

<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	項目数	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	1473600557
法人名	社会福祉法人 誠幸会
事業所名	グループホーム 泉の郷上飯田
訪問調査日	令和2年8月18日
評価確定日	令和2年9月15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	1473600557	事業の開始年月日	平成15年3月1日	
		指定年月日	平成15年3月1日	
法人名	社会福祉法人 誠幸会			
事業所名	グループホーム 泉の郷上飯田			
所在地	(245-0057) 横浜市泉区上飯田町1260			
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	27名	
		ユニット数	3ユニット	
自己評価作成日	令和2年8月8日	評価結果 市町村受理日	令和2年9月23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)】

泉区内の自然豊かな住宅街の中に立地しています。少し歩くと通学路やお茶の水クリニック、和泉川があり、地域の方々とふれあいやすい環境にあります。当ホームの目の前にはパン工房（就労支援型）があり、いつでもおいしい匂いが食欲をわかせます。一週間のリズム作りも含めて、朝やおやつにパンの日をもうけ、焼きたての美味しいパンをパン工房から取り寄せています。年中行事として、地域の会合や消防訓練、どんど焼きや運動会にも参加させて頂いています。ホームの活動では、2か月毎の運営推進会議や年2回の消防訓練、毎月の勉強会を開催し、より質の高いサービスが提供できるよう工夫をしています。新型コロナウイルス対策としてスタンダードプリーションの周知徹底も行っています。

【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2年8月18日	評価機関 評価決定日	令和2年9月15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誠幸会の運営です。同法人は横浜市泉区に本部を構え、横浜市内を中心に「高齢者介護・障がい者支援・保育」の3本柱を軸に様々な福祉サービスを提供しています。高齢者介護では特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、軽費老人ホーム、グループホームなどの入所系サービスから、デイサービス・訪問介護、訪問看護、居宅介護支援などの在宅系サービスを展開しています。障がい者支援ではグループホーム、居宅介護、就労継続支援B型のサービスを提供しています。保育事業では認可保育所、企業主導型保育園を展開しています。ここ「グループホーム泉の郷上飯田」は相鉄いずみ野線「いずみ野駅」からバスに乗り「児童公園前」で下車して、徒歩5分程の閑静な住宅街にあり、直ぐ前には同法人が運営する就労支援事業のパン工房「ホップ」もあります。

●事業所では1年間「誤薬ゼロ」に向けた取り組み、過去に事業所内で起きた誤薬事故に対する改善策を基にマニュアルを作成に着手しました。このマニュアルには薬の成分や効能をはじめ、薬と命との係りなども記されており、服薬支援の大切さを理解したうえでマニュアルを守り、日常生活支援と服薬支援の両面で事故や誤薬を防ぎ、利用者が安心して生活できるよう注力して支援しています。

●ケアにおいては、出来ない全てを職員が行うのではなく、出来ないことをどのようにすれば出来るようになるのかを全職員で共有し、意識して動くことで情報を収集しながらQOLの向上を目指したケアに注力しています。

【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	1～7
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 泉の郷上飯田
ユニット名	めぐみ

