

<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 | 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 | 1473701470 |
| 法人名 | 株式会社 サンライフ |
| 事業所名 | グループホーム サンライフ青葉 |
| 訪問調査日 | 令和4年10月6日 |
| 評価確定日 | 令和4年10月14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 | 1473701470 | 事業の開始年月日 | 平成18年3月4日 |
| | | 指定年月日 | 平成18年4月1日 |
| 法人名 | 株式会社 サンライフ | | |
| 事業所名 | グループホーム サンライフ青葉 | | |
| 所在地 | (227-0032) 神奈川県横浜市青葉区成合町443-2 | | |
| 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8月30日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和4年10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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=1473701470-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【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)】

- ・地域の中で利用者が生活していただくため、地域社会との交流を深める。
- ・介護職員の資質向上のため、外部研修への参加、職場研修を充実させている。
- ・利用者の健康維持のため、感染防止対策を行っている。
- ・様々な記録管理を厳密に行う。
- ・災害対策として避難訓練を積極的に実施する。

【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10月6日 | 評価機関 評価決定日 | 令和4年10月14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)】

- この事業所は株式会社サンライフの経営です。企業理念に「サンシャイン・オブ・ライフ」を掲げ、長きに亘り日本社会の礎を築き上げてきた高齢者の方々に「太陽のように明るく、温かく、輝きのある生活」を送っていただきたいという想いの下に介護事業を展開しており、横浜でグループホーム1ヶ所、横須賀市にグループホームとデイサービスを1ヶ所ずつ経営しています。ここ「グループホームサンライフ青葉」は東急田園都市線「青葉台駅」からバスで「常盤橋」下車して徒歩5分、近くには寺家ふるさとの村や、多くの自然が残る環境下にあることから、季節の移り変わりや四季折々の自然を楽しむことができます。
- 事業所でクラスターを発生させないよう、職員の体調や事業所内の衛生管理を徹底し、レクリエーションや催しもの、外出支援なども団体から個別支援で対応するなど、現在の社会状況に応じた支援方法で感染拡大防止に注力して取り組んでいます。
- 管理者は、近年増えている地震や天候不順によって起こる自然災害による被害を少しでも抑えられるよう、各種災害マニュアルの見直しをはじめ、備蓄品、連絡体制の在り方についても見直しを行い、災害時に対処できるよう対策を講じています。
- 職員の研修については、虐待・身体拘束・接遇を重点的に取り上げ、事業所内研修や定期的に開催している身体拘束廃止委員会において、事例や具体的な対応、資料を配付するなどして情報共有を行い、職員によって対応に差が生じないよう努めています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営 | 1 ~ 14 | 1 ~ 10 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15 ~ 22 | 11 |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ~ 35 | 12 ~ 16 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36 ~ 55 | 17 ~ 23 |
| V アウトカム項目 | 56 ~ 68 | |

