

<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
1. 理念の共有	10
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	1
4. 理念を実践するための体制	4
5. 人材の育成と支援	3
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	1490200282
法人名	株式会社 グループホーム希望
事業所名	グループホーム 希望
訪問調査日	令和6年10月25日
評価確定日	令和6年12月23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6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	149000282	事業の開始年月日	平成26年4月1日
		指定年月日	令和2年4月1日
法人名	株式会社グループホーム希望		
事業所名	グループホーム希望		
所在地	(221-0013) 横浜市中区新子安1-22-11		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名
		定員計	15名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和6年10月15日	評価結果 市町村受理日	令和6年12月30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)】

ご利用されるご本人はもちろんですが、ご家族の方々に安心していただける環境を提供したいと考えています。お気持ちやご事情を確認しながら、職員一同共通の認識を持ってお世話に当たらせていただきます。少しでも心地よく、楽しい毎日を過ごしていただけるように、その方に合った対応を工夫しています。1階にクリニックがあり、訪問介護との協力医療の連携を取り24時間オンコールが取れ安心した生活を送れます。グループホームでの生活を継続を希望しご家族のご理解が得られ、ホームの体制がその状態に対応できるときには、最後のお看取りまでお付き合いをいたします。晴天の日には屋上から富士山が見え、近所にはスーパー、公園があります。
--

【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6年10月25日	評価機関 評価決定日	令和6年12月23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グループホーム希望の経営です。事業所は病院と併設しており、病院の入り口と少し離れた所にグループホームの入り口があります。グループホームは病院のフロアを改修して造られていることから、居室や浴室も通常のグループホームより広めに設けられています。建物中央にある吹き抜けを中心にフロアを一周できる回路式となっており、天気の良い日にはリビングや廊下から陽の光がふんだんに入ることから、明るい空間となっています。また、1階には協力医療機関の「わたなべクリニック」が併設しており、急変時等も直ぐに受診することができる体制にあることが、この事業所の特徴でもあります。事業所は「JR新子安」または「京急新子安」駅から徒歩5分程の産業道路から1本奥に入った区画にあります。
●事業所では、歩行訓練、芸術療法(アートセラピー)、ピアノを使用した音楽療法等も取り入れながら利用者の介護・認知症予防に取り組んでいます。近年気候変動も著しいことから外出機会を設けることが困難な為、回路式の造りを活かして歩行訓練を行い、下肢筋力低下防止につなげたり、芸術療法(アートセラピー)については、コロナ禍で中断していた臨床美術を去年から再開し、絵やオブジェ等の作品制作を通して脳を活性化させ、認知予防や介護予防につなげる取り組みも行っています。また、音楽療法については、利用者にピアノ演奏ができる方がおり、その方のピアノ演奏に合わせて慣れ親しんだ歌を唄う機会も設けています。
●地域との交流については、町内の行事は徐々に再開され、町内行事として開催された「福祉大会」に利用者の心身の状態を考慮したうえで数名の方をお連れして参加し、カラオケ大会、フラダンス、楽器演奏、合唱の発表会を見学しに行っています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 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	グループホーム希望
ユニット名	2階

