

<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	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	1493700023
法人名	医療法人社団 平平會
事業所名	ふあいと青葉
訪問調査日	令和1年11月14日
評価確定日	令和2年2月20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1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	1493700023	事業の開始年月日	平成18年7月1日
		指定年月日	平成18年7月1日
法人名	医療法人社団 平平會		
事業所名	ふあいと青葉		
所在地	(〒227-0036) 横浜市青葉区奈良町2467-5		
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	18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1年10月10日	評価結果 市町村受理日	令和2年2月27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)】

開所して今年7月には丸13年を迎えた。地域との連携が少しずつ増え、住民のご厚意に感謝しながらの日々である。近くの公園でのラジオ体操参加は送迎のボランティアさんの尽力で開所以来継続、入居者の1日の生活のメリハリにおおいに有効と感謝している。過介護を避け、入居者と共に一日を生活することを心がけ、ひとりひとりの日課活動参加を職員一同が見出す工夫を続けている。

開所当初からの入居者は5名。10年以上勤務の職員は11名おり、まさに家族のような親密な関係ができています。また同じ町内からの職員は7名おりなにかと心強い体制であることが喜ばしい。また提携の緑協和病院が入居者の急病などをいつも快く受け入れていただき安心できる体制になっている。

【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1年11月14日	評価機関 評価決定日	令和2年2月20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。医療法人社団平平會は、(株)白寿会と一緒に介護と医療の連携を目指した「(株)白寿会・医療法人社団平平會グループ」です。平成15年3月に高齢者福祉施設を開設して以来、高齢者グループホーム10施設・看護小規模多機能型居宅介護2施設・居宅介護支援・訪問介護ステーション・クリニック2施設の運営と、来年度に横浜市内に新規のグループホーム開設と一部増設を計画しています。ここ「ふあいと青葉」は東急田園都市線「青葉駅」からバスで「奈良小学校前」下車、徒歩約10分程の保育園や公園等もある、閑静な住宅街に位置しています。

●事業所の理念に「一人ひとりの今出来る事を尊重し、出来る事の維持を目指して、過介護にならぬよう誠意をもって見守ります。」を掲げています。職員は、利用者の一人ひとりと一緒に生活を築いて行き“我が家”として生活が出来るよう、日課活動への参加を促し、利用者が炊事・洗濯・掃除・趣味など、出来る事を奪わずにその人なりの出来る方法を模索しながら支援を行っています。

●地域との交流については、自治会から回覧板も廻ってきており、回覧板を通して地域の情報をいただいている他、自治会役員をやっている職員がおり、役員会等でも詳細な情報を得て、行事等に参加するようにしています。自治会の夏祭りは、利用者の席まで用意していただき、利用者全員で参加しています。事業所の開所以来継続して行われているラジオ体操は、直ぐ側の公園で、春と秋の時期に週3回シルバークラブの方々が、送迎のボランティアをして下さり、多くの利用者が参加して地域の方々との交流を図っています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	ふあいと青葉
ユニット名	だいち 1F