| | |
|-------|-----------------|
| 事業所名 | グループホーム サンライフ青葉 |
| ユニット名 | 介護 I 課 |

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

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

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | | |
|------------|------|--|---|---|-------------------|---|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | | |
| I 理念に基づく運営 | | | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 地域の中で生活していくことを重視しております。コロナ禍により行事への声かけは控えています。畑や園庭、散歩などで挨拶をしたり、作物や花をいただいています。 | 法人の理念「サンシャインオブライフ＝太陽のような明るい生活」に基づき、事業所では周囲の自然環境を活かした散歩や園芸療法を取り入れ、また、地域活動に積極的に関わることで社会とのつながりを感じながら、シルバーライフを満喫していただけるような支援を心がけています。 | 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 | 偶数月に運営推進会議を開催し、地域の方々からのご意見や情報などをいただいています。可能な限り地域の行事などへの参加をさせていただいています。 | 散歩や外出支援時のみに限らず、地域行事などにも積極的に参加することで、社会との関わりが途切れることのないよう心がけています。感染症拡大防止のため、現在は交流を自粛しています。 | 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 | 地域の方々への質問や相談には、その都度対応しています。運営推進会議や園庭にいる際に声を掛けていただいています。 | / | | / | |
| 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 | 事故報告や現在発生している問題点も報告し、ご意見をいただき対応しております。 | 運営推進会議は、地域包括支援センター職員、民生委員、連合町内会会長、老人会副会長、事務局として職員2名をメンバーとして偶数月に開催しています。事業所の現状や活動状況・事故・ヒヤリハットなどについても報告し、それに対する意見などをいただいています。 | 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取り組んでいる | 区役所の講習会には積極的に参加させていただきます。高齢障害支援課に様々な手続きの件で相談しています。生活保護の受給者が入所しているため、生活支援課とはこまめに連絡をとっています。 | 区役所で開催される講習会への参加や、不明点や事業所で判断に迷う事案が生じた際には担当者に連絡を取り、相談や助言をいただくなどして、協力関係を構築しています。生活保護受給者の受け入れを行っている関係で生活支援課とも、必要に応じてこまめに連絡を取り合っています。 | 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 | 職場内研修にて身体拘束は絶対行わないことを徹底しています。身体拘束廃止委員会を開催し、緊急時の代替案を考えたケアの徹底をしています。 | 入居契約書に生命及び身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き身体拘束は行わないと明記しており、契約時にも家族に伝えていきます。身体拘束に該当する行為や言動の具体例は職場内研修や定期的開催している身体拘束廃止委員会のなかでも、事例や情報を共有し、代替案を模索しながら身体拘束のないケアに努めています。 | 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 | 虐待防止の研修も定期的に行っています。職員一人一人が虐待防止に対する意識を高められるようにしています。 | 虐待が行われたり、見過ごされることのないよう、その都度声かけや対応を確認しながら虐待防止に努めています。身体拘束と虐待については、年1回以上は事業所内研修のテーマとして学ぶ機会を設け、共通認識を図っています。また、身体拘束・虐待チェックリストなども活用して日々のケアを振り返る機会を設けています。 | 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 | 研修を開催し、成年後見人制度に対する理解を深めています。また、区役所や地域包括にも指導、助言をいただいている。 | | |
| 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 | 契約前の見学にいらした際に説明し、疑問を伺っています。また、契約後も気軽にご連絡いただけるような関係を築けるよう努めています。 | | |
| 10 | 7 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | ご家族、利用者からの意見・要望は職員に伝え、反映した運営を行っています。また、ご家族には苦情相談窓口の存在を伝えていきます。結果を運営推進会議にて報告しています。 | 家族からの意見や要望については入居の段階でも確認していますが、入居後も面会時や電話連絡した際に近況報告と併せて伺うようにしています。また、利用者の近況報告を毎月郵送しており、気になる点などがあれば連絡くださいと一言添えることで、家族が気兼ねなく連絡できるよう配慮しています。 | 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 |
| 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 | 毎月のユニット会議にて意見や提案を聞く機会を設けています。また、どのように解決していくのかを検討しています。 | 職員からの意見や提案は毎月のユニット会議、申し送りノートを中心に、勤務時間や休憩時間などにも適宜汲み取りに努め、職員会議の議題に挙げ、対応が可能か否かを判断したうえで業務やケアに反映させています。 | 今後の継続 |
| 12 | 9 | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 資格の取得、経験年数など分かりやすい給与アップの配慮があります。 | 管理者は職員の勤務状況を把握し、希望休や有休取得を促すなどライフワークバランスに考慮したシフト作成を心がけています。法人では職務手当・役職手当・資格手当・住宅手当・家族手当・皆勤手当・夜勤手当・通勤手当・処遇改善加算手当等の様々な手当が整備されており、職員が向上心を持って働ける環境が整っています。 | 今後の継続 |
| 13 | 10 | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 職員に合った研修を薦め、参加しやすいシフト調整をしています。また、経験の浅い職員には職員が付き添い指導しています。 | 管理者は入職時の面談や業務の様子から、職員の力量の把握に努めています。入職時から1ヶ月程度は経験年数や能力問わず、OJTを行い、その後は職員の経験年数や能力に応じて外部研修の受講を促し、スキルアップにつなげています。また、事業所内でも毎月実技・知識・法令遵守など様々なテーマを用いた研修を実施し、職員の資質向上に努めています。 | 今後の継続 |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | グループホーム連絡会のブロック会に参加し、意見交換をしています。その場で得たものをケアに反映できるようにしています。 | | |
| 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 | ユニットの全職員が積極的にコミュニケーションを図り、利用者の要望や特徴をいち早く把握するようにしています。信頼関係の構築と的確なサービスの提供に努めています。 | | |

