

<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	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	1473400313
法人名	社会福祉法人 誠幸会
事業所名	グループホーム泉の郷本郷
訪問調査日	令和1年11月21日
評価確定日	令和2年3月26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	1473400313	事業の開始年月日	平成15年10月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	社会福祉法人 誠幸会			
事業所名	グループホーム泉の郷本郷			
所在地	(246-0015) 神奈川県横浜市瀬谷区本郷1-55-1			
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	
		宿泊定員	名	
		定員計	27名	
		ユニット数	3ユニット	
自己評価作成日	令和1年11月1日	評価結果 市町村受理日	令和2年7月13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)】

自治会の行事に参加させて頂いたり、ホームの行事にお招きすることで、地域の方々との関係作りを行っております。

ご利用者27名に対し、職員は日中6名、夜間3名です。火災・風水害などの対応は厳しいものとなります。防災委員を中心に年2回の防災訓練を行っております。自治会や消防署の方々にもご参加頂き、充実した訓練を目指しております。

【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1年11月21日	評価機関 評価決定日	令和2年3月26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、社会福祉法人誠幸会の運営です。同法人は横浜市泉区に本部を置き、神奈川県内で「高齢者介護・障がい者支援・保育」の3本柱を軸に、特別養護老人ホーム・ケアハウス・グループホーム・サービス付高齢者住宅、障がい者グループホーム・就労支援事業所・保育園・地域ケアプラザ等の地域に根差した福祉事業を展開しています。ここ「グループホーム泉の郷本郷」は相鉄線「瀬谷駅」から「鶴間駅東口」行きのバスに乗り「本郷原」停留所から徒歩10分程の閑静な住宅地の中に位置しています。グループホーム泉の郷本郷は定員27名の3ユニットで構成された事業所で、広い敷地内には建物2棟と四季折々の花や野菜を栽培することのできる畑もあり、季節の花を観たり、栽培した野菜を収穫し、食べることも利用者の楽しみの1つになっています。

●ケアについては、法人の基本方針に掲げている「ご入居者様・ご利用者様個人の尊厳と権利を尊重、自立への支援」に沿って、「利用者が自分の意思で好きなように生活を送っていただける」事業所作りを目指しています。事業所は3ユニットと利用者の人数も多いことから、出勤時には必ず全てのユニットに顔を出し、利用者一人一人との関りを大切に、利用者の言葉や気づきは管理者及びユニットリーダーに報告する等の情報の共有化も徹底され、食事や外出願望が極力叶えられるよう、職員間で話し合いながら支援につなげています。さらに、バイタル表の中にケアプランチェック表を盛り込み、日々の支援がケアプランに沿って実践できているか、毎日モニタリングが出来るようにしています。

【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 ~ 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	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	あやめユニット

