

<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	1473800504
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川和
訪問調査日	2021年12月7日
評価確定日	2021年12月24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 3 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	1473800504	事業の開始年月日	平成15年6月1日	
		指定年月日	平成15年6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川和			
所在地	( 224-0057 ) 横浜市都筑区川和町2309			
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3年11月25日	評価結果 市町村受理日	令和3年12月29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)】

思いやりを大切に、職員もやりがいを感じ、笑顔あふれるホームを目指しています。利用者様に関わる時間を大切に、利用者様の希望が叶った時の笑顔を楽しみに、支援しています。ユニット内の困りごと3ユニットで考えられるよう、ミーティングや業務の合間に話をし、色々な意見を聞き、提案をし、職員みんなで解決出来る様取り組んでいる。

【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3年12月7日	評価機関 評価決定日	令和3年12月24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。同法人は横浜市区に本部を構え、横浜市内を中心に「高齢者介護・障がい者支援・保育」の3本柱を軸に様々な福祉サービスを提供しています。高齢者介護では特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、軽費老人ホーム、グループホームなどの入所系サービスから、ディサービス・訪問介護、訪問看護、居宅介護支援などの在宅系サービスを展開しています。障がい者支援ではグループホーム、居宅介護、就労継続支援B型のサービスを提供しています。保育事業では認可保育所、企業主導型保育園を展開しています。ここ「グループホーム泉の郷川和」はグリーンライン「川和駅」から徒歩15分程度の周囲には田園地帯の名残を残す住宅地の中に位置しています。

●事業所は3ユニット27名と利用者数も多く、ユニット間も離れていますが1つの事業所として情報共有を図りながら、各ユニット内で生じた問題や課題は全体で共有し合いながら問題や課題の解決に取り組んできました。事業所の目標として「思いやりを大切に、職員もやりがいを感じ、笑顔あふれるホーム」と掲げており、各ユニットで抱えている問題や課題を全ユニットで共有し、職員同士も互いに思いやる心を持ちながら解決に取り組むとともに、様々な視点で利用者に関する意見や提案も話し合いながら、利用者の笑顔を引き出せるよう一丸となって支援を行っています。

●職員の教育においては、新型コロナウイルス感染予防の観点から、一堂に会しての勉強会なども思うように開催できない中で職員の意欲や向上心をどのように維持していくかを課題の1つとして考えており、今後はこれまでとは違うかたちでの勉強会を開催する方法などを模索しながら勉強会を再開し、職員が意欲や向上心をもって勤務できる環境の再構築を図っていきたくと考えています。

