

<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	1492601636
法人名	株式会社ユニマツリタイアメント・コミュニティ
事業所名	あいほらグループホームそよ風
訪問調査日	令和4年11月29日
評価確定日	令和4年12月22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	1492601636	事業の開始年月日	R2年4月1日
		指定年月日	R2年4月1日
法人名	株式会社ユニマツリタイアメント・コミュニティ		
事業所名	あいはらグループホームそよ風		
所在地	(252-0141) 神奈川県相模原市緑区相原4-24-8		
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11月18日	評価結果 市町村受理日	令和4年12月26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)】

スタッフ間のチームワークの良さは継続しており、職員一人一人がご利用者様の様子を細かく観察し、必要時は報告連絡がしっかりできている。
ご利用者様のご家族への連絡などもスムーズに行えている。

【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4年11月29日	評価機関 評価決定日	令和4年12月22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ユニマツリタイアメント・コミュニティの運営です。同法人は介護事業をはじめ、飲食・ライフプランニング・ホテル・コミュニティ・人材紹介事業・デリバリー事業・フィットネス事業・コンサルティング事業などの様々な事業を展開しており、介護事業においては全国33都道府県でデイサービス、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、様々な利用者のニーズに合わせたサービスを展開しています。ここ「あいはらグループホームそよ風」はJR・京王線「橋本」駅からバスで10分程の「二本松」停留所下車して徒歩6分程の住宅街の一角にあります。

●コロナウィルスが沈静化せず、先行きが見えない現状において、外出支援(人出の多い場所)・家族の面会制限も継続していることから、限られた条件下で如何にして利用者の認知機能や下肢筋力等の低下防止に努めるかに注力して支援しています。事業所では新たに、高齢者支援センターと連携して、敷地内で「ご近所体操」をスタートさせ、利用者の下肢筋力低下の防止や、気分転換を兼ねて外気浴を敷地内で実施する等しています。また、家族との面会においては、事前予約制とし、感染症防止対策を講じ、人数制限を設けたうえで利用者と面会していただき、認知機能や家族との関係性が希薄にならないように努めています。

●事業所では、事故防止(服薬・転倒等)の取り組みとして、職員が自主的にヒヤリハット報告を上げるようにし、その内容について会議の場で討議を行う。資質向上の取り組みとして、毎月の会議でテーマを決めて事業所内研修を実施していますが、法人内で実施している「介護職員研修」への参加促進を図るとともに、法人の「資格支援制度」を活用しながら、更なる資質向上に向けて取り組みたいと考えています。

