

<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	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	1473800421
法人名	社会福祉法人 秀峰会
事業所名	グループホーム 都筑の春
訪問調査日	令和5年10月23日
評価確定日	令和5年12月13日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は23項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和5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	1473800421	事業の開始年月日	平成15年1月1日	
		指定年月日	令和3年1月1日	
法人名	社会福祉法人 秀峰会			
事業所名	グループホーム 都筑の春			
所在地	(224-0001)			
	横浜市都筑区中川4-20-11			
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	
定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
		定員計	18名	
自己評価作成日	令和5年10月13日	評価結果 市町村受理日	令和5年12月15日	
			ユニット数	2 ユニット

※ 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)】

事業所は横浜市郊外に位置し、四方を緑に囲まれた田園地帯の環境の良い場所にある季節を肌で感じられる平屋建て二棟のホームです。自然に恵まれた環境の特性を活かし、門扉、玄関を施錠することなくどなたでも自由に出入りが出来るようになっていきます。又、利用者個々の自主性、自立を尊重した日常生活が送れるように支援させて頂いており、家事や生活動作を主体的に行って頂いている。アニマルセラピーとして施設犬の「シュン」が利用者のアイドルとして日常に彩を添えています。

【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5年10月23日	評価機関 評価決定日	令和5年12月13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秀峰会の運営です。同法人は横浜市と川崎市内で介護事業を中心に、保育園・クリニック・地域ケアプラザ・地区センター・障害者特定相談支援を展開しています。介護事業においては、特別養護老人ホーム・グループホーム・小規模多機能型居宅介護・デイサービス・ショートステイ・定期巡回・随時対応サービス・夜間対応型訪問介護・訪問介護・訪問入浴・居宅介護支援まで、さまざまな利用者のニーズに応じたサービスを提供しています。ここ「グループホーム都筑の春」はブルーライン「中川駅」から徒歩10分程の都筑区内で4番目に大きい山崎公園の中を抜けた早淵川沿いに位置し、周囲は田んぼや果樹園に囲まれ、車通りも少ないことから散歩に適した環境下にあります。

●事業所では、利用者の自主性や自立を尊重したケアを基本方針とし、共同生活の場であっても一人ひとりの個性を受容しながら、事業所内では自由に過ごしていただけるよう、玄関や建物内の施錠は行わず、職員は見守りと柔軟性を持たせた対応で利用者が落ち着いて過ごせる環境を提供しています。

●事業所では今年度の目標に「プロ意識を高める」を掲げ、その取り組みとして「介護と医療の知見を深める」をテーマに事業所内研修を実施しています。職員の興味や関心のあることなども取り上げながら介護職員としての専門性を高め、わずかな利用者の心身の変化に気づくことができるスキルを身につけ、適正な支援につなげられるよう研鑽しています。

●コロナ禍以降生活様式も変わってきたことで、現在の社会に即した対応も適宜取り入れながら、家族との関係性の維持や行事を開催しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム都筑の春
ユニット名	東の家