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	施設の理念、目的、基本方針は玄関やサービスコーナーに掲示しています。ご利用者は生きがい・やりがい・役割を見つけ自分らしく毎日笑顔いっぱいでもごせる様、職員一同支援しています。	開設時に作成された理念「利用者が安心できる環境の中で生きがいや役割を見つけ自分らしく生きていけるよう支援する」を継続し、玄関や各フロアのサービスコーナーに掲示しています。管理者は「新しいことは出来なくても、出来ることを継続していけるように」との思いを職員に伝えながら、理念に基づいたケアの実践につなげています。	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	4年振りに6月に町内の行事、福祉大会に参加しました。	町内会に加入しており、回覧板を通じて地域の情報を得たり、町内会長や民生委員の方も事業所を気にかけて声をかけてくださることもあり、古紙やタオルなどの寄付も時々頂いています。6月には町内の福祉大会にお連れし、カラオケ大会、フラダンス、楽器演奏、合唱の発表会を見学しに行っています。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の場にて地域包括支援センター、民生委員の方にグループホーム希望の事、認知症の事をお話しさせていただいています。			
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	奇数月の第1土曜日に開催。ご利用者の家族、民生委員、地域ボランティア、地域包括支援センターの職員の方にアドバイスをいただき向上に生かしています。	奇数月の第1土曜日開催と予め設定し、家族が参加しやすいように配慮しています。家族、民生委員、地域包括支援センター職員、ボランティアの方々に声かけし、事業所の現状、活動状況報告を中心として、地域の情報をいただいています。現状は家族代表の方1名しか案内を出していないので、今後は全家族に案内を出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	定期的にグループホーム連絡会議の参加をし情報交換、相談などもさせていただいています。	グループホーム連絡会に加入し、管理者は連絡会の副幹事を引き受けていることから、関係者とは密に連絡を取り、連絡会として主催する研修等の資料作成や情報交換を行っています。生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、区の担当者とも情報共有を図っています。	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	身体拘束委員会を3か月に1回又は必要な都度開催しています。日々、ミーティング等で確認をしています。	法人代表、管理者、正職員2名、非常勤職員、クリニック医院長をメンバーとして、3ヶ月に1回身体拘束防止委員会を開催しています。委員会で話し合った内容は議事録で職員に回覧し、情報を共有しています。また、必要に応じて随時、リスクのある利用者の対応について話し合う場を設け、対応の統一化を図っています。年2回、指針やマニュアルを基に職員への研修も行っています。	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	職員研修により、身体拘束に当たる行為を理解しています。意識していない言葉の暴力などの精神虐待についても研修しています。	虐待防止委員会も身体拘束防止委員会と同様のメンバーで3ヶ月に1回開催しています。身特に、スピーチロックを含めた言葉による虐待には注意を払い、職員間で禁止言葉を決めて全職員に配付しています。年2回、指針やマニュアルを基に職員への研修も行い、虐待をしないケアに努めています。	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	以前にグループホーム連絡会の研修を受けました。日常自立支援についても資料を見ています。ミーティング、通常業務中に話し合いで支援していきます。		
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	ご利用者のご家族から相談を受け、説明を行いご理解を受けています。		
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	職員、利用者、家族の意見を聞き、その都度要望に沿えるよう都度話し合いの場を設け迅速な対応を心がけています。	家族からの意見や要望等については、面会時や電話連絡時に近況報告と合わせて話を伺うようにしています。また、家族宛に郵送している「のぞみ通信」には写真を多く載せるようにしており、家族からも好評を得られています。さらに、外部評価のアンケート結果については、職員にも共有し改善に努めています。	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	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	月1回のミーティング、日々の業務から職員の話を聞き話し合いの場を設け、検討、実施しています。	職員からの意見や提案については、月1回のミーティング、申し送り、業務の中で意見や提案等を聴くようにしており、検討した後に反映させています。ミーティング時は必ず1人1回は発言を促すようにして、全員が提案できる環境を整えています。会議の議事録は必ず法人代表に提出しており、現場の声を把握していただくようにしています。	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	職員の努力、実績、勤務状況を把握しています。代表者がその状況を把握し給与に反映させています。	就業規則は自由に閲覧できるよう事務所に置かれ、変更が生じた際には、掲示して周知しています。休憩室も完備されており、管理者は、職員が休憩室や屋上等で規定の休憩を取るよう促しています。シフト作成においては、事前に有給や希望休を聴き、希望する休みを確保できるよう調整しています。さらに、年1回管理者との個人面談では日々の業務等について話し合い、人事考課に反映されています。	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	施設内の研修を実施しています。日々の業務の中で業務内容に不安のある時は先輩からのフォローがあります。	年度ごとに作成している研修計画に基づき、毎月研修を実施しています。管理者もしくはケアマネージャが講師を担当し、参加できなかった職員には資料を閲覧するようにしています。入職時には、業務マニュアルに沿って絵OJTを実施し、各勤務帯の業務の流れや利用者の情報を伝えています。	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	定期的にグループホーム連絡会議の参加をし情報交換、相談なども聞いていただいています。メール、電話での情報交換を行っています。		
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	傾聴する事やご本人様子を見て不安に思っている事、困りごとを知りコミュニケーションを図りながら信頼関係を築いていけるように努めています。		

