

<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	1492600497
法人名	株式会社SOYOKAZE
事業所名	相模原ケアコミュニティそよ風 グループホーム
訪問調査日	令和5年10月16日
評価確定日	令和5年11月30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	1492600497	事業の開始年月日	平成25年3月1日
		指定年月日	平成25年3月1日
法人名	株式会社SOYOKAZE		
事業所名	相模原ケアコミュニティそよ風 グループホーム		
所在地	(〒250-0232) 神奈川県相模原市中央区矢部1-5-20		
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5年10月6日	評価結果 市町村受理日	令和5年12月5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)】

笑顔について力を入れています。常に笑い合える環境作りを行っています。性別や世代を問わず、ご入居者様同士の交流を深めたり、「職員との関わりが少ない、寂しい思いをする」事がのないように心掛けています。

そして、毎日の生活の中で、必ず「楽しい」と思っていたくことを目標としています。

ご入居者様の好きな事(趣味活動など)を行って頂き、楽しく過ごせるような対応を行っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和5年10月16日	評価機関 評価決定日	令和5年11月30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SOYOKAZEの運営です。同法人は介護事業をはじめ、デリバリー事業・フィットネス事業・ライフプランニング事業・コミュニティ事業・未来創造事業・コンサルティング事業・人材紹介事業等様々な事業を全国展開しています。介護事業においては、ディサービス、ショートステイ、訪問介護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の在宅系介護サービスから、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の入居系介護サービスまで、利用者の様々なニーズに合わせたサービスを展開しています。ここ「相模原ケアコミュニティそよ風グループホーム」はJR横浜線「相模原駅」南口からバスで5分程の「グリーンプラザ」で下車して、徒歩2分程の相模原市役所、警察署、市民会館等がある中心市街地にあります。1階がディサービス、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、2階がグループホーム、3～5階がサービス付き高齢者向け住宅の複合型の事業所になっています。

●同社の介護事業では「できるを増やす介護サービス」を基本に介護サービス本来の目的「自立支援」をモットーにしています。事業所では理念を「成長」と決め、職員一人ひとりの成長により、現在より更にサービス品質を向上させ利用者に提供することを目指しています。実践では、成長する意識や、観察力を高め、利用者のむせ込みが何時もと違うことに気づき、素早い対応が行われ非常事態を防ぐことが出来ています。

