

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	10
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	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6年3月25日
評価確定日	令和6年5月23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	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		登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 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3月15日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月30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。自由に行動できる事で自己決定の機会を確保し精神的安定につなげている。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の継続を大切にしている。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いを大切にしている。コロナ禍で中止していた個別レク、少人数レクを再開し、したい外出を提供し満足につなげている。利用者職員と一緒に笑顔多く、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6年3月25日	評価機関 評価決定日	令和6年5月23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運営しています。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。

●代表は、グループホームを「家庭の延長」として、出来る限り生活スタイルを変えることなく継続していただけるよう、利用者の意思決定を尊重し、尊厳を持って生活を営んでいただけるよう、利用者を主体としたケアサービスの提供を心がけています。日中は玄関の施錠を行わず、自由に出入りができるようにしており、同敷地内にあるデイサービスやショートステイに行かれる方も方もおり、その際には事業所間で連携しながら、利用者が精神的にも落ち着いて過ごしていただける対応しています。また、家事等にも積極的に参加していただくようにしており、日々の生活の中で自然と一人ひとりが役割を持つことで、家庭的な雰囲気醸成につなげています。

●事業所では、レクリエーションのマンネリ化を防ぐ為の工夫として、全職員に「レクリエーション計画書」を記入してもらうようにしています。職員からアイデアを募り、発想や趣向を凝らしたレクリエーションを週1回の合同(1、2階ユニット)レクリエーションに反映させることで、生活の中で刺激や楽しみを持てる機会を提供しています。

●記録については、ICT化を導入し、業務の効率化を図ると共に、情報の共有や記録の見落としが無いよう、個別の特記ファイルを作成し、1日のミーティング回数を増やす等して、1人ひとりに応じた適切な支援が行えるよう取り組んでいます。