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	法人理念を掲示し、理念に基づいてケアを提供しております。また各種行事を通じて、地域の方々により良い関係を築けるよう努めております。	法人の基本理念「かかわる全ての人々が喜び地域社会の中で価値ある総合福祉法人を目指す」と5つの項目からなる基本方針をフローと事務所に掲示しています。法人の理念を踏まえ、職員からアンケートを募り、事業所独自の年間目標を作成しています。	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	自治会の会員として各種行事に参加させて頂いております。また、近隣の皆様に防災訓練や夏祭りにご参加頂いております。	自治会の会員として地域の各種行事に参加し、交流を図っています。今年は自治会の広報担当として地域のエリアの中で広報紙を配布しています。また、連合自治会主催の敬老福祉大会に招待していただき、カラオケや踊りを楽しんでいます。更に小学校の作品展に利用者が書いた書道の作品を展示させて頂いています。	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	地域の行事や、小学生・中学生の受け入れを通して、認知症のご利用者とは触れ合っております。その中で、認知症ケアについてのご理解を深めて頂いております。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を通して、グループホームの状況やをご説明し、様々なご意見を頂いております。また、地域の情報も頂いております。	運営推進会議は年6回開催し、民生委員、地域包括支援センター、自治会長、自治会役員の方々に参加いただいています。事業所からは現状・活動内容、ヒヤリハット等について報告し、自治会長からは地域の情報や有事時における災害時の協力体制についても話し合う等、様々な意見をいただいています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	防災ネットワーク（瀬谷区消防署主催）、瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、情報の共有に努めております。	区の高齢・障害支援課や福祉保健課からは研修の案内や必要書類の提出・手続き等で連絡を取り合っています。また、旭・瀬谷区のグループホーム連絡会にも参加し、3ヶ月に1回情報交換や勉強会等に職員が出席し、帰所後に情報共有を行っています。さらに、瀬谷区消防署主催の防災ネットワークにも参加し、同区内の他事業所と共に防災意識を高めています。	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	研修を通して何が身体拘束に当たるかを職員間で共有し、身体拘束をしないケアの実践に努めております。	身体拘束及び虐待防止の研修については、事業所内研修、法人研修と年2回行っており、正しい理解と知識を身につけています。管理者とユニットリーダーを中心とした身体拘束適正化委員会も開催し、事例検討や現在の利用者で必要性や拘束に該当するような対応等が行われていないか協議しています。また、事業所では禁止用語を定め「座ってて・待ってて・〇〇しちゃダメ」の言葉は使わないように徹底しています。		
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	研修を通して虐待についての理解を深め、自分たちのケアが虐待に当たらないか振り返っております。			
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	法人全体・事業所単独での研修を行い、業務に反映しております。			
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	契約の際は全文を読み上げながらご説明をし、疑問を解消して頂いてからご契約して頂いております。			
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	ご本人様にはケアプラン更新時や日常会話の中でご希望をお伺いしております。ご来苑時やケアプラン更新の際にご家族からご要望をお伺いしております。	家族の面会は1～3ヶ月間の間隔で一通りの家族が来られるので、その際、近況報告と合わせて意見や要望を伺っています。家族からは外に連れ出してもらいたい機会を設けて欲しい、本人が出来ることは本人にやらせて欲しいと言った要望が多く、出来る限り職員の人員を増やしたり、ケアプランに反映させる等しながら、家族の要望に沿えるように努めています。	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	
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	職員の意見は必要に応じて、管理者から法人へ伝えております。また、年末の自己申告書・面談（希望者のみ）によって意見を伝えることもできます。	3ユニットあり、1つのユニットは同敷地内の少し離れた所にあることから、管理者は出勤時には必ず全ユニットに顔を出し、職員とコミュニケーションを取るようになっています。全体会議（年1回）、リーダー会議（1～2ヶ月に1回）、ユニット会議の場で職員からの意見を集約し、協議したうえで業務やケアに反映させています。	今後の継続	
12		○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2回の賞与や考査の結果を給与に反映し、向上心とやりがいの保持に繋げております。			
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	法人全体・事業所単独での研修を行い、職員の質の向上を図っております。また、外部研修へ参加を促すこともしております。			
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、交流を図っております。			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご入居前後の面接においてご本人様、ご家族、ケアマネジャーと情報を共有し、ケアプランを作成しております。また、ご本人様と密なコミュニケーションをとることで不安の解消し、ご要望を伺っております。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご入居前後のコミュニケーションを密にしております。また、短いサイクルで現在の状況をご報告し、安心して頂いております。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前にお伺いした情報を基に初回のケアプランを作成し、ケアを提供しております。ご入居後のご様子に応じて、適宜ケアプランの変更を行っております。医療職への相談・連携も行い、適切なケアができるよう努めております。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	居室の掃除、洗濯物干し、食器洗いなど、ご本人様のご要望に応じてできることをして頂いております。また、して頂いた後、必ず感謝の言葉をお伝えしております。			
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご様子にお変わりがあった時は、ご本人様の生活歴や習慣などについて、ご家族から改めてお話しをお伺いしています。ご家族の来苑時には現在のご様子を申し上げたり、ご要望をお伺いしております。			
