

<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

	項目数
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	1470101401
法人名	株式会社 紫恩
事業所名	グループホーム紫恩
訪問調査日	令和5年3月29日
評価確定日	令和5年5月16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4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	12470101401	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	株式会社 紫恩			
事業所名	グループホーム紫恩			
所在地	(230-0071)			
	横浜市鶴見区駒岡3-6-12			
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	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	令和5年3月17日	評価結果 市町村受理日	令和5年5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)】

利用者主体で個別性を重視した生活支援を心がけている。恵まれた敷地環境を活用し自由に外に行ける施設環境に徹している。その事で利用者の自発活動、精神的安定につながっている。日々の買い物、入浴時間は夕方から、等のこれまでの生活スタイルを大切にしながら、生活に多くの自由を取り入れている。また一人ひとりの好きな事、得意な事をして頂く事で出番のある生活を送って頂いている。常に支援されるのではなく、支援する場面も意識的に作っている。理念にもある家族のように助け合うを大切にしている。感染予防を考慮した上で個別レク、少人数レクを実施し、したい外出を提供し満足につながっている。利用者職員が笑顔多く、活気ある楽しいホーム作りを共に行っている。

【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5年3月29日	評価機関 評価決定日	令和5年5月16日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は株式会社紫恩の経営です。同法人は横浜市鶴見区で、グループホーム・デイサービス・ショートステイセンターを経営しています。また、いずれの事業所も同じ区内に所在していることから、有事の際にも連携が取りやすいことも同法人の強みでもあります。ここ「グループホーム紫恩」は、東急東横線「綱島駅」から東急バス、もしくはJR「鶴見駅」から臨港バスで何れも「駒岡不動尊前」下車して、バス通り沿いから1本奥に入った住宅地の中にあり、事業所の裏手には寺院や市民の森などがある、自然豊かな環境に位置しています。
●法人の理念「安心・思いやり・笑顔心ある介護、その人らしさを大切に家族のように支え合う、社会参加と地域貢献」に基づき、事業所では利用者一人ひとりの個性を尊重した、個別ケアに注力した支援を心がけています。利用者のこれまでの生活歴を可能な限り尊重し、事業所における生活の中でも多くの自由を取り入れながら、利用者の自発的行動を制限することなく、見守りと必要な支援を提供するという意識を大切に、安らかに生活を送れる環境の提供と支援を心がけています。
●コロナ禍において、日常生活の中でも様々な制限が強いられていますが、利用者の思いや意向を可能な限り叶えられるよう、感染症防止策を講じながら、個別または少数でのレクリエーションの実施や、買い物などの外出支援も行っています。
●研修については、コロナ禍で外部研修受講機会も減ったことから、事業所内での研修を強化しています。今年度は認知症ケア研修を中心に、感染症・身体拘束・虐待防止・コミュニケーション・接遇マナーをテーマにした研修を管理者が講師となり、少人数ずつに分けて実施してきました。感染症予防対策として少人数ずつに分けて実施していましたが、少人数で行ったことにより、職員個々のスキルに応じた的確な研修が実施できています。