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	法人の理念を踏まえて日々のケアを実践しています。 1、人間が主体である 2、連帯の輪を無限に広げていく 3、日に日に新たな今日を創造していく	入職時に、法人の理念や方針等が網羅されている「羅針盤」が配付され、毎日の朝礼時にも唱和することで、法人の理念や方針に対する理解を深めながら、業務に就いています。また、法人の事業計画に基づき、事業所独自の目標(出航の誓い)を作成しています。今年度は「プロ意識を高める」を目標とし、その取り組みとして「介護と医療の知見を深める」をテーマに事業所内研修を実施しています。		今後の掲遺
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	自治会にも加入し、町内会との交流も深まってきている。 町内会獅子舞や町内の落ち葉拾いや清掃ボランティアなどには参加している。 苑庭整備のボランティアも受け入れている。	事業所として町内会に加入しています。コロナ禍でこの3年間は町内行事や活動も自粛となっていました。徐々に活動も再開され、職員が町内清掃や避難訓練などにも参加しています。また、ボランティアの受け入れ(獅子舞、折り紙、フラワーセラピー)も再開しています。さらに、中学生の職業体験も再開し、中学生との交流の場もあります。		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	近隣の中学校の職場体験を受け入れており、介護の基本等を伝えるようにしている。 また毎年地域の小学校に認知症について講演している。 地域により近い存在を目指している。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	知見を有する方々が参加されていることで災害時の対応など具体的な協議ができ防災訓練などの参加を呼びかけている。 身体拘束等の適正化委員会への意見を頂いている。 川沿いのガーデニングボランティアのお誘いあり参加している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、去年から感染状況等を考慮しながら対面もしくは書面で行っています。町内会長、民生委員、中川地域包括支援センター職員、家族をメンバーとして、事業所の現状や活動状況の報告、防災(訓練を含む)について、身体拘束や虐待の適正化委員会の内容についても意見をいただいています。火災が発生した際に町内会役員の方にも通報されるシステムを導入しています。		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取り組んでいる	地域包括センター職員に運営推進会議への参加をお願いしている。 ケアプラザのサロンへ毎月ご利用者と家族と参加するようになった。(現在中止)	都筑区の依頼を受け、中川地域包括支援センターが地域の小学校で開催している認知症サポーター講座の手伝いを行っている他、運営推進会議にも参加していただき実情や現状を把握していただくことで、顔の見える関係作りを心がけています。また、横浜市の集団指導講習会に参加し、国、県や市の動向や介護保険事業者として遵守すべき事項の把握に努めています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の定義を理解し、現場において同様のことが無い様にケース会議にて情報を共有し、研修実施している。 身体拘束等の適正化に関する指針を設け委員会を設置し、多岐にわたるテーマで意見交換をしている。 運営推進会議にて意見交換行っている。	管理者と正規職員をメンバーとして、3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催しています。他の事業所で起こった事例や入居者の対応方法について話し合った内容をケース会議で共有しています。更に、運営推進会議でも外部の方をメンバーとした身体拘束適正化委員会を開催するなど、様々な視点から身体拘束について話し合う機会を設けています。年2回以上実施している研修では、身体拘束に該当する行為やグレーゾーンについても学び、理解を深めています。	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	事業部研修、外部研修等に参加している。又、研修内容を事業部内で共有し意識している。身体拘束適正化委員会と一体的に防止委員会行っている。 高齢者の虐待に係る点検、アンケート実施後、職員会議にて話し合っている。	法人の事業部研修や外部研修に参加した職員は、ケース会議で伝達研修を行い、他の職員にも情報を共有し、共通認識を図りながら虐待を行わないケアにつなげています。身体拘束と同様に虐待防止委員会を開催し、他の事業所で起こった事例や虐待につながるケースについて話し合いを行っています。また、年に1回以上は虐待の芽チェックリストを使用して職員にアンケートを実施し、話し合いの材料に生かすことで虐待防止につなげています。	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	事業部研修、外部研修等に参加している。又、研修内容を事業部内で共有し意識している。			
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	入居契約時に十分に時間を取り、随時に質問を受け、不安や疑問等に説明する機会を設けている。 改定時には文書にての同意、家族会にて説明を行っている。			
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時等に話を聞く機会を設け、意見をカンファレンスにて共有し検討している。 また年に1回以上の家族会を開催しており運営方針の再確認やアンケート等にて意見を取り入れている。	契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口等について説明しています。コロナ禍で面会を制限していた時期には、家族の希望に合わせたツールにて連絡を取るようになり、近況報告と併せて意見や要望を伺っていました。今年3年振りに再開した家族会では7割の家族が参加し、家族間の交流や直接話を聴く機会を設け、家族からの要望を踏まえて、ボランティアやオフィスコンビニを導入するなど、積極的に意見や要望を取り入れています。	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