【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。	法人では「家族のように支え合う」を理念とし、入職時のオリエンテーションで理念・ケア方針の説明を行うと共に、配付して職員に周知しています。また、理念に基づいたケアを実践する為、職員間で話し合い「接遇目標」を立て、毎朝の朝礼時に伝えています。事業所では、利用者の残存能力や得意な分野で能力を発揮していただく機会を提供し、出来ないことは職員と一緒にを行うことで、「家族のように支え合う」関係性の醸成に努めています。	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	町内会に加入し回覧版、掲示板で情報収集に努めている。運営推進会議で町内会の情報を頂いている。また近隣の畑に買い物に行ったり、野菜を寄付で届けて頂く事もある。駒岡地域ケアプラザのイベント参加（丘の上春祭り）町内会の掃除にも職員が参加している。	町内会に加入しており、回覧版や町内の掲示板等で地域の情報収集に努めています。また、2ヶ月に1回の運営推進会議にも、町内連合会長や、民生委員の方に参加いただいております。口頭でも様々な情報をいただいております。コロナウィルスも5類に移行し、徐々に地域の行事も再開されており、利用者の体調や社会情勢を考慮しながら、行事参加も再開したいと考えています。近隣の方から野菜を頂くなどの交流は継続して維持できています。	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。現在は認知症カフェは中止しているが再開についての話し合いはしている。子ども食堂についても話し合いを再開する予定。		
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	2か月に1度開催している。事故報告や活動報告し助言を頂いている。イベント情報やご当地スポット等の情報を頂くこともある。今年は紫恩祭も開催する予定である。町内会、近隣福祉施設の協力を頂く予定である。	運営推進会議は、町内連合会長・民生委員・駒岡地域ケアプラザ職員・家族・代表者・管理者・介護職員をメンバーとして2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動状況・事故・ヒヤリハットについて報告し、意見等を求めています。今年は「紫恩祭」を数年振りに開催予定としており、それに伴う協力を呼びかけています。	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。	横浜市主催の研修や講習会、集団指導講習会などは積極的に参加し、介護事業者として把握すべき情報の収集に努めています。また、生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、鶴見区の生活保護担当者とは、必要に応じて連絡を取り合い、情報を共有している他、年1回は面会に来られています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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を作っている。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。	入職時のオリエンテーションで、身体拘束に関する研修を行っています。入職後も、年2回身体拘束防止研修を行い、具体的な行為や定義について学び、理解を深めています。3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、他施設での事例や、グレーゾーンについても話し合い、意識づけを行っています。定期的で開催している会議の中で、委員会の内容を全職員に周知する共に、利用者の心理変化に気づけるよう、話し合いの場を設けています。	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。	入職時のオリエンテーションで、高齢者虐待に関する研修を行っています。入職後も年1回以上は、高齢者虐待防止研修を行い、具体的な行為や定義について学び、理解を深めています。また、会議や、カンファレンスのみならず、虐待につながるケアや要因についても、日頃から話し合う機会を持つことで、虐待をしないケアの実践に努めています。	今後の継続	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	個別で外部オンライン勉強会に参加し内容報告を行っている。			
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。	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(事業所・横浜市・国保連等)について説明しています。家族とは毎月「お便り」を郵送し、近況報告を行うと共に、電話・メール・LINEなどで、意見や要望を伺うようにしています。利用者からの要望は、日々のコミュニケーションから汲み取りに努めています。内容によっては、家族にも相談したうえで、希望に沿えるように支援しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	代表や管理者は、職員が意見・提案を表出しやすいよう、毎朝礼時に質問コーナーを設け、業務やケアに対する意見・提案を聴いています。業務や休憩時間など、日頃からコミュニケーションを取りながら意見・提案を吸い上げ、会議やカンファレンスの議題に上げながら、他の職員の意見も踏まえたくえで、業務やケアに反映さ、業務改善につなげています。	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、就業規則に基づき、職務・サービス・給与・休暇規程等について説明しています。就業規則は事務所に置き、いつでも閲覧できるようにしています。また、変更等が生じた際には、職員に周知しています。代表や、管理者は、職員の勤務姿勢・能力・有している資格などの把握に努め、特別手当や賞与に反映さえるなどして、職員が向上心を持って働ける環境を整備しています。希望休・有給休暇の取得を促すなどして、ライフワークバランスにも配慮しています。	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。	入職時には理念・ケア方針・身体拘束・虐待・接遇・倫理・認知症ケア・介護技術等に関する研修を行い、OJTにて利用者の情報や業務内容について指導を行っています。入職後は、研修担当が毎年4月に研修計画を作成し、研修計画に基づき、認知症ケア・接遇・身体拘束・虐待防止・コミュニケーション・感染症等、様々な内容の研修を毎月実施し、研鑽に努めています。	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	管理者がグループホーム連絡会の役員や他施設との交流を行っている。対面会議や研修等参加している。		
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、家族にホームを見学し面談を実施。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ー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	入所に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グ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、これまででき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。主治医を継続されている方もいる。友人、親戚との関係を継続されている方もおられる。面会は検温、手指消毒、マスク着用で感染防止に注意しながら再開している。	利用者にとって一番の馴染みは家族や親類であることから、入居後も気兼ねなく面会に来てくださいと声かけしています。現在は、事前に連絡を入れていただき、検温・消毒・マスク着用等の制限を設けた形で、面会に来ていただくようお願いしています。手紙や年賀状を出したいと要望があれば、葉書の準備や投函などの支援も行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
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。		
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。	コロナ禍で中止していたレク、外出を再開日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。趣味活動を自由に行える雰囲気作りを実現している。職員全員が計画を立てられるように努めている。	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を聞き取りながら、アセスメントシートを作成し、思いや意向の把握に努めています。入居後は事前面談で得られた情報を基に関わりながら、言葉・表情・仕草などは、個人記録や申し送りで情報を共有し、可能な限りレク等に反映させながら、思いや意向に沿った支援につなげています。	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。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。入所後も本人、家族との密なやり取りを行っている。		
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	勤務前に必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。全体朝礼、午後の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ないか等の確認をしながら、細かな情報収集を行っています。その後は、「らしきシート」を用いてのケアカンファレンスで、モニタリングとアセスメントを行い、理念に掲げている「その人らしさ」を引き出すための、ケアの課題やケア方針について取り纏め、現状に即した介護計画の作成につなげています。短期目標は6ヶ月、長期目標は1年での見直しを基本としていますが、状態の変化に応じて、随時見直しを行っています。	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、を細かく記録している。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。朝1回だった全体での申し送りを朝・夕の2回にし、情報共有の徹底に繋げている。		