【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	グループホーム紫恩
ユニット名	ききょう

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	入職時にはオリエンテーションを行い理念を説明し配布している。各部署には職員の目に届く所に掲示している。方針、理念に基づいた接遇目標をたて、毎朝礼で伝達している。	入職時のオリエンテーションで、法人の理念やケア方針について説明を行い、理念やケア方針が記載された冊子も配布しています。また、理念を職員の目に留まる場所に掲示し、周知しています。さらに、理念に基づいたケアを実践するために、接遇目標を立てケアに臨んでおり、毎朝礼時に接遇目標を確認しています。	今後の継続	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し回覧版、掲示板で情報収集に努めている。現在はコロナ禍で町内会、近隣施設、当施設のイベントが中途になっている為、交流は激減している。近隣の畑に買い物に行く程度の交流となっている。	町内会に加入し、回覧板や地域の掲示板を通して地域の情報を入手しています。現在は感染症拡大防止の観点から行事等は中止となっており、交流機会も減少しています。職員の出退勤時や散歩にお連れした際に挨拶を交わしたり、近隣の畑に買い物に行く程度に留まっています。5月以降はコロナの分類も引き下げられることから、感染者の推移あ社会情勢を考慮しながら、交流を再開することを検討しています。	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	駒岡地域ケアプラザにてアイネットの地域交流会に参加し、ホームでの暮らしや認知症について理解して頂き、協力や情報共有している。以前行っていた認知症カフェは中止している。再開についての話し合いはしている。			
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	コロナ禍で会議は中止している。書面による提出か直接連絡し情報収集をしている。	町内連合会長・民生委員・駒岡地域包括支援センター職員・家族をメンバーとし、2ヶ月に1回開催しています。現在は感染症拡大防止の為、書面にて事業所の現状や活動状況を中心とし、事故やヒヤリハットなどもあれば報告しています。メンバーの方には、電話でも情報収集を行っています。	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	生活保護担当者と連絡を取り合いホームでの情報提供をしている。今年度は1度面会に来られた。	不明点や判断に迷う事案が生じた際には、横浜市の担当者に連絡を取り、相談や助言を求めるようにしています。生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、必要に応じて区の担当者とは連絡を取り、情報を共有しています。コロナ関係では保健所や神奈川県コロナ対策本部とも連携しています。	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	身体拘束防止の勉強会、GH会議等で意識付けに努めている。日中は施錠せず自由に外に行ける環境と作っている。利用者の心理変化に常に気づけるように努めている。なぜ外に行きたかったのか？について都度話し合いを行っている。	身体拘束防止マニュアルを整備し、いつでも閲覧できるよう事務所内に置いています。年間研修計画にも必ず毎年組み込んでおり、年1回以上は身体拘束をテーマにした研修を実施し、身体拘束の種類や定義について学び、正しい知識と理解を身に付け、身体拘束を行わないケアの実践につなげています。身体拘束適正化委員会でも、日常のケアの振り返りや事例検討も行っています。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	会議、カンファレンスのみならず、日々、何が虐待になるかを細かく話し合っている。勉強会も行っている。また日頃から意見しやすい環境作りの為に朝礼時に質問に回答する時間を設けている事で職員間の意見交換がスムーズになってきていると感じている。	虐待についても、身体拘束と同様にマニュアルの整備や、年間研修計画にも必ず毎年組み込んで実施しています。研修を通じて虐待の種類や定義について学び、知識と理解を深めています。カンファレンスなどでも、日々のケアについて振り返ると共に、グレーゾーンについても話し合い、虐待が見過ごされることがないように努めています。	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に支援している	個別で外部オンライン勉強会に参加しないよう報告を行っている。		
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・解約時にご家族様に説明しご理解を頂き、署名捺印を貰っている。介護報酬等の料金変更時には手紙を配布している。		
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	日常のコミュニケーションから利用者の要望収集に努めている。家族要望は面会時に確認、電話、希望家族はLINE等でも意見交換を行っている。情報は申し送り、個別記録で共有し希望の生活に沿えるようにしている。	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家族に説明し、周知しています。家族からは、来訪時や電話連絡時、希望があればLINEでも近況報告と併せて意見や要望を伺っています。利用者からは日々の関わりから傾聴し、申し送りや個別記録で情報を共有しながら、ケアに反映させています。	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	常に職員が意見、提案しやすい環境作り努めている。日々積極的に話しかけている。会議、カンファレンスでも意見収集している。普段のコミュニケーション向上の為に朝礼で質問コーナーを作り、話す事に慣れ、職員間の連携強化につなげている。	管理者は、職員の出勤時・業務や休憩時間など、日頃からコミュニケーションを図ることを意識し、忌憚なく意見や提案を表出できる環境作りに努めています。職員から挙げた意見や提案については、カンファレンスや会議時の議題に挙げ、他の職員の意見も集約したうえで業務やケアに反映させています。また、職員が人前で話すことを臆さないよう、朝礼時に質問コーナーを設けています。	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	管理者が職員の勤務状況や性格を把握し、相談や悩み事を話せる環境作りをしている。職員の向上心を持てるよう特別手当や賞与に反映している。	入職時には、就業規則に則り勤務・サービス・休暇・給与などの規則や規定について説明し、変更があればその都度全職員に周知しています。法人代表や管理者は、職員の勤務姿勢や勤務状況の把握に努めると共に、必要に応じて随時話を聴く機会を設け、職員が働きやすいよう職場環境作りを心がけています。	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	管理者が講師となり、認知症についての研修を少人数にて行っている。今年度は感染症・身体拘束・虐待防止・コミュニケーション・接遇マナーの研修を施設内で行った。認知症介護については少人数で行い職員のスキルにあった勉強会を実施している。	職員の介護経験の有無に関わらず、事業所でのケア方針や関わり方、業務の流れから利用者の情報についてOJTで指導を行っています。管理者は、日々のケアの様子から職員の能力等の把握に努め、必要に応じて外部研修の受講や資格取得を促すなどして、職員の資質向上に努めています。	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	コロナ禍の為、交流はできなかったが、管理者がグループホーム連絡会や他施設とのリモート会議を行っている。2023年からは対面会議も実施され参加している。			
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	入所前には本人、家族にホームを見て頂き面談を実施。本人、家族の要望に出来る限り沿える計画を立てている。また、これまでのケアマネジャーからの情報も頂いている。			

