

<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 | 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 | 1494400144 |
| 法人名 | 医療法人社団 慈広会 |
| 事業所名 | グループホーム若葉 |
| 訪問調査日 | 令和2年11月30日 |
| 評価確定日 | 令和3年2月12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 2 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 事業の開始年月日, 指定年月日, 法人名, 事業所名, 所在地, サービス種別, 定員等, 自己評価作成日, 評価結果, 市町村受理日.

※ 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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, [Blank]

【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)】

日常生活の中で、入居者様一人ひとりのできること、できないことを見極めて、できることはなるべく、職員の見守りのもと行い、できないことはお手伝いするという姿勢で接するように心掛けています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日, 評価機関, 評価決定日.

【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)】

●この事業所は医療法人社団慈広会の運営です。同法人は昭和54年に神奈川県綾瀬市で矢崎胃腸外科を開設し、平成10年に「介護老健施設メイプル」、平成29年に「グループホーム楓」、令和2年に「グループホーム若葉」を綾瀬市内に開設し、医療と介護の両面から地域の高齢者の暮らしを支える中核を担っています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

Table with 3 columns: 評価項目の領域, 自己評価項目, 外部評価項目.

| | |
|-------|-----------|
| 事業所名 | グループホーム若葉 |
| ユニット名 | 1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 |

1.49E+09

| | | | |
|----|--|---|----------------|
| 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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | ○ | 1, ほぼ全ての職員が |
| | | | 2, 職員の2/3くらいが |
| | | | 3, 職員の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1, ほぼ全ての家族等が |
| | | | 2, 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3, 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | | |
|------------|------|---|---|--|-------------------|---|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | | |
| I 理念に基づく運営 | | | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 地域の中での関わりを大切に、管理者と職員は理念達成を目標にし日々取り組んでいる。利用者の自立支援、自己決定を促し適切な言葉遣いを心がけ高齢者の尊厳を尊重した援助を行っている。 | 入職時に事業所の理念・ケア方針について管理者から伝えています。事業所では「明るい家庭的な雰囲気大切に、入居者様の自立を支援し、地域社会との交流を図ります」を理念に掲げ、自立支援・自己決定を促しながら、常に利用者の尊厳を尊重した言葉がけによる支援を心がけています。 | 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 | 今現在は新型コロナウイルスの流行で地域行事も開催されていないので、関わりはほとんどないが、晴れた日の散歩中にすれ違う地域住民とは会話をし交流している。自治会には入っている。 | 今現在は新型コロナウイルスの影響により、地域との交流機会は設けられていませんが、開設時の内覧会には綾瀬市の担当職員や地域の方の来訪もあり、関心を持っていただけています。日常的な外出支援時(散歩など)には挨拶や会話を交わしています。開所1年目から自治会に加入できており、今後も地域との更なる交流が期待されます。 | 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 | 今現在は新型コロナウイルスの流行で地域貢献はできていない。今後は運営推進会議などで認知症の理解を深め支援方法を共有したい。 | / | | / | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 今現在は新型コロナウイルスの流行で、運営推進会議は書面開催となっている。今後は運営推進会議では、活動報告等やご利用者と交流をすることで事業所の現状を知り、事業所への理解を深めて頂きたい。 | 自治会長・組長・地域包括支援センター職員・家族代表・管理者・計画作成担当者をメンバーとして2ヶ月に1回開催しています。現在は新型コロナウイルスの影響により、書面での開催となっていますが、事業所の現状や活動報告を中心に行い、いただいた意見や提案をサービスの向上につなげるようにしています。管理者は、事業所の開所間もないことから認知症や介護・事業所の情報を発信していきたいと考えています。 | 今後の継続 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは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を積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 今年度は新型コロナウイルスの為開催されていないが、今後は運営推進会議には毎回地域包括職員の出席を得て、事業所の状況やサービスの取組を伝えている。 | 現在は新型コロナウイルスの影響で開催されていませんが、研修や講習会の案内が来た際には積極的に参加して行きたいと考えています。また、介護保険制度に関する疑問点などが生じた際には綾瀬市の担当課に連絡したり、運営推進会議議事録を提出して、事業所の現状や実情を理解していただく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 |
| 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 | マニュアルを作成し、研修や学習会を通して正しく理解しており、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。身体拘束委員会にて3ヶ月に1回、会議を行い身体拘束防止に努めている。 | 身体拘束に関するマニュアルや指針を事業所で作成し事務所で閲覧できるようにしています。研修や学習会を通して理解と知識を深めたり、3ヶ月に1回開催している身体拘束廃止委員会で意見交換を行い共通認識を図ることで、身体拘束の無いケアを実践しています。 | 今後の継続 |
| 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 | マニュアルを作成、施設内研修にて虐待事例等を周知し、施設内での虐待防止に努めている。 | | |
| 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 | 研修や学習会を通して正しく理解している。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時や解約時に不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解、納得を得ている。家族等からの質問にも丁寧に答えながら信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 今現在は新型コロナウイルスの流行で運営推進会議や家族会は開催できていないが、それぞれ個々に電話や面会時などに要望、希望を聞いて運営に反映できている。ご利用者には日々の会話の中で意向や要望を聞き、運営や支援に反映させている。 | 家族からの意見や要望は面会時や電話連絡した際に近況報告と合わせて話を聞くようにしています。事業所では家族会も設けていますが、新型コロナウイルスの影響で開催までは至っていません。利用者からの意見や要望は日々の会話や入浴支援の際に話を聞き。サービスや支援に取り入れています。 | 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 |
| 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 | 毎月のフロア会議、半年に1回の個人面談の機会を設けて、運営に関する職員の意見や提案を聞き反映させている。 | 職員からの意見や提案は、管理者の出勤時や毎月のフロア会議、半年に1回の個人面談の場で運営や業務に関する意見・提案を聞き反映させています。事業所が開設1年目ということもあり、職員と意見交換しながら体制やサービスの質の向上につなげていきたいと考えています。 | 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 | 希望にそった勤務が出来るように配慮されている。資格取得の際の研修費負担など向上心を持って働けるように支援している。 | | |
| 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 | 施設内研修は年間計画を作成し実施している。その職員が必要とする研修を受けられるよう、また平等に研修に参加できるよう配慮し、職員の知識、技術の向上、育成に努めている。 | | |
| 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 | 今年度は新型コロナウイルスの為中止されているが、月に1回、綾瀬市内のグループホームのホーム長が集まり情報交換しながら共にサービスの質の向上に努めている。同一法人の老人保健施設の研修に参加し意見の交換もしている。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 初回面談や見学、契約等で本人に会う時は、同じ職員が対応し、話しやすい環境作りに努めている。 | | |

