

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	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7年3月4日
評価確定日	令和7年3月28日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
外部評価は23項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家 族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和6年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1470101401	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	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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7年2月24日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月3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)】

利用者主体で個々を大切に生活支援を実施している。施設環境にも恵まれている為、施設していない。好きな時に外に行ける生活が出来ている。日々の買い物、レク、少人数レクを実施している事で外出の機会を非常に多い。レクや生活の中で自己決定の場面を積極的に作るようにしている。買い物へ行き、食事を作る、入浴は夕方から、等これまでされてきた生活を皆で力を合わせて継続している。一人ひとりの好きな事、得意な事を生活に取り入れて出番、役割のある生活を確保している。職員が楽しく働く事で利用者の生活も楽しくなると考えている。会話や関わりを多く笑顔を引き出す事。今年度の目標である笑顔多いホーム作りにスタッフ全員で取り組んでいる。

【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7年3月4日	評価機関 評価決定日	令和7年3月28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、株式会社紫恩の運営です。法人理念に「ご利用者様の安心・笑顔のために、思いやり・心ある介護を」掲げ、横浜市内で、グループホーム、デイサービス、ショートステイの地域密着型サービスを運営しています。「グループホーム紫恩」は東急東横線「綱島駅」もしくはJR「鶴見駅」からバスで「駒岡不動尊前」下車して徒歩5分程の住宅地の中にあります。周辺には神社、仏教寺院等の史跡もある閑静な環境下に位置しています。
●事業所では利用者を主体とした生活支援に注力しています。職員は、日常生活の中で一人ひとりが役割を持ち、主体的な活動につなげられるよう、一人ひとりの好きな事、得意な事を日常生活の中に取り入れ、利用者が主体的に関われる場面をつくるよう工夫しながら、利用者の残存能力の維持や向上を目指しています。また、オーラルフレイル予防の取り組みとして以前から口腔体操を行っていましたが、新たに「舌の動き」や「笑う」等の動作を追加し、咀嚼力、嚥下機能を維持することで心身の活力の保持につなげるようにしています。
●統一したケアサービスを提供するため、朝礼時に設けている質問コーナー、研修(勉強会)、ホーム会議、申し送り時において職員間でコミュニケーションを深めながら、認知症ケアに関する考え方、業務や支援方法について意見交換を行いながら共通認識を図り、統一したケアサービスを提供できるよう取り組んでいます。
●研修については、外部から専門講師を招聘する等しながら、専門性に特化した研修も開催し、知識や技術の習得に努めています。毎回約20名程の職員が参加する等、職員の研鑽意識も高く、参加できなかった職員は後日ビデオを視聴にて受講しています。管理者をはじめ職員は、研修で学んだことを話し合いながら、現場での実践につなげています。さらに、グループホーム連絡会や、グループホーム協会等が主催する外部研修にも積極的に参加し、他施設での取り組み等も参考にしながら、ケアの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	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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