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、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	“利用者の安心と尊厳ある生活の実現”の理念を常に念頭におき入居者が“我が家”として生活出来るよう、日課活動への参加を促している。申し送りやミーティングで各人のプラスアルファを加えるなど工夫している。入居者も地域の一住民であることを念頭に共同ゴミ置き場へのごみ出しも入居者に手伝ってもらっている。	事業所の理念「一人ひとりの今出来る事を尊重し、出来る事の維持を目指して、過介護にならぬよう誠意をもって見守ります。」を玄関に掲示し、入職時に説明しています。職員は利用者一人ひとりと、一緒に生活を築いて行き“我が家”として生活出来るよう、日課活動への参加を促しています。	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	自治会の一員として地域の行事に参加することを継続している。シルバークラブの厚意で週3回近くの公園でのラジオ体操参加は近隣のボランティアさんの送迎付きで開所以来継続している。入居者の生活にメリハリがついて楽しみの一つになっている。毎夏の自治会夏祭りは入居者全員参加し、地域の方々と交流を図っている。	自治会の回覧板が廻って来ている他、自治会役員の職員がおり、自治会の様々な情報を得ています。自治会夏祭りでは、利用者の席を用意していただき、利用者全員をお連れして参加しています。直ぐ側の公園でのラジオ体操は、春と秋の時期にシルバークラブのボランティアの方々が送迎を下さり、皆さんで参加して地域の方々と交流を図っています。	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	共用型通所介護を併設し、現在週4回の利用者が1名いる。介護者の負担軽減に役立っているようである。またその利用者の近隣の方々も安心できることである。		
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	運営推進会議は定期的に年6回実施している。開所当初の自治会長や自治会の福祉担当者、地域ケアプラザ職員が必ず出席。会議での意見交換を有意義に考えている。入居者家族代表はホームでの生活を安心しているようだ。今後も信頼に応えられるよう努力したい。	運営推進会議は、隔月土曜日の午後から年6回開催しています。開所当時の自治会長・老人会会長と現自治会の福祉担当、地域ケアプラザ職員、家族代表、職員、元民生委員らの参加で、事業所の行事・事故・職員の異動等について報告しています。参加者から様々な意見や提案をいただき、対応しています。	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	近隣の奈良地域ケアプラザ包括支援センターとは連携を密にし指導を受ける機会を作っている。入居者の介護保険更新時には区役所との橋渡しをお願いしている。遂時空室状況を報告し入居希望の連携をしている。また毎月ケアプラザで開催している認知症カフェに数名参加を継続している。	市役所からは、主にメールで情報提供が有り、講習会や説明会には参加しています。また、グループホーム間の交換研修の案内もあり参加しています。区役所から、生活保護担当課の職員が毎月来訪があるので、利用者の状況等で連絡を密に取っています。地域のグループホーム連絡会からは、会合などの案内は有りますが、現状では参加出来ていません。	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	職員は職員会議などで身体拘束の弊害を学び、入居者の安全を重視しながら拘束をしない支援を工夫している。玄関はオートロック構造になっているが、ゴミ出し、洗濯干しなど職員の見守りで自由に入出し、閉塞感を与えぬよう配慮している。ベッドの手すり使用も安全を図りながら、入居者に拘束感を与えぬよう工夫を続けている。	毎月の職員会議にて、身体拘束適正化委員会も開催しています。法人本部にて身体拘束についての研修が毎年計画され、受講後は、事業所内にて職員全員に伝達講習を行い共有しています。不用意な言動などは、職員同士で注意し合っています。ベッドの手すり使用も安全を図りながら、家族の理解を得て利用者に拘束感を与えぬよう工夫を続けています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	職員会議などで虐待防止について学ぶ機会を設け、職員の不用意な言動、指示が入居者への虐待にあたらぬよう注意喚起を続けている。時により報道で示された事例を参考にして職員一同自戒に努めている。		
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	入居者の中に成年後見制度を利用した家族がいる。その他の入居者の中にも身寄りのない方もいるので制度について学ぶ必要性を実感している。		
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	入居時は契約書・運営規定・重要事項説明書を通して詳しく説明を行い、疑問を残さず入居していただく努力をしている。入居後の折り折りの改定については文書を送付し承認を得る努力をしている。		
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	職員はできる限り入居者とコミュニケーションを図るように努め、その際に得た意見・要望は全体で共有している。家族とは面会や電話で意向を表明していただけるよう配慮している。また家族には見えない入居者の心身の変化は正直に伝えて現状を理解していただくよう努めている。	全職員が、利用者一人ひとりとコミュニケーションを図るように努めています。家族の面会時や、運営推進会議の場でも利用者の状況を詳細に伝え、意見、要望を聴いています。意見や要望は、申し送りノートに記載して職員全員で共有し、何かあればその都度電話連絡もしています。年4回は行事の際の写真を同封して近況報告をしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	出来るだけ多くの職員の出席を得て毎月1回職員会議を行っている。その中で忌憚のない意見交換を行い入居者対応に反映させる努力をしている。また業務に関しては細かな役割分担をして全職員が運営に関わっている実感を持てるようにしている。	毎朝の申し送りや、月に1回の職員会議で意見や提案を聞いています。職員会議はユニット合同で、勤務者が多い日を選び、日程を決めています。職員に細かく役割分担を割り振ることで、夫々の責任と業務を任せ、意見や提案が有れば、何時でも相談に乗るようにしています。経営幹部と管理者による運営会議も毎月開催しています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に4回実施する法人全体の幹部ミーティングでは、社長は常にひとりひとりの職員の大切さを力説、職員の勤労意欲向上を図っている。今年度は非常勤職員の時給アップが実践され士気高揚につながっている。また職員の誕生日には個々にメッセージ付きのバースデイケーキが社長からプレゼントされ、職員の意欲向上につながっている。		
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	新人職員に対しては期間を定めて現場での研修を行い、介護の質の向上を図っている。また3ヶ月に1度法人主催の研修を実施、出席した職員は現場で他の職員に報告、お互いに質の向上を目指している。さらに他機関の研修にも積極的に受講を勧め、介護技術・士気高揚の向上を図っている。		
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	毎月法人内グループホームの会議を実施、他ホームの現状を知る機会があり、学びの場となっている。また市内のグループホーム連絡会に属し、毎年他ホームとの交換研修を行っている。交換研修では自身の振り返りと共に視野の拡大にも有効である。		
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	入居希望者には事前に面会して話し合う機会を作っている。またできる限りホームを見学して安心感を持って入居するよう努めている。		