| 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 | 家族が困っていることを何度でも聞き取り、解決に向けての方向性を示して、何でも話せる環境を作っている。 | | | |
| 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 | 今一番困っていることを双方より聞き取り、最善のサービス内容を提案している。 | | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | なじみの関係を作り、一緒に家事や生活リハビリを実施している。 | | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 施設生活内で困ったことはご家族に伺い、一緒に問題を解決するように取り組んでいる。 | | | |
| 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 | 今現在は新型コロナウイルスの為交流する機会は少ないが、オンライン面会を実施し関係が途切れないように取り組んでいる。 | 入居時のアセスメントで本人を取り巻く環境や人間関係などの情報を把握し、入所後もこれまで築き上げてきた馴染みの関係が途切れないよう支援しています。新型コロナウイルスの影響で直接会うなどの交流はできませんが、オンライン面会を導入して画面越しに顔を見ながら話せるよう支援しています。 | | 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 | 利用者同士の相性や特性を見て食席を提案したり、趣味が似ている人を集めてレクに取り組むと自然と助け合うことができている。 | | |
| 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 | 入院の為退居したご利用者家族に連絡し、現状の様子を伺うとともに病状が安定した際に相談にのることを伝えている。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 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。 | アセスメントの時点で本人の思いが生活の中で特に重きを置いていることを聞きとり、近い形で支援できるよう努めている。 | 入居時のアセスメントで過去の生活歴・既往歴・暮らし方の希望を家族、居宅ケアマネージャなどから細かく情報を聞き取り、できる限り希望に沿えるよう介護計画を作成して支援しています。意思表示ができる方は会話の中から思いや意向を汲み取り、困難な方には表情や仕草を基に職員間で情報共有しながら、本人本位に検討しています。 | 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 | 本人の生活仕様や環境は自宅を訪問し把握している。また、以前の担当ケアマネにサービス利用時の様子を聞きとり、支援内容に差が出ないように努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 本人の訴えでは分からない部分のご家族に自宅での過ごし方等を聞いている。現状把握はスタッフ間で申し送り等を密に実施している。毎日のバイタル測定、食事や水分量、排尿排便のチェック、毎月の体重測定で健康状態を把握している。 | | |