| 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 | ご家族に利用者の小さな変化もお伝えし、また些細な事でも気軽に話していただけるような良好な関係作りに努めています。 | | |
| 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 | 入居前のアセスメントを丁寧に行い、事前により多くの情報を集めることで入居初日から的確なサービスが提供できるよう努めています。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 日常生活の中で職員と利用者が協力して行えることを見つけています。食事の献立に関しても、相談しながら料理しています。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 面会時以外でも協力を依頼し、必要と思われる制度の情報をお伝えし、共に支えていく関係作りに努めています。 | | |
| 20 | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 入居前の面接時にご友人や近所の方々との関係を伺っています。また、入所後に近隣の方々が訪問されたりすることもあります。 | 入居前の面談で、馴染みの場所・友人などに関する情報について聞き取りを行い、入居後もこれまで築き上げてきた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。家族・親戚・友人・知人などの訪問はいつでも歓迎していますが、現在は感染症拡大防止のため、直接の面会はお断りしています。 | 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 | 利用者間の交流を見守り、関係性の把握に努めています。 | | |
| 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 | 契約終了後もお見舞いや面会に伺っています。ご家族からの相談には説明させていただいています。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 12 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 居室や入浴時など気兼ねなく話せる時間を設けています。記録に残し、職員間で共有しています。利用者が思いを口に出せない時はカンファレンスを開催し、職員間で本人の思いを検討、掌握する。 | 入居時の面談で本人、家族、介護支援専門員から生活歴、既往歴、趣味嗜好品、事業所での暮らし方の希望や意向について聞き取りを行い、可能な限り希望や意向に沿った生活が送れるよう支援しています。困難なことであっても職員間で話し合い、代替え案や実現に向けて必要な支援方法を考えるなど、本人本位の支援を心がけています。 | 今後の継続 |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居前の面接の際に、ご家族より情報を伺っています。また、利用されていた事業者とも連絡を取り把握し、入居後に役立てています。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 毎日の生活記録を残し、変化を把握しています。申し送りを活用し、利用者の変化を職員間で共有しています。 | | |

