

<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	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	1492100225
法人名	医療法人社団 平平會
事業所名	グループホーム ふあいと今泉の里ANNEX
訪問調査日	令和6年12月20日
評価確定日	令和7年2月13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	1492100225	事業の開始年月日	令和2年4月1日
		指定年月日	令和2年4月1日
法人名	医療法人社団 平平會		
事業所名	グループホーム ふあいと今泉の里ANNEX		
所在地	(〒247-0052) 鎌倉市今泉1丁目10番5号		
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
	☒ 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員 計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和6年12月10日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月22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 <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/14/index.php?>

【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)】

ご入居者様の思いを尊重しながらホームで穏やかに楽しく笑顔が溢れるような生活を送ることが出来るように支援しています。
ご家族様へも定期的に生活状況などの情報提供を行い、ホームでの支援内容にご理解を頂きながら良好な関係を構築するようにしています。
地域との連携にも積極的に取り組んでいき地域に根付いたホーム運営を心掛けています。

【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12月20日	評価機関 評価決定日	令和7年2月13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平平會の経営です。同法人は株式会社白寿会と共にグループ法人として「安心の暮らし、お手伝いします」をモットーに、横浜市、川崎市、鎌倉市内でグループホーム、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、訪問看護ステーション、クリニックを経営しています。グループ法人では、「介護として困っている人を助ける、医療として人の命を救う」を使命とし、介護と医療の総合的なサービスを提供しています。ここ「グループホームふあいと今泉の里ANNEX」は「大船駅」から「鎌倉湖畔循環バス」で15分程の「今泉」停留所で下車した目の前にあり、家族も気がるに面会しやすい場所にあります。
●事業所の前は車の交通量も多く、歩道も整備されていない為、外出支援は難しい環境にありますが、事業所内ではリハビリ、季節感を取り入れた行事やイベント、YouTubeを活用した回想法等を多く取り入れながら、介護・認知症予防に取り組み「1日1日、その瞬間」を楽しんでいただくことを心がけた支援を行っています。
●幅広い年齢層の職員が在籍しており、特に20代～30代の職員が多く、現管理者は次世代の人材育成に注力して取り組んでいます。事業所内研修においては、管理者もしくはリーダーによる対話式で研修を実施しています。研修で学んだことを各々が発表する機会を設け、習熟度の確認につなげると共に、人前で発言することの耐性を身につけるようにしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 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 ふあいと今泉の里ANNEX
ユニット名	だいち