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	家族が入所を決めたことでの不安などをききながら、穏やかで安心した生活を送れるよう支援をする事で信頼関係を築いています。		
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	ご利用者の家族から相談を受け、必要としている支援を説明を行い理解を得ています。		
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	介護される側、介護する側もお互いに支え合う関係であり人生の先輩して助言をいただいたり、職員は利用者が出来る事を探しながら施設生活の中で楽しみを探していきます。		
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	面会、電話、お手紙にて、家族に利用者の生活の様子、身体精神状況を報告し、共に支え合っていることを実感しています。		
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	コロナの影響で面会方法が変わりましたが、玄関先、窓際か、面談室での面会電話で会話をいただいています。	今年の夏に各フロアでコロナ感染者が出た(現在は既に沈静化)に伴い、現在も継続して家族の面会は制限を設け対応しています。家族との外出や外食は制限は設けておらず、事前連絡をいただいたうえで、自由に出かけ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
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	利用者一人ひとりの生活の生活歴を理解したうえで楽しく前向きな気持ちで過ごせる様支援しています。		
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	契約終了後も家族の相談を受けれる体制を取っています。		
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	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。	日常生活の会話の中で、本人が希望される暮らし等を職員間で話しながら、日々検討しています。	入居前の事前面談で、過去の生活歴、既往歴、嗜好品、暮らし方の希望について、本人や家族から聴き取りを行い、基本情報シートを作成しています。入居後は日々の関わりから、表情、仕草、反応等の情報を、経過記録や個人記録に記入するとともに口頭でも情報を共有しています。	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	入所前の情報により把握されていること以外で本人の話の中から新たに好きな事や出来る事得意なことを知ることもあります。家族に報告しながら支援しています。		
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	個々の利用者の心身状況に応じて出来る事は自分の持っている能力を使うことで支援をしています。		