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	ひたむきに幸せの和をひろげ、誰もが笑顔で暮らせる社会をつくる。を基本理念に事業活動を展開しています。また、法人全体会議や毎回の申し送りで唱和し周知をしています。	法人の基本理念「ひたむきに幸せの和をひろげ、誰もが笑顔で暮らせる社会をつくる」を事業所の理念として踏襲し、毎申し送り時に唱和することで理念の浸透を図っています。管理者は日々の会話の中で職員の行動に対して法人の行動規範などを伝えることで振り返る機会を作っています。理念は事務所や玄関に掲示している他、ユニットによっては業務日誌の裏に貼るなど、常に確認でき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	地域にある就労支援B型のパンの購入や、地域の会合に施設として参加し、イベントがあれば参加をしています。また、散歩等ですれ違った方と挨拶や会話をする事で、日常的な会話になるように支援している。	自治会に加入しており、地域の会合にも管理者が参加し、地域行事を含めて様々な情報をいただいています。自治会の一員として、地域の防災訓練や清掃活動にも精力的に参加しています。また、学生の体験学習や実習活動、ボランティアの受け入れも行っています。	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	区役所やケアプラザなどから紹介で地域の方から連絡があれば相談に乗るようにしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一回運営推進会議を開催し、各種報告事項の中でいただいたご指摘や情報等あれば職員と共有するようにしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催していますが、同地域内に3ヶ所のグループホームがあることから、参加者の負担にならないよう同時開催としています。今のところ参加者の方から主だった意見はありませんが、事業所の現状や活動報告の後に質疑応答の時間を設けています。なお、3事業所同時開催しており、個人情報の観点から家族の参加は遠慮していただいております。地域住民代表、泉区高齢者支援課、上飯田地域ケアプラザ職員の参加で開催しています。	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	ホーム内で何か起きれば区役所の担当の方と連絡を取り共有している。	横浜市や泉区からの研修や講習の案内は郵送またはFAXで送られてくることが多く、案内や資料などを事務所に掲示したり、申し送りで伝えるなど周知しています。事業所では生活保護受給者の受け入れも行っており、区の担当者は半年に1回来訪があります。泉区や地域包括支援センターと共同で福祉フェスティバルも区役所で開催されており、参加することもあります。	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
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	日中は玄関や窓の施錠はせずに外に出たい方がなるべく外に出れるように対応しています。夜間は防犯の為に施錠を行っています。身体拘束については周知を行っており、今年度は感染症対策の為にアンケート形式で実施。	身体拘束・虐待に関するマニュアルや指針は法人として作成されたものを事務所内に置き、いつでも閲覧できるようにしています。事業所全体で身体拘束適正化委員会を行っており、マニュアルや指針、資料を基に事例検討や話し合い、アンケートによる振り返りなどで周知しています。気になる声かけや対応が見受けられた場合は、直接本人に注意するとともに、全体にも伝えていきます。	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	虐待が起きないよう職員と困った事の共有を行っています。今年度の勉強会は感染症対策の為に書類での周知をしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護や制度について勉強会を実施し、周知。		
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、内容を読み上げだけでなく、実例をあげながら解釈も伝え、質問も受けるようにしている。		
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	意見要望があれば職員と共有し、対応している。	家族からの意見や要望は面会時や電話連絡した際に近況報告と併せて話を伺うようにしています。また、事務所の玄関にも意見箱を設置しており、家族や利用者も投書できるようにしています。家族からの意見や要望が上がった際には、全体で共有し、検討した後に管理者から該当家族へ直接伝えていきます。	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	玄関に投書箱を設置し、意見を聞けるようにしている。	玄関に設置されている意見箱は家族・利用者のみならず職員も投書できるようになっており、自由に意見や提案を表出できるようにしています。事務所に管理者の仕事状況(多忙か否か)がわかる紙を掲示するなど話せるタイミングがわかるようにしています。また、朝の申し送り時にも管理者の予定などを伝えることで、話せるタイミングを把握できるようにしています。さらに、各ユニット内にリーダーを配置して、毎月実施しているリーダー会議の場で各月の振り返りと現状の課題を共有できる体制を作っています。	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	毎月勤務実績をだし、年2回の評価をおこなっている。また、定期的な見直しをおこない給与水準を満たしている。		
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	今年度は感染症により開催回数が少ないが施設内の研修を行っている。日々のケアの中で介護技術を高められるようコミュニケーションを行っている。		
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	職員研修を兼ねて施設間で交換研修を行い、また法人内の会議や親睦会を通して職員交流を兼ねている。		
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	入居問い合わせ時や事前面接を行う事でご本人、ご家族、ケアマネ等より要望や情報を頂きケアにつなげている。		

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	入居問い合わせ時や事前面接を行う事でご本人、ご家族、ケアマネ等より要望や情報を頂きケアにつなげている。			
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	入居問い合わせ時や事前面接を行う事でご本人、ご家族、ケアマネ等より要望や情報を頂きケアにつなげている。			
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	アセスメントをする中で、ご本人が出来るところは出来るように支援している。			
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族や友人と手紙や電話で連絡をされたり、面会の受け入れを行っている。			
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	ご家族や友人と手紙や電話で連絡をされたり、面会の受け入れを行っている。	家族や友人・知人の来訪頻度は人によって様々ですが毎月面会に来られている方もいます。家族の来訪時になじみのお店や場所にお連れして下さっている方もいますが、現状では新型コロナウイルスの影響を鑑みて控えていただいています。電話連絡や手紙が来た際には電話を取り次いだり、手紙の返事を出せるように支援しています。また、事前に申請を出していただいた場合は外泊していただくことも可能としており、今年度は2名の方が外泊されています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士が関係を持てるように職員が介入し、良好な関係作りに努めている。		
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	退居時に何かあれば問い合わせをもらえるように手紙も添付して支援している。		
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	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。	ケアプラン作成時や日頃の会話の中で、ご本人の思いをくみ取っている。	入居にあたり管理者が本人と家族に面会し、過去の生活歴や既往歴、ADLやIADLなどの情報についてヒアリングを行い、事前面接報告書を作成しています。事前面接で得られた情報を参考にしながら日々の係りや会話の中で本人が発した言葉や職員の気づきを業務日誌や個人記録に記載し、情報を共有しながら本人の思いや意向に沿った支援に努めています。	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	入居問い合わせ時や事前面接を行う事でご本人、ご家族、ケアマネ等より要望や情報を頂きケアにつなげている。		
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	入居問い合わせ時や事前面接を行う事でご本人、ご家族、ケアマネ等より要望や情報を頂きケアにつなげている。入居後はアセスメントを取り本人に合った環境作りを行っている。		