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	ご家族、ご友人とのご関係は可能な限り、ご入居前と変わらぬ状態を保てるよう努めております。	友人との関係を可能な限り継続していただけるよう、面会等は積極的に受け入れるようにしています。年末年始に家族と一緒に一時帰宅して親せき等に会われたり外泊してくる方もいます。携帯電話を持ち込まれていて、家族と連絡を取り合っている方、馴染みの理美容店でカットやカラーをされている方もおり、馴染みの人や場所との関係が継続できるように支援しています。		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	
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	ご利用者様のご様子に応じてレクリエーションをご用意しております。また職員が間に入り、ご利用者様同士の交流が図れるよう努めております。			
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	退居された後もご家族と連絡を取り、その後の状況をお伺いしたり、関係を継続するよう努めております。			
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	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。	日常会話の中で、ご本人様のお気持ちを把握しております。また会話による把握が困難な場合は、表情から汲み取るよう努めております。	日々の関りの中で本人が発した言葉は個人記録や申し送りノートにも記載して、他の職員も情報を共有できるようにしています。会話による意向の把握が困難な場合は、表情や反応を基に職員間で協議し、本人本位に検討したうえで介護計画に盛り込む等、本人の意向に沿った支援を心がけています。		今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご入居前後にご入居前後にご本人様、ご家族、ケアマネジャーからご様子をお伺いし、ご入居前後で変わらない生活を送って頂けるよう、努めております。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の申し送りのおいてご様子の共有に努め、ケアに反映しております。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人様・ご家族からご要望をお伺いしております。また、居室担当者を中心にその方に合ったケアプランを作成しております。	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ヶ月様子を見ています。その後、居室担当者を中心に月1回のケア会議で日々の記録や職員の気づきを参考にしながらカンファレンスを行い、介護計画に反映しています。バイタル表にケアプランチェック表を盛り込んでおり、毎日モニタリングが出来るようにしています。	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	日々の記録を記入し、職員がいつでも閲覧できるようにファイルにとじております。特別に共有したい情報については、申し送りノートに別途記入を行っております。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	ご本人様・ご家族のご希望に応じて、外出、散歩、買い物、食事、受診などの支援やサービスを行うよう、努めております。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事や囲碁・麻雀クラブに参加、交流を深めております。		
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	内科・歯科の訪問診療があります。急なご様子の変化があった場合には内科ナースコール（24時間対応）や訪問看護に相談して、迅速に適切な医療を受けられるように、体制を整えています。また、かかりつけ医以外の受診結果を報告し、最新の情報を共有しております。	入居時に事業所の協力医療機関及び提携医について説明しています。内科は月2回の訪問診療、歯科は月1回の往診があり、口腔ケアと必要な方には義歯調整や治療対応をお願いしています。専門医（皮膚科、眼科、循環器等）は家族対応の通院をお願いしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回、訪問看護師が来苑。ご利用者の状況を確認、把握しております。また、今後の対応や主治医への連絡、生活面での改善点など、適切な体調管理の情報共有・助言を受けております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	退院までに積極的にご本人様・医師と面会、情報を得て、今後の方針を決定しております。退院後は、ご本人様がホームで安心して入院前の生活に戻れるよう努めております。		
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	食事量の減少などが見られた段階で、ご家族と終末期のご希望についてお伺いしております。施設で支援できることについて説明をした上で、主治医・訪問看護師・職員が協働して、ご本人様・ご家族を支援しております。また、状況の変化に応じてユニット・カンファレンスを行い、ケアの統一を図っております。	入居時に重度化した場合における指針に沿って説明を行い、延命処置の意向についても確認しています。重度化した場合は、家族と医師の話し合いに管理者も同席し、終末期の方針について、家族の意向を確認しています。事業所で看取りを希望される場合は、状況の変化に応じてユニットカンファレンスを行い、ケアの統一を図っています。	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	緊急時対応について研修を行っています。また、急変・事故発生後は振り返りを行い、同じような事例に備えております。心肺蘇生法については法人全体で研修を行っています。		
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	年2回の防災訓練に近隣の方々にご参加頂いたり、運営推進会議における情報交換を通して、協力体制を築いております。	年2回の防災訓練には消防署に立ち合いをお願いしている他、運営推進会議で自治会の方にも訓練の参加をお願いしています。終了後に消防署の方から講評をいただき、次回の訓練に生かしています。各居室の入り口には利用者の歩行状態がわかる目印を取り付けています。備蓄品は3日分の水、缶詰、お粥、懐中電灯やラジオ等も準備しています。	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	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	健康状態やご様子など、プライバシーに関する話はご利用者の前では行わないように配慮しております。また個人情報保護に関する研修を行い、情報流出防止に努めております。	法人の基本方針にも「ご入居者様・ご利用者様個人の尊厳と権利を尊重、自立への支援」と掲げており、一人一人の利用者の人生の歴史と、権利を尊重した対応を心がけています。リビングでは利用者のお話をしない、声の大きさやトーンにも日頃から留意しています。	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	ご利用者の想いをすぐにお伺いできるよう、声かけをしております。また、ご希望があった場合には、出来る限り実現できるように努めております。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	タイムスケジュールに沿って声かけはさせて頂いておりますが、ご利用者様のご希望を優先しております。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご利用者のお好みを考慮し、お気に入りの物や季節にあった衣類を着用して頂いております。また、ご要望に応じて、訪問理美容をご利用して頂いております。			