1. 47E+09			
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		○	2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、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	入職時のオリエンテーションにて理念の説明と書面配布している。各部署に掲示している。方針、理念に基づいた接遇目標を毎月たて、毎朝朝礼で伝達している。利用者の個別性を大切に出来る事、したい事のお手伝いを行う事で「家族のように支え合う」関係作りに努めている。	入職時のオリエンテーションで、法人の理念・方針を伝えるとともに、事業所の理念やケア方針等について口頭説明及び書面を配布しています。言葉遣いの乱れは不適切ケアにも繋がることを懸念し、接遇委員会を中心に「接遇目標」を立て、節度ある声かけや対応を心がけています。理念の「家族のように支え合う」を実践すべく、利用者が主体的に関われる場面をつくるよう、職員は働きかけを行っています。	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	町内会、法人会に加入し情報収集に努めて良好な関係作りに繋げている。町内会の掃除にも参加している。また運営推進会議で地域イベントの共有し利用者も参加している。駒岡地域ケアプラザのイベントにも毎年参加している。区の福祉施設連絡会にも参加し情報共有している。	地域の一員として町内会に加入し、また、地域の一企業として法人会にも加入しています。町内や地域行事の情報収集に努め、地域の行事を事業所の年間行事に取り入れることで、積極的に地域との交流機会を持てるようにしています。職員は出退勤時に出会った方と挨拶を交わしたり、清掃活動にも参加して、良好な関係作りに努めています。	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地域交流会に参加し、ホームの暮らしや認知症についての理解等の話しをしている。認知症カフェ、集いの場、子ども食堂等も来年度から再開する予定。準備の為の会議を駒岡地域ケアプラザ、町内会と行っている。理念にあるように地域貢献に務めて行きたいと思っている。			
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	2ヶ月に1度開催。町内連合会会長、民生委員、駒岡地域ケアプラザ所長、家族、代表者、管理者、介護職員で、活動、事故、ヒヤリハット、ホームの状況を報告し意見を求めている。また今後の活動への意見交換も行っている。紫恩祭開催への協力も頂いている。	町内連合会長、民生委員、駒岡地域ケアプラザ所長、家族、事業所関係者をメンバーとして2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状・活動状況、事故・ヒヤリハット等の報告に対して意見等を求めたり、地域の情報をいただいています。地域の行事を事業所の年間行事に取り入れる等、サービスの向上に活かしています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	生活保護受給者が3名おられるので、区役所の担当者と連絡を取り情報提供している。半年に1回は面会に来られる。区の福祉施設連絡会、横浜市グループホーム連絡会の時に担当者からの報告等を頂いている。	鶴見区の福祉保健課とは、必要に応じて連絡を取り、助言や相談に乗っていただきながら事業所運営を行っています。生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、生活支援課とも必要に応じて連絡している他、半年に1回程度は面会に来て聴き取り等を行っています。地域ケアプラザとは入居問い合わせのみならず、行事参加等の交流や、運営推進会議の参加等、密接に関わりがあります。	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
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	入職時オリエンテーションで研修している。身体拘束の勉強会は年に2回行っている。また外部の勉強会にも積極的に参加している。3ヶ月に1回の身体拘束防止委員会、都度朝礼等で周知意識付け強化に努めている。日中は玄関も施錠せずに自由に外に行けるようにしている。常にしたい事が自由に出来るように努めている。	事務所内に「身体拘束を行わないための指針」や「身体拘束廃止マニュアル」を整備し、自由に閲覧できるようにしています。入職時のオリエンテーションでは指針やマニュアルに基づき研修を行い、入職後も年2回研修を行っています。3ヶ月に1回の身体拘束防止委員会では、利用者の対応において、身体拘束の必要性や事例等に基づいた検討を行い、身体拘束をしないケアに努めています。	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	入職時オリエンテーションで研修している。年に2回は研修を行っている。また会議、カンファレンスのみならず、日々、何かが益体になるかを細かく話し合っている。また、職員間良好な関係作りの為に朝礼時に質問コーナーを設けいろんな話題での意見交換を行っている。話しやすくなったと職員からの感想も出ている。	入職時のオリエンテーションで「高齢者虐待防止の指針」や「虐待防止マニュアル」を基に研修を行っています。身体拘束と同様に年2回研修を実施し、職員会議やカンファレンスでも虐待に該当する対応等が無い話し合い、共通認識を持つようにしています。言葉遣いの乱れは不適切ケアにも繋がることを懸念し、接遇委員会を中心に「接遇目標」を立て、節度ある声かけや対応を心がけています。	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	個別に外部研修に参加し制度についての学びに努めている		
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・解約時はご家族に説明しご理解頂き、署名捺印を頂いている。介護報酬変更時、料金の変更の前には必ず書面で知らせ、同意書を頂いている		
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	日々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。家族に相談した上で実施につなげている。ご家族の要望は面会時、電話、希望家族にはLINE等でも意見を伺っている。また家族に毎日の1行日記を請求書送付時に送り日々の状態把握して頂いている。	入居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。家族からの意見や要望は、来訪時や電話連絡時に近況報告と合わせて伺うようにしていますが、LINEでのやり取り希望される家族には、LINEでも対応しています。利用者からの意見や要望は、日々の会話から聴き取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
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	職員が意見、提案しやすい環境作りのために、会話する機会を積極的に確保している。会議、カンファレンス、朝礼、ラインワークス等で意見収集、交換をしている。朝礼での質問コーナーで話す事に慣れ、意見交換がしやすくなっている、職員間の連携強化にも繋がっていると思う。	職員が気兼ねなく発言等が出来るよう、毎朝礼時に質問コーナーを設け、職員が抵抗なく発言等が出来る環境作りに努めています。朝礼、会議、カンファレンスのみならず、出退勤時、業務、休憩時間等、随時職員とコミュニケーションを取るようにしたり、ラインワークスも活用しながら意見や提案の抽出に努め、意見交換しながら業務改善等に繋がっています。	今後の継続
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	入職時に就業規則の説明をしている。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る。職員の勤務希望に添えるように努めている。相談、悩みを聞き向上心を持てる環境を皆で作っている。また特別手当、賞与等に反映している。	入職時に勤務・服務・休暇等の規定について説明し、就業規則は自由閲覧できるよう事務所に置いています。就業規則に変更があった際には、該当箇所を伝え、職員に周知しています。就業時間やシフトを作成する際には、職員の事情を考慮しながら、希望休や有給休暇の取得も促し、仕事とプライベートを両立できるようライフワークバランスに配慮しています。	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	施設内での勉強会（2ヶ月に1回）また少人数での勉強会。意見交換会を行っている。部署ごとの会議時も認知症についての話をしている。またグループホーム連絡会の勉強会に職員も積極的に参加している。	入職時のオリエンテーションで、法人や事業所の理念・方針を伝えるとともに、法令遵守・倫理・身体拘束・虐待等の基礎研修を行っています。事業所内研修では、外部から専門講師を招聘する等しながら、専門性に特化した研修を開催し、知識や技術の習得に努めています。また、外部研修にも積極的に参加し、他施設での取り組み等も参考にしながら、ケア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	横浜市グループホーム連絡会役員を務め、他施設、同業者の交流を図っている。鶴見区福祉施設連絡会にも参加している。会議、研修に参加している。そこでの情報を施設内で共有しサービス向上へつなげている。		
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て頂いたうえで、ホーム方針等を説明している。本人、家族の希望に沿える生活を送れるように計画を立てている。これまでの生活に近づけるよう、また自宅では出来なかった事も見守りのある環境下で出来るようになる事も多々ある。出来る事、したい事を大切にしている。これまでのケアマネージャーとの連携を重視している		