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
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	ケアプラン作成時や日頃の会話の中で、ご本人の思いをくみ取っている。	初回の介護計画については、事前面接報告書を基に介護計画を作成し、事業所での暮らしぶりやADL・IADLなどの情報収集に努め、業務日誌や個人記録を参考に介護計画を見直しています。常に状態や状況を把握するために日々の申し送りの中でケアカンファレンスを実施し、共有しています。モニタリングはケアプラン作成時に行い、現状と介護計画にズレが生じないように努めています。また、介護計画を作成するに当たり、本人の思いや意向も反映させ、思いや意向の実現に向けた支援を心がけています。	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	ケアプラン作成時や日頃の会話の中で、ご本人の思いをくみ取っている。		
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	ケアプラン作成時や日頃の会話の中で、ご本人の思いをくみ取っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣の商店や向いにあるパン工房を利用される方もいる。		
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	施設のかかりつけ医に毎月細かく相談したり、ご家族やご本人希望が希望されれば病院にかかれるようにしている。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、協力医にすることのメリットを伝えたくえで切り替えていただくようにしていますが、本人や家族の強い要望があれば、従来のかかりつけ医での受診を継続していただいています。従来のかかりつけ医の受診を継続される方は家族対応での受診を基本としていますが、家族の都合によっては、職員が対応することもあります。事業所では口腔ケア加算と医療連携体制加算を算定している関係で利用者全員が歯科医による口腔ケアと必要に応じて往診、また、同法人の訪問看護ステーションから週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	体調チェック表で共有したり、法人内のネットワークも活用して随時連絡もおこなっている。			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	出来る限り病院に連絡したりご家族に連絡し情報共有しようとしているが、個人情報保護という内容で、病院に直接情報をもらうのは難しい。又、病状説明に参加させてもらえない病院も増えている。			
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	積極的な看取りは行っていない。必要があれば体制を整える必要がある。	入居時に重度化した場合のあり方や指針について説明しています。入居後に状態の変化が生じた場合は指針に沿って再度説明を行い、同意書を取り交わしています。家族が事業所での看取りを希望された場合は、必要書類を準備するとともに、職員に対して研修会を実施しますが、事業所では積極的な看取りは行っておらず、状況によっては転居していただくようになっています。看取りの研修会については、法人で作成されたマニュアルを基に実施しています。		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	急変時のマニュアルを作成し各ユニットで共有している。また、8月1日より外部事業を導入し、夜間の緊急体制の整備を行う予定。			
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	年2回の職員主催で防災訓練の実施。消防局への届け出も行い、日程があれば、消防隊や消防設備業者にも参加して指導をしてもらっている。	風水害については、想定地域外の為、火災や地震を想定した防災訓練を年2回実施しています。訓練を行うに当たり、地域の方々に参加を呼びかけたり、利用者にも拒否がなければ参加していただくようにし、初動対応や避難経路について確認をしています。災害時に地域の方の協力が得られるよう、訓練に参加していただいた際には協力を呼びかけています。また、地域の防災訓練にも参加し、相互の役割などについても確認しています。備蓄品については、3日分の水や食料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	人格の尊重を基本にした言葉かけ、介助を徹底している。	入職時には、誠幸会の職員としての心構えや接遇・マナー、介護技術に至るまで様々なことが網羅された「誠幸会職員の皆さんへ」という心得書が配布され、それを基にオリエンテーションで学んでいます。また、年間研修でも人格の尊重や権利擁護について学び、理解を深めています。研修の場のみならず、申し送りや雑談の中でも管理者から話をすることで、常に人格を尊重したケアに努めています。特に声の大きさやプライバシーに関することを人前で話さないことを徹底しています。	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	こまめに声をかけ、話を傾聴することで思いを聞き出し生活の中で反映できるよう努めている。起床時間等も時間を決めず 希望をお聞きして起床していただいている。			
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	その日にお散歩へ行きたいか？入浴したいか？ずっと室内で過ごしたいか？などを利用者ごとに確認したうえでケアにあたっている。			
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	整容や洋服選び等でおしゃれができるように支援している。服の枚数が少ないご利用者には家族の了解をとり服を職員と一緒に購入できるようにもしている。ヘアカットはご本人の希望に沿って予約し、スタイルのご希望も聞いている。			
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	ご利用者が職員と一緒に調理することは出来なくなっている。もやしの芽取りや味見、食後のおぼん拭きで手伝っていただいている。食事前にメニューをお伝えし 食に興味を持って楽しんで召し上がって頂くよう努めている。	業者からレシピ付きで食材を発注し、職員が調理しています。現状は利用者も一緒にキッチンに立って調理することは出来なくなっていますが、もやしの芽取りや味見、食後のお盆拭きなど出来る範囲で手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。誕生日や行事の時には発注を止めて希望のメニューを取り入れて提供しています。食事に興味を持って楽しんでいただけるよう、食事前にメニューを伝えたり、食器や盛り付け、彩りも工夫しています。	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	食事メニューは栄養バランスを考えて職員が作成している。個々の量はそれぞれの摂取量にあわせ、食事形態は刻み、ミキサーなど嚥下状態に合わせてもいる。食事量については少食の方は盛り付けを工夫し 食欲減退防止に務めている。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。うまくできないご利用者には職員が一部介助している。1か月/1回歯科医師により定期健診をおこなっている。		