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
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	ホームの見学、入居希望者宅への訪問、電話による相談など家族が納得できるまで相談を受け入れる配慮に努めている。		
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	入居者の心身の状況を客観的に把握するよう努め、ご本人にとって長期的に最善の生活ができるよう支援している。		
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	日常業務で特に留意していることは、職員は一方的に介護するのではなく、入居者と共に生活するという視点を持つ事になっている。入居者各々のペースを尊重し、先取り介助を極力回避し、各入居者の”今できる事“の発見・維持に努めている。		
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	家族の意向を常に尊重した支援に努めている。家族にも本人の現状を知っていただく努力をしている。面会時には希望があれば一緒におやつを摂るなど自由に過ごせる環境作りにも配慮している。		
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	遠方から入居された方は、以前のなじみの場への再訪は困難な場合もあるが、訪問は歓迎している。また入居前に利用していたケアプラザの催しに毎月利用を継続している入居者もいる。入居前に本人が行きつけたスーパーに余暇活動として同行する機会も作っている。	家族の面会で一緒に外出して食事を楽しむ方もいます。個別対応では、以前に鎌倉に住んでいた方の希望で、江ノ島、鎌倉へ数人でドライブに行ったり、電話や手紙、年賀状など遣り取りの支援も行っています。地域ケアプラザ主催の「ここならカフェ」へ毎月出かけて、昔馴染みの方との再会を楽しみにしている方もいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共同生活であるため時には意見が合わない事もあるが、お互い折りあえる環境作りを職員は日々工夫と配慮を続けている。気分転換のために食事の席替えをしたり、月に1度実施している外食会では1F・2Fの交流を持てるよう組み合わせにも工夫している。		
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	病状悪化で長期入院となりホーム退居となった入居者がいるが、退居後も病院との連絡はホームが窓口となり、本人・家族の支援を続けている。		
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。	職員は出来る限り個別のコミュニケーションをする努力をし、各人の意向を毎日の生活に反映させる工夫をし、職員間の共有も図っている。共同生活でのストレス解消を各人に合う方法で行い、手芸・写経・脳トレ学習・チラシを利用した紙箱作りなど、本人の嗜好に応じた生活を続けられるように工夫している。	全職員が、利用者一人ひとりとコミュニケーションを図るように努めています。食事、お茶、ソファで寛いでいる時間に会話の中から思いや意向を把握し、生活に反映させるようにしています。利用者は夫々に、手芸・写経・脳トレ学習・チラシの紙箱作り・絵手紙など、本人の嗜好に応じた事を続けてもらうことで、その方の生きがいにつなげています。	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	入居前の面談で必要な生活歴は把握している。入居後は職員と関係を深める中でさらに情報を得る努力をしている。得た情報は申し送り、連絡ノート、職員会議等で共有化を図り、対応に活かすように努めている。		
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	申し送りや記録で情報の共有化を図り、さらに職員会議で意見交換を行い、お手伝いの拡大などを検討し、ケアの統一化に努めている。		