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	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	月1回のミーティングで意見交換をしています。6ヶ月ごとにモニタリングをし介護計画を作成しています。	基本情報シートの情報を基に初回の介護計画を作成し、3ヶ月間を目安に様子を見ながら本人の心身の情報に関する情報収集に努めています。短期6ヶ月、長期1年での見直しを基本としていますが、状態の変化に応じて都度見直しを基本としています。毎月利用者1人ひとりに即した課題、注意事項を設定し、意見交換を行いながら、利用者の現状把握に努めています。モニタリングとアセスメントは6ヶ月毎に行っています。	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	各利用者の経過記録、健康管理記録に利用者の状況を把握し見直しに生かしています。		
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	毎日のケアの中で本人の状況に変化が見られる時などは柔軟に対応を行っています。		
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	コロナの影響で活動は中止しています。		
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	月2回、必要に応じて往診してもらいクリニック休診日、夜間はDrと連絡が取ることが出来るようになっていきます。クリニック休診の水曜日は、毎週1回訪問介護の訪問があり、早期発見対応をし、本人や家族に安心していただけるよう支援しています。歯科は月2回の治療と月4回口腔ケアがります。	入居時に協力医療機関に切り替えることのメリットを伝えうえて、主治医を切り替えていただくようにしています。協力医療機関の「わたなべクリニック」が1階に併設しており、急変時にお連れすることが出来るのも事業所の強みでもあります。歯科医は必要な方のみ契約しており、必要に応じて治療や口腔ケアを受けています。	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
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	医療上の問題、処置方法がわからない時はクリニックの看護師、訪問介護の看護師から助言をいただいています。		
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。	入院が必要となった場合はすぐに主治医が医療情報を作成し入院先に提出しています。日常の介護情報を施設から提出しています。退院がスムーズに出来る様入院先の相談員、主治医と連携を密に取っています。		
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	施設でできる範囲であれば、お看取りまで見せていただいています。家族とは入所時とその時期になったらお話をし確認をしています。主治医、訪問介護ステーションと連携を取り支援に努めています。	事業所では看取りまで行う方針としており、入居時には、重度化や終末期の指針を説明したうえで、同意書を取り交わしています。重度化と判断された段階で、家族と話し合いの場を設け、事業所での看取りを希望された場合には、家族と方針を共有し、主治医、家族、事業所で連携しながらチームとして支援しています。	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	緊急時のマニュアルを作成してあります。研修、ミーティング、日々の活動の中で話し合いを設けてマニュアルを確認、把握する事で対応しています。		
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	消火器の設置場所、使い方、避難経路の確認をし定期的に訓練を行っています。	年2回防災訓練では、火災想定を中心に通報、消火、避難誘導訓練を行っています。備蓄品については3日分の水や食糧、衛生用品、カセットコンロ、毛布、衛生用品、ガウン、マスク、紙皿、紙コップ、割り箸、使い捨てスプーンやフォーク等を用意しています。BCPも策定しており、今後職員への共有していく予定としています。	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	本人は人生の先輩であり、目上の人に対する言葉遣い、接し方には尊敬の念とプライバシーや誇りを傷つけないように配慮しながら対応しています。	人生の先輩として、目の上に対する言葉遣い、接し方を常に念頭に置きながら、利用者の自尊心やプライバシーを損なうことのないよう配慮した対応を心がけています。トイレ前にはカーテンが設置され、羞恥心にも配慮されています。	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	毎日の生活の中で表情、言葉、態度を見ながら自己決定できるように支援しています。			
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	毎日の生活の中で表情、言葉、態度、体調を見ながら介護側のペースでなく利用者本位でゆったりとした環境づくりを支援しています。			
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	常日頃から気を付けています。洋服をコーディネートをしお洒落をしたり髪型に気を使い支援しています。			
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	毎日の会話の中から食事の好みや食べたいものを聞いています。距離を取りながらスタッフが利用者の中に入り全員で食事をします。ミキサー食の方もいますが、盛り付け彩りにも気を付けています。お弁当作りをみんなでして食べることも取り入れています。	食材は2ヶ所の業者から発注し、食事は湯煎の物を提供していますが、ご飯とみそ汁は事業所で用意しています。行事の時にはおやつと一緒に作ったり、利用者の希望を取り入れた食事を準備しています。また、2ヶ所の業者から発注することで、災害時等にも食材を確保できるように備えています。	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
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	毎食の食事量、水分摂取量を記録し職員全体で把握しています。水分を摂りづらい方には無理のない範囲でこまめに声かけをして見守り介助をしています。塩分控えめです。		
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、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	定期的に訪問歯科により、指導、ケアを受けています。誤嚥性肺炎予防のため毎食後に口腔ケアを実行しています。義歯は就寝後に洗浄剤を使用しケア用品は毎回使用後に消毒をして清潔保持に努めています。		
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	毎回排泄チェック表に記載し職員全体で排泄パターンを把握していきます。ご自分からトイレに行けない方は声掛け指導し介助を行っています。夜間居室からトイレまで距離がある方には簡易トイレを使用いただいています。	利用者の排泄状況を把握するため、自立や介助の必要の方問わず、全員の排泄記録をつけています。自立されている方は、さり気なく聴いたり、後から確認するようにしていますが、介助が必要な方は排泄記録を基に声かけと誘導でトイレでの排泄につなげるよう支援しています。	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	毎日の排泄の確認、薬に頼らないようにヨーグルト、果物、野菜を毎日取り入れています。水分もこまめに摂っていただいて軽い体操をしています。		
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	1日3名2日おきに入浴をしています。本人の希望、体調に応じています。拒否のある場合には状態を見ながら時間を変えたり声かけを行い入浴をしています。	週2回を基本とし、1日に3名ずつを目安に入浴支援を行っています。車椅子を使用している方も多く、職員の負担軽減とするためにも、新たに入浴用車椅子を購入して対応しています。入浴前にはバイタルチェックと本人の意向を確認したうえで、無理強いしないよう入浴を促しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者の体調にもよりますが昼夜逆転にならないように日中はできるだけリビングで過ごしていただけるようにしています。夜間眠れず起きてしまう方にはスタッフが話し相手になり危険のないように見守りをします。		
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	受診後に処方された薬は内服表をファイルとしていつでも見られるようにしています。主治医、薬剤師、看護師と連携を取っています。		
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	利用者の趣味や能力を把握して出来る事を探し作品を作る、歌う体操をする屋上に行き景色を眺めたり家庭菜園の世話をしたり、お互いの階に遊びに行く等をして気分転換をできるように支援しています。		
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	コロナの影響で外出は少なくなりましたが屋上に行ったり、家族との散歩、通院、葬祭等急を要する時は出かけることができるように支援をしています。	天気や気候、利用者の体調を考慮しながら、屋上で外気浴、事業所周辺にある公園まで散歩にお連れするように心がけています。6月には町内の福祉大会にお連れし、カラオケ大会、フラダンス、楽器演奏、合唱の発表会の見学にお連れしています。また、家族対応の外出は制限を設けておらず、事前に連絡をいただいたうえで、外出されている方もいます。	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	必要なものは家族に用意をしていただいています。お小遣いをお預かりをしこちらでの購入は臨機応変に対応しています。		