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	排泄チェック表のデータと日々の状態観察を頼りに定時のお声掛けによるトイレ誘導、または本人のしぐさなどから推測してのトイレ誘導などできる限りトイレ内での自立排泄が出来るように支援している。	介助が必要な方、自立している方も含め全員の排泄チェック表をつけています。自立している方には自己申告を基本としており、日頃から利用者との信頼関係を構築することを心がけ、自立している方にはプライドや羞恥心を損ねることのないよう声のかけ方を配慮しながら記録をつけています。おむつなどを極力使用しないためにも一人ひとりのADLを把握し、立位が取れる方はトイレ誘導を行い、毎朝夕方の体操・散歩やレクリエーションを通して筋力低下が穏やかになるよう支援しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	牛乳等を使って便困予防をしている。日中はできるだけ散歩へお連れする 又ラジオ体操、リハビリ体操等で運動することで便通がよくなるように取り組んでいる。		
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	最低でも週2回以上入浴ができるように支援している。ご本人希望で必ず2日/1回入浴を希望される方にも対応できるよう努めている。	入浴を週に2回以上、午前・午後問わず利用者の希望に合わせて入浴できるよう、臨機応変に対応しています。時季に応じてゆず湯なども取り入れ、季節感や入浴を楽しんでいただけるよう支援しています。入浴拒否のある方には職員を変えたり、時間やタイミング・声のかけ方を工夫しながら入浴を促しています。	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
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	夜間不眠がちのご利用者は医師に相談し。眠前薬コントロールをしている。他ご利用者は日中出来るだけ臥床し、夜は安眠できるように支援している。そのようななかでも高齢の利用者や疾患の多い利用者にはお昼寝の時間も設けて体に負担がかからないようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の内部研修を行い職員の薬に対する意識を高めている。薬のセットからチェック、服薬、服薬後まで誤薬がないか集中して取り組んでいる。薬が変更になった後、いつもと違う症状が出た利用者についてはすぐに医師に報告して変更等指示を出している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	レクのなかでも歌、ぬり絵、パズル、漢字ドリル、計算ドリル等ご本人の得意分野でやりがいを持てるように支援している。新聞を読まれる方へも毎日朝刊がくるので午前中に読んでいただけるように支援している。		
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	近隣の散歩へは日常にお連れしている。一部ご利用者は家族面会時に家族とともに車でドライブや外食に行かれています。近隣に自宅がある方はご家族が送り迎えされ夕方に戻られる方もいらっしゃる。	外出時間は午前・午後問わず、天気や気候、職員の配置などを考慮しながら敷地内で日光浴や周辺を散歩にお連れしています。家族が来訪した際に外出される方、お正月などに外泊される方もいます。歩行が難しい方には車いすで散歩にお連れし、体調の関係で外出支援が難しい方には窓を開けて外気に触れていただくなど工夫しています。コロナウイルスが蔓延するまでは、月に2,3名の方が家族とドライブや外食に行かれました。	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	ご自分でお金を管理できる能力のある方はいないため施設預かりとしている。時々ご本人が希望される品物を一緒に買い物に行き購入している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	どうしても本人が電話をしたい場合には事前に家族、後見人の了解をとったうえで電話をしていただいている。携帯電話を所持している方はご家族、親戚などご自身で連絡をとり安心されている。			
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	生活感や季節感は重視しており壁には季節ごとに写真を貼ったり、ご利用者が参加されているフラワーアレンジで作られたお花を飾ったりしている。音は音楽ばかりかけても飽きてしまわれるご利用者が多いため控えめにしている。温度調整は職員基準でなく利用者基準でエアコンの室温設定を行っている。	リビングはあくまでも共有空間の為、個人の趣味に偏らないように留意するとともに整理整頓を心掛け、明るい空間を目指しています。また、生活感や季節感を意識し、壁には季節ごとの写真、フラワーアレンジで作成した作品を飾っています。室温も職員基準でなく、利用者が快適に過ごせる室内環境を整えています。また、車いすや歩行器を使っている方もいるため、動線を確保しています。		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	全室個室なので一人で過ごしたい時間は居室へ戻れる。共用空間には食堂以外の場所にも椅子やソファを置き会話をしやすい環境にしている。ご利用者同士でレクができる環境を作りをされている。			
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	自宅で生活していたころと変わらない居住空間を目指しているため使い慣れた椅子やテーブル、タンスを持ち込まれているご利用者が多い。	各居室にはエアコン、カーテン、クローゼット、消火設備が完備されています。入居時には使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んでいただくよう薦め、ベッド、テレビ、椅子、タンス、仏壇、家族写真などが持ち込んでいただき、家庭に近い環境作りをし、不安や混乱を招くことのないような居室にしています。		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	フロアはバリアフリー仕様となっている。歩行介助が必要な方には手すりを使い自立した歩行ができるように配慮している。居室内のタンスの引き出しに表示」をして ご自身で管理できるよう努めている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷上飯田