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	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	入居者を日々深く観察し、本人・家族の意向に沿った具体的・現実的な介護計画の作成を心掛けている。各職員の提案を吟味し柔軟かつ現実的な介護計画となる様に努めている。状況に応じ臨機応変に支援を変化させるなど、よりその人らしさを引き出せるよう工夫している。	毎月の職員会議では、個人記録、連絡ノート、申し送りノート等の情報を基に、利用者全員を対象に介護計画のモニタリングを行っています。短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月毎の更新を基本としていますが、状況の変化に応じて臨機応変に支援を変化させるなど、よりその人らしさを引き出せる様な、介護計画を作成しています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の生活記録・申し送り・連絡ノートなどで情報の共有化に努め、介護計画への導入・実践に生かしている。毎日の個別記録は些細な変化を見逃さないよう、職員の観察力強化を課題としている。		
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	本人・家族の希望により月に1回近隣のケアプラザでの絵手紙教室に職員同行で参加している入居者がいる。		
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	近隣のケアプラザ・地区センター・地域の老人会などの行事には地域の一員として参加し、社会性の維持を図っている。春・秋は自治会の協力のもと公園でのラジオ体操参加も継続している。		
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	法人内の医師による週1回の往診、週1回の看護師の勤務、加えて法人の看護師の月2回の巡回で、入居者の医療面の支援が継続的にできている。歯科は必要に応じてかかりつけ医へ通院し、主治医の専門外の急病の場合は、家族と連絡をとりながら通院介助にあたっている。特に提携の緑協和病院は開所以来親身に対応してくれ、心強くありがたいと感謝している。	入居時に、協力医療機関について説明したうえで、家族と本人の希望を尊重して決めていただくようにしています。法人内の内科医師による訪問診療が週1回と、看護師の採尿・採血・心電図検査が月2回有ります。歯科は必要に応じて受診していただくようにしています。他科の受診や入院などは、提携病院が直ぐ側にあり、開所以来親身に対応をいただいています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1度は看護師が業務し、入居者の健康管理にあたっている。さらに法人の看護師も月2回巡回し、携帯電話で24時間相談に応じてくれる。職員は介護で気付いたことを看護師に相談できるので安心できる体制である。		
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。	入院先の病院と連携をとりあい、病状に応じて早期のホーム帰居の対応を心掛けている。必要に応じて退院後も外来受診を継続するなど病院との連携に努めている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に重度化や終末期に関する説明を行い同意書を交わしている。また必要な時期には面会や電話連絡により医師・ホーム・家族・本人の意思と方針の共有を図るようにしている。	契約時に重度化や終末期に関する説明を行い、同意書を取り交わしています。医師が重度化と判断した時や必要な時期には、電話連絡して、医師・事業所・家族・本人による話し合いの場を持ち、方針の共有を図っています。諸条件が整えば、事業所の看護師を中心として、終末期ケアの対応を行っています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	入居者の急変や事故発生時の応急手当・初期対応についてはマニュアルを作成し、勉強会を実施している。ホーム内にAEDの設置も行っている。		
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	災害時の避難訓練を定期的に行い、入居者の安全確保の方法を身につける努力をしている。地域住民との連携については1年に1度消防署の指導の下訓練参加の協力を得ている。飲料水・非常食の確保と非常持ち出し品の準備も行っている。	災害時等の備えとして5年程前からAEDを設置しています。防災訓練は、年2回実施してその内の1回は、運営推進会議の前に会議の参加者と消防署が立ち合い実施しています。近隣の立ち合いの方には、駐車場で避難者の見守りをお願いしています。非常持ち出し袋の用意は有りますが、今後は防災ずきん等の準備をしていく予定です。	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	常に年長者に対する言葉遣いをするよう努め、誘導が必要な場合にも本人の意向を尊重し、指示的・否定的な言葉を避ける努力をしている。記録には個人情報配慮してイニシャルで記入することになっている。	言葉遣いなど接遇研修が、法人の年間研修としても組まれており、職員は受講しています。また、外部研修にも積極的に職員の参加を促しています。横浜市のアンケートで自己チェックを行い、否定的な言葉遣い等が行われていないかについても確認しています。排泄時の誘導の際は、露骨な言葉遣いや、大きな声は避けるように日常的に配慮しています。	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	職員はできる限り入居者と個別のコミュニケーションを図る努力をしている。そのコミュニケーションから入居者の希望や思いを見出し、職員間で共有し、余暇活動などで実現を図っている。	/		/
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	職員は入居者各人のペースを尊重して毎日の生活ができるように工夫している。入居者各人のペースに合わせて職員が働く体制に努めている。			
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	2ヶ月に1度訪問理美容を利用し整容に努めている。髪染め希望者には職員が支援して定期的に染めている。また毎日化粧しておしゃれを楽しむ入居者もいる。			
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	朝は当日の昼・夕食の献立を発表し、食事が楽しめるように工夫している。家事が得意な入居者は包丁を扱い、他の方は盛り付け、食後の片付けなど職員と一緒にやる事を継続している。車椅子の入居者は食卓での食器拭きなど男女の別なく入居者全員で食事に関われるよう配慮している。また月に1度は外食の機会を作り、数人単位で外食を楽しめるよう支援を続けている。	通常は配食業者のメニュー付き食材を利用しています。水・土曜日の朝食はパン食、土・日曜日の昼食はフリーメニューと決めています。食事の準備や後片づけは、利用者と一緒にしています。利用者は各々、野菜の下拵えや盛り付け、下膳、食器洗い・拭き、戸棚にしまうなどの役割を全員で分担して行っています。また、月に1度は外食の機会を設け、数人単位で4～5日かけて外食を楽しめるよう支援を継続しています。	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	入居者個々の病状に応じ、食形態を変えたり、水分摂取が充分でない時にはゼリー状にして摂取しやすいよう工夫している。食事量・水分摂取量は毎食時記録し、低栄養や脱水にならぬよう状態観察に努めている。月に1度体重測定をして体調管理に役立っている。			
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	毎食後本人の状態に応じた口腔ケアを実行している。義歯は毎日洗浄剤に入れ清潔を保っている。			
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	排泄の記録により各入居者の排泄パターンを見極め、失禁を防ぎおむつ、パットの使用を少なくする工夫をしている。車椅子使用者も立位のリハビリを兼ね、日中はトイレでの排泄支援に努めている。	排泄の記録を付けて排泄パターンを見極め、失禁を防ぎオムツ、パットの使用を少なくする工夫をしています。夜間はオムツを使用している方も、昼間はトイレでの排泄を基本とした支援を心がけています。入院によりリハビリパンツを使用していた方が、細目に声掛けをすることで布パンツに改善した実績もあります。		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	日々の排便確認を行い、便秘がちな入居には水分摂取を補足するなど予防に努めている。また個々に応じて医師の指示のもと緩下剤を使用し、便秘解消に役立っている。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	概ね2日おきのペースで体調に応じた入浴支援を行っている。個々の好みの湯温やシャワーの水圧にも留意している。ゆっくり最後の順番に入りたいと希望する入居者にはできる限りその希望に応えるよう工夫している。季節感を味わえるよう菖蒲湯やゆず湯を演出し好評を得ている。	入浴は週2回、午前中を基本として、利用者一人30分かけて好みの湯温で入り、順番も希望に沿えるよう支援しています。冬場の乾燥期には、看護師の手配で保湿クリームを使用し乾燥防止にも努めています。時には入浴剤を使用したり、ゆず湯、菖蒲湯等の季節の湯も取り入れながら入浴を楽しんでいただけ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
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	各人の習慣や体調を尊重し安眠できるよう支援している。日中は体操・散歩・外気浴・家事活動で身体を動かす事で夜間の安眠を促す工夫をしている。夜間は定期的に巡回し、安眠の維持に努めている。		
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	入居者ひとりひとりの服薬・説明書を全職員が把握するよう努めている。薬の変更の際は理由などを申し送り、連絡ノートで全職員が把握・状態観察をしている。与薬の際は入居者が確実に内服することを確認している。		
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	各入居者の生活歴を理解し、昔取った杵柄を活かして役割や余暇活動に取り入れる工夫をしている。リビングのモップ掛け・家庭菜園・裁縫・歌会などで楽しみや気分転換を図れるよう工夫している。		
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	春・秋の週3回、朝の公園でのラジオ体操参加は車椅子利用者も交替で参加できるよう工夫し、地域の人々との交流を図っている。また気候の良い時期は運動も兼ねて散歩を日課として取り入れている。月に1度はドライブを兼ねた外食の機会を作り、初詣・花見・紅葉狩りなども実施して気分転換を図っている。	シルバークラブ主催の春・秋の週3回、近隣の公園で行われているラジオ体操は、車椅子の方でも交替で参加できるよう工夫し、地域の人々との交流を図っています。気候の良い時期は午前と午後30分程のコースを散歩しています。月に1度の外食行事と、ドライブを兼ねた初詣・花見・紅葉狩りなども実施し、気分転換を図っています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	主に大きな金銭管理は職員が行っているが、本人が金銭を所持していることで安心感を持てるよう配慮している。個人で買い物の希望がある時は職員が同行して購入したり、代理で購入する支援をしている。		