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	年賀ハガキ、暑中見舞い等は文字が書けなくなってしまった方もスタッフと一緒に書いています。個々でお手紙を出したい方には書いていただきこちらから出しています。家族からの電話時に本人との通話をしていただいています。		
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	季節にちなんだ花、絵を毎月ごとに作成し壁に飾っています。各居室にも季節感を味わっていただけるよう工夫しています。室内の換気、温度、湿度にも気を付けています。	建物中央にある吹き抜けを中心にフロアを一周できる回路式となっており、天気の良い日にはリビングや廊下から陽の光がふんだんに入ることから、明るい空間となっています。壁面にはレクで作成した作品や季節にちなんだ花を取り入れるなどして、季節感を演出するようにしています。室内の換気・温度・湿度は職員によって管理され、快適に過ごせる空間づくりを心がけています。	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	空間の中にはソファを設置し気の合った方々と過ごせるようにしています。食卓の席も工夫しています。トラブルにならないように見守りつつ、お互いに居室を訪れて自由に過ごしていただいています。		
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	室内には、ご本人が愛用されていた机、筆筒、仏壇、飾り物等自由に置かれています。	ベッド、エアコン、カーテンは備え付けとして完備されています。入居契約時には、自宅で使用していた寝具・家具・思い出の品など、馴染みのある物を持ち込んでいただくことを勧めています。3階の増設したユニットは入院病棟を改装したため、ベッドランプ等の設備もあります。	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	できることなら探しながら、残存機能を活かしながら楽しみや自信に繋がる自立に向けた介護をし機能低下にならないように支援しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム希望

作成日 令和6年10月25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	14	コロナで面会の制限	面会方法を工夫して家族との交流を増やしていく	距離を保ちつつ会える環境の場の提供	6ヶ月
1	36	一部の職員が利用者に対して強めの口調になってしまうことがある	職員全体で意識を持って言葉を選び伝えていく	ミーティングなどで都度伝え職員全体で意識を高めていく。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム希望
ユニット名	3階

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	施設の理念、目的、基本方針は玄関やサービスコーナーに提示しています。ご利用者は生きがい・やりがい・役割を見つけ自分らしく毎日笑顔いっぱいでも過ごせる様、職員一同支援しています。			
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	4年振りに6月に町内の行事、福祉大会に参加しました。			
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	運営推進会議の場にて地域包括支援センター、民生委員の方にグループホーム希望の事、認知症の事をお話しさせていただいてます。コロナの影響で書面にてお伝えします。			
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	奇数月の第1土曜日に開催。ご利用者の家族、民生委員、地域ボランティア、地域包括支援センターの職員の方にアドバイスをいただき向上に生かしています。			
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	定期的にグループホーム連絡会議の参加をし情報交換、メール、電話で相談などもさせていただいてます。			