| 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 | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 計画を作成する以前に家族の意見を伺っています。また、訪問診療の医師達と様々な生活する上での注意点を伺い、職員と担当者会議にて検討し計画を作成している。 | 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、様子を見ながら得られている情報との差異を確認しながら更新していくことで、現状に即した介護計画の作成につなげています。その後は定期的なアセスメントを開催し、日々の記録や職員の意見を基に現状とケアにおける課題を抽出しながら介護計画の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 | 毎日のご様子を様々な記録に記入し、職員間での情報共有を図っています。また、問題点は速やかに対応方法などを検討しています。 | | |
| 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、その時々にも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 | 面会時や電話などでご家族と連携を取り、柔軟に対応しています。地域のサービスを利用させていただいています。 | | |
| 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 | 散歩や地域行事への参加など利用者が地域との繋がりをもつ機会を作るよう努めています。 | | |
| 30 | 14 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 受診はかかりつけ医からの指示をご家族にお伝えし、意向を確認するようにしています。また、往診医からご家族に説明していただいています。 | 本人と家族の意向を確認して主治医を決めていただくようにしています。入居時に事業所の協力医療機関に切り替えた方は月2回の訪問診療を受けている他、訪問看護ステーションから看護師による週1回の健康管理があります。従来のかかりつけ医での受診を継続される場合は、家族対応でお願いしています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 現在看護職員は常駐していませんが、気になることがあればかかりつけ病院の看護師に随時相談できる関係作りをしています。 | | |
| 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。 | 入院となった場合にはお見舞いに行ったり担当の医師や看護師、病院の相談員と連絡を取り情報をいただき、退院に向けた受け入れ体制を作るように努めています。 | | |
| 33 | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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 | 終末期の在り方については、入居時にご家族に説明をしています。近づいてきた場合はご家族に報告し、関係者間で十分話し合い、利用者にあった方針をたてるように努めています。 | 事業所では看取りまでは行わない方針であり、契約時に説明しています。状態の変化により終末期が近いと診断された場合は、医師・家族を交えての話し合いの場を設け、家族の意向を尊重して、今後の方針をたてるようにしています。 | 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 | 消防署主催の研修を受講したり、急変時の対応をマニュアル化し職員間で共有しています。 | | |
| 35 | 16 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 消防署の指導をいただき、昼・夜の避難訓練を実施しています。その際、地域の方々にも参加を呼びかけ協力を仰いでいます。災害時の対応をマニュアル化し、職員間で共有しています。 | 事業所では年2回、昼夜想定による災害訓練を実施しています。以前は近隣の方や消防署の職員にも声かけしていましたが、現在は感染症拡大防止のため、職員のみで実施しています。運営推進会議で避難訓練の実施報告を行い、意見やアドバイスを求めたり、有事の際における協力についても呼びかけています。備蓄品は、数日分の水・食料、ラジオ、電灯等を備え、消費したら補充するよう管理しています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|--------------------------|------|--|---|---|-------------------|---|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | | |
| 36 | 17 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 認知症に対する研修を行い、職員全体が周知するようにしています。個々の性格を見極め、対応方法、声かけなども変化させ対応しています。 | 事業所内研修の他、ユニット会議の中でも接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設け、利用者との関わり方について再確認しています。個々の性格を見極め、一人ひとりに合わせた声かけや対応により、人格を損なうことの無いよう努めています。居室への入室、入浴や排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。 | 今後の継続 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | ご本人の思い、要望を聞けるよう、職員が寄り添う時間を大切にしています。自分で決めていただけるよう、選択肢を提示したりと工夫しています。 | / | | / |
| 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 | 利用者の思いを大切に、できる限り応えるよう努めています。応えることができない場合は理解いただけるように説明、対応しております。 | | | |
| 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 | 好みや習慣を大切に、なるべくご自分で選択していただき、実施できるようにしています。 | | | |
| 40 | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 献立を考えたり、共に買い物に行ったり、利用者と職員が一緒に行えるようにしています。 | 利用者の声も聴きながら献立を決め、献立に合わせて食材を購入しています。事業所では園芸を行っており、時期によっては収穫した野菜などを使った料理も提供しています。できる方には積極的に、食事の準備や片付けに関わっていただくようにし、残存能力の維持につなげています。 | 今後の継続 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 利用者個々の口腔状態や嚥下状態に配慮しています。また、より多くの栄養をとっていただけるよう、食の好みを把握するよう努めています。 | | |
| 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 | 食後に口腔ケアをしています。また、歯科医の往診を受け、口腔衛生について指導を受けています。 | | |
| 43 | 19 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 排泄表をもとにカンファレンスで利用者毎の支援の方法を検討しています。個々に応じた排泄介助を行っています。 | 排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄状況の把握し、時間やタイミングを見計らった声かけによるトイレ誘導で、排泄の自立に向けた支援を心がけています。失敗を減らせるよう、カンファレンスやモニタリングで支援方法を検討しながら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 | 水分制限のない方には水分を多めにとっていただいたり、腹部のマッサージを行うなど工夫しています。 | | |
| 45 | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 週2回は必ず入浴していただけるようにしています。利用者に時間を選んでいただいたり、臨機応変に対応しています。 | 週2回の入浴を目安としていますが、入浴日や時間は本人の希望を尊重しながら柔軟に対応しています。入浴時には本人の希望を確認したうえで入浴を促すことで、入浴拒否につながらないようにしています。時には入浴剤や季節の湯なども取り入れ、気分を変えて入浴していただくようにしています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 利用者の生活のペースを乱さぬように心掛けています。休みたい時に休んでいただいています。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬については個々に薬情報を閲覧できるようにしてあります。変化が見られたときは提携している薬剤師に相談しています。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 入居されても今までの生活を続けていただけるように配慮しています。 | | |
| 49 | 21 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 散歩や外出の要望があった時は実現できるように努めています。また、ご家族に相談し協力を得たりしています。 | 日常的な外出支援は天候や気候、利用者の体調に配慮しながら、自然豊かな環境を活かして事業所周围を散歩にお連れしたり、庭に出て外気浴や家庭菜園の手入れを手伝っていただくなど、季節感も感じられるように支援しています。必要に応じて家族に相談し、外出する際に協力を仰ぐこともあります。現在も感染防止のため、人混みなどへの外出支援は自粛しています。 | 今後の継続 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 買い物に出かけたりと利用者が支払いをする機会を作っています。また、ご自分でお金を持ち買い物へ出かける方もいらっしゃいます。 | | |