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	入居者様の安心と尊厳ある生活が送れるようにまごころのこもった態度で、誠意ある快適な環境を作ることを理念としています。	事業所では「入居者様の安心と尊厳ある生活が送れるようにまごころのこもった態度で、誠意ある快適な環境を提供します」を理念に掲げています。この理念を具現化する為、5つの運営方針を立て、職員は方針に基づいたケアサービスの提供に努めています。	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	今年度もコロナウイルスの影響により地域での行事など中止になり参加することが出来ませんでしたが、施設内にて行事を行い近隣の方へご案内を行うことが出来た。今後も以前のように積極的に参加が出来るようにしていきたい。	コロナウィルスも5類感染症に移行してからは、地域の行事も徐々に再開され、8月には近くの公園で開催された夏祭りに足を運んだり、11月には自治会館で開催された作品展に利用者で作成した作品を出展する等、徐々に交流も再開しています。	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	今年度もコロナウイルスの影響もあり機会を作れなかったですが、地域の方々にホームの紹介など出来る環境を作り認知症に関する知識や理解を深める機会を設けたい。			
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	2か月に一度の会議を実施することで運営状況の報告の場としていますが、今年度に関してもコロナウイルスの影響により開催が難しかったため書面にて実施。	対面形式に戻し、1階のフロアにて2ヶ月に1回開催しています。町内会、民生委員、鎌倉市高齢者いきいき課職員、地域包括支援センター職員、利用者家族、利用者にも出席していただくようにして、事業所の現状や活動の様子、事故、ヒヤリハット等について報告を行い、参加者からの意見や提案は職員にも共有して、取り入れるようにしています。	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	担当職員の方などと連絡を取っています。ホームの運営状況の報告や相談などにより助言を頂いています。	医療福祉連携会議に参加し、鎌倉市、医療機関、介護事業所で連携を取りながら、市内に在住している高齢者の見守りや支援を行うべく、課題等の話し合いを行っています。また、必要に応じて鎌倉市高齢者いきいき課の職員に連絡し、相談や助言を求め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
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	鍵がかかる自動ドアになっていますが、安全に見守りが出来る体制を整え開錠し、出入り出来るようにしています。 身体拘束マニュアルを設置し、職員に周知し、定期的に会議を実施し身体拘束ゼロを目指したケアに取り組んでいます。	身体拘束を行わない為の指針、マニュアルを整備し、入職時には指針とマニュアルに基づき研修を行っています。入職後も年2回「身体拘束・虐待防止法」研修やセルフチェックを実施し、日頃のケアについて身体拘束に該当するケアが行われていないか確認も行っています。また、職員会議でもスピーチロック等の検討会や、身体拘束防止委員会も3ヶ月に1回開催して、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを設置し、職員が虐待についての知識を身につけられるように研修や会議を実施しています。普段のケアの中での振り返りを行い虐待に注意しています。	虐待防止の指針、マニュアルを整備し、入職時には指針とマニュアルに基づき研修を行っています。入職後も年2回「身体拘束・虐待防止法」研修やセルフチェックを実施し、日頃のケアについて虐待に該当するケアが行われていないか確認も行っています。また、職員会議でもスピーチロック等の検討会や、虐待防止委員会も3ヶ月に1回開催して、虐待をしないケアに取り組んでいます。	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	制度の必要性がある方に関しては、制度を活用できるように支援しています。 研修等への参加で知識を学ぶ機会を作っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には重要事項説明書、契約書等により説明を行い同意を得ています。解約時にも詳しく説明を行い十分配慮しています。		
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	契約時に、内部・外部の苦情相談窓口についての説明を行っています。 苦情があった場合にもは、速やかに対応するように努め、内容や経過などを記録にのこしています。	入居契約時には「重要事項説明書」に明記している苦情相談窓口を説明し、周知しています。 苦情が寄せられた際には「苦情相談報告書」に記録し、経過も含め時系列で記録する体制を取っています。家族の来訪時、SNSでも意見や要望を伺うようにしています。	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	年に1回、法人に対して自己評価表の中で運営者や上司に対して意見を記載できる項目を設けています。また年に1回程度の個人面談などを行っています。	職員からの意見や提案は日頃の声かけやフロア会議時にも話を聴くようにしています。管理者は、事業所の理念や方針がブレなければ、業務の流れ等はフロアリーダーの判断に委ねるとし、職員で適宜話し合いながら業務変更を行っています。	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	勤務態度、努力、実績等により昇給・賞与に反映しています。	就業規則は事務所に置かれ、常時閲覧できるようにし、変更箇所があれば都度周知しています。管理者は、希望休暇や有給休暇の取得を促し、原則希望通りに休みが取れるようシフト調整を行い、勤務のバランスも考慮しながらライフワークバランスに配慮しています。さらに、法人で資格取得支援制度を導入しており、職員が向上心を持って働ける環境も整備されています。	今後の継続
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	資格取得支援制度を設けています。法人研修なども行ないスキルアップにつなげています。希望者には研修を支援することも行っています。	入職時研修は、チェックシートに学んだ内容を記録、OJTを行った職員の所感や進捗を記録して教わった内容が重複しないようにしています。また、入職して3ヶ月後には課題レポートの提出を求め、OJTで学んだことの総確認を行っています。その後は、年間研修計画に基づいて毎月の研修や、希望に応じて外部研修を受講し、スキルアップに努めています。	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	地域密着型サービス事業者連絡会への参加により、他事業所との交流の機会を設け、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	ご本人様の思い、要望、不安なことなどを把握し説明を行い、安心して生活できるように信頼関係の構築に努めます。		