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	身体拘束委員会を3か月に1回又は必要な都度開催しています。日々、ミーティング等で確認をしています。		
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	職員研修により、身体拘束に当たる行為を理解しています。意識していない言葉の暴力などの精神虐待についても研修をしています。		
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	以前にグループホーム連絡会の研修を受けました。日常自立支援についても資料を見ています。ミーティング、通常業務中に話し合い活用支援していきます。		
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	ご利用者のご家族から相談を受け、説明を行いご理解を受けています。		
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	職員、利用者、家族の意見を聞き、その都度要望に沿えるよう都度話し合いの場を設け迅速な対応を心がけています。		

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	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	月1回のミーティング、日々の業務から職員の話を聞き話し合いの場を設け、検討、実施しています。		
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	職員の努力、実績、勤務状況を把握しています。代表者がその状況を把握し給与に反映させています。		
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	施設内の研修を実施しています。日々の生活の中で業務内容に不安のある時は先輩からのフォローがあります。		
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	定期的にグループホーム連絡会議の参加をし情報交換、相談なども聞いていただいています。メール、電話でも情報交換を行っています。		
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	傾聴する事やご本人様子を見て不安に思っている事、困りごとを知りコミュニケーションを図りながら信頼関係を築いていけるように努めています。		

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	家族が入所を決めたことでの不安などをききながら、穏やかで安心した生活を送れるよう支援をする事で信頼関係を築いています。		
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	ご利用者のご家族から相談を受け、必要としている支援を説明を行い理解を得ています。		
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	介護される側、介護する側もお互いに支え合う関係であり人生の先輩として助言をいただいたり、職員は利用者が出来る事を探しながら施設生活の中で楽しみを探していきます。		
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	面会、電話、お手紙にて、家族に利用者の生活の様子、身体精神状況を報告し、共に支え合っていることを実感していただけてます。		
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	コロナの影響で面会方法が変わりましたが、玄関先、窓際から、面談室での面会、電話で会話をさせていただけてます。		

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	利用者一人ひとりの生活の生活歴を理解したうえで楽しく前向きな気持ちで過ごせる様支援しています。		
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	契約終了後も家族の相談を受けれる体制を取っています。		
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	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。	日常生活の会話の中で、本人が希望される暮らし等を職員間で話しながら、日々検討しています。		
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	入居前の情報により把握されていること以外で本人の話の中から新たに好きな事や出来る事得意なことを知ることもあります。家族に報告しながら支援しています。		
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	個々の利用者の心身状況に応じて出来る事は自分の持っている能力を使うことで支援をしています。		

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	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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1回のミーティングで意見交換をしています。6ヶ月ごとにモニタリングをし介護計画を作成しています。		
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	各利用者の経過記録、健康管理記録に利用者の状況を把握し見直しに生かしています。		
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	毎日のケアの中で本人の状況に変化が見られる時などは柔軟に対応を行っています。		
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	コロナの影響で活動は中止しています。		
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	月2回、必要に応じて往診してもらいクリニック休診日、夜間はDrと連絡が取ることが出来るようになっていきます。クリニック休診の水曜日は、毎週1回訪問介護の訪問があり、早期発見対応をし、本人や家族に安心していただけるよう支援しています。歯科は月2回の治療と付き4回口腔ケアがあります。		

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	医療上の問題、処置方法がわからない時はクリニックの看護師、訪問看護の看護師からの助言をいただいています。		
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。	入院が必要となった場合はすぐに主治医が医療情報を作成し入院先に提出しています。日常の介護情報を施設から提出しています。退院がスムーズに出来る様入院先の相談員、主治医と連携を密に取っています。		
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	施設でできる範囲であれば、お看取りまで見させていただいています。家族とは入所時とその時期になったらお話をし確認をしています。主治医、訪問看護ステーションと連携を取り支援に努めています。		
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	緊急時のマニュアルを作成してあります。研修、ミーティング、日々の活動の中で話し合いを設けてマニュアルを確認、把握する事で対応しています。		
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	消火器の設置場所、使い方、避難経路の確認をし定期的に訓練を行っています。		