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	
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、本人に入所前に見学をして頂く。家族、本人の不安が軽減できるように意見交換を行っている。心配事、質問はいつでも受け付けている。			
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	入所の関わらず相談業務に徹底している。デイサービス、ショートステイサービスなどの提案を行う事もある。本人、家族の生活向上への支援に努めている。当ホーム満床時は他府ループホームの声かけ、グループホーム連絡会の空き情報を伝えている。			
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	出来る事、したい事、これまでしていた事は出来る限り継続できるように努めている。介護者が一方的な支援者にならぬ事を常に心がけ、助け合う関係性を目標に支援を行っている。			
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	月に1度紫恩便り、個別の日々の様子を請求書に同封しホーム生活の報告を行っている。面会機会も減っているので、LINEで写真、本人の様子を報告する事も増えている。			
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	入居前の本人の人間関係、馴染みの場所が継続できるように支援している。主治医、歯科医、クリーニング、床屋を継続されている方もいる。携帯電話をこれまで通り使用し友人、親戚との関係を継続されている方もおられる。面会時は検温、手指消毒、マスク着用で感染防止に注意しながら行っている。	入居前の面談で本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所、かかりつけ医、床屋などに関する情報を聴き、入居後も馴染みの人や場所などとの係わりが途切れないよう支援しています。携帯電話を持ち込んでいる方もおり、これまで通り連絡を取り合っている方もいます。面会についても、来訪時には検温・消毒・マスク着用を徹底していただいたうえで、お会いしていただいています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の関係性を観察しつつ関係性向上への支援に努めている。気の合う仲間での外出、レクの実施。またあまり関係性がない人達でも小人数レクを実施する事で関係性が良くなる事もある。利用者同士が自由に外に行ったり、居室で話をしたりする場面も多く見られている。		
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	サービス提供後も、ホーム行事の連絡をしたり、年賀状での挨拶を行っている。節句時のは自宅に招いて下さるご家族もおられる。現在はコロナ禍で中止している。		
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。	現在はコロナ禍で制限はあるが、日々の生活の中で利用者の思いを汲み取り、したい事、行きたい所を反映してレクを計画実施している。職員全員が計画を立てられるようにしていきたいと思っている。	入居時に本人・家族・介護支援専門員から生活歴・既往歴・趣味・嗜好・暮らし方について聞き取りながらアセスメントシートを作成しています。日々の関わりの中で本人が発した言葉・表情・気づきを記録に残すとともに申し送りでも情報を共有しています。コロナ禍ではありますが、本人の「やりたいこと」「行きたい場所」は可能な限り実現できるよう支援しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時に家族、本人からの聞き取り。実際のホーム生活の中でも本人のしたい事を汲み取り個別、少人数、レク等で実施している。コロナ禍でも出来る限り感染対策をした上で実施している。その方のしたい事等の情報は記録、申し送りで情報共有している。入所前の生活リズム通り散歩、体操を継続されている方もいる。		
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	勤務前にじゃならず業務日誌を確認し特記事項の把握。申し送り伝達を行っている。朝礼申し送りの徹底に努めている。また、カンファレンス、日々の意見交換で、支援方法の統一につなげている。		

