

<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
<b>合計</b>	<b>23</b>

事業所番号	1492602162
法人名	株式会社 エクシオケアサービス
事業所名	高齢者グループホームエクシオおやどり
訪問調査日	令和6年3月13日
評価確定日	令和6年5月7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5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	1492602162	事業の開始年月日	令和5年4月1日
		指定年月日	令和5年4月1日
法人名	株式会社 エクシオケアサービス		
事業所名	高齢者グループホームエクシオおやどり		
所在地	(〒252-0243) 相模原市中央区上溝7-5-24 フレンドリーハイツ1階		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	15名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	0名
		宿泊定員	0名
		定員計	15名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和6年3月4日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月8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)】

R5年4月1日に事業主が変わりました。長年培ってきた地域とのかかわりを大切に、普通の家での生活を継続してお互い人間同士としての信頼関係を築いていく事が重要との考えのもと生活が営まれている。今後も、入居者の皆様が安心して毎日その人らしく生活が継続できるように寄り添いながら支援するとともに、ご家族・ご関係者・地域の方々すべての人に丁寧に対応する事を目指しています。

## 【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3月13日	評価機関 評価決定日	令和6年5月7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エクシオケアサービスの経営です。昨年4月1日から運営法人が変わりましたが、利用者・職員・立地などは変わらず、長年培ってきた地域と係わりを継続しながら、グループホームエクシオおやどりとして、新たなスタートを切っています。同法人は株式会社エクシオジャパンのグループ企業として、相模原市内でデイサービスを1ヶ所経営しています。法人の経営理念「私たちは、すべての仕事に真心を込めます。組織として新たな価値の創造を。常にEXE0であれ」とし、「誰もが不便や不安を感じることなく生活できる社会インフラを創ること」を目指しています。事業所はJR相模線「上溝駅」から徒歩10分程の新旧の住宅が立ち並ぶ住宅街にあります。

●事業所では開設時に作成された理念「家庭的な雰囲気の中、ゆったりと、穏やかに、安心して過ごしていただき、その人らしく暮らせるように支援する」をそのまま踏襲し、利用者一人ひとりの「生まれ・育ち・個性・人生観」を受容し、利用者寄り添った対応で、利用者の尊厳を保持し「安心して、その人らしく暮らせる」ケアサービスを提供しています。

●食事については、これまでは食材の購入からメニューの考案、調理までを一貫して事業所で行っていたことは事業所のサービスの特色の1つでしたが、法人変更に伴い、朝・夕は食材業者から発注をかけるようになりましたが、昼食は従来通り、食材の購入からメニュー考案、調理を職員が行う体制を継続し、QOLの維持・向上に努めています。