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	ご利用者のご希望・健康状態に応じて、常食常采以外にも刻み食やムース食での食事を提供しております。また、下ごしらえや下膳、食器洗いなどをして頂いております。	食材はレシピ付きで業者に発注しています。お米は地元で購入し、調味料等についてはネットスーパーで購入しています。月1回はフリーの日として、出前や弁当を買って来ることもあります。ホットプレート等を使ってたこ焼き、焼きそば等を皆で作ることもあります。利用者の残存能力に応じて、下膳や食器拭き等を手伝っていただいています。	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
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・水分量を記録し、ご様子の把握に努めております。食事量が低下している場合はお好きな品をご用意し、栄養状態の維持に努めております。水分量については、提供する回数を増やしたり、お好きな飲み物を提供しております。		
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	1か月に1回以上、歯科医師または歯科衛生士の指導に基づき、口腔ケアを行っております。ご利用者に合わせてブラッシングの介助を行ったり、洗口液でのケアを提供しております。また、歯科訪問診療の際に、歯垢・歯石の除去をして頂いております。		
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	排泄表に記入して、トイレ誘導のタイミングを把握、パット・リハパンの使用を減らす支援をしております。排便・排尿でお困りの方は医師の処方により、改善を図っております。	排泄チェック表で個々の排泄パターンや状況の把握に努めています。現在は全体の半分の方が自立しており、羞恥心に配慮しながらさり気なく確認しています。声かけが必要な方にはタイミングを見計らった声かけにてトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるように支援しています。	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	乳製品などの提供や食生活の改善、運動促進で予防に努めています。また、便秘による心身への影響を考慮して、医師・看護師に相談。服薬による便秘解消も行っております。		
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	清潔保持の為、3日に1回、入浴して頂いております。（ご本人のご希望等により、変わります。）入浴剤を使用したり、入浴後にお好きな飲み物をお勧めするなど、「楽しいお風呂」となるよう心がけております。	基本的には週2回、1日に3名の方に入浴していただけるよう入浴支援を行っています。入浴拒否のある方には、入浴後にその方の好きな飲み物を提供する等、工夫しながら入浴を促しています。浴室の壁にウォールシールを貼ったり、季節のゆず湯や菖蒲湯も行い、楽しく入浴していただけるように心がけています。	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	日中は、ご本人のご希望に応じて、居室やリビングにて過ごして頂いております。また、快適に過ごして頂けるよう、空調の調節を行っております。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬内容を掲示して、ユニット内で共有しております。また提携薬局による配薬など、誤薬防止に努めております。服薬マニュアルの見直し・誤薬防止研修も随時行っております。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご利用者の好みを把握して、ADLに応じたレクやお手伝い、外出の支援を行っております。出前・外注食なども楽しんで頂いております。			
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	散歩や畑の整備、囲碁・麻雀クラブなど、ご利用者のご希望やADLを考慮して、外出支援を行っております。	天気や気候を考慮しながら近くにある神社や川沿いを散歩したり、買い物に行くこともあります。また、敷地内には広く、ベンチや菜園もあり、お茶を飲みながらの外気浴や季節野菜の栽培と収穫をする方など、個々のADLに合わせた支援を行っています。春にはデイサービスの車を利用して公園での花見に行くこともあります。		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	金銭管理は管理者・事務員が行っております。成年後見人を立てているご利用者については、管理者から金銭状況をお伝えして、御本人ご希望の品物を購入して頂いたり、職員が同行して買い物を楽しんで頂いております。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	ご本人様のご希望に応じて、ご家族への電話連絡は自由にして頂いております。状況によっては職員が電話をかけ、ご本人に取り次ぐなど、柔軟に対応しております。また、お手紙も自筆または代筆により、やり取りして頂いております。			
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	季節に応じて飾りを変えたり、ご利用者様の製作物を展示して、居心地の良いリビング作りを心がけております。車椅子の方や場所がお分かりにならない方には、案内板や声かけにてご案内しております。	ユニット毎にレイアウトや雰囲気は異なりますが、各ユニットとも季節感や利用者の動線を妨げないように整理整頓を心がけています。利用者の制作物を展示したり、一角のスペースにソファを設置し、居心地よく過ごせるように配慮しています。また、必ず1日数回は窓を開けて空気を入れ替え、空気清浄機や加湿器で快適な環境作りに努めています。		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	リビングの各所に椅子やソファをご用意し、お好きな場所で過ごして頂いております。また、他のご利用者やDVDを御覧になられたり、職員が個別に対応したり、ご希望に応じて過ごして頂いております。			
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	ご家族とのお写真や使い慣れた家具、思い出の品などを置いて頂き、居心地の良い居室作りに努めております。	各居室には、エアコン、カーテン、ベッド、クローゼットが備え付けられています。仏壇、鏡台、テレビ、タンス、本、写真等、人によって様々な物が持ち込まれ、思い思いに過ごせる居室作りがされています。居室の清掃や衣替えは居室担当者を中心に行っています。		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	ご利用者に危険が及ぶような薬剤や道具は目につかない場所、施錠できる場所に保管しております。また、歩行・車椅子の通行の妨げにならないように家具・ベッドの配置を行っております。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム 泉の郷本郷