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	基本的には居室担当を中心に半年に1回（入所時は2W, 3ヶ月目）らしきシートを使用しモニタリングを行いカンファレンス、計画作成を行っている。理念にも掲げている「その人らしさを大切に」を常に心がけている。	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、2週間を目安にADL・IADLや暮らしぶりを観察しながら情報収集に努めています。その後は「らしきシート」を使用して、居室担当者が中心となって日々の記録や職員からも様子や状態を聞き取りながら、介護計画を作成し、理念に掲げている「その人らしさ」を大切に支援につなげています。	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	利用者の様子、言動、を細かく記録する。朝の申し送りでその事を話し合い必要であれば、カンファレンス、介護計画書の変更を行っている。R5.3月から電子記録を導入試用している。			
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	共同生活を送られているからこそ、個別性を重視する事を常に心がけている。本人、家族のしたい事は出来る限り実施できるよう職員間での話し合いを行い実施につなげている。デイサービス利用の夫との面会。デイサービスに遊びに行く。ホームでの葬儀も行った。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ禍で近隣交流が激減しているが、近隣畑に野菜を買いに行く、スーパーへの買い物は再開しており、徐々に活動機会が増えている。近隣交流の機会が増える事で個別性の向上につながると思っている。			
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	往診はユニットごとで週に1回受診。3ヶ月に1回の血液検査を実施。変化があれば都度電話報告。月のお便りでも伝達している。週に1回看護師による健康チェックを行っている。希望者は歯科往診も受けている。入所前の主治医を継続している方もいる。	入居時にかかりつけ医の有無を確認したうえで、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。協力医療機関に切り替えている方は、ユニットごとに週に1回の往診を受診しています。また、3ヶ月に1回は、血液検査も実施されています。歯科は本人の希望がある場合のみ往診を受けています。週1回、看護師が来訪し、入居者のバイタルチェックや状態を把握しています。	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	日々の変化は都度管理者に報告する。管理者は看護師、必要に応じ薬剤師、医師に報告し指示を仰ぐ。結果は申し送り、ケースファイル、に記載し全体朝礼で伝達する。家族には都度電話やLINEで報告している。		
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。	入院時も家族、病院との連携を密にしている。要請があれば院内カンファレンスにも参加し退院への協力を行っている。（現在はコロナ禍で外部参加のカンファレンスは行われていない）医療的フォローがない限り退院後は受け入れを行っている。		
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	主治医、家族との話し合いを行いケアの方向性を決定している。本人、家族の希望に沿った最期への支援を心がけている。医師、看護師とは24時間連絡がとれる体制を整えている。	入居時に、重度化や終末期についての説明を家族、本人に行い、同意を得ています。終末期が近づくにつれ、主治医、家族、管理者で話し合う機会を設けてケアの方向性や対応について話し合い、見直しを図っています。医師、看護師とは24時間連携が取れる体制を整えており、家族の希望に沿った最期を支援できるように心がけています。	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	急変時、事故発生時は主に代表者、管理者が行える環境にある（施設敷地内在住の為）マニュアル、勉強会にて急変時初期対応を学んでいる。		
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	法人施設内で防災委員会を設置しており各種災害マニュアルも作成。コロナ禍で外部参加の訓練は行っていないが来年度は実施する予定である。施設内訓練は実施している。備蓄品の管理は法人で実施。	法人施設内で防災委員会を設置しています、各種災害マニュアルも作成しています。以前は消防署職員、町内会やケアプラザの方にも参加していただき、助言を得ながら訓練を実施していましたが、現在は、感染症拡大防止の観点から職員のみで実施しています。防災設備の点検や防災グッズ、備蓄品は法人施設で管理しています。	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
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	何気ない言葉遣い、対応で利用者が傷つく事が理解できるよう細かく話し合い、指導を行っている。接遇委員会、ユニット会議でも議題に上げ改善に向かうよう努力している。	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。事業所目標にも「お互いを尊重しあい」と掲げており、職員は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。	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	常に職員ではなく利用者が決定できるように働きかける事を指導している。個人の買い物等も出来る限り利用者主体で行っている。		
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	各会議で一人ひとりの生活ペースの重要性について話している。基本的に利用者主体で自由な生活を送られている。コロナ禍で外出制限がある中でも本人のしたい事は出来る限り実現出来るよう努力していた。		
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	レクの前、外出前におしゃれをされる方は多い化粧品の購入も付き添う事で本人がされる場面が多い。本人のしたいおしゃれを支援している。日々の衣類選びも出来る限り本人にして頂いている。		
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	食事作り、片づけも利用者と一緒にいる事が多い。コロナ禍で同じテーブルでの食事は中止している。献立は週ごとに決めている。利用者の好きな物、行事食を取り入れ楽しんで頂いている。外食機会が減少した分、出前、うどん屋、喫茶店、うみの家等を開催し楽しんで頂いている。	毎日食事は利用者と一緒に献立を考え、食事作りも可能な限り参加していただくようにしています。配膳、下膳、食器拭きなどは残存能力の維持につなげるためにも、手伝っていただいています。現在は、外食レクを行えないため、隣接しているデイサービスを活用し、いつもと違う雰囲気です。現在は、感染症拡大防止の観点から、職員は利用者から離れた場所で食事を摂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
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	日々の摂取量をチェックしている。苦手なメニューな時はその人はメニューを変更し対応。水分摂取が難しい方には水分をゼリーにしてお出ししている。水分は食事以外に10時、15時、入浴後に確保しているが、基本的にいつでも自由に摂取できるようにしている。		
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、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	毎食後の口腔ケアを実施。口腔ケア（うがい）が難しい方は口腔ケアシートで拭っている。希望者は1回/週訪問歯科往診を受けている。		
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	オムツの方でもトイレに座って頂き排便を促している。排泄チェック表を活用し気持ち良く排泄が出来る事を心がけている。	利用者全員の排泄表をつけ、一人一人の排泄パターンの把握に努めています。可能な限りトイレで排泄できるよう、時間やタイミングを見計らった声掛けや誘導を行っています。ユニット会議やカンファレンスで適した排泄支援方法を検討し、トイレでの排泄に向けた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	食物繊維、乳製品、牛乳、各々の排便に繋がりやすい食物を提供している。また歩行、運動の機会を設けている。午前、午後とラジオ体操も行っている。便秘解消出来ない時は医師へ相談し内服コントロールを実施。		
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	入浴はこれまでの生活スタイルに合わせ夕方から夜に設定。基本的には本人の希望で入る事が望ましいが、職員からの声かけで促す事が多く隔日入浴となっている。入浴は職員と1対1で話す時間としゆっくり入浴時間を楽しんで頂いている。行事湯、入浴剤も活用している。	入浴は週に2回を基本とし、入浴時間はこれまでの生活サイクルに合わせて夕方から夜に行っています。入浴前のバイタルチェックと本人の意思を確認したうえで無理強いすることなく入浴していただけるよう支援しています。時には入浴剤や季節湯も行い、季節感を感じていただくようにしています。また、同法人のデイサービスやショートステイのお風呂も活用し、気分を変えて入浴していただくこともあります。	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	
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	昼夜逆転への配慮をしつつ休みたい時に臥床して頂く事が基本である。いつでも職員を呼べるように枕元に鈴を用意する方もいる。就寝時は1.5時間～2時間に1回は巡視を行い安全確認をしている。体位交換を実施している方もおられる。			
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	ケースファイルに薬情報があり職員が把握できるようになっている。薬変更時も都度内容を記載し翌朝の申し送りで伝達。内服・外用薬チェック表を活用し漏れのないようにしている。与薬時は必ずWチェック、私語厳禁を徹底している。ヒヤリハット事項があればその日のうちに話し合いの時間を設け事故防止に努める			
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	役割のある事は居場所のある生活につながると考えている為、その人その人の出番を大切にしている。感謝を伝え、達成感ややりがいに繋がればと思っている。また役割が負担にならぬよう職員の一緒に行う事も多い。したい事が成功できる環境作りに努めている。			
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	コロナ禍のため、遠出、人の多い所への外出を避けているが、日頃、近隣公園、寺社、買い物、ドライブ等で外出機会を確保している。今後、家族とも相談しながら楽しい外出を再開しようと思っている。日々の散歩は職員が後から付き添い利用者同士で出かける事も多い。利用者同士で近隣コンビニへ買い物に行く事もある。その場合は職員が気づかれぬように見守っている。	今年度も継続して、遠出や人混みなどへの外出は自粛していますが、日常的に近隣の公園や寺社・スーパーなどへ買い物・ドライブにお連れするようにして、気分転換につなげています。去年の夏には、事業所の玄関先で花火やアイスを堪能するなど、季節感も味わっていただけよう支援していました。5月以降はコロナの分類も引き下げられることから、感染者の推移あ社会情勢を考慮しながら、通常通りの外出支援を再開することを検討しています。	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	現金は事務所金庫で管理している。欲しい物がある時は家族と相談の上、購入している。可能な限り本人が見て購入をするスタイルで行っている。敷地内自動販売機にジュースを買いに行くこともある。			