| 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 | 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 | モニタリング表には各階の担当者の意見欄があり、日々の状態を把握し本人の意向や家族の意向を取り入れ、ケアプランを作成している。 | 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ています。初回の介護計画で暫く様子を見ながら、アセスメントの情報と差異が無いかなど、細かな情報を収集し、現状に即した介護計画を作成しています。モニタリング表には担当職員の意見欄が設けられており、カンファレンスでケアの課題などについて意見交換を行いながら共通認識を図り、その方の自立に向けた介護計画を作成しています。 | 今後の継続 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 記録には個々のケアプランの短期目標を明記し、目標に沿った支援内容を記録している。また、記録から問題点や様子を共有でき、ケアプランの見直しに活用している。 | | |
| 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 | 入居時に家族送迎が困難な場合や家族が高齢で運転ができない場合などは自宅（又は施設）に迎えに行っている。受診も同様に職員が病院まで送迎し、付き添い対応している。 | | |
| 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 | 今現在は新型コロナウイルスの為、地域行事は行われていない。ボランティアの受け入れもしていない。今後は自治会の協力を得て地域行事に積極的に参加をしたい。また、ボランティアの受け入れも行っていきたい。 | | |
| 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、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1回の訪問診療を行っている。他科受診の希望があれば受診の支援を行っている。家族からの希望があれば訪問歯科にも往診にきてもらっている。 | 入居時に事業所の協力医療機関について説明し、本人と家族の意向を尊重して主治医を決めていただいています。協力医に切り替えている方には月1回の訪問診療(内科)があり、他科の受診に関しては紹介状を書いていただき受診にお連れしています。歯科は希望者のみ契約して往診に来ていただいています。看護師の職員が週に1回出勤し、利用者の健康状態を把握・管理しています。 | 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の看護師の勤務日に、申し送りをし個々の状態を把握している。 | | |
| 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。 | 入院時にはご利用者が適切な医療、看護を受けられるよう、情報提供に努めている。退院時スムーズに進められるように病院関係者から状況経過を聴き取り、情報を共有しながら帰所後の適切なケアに努める。 | | |
| 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 | 重度化、看取りに対する指針を作成し、契約時に重要事項説明書に記載し説明及び同意を得ている。 | 事業所では医療的行為を必要としない場合のみ終末期ケアを行う方針としており、入居時に「看取り・重度化に対する指針」に沿って事業所で出来ること出来ないことについて説明し、同意書を取り交わしています。開所間もないことからこれまでに看取りの実績はありませんが、研修の実施やマニュアルを作成しており、対応できる体制を整えています。 | 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 | AEDを設置し、定期的に使い方の訓練をしている。緊急時の対応についても手順やマニュアルを定め、勉強会を実施している。 | | |
| 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 | 消防訓練を年2回実施している。 | 重要事項・運営規定にも災害時における対策を講じると明記しており、事業所では年2回の消防訓練を実施しています。日中および夜間帯の火災や地震を想定して消火・通報・避難誘導訓練を利用者参加の元に行っています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|--------------------------|------|--|--|---|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 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 | ご利用者個々の性格や人格、認知症の症状の違いを理解し、認知症が進行しても周りとの関わりを続け、その人を尊重し、今できることを見つけて関わっている。 | 事業所の方針でも「穏やかで安心して暮らせる家庭的な環境を提供します」「一人ひとりの心身の状況に合わせて、その人らしい生活を送っていただけるよう自立支援に努めます」と掲げており、日々の関わりの中で否定的な声掛けや対応することなく、利用者一人ひとりの性格や個性を受け入れ、安心して生活できるよう支援しています。 | | |
| 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 | 活動や行事への参加は個人の意思を尊重している。ご利用者の意思表示を待つケアに努めている。本人に今何がしたいか？の意思確認をし、散歩は希望時に行けるよう時間を調整したり、入浴は気分よって日にちや時間を変更している。 | | | |
| 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 | 一人ひとりの趣味や生活パターンを把握し、楽しみを持ち居心地よく生活できるように支援している。個々に合わせた起床時間や食べ物の好みなど出来る限り対応している。 | | | |
| 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 | 2ヶ月に1回の理美容はご本人の希望時に予約を入れている。衣類の選択時には助言をし、季節に合った衣類の交換などはご家族にも協力してもらっている。 | | | |
| 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 | ご利用者の食べたいものを聞きとり希望のあった食事行事を開催している。配膳や盛り付け、後片付けもできる範囲で一緒に行っている。 | 食事はクックチルのものを採用していますが、月に1～2回は特別食として手作りの食事を提供したり、季節や時候の料理などで季節感なども楽しんでいただけるようにしています。配膳や盛り付け、片付けなどはできる方には手伝っていただきながら残存能力の維持につなげています。時には、利用者から食事の希望を聞きとり、希望に沿った食事を提供することもあります。一緒におやつ作りや、行事の際には出前を取るなどして、食への興味・関心を高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 | 食事摂取量、水分摂取量は毎日記録に残している。毎食時、おやつ、10時、入浴後、散歩後やご本人訴え時などに水分提供。お茶、スポーツドリンクや紅茶、コーヒーなど好みに合わせて提供している。 | | |
| 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、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 | 起床時と毎食後に行っている。お声掛けをし自分でできる方には自分で行ってもらい、仕上げが必要な方には、一部介助、及び全介助にて仕上げを行っている。毎晩義歯の消毒を行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行い、夜間でもトイレでの排泄が続けられるよう支援している。また失敗のある方には自尊心を傷付けないよう配慮しながら交換している。 | 排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に応じてタイミングを見計らった声かけや定時誘導にてトイレで排泄できるよう支援しています。事業所では極力オムツを使用することなく自力排泄を心がけ、排泄の自立に向けた支援に注力しています。また、失敗した方には自尊心や羞恥心を傷つけないよう留意しながら清潔の保持に努めています。 | 今後の継続 |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 排便チェックで状況を把握し、医師、看護師と連携を取り個々に合った排便コントロールを行っている。本人訴え時などに水分提供。毎日体操をするなど規則正しい生活が送れるよう支援している。 | | |
| 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 | 入浴日は決まっているが、ご本人が望まない時は変更を行っている。湯の温度や入浴にかかる時間を一人ひとりの好みに合わせ、ゆっくりと入浴を楽しんで頂いている。 | 入浴日は決めています、決められた曜日に捉われず、利用者の体調や希望を尊重しながら柔軟に対応しています。入浴は週2回を基本とし、お湯の温度や入浴時間は一人ひとりの好みに合わせ寛いで入浴できるように支援しています。時には入浴剤や季節の湯も取り入れています。 | 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 | |
| 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 | 日中は適度な運動や活動をし、メリハリのある生活リズムを作ることを心がけ、夜間の良眠につなげている。一人ひとりの体調に合わせて身体に負担のないように、日中でも臥床時間を設けたり、ソファで休んで頂いている。 | | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとり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 | 排便、皮膚状態、食事摂取量や体調などに変化がある際は訪問診療時に医師に報告している。薬のセット、服薬時も職員2人以上、声に出して行っている。 | | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 一人ひとりの生活歴や職歴などの情報収集を行い、やりがいや喜びを感じれるように心身の状態に合わせて、生活リハビリやレクリエーション活動に取り入れている。 | | | |
| 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 | 天気の良い日は希望を聞き散歩に出かけている。また、月に1度、畑作業や庭の手入れを出来る範囲で職員と一緒にしている。ゴミ出しなど、職員の用事に同行してもらった場合もある。 | 新型コロナウイルスの影響もあり、人が集まる場所などへの外出支援は行えていませんが、天気や気候の良い日には事業所の周辺を散歩したり、利用者の要望を聞きながら希望する場所へお連れしています。また、月に1度は、畑作業や庭の手入れを手伝っていただくようにして、外気に当たりながら土に触れるなど園芸療法も行っています。 | | 今後の継続 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | お小遣いは基本的にグループホームの管理となっているが、ご本人の希望に沿いご家族の了承を得て、一部をご本人が所持されることもある。 | | | |