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
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	申し出があれば家族・知人に電話する支援をしている。本人から申し出がない場合でも、遠方に家族がいる利用者には頃合いを見て電話をかけたり、手紙を書く支援をして、家族とのつながりを大事に考えている。		
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	リビングのテーブルに庭で栽培した季節の花を飾り、季節感を出す工夫をしている。壁には週の食事メニュー表や行事の写真を貼り話題作りを図っている。また食事中はTVを消してCDで音楽を流し、ゆったり食事を摂れるよう配慮している。日差しはカーテンで調節、気温の変化にはエアコン・床暖房を使用し、室内を適温に保っている。	リビングは広く、テレビの前にソファを並べて応接間風な空間と、食事をメインとしたダイニング空間に分け、同じ場所に留まることのないよう工夫しています。大きな窓からは公園の木々なども見え、季節も感じることができます。食事中はTVを消して、ジャズ等の音楽を流し、ゆったり食事を摂れるよう配慮しています。出来る方には一緒に掃除していただき、清潔な空間を維持しています。	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	リビングではTVを前にしたソファで気の合う同士座って、一緒にTVを観て過ごしている。また天気が良い日はテラスや玄関先のベンチにすわってのんびり過ごせる工夫をしている。		
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	入居時には自宅から使い慣れた家具・備品を持ち込むことを勧め馴染みの雰囲気や自宅感覚が得られるよう配慮している。自宅から仏壇を持って入居し、朝・夕お参りを継続している入居者もいる。入居年数が長くなった入居者には本人の好みや要望に応え新たな家具・備品を購入し居心地良さを高める工夫をしている。	居室にはエアコン、クローゼット、照明等が完備され、入居時にはベッドやカーテン(防災のもの)、テレビ、整理ダンス、鏡台、仏壇など馴染みの有る物を持ち込んでいただいています。家具等の配置は家族と相談しながら決めていただき、自宅感覚で生活していただけるように配慮しています。居室の掃除は、職員と一緒にやる方、居室担当が整理整頓や衣替え等をする方など、快適な空間づくりを行っています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部はバリアフリーで廊下・リビング・トイレ・浴室には手すりを設置、歩行空間には障害物がないよう留意し、安全が保てるようにしている。各居室扉には氏名を貼り本人にわかるようにしている。トイレ扉には”ご不浄””トイレ”などの目印をつけ、自立を促す支援をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームふあいと青葉

作成日

令和2年2月21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	38	入居者の認知症進行をおさえる対応にさらに工夫が必要	個々の認知症状に応じ、常に安心を与える対応に留意	入居者ができるかも知れない日課活動を見つけ出す工夫と職員間の共有	6ヶ月
2	33	認知症が進行し意思疎通が困難になってきた入居者対応について職員間の共有が不十分なことがある	全職員が日々の変化を注視して対応できるよう徹底	申し送り・記録を綿密に行い、個々の状況変化を全員で共有することを徹底する。入居者の安全な毎日を支援する責任を再認識する	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	ふあいと青葉
ユニット名	あおぞら 2F