| 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 | 利用者が希望されたときは事務所の電話を使用いただいています。手紙も職員が投函しています。 | | | |
| 52 | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用部分は清潔、安全を第一に考え、過ごしやすい空間を作っています。装飾で季節感を取り入れています。 | 快適かつ安全に過ごせるよう、日々の清掃、室温湿度の管理、整理整頓を常に意識した共用空間づくりに努めています。リビングの大きな窓は陽の光が十分に射し込むため、まぶしくならないようカーテンで明るさを調整しています。壁には行事で作成した作品や時季に合わせた装飾を行い、季節感を演出しています。 | | 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 | 利用者間の関係を把握し、配慮しています。独りで過ごせるようにリビングにソファも設置してあります。 | | | |
| 54 | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居の際、使ってこられた寝具や物品を持ち込んでいただいています。居室のレイアウトは、入居時に利用者、ご家族と相談して決めています。 | 各居室にはエアコン・クローゼット・防災カーテンが完備され、入居時には寝具類やその他必要な家具、本人の馴染みの物や大切にしていた物を持ち込んでいただいています。家具等の配置については、家族と本人が主体となって決めていただいています。ADLに応じて職員から家族に提案し、配置を変更することもあります。 | | 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 | 利用者は共有スペースや居室を自由に行き来していただいています。職員は危険がないよう見守りを怠らないように気をつけています。 | | | |

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム サンライフ青葉

作成日

令和4年10月6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 | 33 | 利用者の体調変化に対して対応方法が混乱している。 | 訪問看護導入。重度化した場合の対応方法を統一する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・看取りのできる施設にしていく ・職員全員が対応できるように連絡方法、内容を確実なものとする | 2年 |
| 2 | 35 | 気候変動も大きいので災害に対する対応。 | 災害対策。災害時の避難方法、用品の保管場所を確実なものとする。 | <ul style="list-style-type: none"> ・災害マニュアルの見直し ・用品の保管場所、方法の明記 | 1年 |
| 3 | | 施設運営に対する知識不足。 | 全職員で施設を運営できるようにする。 | 運営手引、規定の周知 | 2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 サンライフ青葉 |
| ユニット名 | 介護Ⅱ課 |

| 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 | 地域の中で生活していくことを重視しております。コロナ禍により行事への声かけは控えています。畑や園庭、散歩などで挨拶をしたり、作物や花をいただいています。 | | |
| 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 | 偶数月に運営推進会議を開催し、地域の方々からのご意見や情報などをいただいています。可能な限り地域の行事などへの参加をさせていただいています。 | | |
| 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 | 地域の方々の質問や相談には、その都度対応しています。運営推進会議や園庭にいる際に声を掛けていただいています。 | | |
| 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 | 事故報告や現在発生している問題点も報告し、ご意見をいただき対応しております。 | | |
| 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 | 区役所の講習会には積極的に参加させていただきます。高齢障害支援課に様々な手続きの件で相談しています。生活保護の受給者が入所しているため、生活支援課とはこまめに連絡をとっています。 | | |