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	定期的なカンファレンスの場を設定し、情報収集を行い検討している。 また随時職員と個別でのヒアリングの場を設けている。	管理者は毎月のホーム長会議・事業所での正職員会議・全体会議・ユニット会議に参加しています。会議によって内容は異なりますが、職員から意見や提案を聴く機会も多く、会議で検討した後に業務や行事内容、ケアに反映させています。また、年1回の個人面談に加えて適宜面談も実施していますが、日頃からコミュニケーションを図ることで、忌憚なく意見や提案を表出できるよう配慮しています。	今後の継続
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	残業時間の軽減や有給休暇の取得を呼びかけ健康管理に努めている。 資格により給与が上がるシステムがありより上級の資格を取得できるよう支援している。	入職時には就業規則に明記している勤務・サービス・休暇・給与規定・規則について説明しています。法人では正規職員を対象に人事評価制度を導入しており、自己評価を基に年2回管理者との面談を実施し、自己目標の設定と振り返りや、勤務姿勢やケアの実績などを評価し、昇給や昇格に反映させています。また、安全衛生委員会を設け、業務改善や職場環境の整備に努めています。	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	介護人材が育たない、足りないなかで、外国人職員の雇用が必須となっている。 ご利用者様、日本人職員とのコミュニケーション、環境改善に努めている。 外国の方が安心して働ける環境、日本人職員が教育しやすい環境づくりを心がけている。	法人では新人研修・中堅職員研修・管理者研修など、職員の経験や階層に応じた研修制度が確立されている他、法人の事業部研修、事業所内研修も月1回実施するなど、介護技術や知識を学ぶ機会を多く設け、職員の資質向上に注力して取り組んでいます。また、法人では外国人特定技能制度を導入しており、ベトナム人の職員も数名在籍していますが、法人でベトナム人職員向けの研修（勉強会）も適宜実施されています。	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	GH連絡会、ブロック会等に可能な限り参加しネットワークを築けるようにしている。 区の研修や消防署の意見交換会などでも顔を合わせる機会が増えている。		
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	ご本人やご家族からの情報を素に安心して生活していられる場所である事を受け入れて頂けるよう声の掛け方、傾聴の仕方を工夫し、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
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	見学や契約の折に状況を聞く機会を設け、ご家族の不安が最小限になるように努めている。段階ごとにご様子を連絡し、気兼ねなく面会に来れる様配慮している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	現段階で何が必要で、何ができるかを考慮した支援に努めている。 P D C Aを1ヶ月を目安に行い、介護計画を更新する。		
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	ご本人の意思を尊重しながらも職員が寄り添い、生活を共有する関係を築いている。 半面馴れ合いに成らないよう、利用者サービス提供者という位置づけは忘れないよう周知している。		
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	ご本人が自己実現を叶えるための一翼を担っているのがご家族であることを、常に発信し続けている。 状態の変化や認知症への理解を適宜報告し円滑な家族関係になるよう支援している。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	個人情報保護を念頭に置きながらも、面会等の制限をせず、交流を保てるように支援している。	利用者にとって一番の馴染みの人は家族や親族であることから、入居後も気兼ねなく訪ねて下さいと声掛けしています。面会を制限していた時期には、家族の希望に合わせたツール(ZOOMや屋外面会など)で対応していましたが、現在は通常通り対応しています。今年3年振りに再開した家族会では、7割の家族が参加され、思い思いの時間を過ごしていただきました。	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	相性等も考慮しながら職員が介入してご利用者同士が交流を図れる様にしている。 家事活動やレクリエーションを中心に利用者同士がコミュニケーションを取れるよう配慮している。		
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	契約終了後にもリサイクル品を寄付して下さったり、ボランティアに来られた方もいた。 また退去後も質問などあった際は助言を行っている。		
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	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。	日々のやり取りからご本人の意向を把握している。 又、極力ご本人本位に検討している。 一人一人の尊厳を維持していくために日々尽力している。	入居前面談で本人、家族、介護支援専門員から過去の生活歴や既往歴、趣味や嗜好品、暮らし方の希望について聴き取りながらアセスメントシートを作成しています。日々の関わりの中で本人が発した言葉、表情や仕草などでも思いや意向の把握に努め、ケース会議で共有しながら、本人本位に検討して個別ケアにつなげています。	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	入居時に情報収集している。 また、ご家族の面会時も適宜生活歴や嗜好など伺っている。また若いころに好きだったことなど思い出せる様支援している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日勤、夜勤の申し送り等で個々の身体情報を報告している。 どのような言動がありどう行動されたか個人記録などに残しケアに活かしている。		