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	面談時にご家族様のご入居者様に対する思いやホームに対する要望や不安な点などを十分に把握出来るように努めています。またホームの説明を行い理解して頂き、安心して生活できるように信頼関係の構築に努めます。		
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	入居相談時にグループホームでの生活が適しているか、共同生活が可能かどうかなど、ご本人に適した状況を考え決定しています。		
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	人生の大先輩として尊敬の念を持ち、それぞれの得意な事や能力を活かして共に生活する方として支援しています。		
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	ご本人の状況や健康状態などを報告し、常にご家族の一員であることを思ってもらえるように支援しています。		
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	今まで生活の場所、友人や知人などとの関係が途切れないように出来るだけ支援しています。	入居後も家族や親類、友人、知人等の関係が途切れないよう、面会を促す声かけも行い、可能な限り馴染みの人との関係を継続できるよう支援しています。職員も支援しながら年賀状を毎年投函している方、年始に外出して家族と過ごされている方もいます。また、テレビ電話で顔を合わせながら話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	共同生活を送る上で互いに尊重し助け合えるよう支援しています。関係が円満にいくように職員が懸け橋になっています。		
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	退所後も連絡を取れるようにしています。また相談受付や情報も頂けるようにしています。		
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。	ご入居者様、ご家族の希望に添えるように出来る限り支援しています。 ご家族と内容を検討しながら行っています。	入居前の事前面談で本人、家族、介護支援専門員、関係者から、過去の生活歴、既往歴、趣味嗜好品、ADL、IADLに関する聴き取りを行い、アセスメントシートを作成し、職員間で情報を共有しています。日々の支援、会話から本人の状態、思いや意向の把握の汲み取りに努め、本人の意向に沿った支援を心がけています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族からの情報により生活歴、趣味などを理解し、日々のサービスやご入居者様とのコミュニケーションに役立てています。		
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	バイタル測定、食事や水分の摂取量、排泄状況、夜間の睡眠状態の観察などを職員間で情報共有し日常生活に役立てています。		