【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	グループホーム泉の郷川和
ユニット名	あさがお

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	事務所や各ユニット玄関に掲示している。1日2回のミーティングの中で唱和し、内容を理解した上でそれらを実践出来る様にしている。	法人の理念は「ひたむきに「幸せ」の「和」をひろげ、誰もが笑顔で暮らせる社会をつくる」とし、理念を事務所やユニットの玄関に掲示するとともに、1日2回のミーティングで唱和し、共有を図っています。事業所では「思いやりを大切に、職員もやりがいを感じ、笑顔あふれるホーム」を目指し、日々、利用者と関わる時間を大切にしながら、笑顔を引き出せるようケアに当たっています。	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	行事は中止となっているが、お散歩で会った方に挨拶をしたり、ホームの前を通る子供に手を振ったり、これまでの繋がりには維持出来ている。	現在はコロナ禍の影響で町内行事は中止となっていますが、町内会に加入しており、回覧板を通じて地域の情報は把握しています。職員の出退勤時や散歩時に出会った方への挨拶は励行し、交流できない状況下でも地域とのつながりを維持できるようにしています。また、事業所の前が通学路になっていることから、目の前を通る子供に手を振るなどしています。	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	地域の方の見守り支援の役割が担えればと思っている。ホーム前を通りがかった時、お散歩中に会った時などに、お困りの様子の方に声を掛けたりしています。		
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	2か月に1回開催している。役所の方、民生委員、地域包括の方など、全員揃う事はなかなかないが、それぞれからご意見を頂いています。	区役所職員・民生委員・地域包括支援センター職員・家族に声かけて2ヶ月に1回開催しています。メンバー全員が揃うことはなかなかありませんが、事業所の現状や活動内容を報告し、メンバーから忌憚のない意見をいただき、サービス向上に活かしています。現在は一堂に会しての開催ではなく、書面にて開催しています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に参加していただいたり、会議内容の報告を行っている。 生活支援課との連絡は密に取れている。	研修や講習会の案内が届いた際には職員に周知、内容に応じて参加を促しています。区の担当職員とは介護保険制度の改定や不明点などが生じた際に連絡し、相談や助言をいただいています。また、運営推進会議の議事録なども提出しており、事業所の取り組みや実情を理解いただいています。	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
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	法人として拘束はしないと謡っています。職員の入れ替わりもあり、正しく伝えていく事が課題。言葉での拘束も含め、気付いた時に職員同士で注意をしよう、また、声を掛けて一緒に考える、どうしたら拘束をしない支援が出来るかを考えています。	法人で作成された「身体拘束・高齢者虐待防止マニュアル」を事務所に置き、いつでも閲覧できるようにしています。また、身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に事例などを持ち寄りながら話し合いを行い、身体拘束に該当する行為や声かけなどについて共通認識図り、身体拘束のないケアを実践しています。職員の入れ替わりもあり、言葉による拘束も含め、継続して学ぶ機会を設けながら、理解を深めることが大切であると考えています。	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注意を払い、防止に努めている	虐待チェックシートを行い、改めて考える機会がありました。言葉使いの乱れも注意しあい、自分自身の振り返りも出来る様にしている。	高齢者虐待防止法についても、身体拘束と併せて年1回以上は研修を行っています。研修のみならず虐待チェックリストの活用や「身体拘束・高齢者虐待防止マニュアル」を用いて日々のケアの振り返る機会を設け、虐待の種類や該当する行為などについて共通認識図りながら虐待防止に努めています。	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	内部研修などで学ぶ機会がある。		
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	分かりやすいように言い換えはしても、省略する事なく読み上げ、一緒に確認をして頂いている。後日でも不明点や疑問があればご質問下さいとお伝えしている。		
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	面会時や電話でのやり取りの際にお聞きしたり、ご利用者様からは、要望を引き出す様な関りをしていきます。	契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。家族からの意見や要望は家族の来訪時や電話連絡した際に、近況報告と合わせて伺うようにしています。また、運営推進会議に参加いただいた家族からも意見や要望を伺っています。利用者からの意見や要望は、日々の関わりにおいて、本人の意見や要望を引き出せるような声かけから汲み取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
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	職員のやりにくさは解消出来る様、上司にも報告をしている。	職員の出退勤時、業務や休憩時間の合間などの時間でも職員から意見や提案を聴くなどして、働きやすい環境づくりに努めています。また、管理者は各ユニット会議への参加や全体会議で職員から意見や提案を聴取し、検討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	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	昇給と年2回の賞与で評価されている。 現場での努力や成果は評価されるよう、報告している。	法人では、多様な雇用形態・キャリアパスの充実・資格取得などを取り入れ、職員がやりがいや向上心を持って働ける環境整備に注力しています。自己評価を基に業務の取り組みに対する姿勢や個人目標の達成度に対する振り返りを管理者との面談で行い、年2回の賞与に反映されています。現場においても、家庭と仕事を両立できるよう配慮したシフト作成、職員が働きやすい環境整備に取り組んでいます。	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	一人一人にあった内容の研修には参加が出来ていないのが現状ですが、個々のレベルにあった接し方、教え方を、管理者とリーダーで共有出来る様にしている。	入職時には「誠幸会職員の皆さんへ」（接遇及び業務マニュアル）を配布しており、入職時のオリエンテーションで職員としての心構え・接遇・法令順守・介護技術に至るまで本部で研修を受講しています。そのご。現場でもOJTを通して利用者の情報・業務の流れなどについて指導を行っています。入職後も法人内研修・事業所内研修をはじめ、外部研修の参加を促し、職員のスキルアップにつなげています。	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	資格の研修などでの交流がある。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居間もない間は、ご本人が安心出来る様な言葉かけを心掛け、少しでも早く信頼関係を築ける様に努めている。		