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
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	定期的なモニタリングによりカンファレンスで情報を共有し、検討したものをアセスメントにおとしこみ、介護計画に反映させている。かかりつけ医師、歯科医師、定期訪問看護師、訪問マッサージの意見を介護計画に反映している。	入居時は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、暮らしぶりやADLなどの情報を収集に努め、1カ月前後を目安にモニタリングとアセスメントを行い、必要箇所を修正して、現状に即した介護計画を作成しています。その後は3ヶ月を目安に介護計画の見直しを基本としていますが、特変等が生じた際には都度見直しを行っています。ケアカンファレンス前には、事前に課題意見書を職員に配付し、各々の視点で気づきや課題を記入し、全体で共有しながらアセスメントを行っています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録の情報を共有して見直しに活かしている。排せつや水分表など個別に必要な方へのアプローチも行っている。 ケアカンファレンス開催の前には課題意見書を用いて個々の情報を共有、改善に役立てている。		
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	マニュアルも重要視し、尚且つ柔軟に対応している。 ご家族の希望に限り、訪問入浴サービスも取り入れている。 訪問歯科、訪問マッサージ、訪問理容など必要に応じ対応している。		
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	地域のボランティアの方にて多彩な活動を行いご利用者の生活が豊かになるように支援している。 職員に書道の師範がおり、定期的に行っている。職員や家族も地域資源と考えている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	法人内の医療連携充実に伴い、主治医、看護師とも良い関係が築けている。又、定期的な訪問受診により適切な医療を受けられる様支援している。	事業所では同法人が運営している「みずほクリニック港北」を協力医療機関とし、月2回訪問診療がある旨を説明しています。現在は全員が協力医療機関に切り替えており、月2回の訪問診療を受診しています。週1回看護師による健康管理も行われ、夜間等急変時は看護師経由で主治医の指示を仰いでいます。歯科は必要な方のみ契約し、口腔ケアや治療等を受けています。また、医療保険のマッサージを受けている方もいます。	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
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	定期的に看護職員が訪問し、ご利用者の健康状態を把握し、介護職員とも情報交換をし情報を共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時等に必要な情報を速やかに伝え、病院窓口とも関係を密にできるように心がけている。退院時の調整など迅速に対応している。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	入居契約の際、重度化・終末期に関わる指針を示して説明同意を得ている。 家族会、かかりつけ医と家族の面談の機会を設けている。	契約時に重度化や終末期に係わる指針について説明し、事業所が対応可能な範囲の理解を得たうえで同意書を取り交わしています。事業所では医療行為等を必要としない場合や、家族が希望した場合は看取りまで行うとしており、主治医の判断の下に重度化が認められた際には、家族に連絡し、主治医との話し合いの場を設け、今後の方針を共有しています。家族が特養や療養型への転移を希望された場合は、情報提供等を含めた支援を行い、事業所での看取りを希望された場合には家族・主治医・看護師・事業所で連携を図りながら終末期に向けた支援を行うとしています。	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	緊急時対応マニュアルを作成し、職員が共有している。定期的訓練ではダミーを使い救命措置が行えるよう訓練している。 地域消防団の協力で救命、救急訓練を実施した。		
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	年4回の定期訓練を行っている。地域とも相互に援助できるように話し合いを行っている。 火災だけでなく、水害、地震、防犯の訓練も実施を予定している。 新型コロナウイルス等感染症対策も必須となっている。	事業所単体の訓練は年2回、地域の避難訓練への参加や、地域の方々にも参加していただく訓練も合わせて年4回避難訓練を実施しています。運営推進会議の中で災害時における地域との協力体制などについても話し合いを行っており、事業所で火災が発生した際に、消防署だけでなく、町内会役員の方にも通報されるシステムを導入しています。備蓄品については、水、食糧、衛生用品、ポータブルトイレ、懐中電灯、ヘルメット等の他、感染症対策としてマスク、ガウンなどもあります。	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
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	プライバシーの概念を理解しご利用者を尊重する対応を行なっている。 概念だけでなく、自分だったらどう感じるだろう。ということも問いかけ話し合っている。	入職時には、法人の理念・基本方針・事業所のケア方針について説明すると共に、個人情報の取り扱いについて誓約書を取り交わしています。また、全職員に配布している「羅針盤」には、接遇やマナーについても明記されており、毎朝朝礼で唱和するなど、常に意識しながら利用者のケアにあたっています。また、接遇や法令遵守については、年間研修計画に毎年組み込まれており、尊厳を保持することの大切さなどについて理解を深めています。	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	ご利用者が随時に職員に希望を伝えられる環境を設定し、職員側も傾聴しご利用者本人が自己決定できるように働きかけている。		
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	職員が相互にフォローする事で、ご利用者のペースを大切にケアを行なっている。 食器拭きや体操など日課を作ることで生活にリズムを作る様配慮している。		