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、個性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。希望ある方はホームでの葬儀（お別れ会）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	近隣畑に野菜を買いに行く、スーパーへの買い物や外食レク等は再開しており、徐々に活動機会がこれまで通りに戻りつつある。近隣の寺社は散歩のスポットで日常的に訪れている。近隣交流の機会が増える事で個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、事業所の協力医療機関について説明し、家族の意向を尊重して、主治医を決めていただくようにしています。事業所の協力医療機関に切り替えた方は、月2回の往診と、3ヶ月に1回の血液検査を実施しています。週1回、職員の看護師による健康管理や爪切り等の処置も行われ、適切な医療を受けられるよう支援しています。歯科医は、無料検診後に必要な方のみ契約し、口腔ケアや治療等を受けています。	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。医療的フォローが必要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、事業所の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、「重度化や終末期における指針」に基づき説明を行い、同意書を取り交わしています。重度化の傾向が見受けられた際には、家族・主治医・管理者による話し合いの場を設け、家族の意向や、今後の方針について確認を行っています。事業所では看取りまで行う方針としており、医師・看護師とも24時間のオンコール体制を構築しています。	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	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。施設内訓練（火災・地震・水害想定）は実施し、都度消防署に報告している。備蓄品の管理は法人で実施。	事業所内に防災委員会を設置し、防災委員会の職員を主に各種マニュアルの整備や、避難訓練を実施しています。訓練は火災・地震想定のみならず、水害を想定した垂直避難も実施し、訓練報告書を消防署に提出しています。年2回の消防設備点検時には、消防設備や機器の操作方法についても確認しています。備蓄品については、水・食糧・衛生用品・懐中電灯等を準備しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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。朝礼、申し送り、カンファレンス、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。	入職時には接遇・個人情報保護・認知症ケア・倫理・法令順守について研修を行っています。年間研修計画にも、接遇・プライバシー・個人情報保護・認知症ケア・倫理・法令順守に関する研修が行なわれ、認知症についての理解を深め、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、朝礼・申し送り・会議で職員に指導しています。	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をしている。基本的に利用者主体で自由な生活を送られている。本人のしたい事希望についてカンファレンス、申し送り、記録で共有し出来る限り実現出来るよう努力している。		
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	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。日々の衣類選びや購入時にも一緒に買い物に行き選んで頂いている。出来る限り本人の意思決定を促している。		
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	食事作り、片づけも利用者と一緒にいる事が多い。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、出前、うどん屋、喫茶店、うみの家、スナック等のイベント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。理念に掲げている「家族のように支え合う」の基に、配膳・下膳・食器洗い・拭き等は、積極的にやっていただき、出来ないことを職員が手伝う形で支援を行うことで、残存能力の維持につなげています。自前で献立を作成しており、利用者の好きな物を取り入れたり、外食・出前・うどん屋・喫茶店・うみの家・スナック等のイベントを開催する等して、食事を楽しんでいただけるように支援しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	日々の摂取量をチェックしている。苦手なメニューの時はその人の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実施。口腔ケア（うがい）が難しい方は口腔ケアシート、スポンジブラシで拭いている。希望者は1回/週訪問歯科往診を受けている。口腔ケア研修実施。食事前の口腔体操で舌可動の促しに努めている。実際に嚥下機能改善されている		
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。排便コントロールが難しい方は、主治医に相談し内服薬にてコントロールしている。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄状況の把握し、時間やタイミングを見計らったトイレ誘導で、排泄の自立に向けた支援に努めています。失敗が続いた方には、失敗を減らせるよう、カンファレンスやモニタリングで支援方法を検討しながら、利用者の負担を軽減できるよう支援しています。	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	食物繊維、乳製品、牛乳、各々の排便に繋がりの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ず、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て夕方から夜に設定。基本的には本人の希望で入浴が望ましいが、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。	週2回の入浴を基本としています。時間や曜日は大まかに決めています。入浴前には利用者の体調や意向を確認してから入浴を促し、利用者本位の入浴支援を心がけています。入浴を楽しんでいただけるよう、職員と会話をしながら寛げる雰囲気作りをしたり、季節の湯や、入浴剤を活用しています。入浴後には保湿クリームを塗布して、肌乾燥対策を講じたり、水分を摂取していただくようにもしながら、脱水症状になら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	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。ベッドから床に転落の危険がある方は、本人、家族と相談の上布団対応としている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	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や伝達。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、全員の内服終了するまでは職員1名がタスキをかけて内服忘れを防止している。内服忘れは現在なくなった。		
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。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と一緒にやる事も多い。したい事が成功できる環境作りを努めている。		
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	日常的に近隣公園、寺社、買い物、ドライブ等で外出機会を確保している。入居者の自発的な外出はなるべく引き留めることなく、送り出し、満足へと繋ぐ。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。散歩の誘いも利用者、職員が互いの誘い合える環境を作っている	コロナウィルスも5類に移行し、社会情勢を考慮しながら、徐々に外出支援も再開しています。天気や気候の良い日には、近隣の公園・寺社・買い物・散歩にお連れし、外気に触れながら四季を感じていただけるよう支援しています。自発的な外出については、利用者の意思を尊重し、極力引き留めることなく、見守りで対応しています。	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。家族、親戚、友人との交流を行っている。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。	安心かつ快適に過ごしていただけるよう、温度や湿度、陽光の調整は職員が行い、常に整理整頓を心がけ、家具類の配置も利用の動線の妨げにならないよう配慮しています。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。定時喚起やアルコール消毒、次亜塩素酸空間除菌脱臭機も設置され、感染症予防策を講じています。	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。	入居時には、使い慣れた家具や寝具類、思い出の品や調度品等を持ち込んでいただくことで、落ち着いて過ごせる居室となるよう、本人と家族で話しながら配置等を決めていただいています。ADLの低下により、転倒のリスクが生じる可能性が或る時には、家族に相談し、配置換えや、持ち帰っていただくこともあります。	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	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心がけている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム紫恩