## 【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	高齢者グループホームエクシオおやどり
ユニット名	1F

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	「家庭的な雰囲気のなか、ゆったりと、穏やかに、安心して過ごしていただき、その人らしく暮らせるように支援する」を目標に、管理者及び職員は職員会議及びケア会議で日頃から話し合い、サービス提供場面で反映している。	事業所では開設時に作成された理念「家庭的な雰囲気のなか、ゆったりと、穏やかに、安心して過ごしていただき、その人らしく暮らせるように支援する」を玄関に掲示しています。理念に沿った支援を実践するにあたり、職員会議及びケア会議の際に、折に触れて話し合いを行っています。	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	自治会に加入し、地域の美容室の利用、近隣の商店での買物等、地域の一員として生活している。今後、旧おやどりで行ってきた近隣の方々を招いてのお食事会や、お祭りの参加等も継続していきたい。	自治会については、従来通り加入を継続し、役員もそのまま引き受けています。地域の美容室の利用や近隣商店での買い物も継続し、地域との係わりが途切れないようにしています。コロナ禍で中止となっていた上溝祭りも、昨年から再開されたので、雰囲気を楽しんでいただくためにも、今年はお連れしたいと考えています。旧法人で開催していた近隣の方々を招いての食事会なども、継続していきたいと考えています。	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	事業所が変わっても、自治会活動は継続しており事業所に対する理解も得られている。施設職員ということから、会長の配慮であまり忙しくない清掃美化の役をを任せられ年に2回の地域清掃やお祭りの清掃などを中心として地域貢献をしている。		
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	開催時には、地域の方との意見交換を行い、入居者の現状等々報告し、出席者の方々から、ご意見を頂いた。意見の中に、旧おやどりと変わらぬ雰囲気の中で介護が継続出来ている事で、安心されたとの声がありました。	コロナウィルスが5類に移行したこともあり、感染状況の折り合いをみながら、書面と対面で開催していました。民生委員・自治会長・地域包括支援センター・利用者家族代表の方に案内を送り、事業所の現状や活動状況などを報告し、意見や提案を求めながら、サービスの向上に活かしています。法人変更に伴い、雰囲気を含め変わることを懸念される方もいましたが、職員なども代わっていないことから、安心されたとの声もいただいています。	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取り組んでいる	福祉事務所・地域包括支援センター・あんしんセンター・地区社協等と連絡を密に取り連携をとっている。	福祉基盤課とは、研修や講習会等の案内や、介護保険制度の変更等に関する情報入手に努めると共に、必要に応じて連絡を取り合いながら、事業所運営を行っています。福祉事務所や、あんしんセンターとも必要に応じて連絡を取り合い、協力関係の構築に努めています。地域包括支援センターとは、運営推進会議に参加を依頼しており、事業所の実情を把握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
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	運営方針に身体拘束その他利用者の行動を制限するような行為は行わないと定め、研修等で確認している。しかし、立地条件から不法者侵入の対策のために止むを得ず玄関に鍵をかける場合もあり、その理由を家族に説明し了承を得ている。	運営方針に身体拘束その他利用者の行動を制限するような行為は行わないと定め、年2回の内部研修や会議の中で身体拘束の他、様々な拘束について話し合い共通認識を図りながら身体拘束を行わないケアを実践しています。身体拘束適正化検討委員会は管理者、ケアマネジャー、各フロアリーダーの4人で開催し、事例や利用者の対応において、身体拘束の必要性について検討を行っています。	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	毎月行われる職員会議・ケア会議時に折にふれて高齢者虐待防止法等について、話し合っている。また、ご家族に対しても面会時に話し合い、それを職員全員で支援している。また、職員のストレスを貯めない勤務形態に配慮し、日頃から話し合える職場環境作りに留意している。	高齢者虐待防止については、高齢者虐待防止をテーマにした研修の中で、種類や具体的な内容について理解を深めています。身体拘束適正化検討委員会の中で、事例を持ち寄った意見交換や不適切ケアについて話し合い、虐待防止に努めています。また、ストレスから虐待につながる可能性にも考慮し、職員のストレスを溜めない勤務形態に配慮し、日頃から話し合える職場環境作りに留意しています。	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する制度を学ぶ機会を持ち、担当する職員には、職員会議・ケア会議等で研修する場を設定している。成年後見人制度を活用している利用者も入居されている。		
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	入所前にホームの見学を勧めている。立地や環境、お部屋の間取り、入居されてる方々の様子など見ていただき、ご家族の疑問点、不安に思っている所を丁寧に説明し、納得いただいた上で契約に進むようにしている。職員の方からご自宅に訪問して生活状況を把握し入居後の生活に反映している。		
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	重要事項等に相談や苦情を受け入れる窓口、担当職員等を明記している。ご家族の面会時に自然な形で意見・要望を伺い職員・ケア会議等で職員共通の認識をつことに努める。また、運営推進会議等で紹介したりもしている。	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説明しています。事業所では、利用者ごとの担当職員を明確にし、面会時に自然な形で意見を伺うようにし、意見や要望は会議等で共有しています。運営推進会議に参加していただいている家族代表からも、必ず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	職員が全員参加できるようなシステムで職員・ケア会議を毎月1回開催している。問題点や疑問点、要望、提案など自由に発言した中から検討し活かしている。	全職員が参加できるよう、開催日や時間を工夫しながら、毎月会議を開催しています。会議では、業務やケアに関する課題・問題点・要望、提案などを発言する時間を設け、全員で話し合ったうえで、業務やケアに反映させています。定期的な個人面談の実施までには至っていませんが、年2回、書面にて意見等を表出できる機会を設けています。また、必要に応じて随時、職員の話聴く機会を持つようもしています。	今後の継続	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者は定期的に関われる会議や必要に応じた面接を行ってコミュニケーションを図り、職場での問題や不安の解消に努めている。各職員の希望にできる限り沿った働き方に配慮している。	管理者は、定期的を開催する会議や必要に応じて随時面談機会を持ち、職員とコミュニケーションを図りながら、仕事・プライベートな内容問わず相談に乗るようにしています。また、キャリアパス（初任者、実務者、介護福祉士等）を導入し、資格研修費の補助や、希望休や有給休暇取得を促し、職員が意欲と向上心を持って働ける環境整備に努めています。	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	月1回行う職員・ケア会議の中で、順次担当の職員が研修資料を作成し、報告を行っている。会議に参加できなかった職員にも資料を渡し、研修資料から読み取り、学ぶという意欲の向上に努めている。	入職時には法人の理念・方針について伝え、介護技術や業務の流れ、利用者の情報はOJTにて指導しています。施設内・法人内研修にも参加を促し、質の向上に努めています。職員・ケア会議の中で、順次担当の職員が研修資料を作成し、報告を行っています。会議に参加できなかった職員には資料を配付し、研修資料から読み取り、学ぶという意欲の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	昨年4月に開所となりましたが、法人の中には5つのグループホームはありますが、他のグループホームとの連携は図れていません。今後は連携を図って行きたいと思っています。			
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	入居前にホームを見学して頂き、本人が不安なままで入居していないか、家族とよく話し合い、本人が環境の変化に徐々に馴染めるように援助を行っている。入居後には親しみを込めて利用者の名前を積極的に呼ぶ等全職員が暖かく対応するようにしている。			