【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	相模原ケアコミュニティそよ風
ユニット名	さくら

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員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	地域密着型を踏まえた事業所としての理念づくりは実施していないがグループホームの理念を作り職員間で共有をしている。	同社の介護事業では「できるを増やす介護サービス」を基本に介護サービス本来の目的「自立支援」をモットーにしています。事業所では理念を「成長」と決め、職員一人ひとりの成長により、現在より更にサービス品質を向上させ利用者に提供することを目指しています。実践では、成長する意識や、観察力を高め、利用者のむせ込みが何時もと違うことに気づき、素早い対応で非常事態を防ぐことが出ています。		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	自治会への加入や活動の参加は実践していないが、地域の会合に職員が参加している。	地域の自治会へは、1階～5階まで建物全体で加入しており回覧板による地域の情報も把握し、地域のお祭りでは神輿の見学をしています。事業所としては、地域包括支援センター主催の会合に参加して、情報交換を行い、事業所として貢献できることがあれば積極的に取り組んでいきたいと考えています。		今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	実践されてない。			
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	1回/2ヵ月で開催している。 お客様のご家族様、地域包括支援センター・民生委員さんへ参加を呼びかけている。	今年度の運営推進会議は、対面で偶数月に開催しています。地域包括支援センター職員、民生委員、家族代表などの参加で事業所からは利用者の現状や、行事等活動報告を行い出席者から意見、提案を頂いています。訪問販売の件では、食物以外の洋服でも行って欲しいの意見があり、検討したうえで実施しています。		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	実践されてない。	相模原市福祉基盤課との連絡は、主に法人本部のコンプライアンス担当との遣り取りになっています。事業部は法人本部との連絡になり相模原市とは、運営推進会議の議事録や事故報告の提出など行っています。地域のグループホーム連絡会に参加して、情報交換など話し合っています。		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	身体拘束に該当する物品については置かない・持ち込まない事を徹底している。	身体拘束に関する指針やマニュアルを基に入職時研修で周知していますが、入職後も年2回の継続研修を実施し、身体拘束の理解と知識を深めています。また、身体拘束廃止委員会を設置し、。建物内の各事業所管理者・計画作成担当者・看護師・機能訓練士・担当職員をメンバーとして話し合い、身体拘束のないケアを実践しています。	今後の継続	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を通じて、各職員にどこに注意を払い、防止に努めていくかをレポートの記入を行い、共有をしている。	虐待の防止についても身体拘束廃止委員会と同様に毎月話し合い、虐待のないケアを実践しています。虐待の防止についての取り組み方は、重要事項説明書で謳い、マニュアルも整備しています。職員研修は年2回実施して、その際、虐待の防止への注意点など職員夫々の考えをレポートして全体の共有を図っています。	今後の継続	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	実践されてない。			
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	契約内容を説明し、ご理解を頂いた後に署名を頂いている。			
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議での質疑応答等において意見を戴き運営に反映している。	運営推進会議の開催時に、家族全員に出欠の確認と、欠席の場合には意見、要望を聞いています。運営推進会議では、質疑応答など意見を聴く時間を設けています。家族の面会時や、必要に応じた電話連絡時にも意見、要望を聴いて、運営やサービスに反映させるようにしています。家族懇親会は、会議の後に行い家族同士の交流の場になっています。	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
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	1回/月 グループホーム会議を実施し、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。	毎朝、各事業所全体の申し送りと、各ユニット毎に、各シフトの入りのタイミングで、申し送りを実施しています。各ユニットには申し送りノートを置き情報の共有化を図っています。必要時のミニミーティングや、毎月のグループホーム会議、2ヶ月毎の運営全体会議で職員の意見や提案を聴いています。	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	1回以上/年 は施設長との面談の場を設けている。	常勤職員は、法人の人事考課表に自己評価や、個人目標などの評価と振り返りを行い、年1回以上は、施設長との面談の場を設けています。パート職員は、管理者が面談を実施しています。職員の希望休や、年次有給休暇はシフト作成時、希望を尊重した対応を取っています。	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	認知症実践者研修の参加該当にある職員には、随意時参加しやすい環境を作りサポートしている。	入職時は、本部にてオリエンテーションを実施して、その後は、事業所で先輩職員によるOJTを約半月間実施しています。継続的な研修は、毎月各事業所の担当者により実施しています。認知症実践者研修などの外部研修は、随意時参加しやすい環境を作りシフト調整等を行い参加出来るよう配慮しています。	今後の継続
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	市内のグループホームの集まりであるグループホーム連絡会に参加し、情報の共有を行っている。 又、同一法人内のグループホームに於いても情報の共有を行っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談や計画作成において、話しやすい環境を提供し本人からの要望を聞き取りしている。		