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	計画作成者が中心となり、ご本人、ご家族、職員、医師、看護師の意見を参考にケアプランを作成しています。ご本人、ご家族に内容を説明し確認を頂いています。	入居時はアセスメントシートの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事前に得られている情報と齟齬が生じている場合はアセスメントシート及び介護計画の内容を更新、変更しています。モニタリングとアセスメントは計画作成者を中心に、区分変更前のユニット会議で実施し、短期目標は3ヶ月もしくは半年、長期目標は1年での見直しを原則としています。	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	介護計画を実践し、日々の状態、生活を個々のケース記録に記録しています。 特記事項などは介護日誌にも合わせて記録し医師や看護師、職員で共有し把握できるように努めています。		
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	状況に応じて柔軟な対応が出来るように努めています。個々のニーズに応じて適切なサービスを提供できるように他職種との連携が取れるようにしています。		
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	必要に応じてボランティアの方をお願いできるようにしています。		
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	週1回の医師の往診、看護師の巡回を受けています。医師の指示や看護師との相談、家族の意向により、外部受診を必要とする場合は、協力病院などで受診し対応しています。	入居契約時に事業所の協力医療機関の説明、かかりつけ医の有無を確認し、主治医を決めていただくようにしています。現在はグループ法人の「橋本クリニック」から月2回の訪問診療に来ており、2週に1回の看護師による健康管理があります。歯科医月2回来ており、必要な方のみ治療等を受けています。現在は皮膚科、精神科、眼科の訪問もあります。	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回の看護師の巡回を受けています。24時間体制にて連絡が取れるようになっており、情報共有を図り、常に相談できるように連携を図っています。		
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。	入院時には、病院と連絡を密に取り合っています。介護サマリーを提出し入院生活に役立てて頂いています。退院時には看護サマリーを受け取り、ホームでの生活支援に役立てています。		
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	医師や看護師との連携により、ご入居者様の状態に応じて対応しています。その際には、ご家族様に十分説明をし意向を確認して双方の方針決定をしています。状態の変化に応じて話し合いの場を持ち、意思の確認を行っています。	入居契約時には「重度化や終末期ケアの指針」に基づき、事業所で出来ること、出来ないことを説明して、同意書を取り交わしています。心身の状態悪化が見られ、今後についての話し合いが必要と判断した場合には、改めて家族の意向を確認する機会を設け、家族、事業所、医療関係者と方針を共有して、対応しています。	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	看護師が作成したマニュアルを用意し、緊急時に備えています。救急対応の流れや連絡先なども事務所に掲示しています。		
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	年に2回以上の防災訓練の実施を行っています。非常時には、ご近所の方々にも協力いただけるように要請しています。	年2回以上実施している防災訓練では、主に夜間の火災、地震発生想定で避難誘導、通報、消火訓練を行っています。運営推進会議では、地域住民の方々にも災害時における協力を呼びかける等して、協力要請をお願いしています。BCPも作成しており、職員にも内容の周知に取り組んでいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人情報の取り扱いについては、守秘義務の徹底を図っています。ご入居者様の個性を大切にし、自尊心を傷つけないように言動に気を付けています。	入職時に個人情報の取り扱い、守秘義務等に関する誓約書を取っています。事業所の理念にも「ご利用者様の安心と尊厳ある生活を実現」という文言が盛り込まれており、職員は一人ひとりの個性を受容し、利用者の生活サイクルやペースを尊重した対応を心がけています。	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	常に丁寧なコミュニケーションを図り、共感や受容を基本として、ご本人の思いが素直に表せるように心がけ、自己決定につなげられ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	体調などを考慮しながら、個々のペースに合わせた生活を自由に過ごして頂くように支援しています。			
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	ご本人の好きな洋服や持ち物を選んで身に付けて頂いています。2か月に1回理美容を利用して頂いています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お楽しみ昼食会など実施し食べる事の楽しさと喜びを感じて頂いています。ご入居者様が出来る事は行って頂いています。	食事は食材業者から発注した物を提供しています。行事の際には、発注した物に1品追加したり、特別食を提供する等の変化をつけながら、食事を楽しんでいただけるようにしています。また、誕生日にはおやつにケーキを提供して、皆でお祝いしています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食材の配送サービスを利用し、バランスの摂れた食事を提供しています。嚥下状態などによってミキサー食やきざみ食などにも対応しています。定期的な水分補給を実施しています。		
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	毎食後、歯磨きの実施し清潔保持と嚥下力保持に努めています。 月2回の歯科往診により、口腔ケアなどの相談や治療を行なっています。		
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	個々の排泄パターンを排泄チェック表により確認してトイレ誘導を行っています。 ベッドでの排泄介助の方も同様に行っています。	自立、要介助の方問わず全員分の排泄表をつけ、排泄状況を把握するようにしています。日中はトイレで排泄していただくことを原則として、トイレ誘導を行っていますが、夜間でも利用者の睡眠状態を確認して、トイレにお連れする方もいます。	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	十分な水分補給や運動、繊維質の多い食べ物などで調整をしています。便秘時は医師に相談し便通の薬を処方して服用しています。		
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	体調を考慮しながら週2回を目安に入浴を実施しています。また個々の状態に合わせた入浴の支援を行っています。	週2回の入浴を基本としていますが、衛生上必要と判断した場合には回数が変動することもあります。概ね入浴時間や曜日を決めています。利用者の意向を確認し、無理強いすることない入浴支援を心がけています。入浴後には保湿クリームの塗布や水分を摂取していただくようにしています。	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	個々の生活リズムや体調に応じて午睡して頂いています。夜間、浅い眠りが続く時などは日中の生活を見直し、体操やレクなどを通して熟睡出来るように支援しています。		
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	薬の情報書を設置し、都度確認を行っています。薬剤師の訪問時には薬を細かく説明して頂いています。変化が見られた時は医師に方向し対応しています。		
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	趣味や嗜好や得意なことなどを理解し、活かせる場を作るように支援しています。誕生日月にはお誕生日会を企画し楽しんで頂いています。		
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	体調を考慮しながら外気浴や散歩の時間を設け気分転換と健康維持努めています。ご家族との外出支援や外泊なども行っていただけるようにしています。	事業所の前の道路は車の交通量も多く、歩道も整備されていない為、玄関前での外気浴が中心になっています。天気や気候、四季によっては車を使ってドライブや四季折々の花見物にもお連れすることもあります。利用者によっては、家族と一緒に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	ご入居者様による金銭管理が難しいため、ホームで代行しています。必要時は、ご入居者様と一緒に買物支援など行っています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人、ご家族が希望された場合は、電話で話して頂くようにしています。 2か月に1回ホームでの生活などを写真付きでお手紙を出すようにしています。		
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	多くに時間を過ごすリビングは、清潔に快適に過ごしていただけるように室温、照明など雰囲気づくりに配慮しています。 季節感を忘れないように壁に飾りをつけたりなど工夫をしています。 トイレは清潔を保ち不快にならないようにしています。	皆が過ごす共用空間は、整理整頓、清潔さを保つよう心がけ、机や椅子、ソファは、転倒リスクを軽減するうえでも、動線を考慮した配置になっています。また、事業所周辺には高い建物等もなく、リビングは採光が良く、明るい空間になっています。リビングで過ごされる方も多く、食事の前後には塗り絵、会話、YouTubeを活用した回想法等も行われています。	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	食事以外の時間は自由に過ごしていただけるように配慮しています。 ソファを配置しゆったりくつろげる空間も作っています。		
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	使い慣れた家具や趣味の作品、家族との写真などお持ちいただき、その方らしさが感じられるような居室を作れるようになっています。	エアコン、クローゼット、照明は備え付けとして完備されており、入居時には寝具、カーテン、筆筒、テレビ、思い出の品や調度品を持ち込んでもらうように声かけしています。鏡台、机、椅子、写真等を持ち込んでいる方もおり、各々に寛いで過ごせる居室づくりがされています。	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	ホーム内はバリアフリーになっており、安全な生活が送れるようになっています。 居室やトイレは、分かりやすく大きな表示をしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム ふあいと今泉の里ANNEX
(だいち)