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
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	ご家族が入所に対して不安を抱えぬよう入居前にホームを見学して頂き、ホーム内や入所されてる方々の様子を見てもらいながら、要望などを聞き取り、相手の立場に添い丁寧に説明させて頂く。疑似家族のようなホームの雰囲気からも安心していただけるように努めている。		
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	ご本人の不安、ご家族の困っていること、担当ケアマネージャー等の第三者の意見を聞き、何が1番必要とされている支援なのかを見極め、サービスの提供をしていく事に努めている。		
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	職員が支援してあげてると意識を持たず入居者と支えあう関係を築いている。家事等も協力して行い、日常生活において本人が必要とされる環境作りに努め、また、入居者個々のやり方を尊重し、職員も学んでいる。		
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	職員はご家族がご本人と長年築いてきた関係を大切にし、家族に対しても支援する側・される側というスタンスではなく、お互いに学び合い、支え合う関係を築いている。		
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	ご家族を通してご本人の生活歴等を伺いながら、ご本人に寄り添った支援に努めている。また、ご家族との面会、外出も、制限付き・感染対策のご協力をいただきながら行っている。	入居後も馴染みの関係が途切れないよう、家族や知人に気兼ねなく来訪してくださいと声かけしています。現在は感染症拡大防止のため、面会等は最小限に留めています。本人にとって馴染みの場所・人・趣向などの情報の把握し、支援に反映させることで、本人や家族の意志を尊重した生活が送れ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	ホームが一つの疑似家族として利用者それぞれの役割とともに存在感を現すことができ、お互いを認識しながら生活できるように支援している。		
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	サービスの利用が終了しても生活支援に関わり、役所の手続き等福祉的活動の支援を続けている。退所された利用者のご家族に対しても継続して支援している。現在も交流が図れているご家族もおられます。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常生活を通じ、入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知る事で、その人らしい暮らしや尊厳を支える事に努めている。	入居前面談で本人・家族・介護支援専門員から、過去の生活歴や既往歴、趣味嗜好品、暮らし方の希望などに関する情報を聴き取り、アセスメントシートを作成しています。入居後は日常生活の中で、本人が発した言葉・表情・仕草から、今現在の思いや意向の把握に努めています。利用者一人ひとりを受容したケアを行うためにも、本人の大切な経験や出来事、人生観を理解したうえで接するよう心がけています。	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	居室には使い慣れた家具や生活用品・装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。		
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	利用者一人ひとりの日常生活や健康状態を個人カルテ等の記録をつけている。記録からどのような心身状態か、そして日々出来ること、出来ないことを職員が見極め、本人の有する力を把握し自立度の高い方には、新しい生きがいを見つけていくように努めている。		