【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	あいほらグループホームそよ風
ユニット名	あい

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	地域密着型サービス実現の方法として、市や包括からの情報を積極的に得るようにし、また職員に随時報告・共有している。	法人では各事業部ごとに様々なサービスを展開しており、介護事業部では「できることを増やす」を目標とし、「できなくなったことを再びできるように」をモットーとし、事業所では、利用者一人ひとりとの関わりを大切にした支援を行っています。	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・土地所有者（オーナー）・包括との連携を維持している。出来ることを模索し、職員も前向きにとらえ協力しあっている。	事業所の開所当初からコロナ禍だったということもあり、地域との直接交流する機会はありませんが、自治会には、地域の方で福祉や介護に関する相談や悩み等があれば応じることを伝えています。地域に関する情報は自治会やオーナーから頂いています。	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	包括や居宅支援事務所との連絡を取る中で、認知症のかたに関する相談などができることを伝えている。	/		/	
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	普段の情報のやり取りを活かした運営推進会議を行っているが、双方向な会議に向けて検討している。	事業所の現状や活動状況を書面で取り纏め、参加メンバーの方々に郵送しています。事業所の報告に関して、質問等があれば、電話等で意見を頂いています。今後、コロナ感染者数の推移をみながら、対面で開催したいと考えています。	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	市への情報提供は、重要なことは必ず連絡を行っている。何かあれば福祉基盤課へ相談を行うようにしている。	相模原市の担当者とは、不明点や事業所で判断に迷う事案が生じた際には、電話等で助言や相談にのっていただきながら、事業所の運営を行っています。高齢者支援センターとは、空き情報を提供や困難事例等について連絡もあり、連携を取っています。	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	身体拘束排除マニュアルを作成し実施している。3ヶ月に1回会議を行い、年2回身体拘束の研修を行っている。夜間以外は玄関の施錠は行っていない。	身体拘束排除マニュアルを作成しており、年2回はマニュアルを基に研修を行っています。また、3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、他事業所での事例や日々のケアにおいて、身体拘束に該当する声かけや対応がなされていないか討議しています。	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	虐待防止については、毎月職員一人一人が自己・他者チェックを行っている。センター長がほぼ毎日フロアをラウンドし環境のチェック・ご利用者様との会話により様子確認も実施している。	虐待についても、身体拘束と同様にマニュアルを作成し、研修を行っています。虐待防止の取り組みとして、毎月全職員が自己チェック及び他の職員に対してもチェックを行なっています。また、センター長は出勤時に各ユニットをラウンドしており、職員の対応や会話から様子を確認しています。	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	成年後見人制度を利用した入居者を受け入れている。問い合わせにはケアマネが対応している。制度については職員全員の理解を高めるため、勉強の機会を作っている。		
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	十分な時間をとって細かく説明し、疑問点や不安・希望に対しても一つ一つご説明・対応している。		
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	ご利用者様の様子や体調など、電話や来訪時などに細かくお伝えし、ご要望にもひとつひとつ丁寧にお答えするようにしている。社内でアンケートも実施されている。	契約時に、重要事項説明書に明記している苦情相談窓口と苦情解決までの流れについて説明しています。家族の意見・要望について、来訪時や電話連絡した際の近況報告と併せて伺うようにしています。また、外部評価の家族アンケートや、法人で実施しているアンケートもケアや運営に反映させています。	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	常時コミュニケーションを取り、意見や提案を出しやすい雰囲気づくりを行っている。職員からは活発に意見などが出されている。	センター長は、日頃から職員とコミュニケーションを取ることで、意見や提案が出しやすい雰囲気作りに努めています。また、センター長は各ユニットをラウンドしており、職員からの意見や提案の収集に努め、毎月開催している会議の議題にあげ、他の職員の意見を集約したうえで反映させています。		