作成日

令和2年3月1日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	47	服装マニュアルの更新、および周知の徹底が不十分であること。	定期的に内容を更新、周知を徹底することで誤薬ゼロを目指す。	1か月に1回 ・管理リーダーで内容を見直す。 ・職員はマニュアルを確認する。	1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	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	れんげユニット

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	法人理念を掲示し、理念に基づいてケアを提供しております。また各種行事を通じて、地域の方々により良い関係を築けるよう努めております。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会の会員として各種行事に参加させて頂いております。また、近隣の皆様に防災訓練や夏祭りにご参加頂いております。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の行事や、小学生・中学生の受け入れを通して、認知症のご利用者と触れ合っております。その中で、認知症ケアについてのご理解を深めて頂いております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を通して、グループホームの状況やをご説明し、様々なご意見を頂いております。また、地域の情報も頂いております。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	防災ネットワーク（瀬谷区消防署主催）、瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、情報の共有に努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修を通して何が身体拘束に当たるかを職員間で共有し、身体拘束をしないケアの実践に努めております。		
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	研修を通して虐待についての理解を深め、自分たちのケアが虐待に当たらないか振り返っております。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	法人全体・事業所単独での研修を行い、業務に反映しております。		
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	契約の際は全文を読み上げながらご説明をし、疑問を解消して頂いてからご契約して頂いております。		
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	ご本人様にはケアプラン更新時や日常会話の中でご希望をお伺いしております。ご来苑時やケアプラン更新の際にご家族からご要望をお伺いしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見は必要に応じて、管理者から法人へ伝えております。また、年末の自己申告書・面談（希望者のみ）によって意見を伝えることもできます。		
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2回の賞与や考査の結果を給与に反映し、向上心とやりがいの保持に繋げております。		
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	法人全体・事業所単独での研修を行い、職員の質の向上を図っております。また、外部研修へ参加を促すこともしております。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、交流を図っております。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご入居前後の面接においてご本人様、ご家族、ケアマネジャーと情報を共有し、ケアプランを作成しております。また、ご本人様と密なコミュニケーションをとることで不安の解消し、ご要望を伺っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご入居前後のコミュニケーションを密にしております。また、短いサイクルで現在の状況をご報告し、安心して頂いております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前にお伺いした情報を基に初回のケアプランを作成し、ケアを提供しております。ご入居後のご様子に応じて、適宜ケアプランの変更を行っております。医療職への相談・連携も行い、適切なケアができるよう努めております。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	居室の掃除、洗濯物干し、食器洗いなど、ご本人様のご要望に応じてできることをして頂いております。また、して頂いた後、必ず感謝の言葉をお伝えしております。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご様子にお変わりがあった時は、ご本人様の生活歴や習慣などについて、ご家族から改めてお話しをお伺いしています。ご家族の来苑時には現在のご様子を申し上げたり、ご要望をお伺いしております。		
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	ご家族、ご友人とのご関係は可能な限り、ご入居前と変わらぬ状態を保てるよう努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様のご様子に応じてレクリエーションをご用意しております。また職員が間に入り、ご利用者様同士の交流が図れるよう努めております。		
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	退居された後もご家族と連絡を取り、その後の状況をお伺いしたり、関係を継続するよう努めております。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	日常会話の中で、ご本人様のお気持ちを把握しております。また会話による把握が困難な場合は、表情から汲み取るよう努めております。		
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	ご入居前後にご入居前後にご本人様、ご家族、ケアマネジャーからご様子をお伺いし、ご入居前後で変わらない生活を送って頂けるよう、努めております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の申し送りにおいてご様子の共有に努め、ケアに反映しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人様・ご家族からご要望をお伺いしております。また、居室担当者を中心にその方に合ったケアプランを作成しております。		
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	日々の記録を記入し、職員がいつでも閲覧できるようにファイルにとじております。特別に共有したい情報については、申し送りノートに別途記入を行っております。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	ご本人様・ご家族のご希望に応じて、外出、散歩、買い物、食事、受診などの支援やサービスを行うよう、努めております。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事や囲碁・麻雀クラブに参加、交流を深めております。		