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
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・ご家族関係者と話し合い、またアセスメントに基づいて入居者の目標をたて、ご本人の意向、地域での暮らし等、本人の特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成し、定期的に見直しを行っている。また、日々の生活の中では臨機応変な対応を心掛けている。	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、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。介護計画の見直しは、ケアマネジャーが中心となって職員から意見を収集し、原案を作成した後にケアカンファレンスを開催し、職員や家族の意見・要望を踏まえて、現状に即した介護計画を作成しています。日々の生活の中で、臨機応変な対応を心掛けています。	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	ご本人の日々の個人カルテや業務日誌で食事・入浴・排泄等すべてを当日の担当職員が記録する。他の職員はその内容を確認したサインを記し、情報の共有を図り、会議等で検討し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	レクリエーション活動・行事への参加する等普段とは異なる環境で一人ひとりが活動できるように支援している。		
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	自治会の行事やボランティア活動に参加し、地域住民の一人として生活できるように支援している。		
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	心身の変化や異常発生時に相談できる医療機関（訪問診療）がある。また、ご家族付き添いのもとに行っている通院介助等も、日頃の状況等情報を交換し、かかりつけ医との良い関係が築けるように支援している。	入居時には事業所の協力医療機関について説明し、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしています。協力医療機関とは、心身の変化や異常発生時には相談できる体制が整っています。専門医での受診が必要な際には、家族付き添いの基に通院介助等も行っています。協力医療機関以外で受診する際には日頃の様子や情報も伝えながら良好な関係が築けるよう支援しています。非常勤職員として看護師を配置し、利用者の健康管理と適切な医療が受けられ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
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	介護職員は入居者の生活状態を重要とし、それを記録することから日々の変化を気付くことができる。そのことをホームの看護師に相談でき、訪問診療の看護師にいつでも相談できる体制になっている。又、訪問看護師・理学療法士との連携も図っている。		
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。	入居者の入院に関しては主治医に相談し、ご家族等のご協力のもと、また、ご本人の行政担当者（生活支援課）がいる場合にも協力のもと、ご本人にとって最良の方法を考えるための支援活動を行っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合における対応に関する指針」を制定しており、ご家族等から同意を頂き、署名捺印を頂いている。重度化した場合や、終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびに主治医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有した上での支援を行っている。	「重度化した場合における対応に関する指針」を整備し、契約時に家族等へ説明した上で署名捺印をいただいています。重度化や終末期における方針については、できるだけ早い段階から主治医を含めた話し合いの場を設けるようにし、全員で方針を共有したうえせ支援を行うとしています。近年は事業所で看取りを希望されることも増えてきており、主治医や看護師、家族と連携しながら、穏やかな最期が迎えられるよう支援しています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AEDを設置しました。研修や消防署の協力による訓練を通し、救急手当や蘇生術の研修を行っています。すべての職員が落ち着いて緊急時の対応が出来る様に努めています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防計画に基づく年2回の消防訓練の他に大規模災害（大地震）を想定した防災訓練W実施している。訓練を通し職員全体の意識を高めると共に、災害時用備蓄品を確保している。	災害を想定し、消防計画に基づく年2回の消防訓練の他に大規模災害（大地震）を想定した防災訓練W実施しています。訓練を通し職員全体の意識を高めようとしています。備蓄品については、水・食糧・衛生用品・その他備品を準備し、水や食糧品などの消費期限がある物については、期限をチェックしながら入れ替えを行っています。地域密着運営推進会議の委員である近隣施設の障害者グループホームとの協力体制も構築しています。	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	施設の運営方針が入居者を個人として尊重し、声かけ等、尊厳が維持されるように努めている。具体的には日々の生活の中での声かけ、介護に対しての他の人を配慮しての対応を行っている。個人情報保護に関しては、職員会議で話し合い勉強している。	施設の運営方針として入居者を個人として尊重し、声かけ等、尊厳に努めると掲げており、入職時研修や入職後の定期的な研修でも、接遇・マナー・個人情報保護・倫理について話し合う機会を設け、理解を深めています。特に排泄介助や居室に入室する際には羞恥心やプライバシーに配慮しながら対応しています。	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	入居者が日々の生活の中で何を望んでいるのかを職員が推測し、それをご本人が表現し、自分が判断できるよう支援している。		
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	様々なレクリエーション・行事等を行っているが、本人のペースを尊重しアクティビティへの参加は自由である。居室での生活は、昼寝をしたり、本を読んだり・音楽を聞いたり等本人が望む過ごし方の支援をしている。		
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	ご本人の希望を聞き衣服を選ぶ事を大切にしており、季節に合った装いも大切のため、各人のタンスの服の入れ替えの支援を行っている。お化粧品に関しても、希望者には支援できるようにしている。		
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	陶器の食器を使い、家庭らしさを出している。彩りや盛り付けに工夫をし、目で見ても楽しめるような食事を提供している。片付け、食器拭き盛り付けなど、職員と一緒に入居者の残っている力を発揮できるように支援している。	食事については、朝・夕は食材業者から発注し、昼食は従来通り、食材の購入からメニュー考案、調理を職員が行う体制を継続し、QOLの維持・向上に努めています。食器に関しても陶器の物を使用したり、料理に合わせて食器を変えるなど工夫しながら、食欲がそそられるよう工夫しています。茶碗、湯呑、箸等も自宅で使用されていた物を使っているようにしています。出来る方には調理や片付けなどを手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。	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	個々の水分摂取量・食事を、一日全体を通して観察し状態や力・習慣に応じた栄養バランスの良い食事を提供している。月の体重の変化を見て、食事の提供量を考慮し大きな体重変化があった際は、訪問医と相談し栄養付加等を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。希望により訪問歯科診療をりようして、口腔内点検、義歯の点検、調整、修理を行っている。		
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	入居者の個人カルテによって排泄の記録をこまめにとっていることから、ご本人の排尿・排便のパターンを職員が把握できている。排泄の自立ができない方には、促しをする等でその記録を役立ててオムツをしない暮らしを支援している。	利用者全員の排泄状況を個人カルテに記録し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。職員の介入が必要な方は、時間やタイミングを見計らってトイレ誘導を行い、自立している方は自分のタイミングでトイレに行っていただいています。方針として、安易にオムツなどを使用するのではなく、トイレまで歩く・座位をとっていただくことで残存能力の維持につなげるとともに、自立排泄に向けた支援に注力しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個人カルテより排便の状況を把握。ご本人の体調として、自然に排便ができるよう水分、牛乳、食事の提供・運動等を支援している。また、訪問医と連携し定期的な排便を促すよう下剤の調整を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者毎に入浴日を決めている。週2回を基本としているが、体調や状況に応じてシャワー浴や清拭で対応することもある。季節の菖蒲湯、ゆず湯を楽しんでいただき、不安や羞恥心・プライバシーに配慮しての個浴による入浴支援を行っている。	週2回の入浴を基本とし、入浴前には本人の体調や意向を確認したうえで入浴を促しています。職員本位の入浴とならないよう、時間や曜日に拘らず、臨機応変な対応を心がけ、利用者本位の入浴支援を行っています。季節のゆず湯や菖蒲湯などによる変化をつけたり、入浴後には保湿クリームや水分を摂取してもらうようにし、肌乾燥や脱水を起こさないよう注意しています。	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	入居者一人ひとりの睡眠を大切にするためにADLに配慮しつつ、生活習慣に合った寝具を使用することの支援をしている。ご本人の希望等で休息をとって頂いている方もいるが、昼夜逆転にならないよう気を付けている。		
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	訪問かかりつけ医及び薬局との連携ができており、利用者一人ひとりの服薬に関して丁寧に説明を受けている。個々の服薬に関し誤薬がないよう一人ひとりの箱に服薬時ごとに区別して管理する等の支援を行っている。		
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	入居者一人ひとりが楽しみや出番を見出せるよう支援している。掃除・洗濯・洗濯干し・洗濯物たたみ等、本人の出来る事の把握、個々の力を活かした役割分担を心掛けている。		
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	一人ひとりの希望を活かせるよう努めてる。春の気候の良い時には花見等を行っている。ご家族との散歩の外出のための支援を行っている。又、職員も状況に応じて散歩をしている。	一人ひとりの希望を取り入れた外出支援を心がけ、利用者の体調、天気や気候を考慮しながら外出支援を行っています。春には花見にお連れしたり、家族の訪問時に、事業所周辺を散歩に行かれる方もいます。コロナ禍で中止となっていた上溝祭りも、昨年から再開されたので、雰囲気を楽しんでいただくためにも、今年はお連れしたいと考えています。	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	金銭管理はご家族対応となっている。ご本人の希望の物に対しては、職員が購入して支払い等の支援を行っている。		