作成日

令和6年12月20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	2	地域交流の不足。	コロナウイルスの5類以降に伴い新しい生活様式に対応しながら地域交流を図る。	施設からの地域交流や運営推進会議開催などで情報提供など行う。	12か月
2	13	職員育成が進んで出来ていない。	職員の定着による安心したサービスの提供。	本部と協力しながら職場環境の見直しを行い職員確保や育成をするための対策を検討する。また求人会社との連携にて人員確保を行う。	12か月
3	17	状況に応じ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がスムーズに出来ないことがある。	グループホームで可能なサービス提供や他施設へのスムーズな転居など考え入居者様、ご家族の負担を減らす。	グループホームで出来る事を説明し必要な場合には転居などスムーズに行える支援体制を協力機関と相談し整え説明していく。	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 ふあいと今泉の里ANNEX
ユニット名	あおぞら

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	入居者様の安心と尊厳ある生活が送れるようにまごころのこもった態度で、誠意ある快適な環境を作ることを理念としています。		
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	今年度もコロナウイルスの影響により地域での行事など中止になり参加することが出来ませんでしたが、施設内にて行事を行い近隣の方へご案内を行うことが出来た。今後も以前のように積極的に参加が出来るようにしていきたい。		
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	今年度もコロナウイルスの影響もあり機会を作れなかったですが、地域の方々にホームの紹介など出来る環境を作り認知症に関する知識や理解を深める機会を設けたい。		
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	2か月に一度の会議を実施することで運営状況の報告の場としていますが、今年度に関してもコロナウイルスの影響により開催が難しかったため書面にて実施。		
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	担当職員の方などと連絡を取っています。ホームの運営状況の報告や相談などにより助言を頂いています。		