| 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 | 希望時には必要に応じて電話ができるような支援をしている。また耳が遠く電話の使用が困難な方には手紙のやりとりをするよう、ご家族に協力してもらっている。 | | |
| 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 | 気温に応じて施設内の温度、湿度調整を行っている。好きな音楽を流し、過ごしやすい空間作りに努めている。季節感が感じられる装飾をご利用者と一緒に作成し飾っている。 | 内装は白と木目調を基調としており、明るく清潔感の感じられる空間になっています。利用者が居心地よく過ごしていただけるよう、利用同士の相性を考慮した座席配置や季節に応じた装飾品を飾り、季節感を感じていただけるようにしています。また、整理整頓を心がけ、動線の確保や、家具などの配置にも留意し、安全・安心して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 | リビングやソファは誰でも好きなところに座れるようにしている。 | | |
| 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 | ご自宅で使っていた家具、TV、生活用品などを持参してもらい自宅に近い居室作りに努めている。 | 居室にはベッド、タンス、カーテンが完備されていますが、家庭生活の延長として生活していただけるよう、使い慣れた物や馴染みの品を持ち込んでいただくように伝えています。その方にとっての思い出の品や調度品などが持ち込まれ、落ち着いて過ごせる居室作りがされています。 | 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 | 一人ひとりの能力を把握し、モップでの床掃除や洗濯物干し、たたみや食事の準備、後片付けの家事は出来る方にはして頂き、環境整備にも気を付けながら、出来る限り自立した生活が送れるよう工夫している。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所