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
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	面接時に話しを聞くようにしている。入居するまでの間にも連絡を取り合い、こちらからも相談をするという形で良い関係が築ける様になっている。		
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	本人、ご家族に十分話しを聞く様にしている。必要としている支援が出来る様に努めている。		
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	利用者様個々の出来る事を把握し、生活する上で必要な事を一緒になってして頂いています。		
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	ご本人とご家族の関係を理解するようにしている。困った時にはご家族に情報を頂き対応したり、一緒に支えていく関係でいられる様にしている。		
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	友人とが外出をされていた方もいた。現在は、お手紙が定期的に届いている方がいます。	契約時に、差し支えない程度に友人や知人に入居したことを伝えてくださいと声かけし、馴染みの関係が途切れないよう支援しています。また、入居時のアセスメントで、本人にとって馴染みの場所や人、趣向などの情報の把握に努め、馴染みの場所にお連れしたり、趣向を継続できるように支援しています。現在も定期的に手紙のやり取りを継続されている方もいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ユニット内だけでなく、利用者同士で顔馴染みの関係作りが出来る様、3ユニットで協力している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後の関係は続いていないが、次の受け入れ先が決まるまでは相談できる関係を継続している。		
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。	ケアプラン更新時に、ご本人とお話しをしている。他、日々の関わりの中で発した言葉等からも把握に努めている。困難な場合でも、出来る限り実現出来る様に代替え案を検討し支援出来る様にしている。医療的な確認が必要な場合は主治医や看護師にも相談している。	入居前面談で、本人、家族、在宅時のケアマネージャから、過去の生活歴や既往歴、趣味嗜好、暮らし方の希望などについて聞き取り、思いや意向を把握しています。入居後は事前面談で得られた情報を基に関わりながら、言動や表情から今の思いの把握に努めています。会話の中で得られた情報、職員の気づきは申し送りやケース記録などを活用入して、情報共有を図っています。些細なことでも、介護計画に反映させ、思いや意向に沿った支援ができるよう努めています。	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	利用開始時に、ご本人・家族から聞き取りを行っている。利用後もご家族の面会時に相談をしたりして情報収集に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	申し送りノートで共有している。個人のケース記録は細かく記録として残す様にしている。		