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
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	鍵がかかる自動ドアになっていますが、安全に見守りが出来る体制を整え開錠し、出入り出来るようにしています。 身体拘束マニュアルを設置し、職員に周知し、定期的に会議を実施し身体拘束ゼロを目指したケアに取り組んでいます。		
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	虐待防止マニュアルを設置し、職員が虐待についての知識を身につけられるように研修や会議を実施しています。普段のケアの中での振り返りを行い虐待に注意しています。		
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	制度の必要性がある方に関しては、制度を活用できるように支援しています。 研修等への参加で知識を学ぶ機会を作るようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には重要事項説明書、契約書等により説明を行い同意を得ています。解約時にも詳しく説明を行い十分配慮しています。		
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	契約時に、内部・外部の苦情相談窓口についての説明を行っています。 苦情があった場合にもは、速やかに対応するように努め、内容や経過などを記録にのこしています。		

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	年に1回、法人に対して自己評価表の中で運営者や上司に対して意見を記載できる項目を設けています。また年に1回程度の個人面談などを行っています。		
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	勤務態度、努力、実績等により昇給・賞与に反映しています。		
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	資格取得支援制度を設けています。法人研修なども行ないスキルアップにつなげています。希望者には研修を支援することも行っています。		
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	地域密着型サービス事業者連絡会への参加により、他事業所との交流の機会を設け、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	ご本人様の思い、要望、不安なことなどを把握し説明を行い、安心して生活できるように信頼関係の構築に努めます。		

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	面談時にご家族様のご入居者様に対する思いやホームに対する要望や不安な点などを十分に把握出来るように努めています。またホームの説明を行い理解して頂き、安心して生活できるように信頼関係の構築に努めます。		
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	入居相談時にグループホームでの生活が適しているか、共同生活が可能かどうかなど、ご本人に適した状況を考え決定しています。		
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	人生の大先輩として尊敬の念を持ち、それぞれの得意な事や能力を活かして共に生活する方として支援しています。		
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	ご本人の状況や健康状態などを報告し、常にご家族の一員であることを思ってもらえるように支援しています。		
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	今まで生活の場所、友人や知人などとの関係が途切れないように出来るだけ支援しています。		

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
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	共同生活を送る上で互いに尊重し助け合えるよう支援しています。関係が円満にいくように職員が懸け橋になっています。		
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	退所後も連絡を取れるようにしています。また相談受付や情報も頂けるようにしています。		
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。	ご入居者様、ご家族の希望に添えるように出来る限り支援しています。ご家族と内容を検討しながら行っています。		
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	ご家族からの情報により生活歴、趣味などを理解し、日々のサービスやご入居者様とのコミュニケーションに役立てています。		
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	バイタル測定、食事や水分の摂取量、排泄状況、夜間の睡眠状態の観察などを職員間で情報共有し日常生活に役立てています。		

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	計画作成者が中心となり、ご本人、ご家族、職員、医師、看護師の意見を参考にケアプランを作成しています。ご本人、ご家族に内容を説明し確認を頂いています。		
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	介護計画を実践し、日々の状態、生活を個々のケース記録に記録しています。 特記事項などは介護日誌にも合わせて記録し医師や看護師、職員で共有し把握できるように努めています。		
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	状況に応じて柔軟な対応が出来るように努めています。個々のニーズに応じて適切なサービスを提供できるように他職種との連携が取れるようにしています。		
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	必要に応じてボランティアの方をお願いできるようにしています。		
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	週1回の医師の往診、看護師の巡回を受けています。医師の指示や看護師との相談、家族の意向により、外部受診を必要とする場合は、協力病院などで受診し対応しています。		

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
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回の看護師の巡回を受けています。24時間体制にて連絡が取れるようになっており、情報共有を図り、常に相談できるように連携を図っています。		
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。	入院時には、病院と連絡を密に取り合っています。介護サマリーを提出し入院生活に役立てて頂いています。退院時には看護サマリーを受け取り、ホームでの生活支援に役立てています。		
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	医師や看護師との連携により、ご入居者様の状態に応じて対応しています。その際には、ご家族様に十分説明をし意向を確認して双方の方針決定をしています。状態の変化に応じて話し合いの場を持ち、意思の確認を行っています。		
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	看護師が作成したマニュアルを用意し、緊急時に備えています。救急対応の流れや連絡先なども事務所内に掲示しています。		
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	年に2回以上の防災訓練の実施を行っています。非常時には、ご近所の方々にも協力いただけるように要請しています。		