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、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	“利用者の安心と尊厳ある生活の実現”の理念を常に念頭におき入居者が“我が家”として生活出来るよう、日課活動への参加を促している。申し送りやミーティングで各人のプラスアルファを加えるなど工夫している。入居者も地域の一住民であることを念頭に共同ゴミ置き場へのごみ出しも入居者に手伝ってもらっている。		
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	自治会の一員として地域の行事に参加することを継続している。シルバークラブの厚意で週3回近くの公園でのラジオ体操参加は近隣のボランティアさんの送迎付きで開所以来継続している。入居者の生活にメリハリがついて楽しみの一つになっている。毎夏の自治会夏祭りは入居者全員参加し、地域の方々と交流を図っている。		
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	共用型通所介護を併設し、現在週4回の利用者が1名いる。介護者の負担軽減に役立っているようである。またその利用者の近隣の方々も安心できるとのことである。		
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	運営推進会議は定期的に年6回実施している。開所当初の自治会長や自治会の福祉担当者、地域ケアプラザ職員が必ず出席。会議での意見交換を有意義に考えている。入居者家族代表はホームでの生活を安心しているようだ。今後も信頼に応えられるよう努力したい。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	近隣の奈良地域ケアプラザ包括支援センターとは連携を密にし指導を受ける機会を作っている。入居者の介護保険更新時には区役所との橋渡しをお願いしている。遂時空室状況を報告し入居希望の連携をしている。また毎月ケアプラザで開催している認知症カフェに数名参加を継続している。		

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	職員は職員会議などで身体拘束の弊害を学び、入居者の安全を重視しながら拘束をしない支援を工夫している。玄関はオートロック構造になっているが、ゴミ出し、洗濯干しなど職員の見守りで自由に入出りし、閉塞感を与えぬよう配慮している。ベッドの手すり使用も安全を図りながら、入居者に拘束感を与えぬよう工夫を続けている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議などで虐待防止について学ぶ機会を設け、職員の不用意な言動、指示が入居者への虐待にあたらぬよう注意喚起を続けている。時により報道で示された事例を参考に職員一同自戒に努めている。		
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	入居者の中に成年後見制度を利用した家族がいる。その他の入居者の中にも身寄りのない方もいるので制度について学ぶ必要性を実感している。		
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	入居時は契約書・運営規定・重要事項説明書を通して詳しく説明を行い、疑問を残さず入居していただく努力をしている。入居後の折り返しの改定については文書を送付し承認を得る努力をしている。		
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	職員はできる限り入居者とコミュニケーションを図るよう努め、その際に得た意見・要望は全体で共有している。家族とは面会や電話で意向を表明していただけるよう配慮している。また家族には見えない入居者の心身の変化は正直に伝えて現状を理解していただくよう努めている。		

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
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	出来るだけ多くの職員の出席を得て毎月1回職員会議を行っている。その中で忌憚のない意見交換を行い入居者対応に反映させる努力をしている。また業務に関しては細かな役割分担をして全職員が運営に関わっている実感を持てるようにしている。		
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	年に4回実施する法人全体の幹部ミーティングでは、社長は常にひとりひとりの職員の大切さを力説、職員の勤労意欲向上を図っている。今年度は非常勤職員の時給アップが実践され士気高揚につながっている。また職員の誕生月には個々にメッセージ付きのバースデイケーキが社長からプレゼントされ、職員の意欲向上につながっている。		
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	新人職員に対しては期間を定めて現場での研修を行い、介護の質の向上を図っている。また3ヶ月に1度法人主催の研修を実施、出席した職員は現場で他の職員に報告、お互いに質の向上を目指している。さらに他機関の研修にも積極的に受講を勧め、介護技術・士気高揚の向上を図っている。		
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	毎月法人内グループホームの会議を実施、他ホームの現状を知る機会があり、学びの場となっている。また市内のグループホーム連絡会に属し、毎年他ホームとの交換研修を行っている。交換研修では自身の振り返りと共に視野の拡大にも有効である。		
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	入居希望者には事前に面会して話し合う機会を作っている。またできる限りホームを見学して安心感を持って入居するよう努めている。		

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
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	ホームの見学、入居希望者宅への訪問、電話による相談など家族が納得できるまで相談を受け入れる配慮に努めている。		
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	入居者の心身の状況を客観的に把握するよう努め、ご本人にとって長期的に最善の生活ができるよう支援している。		
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	日常業務で特に留意していることは、職員は一方的に介護するのではなく、入居者と共に生活するという視点を持つ事にしている。入居者各々のペースを尊重し、先取り介助を極力回避し、各入居者の”今できる事“の発見・維持に努めている。		
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	家族の意向を常に尊重した支援に努めている。家族にも本人の現状を知っていただく努力をしている。面会時には希望があれば一緒におやつを摂るなど自由に過ごせる環境作りにも配慮している。		
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	遠方から入居された方は、以前のなじみの場への再訪は困難な場合もあるが、訪問は歓迎している。また入居前に利用していたケアプラザの催しに毎月利用を継続している入居者もいる。入居前に本人が行きつけだったスーパーに余暇活動として同行する機会も作っている。		