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	内科・歯科の訪問診療があります。急なご様子の変化があった場合には内科ナースコール（24時間対応）や訪問看護に相談して、迅速に適切な医療を受けられるように、体制を整えています。また、かかりつけ医以外の受診結果を報告し、最新の情報を共有しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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1回、訪問看護師が来苑。ご利用者の状況を確認、把握しております。また、今後の対応や主治医への連絡、生活面での改善点など、適切な体調管理の情報共有・助言を受けております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	退院までに積極的にご本人様・医師と面会、情報を得て、今後の方針を決定しております。退院後は、ご本人様がホームで安心して入院前の生活に戻れるよう努めております。		
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	食事量の減少などが見られた段階で、ご家族と終末期のご希望についてお伺いしております。施設で支援できることについて説明をした上で、主治医・訪問看護師・職員が協働して、ご本人様・ご家族を支援しております。また、状況の変化に応じてユニット・カンファレンスを行い、ケアの統一を図っております。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応について研修を行っています。また、急変・事故発生後は振り返りを行い、同じような事例に備えております。心肺蘇生法については法人全体で研修を行っています。		
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	年2回の防災訓練に近隣の方々にご参加頂いたり、運営推進会議における情報交換を通して、協力体制を築いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	健康状態やご様子など、プライバシーに関する話はご利用者の前では行わないように配慮しております。また個人情報保護に関する研修を行い、情報流出防止に努めております。			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者の想いをすぐにお伺いできるよう、声かけをしております。また、ご希望があった場合には、出来る限り実現できるように努めております。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	タイムスケジュールに沿って声かけはさせて頂いておりますが、ご利用者様のご希望を優先しております。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご利用者のお好みを考慮し、お気に入りの物や季節にあった衣類を着用して頂いております。また、ご要望に応じて、訪問理美容をご利用して頂いております。			
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	ご利用者のご希望・健康状態に応じて、常食常采以外にも刻み食やムース食での食事を提供しております。また、下ごしらえや下膳、食器洗いなどをして頂いております。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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・水分量を記録し、ご様子の把握に努めております。食事量が低下している場合はお好きな品をご用意し、栄養状態の維持に努めております。水分量については、提供する回数を増やしたり、お好きな飲み物を提供しております。		
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	1か月に1回以上、歯科医師または歯科衛生士の指導に基づき、口腔ケアを行っております。ご利用者に合わせてブラッシングの介助を行ったり、洗口液でのケアを提供しております。また、歯科訪問診療の際に、歯垢・歯石の除去をして頂いております。		
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	排泄表に記入して、トイレ誘導のタイミングを把握、パット・リハパンの使用を減らす支援をしております。排便・排尿でお困りの方は医師の処方により、改善を図っております。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	乳製品などの提供や食生活の改善、運動促進で予防に努めています。また、便秘による心身への影響を考慮して、医師・看護師に相談。服薬による便秘解消も行っております。		
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	清潔保持の為、3日に1回、入浴して頂いております。（ご本人のご希望等により、変わります。）入浴剤を使用して頂いたり、入浴後にお好きな飲み物をお勧めするなど、「楽しいお風呂」となるよう心がけております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中は、ご本人のご希望に応じて、居室やリビングにて過ごして頂いております。また、快適に過ごして頂けるよう、空調の調節を行っております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬内容を掲示して、ユニット内で共有しております。また提携薬局による配薬など、誤薬防止に努めております。服薬マニュアルの見直し・誤薬防止研修も随時行っております。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご利用者の好みを把握して、ADLに応じたレクやお手伝い、外出の支援を行っております。出前・外注食なども楽しんで頂いております。		
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	散歩や畑の整備、囲碁・麻雀クラブなど、ご利用者のご希望やADLを考慮して、外出支援を行っております。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理は管理者・事務員が行っております。成年後見人を立てているご利用者については、管理者から金銭状況をお伝えして、御本人ご希望の品物を購入して頂いたり、職員が同行して買い物を楽しんで頂いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人様のご希望に応じて、ご家族への電話連絡は自由にして頂いております。状況によっては職員が電話をかけ、ご本人に取り次ぐなど、柔軟に対応しております。また、お手紙も自筆または代筆により、やり取りして頂いております。		
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	季節に応じて飾りを変えたり、ご利用者様の製作物を展示して、居心地の良いリビング作りを心がけております。車椅子の方や場所がお分かりにならない方には、案内板や声かけにてご案内しております。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングの各所に椅子やソファをご用意し、お好きな場所で過ごして頂いております。また、他のご利用者とDVDを御覧になられたり、職員が個別に対応したり、ご希望に応じて過ごして頂いております。		
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	ご家族とのお写真や使い慣れた家具、思い出の品などを置いて頂き、居心地の良い居室作りに努めております。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご利用者に危険が及ぶような薬剤や道具は目につかない場所、施錠できる場所に保管しております。また、歩行・車椅子の通行の妨げにならないように家具・ベッドの配置を行っております。		