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	職員の意向に沿った勤務状況となるようセンター長がチェックしている。ストレス軽減のためのシフトの工夫・業務の工夫に取り組んでいる。	就業規則は自由に閲覧できるよう事務所に置き、内容に変更が生じた際には、全職員に周知しています。シフトにおいては、出勤状況、休みの希望に配慮しながらセンター長が作成しています。法人では資格支援制度もあり、職員が向上心をもって働ける環境が整備されています。		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	年間の研修報告を作成し、内部研修、外部研修など積極的に参加できるよう努めている。その時に課題となっていることについては随時会議などで取り上げ学ぶ機会としている。	法人では研修制度が充実しており、入社時研修・入社時フォローアップ研修をはじめ、全社員共通研修として、センター長・管理者・相談員・介護職員、エリアごとの事業本部研修など様々な研修プログラムがあります。センター長は、職員の能力や経験年数を把握しており、必要に応じて外部研修の受講も促しています。		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	社内の他サービス拠点との情報交換・同じGH同志の協議会を通して地域情報などを得たり質の向上にむけての取り組みを話し合っている。			
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	ケアマネが聞き取りをし、その情報を職員と共有し、そのかたの歴史や背景を知る事で、その方の気持ちを考えるようにし、不安を少なくするようにしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアマネ・リーダーを中心に常に持てる時間を作って対応している。随時電話等でもご家族が納得できるような取り組みをしている。		
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	サービス利用開始前から何度か連絡を取り、ご本人の様子やご家族のご要望などを聞き取りして支援の提案などを行っている。入居後も継続して連絡を取り合い、希望に沿ったサービスになるよう対応している。		
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	ご本人のストレングスを見出すようにし、それを職員間でも共有して見守りの中でできることは行ってもらおうようにしている。ご利用者様同士の関係もより良くなるよう間を取り持つようにしている。		
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	ご本人の様子などはこまめに連絡し、ご要望などをお聞きすることで協力的に対応していただいている。感謝の気持ちを伝えながらご本人を取り巻く支援を一緒に行うという意識で対応している。		
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	ご家族にもご協力いただきながら、ご自宅に戻ったり親族・友人と会える機会もコロナ過から制限が緩和されてきてきている。ご本人が不安なときには十分に傾聴しこれまでの話などをお聞きしながら安心していただいている。	入居前の面談で、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所について把握し、入居後も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。現在は、面会も緩和し、直接面会できるようにしていますが、面会時間や人数は制限しています。	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	レクなどでは職員が常に間に入ってよい関係性をたもてるよう配慮を行っている。普段の生活の中でもやり取りが生まれるような声かけを行っている。		
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	当たり前のこととして、変わらない関係性でフォローできている。書類等お送りする際にも一言添え、いつでも連絡できるような環境を整えている。		
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。	ケアマネと共にいつも接する職員が細かな要望を聞き取り、また快適に暮らしていけるように本人の希望に沿った対応を検討している。センター長も常に情報を共有しパーソンセンタードケアの理念をもとに助言・検討を行っている。	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、既往歴、趣味や嗜好品、暮らし方の希望等について聴き取り、職員間で情報共有しながら、介護計画に反映させ、思いや意向に沿った支援に努めています。事業所では、パーソンセンタードケアの理念に基づき、利用者の立場・視点を大切にしています。	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	ご入居前からご家族・担当ケアマネから情報を十分にヒアリングし、ご入居後も必要に応じて細かな部分を確認している。		
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	様子を細かく把握し、職員・ケアマネ・センター長で必ず共有を行い、現状の正しい把握に努めている。		