作成日

令和2年8月18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り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	職員の介護技術及び礼節の向上	基本技術の向上により適切で楽な介護が出来ている。ご入居者だけでなく、ご家族や事業者にも丁寧に対応できている。	毎月の勉強会を開催し高めていく。	1年
2	26	新書式でケアプランを作りだしている。より自律支援が出来るように作成する。	ご入居者の思いが反映したケアプランの作成が出来ている。自律した生活につながる支援が出来ている。	勉強会や毎回のプラン作成時に学ぶ。	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 泉の郷上飯田
ユニット名	ぬくもり

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	ひたむきに幸せの和をひろげ、誰もが笑顔で暮らせる社会をつくる。を基本理念に事業活動を展開しています。また、法人全体会議や毎回の申し送りでも唱和し周知をしています。		
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	地域にある就労支援B型のパンの購入や、地域の会合に施設として参加し、イベントがあれば参加をしている。また、散歩等ですれ違った方と挨拶や会話をすることで、日常的な会話になるように支援している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	区役所やケアプラザなどから紹介で地域の方から連絡があれば相談に乗るようにしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一回運営推進会議を開催し、各種報告事項の中でいただいたご指摘や情報等あれば職員と共有するようにしている。		
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に取り組んでいる	ホーム内で何か起きれば区役所の担当の方と連絡を取り共有している。		

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
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	日中は玄関や窓の施錠はせずに外に出たい方になるべく外に出れるように対応しています。夜間は防犯の為に施錠を行っています。身体拘束については周知を行っており、今年度は感染症対策の為、アンケート形式で実施。		
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	虐待が起きないように職員と困った事の共有を行っています。今年度の勉強会は感染症対策の為書類での周知をしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護や制度について勉強会を実施し、周知。		
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、内容を読み上げだけでなく、実例をあげながら解釈も伝え、質問も受けるようにしている。		
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	意見要望があれば職員と共有し、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
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	玄関に投書箱を設置し、意見を聞けるようにしている。		
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	毎月勤務実績をだし、年2回の評価をおこなっている。また、定期的な見直しをおこない給与水準を満たしている。		
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	今年度は感染症により開催回数が少ないが施設内の研修を行っている。日々のケアの中で介護技術を高めれるようコミュニケーションを行っている。		
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	職員研修を兼ねて施設間で交換研修を行い、また法人内の会議や親睦会を通して職員交流を兼ねている。		
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	入居問い合わせ時や事前面接を行う事でご本人、ご家族、ケアマネ等より要望や情報を頂きケアにつなげている。		