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	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	本人は人生の先輩であり、目上の人に対する言葉遣い、接し方には尊敬の念とプライバシーや誇りを傷つけないように配慮しながら対応しています。			
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	毎日の生活の中で表情、言葉、態度を見ながら自己決定できるように支援しています。			
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	毎日の生活の中で表情、言葉、態度、体調を見ながら介護側のペースでなく利用者本位でゆったりとした環境づくりを支援しています。			
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	常日頃から気を付けています。洋服をコーディネートをしお洒落をしたり髪型に気を使い支援しています。			
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	毎日の会話の中から食事の好みや食べたいものを聞いています。距離を取りながらスタッフが利用者の中に入り全員で食事をします。ミキサー食は、盛り付け彩りにも気を付けています。食器拭きのお手伝いをお願いします。イベントの時は一緒に作るようにしています。			

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	毎食の食事量、水分摂取量を記録し職員全体で把握しています。水分が摂りづらい方には無理のない範囲でこまめに声がけをして見守り介助をしています。塩分控えめです。		
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、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	定期的に訪問歯科により、指導、ケアを受けています。誤嚥性肺炎予防のため毎食後に口腔ケアを実行しています。義歯は就寝後に洗淨剤を使用しケア用品は毎回使用後に消毒をして清潔保持に努めています。		
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	毎回排泄チェック表に記載し職員全体で排泄パターンを把握しています。ご自分からトイレに行けない方は声掛け誘導し介助を行っています。夜間居室からトイレまで距離がある方には簡易トイレを使用していただいています。		
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	毎日の排泄を確認、薬に頼らないようにヨーグルト、果物、野菜を毎日取り入れています。水分もこまめに摂っていただいて軽い体操をしています。		
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	1日2名2日おきに入浴をしています。本人の希望、体調に応じています。拒否のある場合には状態を見ながら時間を変えたり声かけを行い入浴をしています。		

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	利用者の体調にもよりますが昼夜逆転にならないように日中は出来るだけリビングで過ごしていただけるようにしています。夜間眠れず起きてしまう方にはスタッフが話し相手になり危険のないように見守りをします。		
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	受診後に処方された薬は内服表をファイルしていつでも見られるようにしています。主治医、薬剤師、看護師と連携を取っています。		
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	利用者の趣味や能力を把握して出来る事を探し作品を作る。歌う体操をする屋上に行き景色を眺めたり家庭菜園の世話をしたり、お互いの階をに遊びに行く等をして気分転換をできるように支援しています。		
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	できることを探しながら、残存機能を活かしながら楽しみや自信に繋がる自立に向けた介護をし機能低下にならないよう支援しています。		
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	必要なものは家族に用意をしていただいています。お小遣いをお預かりをしこちらでの購入は臨機応変に対応しています。		

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	年賀ハガキ、暑中見舞い等は文字が書けなくなってしまった方もスタッフと一緒に書いています。個々でお手紙を出したい方には書いていただきこちらから出しています。家族からの電話時に本人との通話をしていただいています。		
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	季節にちなんだ花、絵を毎月ごとに作成し壁に飾っています。各居室にも季節感を味わっていただけるよう工夫しています。室内の換気、温度、湿度にも気を付けています。		
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	空間の中にはソファを設置し気の合った方々と過ごせるようにしています。食卓の席も工夫しています。トラブルにならないように見守りつつ、お互いに居室を訪れて自由に過ごしていただいています。		
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	室内には、ご本人が愛用されていた机、箆笥、仏壇、飾り物等自由に置かれています。		
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	できることを探しながら、残存機能を活かしながら楽しみや自信に繋がる自立に向けた介護をし機能低下にならないよう支援しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム希望

作成日 令和6年10月25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
	14	コロナで面会の制限	面会方法を工夫して家族との交流を増やしていく	距離を保ちつつ会える環境を増やしていく。	6ヶ月
	34	急変、事故発生時の対応出来ない	職員全員が慌てず対応できるようになる	ミーティング、隙間時間に確認をし合う、見えるところにマニュアルを貼る	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。