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	ケアマネ・職員・ご家族のそれぞれの立場からご本人のための課題を多方面から見つけ出すようにしている。普段のご本人の様子や発言も共有して介護計画を立てている。ズレがあると思われるときは報告共有ができる体制にしている。	入居時の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、1ヶ月間を目安にアセスメントの情報と差異が無いか確認しています。その後、再度アセスメントを行い、計画作成担当者を中心に、個別記録や連絡ノート、職員の気づきを基に、その方の現状に適した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	個別記録は職員が確認しやすくなっており、職員間の共有がしっかりとできている。カンファなどで話し合いがされケアの実践に生かされている。		
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	往診医と相談しながら、可能なサービス・支援について家族に提案したことがある。		
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	コロナ過からスタートした施設のため、地域資源の活用について0からではあるが可能なことを調べ、積極的に活用できるよう検討中である。		
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	医療連携を組んでいる訪問医療が月2回の往診となっており、24時間連絡及び指示がもらえる体制になっている。通院介助については、ご家族と連絡を取り合いながら納得のいくやり方で行うようにしている。	本人・家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしています。協力医療機関から月2回の訪問診療に加え、24時間のオンコール体制で、適切な医療が受けられるよう支援しています。週1回は近隣の訪問看護事業所から看護師が訪問し、医療面の相談やアドバイス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	毎週来る訪問看護師に往診時の結果やご本人の体調などを毎回伝えて対応してもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時の情報交換などは往診医とも連携し、正確に行っている。		
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	状態の変化に応じてご家族への説明と話し合いを十分に行っている。その時には必ず往診医に事前に相談し、必要に応じて往診医とご家族との話し合いの場も作っている。終末期に向けた方針は都度確認しあいながら統一できている。	契約時に「重度化や終末期の指針」を説明し、家族の意思確認を行っています。状態の変化が生じた際には、家族、医師、管理者の3者による話し合いの場を設け、改めて事業所で出来ること出来ないことを説明し、家族の意思を確認したうえで方針を共有して支援に取り組んでいます。	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	緊急時は社内の報告フローに基づき行いが、見やすいところに掲示して会議時に確認徹底している。応急手当の研修も定期的実施している。		
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	年2回の防火・避難訓練（夜間対応含む）を実施している。地域住民参加の訓練はまだできていないが、自治会に加入し協力体制が築けるようにしている。	事業所では年2回の防災訓練に加え、水害を想定した訓練も行っています。また、年2回の防災設備点検時には、業者から防災設備等の操作方法についても確認しています。備蓄品は3日分の水や食糧、衛生用品・ラジオ・懐中電灯などを準備しています。地域住民の方に参加いただく訓練は行えていませんが、自治会に加入しており、災害時における協力体制が築けるようにしています。	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	
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	個人情報保護については契約時に説明・同意を得ており、介護者の義務としても守秘義務の徹底を行っている。接遇マナーについては入社時の他にも随時研修を行っている。	入職時には個人情報保護の取り扱いや守秘義務についても説明し、職員に周知徹底しています。また、年間研修計画に基づき、年1回は「接遇・マナー・倫理」等をテーマにした研修を行っています。居室への入室、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	ご本人の希望があれば、それに沿うように職員が対応している。困難なケースではセンター長に報告・相談があり都度対応を考えている。	/		/
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	希望があれば、それをよくお聞きしてご本人のペースに合わせるようにしている。			
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	ご本人の希望通りになって頂いている。ご本人の意思で選んだものについては、職員が「いいね」等の声かけが自然とできている。			
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	簡単な調理の補助や準備・片づけ、テーブル拭きなどできることをやっていただいている。	食事のメニューと食材は業者に発注し、職員が調理した食事を提供しています。残存能力を維持するためにも、ご自身で出来ることは積極的に手伝っていただくようにしています。新型コロナウイルスの影響で外食にお連れすることは出来ませんが、誕生日などの行事の際には、出前やテイクアウトを活用しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量は毎日記録されている。摂取量をチェックし、一人一人に合った効果的な声かけができています。		
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	口腔状態を職員全てが把握し、声かけしたりお手伝いしながら、毎食後口腔ケアをしている		
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	立位・座位を保てる方については、排泄パターンに基づいた声かけを行いトイレにて排泄できるよう促している。	排泄表を活用して、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、排泄表の記録を基に、一人ひとりに応じた声かけによるトイレ誘導にて、トイレで排泄できるよう支援しています。毎月のケアカンファレンスで排泄状況や水分摂取量を共有し、支援方法について討議することで、失敗を減らせるよう努めています。	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	水分摂取を心掛け声かけを行うとともに、食事にヨーグルトや乳酸菌飲料を取り入れている。		
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	清潔保持に配慮しながら、入浴拒否に対しては対応職員をかえたりしながら工夫している。午前中がダメなら夜にお誘いするなど臨機応変に対応している。	週2回の入浴支援を基本とし、事前にバイタルチェックと本人の意向を確認したうえで入浴を促しています。入浴日や入浴時間については、柔軟に対応しながら清潔の保持につなげるよう支援しています。浴室は一般家庭と同じ個浴となっており、重度化した方は2名対応もしくはシャワー浴にて対応しています。また、季節のゆず湯や菖蒲湯なども行っています。	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
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	様子をよく観察し、疲れているようなら声かけて居室で休んでもらったりしている。ご本人の希望に沿った対応をしている。		
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	状態の変化があれば薬の副作用などを調べたり、往診医に都度連絡して必要であれば薬の見直しを往診医と共に行っている。		
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	得意な家事を行ったり、歌や絵・パズルなどご本人が好きなものを把握し提供できている。		
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	コロナ過の中で始まった事業所だが、外気浴をなるべく取り入れるとともに、ご家族の協力のもと、馴染みの場所に連れ出していただいている。	事業所の敷地は広く、専用の駐車場も完備されていることから、駐車場に出た外気浴や、玄関先に植えている花を觀賞する等、外気に触れる機会をもつように心がけています。家族対応で、本人の馴染みの場所にお連れしていただくこともあります。	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	認知症のため、お金の自己管理は難しいのでお小遣いを預かっている。個人的に使える機会があまりない状況。		