目標達成計画

事業所

グループホーム 泉の郷本郷

作成日

令和2年3月1日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	47	服装マニュアルの更新、および周知の徹底が不十分であること。	定期的に内容を更新、周知を徹底することで誤薬ゼロを目指す。	1か月に1回 ・管理リーダーで内容を見直す。 ・職員はマニュアルを確認する。	1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	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	すみれユニット

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	法人理念を掲示し、理念に基づいてケアを提供しております。また各種行事を通じて、地域の方々とより良い関係を築けるよう努めております。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会の会員として各種行事に参加させて頂いております。また、近隣の皆様に防災訓練や夏祭りにご参加頂いております。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の行事や、小学生・中学生の受け入れを通して、認知症のご利用者と触れ合っております。その中で、認知症ケアについてのご理解を深めて頂いております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を通して、グループホームの状況やをご説明し、様々なご意見を頂いております。また、地域の情報も頂いております。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	防災ネットワーク（瀬谷区消防署主催）、瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、情報の共有に努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修を通して何が身体拘束に当たるかを職員間で共有し、身体拘束をしないケアの実践に努めております。		
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	研修を通して虐待についての理解を深め、自分たちのケアが虐待に当たらないか振り返っております。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	法人全体・事業所単独での研修を行い、業務に反映しております。		
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	契約の際は全文を読み上げながらご説明をし、疑問を解消して頂いてからご契約して頂いております。		
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	ご本人様にはケアプラン更新時や日常会話の中でご希望をお伺いしております。ご来苑時やケアプラン更新の際にご家族からご要望をお伺いしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見は必要に応じて、管理者から法人へ伝えております。また、年末の自己申告書・面談（希望者のみ）によって意見を伝えることもできます。		
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2回の賞与や考査の結果を給与に反映し、向上心とやりがいの保持に繋げております。		
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	法人全体・事業所単独での研修を行い、職員の質の向上を図っております。また、外部研修へ参加を促すこともしております。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、交流を図っております。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご入居前後の面接においてご本人様、ご家族、ケアマネジャーと情報を共有し、ケアプランを作成しております。また、ご本人様と密なコミュニケーションをとることで不安の解消し、ご要望を伺っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご入居前後のコミュニケーションを密にしております。また、短いサイクルで現在の状況をご報告し、安心して頂いております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前にお伺いした情報を基に初回のケアプランを作成し、ケアを提供しております。ご入居後のご様子に応じて、適宜ケアプランの変更を行っております。医療職への相談・連携も行い、適切なケアができるよう努めております。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	居室の掃除、洗濯物干し、食器洗いなど、ご本人様のご要望に応じてできることをして頂いております。また、して頂いた後、必ず感謝の言葉をお伝えしております。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご様子にお変わりがあった時は、ご本人様の生活歴や習慣などについて、ご家族から改めてお話しをお伺いしています。ご家族の来苑時には現在のご様子を申し上げたり、ご要望をお伺いしております。		
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	ご家族、ご友人とのご関係は可能な限り、ご入居前と変わらぬ状態を保てるよう努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様のご様子に応じてレクリエーションをご用意しております。また職員が間に入り、ご利用者様同士の交流が図れるよう努めております。		
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	退居された後もご家族と連絡を取り、その後の状況をお伺いしたり、関係を継続するよう努めております。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	日常会話の中で、ご本人様のお気持ちを把握しております。また会話による把握が困難な場合は、表情から汲み取るよう努めております。		
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	ご入居前後にご入居前後にご本人様、ご家族、ケアマネジャーからご様子をお伺いし、ご入居前後で変わらない生活を送って頂けるよう、努めております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の申し送りにおいてご様子の共有に努め、ケアに反映しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人様・ご家族からご要望をお伺いしております。また、居室担当者を中心にその方に合ったケアプランを作成しております。		
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	日々の記録を記入し、職員がいつでも閲覧できるようにファイルにとじております。特別に共有したい情報については、申し送りノートに別途記入を行っております。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	ご本人様・ご家族のご希望に応じて、外出、散歩、買い物、食事、受診などの支援やサービスを行うよう、努めております。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事や囲碁・麻雀クラブに参加、交流を深めております。		