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
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	ご本人・ご家族・看護師の要望や見解を反映し、心身の現状に即したケアの実現となる様に作成している。	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、暫くの期間は様子を見ながら、ADL・IADLの状態などの情報を収集し、現在の心身の状態を把握したうえで、再度アセスメントを行っています。介護計画の見直しにおいては、ケース記録、職員の気づきなどを基にケアの課題を抽出し、本人、家族の要望、医療関係者の見解を反映させながら、現状に即した介護計画の作成につなげています。	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	いつもと違う事は必ずケース記録に残す様にしている。見たまま発した言葉のままを記録に残し、主観的にならないようにしている。プラン見直しの際には、ケース記録を遡り確認をし、反映させる様にしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	グループホームでの対応が難しくなった場合は事業所内での支援が引き続きできるよう、可能な限り対応しています。他部署との連携もし、主に管理者が会議や研修に参加して情報の共有もしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	お散歩ついでにコンビニへ行き、買い物をしたりしています。個々にあった資源の把握域を広げたい。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関への受診や往診を受けている。内科では、必要時は紹介状を用意していただけるのでその時必要な医療が受けられている。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、事業所の協力医に切り替えることのメリットなどを説明した上で、事業所の協力医に切り替えていただいています。専門医などについては家族対応での通院を基本としていますが、家族の都合がつかない場合は職員対応でお連れすることもあります。歯科医は全員が月1回必要な処置を受けています。訪問看護師による体調管理も週1回行われており、適切な医療支援が行われています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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回の訪問時に、体調チェック表で報告をしている。体調だけに限定せず相談や報告をし、指示を受けながら適切な受診や看護が受けられる様に支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	受診時に対応したし職員や介護サマリから情報を伝えている。ご家族のいる方はご家族から入院中の様子を聞き、退院前の説明には管理者が同席出来る様にしている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族やご本人の意向に沿って出来る限りの対応をしているが、ご本人の状態にあった環境で生活して頂く事を優先している。	契約時に重度化した場合における指針について説明し、事業所でできること出来ないことがある旨を説明し、納得していただいたうえで同意書を取り交わしています。事業所では基本的には看取りは行わない方針としており、重度化した際には家族との話し合いの場を設け、同法人内の特養や他施設などへの転移も含めた種々様々な選択肢を提案し、本人の状態にあった環境で生活して頂く事を優先していただくようにしています。	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	状態別でのフローチャートを作成、電話横と血圧計と一緒に2ヶ所に置いてある。		
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	利用者にも参加して頂き防災訓練を行っている。訓練は年3回とし、通報・誘導等項目分けて基本の動きを確認する訓練としている。地域の方は参加頂けていないが、訓練の通知は配っている。	利用者にも参加していただきながら年3回の防災訓練を実施しています。訓練は火災や地震を中心に行っており、通報・誘導など項目を分けて行うことで、災害時にはどの職員も迅速に動けるように動きや役割を確認しています。地域の方には訓練に参加いただけていませんが、訓練の案内を配っています。備蓄品については法人本部と距離があるため、事業所独自で備蓄品を準備しています。	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	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	職員個々で差はあるが、勉強会や業務の合間に話をし、振り返る機会を設ける様にしている。	入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送り会議などで、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。また、個人情報や守秘義務についても周知徹底しています。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	言葉や態度で表す事の出来る方が多く、一度に対応しきれず困る事もありますが、他のユニット職員や管理者も含め対応出来る様にしている。	/		/
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	ご自身で意思表示が出来る方は、本人の意思に沿って過ごして頂いています。また、意思表示の難しい方には一人一人ゆっくりとお話を聞きながら、希望に沿うようにしています。			
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	洋服購入時にはご本人の希望をお聞きし、毎朝の身支度にも、ご本人の希望を尊重した物を着て頂いています。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お誕生日会では主役となる利用者様に食べたい物を決めて頂いています。注文の時も皆さんと会話をしながら、当日以前も楽しめるようにしています。	食材はレシピ付きで業者から発注し、職員が調理しています。できる方には準備や片付けに参加していただき、残存能力の維持につなげています。誕生日などの行事の際には、利用者から食事の希望を聞き、出前やテイクアウトを活用して好きな物を食べていただくようにしています。また、季節感を感じていただけるよう季節にちなんだ食材や料理も提供して、楽しめ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
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	水分目標1500ccとして食事の前に先ずは水分提供したりしています。また、その方の様子で歯科医や内科医に食事形態などの相談もしています。		
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、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	月に1回、本人と職員が歯科医から指導を受けています。起床時・毎食後とご本人に口腔ケアをして頂き、その後は職員が仕上げをさせて頂いています。		
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	なるべくトイレでの排泄が出来る様、間に合うタイミングでトイレの声掛けをしています。また、オムツを使用している利用者様にはその方の状態も考慮しながら、清潔に保てる為に陰部洗浄をしています。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄状況の把握し、時間やタイミングを見計らった声かけによるトイレ誘導で、排泄の自立に向けた支援を心がけています。失敗を減らせるよう、カンファレンスやモニタリングで支援方法を検討しながら支援を行っています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	下剤を服用している方は適切な服薬となる様、定期受診の際に排便の間隔等を報告している。水分摂取や食事摂取の把握の他に、適度な運動も行い自然な排便が出来る様支援している。パターンをつかみ、ゆっくりと座れる時間にトイレへの誘導も行っている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	なかなかご本人の希望通りにはいかないが、なるべく希望に沿いながら入浴して頂いています。	入浴日などは決めています、入浴前に必ず声かけして本人の意向を確認し、極力本人の希望に添えるよう入浴支援を行っています。入浴前にはバイタルチェックと本人の意向を確認した後に入浴を促すことで、安全かつ寛いで入浴できるよう心がけています。了承を得てから入浴支援を行っています。また、その際にバイタルチェックも行い、安全・安心して入浴していただ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	
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	日中は居室やリビングソファで自由に休息を取られている。一日座りっぱなしの方へは、横になる様声かけも行っている。夜間は室温が安眠できる温度となる様に、日中から熱が籠らない様にカーテンをしたり、エアコンを使用する理解が得られるようご本人へお話しをしている。			
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	服薬はセットから服薬担当者まで複数人何人の目で確認をしています。また、塗布薬はそれぞれの袋に入れて使用の説明書も添付しています。			
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	ほとんどの方が仕事の取り合いになるくらい、皆さんがお話しながら役割として洗濯物たみ・お盆拭きをして下さる。また、気分転換に玄関先ベンチでの日光浴も楽しめる。			
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	なるべく毎日お散歩に出で頂いています。また、無理な時は玄関先中庭での歩行運動や他ユニットに遊びがてらのお散歩の出でています。	日常的な外出支援は、天気や気候、利用者の気分や体調などに考慮しながら午前午後問わず外にお連れするようにしています。現状は新型コロナウイルスの影響で人混みへの外出は自粛していますが、玄関先や中庭で歩行運動などを行うようにしています。車を使用した外出支援や近所のコンビニまで嗜好品を買いにお連れすることも日常的に行っていました。外出支援に偏りが生じないよう、業務日誌や介護日誌に外出支援を行った方の記録をつけています。		今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	職員がご利用様のお買い物に行く時もその方に、何を購入してまた幾らかかるかなどの説明をしています。			

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
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	利用者様の中には以前のご友人から、お手紙や電話を頂いています。		
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	ご利用様が作られた、折り紙の作品や塗り絵をリビングに飾っています。また、日当たりがとても良く開放感のあるユニットなので、玄関先での日光浴やリビングでの日光浴もして頂いています。	各ユニットごとに装飾が異なりますが、利用者を主体とした共有空間となるよう心がけ、利用者の雰囲気に合わせて季節感を取り入れた装飾になっています。各ユニット共に家庭らしさを大切にするため、さっぱりとした居心地よく過ごせる空間になっています。また、利用者が安全・安心して生活出来るよう動線を考慮しながら家具などを配置しています。	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	リビングには2ヶ所にソファを配置しています。また、玄関先ベンチにも自由に座られて過ごされています。		
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	以前使用されていた物を職員と一緒に配置しています。入居間もない時は物が少ない方もいますが、その後は一緒のお部屋作りをしています。	各居室には備え付けの備品として、クーラー、カーテン、クローゼットが完備されており、入居の際には馴染みの家具や調度品、その他必要な生活用品を持ち込んでいただいております。人によって持ち込まれている物は様々ですが、机や椅子、テレビ、仏壇、家族や飼っていたペットなどの写真も飾られ、その方らしい居室作りが行われています。	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	入居間もない方がわかりやすい様に、自席やトイレの表示等、大きく書いたものを掲げています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷川和