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	電話は希望があれば、いつでもかけれる。ご家族様の手紙も希望があればご家族につないでいる。手紙のやり取りは状況に応じて代筆したりしている。		
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	レクリエーションで作ったもので、季節に合った飾りつけをしている。居室やフロアが快適な温度・空間になるよう温度計等を設置し管理している。	共有空間は整理整頓を心がけ、採光や室温は職員によって管理され、快適に過ごせる空間作りがされています。現在は、日々の清掃に加え、定期的に窓を開けての換気、空気清浄機やアルコール消毒も毎日行う等、感染症防止策も講じています。室内にはレクリエーションで作った作品や季節に応じた物を飾って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	共用空間は余裕を持った広さになっており、食席の他、ゆったりくつろげるソファ席など工夫している。		
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	ご家族が馴染みの家具やご家族の写真などを置いていただいている。	各居室にはエアコン、クローゼット、照明は完備されていますが、それ以外の家具、寝具類、調度品等については、自宅で使用していた物を持ち込んでいただくように伝えています。居室のレイアウトについては、利用者の認知機能やADLの低下により、危険が生じる場合は家族に相談したうえで対応しています。	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	手摺を設置し、安全に1人で歩行できるようにしている。居室には名札を付け自分の部屋がわかるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

あいほらグループホームそよ風

作成日

令和4年11月29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
2	3	コロナ過もあって発信は一部のみに留まり、活かしきれていない	地域との交流を徐々に増やししながら、認知症に対する不安を取り除けるような活動を増やしていく	包括との連携でできる活動（体操など）や自治会活動を積極的に行っていく	1～3年
3	10	研修参加率をさらに上げていく	社内研修はもちろん社外研修の情報を集め積極的に参加を促す	特に入職者に対する基礎研修参加率を上げるとともに、社員のスキルアップにつながる研修も積極的に周知して参加を促す	1～2年
1	49	コロナ過で外出したくてもできない状況	制限の緩和とともに事業所としても外出支援を可能な限り行っていく	外気浴・散歩を習慣化し、ご本人の希望に沿った外出もできるよう職員体制を整えていく	1～2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	あいほらグループホームそよ風
ユニット名	ゆめ

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	地域密着型サービス実現の方法として、市や包括からの情報を積極的に得るようにし、また職員に随時報告・共有している。		
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・土地所有者（オーナー）・包括との連携を維持している。出来ることを模索し、職員も前向きにとらえ協力しあっている。		
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	包括や居宅支援事務所との連絡を取る中で、認知症のかたに関する相談などができることを伝えている。		
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	普段の情報のやり取りを活かした運営推進会議を行っているが、双方向な会議に向けて検討している。		
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	市への情報提供は、重要なことは必ず連絡を行っている。何かあれば福祉基盤課へ相談を行うようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束排除マニュアルを作成し実施している。3ヶ月に1回会議を行い、年2回身体拘束の研修を行っている。夜間以外は玄関の施錠は行っていない。		
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	虐待防止については、毎月職員一人一人が自己・他者チェックを行っている。センター長がほぼ毎日フロアをラウンドし環境のチェック・ご利用者様との会話により様子確認も実施している。		
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	成年後見人制度を利用した入居者を受け入れている。問い合わせにはケアマネが対応している。制度については職員全員の理解を高めるため、勉強の機会を作っている。		
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	十分な時間をとって細かく説明し、疑問点や不安・希望に対しても一つ一つご説明・対応している。		
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	ご利用者様の様子や体調など、電話や来訪時などに細かくお伝えし、ご要望にもひとつひとつ丁寧にお答えするようにしている。社内アンケートも実施されている。		