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	内科・歯科の訪問診療があります。急なご様子の変化があった場合には内科ナースコール（24時間対応）や訪問看護に相談して、迅速に適切な医療を受けられるように、体制を整えています。また、かかりつけ医以外の受診結果を報告し、最新の情報を共有しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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1回、訪問看護師が来苑。ご利用者の状況を確認、把握しております。また、今後の対応や主治医への連絡、生活面での改善点など、適切な体調管理の情報共有・助言を受けております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	退院までに積極的にご本人様・医師と面会、情報を得て、今後の方針を決定しております。退院後は、ご本人様がホームで安心して入院前の生活に戻れるよう努めております。		
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	食事量の減少などが見られた段階で、ご家族と終末期のご希望についてお伺いしております。施設で支援できることについて説明をした上で、主治医・訪問看護師・職員が協働して、ご本人様・ご家族を支援しております。また、状況の変化に応じてユニット・カンファレンスを行い、ケアの統一を図っております。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応について研修を行っています。また、急変・事故発生後は振り返りを行い、同じような事例に備えております。心肺蘇生法については法人全体で研修を行っています。		
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	年2回の防災訓練に近隣の方々にご参加頂いたり、運営推進会議における情報交換を通して、協力体制を築いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	健康状態やご様子など、プライバシーに関する話はご利用者の前では行わないように配慮しております。また個人情報保護に関する研修を行い、情報流出防止に努めております。			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者の想いをすぐにお伺いできるよう、声かけをしております。また、ご希望があった場合には、出来る限り実現できるように努めております。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	タイムスケジュールに沿って声かけはさせて頂いておりますが、ご利用者様のご希望を優先しております。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご利用者のお好みを考慮し、お気に入りの物や季節にあった衣類を着用して頂いております。また、ご要望に応じて、訪問理美容をご利用して頂いております。			
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	ご利用者のご希望・健康状態に応じて、常食常采以外にも刻み食やムース食での食事を提供しております。また、下ごしらえや下膳、食器洗いなどをして頂いております。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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・水分量を記録し、ご様子の把握に努めております。食事量が低下している場合はお好きな品をご用意し、栄養状態の維持に努めております。水分量については、提供する回数を増やしたり、お好きな飲み物を提供しております。		
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	1か月に1回以上、歯科医師または歯科衛生士の指導に基づき、口腔ケアを行っております。ご利用者に合わせてブラッシングの介助を行ったり、洗口液でのケアを提供しております。また、歯科訪問診療の際に、歯垢・歯石の除去をして頂いております。		
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	排泄表に記入して、トイレ誘導のタイミングを把握、パット・リハパンの使用を減らす支援をしております。排便・排尿でお困りの方は医師の処方により、改善を図っております。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	乳製品などの提供や食生活の改善、運動促進で予防に努めています。また、便秘による心身への影響を考慮して、医師・看護師に相談。服薬による便秘解消も行っております。		
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	清潔保持の為、3日に1回、入浴して頂いております。（ご本人のご希望等により、変わります。）入浴剤を使用して頂いたり、入浴後にお好きな飲み物をお勧めするなど、「楽しいお風呂」となるよう心がけております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中は、ご本人のご希望に応じて、居室やリビングにて過ごして頂いております。また、快適に過ごして頂けるよう、空調の調節を行っております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬内容を掲示して、ユニット内で共有しております。また提携薬局による配薬など、誤薬防止に努めております。服薬マニュアルの見直し・誤薬防止研修も随時行っております。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご利用者の好みを把握して、ADLに応じたレクやお手伝い、外出の支援を行っております。出前・外注食なども楽しんで頂いております。		
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	散歩や畑の整備、囲碁・麻雀クラブなど、ご利用者のご希望やADLを考慮して、外出支援を行っております。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理は管理者・事務員が行っております。成年後見人を立てているご利用者については、管理者から金銭状況をお伝えして、御本人ご希望の品物を購入して頂いたり、職員が同行して買い物を楽しんで頂いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人様のご希望に応じて、ご家族への電話連絡は自由にして頂いております。状況によっては職員が電話をかけ、ご本人に取り次ぐなど、柔軟に対応しております。また、お手紙も自筆または代筆により、やり取りして頂いております。		
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	季節に応じて飾りを変えたり、ご利用者様の製作物を展示して、居心地の良いリビング作りを心がけております。車椅子の方や場所がお分かりにならない方には、案内板や声かけにてご案内しております。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングの各所に椅子やソファをご用意し、お好きな場所で過ごして頂いております。また、他のご利用者とDVDを御覧になられたり、職員が個別に対応したり、ご希望に応じて過ごして頂いております。		
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	ご家族とのお写真や使い慣れた家具、思い出の品などを置いて頂き、居心地の良い居室作りに努めております。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご利用者に危険が及ぶような薬剤や道具は目につかない場所、施錠できる場所に保管しております。また、歩行・車椅子の通行の妨げにならないように家具・ベッドの配置を行っております。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム 泉の郷本郷

作成日

令和2年3月1日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	47	服装マニュアルの更新、および周知の徹底が不十分であること。	定期的に内容を更新、周知を徹底することで誤薬ゼロを目指す。	1か月に1回 ・管理リーダーで内容を見直す。 ・職員はマニュアルを確認する。	1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。