作成日

令和3年12月7日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	職員を育て、定着させること必要。育てる為のリーダー候補の育成も必要	技術、知識の向上に努める	研修や会議などで知識技術の習得。モチベーションが高まるような関りをしていく。	12か月
2	23	情報の共有が不足している。利用者様の状態把握にも情報が不足している	情報共有が出来る記録を残す事が出来る様になる	利用者様の思いが込められた記録を残す習慣をつける。利用者様がなぜここで生活しているのかを再度認識し、私達に出来る事を最大限行っていく。	12か月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム泉の郷川和
ユニット名	すずらん

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	事務所や各ユニット玄関に掲示している。1日2回のミーティングの中で唱和し、内容を理解した上でそれらを実践出来る様にしている。		
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	行事は中止となっているが、お散歩で会った方に挨拶をしたり、ホームの前を通る子供に手を振ったり、これまでの繋がりには維持出来ている。		
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	地域の方の見守り支援の役割が担えればと思っている。ホーム前を通りがかった時、お散歩中に会った時などに、お困りの様子の方に声を掛けたりしています。		
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	2か月に1回開催している。役所の方、民生委員、地域包括の方など、全員揃う事はなかなかないが、それぞれからご意見を頂いています。		
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	運営推進会議に参加していただいたり、会議内容の報告を行っている。 生活保護課との連絡は密に取れている。		

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
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	法人として拘束はしないと謡っています。職員の入れ替わりもあり、正しく伝えていく事が課題。言葉での拘束も含め、気付いた時に職員同士で注意をしあう、また、声を掛けて一緒に考える、どうしたら拘束をしない支援が出来るかを考えています。		
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	虐待チェックシートを行い、改めて考える機会がありました。言葉使いの乱れも注意しあい、自分自身の振り返りも出来る様にしている。		
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	内部研修などで学ぶ機会がある。		
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	分かりやすいように言い換えはしても、省略する事なく読み上げ、一緒に確認をして頂いている。後日でも不明点や疑問があればご質問下さいとお伝えしている。		
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	面会時や電話でのやり取りの際にお聞きしたり、ご利用者様からは、要望を引き出す様な関りを行っています。		

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
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	職員のやりにくさは解消出来る様、上司にも報告をしている。		
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	昇給と年2回の賞与で評価されている。 現場での努力や成果は評価されるよう、報告もしている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	一人一人にあった内容の研修には参加が出来ていないのが現状ですが、個々のレベルにあった接し方、教え方を、管理者とリーダーで共有出来る様にしている。		
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	資格の研修などでの交流がある。		
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	どうしてここに来たのか、お金がどうなっているのかなどの不安の声が多く聴かれその都度説明を行なった。		

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	ここでの生活がスタートするにあたっての様子や生活環境を説明している。		
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	どのように生活してきたのか、周りやここでの生活を普段どのようにしているのかを説明し、トイレ、入浴と言った不安や進め方をサービス利用時の対応として盛り込んでいる。		
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	ご本人が進んで自分の生活に取り組めるよう、生活スタイルを確認したり、やれることやりたいことをやれるような時間の使い方、時間の提供を行なっている。		
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	ご本人の状況をお伝えしつつ、ご本人の言っていたこと、最近あったことも伝えるようにしている。		
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	フロアで過ごしたい、居室で過ごしたい、スタッフや利用者同士で話したいといった、ご本人のスタイルに合わせた過ごし方を概ねされている。		

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
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	一緒に居たい方、一人で過ごしたい方がいらっしやる。一人で過ごしたい方でも関りが持てるように声掛けを行なっている。		
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	こちらからご連絡はしていない。ユニット内のスタッフに連絡が来る事も無かったが、利かれた時に情報を提供できるように書類の保管を行なっている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	安全面の事も考えながら、希望や以降の把握に努めている。御本人の希望の方が強く安全面とのせめぎ合いが続いている事がある		
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	今までどのようにして暮らしてきたのかを話をしたら、他のスタッフにもご本人の考えや生活スタイルがわかるように話の内容を伝えている。		
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	休息が必要な方には起きている時間だけでなく臥床時間を作ったり、疲れていないか声掛けを行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	健康面について、かかりつけの医療機関に相談をしながら、ケア、介護計画に役立てている。		
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	最近の出来事を共有し、話し合いながらケアの実践やレク、席替え等の生活支援をすすめている。		
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	今までになかった、健康面での不安、症状だったりの対応を介護用品を扱っている会社に相談をして、適切な器具の使用ができるようにしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	最近外出する機会が減ってしまったものの、社会情勢のご説明や確認をしている。また避難訓練時には一緒にご参加いただいている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医に相談しながら心身に対する事への不安があったらご本人からも直接伝えて頂く様にお伝えしている。		