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
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	常時コミュニケーションを取り、意見や提案を出しやすい雰囲気づくりを行っている。職員からは活発に意見などが出されている。		
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	職員の意向に沿った勤務状況となるようセンター長がチェックしている。ストレス軽減のためのシフトの工夫・業務の工夫に取り組んでいる。		
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	年間の研修報告を作成し、内部研修、外部研修など積極的に参加できるよう努めている。その時に課題となっていることについては随時会議などで取り上げ学ぶ機会としている。		
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	社内の他サービス拠点との情報交換・同じGH同志の協議会を通して地域情報などを得たり質の向上にむけての取組みを話し合っている。		
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	ケアマネが聞き取りをし、その情報を職員と共有し、そのかたの歴史や背景を知る事で、その方の気持ちを考えるようにし、不安を少なくするようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアマネ・リーダーを中心に常に持てる時間を作って対応している。随時電話等でもご家族が納得できるような取り組みをしている。		
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	サービス利用開始前から何度か連絡を取り、ご本人の様子やご家族のご要望などを聞き取りして支援の提案などを行っている。入居後も継続して連絡を取り合い、希望に沿ったサービスになるよう対応している。		
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	ご本人のストレングスを見出すようにし、それを職員間でも共有して見守りの中でできることは行ってもらおうようにしている。ご利用者様同士の関係もより良くなるよう間を取り持つようにしている。		
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	ご本人の様子などはこまめに連絡し、ご要望などをお聞きすることで協力的に対応していただいている。感謝の気持ちを伝えながらご本人を取り巻く支援を一緒に行うという意識で対応している。		
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	ご家族にもご協力いただきながら、ご自宅に戻ったり親族・友人と会える機会もコロナ過から制限が緩和されてきてきている。 ご本人が不安なときには十分に傾聴しこれまでの話などをお聞きしながら安心していただいている。		

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
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	レクなどでは職員が常に間に入ってよい関係性をたもてるよう配慮を行っている。普段の生活の中でもやり取りが生まれるような声かけを行っている。		
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	当たり前のこととして、変わらない関係性でフォローできている。書類等お送りする際にも一言添え、いつでも連絡できるような環境を整えている。		
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。	ケアマネと共にいつも接する職員が細かな要望を聞き取り、また快適に暮らしていけるように本人の希望に沿った対応を検討している。センター長も常に情報を共有しパーソンセンタードケアの理念をもとに助言・検討を行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご入居前からご家族・担当ケアマネから情報を十分にヒアリングし、ご入居後も必要に応じて細かな部分を確認している。		
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	様子を細かく把握し、職員・ケアマネ・センター長で必ず共有を行い、現状の正しい把握に努めている。		