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
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	入居者よりご家族へ電話掛けたいと希望が出た時はホームより掛け、ご家族からの電話は本人に原則的につないでいる。また、自由に手紙のやり取りが出来る入居者については、本人に任せているが、相談を受けた時は支援している。		
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	入居者が家庭的な雰囲気の中居心地良く過ごせる空間作りを目指し、季節ごとの作品と一緒に作り掲示している。また、落ち着いて暮らせるように、テレビやカセットの音の大きさや陽射し等、光の強さにも配慮している。特に臭いや汚れが気になるトイレは常に清潔を保つように努めている。	リビングはダイニングとつながり広い空間となっていますが、テレビとソファが設置されている空間、食事を摂るダイニングスペースを分けて使用することで生活にメリハリがつけられるようにしています。居心地良く過ごせる空間となるよう、テレビの音量・温度・湿度・陽光を調整し、季節感を取り入れた装飾を行っています。特に臭いや汚れが気になるトイレは常に清潔を保つように努めています。	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	リビングは食堂とつながり広い空間となっていて、置かれてるソファには入居者同士が集い話をしたり、歌を唄ったりと居心地の良い場所になっている。		
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	使い慣れた家具や調度品が持ち込まれ、自宅の部屋に居るような雰囲気のなか安心して過ごしていただけるよう配慮している。また、本人、家族との話の中からこれまでの生活歴、大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支える工夫をしている。	居室は和室と洋室の2種類あることも事業所の特徴の一つです。居室によって間取りや、持ち込まれている物なども異なることから個性の活かされた居室作りがされています。ADLの低下により危険と判断した際には家族に相談して、レイアウトの配置変更や家具等を持ち帰っていただく場合もあります。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	共用部分であっても入居者の状況に合わせて改良しており車椅子の方用の洗面所、廊下、階段等の手すり設置や、トイレは場所によりドアをカーテンに替え、個人で使いやすいようになっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所  
高齢者グループホームエクシオおやどり