医療法人社団 慈光会
グループホーム若葉

作成日

令和2年11月30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 | 2 ・ 3 ・ 4 | コロナウイルス感染症の感染リスクが高く、地域との関係が取りにくくなっている。 | 密にならない会議開催方法の検討しオンラインでの運営推進会議等の実現。 | 自治会・町内会・包括へ今後の会議開催の方法についての相談・説明を実施する。 家族には7月に書面にて通知済み。 | R2年11月 ～R3年4月 (6ヶ月) |
| 2 | 29 | 地域資源の活用が出来ていない。 | 情報を収集し活用できそうな資源を見つける。 | 参加できそうな地域の催し等実際に参加する。 | R2年11月 ～R3年4月 (6ヶ月) |
| 3 | 49 | 現状、外出の支援がほとんど出来ていない。 | 個別に外出する機会を作る。 | 2ヶ月に1回は外出できるよう個人計画を立てる。 | R2年11月 ～R3年4月 (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 | グループホーム若葉 |
| 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 |
| | | | 3, 利用者の1/3くらい |
| | | | 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、安心して暮らしている。 (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 |

1.49E+09

| | | | |
|----|--|---|----------------|
| 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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | ○ | 1, ほぼ全ての職員が |
| | | | 2, 職員の2/3くらいが |
| | | | 3, 職員の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1, ほぼ全ての家族等が |
| | | | 2, 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3, 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 地域の中での関わりを大切に、管理者と職員は理念達成を目標にし日々取り組んでいる。利用者の自立支援、自己決定を促し適切な言葉遣いを心がけ高齢者の尊厳を尊重した援助を行っている。 | | |
| 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 | 今現在は新型コロナウイルスの流行で地域行事も開催されていないので、関わりはほとんどないが、晴れた日の散歩中にすれ違う地域住民とは会話をし交流している。自治会には入っている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 今現在は新型コロナウイルスの流行で地域貢献はできていない。今後は運営推進会議などで認知症の理解を深め支援方法を共有したい。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 今現在は新型コロナウイルスの流行で、運営推進会議は書面開催となっている。今後は運営推進会議では、活動報告等やご利用者と交流をすることで事業所の現状を知り、事業所への理解を深めて頂きたい。 | | |
| 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 | 今年度は新型コロナウイルスの為開催されていないが、今後は運営推進会議には毎回地域包括職員の出席を得て、事業所の状況やサービスの取組みを伝えている。 | | |

| 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 | マニュアルを作成し、研修や学習会を通して正しく理解しており、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。身体拘束委員会にて3ヶ月に1回、会議を行い身体拘束防止に努めている。 | | |
| 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 | マニュアルを作成、施設内研修にて虐待事例等を周知し、施設内での虐待防止に努めている。 | | |
| 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 | 研修や学習会を通して正しく理解している。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時や解約時に不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解、納得を得ている。家族等からの質問にも丁寧に答えながら信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 今現在は新型コロナウイルスの流行で運営推進会議や家族会は開催できていないが、それぞれ個々に電話や面会時などに要望、希望を聞いて運営に反映できている。ご利用者には日々の会話の中で意向や要望を聞き、運営や支援に反映させている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 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 | 毎月のフロア会議、半年に1回の個人面談の機会を設けて、運営に関する職員の意見や提案を聞き反映させている。 | | |
| 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 | 希望にそった勤務が出来るように配慮されている。資格取得の際の研修費負担など向上心を持って働けるように支援している。 | | |
| 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 | 施設内研修は年間計画を作成し実施している。その職員が必要とする研修を受けられるよう、また平等に研修に参加できるよう配慮し、職員の知識、技術の向上、育成に努めている。 | | |
| 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 | 今年度は新型コロナウイルスの為中止されているが、月に1回、綾瀬市内のグループホームのホーム長が集まり情報交換しながら共にサービスの質の向上に努めている。同一法人の老人保健施設の研修に参加し意見の交換もしている。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 初回面談や見学、契約等で本人に会う時は、同じ職員が対応し、話しやすい環境作りに努めている。 | | |