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	入居問い合わせ時や事前面接を行う事でご本人、ご家族、ケアマネ等より要望や情報を頂きケアにつなげている。		
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	入居問い合わせ時や事前面接を行う事でご本人、ご家族、ケアマネ等より要望や情報を頂きケアにつなげている。		
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	アセスメントをする中で、ご本人が出来るところは出来るように支援している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族や友人と手紙や電話で連絡をされたり、面会の受け入れを行っている。		
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	ご家族や友人と手紙や電話で連絡をされたり、面会の受け入れを行っている。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士が関係を持てるように職員が介入し、良好な関係作りに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居時に何かあれば問い合わせをもらえるように手紙も添付して支援している。		
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	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。	ケアプラン作成時や日頃の会話の中で、ご本人の思いをくみ取っている。		
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	入居問い合わせ時や事前面接を行う事でご本人、ご家族、ケアマネ等より要望や情報を頂きケアにつなげている。		
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	入居問い合わせ時や事前面接を行う事でご本人、ご家族、ケアマネ等より要望や情報を頂きケアにつなげている。入居後はアセスメントを取り本人に合った環境作りを行っている。		

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
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	ケアプラン作成時や日頃の会話の中で、ご本人の思いをくみ取っている。		
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	ケアプラン作成時や日頃の会話の中で、ご本人の思いをくみ取っている。		
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	ケアプラン作成時や日頃の会話の中で、ご本人の思いをくみ取っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣の商店や向いにあるパン工房を利用される方もいる。		
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	施設のかかりつけ医に毎月細かく相談したり、ご家族やご本人希望が希望されれば病院にかかれるようにしている。		

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
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	体調チェック表で共有したり、法人内のネットワークも活用して随時連絡もおこなっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	出来る限り病院に連絡したりご家族に連絡し情報共有しようとしているが、個人情報保護という内容で、病院に直接情報をもらうのは難しい。又、病状説明に参加させてもらえない病院も増えている。		
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	積極的な看取りは行っていない。必要があれば体制を整える必要がある。		
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	急変時のマニュアルを作成し各ユニットで共有している。また、8月1日より外部事業を導入し、夜間の緊急体制の整備を行う予定。		
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	年2回の職員主催で防災訓練の実施。消防局への届け出も行い、日程があれば、消防隊や消防設備業者にも参加して指導をしてもらっている。		

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
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	人格の尊重を基本にした言葉がけ、介助を徹底している。		
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	こまめに声をかけ、話を傾聴することで訴えを聞き出し反映させている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご利用者にこれから何をしたいか？歌、散歩、工作、入浴、体操などの選択肢を用意して選んでもらえるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	整容や洋服選び等でおしゃれができるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	重度化が進み、一緒に調理はできなくなっている。もやしのひげ取りや味見、食後のお盆拭きで手伝って頂いている。		

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
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	食事メニューは栄養バランスを考えて外部食材提供ではあるが個々の違いは量や、刻みなど嚥下状態に合わせている。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底している。うまくできないご利用者には職員が介助をしている。		
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	排泄チェック表のデータと日々の状態観察を頼りにできる限りトイレ内での自立排泄ができるように支援している。		
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	ヨーグルト、ミルク、服薬等で便秘予防をしている。また体操や散歩などで運動を出来るよう取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	最低でも週2、3回以上入浴が出来るよう支援している。また医師、看護師の支援により、ほぼ毎日入浴されているご利用者もいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	精神疾患のある利用者はメンタルクリニックが往診に来ているので睡眠薬コントロールをしている。他の利用者は日中は休息し、夜は安眠出来るよう支援している。		
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	服薬の内部研修を行い、職員の薬に対する意識を高めている。薬のセットからチェック、服薬、服用後まで誤薬がないか集中して取り組んでいる。薬が変更になった後、いつもと違う症状の出た利用者についてはすぐに医師に報告して指示を出して頂いている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	レクにも歌、ぬり絵、パズルなどご本人の得意分野でやりがいを持てるよう支援している。		
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	近隣への散歩では日常にお連れしているが本人の希望に沿ったところまでの外出はほとんどない。一部利用者はご家族面会時に近隣へ外出したり、ドライブや外食に行かれたりしている。		
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	現在、ご自分でお金を管理できる能力のある方はいないため、施設で管理している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	どうしても本人が電話をしたい場合には事前に家族の了解を取ったうえで電話をして頂いている。		
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	生活感や季節感を取り入れられるように工作で作った貼り絵などをリビングに展示している。		
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	全室個室なので一人で過ごしたい時間は居室へ戻れる。共有空間には食堂以外の場所にも椅子をおき、会話をしやすい環境にしている。		
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	<自宅での家庭生活の延長がグループホーム>というコンセプトの為、本人が使い慣れたもの、好みのものや思い出の品を使えるように支援している。		
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	フロアは手すり設置や動線で安全面に配慮しており、その空間で自立した生活が送れるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷上飯田