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	ご利用者個々の個性を尊重し、衣類の自己決定が難しい方への支援にも「その方らしさ」が反映できる様に思案している。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の嗜好や分量にも配慮している。下げ膳等は可能なご利用者は自主的に行なって下さる。又、調理や片付け等に参加して下さるご利用者もいる。 また、お誕生日や行事などで機会を設け、食べたいものを選んでいただいている。	食材とレシピは業者から発注し、職員が調理を行っています。食事はQOL向上につながる大切なことと捉え、調理の音や香り、彩りや盛り付けも工夫しながら、五感で楽しんでいただけるよう支援しています。3ヶ月に1回食品会議を開催しており、入居者の喫食状況やメニューなどについて話し合っています。誕生日や行事の際には、発注を止め、利用者の希望を聞いたうえで食材の買い出しやテイクアウトなどを活用して、普段では味わえない食事を提供しています。できる方には片付けを手伝っていただき、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	以前は職員が持ち回りでメニューを考えていたが、栄養バランスに偏りがあり現在は材料配達業者の管理栄養士に依頼し、3か月に1度程度、意見交換会を開いている。		
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	訪問歯科を導入し、予防歯科として月に4回、歯科衛生士の口腔ケアを任意で行う事が出来る。口腔ケアマネジメントを提携歯科クリニックと協働で行い職員のケアの質を高めている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々のパターンや状況を把握し自立が継続できるように支援している。又、排泄チェック表を活用し個々の排泄のリズムを整えている。	排泄チェック表を用いて一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、トイレでの自立排泄に向けた支援を心がけています。便秘気味の方は、医師や看護師とも連携を図りながら、頓服薬や下剤などで便をコントロールしています。自身で尿意や便意などの意思表示などができない方については、注意深く様子を観察しながらトイレ誘導を行っています。	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	医師、看護師とも連携をとり、便秘予防ができるように取り組んでいる。便秘時には医療と連携し適宜頓服を使用するが、そうならない為に飲み物をココアに変更したり、工夫している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人の意思を尊重する事を基本とし、介助者も随時に同性介助ができるようにしている。また入浴を嫌う方には気の合う職員を配置することで苦手意識を緩和している。	入浴支援は午前午後問わず、利用者の体調や意向を尊重しながら柔軟な対応で週2回を目安に支援しています。同性介助を希望される方は同性職員で対応できるようにしています。機械浴やリフト浴は設置されていない為、重度化した方はシャワー浴と足浴で対応し、清潔の保持に努めています。季節のゆずや菖蒲湯、入浴剤を使用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
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	安心できる環境を整えるように配慮している。極力日中に離床するようお声掛けをし、昼夜の活動、休息にメリハリをつけている。		
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	個々のレベルにあった服薬介助を行なっている。嚥下のレベルが低下している方も増えてきている為、お菓ゼリーを用いて飲み込みに工夫をしている。		
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	日常生活の中で個々の方が「楽しい」と感じられる事を提供できるように心がけて支援を行なっている。 月次で行事を行い季節感の感覚と楽しみを連動させている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	自由に生活できるように支援している。また、特別な場所への外出希望はご家族に依頼してご協力頂き支援している。 また本年は、コロナ禍以来の外出の企画も考えている。	事業所は早淵川沿いに面した立地にあり、周囲は畑や果樹木、草花も多いことから、環境を生かして散歩を中心に中庭に出るなどして、四季折々の自然を感じていただきながら外気に触れる機会を設けています。また、早い段階から家族と面会や外出を緩和するなど、家族との関わりや外出ができるよう支援しています。	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	個々の判断の能力のレベルによりホーム預かりや個人の現金所有として支援している。また、随時の買い物依頼への支払いもご家族の了解を得た上、柔軟に対応している。 ホーム内にミニコンビニ設置し飲み物など買い物をされている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	事務所の固定電話を使用し、ご本人からの申し出や外線電話の取次ぎを行い、手紙の投函等の支援を行っている。 携帯電話の利用者が複数名おり出来る限り自由に利用できるよう支援している。			
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居心地の良い環境を提供できる様に心がけている。法人の理念として5S1U（1Uは美しさ）運動があり、快適な空間を維持している。 利用者自身で作成した季節の絵や書道で書いたものを飾ることで生活の質や居心地の良さを提供している。	法人の理念としても5SIUを励行しており、室内は整理整頓を心がけ、室温や湿度、採光も職員によって管理・調整され、快適に過ごせる空間となるよう維持されています。また、リビング兼ダイニングは、食事スペースとテレビ鑑賞をする空間を分け、テレビの前にはソファが設置されています。壁には行事の写真や季節の作品などを飾ることで、話題のきっかけづくりや季節感を感じていただけるようにしています。リビングにはセラピー犬の他、亀や金魚などもおり、利用者を和ませています。		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	フロアのテーブルやソファを活用し工夫している。 ご利用者様同士で居室で過ごす時間も作れるよう支援している。 レクリエーションや家事活動により利用者同士が交流できるよう働きかけている。			
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族にも御協力して頂いて工夫している。ボランティアさんと作成した手芸品など居室に飾り生活に彩りが出ている。 寝たきりの状態の方であっても、たとえ必要が無くても、カレンダーや時計など、日常生活雑貨を必ず置くようしている。	18室中4室はフローリング、4室は畳の居室となっており、利用者の生活様式に合わせた居室が選択できるのも事業所の特徴になっています。エアコン、クローゼット、ベットは完備されていますが、ベットについては選択していただいています。入居時には自宅で使っていた家具を中心に思い出の品を持ち込んでいただくことを勧めています。認知機能の低下により危険が伴う場合は、家族と相談して家具等の撤去やレイアウトを変更しています。		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	個々のご利用者が安心して自立した生活が送れるように環境づくりを行なっている。 本人の能力を過不足なく把握することが重要である。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム都筑の春