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	入居前の面談や計画作成において、家族の要望を聞き取りしている。		
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	アセスメントや担当者会議において課題をみつけ、必要に応じた支援を講じている。		
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	家事全般等の出来ることはなるべく利用者で行い、職員を含めそれぞれの役割をもつことで、暮らしを共にするといった対等な関係を構築している。		
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	面会や電話連絡を行う事により関係の構築を行っている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会は制限が解除されているので、ご家族様より同意を得ていれば、面会をして頂いている。	面会は制限を解除して、事前の連絡をいただき行っています。家族の面会で一緒に外出して食事をしたり、実家へ戻る方もいます。家族の方が、馴染みだった近所の友人をお誘いして面会に来る場合もあります。利用者が家族と電話で話をするなどの支援をしています。事業所から家族宛の年賀状には、利用者の一筆を加えています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	会話や日常生活において、関わり合いが持てる環境作りに努めている。 又、ご家族様の対応となるが、ご要望があれば外出が出来る環境を整えている。		
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	相談があれば随時対応している。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	計画作成において、本人・家族の要望や意向を聞き取りしている。	入居前面談では、自宅や施設に行き本人、家族、在宅時のケアマネージャーから、生活歴や、既往歴、趣味、嗜好、今後の暮らし方の希望などについて聴き取り、思いや意向を把握しています。入居後は、居室担当者を中心に職員全員で、言動や表情から今の思いの把握に努めています。得られた情報は、申し送りノートや、個人記録にて情報共有を図っています。	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	関係機関と家族から生活歴や既往歴等の情報を得られるように努めている。		
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	各職員が、お客様の心身状態、有する力等の現状を共有し把握する事に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者会議において各意見を反映している。医師の意見については、往診時の聞き取りになる。	初回の介護計画は、入居時のアセスメントで得られた情報を基に作成して、約1ヶ月間様子を見ながら情報の追加や、訂正を実施しています。介護計画の見直し時には、家族の面会に合わせて、サービス担当者会議を開催しサービス内容のモニタリングや、家族の意見・要望、医師の見解など加味しながら、介護計画を作成しています。家族の都合が合わない場合には、電話連絡後、郵送にて確認を頂いています。	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	サービス内容に沿った記録に努めている。気づきや工夫については、申し送りノートを使い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。			
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	設備の変更が必要な場合等には、福祉用具を取扱う専門機関と連携を取る等、柔軟に取り組んでいる。			
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	実践されてない。			
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	各入居者は個別で往診医との契約をしている為、適切な医療を受けられるような環境である。	入居時に事業所の協力医療機関について説明したうえで、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただいています。協力医療機関は3ヶ所あり、夫々が希望する医療機関との契約をして頂いています。3ヶ所共に月2回の訪問診療があります。職員の看護師は訪問診療の立ち会いや、利用者の健康管理及び、24H等での医療相談窓口になっています。医師の指示によるマッサージを受ける方もいます。	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	24時間、看護師に連絡できる体制にある。		
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。	医療機関に入院の際には定期的に連絡を行い、現状の把握や退院の見込など、ご家族様や入院された病院との連携を取りながら対応を行っている。		
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	治療方針は協力医療機関と家族を主体として行い、介護職が出来る最善のケアに努める事としている。	契約時に重度化した場合や、終末期における対応及び、指針について説明しています。重度化した場合には、医師、家族、管理者で話し合いの場を設けて、事業所で出来ることを十分に説明して、今後の方針を決めています。看取り介護を行う場合は、看取り介護計画書を作成して、職員研修を行い、介護職として出来る最善のケアに努めています。	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	緊急時の対応はフローチャートを用意して、落ち着いて行動がとれるように努めている。また、想定訓練を行う事で実践力を身につけている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練で実践済みだが、地域との協力体制は無い状況にある。	防災訓練は、建物全体で日中と夜間の想定で総合防災訓練を年2回実施し、月毎にはミニ防災訓練を実施しています。今年度は、消防署の立ち会いで避難・誘導や、消火訓練等実施しています。防災設備点検も年2回実施しています。備蓄品として、3日分の食料とカセットコンロ、懐中電灯（ランタン式）、衛生用品などがあります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	実践されている。	入職時のオリエンテーションや、継続的な研修で職業倫理・個人情報・接遇など実施しています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることの無いよう、言動や対応に十分留意しています。排泄支援を行う際には、プライバシーや羞恥心に配慮し、側により小声で声掛けをするなど対応しています。	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	危険の及ばない範囲での自己選択・自己決定できる環境作りに努めている。又、ケアプランに反映する事で職員への意識付けを行っている。		
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、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	物理的に個別対応できる時間が少なく、定型的で画一的な援助が中心ですが、その中で優先順位を決めて個別での対応を心掛けている。		
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	聞き取りを行い実践している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の盛り付け・配下膳・片付等、お客様の参加を実践している。	本部の管理栄養士が作成したメニューを参考にして、食材を発注し職員が調理しています。発注係は職員が交代でメニューのアレンジを含めて行っています。利用者は盛り付け、配下膳、食器洗い・拭きなど手伝っています。季節の旬の食材や、行事食の対応などと、出前で寿司や牛丼など取り食事を楽しんでいます。家族の要望で、個別に嗜好のお数を用意する方の支援をしています。	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
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	摂取量は全て記録しており平均して摂取できるよう努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	必要に応じて訪問歯科診療を受けている。医師からの指示で仕上げ磨きを実践している。		
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	排泄確認の記録をしており、決まった時間でのトイレ誘導や流すまでの一連の行為を支援内容としている。	全員の排泄の記録を確認し、一人ひとりの排泄状況を把握しています。昼夜共に、時間やタイミングを見計らった声掛けによる誘導で排泄の自立に向けた支援を行っています。夜間は、睡眠を優先してパット交換のみ行う場合もあります。	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	水分摂取・運動・薬で予防を図ってる。		
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	2回/週で1日の中では比較的長い時間を設けた環境で入浴を実施している。	入浴は週2回、午前と午後で行い利用者の好きな時間帯に入浴しています。入浴時は事前のバイタルチェックと様子を確認し、脱衣後は全身の皮膚チェックを行い、入浴後は必ず水分補充をしています。長湯が好きな方へは、見守りをにて対応しています。入浴剤の使用や、季節のゆず湯、菖蒲湯などで入浴を楽しんで頂いています。	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
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	なるべく日中は活動出来る環境を作り、夜は個別の就寝時間で対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	個々の台帳に内服薬についての説明が記されている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	出来る家事は役割として参加している。また集団的支援にはなるが、カラオケ（歌）・体操等の余暇活動も実施している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	レクリエーションに伴う外出は実践されている。一緒に日用品等の買物に行くなどの外出支援は、実践されている。	毎月2回はコンビニの訪問販売の車が来て、皆さんで好きなおやつや、果物など買い物を楽しんでいます。職員と一緒に、スーパーへ買い物に行く利用者もいます。天気の良い日はベランダに出て外気浴をしたり、プランターの花に水を遣ったりしています。今後は様子を見ながら家族の協力も得た外食レクの計画を考えています。	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	お客様からの預り金は無いが、必要に応じ立替えを行う事で対応をしている。		