作成日

令和2年8月18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り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	職員の介護技術及び礼節の向上	基本技術の向上により適切で楽な介護が出来ている。ご入居者だけでなく、ご家族や事業者にも丁寧に対応できている。	毎月の勉強会を開催し高めていく。	1年
2	26	新書式でケアプランを作りだしている。より自律支援が出来るように作成する。	ご入居者の思いが反映したケアプランの作成が出来ている。自律した生活につながる支援が出来ている。	勉強会や毎回のプラン作成時に学ぶ。	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 泉の郷上飯田
ユニット名	かがやき

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	ひたむきに幸せの和をひろげ、誰もが笑顔で暮らせる社会をつくる。を基本理念に事業活動を展開しています。また、法人全体会議や毎回の申し送りでも唱和し周知をしています。		
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	地域にある就労支援B型のパンの購入や、地域の会合に施設として参加し、イベントがあれば参加をしている。また、散歩等ですれ違った方と挨拶や会話をすることで、日常的な会話になるように支援している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	区役所やケアプラザなどから紹介で地域の方から連絡があれば相談に乗るようにしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一回運営推進会議を開催し、各種報告事項の中でいただいたご指摘や情報等あれば職員と共有するようにしている。		
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に取り組んでいる	ホーム内で何か起きれば区役所の担当の方と連絡を取り共有している。		

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
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	日中は玄関や窓の施錠はせずに外に出たい方になるべく外に出れるように対応しています。夜間は防犯の為に施錠を行っています。身体拘束については周知を行っており、今年度は感染症対策の為、アンケート形式で実施。		
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	虐待が起きないように職員と困った事の共有を行っています。今年度の勉強会は感染症対策の為書類での周知をしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護や制度について勉強会を実施し、周知。		
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、内容を読み上げだけでなく、実例をあげながら解釈も伝え、質問も受けるようにしている。		
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	意見要望があれば職員と共有し、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
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	玄関に投書箱を設置し、意見を聞けるようにしている。		
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	毎月勤務実績をだし、年2回の評価をおこなっている。また、定期的な見直しをおこない給与水準を満たしている。		
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	今年度は感染症により開催回数が少ないが施設内の研修を行っている。日々のケアの中で介護技術を高めれるようコミュニケーションを行っている。		
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	職員研修を兼ねて施設間で交換研修を行い、また法人内の会議や親睦会を通して職員交流を兼ねている。		
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	入居問い合わせ時や事前面接を行う事でご本人、ご家族、ケアマネ等より要望や情報を頂きケアにつなげている。		

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	入居問い合わせ時や事前面接を行う事でご本人、ご家族、ケアマネ等より要望や情報を頂きケアにつなげている。		
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	入居問い合わせ時や事前面接を行う事でご本人、ご家族、ケアマネ等より要望や情報を頂きケアにつなげている。		
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	アセスメントをする中で、ご本人が出来るところは出来るように支援している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族や友人と手紙や電話で連絡をされたり、面会の受け入れを行っている。		
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	ご家族や友人と手紙や電話で連絡をされたり、面会の受け入れを行っている。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士が関係を持てるように職員が介入し、良好な関係作りに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居時に何かあれば問い合わせをもらえるように手紙も添付して支援している。		
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	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。	ケアプラン作成時や日頃の会話の中で、ご本人の思いをくみ取っている。		
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	入居問い合わせ時や事前面接を行う事でご本人、ご家族、ケアマネ等より要望や情報を頂きケアにつなげている。		
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	入居問い合わせ時や事前面接を行う事でご本人、ご家族、ケアマネ等より要望や情報を頂きケアにつなげている。入居後はアセスメントを取り本人に合った環境作りを行っている。		

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
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	ケアプラン作成時や日頃の会話の中で、ご本人の思いをくみ取っている。		
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	ケアプラン作成時や日頃の会話の中で、ご本人の思いをくみ取っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ケアプラン作成時や日頃の会話の中で、ご本人の思いをくみ取っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣の商店や向いにあるパン工房を利用される方もいる。		
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	施設のかかりつけ医に毎月細かく相談したり、ご家族やご本人希望が希望されれば病院にかかれるようにしている。		