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	ケアマネ・職員・ご家族のそれぞれの立場からご本人のための課題を多方面から見つけ出すようにしている。普段のご本人の様子や発言も共有して介護計画を立てている。ズレがあると思われるときは報告共有ができる体制にしている。		
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	個別記録は職員が確認しやすくなっており、職員間の共有がしっかりとできている。カンファなどで話し合いがされケアの実践に生かされている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	往診医と相談しながら、可能なサービス・支援について家族に提案したことがある。		
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	コロナ過からスタートした施設のため、地域資源の活用について0からではあるが可能なことを調べ、積極的に活用できるよう検討中である。		
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	医療連携を組んでいる訪問医療が月2回の往診となっており、24時間連絡及び指示がもらえる体制になっている。通院介助については、ご家族と連絡を取り合いながら納得のいくやり方で行うようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週来る訪問看護師に往診時の結果やご本人の体調などを毎回伝えて対応してもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時の情報交換などは往診医とも連携し、正確に行えている。		
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	状態の変化に応じてご家族への説明と話し合いを十分に行っている。その時には必ず往診医に事前に相談し、必要に応じて往診医とご家族との話し合いの場も作っている。終末期に向けた方針は都度確認しあいながら統一できている。		
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	緊急時は社内の報告フローに基づき行うが、見やすいところに掲示して会議時に確認徹底している。応急手当の研修も定期的実施している。		
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	年2回の防火・避難訓練（夜間対応含む）を実施している。地域住民参加の訓練はまだできていないが、自治会に加入し協力体制が築けるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人情報保護については契約時に説明・同意を得ており、介護者の義務としても守秘義務の徹底を行っている。接遇マナーについては入社時の他にも随時研修を行っている。		
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	ご本人の希望があれば、それに沿うように職員が対応している。困難なケースではセンター長に報告・相談があり都度対応を考えている。		
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	希望があれば、それをよくお聞きしてご本人のペースに合わせるようにしている。		
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	ご本人の希望通りにして頂いている。ご本人の意思で選んだものについては、職員が「いいね」等の声かけが自然とできている。		
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	簡単な調理の補助や準備・片づけ、テーブル拭きなどできることをやっていただいている。		

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	食事量や水分量は毎日記録されている。摂取量をチェックし、一人一人に合った効果的な声かけができています。		
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	口腔状態を職員全てが把握し、声かけしたりお手伝いしながら、毎食後口腔ケアをしている		
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	立位・座位を保てる方については、排泄パターンに基づいた声かけを行いトイレにて排泄できるよう促している。		
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	水分摂取を心掛け声かけを行うとともに、食事にヨーグルトや乳酸菌飲料を取り入れている。		
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	清潔保持に配慮しながら、入浴拒否に対しては対応職員をかえたりしながら工夫している。午前中がダメなら夜にお誘いするなど臨機応変に対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	様子をよく観察し、疲れているようなら声かけて居室で休んでもらったりしている。ご本人の希望に沿った対応をしている。		
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	状態の変化があれば薬の副作用などを調べたり、往診医に都度連絡して必要であれば薬の見直しを往診医と共に行っている。		
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	得意な家事を行ったり、歌や絵・パズルなどご本人が好きなものを把握し提供できている。		
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	コロナ過の中で始まった事業所だが、外気浴をなるべく取り入れるとともに、ご家族の協力のもと、馴染みの場所に連れ出していただいている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	認知症のため、お金の自己管理は難しいのでお小遣いを預かっている。個人的に使える機会があまりない状況。		

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	電話は希望があれば、いつでもかけれる。ご家族様の手紙も希望があればご家族につないでいる。手紙のやり取りは状況に応じて代筆したりしている。			
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	レクリエーションで作ったもので、季節に合った飾りつけをしている。居室やフロアが快適な温度・空間になるよう温度計等を設置し管理している。			
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	共用空間は余裕を持った広さになっており、食席の他、ゆったりくつろげるソファ席など工夫している。			
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	ご家族が馴染みの家具やご家族の写真などを置いていただいている。			
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	手摺を設置し、安全に1人で歩行できるようにしている。居室には名札を付け自分の部屋がわかるようにしている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

あいほらグループホームそよ風

作成日

令和4年11月29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
2	3	コロナ過もあって発信は一部のみに留まり、活かしきれていない	地域との交流を徐々に増やしながら、認知症に対する不安を取り除けるような活動を増やしていく	包括との連携でできる活動（体操など）や自治会活動を積極的に行っていく	1～3年
3	10	研修参加率をさらに上げていく	社内研修はもちろん社外研修の情報を集め積極的に参加を促す	特に入職者に対する基礎研修参加率を上げるとともに、社員のスキルアップにつながる研修も積極的に周知して参加を促す	1～2年
1	49	コロナ過で外出したくてもできない状況	制限の緩和とともに事業所としても外出支援を可能な限り行っていく	外気浴・散歩を習慣化し、ご本人の希望に沿った外出もできるよう職員体制を整えていく	1～2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。