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	看護師に伝えたいことを直接や書面にて書き出しそれについての回答を検討したり、従ったりしながら行なっている。		
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。	入院前、入院時、利用者の情報を病院に伝達している。その際病状が悪化して病院に入院しそうな時にはサマリーを更新し入院がスムーズに進められるようにしている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	職場内の看護師、ご家族に現在の状況を支援の状況も含めて報告している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AEDの使い方、心肺蘇生の講習を行なっている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を利用者にもご参加いただいたり、火災の避難時に個々の利用者についての想定を話しあっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々のスタッフで認識にばらつきがあった時には、プライバシーの確保についてや声掛けの仕方を伝えるようにしている。		
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	スタッフあり気にならないように、ご本人のタイミングを伺ったりして支援の仕方にばらつきが出ないように情報共有をすることが必要。		
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	事前の声掛けが必要な利用者にはスタッフ間で気を付けられるように伝えている。		
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	季節にあったものをその日の天気や気温も説明しながら、その中からご本人に選んで頂く様にしている。また、夏以外でもスタッフは半袖だったりすることもあるので、服装の説明も普段の会話の中で行なっている。		
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	普段、好きの物を食べれるとしたら何を食べたいとか誕生日会や外注食の時の注文決めにかせるようにしている。		

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
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	利用者に今の食事が嚙めているかを確認したり、食事中食べ物が大きくないか気にしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	声掛け、介助で行なっている利用者は、磨き残しの確認、仕上げ磨きや口腔ティッシュを使ったりしている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄パターンがずれたりした時には短い時間でも、もう一度誘導したり、声掛けをしている。またトイレが混む時間帯にはこれから込むことを事前にお伝えしている。		
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	便の形状や飲食量を把握し、便秘にならないように、またなった時に看護師に相談できるようにしている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴のタイミングにこだわる利用者には一日前に入浴がある事の説明をおこなっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の生活の場である事をつねに意識し、スタッフ同士大きな声で話をしないよう、意識している。		
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	誤薬を起こさないようという意識付けで食事の配膳前に「誤嚥誤薬に注意します」と声に出している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯干し、洗濯物たたみ、箒掛け、モップ掛けをしていただいている。同じテーマのぬり絵をしたり、ラジオ体操の音もスピーカーから決まった時間に流れるがまだ集まっていなくても、集まったタイミングでおこなっている。		
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	散歩、外気浴は日常的に行なっている。		
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	一人一人欲しい物がある時には買えるようにしている。		

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
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	ご家族に用があつて電話した時、お互い希望されたら利用者と直接お話する機会を作っている。		
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	トイレ使用时、間違えて開けてしまわないよう、札を下げて使用中であることがわかるようにしたり、スタッフが「今はつかっているのでこちらのトイレなら開いています」などと声掛けしている。		
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	一人一人に個室があり、思いのままに過ごせるように出来ている。		
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	入居の際には使い慣れたものをお持ちいただくことをお伝えしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	通路に物を置かないようにしたりし安全を確保できるように配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷川和

作成日

令和3年12月7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	13	職員を育て、定着させること必要。育てる為のリーダー候補の育成も必要	技術、知識の向上に努める	研修や会議などで知識技術の習得。モチベーションが高まるような関りをしていく。	12か月
2	23	情報の共有が不足している。利用者様の状態把握にも情報が不足している	情報共有が出来る記録を残す事が出来る様になる	利用者様の思いが込められた記録を残す習慣をつける。利用者様がなぜここで生活しているのかを再度認識し、私達に出来る事を最大限行っていく。	12か月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム泉の郷川和
ユニット名	ひまわり

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している。 (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	事務所や各ユニット玄関に掲示している。1日2回のミーティングの中で唱和し、内容を理解した上でそれらを実践出来る様にしている。		
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	行事は中止となっているが、お散歩で会った方に挨拶をしたり、ホームの前を通る子供に手を振ったり、これまでの繋がりには維持出来ている。		
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	地域の方の見守り支援の役割が担えればと思っている。ホーム前を通りがかった時、お散歩中に会った時などに、お困りの様子の方に声を掛けたりしています。		
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	2か月に1回開催している。役所の方、民生委員、地域包括の方など、全員揃う事はなかなかないが、それぞれからご意見を頂いています。		
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	運営推進会議に参加していただいたり、会議内容の報告を行っている。 生活保護課との連絡は密に取れている。		