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	利用者にいつでも電話が出来る事を都度声かけしている。携帯電話を活用し、家族、親戚、友人との交流を行っている。コロナ禍でテレビ電話をする事も多々ある。電話がかかってくる場面を意識的に作る事もある。		
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	利用者はリビングで過ごされる事が多い。家事、TV鑑賞、買い物、散歩、思い思いに自由に過ごされている。また、レクやゲーム、カレンダー作り等を一緒に行う楽しみもある。ソファ、和室も自由に使用できる。トイレ消臭の為にトイレ掃除は日に4回行っている。	リビングは皆が集まって過ごす空間であるという認識を持ちながら、常に整理整頓を心がけ・室温・湿度・採光の具合を職員が調整しながら快適に過ごせる環境を整えています。壁面には行事や個別レクの写真や、利用者と一緒に作成したカレンダー、季節の装飾も行っています。現在は感染予防で定時喚起や消毒に加え、次亜塩素酸空間除菌脱臭機も設置しています。	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	居室、テーブル席、ソファ、廊下ソファ、和室、庭のベンチ、その人その人が好きな場所で過ごされている。カレンダー作り、飾ったり、季節に応じた物を装飾している。		
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	使い慣れた家具や装飾品でその人らしい居室を作っている。居室の雰囲気はそれぞれである。自由に居室に行き自由に過ごされる。気の合う入居者同士で居室で談笑、TVを見る、お茶を飲まれる事もある。	備品として完備されている物もありますが、基本的には、本人が使い慣れた家具類や調度品を持ち込んでいただき、危険が無いよう安全を考えて居室に配置されています。ADLの低下や認知機能の低下に伴い、家族と相談して、配置換えや撤去する場合があります。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室、トイレには表札を出し分かりやすくしている。一人ひとりの出来る事への個別支援に常に務めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム紫恩