作成日

令和5年10月23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	介護人材の育成	外国人雇用の推進、教育	外国人受け入れ後の教育指導、利用者ご家族へ深く理解いただく。地域に密着、貢献する。	1 2 ヶ月
1	35	新型コロナ等災害時の対応	災害時に対応できるような環境等準備する。	災害BCP（業務継続計画）作成、訓練の実施、研修の実施 運営推進会議等、地域との連携	1 2 ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム都筑の春
ユニット名	西の家

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	法人の理念を踏まえて日々のケアを実践しています。 1、人間が主体である 2、連帯の輪を無限に広げていく 3、日に日に新たな今日を創造していく		
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	自治会にも加入し、町内会との交流も深まってきた。 町内会獅子舞や町内の落ち葉拾いや清掃ボランティアなどには参加している。 苑庭整備のボランティアも受け入れている。		
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	近隣の中学校の職場体験を受け入れており、介護の基本等を伝えるようにしている。 また毎年地域の小学校に認知症について講演している。 地域により近い存在を目指している。		
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	知見を有する方々が参加されていることで災害時の対応など具体的な協議ができ防災訓練などの参加を呼びかけている。 身体拘束等の適正化委員会への意見を頂いている。 川沿いのガーデニングボランティアのお誘いあり参加している。		
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	地域包括センター職員に運営推進会議への参加をお願いしている。 ケアプラザのサロンへ毎月ご利用者と家族と参加するようになった。（現在中止）		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の定義を理解し、現場において同様のことが無い様にケース会議にて情報を共有し、研修実施している。 身体拘束等の適正化に関する指針を設け委員会を設置し、多岐にわたるテーマで意見交換をしている。 運営推進会議にて意見交換行っている。		
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	事業部研修、外部研修等に参加している。 又、研修内容を事業部内で共有し意識している。身体拘束適正化委員会と一体的に防止委員会行っている。 高齢者の虐待に係る点検、アンケート実施後、職員会議にて話し合っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	事業部研修、外部研修等に参加している。 又、研修内容を事業部内で共有し意識している。		
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	入居契約時に十分に時間を取り、随時に質問を受け、不安や疑問等に説明する機会を設けている。 改定時には文書にての同意、家族会にて説明を行っている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時等に話を聞く機会を設け、意見をカンファレンスにて共有し検討している。 また年に1回以上の家族会を開催しており運営方針の再確認やアンケート等にて意見を取り入れている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的なカンファレンスの場を設定し、情報収集を行い検討している。 また随時職員と個別でのヒアリングの場を設けている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	残業時間の軽減や有給休暇の取得を呼びかけ健康管理に努めている。 資格により給与が上がるシステムがありより上級の資格を取得できるよう支援している。		
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	介護人材が育たない、足りないなかで、外国人職員の雇用が必須となっている。 ご利用者様、日本人職員とのコミュニケーション、環境改善に努めている。 外国の方が安心して働ける環境、日本人職員が教育しやすい環境づくりを心がけている。		
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	GH連絡会、ブロック会等に可能な限り参加しネットワークを築けるようにしている。 区の研修や消防署の意見交換会などでも顔を会わせる機会が増えている。		
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	ご本人やご家族からの情報を素に安心して生活していかれる場所である事を受け入れて頂けるよう声の掛け方、傾聴の仕方を工夫し、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
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	見学や契約の折に状況を聞く機会を設け、ご家族の不安が最小限になるように努めている。段階ごとにご様子を連絡し、気兼ねなく面会に来れる様配慮している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	現段階で何が必要で、何ができるかを考慮した支援に努めている。 P D C Aを1ヶ月を目安に行い、介護計画を更新する。		
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	ご本人の意思を尊重しながらも職員が寄り添い、生活を共有する関係を築いている。 半面馴れ合いに成らないよう、利用者とサービス提供者という位置づけは忘れないよう周知している。		
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	ご本人が自己実現を叶えるための一翼を担っているのがご家族であることを、常に発信し続けている。 状態の変化や認知症への理解を適宜報告し円滑な家族関係になるよう支援している。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	個人情報保護を念頭に置きながらも、面会等の制限をせず、交流を保てるように支援している。		