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
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	体調チェック表で共有したり、法人内のネットワークも活用して随時連絡もおこなっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	出来る限り病院に連絡したりご家族に連絡し情報共有しようとしているが、個人情報保護という内容で、病院に直接情報をもらうのは難しい。又、病状説明に参加させてもらえない病院も増えている。		
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	積極的な看取りは行っていない。必要があれば体制を整える必要がある。		
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	急変時のマニュアルを作成し各ユニットで共有している。また、8月1日より外部事業を導入し、夜間の緊急体制の整備を行う予定。		
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	年2回の職員主催で防災訓練の実施。消防局への届け出も行い、日程があれば、消防隊や消防設備業者にも参加して指導をしてもらっている。		

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
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	人格と尊厳の尊重を基本にした言葉かけと介助を徹底している。		
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	こまめな声掛け、話を傾聴することなどで希望や訴えを聞き出し反映させている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご利用者に、これから何をしたいか？歌、散歩、入浴、体操、手遊び等の選択肢を用意して選んでいただけるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎日、整容や洋服選び等でおしゃれができるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者の状態変化により、一緒に調理をする事が出来なくなってきているが、もやしのひげとり、食後のお盆下げ、お盆拭き等をお手伝い頂いている。		

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	食事メニューは栄養バランスを考えた福祉メニュー食を導入している。個々の量はそれぞれの摂取量に合わせて、食事形態は刻み、ミキサー食など嚥下状態に合わせている。水分は1日1500CCを目標にしている。		
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、口腔ケアを行っている。うまくできないご利用者には職員が一部介助している。うまくうがいの出来ないご利用者には口腔ケア用スポンジブラシなどを使用している。		
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	排泄チェック表からみえてくるデータと日々の状態観察で出来る限りトイレ内での自立排泄ができるよう支援している。		
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	起床時の牛乳、お茶などで便秘予防をしている。日中は出来るだけ散歩や、体操などの運動をするよう取り組んでいる。医師に相談して個々に合った内服薬を処方していただいている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	最低でも週2～3回以上入浴できるように支援している。皮膚の弱い方で毎日入浴されている方もいる。		

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
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	精神疾患のあるご利用者は精神科の訪問診療で、薬剤コントロールをして良質な眠りについで、他利用者は日中、状態に合わせて臥床し、夜は安眠できるよう支援している。高齢のご利用者にはお昼寝などをして頂いている。		
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	服薬の内部研修を行い常に職員の薬に対する意識を高めている。薬のチェック、服薬、服薬後まで誤薬が無いよう集中して取り込んでいる。薬の変更は全員で共有する。薬の変更によりいつもと違う症状が出た利用者についてはすぐに医師に報告して変更等の指示を出して頂いている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご本人の得意分野でお好きなものなどでやりがいを持てるように支援している。		
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	近隣の散歩は日常にお連れしているがご本人の希望に沿ったところまでの外出はほとんど出来ていない。一部のご利用者のご家族の面会時に車で外食に行かれる。(新型コロナウイルス発生後は控えて頂いている)		
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	現在、ご自身でお金を管理できる能力のある方はいないため施設預かりとしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	かがやき利用者は電話や手紙の訴えはない。ご家族からの電話や手紙が来たらお伝えしたりお渡している。		
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	季節ごとの飾り付けをするなどで季節を感じて頂く。室温はエアコンや、窓を開けるなどをして調整している。		
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	全室個室なので一人で過ごしたい時間は居室に戻れる。共用空間には食堂以外の場所にも椅子やソファを置いて会話しやすい環境にしている。		
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	「慣れ親しんだ地域の中で自宅に近い環境で過ごす」というのがコンセプトのためご本人の使い慣れたもの、好みの物、ご家族が持ってこられた写真や飾り物などを飾っている。和床を希望されるご利用者には出来る限り和床で対応している。		
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	フローア-は手すりの設置や導線の整備で安全面に配慮しており、その空間で自律した生活ができるよう支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷上飯田

作成日

令和2年8月18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り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	職員の介護技術及び礼節の向上	基本技術の向上により適切で楽な介護が出来ている。ご入居者だけでなく、ご家族や事業者にも丁寧に対応できている。	毎月の勉強会を開催し高めていく。	1年
2	26	新書式でケアプランを作りだしている。より自律支援が出来るように作成する。	ご入居者の思いが反映したケアプランの作成が出来ている。自律した生活につながる支援が出来ている。	勉強会や毎回のプラン作成時に学ぶ。	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。