作成日

令和5年3月29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		コロナ禍な事もあり入居者全体の運動量低下している	入居者の能力に合わせた運動機会を等しく提供する	ユニットの垣根なく声を掛け合い運動の機会を確保する	1年
2		レクリエーションのマンネリ化	職員それぞれが「入居者が楽しめるか」を考えアイデアがだせるようになる	月、居室担当の仕事として再定着させる。職員全体で報連相を大切に話題を多くあげていく。	半年
3		介護職員のレベル向上	介護スキルのアップ	個別、少人数での話し合い、勉強会を重ねる	1年

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	グループホーム紫恩
ユニット名	すみれ

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	入職時にはオリエンテーションを行い理念を説明し配布している。各部署には職員の目に届く所に掲示している。方針、理念に基づいた接遇目標をたて、毎朝礼で伝達している。		
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	町内会に加入し回覧版、掲示板で情報収集に努めている。現在はコロナ禍で町内会、近隣施設、当施設のイベントが中途なっている為、交流は激減している。近隣の畑に買い物に行く程度の交流となっている。		
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	駒岡地域ケアプラザにてアイネットの地域交流会に参加し、ホームでの暮らしや認知症について理解して頂き、協力や情報共有している。以前行っていた認知症カフェは中止している。再開についての話し合いはしている。		
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	コロナ禍で会議は中止している。書面による提出か直接連絡し情報収集をしている。		
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	生活保護担当者と連絡を取り合いホームでの情報提供をしている。今年度は1度面会に来られた。		

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	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束防止の勉強会、GH会議等で意識付けに努めている。日中は施錠せず自由に外に行ける環境と作っている。利用者の心理変化に常に気づけるように努めている。なぜ外に行きたかったのか？について都度話し合いを行っている。			
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	会議、カンファレンスのみならず、日々、何が虐待になるかを細かく話し合っている。勉強会も行っている。また日頃から意見しやすい環境作りの為に朝礼時に質問に回答する時間を設けている事で職員間の意見交換がスムーズになってきていると感じている。			
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	個別で外部オンライン勉強会に参加しないよう報告を行っている。			
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・解約時はご家族様に説明しご理解を頂き、署名捺印を貰っている。介護報酬等の料金変更時には手紙を配布している。			
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	日常のコミュニケーションから利用者の要望収集に努めている。家族要望は面会時に確認、電話、希望家族はLINE等でも意見交換を行っている。情報は申し送り、個別記録で共有し希望の生活に沿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
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	常に職員が意見、提案しやすい環境作り努めている。日々積極的に話しかけている。会議、カンファレンスでも意見収集している。普段のコミュニケーション向上の為に朝礼で質問コーナーを作り、話す事に慣れ、職員間の連携強化につなげている。		
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	管理者が職員の勤務状況や性格を把握し、相談や悩み事を話せる環境作りをしている。職員の向上心を持てるよう特別手当や賞与に繁栄している。		
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	管理者が講師となり、認知症についての研修を少人数にて行っている。今年度は感染症・身体拘束・虐待防止・コミュニケーション・接遇マナーの研修を施設内で行った。認知症介護については少人数で行い職員のスキルにあった勉強会を実施している。		
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	コロナ禍の為、交流はできなかったが、管理者がグループホーム連絡会や他施設とのリモート会議を行っている。2023年からは対面会議も実施され参加している。		
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	入所前には本人、家族にホームを見て頂き面談を実施。本人、家族の要望に出来る限り沿える計画を立てている。また、これまでのケアマネジャーからの情報も頂いている。		

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
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、本人に入所前に見学をして頂く。家族、本人の不安が軽減できるように意見交換を行っている。心配事、質問はいつでも受け付けている。		
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	入所の関わらず相談業務に徹底している。デイサービス、ショートステイサービスなどの提案を行う事もある。本人、家族の生活向上への支援に努めている。当ホーム満床時は他府ループホームの声かけ、グループホーム連絡会の空き情報を伝えている。		
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	出来る事、したい事、これまでしていた事は出来る限り継続できるように努めている。介護者が一方的な支援者にならぬ事を常に心がけ、助け合う関係性を目標に支援を行っている。		
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	月に1度紫恩便り、個別の日々の様子を請求書に同封しホーム生活の報告を行っている。面会機会も減っているので、LINEで写真、本人の様子を報告する事も増えている。		
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	入居前の本人の人間関係、馴染みの場所が継続できるように支援している。主治医、歯科医、クリーニング、床屋を継続されている方もいる。携帯電話をこれまで通り使用し友人、親戚との関係を継続されている方もおられる。面会時は検温、手指消毒、マスク着用で感染防止に注意しながら行っている。		