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	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人情報の取り扱いについては、守秘義務の徹底を図っています。ご入居者様の個性を大切にし、自尊心を傷つけないように言動に気を付けています。			
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	常に丁寧なコミュニケーションを図り、共感や受容を基本として、ご本人の思いが素直に表せるように心がけ、自己決定につなげられ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	体調などを考慮しながら、個々のペースに合わせた生活を自由に過ごして頂くように支援しています。			
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	ご本人の好きな洋服や持ち物を選んで身に着けて頂いています。2か月に1回理美容を利用して頂いています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お楽しみ昼食会など実施し食べる事の楽しさと喜びを感じて頂いています。ご入居者様が出来る事は行って頂いています。			

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	食材の配送サービスを利用し、バランスの摂れた食事を提供しています。嚥下状態などによってミキサー食やきざみ食などにも対応しています。定期的な水分補給を実施しています。		
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	毎食後、歯磨きの実施し清潔保持と嚥下力保持に努めています。 月2回の歯科往診により、口腔ケアなどの相談や治療を行なっています。		
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	個々の排泄パターンを排泄チェック表により確認してトイレ誘導を行っています。 ベッドでの排泄介助の方も同様に行っています。		
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	十分な水分補給や運動、繊維質の多い食べ物などで調整をしています。便秘時は医師に相談し便通の薬を処方して服用しています。		
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	体調を考慮しながら週2回を目安に入浴を実施しています。また個々の状態に合わせた入浴の支援を行っています。		

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
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	個々の生活リズムや体調に応じて午睡して頂いています。夜間、浅い眠りが続く時などは日中の生活を見直し、体操やレクなどを通して熟睡出来るように支援しています。		
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	薬の情報書を設置し、都度確認を行っています。薬剤師の訪問時には薬を細かく説明して頂いています。変化が見られた時は医師に方向し対応しています。		
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	趣味や嗜好や得意なことなどを理解し、活かせる場を作るように支援しています。誕生日月にはお誕生日会を企画し楽しんで頂いています。		
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	体調を考慮しながら外気浴や散歩の時間を設け気分転換と健康維持努めています。ご家族との外出支援や外泊なども行っていただけるようにしています。		
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	ご入居者様による金銭管理が難しいため、ホームで代行しています。必要時は、ご入居者様と一緒に買物支援など行っています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人、ご家族が希望された場合は、電話で話して頂くようにしています。 2か月に1回ホームでの生活などを写真付きでお手紙を出すようにしています。		
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	多くに時間を過ごすリビングは、清潔に快適に過ごしていただけるように室温、照明など雰囲気づくりに配慮しています。 季節感を忘れないように壁に飾りをつけたりなど工夫をしています。 トイレは清潔を保ち不快にならないようにしています。		
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	食事以外の時間は自由に過ごしていただけるように配慮しています。 ソファを配置しゆったりくつろげる空間も作っています。		
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	使い慣れた家具や趣味の作品、家族との写真などお持ちいただき、その方らしさが感じられるような居室を作れるようになっていきます。		
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	ホーム内はバリアフリーになっており、安全な生活が送れるようになっていきます。 居室やトイレは、分かりやすく大きな表示をしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム ふあいと今泉の里ANNEX
(あおぞら)

作成日

令和6年12月20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	2	地域交流の不足。	コロナウイルスの5類以降に伴い新しい生活様式に対応しながら地域交流を図る。	施設からの地域交流や運営推進会議開催などで情報提供など行う。	12か月
2	13	職員育成が進んで出来ていない。	職員の定着による安心したサービスの提供。	本部と協力しながら職場環境の見直しを行い職員確保や育成をするための対策を検討する。また求人会社との連携にて人員確保を行う。	12か月
3	17	状況に応じ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がスムーズに出来ないことがある。	グループホームで可能なサービス提供や他施設へのスムーズな転居など考え入居者様、ご家族の負担を減らす。	グループホームで出来る事を説明し必要な場合には転居などスムーズに行える支援体制を協力機関と相談し整え説明していく。	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。