作成日 令和6年3月13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	ご本人様は依存心が強く、自分でできる事も行おうとしない。動こうとしない。起き上がる事を自分でしない。偏食があり嫌な物は口から出す。排泄時に一連の動作は出来るが自分で行おうとしない。	自分でできる事は自分で行うことができる	1、排泄時には遠めの見守りを行います。 2、食事摂取時には声がけを行いながら促しを行います。 3、歩行は、ご本人を支えることができる位置での見守りと、手引き歩行介助を行います。	6ヶ月
2	13	仙骨部に褥瘡の形成がある。	褥瘡が完治する事ができる	1、訪問看護師により処置を行っています。 2、リハビリ士により座位時の場所の指導がありそれに従い介助しています。 3、介護職員により清潔保持・離床・臥床の対応をし臥床時の体位変換を行っています。	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	高齢者グループホームエクシオおやどり
ユニット名	2F

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	「家庭的な雰囲気の中、ゆったりと、穏やかに、安心して過ごしていただき、その人らしく暮らせるように支援する」を目標に、管理者及び職員は職員会議及びケア会議で日頃から話し合い、サービス提供場面で反映している。		
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	自治会に加入し、地域の美容室の利用、近隣の商店での買物等、地域の一員として生活している。今後、旧おやどりで行ってきた近隣の方々を招いてのお食事会や、お祭りの参加等も継続していきたい。		
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	事業所が変わっても、自治会活動は継続しており事業所に対する理解も得られている。施設職員ということから、会長の配慮であまり忙しくない清掃美化の役をを任せられ年に2回の地域清掃やお祭りでの清掃などを中心として地域貢献をしている。		
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	開催時には、地域の方との意見交換を行い、入居者の現状等々報告し、出席者の方々から、ご意見を頂いた。意見の中に、旧おやどりと変わらぬ雰囲気の中で介護が継続出来ている事で、安心されたとの声がありました。		
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取り組んでいる	福祉事務所・地域包括支援センター・あんしんセンター・地区社協等と連絡を密に取り連携をとっている。		

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
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	運営方針に身体拘束その他利用者の行動を制限するような行為は行わないと定め、研修等で確認している。しかし、立地条件から不法者侵入の対策のために止むを得ず玄関に鍵をかける場合もあり、その理由を家族に説明し了承を得ている。		
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	毎月行われる職員会議・ケア会議時に折にふれて高齢者虐待防止法等について、話し合っている。また、ご家族に対しても面会時に話し合い、それを職員全員で支援している。また、職員のストレスを貯めない勤務形態に配慮し、日頃から話し合える職場環境作りに留意している。		
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	権利擁護に関する制度を学ぶ機会を持ち、担当する職員には、職員会議・ケア会議等で研修する場を設定している。成年後見人制度を活用している利用者も入居されている。		
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	入所前にホームの見学を勧めている。立地や環境、お部屋の間取り、入居されてる方々の様子など見ていただき、ご家族の疑問点、不安に思っている所を丁寧に説明し、納得いただいた上で契約に進むようにしている。職員の方からご自宅に訪問して生活状況を把握し入居後の生活に反映している。		
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	重要事項等に相談や苦情を受け入れる窓口、担当職員等を明記している。ご家族の面会時に自然な形で意見・要望を伺い職員・ケア会議等で職員共通の認識をつことに努める。また、運営推進会議等で紹介したりもしている。		

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	職員が全員参加できるようなシステムで職員・ケア会議を毎月1回開催している。問題点や疑問点、要望、提案など自由に発言した中から検討し活かしている。		
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	管理者は定期的に関われる会議や必要に応じた面接を行ってコミュニケーションを図り、職場での問題や不安の解消に努めている。各職員の希望にできる限り沿った働き方に配慮している。		
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	月1回行う職員・ケア会議の中で、順次担当の職員が研修資料を作成し、報告を行っている。会議に参加できなかった職員にも資料を渡し、研修資料から読み取り、学ぶという意欲の向上に努めている。		
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	昨年4月に開所となりましたが、法人の中には5つのグループホームはありますが、他のグループホームとの連携は図れていません。今後は連携を図って行きたいと思っています。		
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	入居前にホームを見学して頂き、本人が不安なままで入居していないか、家族とよく話し合い、本人が環境の変化に徐々に馴染めるように援助を行っている。入居後には親しみを込めて利用者の名前を積極的に呼ぶ等全職員が暖かく対応するようにしている。		