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	希望するお客様には、電話をかける支援を実施している。			
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	実践されている。	リビングや廊下には、季節や行事に合わせて利用者と一緒に作成した作品を掲示しています。写真等は、個人情報の関係で掲示は止めてアルバムにして観て頂いています。壁際にはソファを設置して、ゆっくり休んだり話をするスペースになっています。共用空間のエアコン設定が事務室でも確認出来、最適な状態が保たれています。		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	食堂以外の共有スペースは広いバルコニーがなく、ベンチを設置している。			
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	実践されている。	各居室にはエアコン、クローゼット、介護用ベッド、洗面台、レースカーテンなどが備え付けられています。入居時には使い慣れた家具類や、テレビ、家族写真、仏壇など持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような配置にしています。居室内の整理は職員が手伝い衣替えなどは家族へお願いしています。		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	実践されている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

相模原ケアコミュニティそよ風 グループホーム

作成日

令和5年10月16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
		入居者様の個々の目標とする内容が具体化される	出来ると思われることを最優先に計画する	具体的な目標を一つ以上掲げ、6ヶ月毎に評価と見直しをする	6ヶ月～12ヶ月
		運動機能の低下による転倒や転落の事故が増加傾向にあるのが問題	事故を最小限に抑えることが目標	事故防止委員会や、カンファレンスを通じて、必要に応じた対策を講じる	3ヶ月～6か月
		地域との交流が少ないことが問題	自治会や商店街との交流を図る	当施設での行事参加への働きかけや、地域の行事に当施設からも積極的に参加する	3ヶ月～12か月

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	相模原ケアコミュニティそよ風
ユニット名	あじさい

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	地域密着型を踏まえた事業所としての理念づくりは実施していないがグループホームの理念を作り職員間で共有をしている。		
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	自治会への加入や活動の参加は実践していないが、地域の会合に職員が参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	実践されてない。		
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	1回/2ヵ月で開催している。 お客様のご家族様、地域包括支援センター・民生委員さんへ参加を呼びかけている。		
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	実践されてない。		

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
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	身体拘束に該当する物品については置かない・持ち込まない事を徹底している。		
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	研修を通じて、各職員にどこに注意を払い、防止に努めていくかをレポートの記入を行い、共有をしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	実践されてない。		
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	契約内容を説明し、ご理解を頂いた後に署名を頂いている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議での質疑応答等において意見を戴き運営に反映している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	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	1回/月 グループホーム会議を実施し、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	1回以上/年 は施設長との面談の場を設けている。		
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	認知症実践者研修の参加該当にある職員には、随意時参加しやすい環境を作りサポートしている。		
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	市内のグループホームの集まりであるグループホーム連絡会に参加し、情報の共有を行っている。 又、同一法人内のグループホームに於いても情報の共有を行っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談や計画作成において、話しやすい環境を提供し本人からの要望を聞き取りしている。		