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
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	相性等も考慮しながら職員が介入してご利用者同士が交流を図れる様にしている。 家事活動やレクリエーションを中心に利用者同士がコミュニケーションを取れるよう配慮している。		
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	契約終了後にもリサイクル品を寄付して下さったり、ボランティアに来られた方もいた。 また退去後も質問などあった際は助言を行っている。		
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	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。	日々のやり取りからご本人の意向を把握している。又、極力ご本人本位に検討している。 一人一人の尊厳を維持していくために日々尽力している。		
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	入居時に情報収集している。 また、ご家族の面会時も適宜生活歴や嗜好など伺っている。また若いころに好きだったことなど思い出せる様支援している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日勤、夜勤の申し送り等で個々の身体情報を報告している。 どのような言動がありどう行動されたか個人記録などに残しケアに活かしている。		

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
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	定期的なモニタリングによりカンファレンスで情報を共有し、検討したものをアセスメントにおとしこみ、介護計画に反映させている。かかりつけ医師、歯科医師、定期訪問看護師、訪問マッサージの意見を介護計画に反映している。		
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	個人記録の情報を共有して見直しに活かしている。排せつや水分表など個別に必要な方へのアプローチも行っている。 ケアカンファレンス開催の前には課題意見書を用いて個々の情報を共有、改善に役立てている。		
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	マニュアルも重要視し、尚且つ柔軟に対応している。 ご家族の希望に限り、訪問入浴サービスも取り入れている。 訪問歯科、訪問マッサージ、訪問理容など必要に応じ対応している。		
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	地域のボランティアの方にて多彩な活動を行いご利用者の生活が豊かになるように支援している。 職員に書道の師範がおり、定期的に行っている。職員や家族も地域資源と考えている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	法人内の医療連携充実に伴い、主治医、看護師とも良い関係が築けている。又、定期的な訪問受診により適切な医療を受けられる様支援している。		

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	定期的に看護職員が訪問し、ご利用者の健康状態を把握し、介護職員とも情報交換をし情報を共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時等に必要な情報を速やかに伝え、病院窓口とも関係を密にできるように心がけている。退院時の調整など迅速に対応している。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約の際、重度化・終末期に関わる指針を示して説明同意を得ている。 家族会、かかりつけ医と家族の面談の機会を設けている。		
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	緊急時対応マニュアルを作成し、職員が共有している。定期的訓練ではダミーを使い救命措置が行えるよう訓練している。 地域消防団の協力で救命、救急訓練を実施した。		
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	年4回の定期訓練を行っている。地域とも相互に援助できるように話し合いを行っている。 火災だけでなく、水害、地震、防犯の訓練も実施を予定している。 新型コロナウイルス等感染症対策も必須となっている。		