| 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 | 家族が困っていることを何度でも聞き取り、解決に向けての方向性を示して、何でも話せる環境を作っている。 | | |
| 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 | 今一番困っていることを双方より聞き取り、最善のサービス内容を提案している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | なじみの関係を作り、一緒に家事や生活リハビリを実施している。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 施設生活内で困ったことはご家族に伺い、一緒に問題を解決するように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 今現在は新型コロナウイルスの為交流する機会は少ないが、オンライン面会を実施し関係が途切れないように取り組んでいる。 | | |

| 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 | 利用者同士の相性や特性を見て食席を提案したり、趣味が似ている人を集めてレクに取り組むと自然と助け合うことができている。 | | |
| 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 | 入院の為退居したご利用者家族に連絡し、現状の様子を伺うとともに病状が安定した際に相談にのることを伝えている。 | | |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 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。 | アセスメントの時点で本人の思いが生活の中で特に重きを置いていることを聞きとり、近い形で支援できるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人の生活仕様や環境は自宅を訪問し把握している。また、以前の担当ケアマネにサービス利用時の様子を聞きとり、支援内容に差が出ないように努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 本人の訴えでは分からない部分のご家族に自宅での過ごし方等を聞いている。現状把握はスタッフ間で申し送り等を密に実施している。毎日のバイタル測定、食事や水分量、排尿排便のチェック、毎月の体重測定で健康状態を把握している。 | | |

| 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 | 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 | モニタリング表には各階の担当者の意見欄があり、日々の状態を把握し本人の意向や家族の意向を取り入れ、ケアプランを作成している。 | | |
| 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 | 記録には個々のケアプランの短期目標を明記し、目標に沿った支援内容を記録している。また、記録から問題点や様子を共有でき、ケアプランの見直しに活用している。 | | |
| 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 | 入居時に家族送迎が困難な場合や家族が高齢で運転ができない場合などは自宅（又は施設）に迎えに行っている。受診も同様に職員が病院まで送迎し、付き添い対応している。 | | |
| 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 | 今現在は新型コロナウイルスの為、地域行事は行われていない。ボランティアの受け入れもしていない。今後は自治会の協力を得て地域行事に積極的に参加をしたい。また、ボランティアの受け入れも行っていきたい。 | | |
| 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 | 月1回の訪問診療を行っている。他科受診の希望があれば受診の支援を行っている。家族からの希望があれば訪問歯科にも往診にきてもらっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 法人の看護師と医療連携体制をとり、週1回の訪問では健康管理、日頃の様子、変化等を報告している。 | | |
| 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。 | 入院時にはご利用者が適切な医療、看護を受けられるよう、情報提供に努めている。 | | |
| 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 | 重度化、看取りに対する指針を作成し、契約時に重要事項説明書に記載し説明及び同意を得ている。 | | |
| 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を設置している。緊急時の対応についても手順やマニュアルを定め、勉強会を実施している。 | | |
| 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 | 消防訓練を年2回実施している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|--------------------------|------|--|--|------|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 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 | ご利用者個々の性格や人格、認知症の症状の違いを理解し、認知症が進行しても周りとの関わりを続け、その人を尊重し、今できることを見つけて関わっている。 | | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 活動や行事への参加は個人の意思を尊重している。ご利用者の意思表示を待つケアに努めている。本人に今何がしたいか？の意思確認をし、散歩は希望時に行けるよう時間を調整したり、入浴は気分よって日にちや時間を変更している。 | | | |
| 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 | 一人ひとりの趣味や生活パターンを把握し、楽しみを持ち居心地よく生活できるように支援している。個々に合わせた起床時間や食べ物の好みなど出来る限り対応している。 | | | |
| 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 | 2ヶ月に1回の理美容はご本人の希望時に予約を入れている。衣類の選択時には助言をし、季節に合った衣類の交換などはご家族にも協力してもらっている。 | | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | ご利用者の食べたいものを聞きとり希望のあった食事行事を開催している。配膳や盛り付け、後片付けもできる範囲で一緒に行っている。 | | | |