| 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 | 職場内研修にて身体拘束は絶対行わないことを徹底しています。身体拘束廃止委員会を開催し、緊急時の代替案を考えたケアの徹底をしています。 | | |
| 7 | 6 | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 虐待防止の研修も定期的に行っています。職員一人一人が虐待防止に対する意識を高められるようにしています。 | | |
| 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 | 研修を開催し、成年後見人制度に対する理解を深めています。また、区役所や地域包括にも指導、助言をいただいている。 | | |
| 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 | 契約前の見学にいらした際に説明し、疑問を伺っています。また、契約後も気軽にご連絡いただけるような関係を築けるよう努めています。 | | |
| 10 | 7 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | ご家族、利用者からの意見・要望は職員に伝え、反映した運営を行っています。また、ご家族には苦情相談窓口の存在を伝えています。結果を運営推進会議にて報告しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 8 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 毎月のユニット会議にて意見や提案を聞く機会を設けています。また、どのように解決していくのかを検討しています。 | | |
| 12 | 9 | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 資格の取得、経験年数など分かりやすい給与アップの配慮があります。 | | |
| 13 | 10 | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 職員に合った研修を薦め、参加しやすいシフト調整をしています。また、経験の浅い職員には職員が付き添い指導しています。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | グループホーム連絡会のブロック会に参加し、意見交換をしています。その場で得たものをケアに反映できるようにしています。 | | |
| 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 | ユニットの全職員が積極的にコミュニケーションを図り、利用者の要望や特徴をいち早く把握するようにしています。信頼関係の構築と的確なサービスの提供に努めています。 | | |

| 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 | ご家族に利用者の小さな変化もお伝えし、また些細な事でも気軽に話していただけるような良好な関係作りに努めています。 | | |
| 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 | 入居前のアセスメントを丁寧に行い、事前により多くの情報を集めることで入居初日から的確なサービスが提供できるよう努めています。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 日常生活の中で職員と利用者が協力して行えることを見つけています。食事の献立に関しても、相談しながら料理しています。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 面会時以外でも協力を依頼し、必要と思われる制度の情報をお伝えし、共に支えていく関係作りに努めています。 | | |
| 20 | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 入居前の面接時にご友人や近所の方々との関係を伺っています。また、入所後に近隣の方々が訪問されたりすることもあります。 | | |

| 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 | 利用者間の交流を見守り、関係性の把握に努めています。 | | |
| 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 | 契約終了後もお見舞いや面会に伺っています。ご家族からの相談には説明させていただいています。 | | |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 12 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 居室や入浴時など気兼ねなく話せる時間を設けています。記録に残し、職員間で共有しています。利用者が思いを口に出せない時はカンファレンスを開催し、職員間で本人の思いを検討、掌握する。 | | |
| 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 | 入居前の面接の際に、ご家族より情報を伺っています。また、利用されていた事業者とも連絡を取り把握し、入居後に役立てています。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 毎日の生活記録を残し、変化を把握しています。申し送りを活用し、利用者の変化を職員間で共有しています。 | | |

