに行ってもらっている。		

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
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	身体拘束は一切行っていない。玄関施錠も日常行っていない。無断外出が続いた際は例外的に施錠していたが、直近では行っていない。		
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	虐待防止の徹底については一通り外部研修には参加している為、新入職の職員にも順次参加させるように計画中ではある。フローア会議、ケアカンファレンスでも順次虐待防止について話し合っている。		
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	成年後見制度利用の入居者の後見人、保佐人、日常生活自立支援事業の担当者とは訪問時、電話連絡等で密な連絡を取り合っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関する説明と納得については本部担当者が重要説明事項等を説明し理解を得ている。また、後の家族等の疑問にも説明を行っている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議、アンケート、訪問時の話し合い時に意見を収集し、運営に反映させられるように努力をしているが、更に苦言も発信してもらえようような努力も必要と思われる。		

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	日々の運営に関しては、申し送り時、ホーム内会議（フロアー会議、利用者への援助に反映させるようにしている		
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	労働時間は残業、休日出勤も少なく、所定内労働時間内で治まっているものと思われるまた有給も給与算定期間内に一日なら、取れる環境にある賃金体系については仕事の内容を反映した内容にはなっていないと思う。職能給賃金体系が確立されているとは言えない。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修を受ける機会は確保されている。資格取得のための講習、学習等、事故研磨に負うところが大きい。法人の資格取得制度はある為、該当者が適正に利用できるよう周知徹底に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	同業者との交流は継続性が保たれていない。研修等で知り合った同業者とのネットワークづくりをしなければならないと思う。		
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	入所当初の本人の要望、不安、困っていることは、入所時アセスメントではわかりにくいため、通常以上に、各職員が信頼関係を築く努力をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用初期の場合は特に家族等の不安、要望を聞く事に努めている。家族がいない場合、連絡不能な場合は、本人の意思を引き出せるよう、心がけている。また行政担当者との密な連絡もさらに必要とされる。		
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	主訴の把握、ADL状況の把握に努めた施設サービス計画書により、その時々によどのような援助をすればよいのかを考えて支援するように努力している		
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	本人が出来ることを見出しその人なりの役割を果たして自己実現できるような援助して。(家事への参加も含めて)入居者同士の支えあいも良好になされている		
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	利用者の家族とは、日常の報告をして、生活の様子を知らせるようにしている。家族の絆を途切れさせないように、受診等も協力願っている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	家族、親類、友人も定期的に訪問されていたが今年度はコロナ過により訪問はお断りしている状態。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士がお互いに出来ない事を補い合って生活できる様に、支援している。自立度の高い入居者は、重度の入居者に自分のできる範囲での手を差し伸べてくれている。		
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	退所後も、暫くは交流もある入居者もいるが時間の経過と共に途絶えがちである。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	自己決定ができる様支援はしている。あえて意思表示が苦手な入居者への意向の把握は日常の交流を通して意思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	入所時、また日常の会話の中で把握するようにはしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人の一日の過ごし方、心身状態、ストレスの把握に努め、できることの把握に努めている。		