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	入居前の面談や計画作成において、家族の要望を聞き取りしている。		
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	アセスメントや担当者会議において課題をみつけ、必要に応じた支援を講じている。		
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	家事全般等の出来ることはなるべく利用者で行い、職員を含めそれぞれの役割をもつことで、暮らしを共にするといった対等な関係を構築している。		
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	面会や電話連絡を行う事により関係の構築を行っている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会は制限が解除されているので、ご家族様より同意を得ていれば、面会をして頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	会話や日常生活において、関わり合いが持てる環境作りに努めている。 又、ご家族様の対応となるが、ご要望があれば外出が出来る環境を整えている。		
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	相談があれば随時対応している。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	計画作成において、本人・家族の要望や意向を聞き取りしている。		
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	関係機関と家族から生活歴や既往歴等の情報を得られるように努めている。		
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	各職員が、お客様の心身状態、有する力等の現状を共有し把握する事に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者会議において各意見を反映している。医師の意見については、往診時の聞き取りになる。		
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	サービス内容に沿った記録に努めている。気づきや工夫については、申し送りノートを使い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。		
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	設備の変更が必要な場合等には、福祉用具を取扱う専門機関と連携を取る等、柔軟に取り組んでいる。		
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	実践されてない。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	各入居者は個別で往診医との契約をしている為、適切な医療を受けられるような環境である。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	24時間、看護師に連絡できる体制にある。		
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。	医療機関に入院の際には定期的に連絡を行い、現状の把握や退院の見込など、ご家族様や入院された病院との連携を取りながら対応を行っている。		
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	治療方針は協力医療機関と家族を主体として行い、介護職が出来る最善のケアに努める事としている。		
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	緊急時の対応はフローチャートを用意して、落ち着いて行動がとれるように努めている。また、想定訓練を行う事で実践力を身につけている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練で実践済みだが、地域との協力体制は無い状況にある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	実践されている。		
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	危険の及ばない範囲での自己選択・自己決定できる環境作りに努めている。又、ケアプランに反映する事で職員への意識付けを行っている。		
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、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	物理的に個別対応できる時間が少なく、定型的で画一的な援助が中心ですが、その中で優先順位を決めて個別での対応を心掛けている。		
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	聞き取りを行い実践している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の盛り付け・配下膳・片付等、お客様の参加を実践している。		

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
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	摂取量は全て記録しており平均して摂取できるよう努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	必要に応じて訪問歯科診療を受けている。医師からの指示で仕上げ磨きを実践している。		
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	排泄確認の記録をしており、決まった時間でのトイレ誘導や流すまでの一連の行為を支援内容としている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取・運動・薬で予防を図ってる。		
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	2回/週で1日の中では比較的長い時間を設けた環境で入浴を実施している。		

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	なるべく日中は活動出来る環境を作り、夜は個別の就寝時間で対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の台帳に内服薬についての説明が記されている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	出来る家事は役割として参加している。また集団的支援にはなるが、カラオケ（歌）・体操等の余暇活動も実施している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	レクリエーションに伴う外出は実践されている。一緒に日用品等の買物に行くなどの外出支援は、実践されている。		
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	お客様からの預り金は無いが、必要に応じ立替えを行う事で対応をしている。		

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	希望するお客様には、電話をかける支援を実施している。		
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	実践されている。		
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	食堂以外の共有スペースは広いバルコニーがなく、ベンチを設置している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	実践されている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	実践されている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

相模原ケアコミュニティそよ風 グループホーム

作成日

令和5年10月16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
		入居者様の個々の目標とする内容が具体化される	出来ると思われることを最優先に計画する	具体的な目標を一つ以上掲げ、6ヶ月毎に評価と見直しをする	6ヶ月～12ヶ月
		運動機能の低下による転倒や転落の事故が増加傾向にあるのが問題	事故を最小限に抑えることが目標	事故防止委員会や、カンファレンスを通じて、必要に応じた対策を講じる	3ヶ月～6か月
		地域との交流が少ないことが問題	自治会や商店街との交流を図る	当施設での行事参加への働きかけや、地域の行事に当施設からも積極的に参加する	3ヶ月～12か月

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。