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
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	入居者同士の関係性を観察しつつ関係性向上への支援に努めている。気の合う仲間での外出、レクの実施。またあまり関係性がない人達でも小人数レクを実施する事で関係性が良くなる事もある。利用者同士が自由に外に行ったり、居室で話をしたりする場面も多く見られている。		
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	サービス提供後も、ホーム行事の連絡をしたり、年賀状での挨拶を行っている。節句時のは自宅に招いて下さるご家族もおられる。現在はコロナ禍で中止している。		
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。	現在はコロナ禍で制限はあるが、日々の生活の中で利用者の思いを汲み取り、したい事、行きたい所を反映してレクを計画実施している。職員全員が計画を立てられるようにしていきたいと思っている。		
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	入所時に家族、本人からの聞き取り。実際のホーム生活の中でも本人のしたい事を汲み取り個別、少人数、レク等で実施している。コロナ禍でも出来る限り感染対策をした上で実施している。その方のしたい事等の情報は記録、申し送りで情報共有している。入所前の生活リズム通り散歩、体操を継続されている方もいる。		
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	勤務前にじゃならず業務日誌を確認し特記事項の把握。申し送り伝達を行っている。朝礼申し送りの徹底に努めている。また、カンファレンス、日々の意見交換で、支援方法の統一につなげている。		

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	基本的には居室担当を中心に半年に1回（入所時は2W, 3ヶ月目）らしさシートを使用しモニタリングを行いカンファレンス、計画作成を行っている。理念にも掲げている「その人らしさを大切に」を常に心がけている。		
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	利用者の様子、言動、を細かく記録する。朝の申し送りでその事を話し合い必要であれば、カンファレンス、介護計画書の変更を行っている。R5.3月から電子記録を導入試用している。		
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	共同生活を送られているからこそ、個別性を重要視する事を常に心がけている。本人、家族のしたい事は出来る限り実施できるよう職員間での話し合いを行い実施につなげている。デイサービス利用の夫との面会。デイサービスに遊びに行く。ホームでの葬儀も行った。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ禍で近隣交流が激減しているが、近隣畑に野菜を買いに行く、スーパーへの買い物は再開しており、徐々に活動機会が増えている。近隣交流の機会が増える事で個別性の向上につながると思っている。		
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、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	往診はユニットごとで週に1回受診。3ヶ月に1回の血液検査を実施。変化があれば都度電話報告。月のお便りでも伝達している。週に1回看護師による健康チェックを行っている。希望者は歯科往診も受けている。入所前の主治医を継続している方もいる。		

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	日々の変化は都度管理者に報告する。管理者は看護師、必要に応じ薬剤師、医師に報告し指示を仰ぐ。結果は申し送り、ケースファイル、に記載し全体朝礼で伝達する。家族には都度電話やLINEで報告している。		
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。	入院時も家族、病院との連携を密にしている。要請があれば院内カンファレンスにも参加し退院への協力を行っている。（現在はコロナ禍で外部参加のカンファレンスは行われていない）医療的フォローがない限り退院後は受け入れを行っている。		
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	主治医、家族との話し合いを行いケアの方向性を決定している。本人、家族の希望に沿った最期への支援を心がけている。医師、看護師とは24時間連絡がとれる体制を整えている。		
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	急変時、事故発生時は主に代表者、管理者が行える環境にある（施設敷地内在住の為）マニュアル、勉強会にて急変時初期対応を学んでいる。		
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	法人施設内で防災委員会を設置しており各種災害マニュアルも作成。コロナ禍で外部参加の訓練は行えていないが来年度は実施する予定である。施設内訓練は実施している。備蓄品の管理は法人で実施。		