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
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	介護計画のモニタリング、生活見直しシートをもとに、介護計画原案を作成し閲覧、意見、アイデアを集約し翻案につなげている。本人家族には説明と同意を得ている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録にケア内容、本人の状態を記入して、情報共有の結果をもとに介護計画原案作成に役立てるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	事業所の多機能化には、柔軟な支援に心がけているがいまだ結びついてはいない。		
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	フォーマル、インフォーマルを含めて地域資源の整理をし、本人のストレングスを引き出せるようにしたい。社協のお散歩ボランティア、手話ボランティアの活用は行った。フットケアボランティアについて検討中である。		
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	かかりつけ医、医療機関との連携はとられている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護職員には、異変の兆候見られたときは、指示をうけて入居者対応している。また、定期的に看護師の訪問を受けている。		
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。	体調不良時、異変時の受け入れ病院とは連携し、退院後の指導、栄養士からの栄養指導等を受ける機会を得ている。が緊急対応時に受け入れられずに、他病院への搬送も現出している。		
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	重度化に備えての説明、同意は家族、関係者との間で早期より交わしている。地域との関係は推進会議での相談、助言により、チーム支援に活かされつつある。		
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	法人内研修で緊急対応を学んでいるが参加急変時、事故発生時はマニュアルに沿った対応を取れるようにしているが、すべての職員が冷静に対処できる力を身につける必要がある。		
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	地域との連携は推進会議等を通じてなされており、防災マニュアルは完備されているが全員に周知徹底される必要があり課題である。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	人格尊厳の尊重、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応はとられていると思う。		
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	利用者から思いや希望は表出されている。自己決定は出来るようにしているが、他入居者との関係も考慮して対応している。		
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	一日の日課の中で、それぞれが自分なりのペースで生活はされている。		
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	自宅より持ち寄ったもの、入所後購入したものを含めて身だしなみやおしゃれの支援はしているが、一緒に買い物に行ける入居者は特定される部分もある。毎日の装いは各自基本的にご自分で選ばれている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	それぞれの出来る範囲で準備、片付け等を行っているが、特定の利用者にかたよるきらいはある。その力はある入居者への働きかけを行っているところである。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	栄養バランス、カロリー計算は、業者の食材による管理。量は各人の適正量に沿って提供。水分量は一日の水分量を記録して把握している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアの支援をしており毎週土曜日に、歯科医師、歯科衛生士による口腔ケア指導を受けている入居者もいる。		
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	全入居者、（パット、リハビリパンツ利用の方をふくめ、トイレでの排泄支援を行っている。		
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	ヨーグルト、牛乳、サツマイモ類をおやつ等に活用している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の順番で入居者の不満があるため、曜日設定はしているが、各人の希望、タイミングに合わせて柔軟に対応はしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	各人の思い通りに休息、睡眠をとられている。が不眠、夜間多動、トイレ頻回の入居者にはその都度対応している。		
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	薬剤師の居宅管理指導を受けて、薬の目的、副作用、について指導されている。用法、は医師の指導、容量は往診医の処方、薬の一包化によって管理されている。		
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	生活歴、や力を生かした役割は家事への参加によって。楽しみごと、気分転換の支援は、催しもの、1、2階共同のレク企画にて行っている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩支援、買い物同行支援に努めている。家族と外出されている入居者もいる。重度の入居者も含めた外出支援は今後の課題ではある。		
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	お小遣いはホーム管理であるが、希望する入居者のお金所持支援も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族との電話、手紙のやり取りの支援は継続して行われている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間での照明の加減、夜間に音がしないように職員が調整している。庭に花や野菜栽培で季節感を取り入れている。室温度は暑すぎない様、または寒すぎない様、随時、調節している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間の中では、各人がそれぞれの定位置を利用者同士で調整しながら確保し、思い思いに過ごしている。入居者間で、ある程度定位置が決まっているようである。		
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	自宅より持ち寄ったもの、新たに購入したもので本人の居心地良い居室とされている。		
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	ホーム内はバリアフリーにはなっているが、浴室の補助具等が重度者に対応できるように改善の余地はある。		

目 標 達 成 計 画

事業所
グループホームふあいと天神橋

作成日 令和4年11月22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	41 43	残存機能の維持、向上 転倒への不安生活面での自立が続けられるよう声掛け援助を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・伝える能力出来ることを維持継続する ・転倒せず生活が出来ている ・自分のことは自分で行えるよう支援する 	<ul style="list-style-type: none"> ・新聞、雑誌等による回想 ・職員の見守りと支援、器具利用、声かけなどによる支援 ・洗濯物たたみや食器洗いによる回想 	1年
2	30 31 32 47	疾病の早期発見	訪問医療、外部受診、調剤薬局との連携で、健康状態のより綿密な把握をし、早期発見、治療を行い健康寿命を延ばす	かかりつけ医に紹介状を書いてもらい、早急な外部受診を試みて疾病の早期発見をする	6ヶ月
3	9 10	職員同士の連絡伝達	情報に齟齬が生じないように文書で伝達し、同じ理解をする	申し送りノートの徹底活用	6ヶ月

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。