作成日

令和6年3月25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		介護職員のレベル向上	介護スキルの向上 チームワークの向上	普段から話し合いを重ね指摘しあえる関係作り。個別、少人数での話し合い。勉強会を行う。	1年
2		外出レクの実施	月担当・居室担当の役割の定着。入居者が公平に外出の機会を得て、楽しんで頂く。	職員各自、レク計画をたて実行につなげる	1年
3		認知症進行の遅延	認知症についての学び刺激ある生活を提供していく	認知症についての勉強会開催	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。運営推進会議で町内会の情報を頂いている。また近隣の畑に買い物に行ったり、野菜を寄付で届けて頂く事もある。駒岡地域ケアプラザのイベント参加（丘の上春祭り）町内会の掃除にも職員が参加している。		
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。現在は認知症カフェは中止しているが再開についての話し合いはしている。子ども食堂についても話し合いを再開する予定。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1度開催している。事故報告や活動報告し助言を頂いている。イベント情報やご当地スポット等の情報を頂くこともある。今年は紫恩祭も開催する予定である。町内会、近隣福祉施設の協力を頂く予定である。		
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を作っている。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内容報告を行っている。		
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。		

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反映している。		
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	管理者がグループホーム連絡会の役員や他施設との交流を行っている。対面会議や研修等参加している。		
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、家族にホームを見学し面談を実施。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ー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	入所に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グ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、これまででき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。主治医を継続されている方もいる。友人、親戚との関係を継続されている方もおられる。面会は検温、手指消毒、マスク着用で感染防止に注意しながら再開している。		

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
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。		
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。	コロナ禍で中止していたレク、外出を再開日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。趣味活動を自由に行える雰囲気作りを実現している。職員全員が計画を立てられるように努めている。		
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	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。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。入所後も本人、家族との密なやり取りを行っている。		
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	勤務前に必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。全体朝礼、午後の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。		
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、を細かく記録している。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。朝1回だった全体での申し送りを朝・夕の2回にし、情報共有の徹底に繋げている。		
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。希望ある方はホームでの葬儀（お別れ会）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	近隣畑に野菜を買いに行く、スーパーへの買い物や外食レク等は再開しており、徐々に活動機会がこれまで通りに戻りつつある。近隣の寺社は散歩のスポットで日常的に訪れている。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。		

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。医療的フォローが必要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、事業所の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。施設内訓練（火災・地震・水害想定）は実施し、都度消防署に報告している。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。朝礼、申し送り、カンファレンス、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。本人のしたい事希望についてカンファレンス、申し送り、記録で共有し出来る限り実現出来るよう努力している。		
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	レクの前、外出前におしゃれをされる方は多い化粧品や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。日々の衣類選びや購入時にも一緒に買い物に行き選んで頂いている。出来る限り本人の意思決定を促している。		
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	食事作り、片づけも利用者と一緒にやる事が多い。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、出前、うどん屋、喫茶店、うみの家、スナック等のイベント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。苦手なメニューの時はその人の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実施。口腔ケア（うがい）が難しい方は口腔ケアシート、スポンジブラシで拭いている。希望者は1回/週訪問歯科往診を受けている。口腔ケア研修実施。食事前の口腔体操で舌可動の促しに努めている。実際に嚥下機能改善されている		
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。排便コントロールが難しい方は、主治医に相談し内服薬にてコントロールしている。		
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	食物繊維、乳製品、牛乳、各々の排便に繋がりの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ず、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て夕方から夜に設定。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。ベッドから床に転落の危険がある方は、本人、家族と相談の上布団対応としている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	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や伝達。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、全員の内服終了するまでは職員1名がタスキをかけて内服忘れを防止している。内服忘れは現在なくなった。		
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。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と一緒にやる事も多い。したい事が成功できる環境作りを努めている。		
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	日常的に近隣公園、寺社、買い物、ドライブ等で外出機会を確保している。入居者の自発的な外出はなるべく引き留めることなく、送り出し、満足へと繋ぐ。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。散歩の誘いも利用者、職員が互いの誘い合える環境を作っている		
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。家族、親戚、友人との交流を行っている。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心がけている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム紫恩

作成日

令和6年3月25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		介護職員のレベル向上	介護スキルの向上 チームワークの向上	普段から話し合いを重ね指摘しあえる関係作り。個別、少人数での話し合い。勉強会を行う。	1年
2		外出レクの実施	月担当・居室担当の役割の定着。入居者が公平に外出の機会を得て、楽しんで頂く。	職員各自、レク計画をたて実行につなげる	1年
3		認知症進行の遅延	認知症についての学び刺激ある生活を提供していく	認知症についての勉強会開催	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。