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
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	法人として拘束はしないと謡っています。職員の入れ替わりもあり、正しく伝えていく事が課題。言葉での拘束も含め、気付いた時に職員同士で注意をしあう、また、声を掛けて一緒に考える、どうしたら拘束をしない支援が出来るかを考えています。		
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	虐待チェックシートを行い、改めて考える機会がありました。言葉使いの乱れも注意しあい、自分自身の振り返りも出来る様にしている。		
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	内部研修などで学ぶ機会がある。		
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	分かりやすいように言い換えはしても、省略する事なく読み上げ、一緒に確認をして頂いている。後日でも不明点や疑問があればご質問下さいとお伝えしている。		
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	面会時や電話でのやり取りの際にお聞きしたり、ご利用者様からは、要望を引き出す様な関りをしています。		

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
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	職員のやりにくさは解消出来る様、上司にも報告をしている。		
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	昇給と年2回の賞与で評価されている。 現場での努力や成果は評価されるよう、報告もしている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	一人一人にあった内容の研修には参加が出来ていないのが現状ですが、個々のレベルにあった接し方、教え方を、管理者とリーダーで共有出来る様にしている。		
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	資格の研修などでの交流がある。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居間もない間は、御本人の様子を細かく記録し職員で共有できる様にしている。職員と御本人とお互いを知る期間として、御本人にとって安心出来る場である事と信頼していただける関係作りに努めている。		

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
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	面接時に話を聞く様になっている。入居するまでの間にも連絡を取り合い、こちらからも相談をするという形で良い関係が築ける様になっている。		
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	本人、ご家族に十分話を聞く様に努めている。必要としている支援が出来るよう努めている。		
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	職員が出勤すると「お帰り」と声を掛けて下さる方もいます。一緒に家事をこなし、職員のお手伝いでは無く生活する上で必要な事と捉え、役割を持って頂く様にしています。		
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	御本人とご家族の関係を理解する様にしている。困ったときにはご家に情報を頂き対応をしたり、一緒に支えていく関係でいられる様にしている。		
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	友人との外出をされている方もいる。幼馴染の方が遊びに来られた方もいた。		

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	ユニット内だけでなく、利用者同士で顔馴染みの関係作りが出来る様、3ユニットで協力している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了時、他サービスへの移行連携に努めている。サービス終了後であっても次の受け入れ先が決まるまでは相談できる関係を継続している。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ケアプラン更新時に、御本人とお話している。他、日々の関わりの中で発した言葉等からも把握に努めている。困難な場合でも、出来る限り実現出来る様に代替え案を検討し支援出来る様にしている。医療的な確認が必要な場合は主治医や看護師にも相談をしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用開始時に、御本人、ご家族から聞き取りを行っている。利用後も、ご家族の面会時に相談をしたりして情報収集に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	申し送りノートで共有している。個人のケース記録は細かく記録として残すようにしている。		

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
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	御本人、ご家族、看護師の要望や見解を反映し、心身の現状に即したケアの実現となる様に作成している。		
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	いつもと違う事は必ずケース記録に残すようにしている。見たまま、発した言葉のままを記録に残し、主観的にならないようにしている。プラン見直しの際には、ケース記録を遡り確認をし、反映させる様にしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	グループホームでの対応が難しくなった場合は事業所内での支援が引き続き出来るよう、可能な限り対応しています。他部署との連携もし、主に管理者が会議や研修に参加して情報の共有もしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	お散歩についてでにコンビニへ行き、買い物をしたりしています。個々にあった資源の把握域を広げたい。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関への受診や往診を受けている。内科では、必要時はすぐに紹介状を用意していただけるのでその時必要な医療が受けられている。		

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
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回の訪問時に、体調チェック表で報告をしている。体調だけに限定せず、相談や報告をし、指示を受けながら適切な看護が受けられる様に支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	受診時に対応した職員や介護サマリーから情報を伝えている。ご家族のいる方はご家族から入院中の様子を聞き、退院前の説明には管理者が同席出来る様にしている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族や御本人の意向に沿って出来る限りの対応をしているが、御本人の状態にあった環境で生活して頂く事を優先している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	状態別でのフローチャートを作成、電話横と血圧計と一緒に、2か所に置いてある。		
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	利用者にも参加して頂き防災訓練を行っている。訓練は年3回とし、通報、誘導等、項目分けて基本の動きを確認する訓練としている。地域の方は参加頂けないが、訓練の通知は配っている。法人本部や他部署との距離があるため、川和として備蓄品の用意を進めている。		