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	共同生活であるため時には意見が合わない事もあるが、お互い折りあえる環境作りを職員は日々工夫と配慮を続けている。気分転換のために食事の席替えをしたり、月に1度実施している外食会では1F・2Fの交流を持てるよう組み合わせにも工夫している。		
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	病状悪化で長期入院となりホーム退居となった入居者がいるが、退居後も病院との連絡はホームが窓口となり、本人・家族の支援を続けている。		
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。	職員は出来る限り個別のコミュニケーションをする努力をし、各人の意向を毎日の生活に反映させる工夫をし、職員間の共有も図っている。共同生活でのストレス解消を各人に合う方法で行い、手芸・写経・脳トレ学習・チラシを利用した紙箱作りなど、本人の嗜好に応じた生活を続けられるように工夫している。		
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	入居前の面談で必要な生活歴は把握している。入居後は職員と関係を深める中でさらに情報を得る努力をしている。得た情報は申し送り、連絡ノート、職員会議等で共有化を図り、対応に活かすように努めている。		
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	申し送りや記録で情報の共有化を図り、さらに職員会議で意見交換を行い、お手伝いの拡大などを検討し、ケアの統一化に努めている。		

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	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	入居者を日々深く観察し、本人・家族の意向に沿った具体的・現実的な介護計画の作成を心掛けている。各職員の提案を吟味し柔軟かつ現実的な介護計画となる様に努めている。状況に応じ臨機応変に支援を変化させるなど、よりその人らしさを引き出せるよう工夫している。		
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	日々の生活記録・申し送り・連絡ノートなどで情報の共有化に努め、介護計画への導入・実践に生かしている。毎日の個別記録は些細な変化を見逃さないよう、職員の観察力強化を課題としている。		
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	本人・家族の希望により月に1回近隣のケアプラザでの絵手紙教室に職員同行で参加している入居者がいる。		
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	近隣のケアプラザ・地区センター・地域の老人会などの行事には地域の一員として参加し、社会性の維持を図っている。春・秋は自治会の協力のもと公園でのラジオ体操参加も継続している。		
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	法人内の医師による週1回の往診、週1回の看護師の勤務、加えて法人の看護師の月2回の巡回で、入居者の医療面の支援が継続的にできている。歯科は必要に応じてかかりつけ医へ通院し、主治医の専門外の急病の場合は、家族と連絡をとりながら通院介助にあたっている。特に提携の緑協和病院は開所以来親身に対応してくれ、心強くありがたいと感謝している。		

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	週に1度は看護師が業務し、入居者の健康管理にあたっている。さらに法人の看護師も月2回巡回し、携帯電話で24時間相談に応じてくれる。職員は介護で気付いたことを看護師に相談できるので安心できる体制である。		
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。	入院先の病院と連携をとりあい、病状に応じて早期のホーム帰居の対応を心掛けている。必要に応じて退院後も外来受診を継続するなど病院との連携に努めている。		
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	入居契約時に重度化や終末期に関する説明を行い同意書を交わしている。また必要な時期には面会や電話連絡により医師・ホーム・家族・本人の意思と方針の共有を図るようにしている。		
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	入居者の急変や事故発生時の応急手当・初期対応についてはマニュアルを作成し、勉強会を実施している。ホーム内にAEDの設置も行っている。		
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	災害時の避難訓練を定期的実施し、入居者の安全確保の方法を身につける努力をしている。地域住民との連携については1年に1度消防署の指導の下訓練参加の協力を得ている。飲料水・非常食の確保と非常持ち出し品の準備も行っている。		

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	
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	常に年長者に対する言葉遣いをするよう努め、誘導が必要な場合にも本人の意向を尊重し、指示的・否定的な言葉を避ける努力をしている。記録には個人情報配慮してイニシャルで記入することになっている。			
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	職員はできる限り入居者と個別のコミュニケーションを図る努力をしている。そのコミュニケーションから入居者の希望や思いを見出し、職員間で共有し、余暇活動などで実現を図っている。			
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	職員は入居者各人のペースを尊重して毎日の生活ができるように工夫している。入居者各人のペースに合わせて職員が働く体制に努めている。			
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	2ヶ月に1度訪問理美容を利用し整容に努めている。髪染め希望者には職員が支援して定期的に染めている。また毎日化粧しておしゃれを楽しむ入居者もいる。			
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	朝は当日の昼・夕食の献立を発表し、食事が楽しめるように工夫している。家事が得意な入居者は包丁を扱い、他の方は盛り付け、食後の片付けなど職員と一緒にやる事を継続している。車椅子の入居者は食卓での食器拭きなど男女の別なく入居者全員で食事に関われるよう配慮している。また月に1度は外食の機会を作り、数人単位で外食を楽しむよう支援を続けている。			