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
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	ご家族が入所に対して不安を抱えぬよう入居前にホームを見学して頂き、ホーム内や入所されてる方々の様子を見てもらいながら、要望などを聞き取り、相手の立場に添い丁寧に説明させて頂く。疑似家族のようなホームの雰囲気からも安心していただけるように努めている。		
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	ご本人の不安、ご家族の困っていること、担当ケアマネージャー等の第三者の意見を聞き、何が1番必要とされている支援なのかを見極め、サービスの提供をしていく事に努めている。		
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	職員が支援してあげてるという意識を持たず入居者と支えあう関係を築いている。家事等も協力して行い、日常生活において本人が必要とされる環境作りに努め、また、入居者個々のやり方を尊重し、職員も学んでいる。		
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	職員はご家族がご本人と長年築いてきた関係を大切にし、家族に対しても支援する側・される側というスタンスではなく、お互いに学び合い、支え合う関係を築いている。		
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	ご家族を通してご本人の生活歴等を伺いながら、ご本人に寄り添った支援に努めている。また、ご家族との面会、外出も、制限付き・感染対策のご協力をいただきながら行っている。		

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	ホームが一つの疑似家族として利用者それぞれの役割とともに存在感を現すことができ、お互いを認識しながら生活できるように支援している。		
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	サービスの利用が終了しても生活支援に関わり、役所の手続き等福祉的活動の支援を続けている。退所された利用者のご家族に対しても継続して支援している。現在も交流が図れているご家族もおられます。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常の生活を通じ、入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知る事で、その人らしい暮らしや尊厳を支える事に努めている。		
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	居室には使い慣れた家具や生活用品・装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。		
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	利用者一人ひとりの日常生活や健康状態を個人カルテ等の記録をつけている。記録からどのような心身状態か、そして日々出来ること、出来ないことを職員が見極め、本人の有する力を把握し自立度の高い方には、新しい生きがいを見つけていくように努めている。		

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
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・ご家族関係者と話し合い、またアセスメントに基づいて入居者の目標をたて、ご本人の意向、地域での暮らし等、本人の特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成し、定期的に見直しを行っている。また、日々の生活の中では臨機応変な対応を心掛けている。		
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	ご本人の日々の個人カルテや業務日誌で食事・入浴・排泄等すべてを当日の担当職員が記録する。他の職員はその内容を確認したサインを記し、情報の共有を図り、会議等で検討し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	レクリエーション活動・行事への参加する等普段とは異なる環境で一人ひとりが活動できるように支援している。		
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	自治会の行事やボランティア活動に参加し、地域住民の一人として生活できるように支援している。		
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	心身の変化や異常発生時に相談できる医療機関（訪問診療）がある。また、ご家族付き添いのもとに行っている通院介助等も、日頃の状況等情報を交換し、かかりつけ医との良い関係が築けるように支援している。		

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	介護職員は入居者の生活状態を重要とし、それを記録することから日々の変化を気付くことができる。そのことをホームの看護師に相談でき、訪問診療の看護師にいつでも相談できる体制になっている。又、訪問看護師・理学療法士との連携も図っている。		
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。	入居者の入院に関しては主治医に相談し、ご家族等のご協力のもと、また、ご本人の行政担当者（生活支援課）がいる場合にも協力のもと、ご本人にとって最良の方法を考えるための支援活動を行っている。		
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	「重度化した場合における対応に関する指針」を制定しており、ご家族等から同意を頂き、署名捺印を頂いている。重度化した場合や、終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびに主治医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有した上での支援を行っている。		
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を設置しました。研修や消防署の協力による訓練を通し、救急手当や蘇生術の研修を行っています。すべての職員が落ち着いて緊急時の対応が出来る様に努めています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防計画に基づく年2回の消防訓練の他に大規模災害（大地震）を想定した防災訓練を実施している。訓練を通し職員全体の意識を高めると共に、災害時用備蓄品を確保している。		

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	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	施設の運営方針が入居者を個人として尊重し、声かけ等、尊厳が維持されるように努めている。具体的には日々の生活の中での声かけ、介護に対しての他の人を配慮しての対応を行っている。個人情報保護に関しては、職員会議で話し合い勉強している。		
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	入居者が日々の生活の中で何を望んでいるのかを職員が推測し、それをご本人が表現し、自分が判断できるよう支援している。		
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	様々なレクリエーション・行事等を行っているが、本人のペースを尊重しアクティビティへの参加は自由である。居室での生活は、昼寝をしたり、本を読んだり・音楽を聞いたり等本人が望む過ごし方の支援をしている。		
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	ご本人の希望を聞き衣服を選ぶ事を大切にしており、季節に合った装いも大切のため、各人のタンスの服の入れ替えの支援を行っている。お化粧品に関しても、希望者には支援できるようにしている。		
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	陶器の食器を使い、家庭らしさを出している。彩りや盛り付けに工夫をし、目で見ても楽しめるような食事を提供している。片付け、食器拭き盛り付けなど、職員と一緒にいき入居者の残っている力を発揮できるように支援している。		