| 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 |
| 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 | 食事摂取量、水分摂取量は毎日記録に残している。毎食時、おやつ、10時、入浴後、散歩後やご本人訴え時などに水分提供。お茶、スポーツドリンクや紅茶、コーヒー7など好みに合わせて提供している。 | | |
| 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、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 | 起床時と毎食後に行っている。お声掛けをし自分でできる方には自分で行ってもらい、仕上げが必要な方には、一部介助、及び全介助にて仕上げを行っている。毎晩義歯の消毒を行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行い、夜間でもトイレでの排泄が続けられるよう支援している。また失敗のある方には自尊心を傷付けないよう配慮しながら交換している。 | | |
| 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 | 排便チェックで状況を把握し、看護師、医師と連携を取り個々に合った排便コントロールを行っている。本人訴え時などに水分提供。毎日体操をするなど規則正しい生活が送れるよう支援している。 | | |
| 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 | 入浴日は決まっているが、ご本人が望まない時は変更を行っている。湯の温度や入浴にかかる時間を一人ひとりの好みに合わせ、ゆっくりと入浴を楽しんで頂いている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 日中は適度な運動や活動をし、メリハリのある生活リズムを作ることを心がけ、夜間の良眠につなげている。一人ひとりの体調に合わせて身体に負担のないように、日中でも臥床時間を設けたり、ソファで休んで頂いている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとり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 | 排便、皮膚状態、食事摂取量や体調などに変化がある際は訪問診療時に医師に報告している。薬のセット、服薬時も職員2人以上、声に出して行っている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 一人ひとりの生活歴や職歴などの情報収集を行い、やりがいや喜びを感じれるように心身の状態に合わせて、生活リハビリやレクリエーション活動に取り入れている。 | | |
| 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 | 天気の良い日は希望を聞き散歩に出かけている。また、月に1度、畑作業や庭の手入れを出来る範囲で職員と一緒にしている。ゴミ出しなど、職員の用事に同行してもらう場合もある。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | お小遣いは基本的にグループホームの管理となっているが、ご本人の希望に沿いご家族の了承を得て、一部をご本人が所持されることもある。 | | |

| 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 | 希望時には必要に応じて電話ができるような支援をしている。また耳が遠く電話の使用が困難な方には手紙のやりとりをするよう、ご家族に協力してもらっている。 | | |
| 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 | 気温に応じて施設内の温度、湿度調整を行っている。好きな音楽を流し、過ごしやすい空間作りに努めている。季節感が感じられる装飾をご利用者と一緒にさ作成し飾っている。 | | |
| 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 | リビングやソファは誰でも好きなところに座れるようにしている。 | | |
| 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 | ご自宅で使っていた家具、TV、生活用品などを持参してもらい自宅に近い居室作りに努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの能力を把握し、モップでの床掃除や洗濯物干し、たたみや食事の準備、後片付けの家事は出来る方にはして頂き、環境整備にも気を付けながら、出来る限り自立した生活が送れるよう工夫している。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所

医療法人社団 慈光会
グループホーム若葉

作成日

令和2年11月30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 | 2 ・ 3 ・ 4 | コロナウイルス感染症の感染リスクが高く、地域との関係が取りにくくなっている。 | 密にならない会議開催方法の検討しオンラインでの運営推進会議等の実現。 | 自治会・町内会・包括へ今後の会議開催の方法についての相談・説明を実施する。 家族には7月に書面にて通知済み。 | R2年11月 ～R3年4月 (6ヶ月) |
| 2 | 29 | 地域資源の活用が出来ていない。 | 情報を収集し活用できそうな資源を見つける。 | 参加できそうな地域の催し等実際に参加する。 | R2年11月 ～R3年4月 (6ヶ月) |
| 3 | 49 | 現状、外出の支援がほとんど出来ていない。 | 個別に外出する機会を作る。 | 2ヶ月に1回は外出できるよう個人計画を立てる。 | R2年11月 ～R3年4月 (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。