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	入居者個々の病状に応じ、食形態を変えたり、水分摂取が充分でない時にはゼリー状にして摂取しやすいよう工夫している。食事量・水分摂取量は毎食時記録し、低栄養や脱水にならぬよう状態観察に努めている。月に1度体重測定をして体調管理に役立てている。		
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	毎食後本人の状態に応じた口腔ケアを実行している。義歯は毎日洗剤に入れ清潔を保っている。		
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	排泄の記録により各入居者の排泄パターンを見極め、失禁を防ぎおむつ、パットの使用を少なくする工夫をしている。車椅子使用者も立位のリハビリを兼ね、日中はトイレでの排泄支援に努めている。		
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	日々の排便確認を行い、便秘がちな入居には水分摂取を補足するなど予防に努めている。また個々に応じて医師の指示のもと緩下剤を使用し、便秘解消に役立っている。		
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	概ね2日おきのペースで体調に応じた入浴支援を行っている。個々の好みの湯温やシャワーの水圧にも留意している。ゆっくり最後の順番に入りたいと希望する入居者にはできる限りその希望に応えるよう工夫している。季節感を味わえるよう菖蒲湯やゆず湯を演出し好評を得ている。		

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	各人の習慣や体調を尊重し安眠できるよう支援している。日中は体操・散歩・外気浴・家事活動で身体を動かす事で夜間の安眠を促す工夫をしている。夜間は定期的に巡回し、安眠の維持に努めている。		
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	入居者ひとりひとりの服薬・説明書を全職員が把握できるよう努めている。薬の変更の際は理由などを申し送り、連絡ノートで全職員が把握・状態観察をしている。与薬の際は入居者が確実に内服することを確認している。		
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	各入居者の生活歴を理解し、昔取った杵柄を活かして役割や余暇活動に取り入れる工夫をしている。リビングのモップ掛け・家庭菜園・裁縫・歌会などで楽しみや気分転換を図れるよう工夫している。		
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	春・秋の週3回、朝の公園でのラジオ体操参加は車椅子利用者も交替で参加できるよう工夫し、地域の人々との交流を図っている。また気候の良い時期は運動も兼ねて散歩を日課として取り入れている。月に1度はドライブを兼ねた外食の機会を作り、初詣・花見・紅葉狩りなども実施して気分転換を図っている。		
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	主に大きな金銭管理は職員が行っているが、本人が金銭を所持していることで安心感を持てるよう配慮している。個人で買い物希望がある時は職員が同行して購入したり、代理で購入する支援をしている。		

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
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	申し出があれば家族・知人に電話する支援をしている。本人から申し出がない場合でも、遠方に家族がいる利用者には傾合いを見て電話をかけたり、手紙を書く支援をして、家族とのつながりを大事に考えている。		
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	リビングのテーブルに庭で栽培した季節の花を飾り、季節感を出す工夫をしている。壁には週の食事メニュー表や行事の写真を貼り話題作りを図っている。また食事中はTVを消してCDで音楽を流し、ゆったり食事を摂れるよう配慮している。日差しはカーテンで調節、気温の変化にはエアコン・床暖房を使用し、室内を適温に保っている。		
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	リビングではTVを前にしたソファで気の合う同士座って、一緒にTVを観て過ごしている。また天気の良い日はテラスや玄関先のベンチにすわってのんびり過ごせる工夫をしている。		
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	入居時には自宅から使い慣れた家具・備品を持ち込むことを勧め馴染みの雰囲気ですぐ自宅感覚が得られるよう配慮している。自宅から仏壇を持って入居し、朝・夕お参りを継続している入居者もいる。入居年数が長くなった入居者には本人の好みや要望に応え新たな家具・備品を購入し居心地良さを高める工夫をしている。		
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	建物内部はバリアフリーで廊下・リビング・トイレ・浴室には手すりを設置、歩行空間には障害物がないよう留意し、安全が保てるようにしている。各居室扉には氏名を貼り本人にわかるようにしている。トイレ扉には”ご不浄””トイレ”などの目印をつけ、自立を促す支援をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームふあいと青葉

作成日

令和2年2月21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	38	入居者の認知症進行をおさえる対応にさらに工夫が必要	個々の認知症状に応じ、常に安心を与える対応に留意	入居者ができるかも知れない日課活動を見つけ出す工夫と職員間の共有	6ヶ月
2	33	認知症が進行し意思疎通が困難になってきた入居者対応について職員間の共有が不十分なことがある	全職員が日々の変化を注視して対応できるよう徹底	申し送り・記録を綿密に行い、個々の状況変化を全員で共有することを徹底する。入居者の安全な毎日を支援する責任を再認識する	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。