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	個々の水分摂取量・食事量を、一日全体を通して観察し状態や力・習慣に応じた栄養バランスの良い食事を提供している。月の体重の変化を見て、食事の提供量を考慮し大きな体重変化があった際は、訪問医と相談し栄養付加等を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。希望により訪問歯科診療をりようして、口腔内点検、義歯の点検、調整、修理を行っている。		
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	入居者の個人カルテによって排泄の記録をこまめにとっていることから、ご本人の排尿・排便のパターンを職員が把握できている。排泄の自立ができない方には、促しをする等でその記録を役立ててオムツをしない暮らしを支援している。		
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	個人カルテより排便の状況を把握。ご本人の体調として、自然に排便ができるよう水分、牛乳、食事の提供・運動等を支援している。また、訪問医と連携し定期的な排便を促すよう下剤の調整を行っている。		
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	入居者毎に入浴日を決めている。週2回を基本としているが、体調や状況に応じてシャワー浴や清拭で対応することもある。季節の菖蒲湯、ゆず湯を楽しんでいただき、不安や羞恥心・プライバシーに配慮しての個浴による入浴支援を行っている。		

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
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	入居者一人ひとりの睡眠を大切にするためにADLに配慮しつつ、生活習慣に合った寝具を使用することの支援をしている。ご本人の希望等で休息をとって頂いている方もいるが、昼夜逆転にならないよう気を付けている。		
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	訪問かかりつけ医及び薬局との連携ができており、利用者一人ひとりの服薬に関して丁寧に説明を受けている。個々の服薬に関し誤薬がないよう一人ひとりの箱に服薬時ごとに区別して管理する等の支援を行っている。		
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	入居者一人ひとりが楽しみや出番を見出せるよう支援している。掃除・洗濯・洗濯干し・洗濯物たたみ等、本人の出来る事の把握、個々の力を活かした役割分担を心掛けている。		
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	一人ひとりの希望が活かせるよう努めている。春の気候の良い時には花見等を行っている。ご家族との散歩の外出のための支援を行っている。又、職員も状況に応じて散歩をしている。		
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	金銭管理はご家族対応となっている。ご本人の希望の物に対しては、職員が購入して支払い等の支援を行っている。		

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
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	入居者よりご家族へ電話掛けたいと希望が出た時はホームより掛け、ご家族からの電話は本人に原則的につないでいる。また、自由に手紙のやり取りが出来る入居者については、本人に任せているが、相談を受けた時は支援している。		
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	入居者が家庭的な雰囲気の中居心地良く過ごせる空間作りを目指し、季節ごとの作品と一緒に作り掲示している。また、落ち着いて暮らせるように、テレビやカセットの音の大きさや陽射し等、光の強さにも配慮している。特に臭いや汚れが気になるトイレは常に清潔を保つように努めている。		
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	リビングは食堂とつながり広い空間となっていて、置かれてるソファには入居者同士が集い話をしたり、歌を唄ったりと居心地の良い場所になっている。		
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	使い慣れた家具や調度品が持ち込まれ、自宅の部屋に居るような雰囲気のなか安心して過ごしていただけるよう配慮している。また、本人、家族との話の中からこれまでの生活歴、大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支える工夫をしている。		
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	共用部分であっても入居者の状況に合わせて改良しており車椅子の方用の洗面所、廊下、階段等の手すり設置や、トイレは場所によりドアをカーテンに替え、個人で使いやすいようになっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所  
高齢者グループホームエクシオおやどり 2F□

作成日 令和6年3月13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	統合失調症の病歴が長く、精神科による薬を長く飲んでいますが、自分のルーティンがあり、指示が通らない時が多々ある。。暑い時も布団を多く掛けたり、汗をかいても厚着をしている。認知症の進行からか、できない事が増え替える事もわからない。	職員の介入ができる	1、精神科医による内服薬の処方があります。変化がある時には報告します。 2、着替えが分からない時には壁に一連の動作を書き貼ってある紙を読んでもらい実行出来る様に指示して。 3、厚着や掛物が多い時には都度声がけを行っている。	6ヶ月
2	13	下肢筋力低下にて転倒の危険性があります。	転倒する事がなく現在の日常生活動作の維持ができる	1、歩行時の見守りを行います。 2、歩行状態の観察を行い不安定な時には手引き歩行介助を行います。 3、歩行練習の促しを行います。	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。