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	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	プライバシーの概念を理解しご利用者を尊重する対応を行なっている。 概念だけでなく、自分だったらどう感じるだろう。ということも問いかけ話し合っている。		
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	ご利用者が随時に職員に希望を伝えられる環境を設定し、職員側も傾聴しご利用者本人が自己決定できるように働きかけている。		
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	職員が相互にフォローする事で、ご利用者のペースを大切にしたケアを行なっている。 食器拭きや体操など日課を作ることで生活にリズムを作る様配慮している。		
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	ご利用者個々の個性を尊重し、衣類の自己決定が難しい方への支援にも「その方らしさ」が反映できる様に思案している。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の嗜好や分量にも配慮している。下げ膳等は可能なご利用者は自主的に行なって下さる。又、調理や片付け等に参加して下さるご利用者もいる。 また、お誕生日や行事などで機会を設け、食べたいものを選んでいただいている。		

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	以前は職員が持ち回りでメニューを考えていたが、栄養バランスに偏りがあり現在は材料配達業者の管理栄養士に依頼し、3か月に1度程度、意見交換会を開いている。		
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	訪問歯科を導入し、予防歯科として月に4回、歯科衛生士の口腔ケアを任意で行う事が出来る。 口腔ケアマネジメントを提携歯科クリニックと協働で行い職員のケアの質を高めている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々のパターンや状況を把握し自立が継続できるように支援している。 又、排泄チェック表を活用し個々の排泄のリズムを整えている。		
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	医師、看護師とも連携をとり、便秘予防ができるように取り組んでいる。 便秘時には医療と連携し適宜頓服を使用するが、そうならない為に飲み物をココアに変更したり、工夫している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人の意思を尊重する事を基本とし、介助者も随時に同姓介助ができるようにしている。また入浴を嫌う方には気の合う職員を配置することで苦手意識を緩和している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	安心できる環境を整えるように配慮している。極力日中に離床するようお声掛けをし、昼夜の活動、休息にメリハリをつけている。		
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	個々のレベルにあった服薬介助を行なっている。嚥下のレベルが低下している方も増えてきている為、お薬ゼリーを用いて飲み込みに工夫をしている。		
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	日常生活の中で個々の方が「楽しい」と感じられる事を提供できるように心がけて支援を行なっている。月次で行事を行い季節感の感覚と楽しみを連動させている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	自由に生活できるように支援している。また、特別な場所への外出希望はご家族に依頼してご協力頂き支援している。また本年は、コロナ禍以来の外出の企画も考えている。		
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	個々の判断の能力のレベルによりホーム預かりや個人の現金所有として支援している。また、随時の買い物依頼への支払いもご家族の了解を得た上、柔軟に対応している。ホーム内にミニコンビニ設置し飲み物など買い物をされている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事務所の固定電話を使用し、ご本人からの申し出や外線電話の取次ぎを行い、手紙の投函等の支援を行なっている。 携帯電話の利用者が複数名おり出来る限り自由に利用できるよう支援している。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居心地の良い環境を提供できる様に心がけている。 法人の理念として5S1U（1Uは美しさ）運動があり、快適な空間を維持している。 利用者自身で作成した季節の絵や書道で書いたものを飾ることで生活の質や居心地の良さを提供している。		
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	フロアのテーブルやソファを活用し工夫している。 ご利用者様同士で居室で過ごす時間も作れるよう支援している。 レクリエーションや家事活動により利用者同士が交流できるよう働きかけている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族にも御協力して頂いて工夫している。ボランティアさんと作成した手芸品など居室に飾り生活に彩りが出ている。 寝たきりの状態の方であっても、たとえ必要が無くても、カレンダーや時計など、日常生活雑貨を必ず置くようしている。		
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	個々のご利用者が安心して自立した生活が送れるように環境づくりを行なっている。 本人の能力を過不足なく把握することが重要である。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム都筑の春

作成日

令和5年10月23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	介護人材の育成	外国人雇用の推進、教育	外国人受け入れ後の教育指導、利用者ご家族へ深く理解いただく。地域に密着、貢献する。	1 2 ヶ月
1	35	新型コロナ等災害時の対応	災害時に対応できるような環境等準備する。	災害BCP（業務継続計画）作成、訓練の実施、研修の実施 運営推進会議等、地域との連携	1 2 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。