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	何気ない言葉遣い、対応で利用者が傷つく事が理解できるよう細かく話し合い、指導を行っている。接遇委員会、ユニット会議でも議題に上げ改善に向かうよう努力している。		
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	常に職員ではなく利用者が決定できるように働きかける事を指導している。個人の買い物等も出来る限り利用者主体で行っている。		
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	各会議で一人ひとりの生活ペースの重要性について話している。基本的に利用者主体で自由な生活を送られている。コロナ禍で外出制限がある中でも本人のしたい事は出来る限り実現出来るよう努力していた。		
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	レクの前、外出前におしゃれをされる方は多い化粧品の購入も付き添う事で本人がされる場面が多い。本人のしたいおしゃれを支援している。日々の衣類選びも出来る限り本人にして頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作り、片づけも利用者と一緒にいる事が多い。コロナ禍で同じテーブルでの食事は中止している。献立は週ごとに決めている。利用者の好きな物、行事食を取り入れ楽しんで頂いている。外食機会が減少した分、出前、うどん屋、喫茶店、うみの家等を開催し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
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	日々の摂取量をチェックしている。苦手なメニューな時はその人はメニューを変更し対応。水分摂取が難しい方には水分をゼリーにしてお出ししている。水分は食事以外に10時、15時、入浴後に確保しているが、基本的にいつでも自由に摂取できるようにしている。		
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、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	毎食後の口腔ケアを実施。口腔ケア（うがい）が難しい方は口腔ケアシートで拭いている。希望者は1回/週訪問歯科往診を受けている。		
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	オムツの方でもトイレに座って頂き排便を促している。排泄チェック表を活用し気持ち良く排泄が出来る事を心がけている。		
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	食物繊維、乳製品、牛乳、各々の排便に繋がりやすい食物を提供している。また歩行、運動の機会を設けている。午前、午後とラジオ体操も行っている。便秘解消出来ない時は医師へ相談し内服コントロールを実施。		
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	入浴はこれまでの生活スタイルに合わせ夕方から夜に設定。基本的には本人の希望で入る事が望ましいが、職員からの声かけで促す事が多く隔日入浴となっている。入浴は職員と1対1で話す時間としゆっくり入浴時間を楽しんで頂いている。行事湯、入浴剤も活用している。		

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
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	昼夜逆転への配慮をしつつ休みたい時に臥床して頂く事が基本である。いつでも職員を呼べるように枕元に鈴を用意する方もいる。就寝時は1.5時間～2時間に1回は巡視を行い安全確認をしている。体位交換を実施している方もおられる。		
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	ケースファイルに薬情報があり職員が把握できるようになっている。薬変更時も都度内容を記載し翌朝の申し送りで伝達。内服・外用薬チェック表を活用し漏れのないようにしている。与薬時は必ずWチェック、私語厳禁を徹底している。ヒヤリハット事項があればその日のうちに話し合いの時間を設け事故防止に努める		
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	役割のある事は居場所のある生活につながると考えている為、その人その人の出番を大切にしている。感謝を伝え、達成感ややりがいに繋がればと思っている。また役割が負担にならぬよう職員の一緒に行う事も多い。したい事が成功できる環境作りに努めている。		
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	コロナ禍のため、遠出、人の多い所への外出を避けているが、日頃、近隣公園、寺社、買い物、ドライブ等で外出機会を確保している。今後、家族とも相談しながら楽しい外出を再開しようと思っている。日々の散歩は職員が後から付き添い利用者同士で出かける事も多い。利用者同士で近隣コンビニへ買い物に行く事もある。その場合は職員が気づかれぬように見守っている。		
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	現金は事務所金庫で管理している。欲しい物がある時は家族と相談の上、購入している。可能な限り本人が見て購入をするスタイルで行っている。敷地内自動販売機にジュースを買いに行くこともある。		

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	利用者にいつでも電話が出来る事を都度声かけしている。携帯電話を活用し、家族、親戚、友人との交流を行っている。コロナ禍でテレビ電話をする事も多々ある。電話がかかってくる場面を意識的に作る事もある。		
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	利用者はリビングで過ごされる事が多い。家事、TV鑑賞、買い物、散歩、思い思いに自由に過ごされている。また、レクやゲーム、カレンダー作り等を一緒に行う楽しみもある。ソファ、和室も自由に使用できる。トイレ消臭の為にトイレ掃除は日に4回行っている。		
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	居室、テーブル席、ソファ、廊下ソファ、和室、庭のベンチ、その人その人が好きな場所で過ごされている。カレンダー作り、飾ったり、季節に応じた物を装飾している。		
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	使い慣れた家具や装飾品でその人らしい居室を作っている。居室の雰囲気はそれぞれである。自由に居室に行き自由に過ごされる。気の合う入居者同士で居室で談笑、TVを見る、お茶を飲まれる事もある。		
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	居室、トイレには表札を出し分かりやすくしている。一人ひとりの出来る事への個別支援に常に務めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム紫恩

作成日

令和5年3月29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		コロナ禍な事もあり入居者全体の運動量低下している	入居者の能力に合わせた運動機会を等しく提供する	ユニットの垣根なく声を掛け合い運動の機会を確保する	1年
2		レクリエーションのマンネリ化	職員それぞれが「入居者が楽しめるか」を考えアイデアがだせるようになる	月、居室担当の仕事として再定着させる。職員全体で報連相を大切に話題を多くあげていく。	半年
3		介護職員のレベル向上	介護スキルのアップ	個別、少人数での話し合い、勉強会を重ねる	1年

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。