| 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 | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 計画を作成する以前に家族の意見を伺っています。また、訪問診療の医師達と様々な生活する上での注意点を伺い、職員と担当者会議にて検討し計画を作成している。 | | |
| 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 | 毎日のご様子を様々な記録に記入し、職員間での情報共有を図っています。また、問題点は速やかに対応方法などを検討しています。 | | |
| 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、その時々にも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 | 面会時や電話などでご家族と連携を取り、柔軟に対応しています。地域のサービスを利用させていただいています。 | | |
| 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 | 散歩や地域行事への参加など利用者が地域との繋がりをもつ機会を作るよう努めています。 | | |
| 30 | 14 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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 | 受診はかかりつけ医からの指示をご家族にお伝えし、意向を確認するようにしています。また、往診医からご家族に説明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 |
| 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 | 現在看護職員は常駐していませんが、気になることがあればかかりつけ病院の看護師に随時相談できる関係作りをしています。 | | |
| 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。 | 入院となった場合にはお見舞いに行ったり担当の医師や看護師、病院の相談員と連絡を取り情報をいただき、退院に向けた受け入れ体制を作るように努めています。 | | |
| 33 | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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 | 終末期の在り方については、入居時にご家族に説明をしています。近づいてきた場合はご家族に報告し、関係者間で十分話し合い、利用者にあった方針をたてるように努めています。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 消防署主催の研修を受講したり、急変時の対応をマニュアル化し職員間で共有しています。 | | |
| 35 | 16 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 消防署の指導をいただき、昼・夜の避難訓練を実施しています。その際、地域の方々にも参加を呼びかけ協力を仰いでいます。災害時の対応をマニュアル化し、職員間で共有しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 17 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 認知症に対しての研修を行い、職員全体が周知するようにしています。個々の性格を見極め、対応方法、声かけなども変化させ対応しています。 | | |
| 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 | ご本人の思い、要望を聞けるよう、職員が寄り添う時間を大切にしています。自分で決めていただけるよう、選択肢を提示したりと工夫しています。 | | |
| 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 | 利用者の思いを大切にし、できる限り応えるよう努めています。応えることができない場合は理解いただけるように説明、対応しております。 | | |
| 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 | 好みや習慣を大切にし、なるべくご自分で選択していただき、実施できるようにしています。 | | |
| 40 | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 献立を考えたり、共に買い物に行ったり、利用者と職員が一緒に行えるようにしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者個々の口腔状態や嚥下状態に配慮しています。また、より多くの栄養をとっていただけるよう、食の好みを把握するよう努めています。 | | |
| 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 | 食後に口腔ケアをしています。また、歯科医の往診を受け、口腔衛生について指導を受けています。 | | |
| 43 | 19 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 排泄表をもとにカンファレンスで利用者毎の支援の方法を検討しています。個々に応じた排泄介助を行っています。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 水分制限のない方には水分を多めにとっていただいたり、腹部のマッサージを行うなど工夫しています。 | | |
| 45 | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 週2回は必ず入浴していただけるようにしています。利用者に時間を選んでいただいたり、臨機応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 |
| 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 | 利用者の生活のペースを乱さぬように心掛けています。休みたい時に休んでいただいています。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬については個々に薬情報を閲覧できるようにしてあります。変化が見られたときは提携している薬剤師に相談しています。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 入居されても今までの生活を続けていただけるように配慮しています。 | | |
| 49 | 21 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 散歩や外出の要望があった時は実現できるように努めています。また、ご家族に相談し協力を得たりしています。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 買い物に出かけたりと利用者が支払いをする機会を作っています。また、ご自分でお金を持ち買い物へ出かける方もいらっしゃいます。 | | |

| 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 | 利用者が希望されたときは事務所の電話を使用いただいています。手紙も職員が投函しています。 | | |
| 52 | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用部分は清潔、安全を第一に考え、過ごしやすい空間を作っています。装飾で季節感を取り入れています。 | | |
| 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 | 利用者間の関係を把握し、配慮しています。独りで過ごせるようにリビングにソファも設置してあります。 | | |
| 54 | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居の際、使ってこられた寝具や物品を持ち込んでいただいています。居室のレイアウトは、入居時に利用者、ご家族と相談して決めています。 | | |
| 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 | 利用者は共有スペースや居室を自由に行き来していただいています。職員は危険がないよう見守りを怠らないように気をつけています。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム サンライフ青葉

作成日

令和4年10月6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 | 33 | 利用者の体調変化に対して対応方法が混乱している。 | 訪問看護導入。重度化した場合の対応方法を統一する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・看取りのできる施設にしていく ・職員全員が対応できるように連絡方法、内容を確実なものとする | 2年 |
| 2 | 35 | 気候変動も大きいので災害に対する対応。 | 災害対策。災害時の避難方法、用品の保管場所を確実なものとする。 | <ul style="list-style-type: none"> ・災害マニュアルの見直し ・用品の保管場所、方法の明記 | 1年 |
| 3 | | 施設運営に対する知識不足。 | 全職員で施設を運営できるようにする。 | 運営手引、規定の周知 | 2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。