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	
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	職員個々で差はあるが、勉強会や業務の合間に話をし、振り返る機会を設ける様にしている。			
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	言葉や態度で表す事の出来る方が多く、一度に対応しきれず困る事もありますが、他のユニット職員や管理者も含め対応できる様にしている。			
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	食事の時間は固定しているが、提供できる時間差で有ればその日の体調等で遅れて食事をされる方もいる。職員は業務優先にせず、関わる事が一番の仕事という意識を持つ様にしている。			
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	おこづかいとして管理しているお金からアクセサリーを購入されている方もいます。毎月の訪問美容利用はお一人お一人に希望を伺い利用有無を決めている。			
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	お誕生日会では主役となる利用者様に食べたい物を決めて頂いています。次のお誕生日の人は誰かと、利用者同士が興味を示し、会話するきっかけにもなっている。日々の食事でパンを食べたいとの希望が多くあります。その為、パン食の日を作ったり、おやつに提供している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分を1500cc摂取出来る様、色々な飲み物でこまめに提供している。食べ物は本人に併せて咀嚼しやすい様、個々の口腔内の状態も考慮し、一口大に切る等、形態を変えている。又、決まったものだけでなく、時には嗜好品からも摂れるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声掛けや誘導を行っている。		
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	日々、記録をつけており、お一人お一人に応じた排泄を支援している。また、出来る部分は行って頂けるよう、過剰な支援とならないようにしている。		
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	下剤を服用している方は適切な服薬となる様、定期受診の際に排便の間隔等を報告している。水分摂取や食事摂取量の把握の他に、適度な運動も行い自然な排便が出来る様支援している。パターンをつかみ、ゆっくり座れる時間にトイレ誘導を行っている。		
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	前回入浴の間隔と本人の気分を見て入浴の声掛けをしている。入りたい時間は選んで頂き、声をかけて入りたいという希望があれば毎日でも入浴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
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	日中は居室やリビングソファで自由に休息を取られている。1日座りっぱなしの方へは、昼食後に横になる様声掛けも行っている。夜間は室温が安眠できる温度となる様に、日中から熱が籠らない様にカーテンをしたり、エアコンを使用する理解が得られるよう御本人へお話をしている。		
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	まずは誤薬事故を起こさないという意識で薬に関わっています。用法や用量に変更があった場合は申し送りノートと日誌でも数日間送りを継続し、知らなかったという事が無い様になっている。		
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	役割として、出来る方は洗濯物干しや洗濯物畳みをされている。洗濯が好きでない方は台所の仕事をしたり、その日の気分でもしたりしなかったり、利用者様自身が洗濯されている。本屋で購入した問題集を解いたり、歌会に参加したり、1人1人にあった気分転換も出来る様支援している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけるように支援している	近隣の散歩は、天気が適していればほぼ毎日。コンビニも近くあるため、嗜好品を買いに行かれる方もいる。ご家族と定期的に外出されている方もいます。特定の方ですが、週一回の買い出しに同行されている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本は事務所でのお預かりとなっている。個人でお小遣いとして管理されている方もおり、お散歩や外出時に嗜好品を購入してくる事もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	制限はしていない。希望があれば電話を使用している。友人から電話がくる方もいらしゃいます。要望があれば電話をしたり手紙を送ったりという対応をしている。		
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	貼り絵等皆で作った作品や季節を感じれるように飾り物をして楽しまれています。テレビも皆様が見えるように、工夫したり、ゆったり出来る空間を作っています。		
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	リビングのソファや1Fのベンチ等、好きな場所で過ごされています。リビング自席も居場所の一つとして考えており、1日の生活動作や日課、御本人の希望を取り入れ席の配置を考えている		
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	本人の馴染みの物を持ち込んで頂き居心地よく過ごしていただいている。好みの本やアクセサリーを持ちこまれたりと、その人らしい空間作りを支援しています。		
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	1人1人の出来る事やわかる事を把握し、安全にその人に合わせた対応が統一して出来る様にしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷川和

作成日

令和3年12月7日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	職員を育て、定着させること必要。育てる為のリーダー候補の育成も必要	技術、知識の向上に努める	研修や会議などで知識技術の習得。モチベーションが高まるような関りをしていく。	12か月
2	23	情報の共有が不足している。利用者様の状態把握にも情報が不足している	情報共有が出来る記録を残す事が出来る様になる	利用者様の思いが込められた記録を残す習慣をつける。利用者様がなぜここで生活しているのかを再度認識し、私達に出来る事を最大限行っていく。	12か月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。