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	家族、本人に見学して頂きながら、困り事、不安を聞き、不安の軽減につながるよう意見交換を行っている。不安や心配ごと、質問などいつでも受け付けている旨も伝えている。		
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	入所するしないに関わらず、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、包括支援センター、グループホーム連絡会への案内等も行い、「その時」の困り事の軽減につながるよう努力している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る事、したい事、これまでの生活を大切に、継続から向上につながるように支援している。介護者が一方的な支援者にならぬように関わり、声かけには職員全体で注意をしている。調理、洗濯干し等、家事において利用者から教えて頂く場面は多くあるの現状である。		
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度の紫恩便り、個別の日々の様子を送っている。LINEでも写真などで様子を伝えている。家族が本人の状況を把握する事で一緒に考えたり、悩む事もある。面会時には口頭で細かく様子を伝えるようにしている。		
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	これまでの友人関係、家族関係の継続ができるように電話や手のやり取りを始め、面会も実施している。以前はそれまでの美容院、床屋を利用している方もおられたが、現在は訪問理美容を希望されている。	入居後も馴染みの人や場所との関係を継続できるよう、個別対応での外出支援、面会、電話、手紙のやり取り等を支援しています。以前は行きつけだった理美容店でカラーやカットに行かれてた方もいますが、現在は訪問理美容を希望されています。コロナウィルスも5類感染症に移行したことから、現在は従来通り面会対応も行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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た上で気の合う仲間での外出、レクを実施している。また日々のラジオ体操、レクリエーションで関係性の構築につなげている。個別レク、少人数レクは良好な関係作りに良い結果を出している。利用者同士で庭で会話したり、居室で話をしたり、TVを見たりする場面が多い。		
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	コロナ前は関係の継続をしていたが、コロナ後は時々電話で話す程度となってしまっている。利用終了されたご家族から利用者を紹介される事が多い。年賀状のやり取りは継続している。		
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。	利用者との関わり、会話からしたい事、行きたい所を汲み取り、レクの計画をたて実施している。趣味活動も個々に行っている（編み物、裁縫、散歩、運動等）それぞれが自由に生活ができるように支援している。	入居前のアセスメントで、本人、家族、介護支援専門員等から、過去の生活歴や既往歴、趣味嗜好品、暮らし方の希望、ADLやIADL等の情報を聞き取り、アセスメントシートを作成しています。入居後はアセスメントで得られている情報を参考にしながら、思いや意向の把握に努めています。事業所では、一人ひとりの趣味や生活習慣を大切に、介護計画に取り入れ、入居後も活動を継続出来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。ホーム生活の中でも本人のしたい事を出来る限り提供している。これまでの生活リズムを継続できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	勤務前に必ず業務日誌、ケアウォッチャーでの申し送り確認する。朝礼での全体の申し送り、部署ごとの申し送り意見交換を毎日実施。また支援方法の統一についても日々、意見交換をし情報共有に努めている。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	基本的に居室担当を中心に半年に1回（入所時は2W、3ヶ月）に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を実施し計画作成を行っている。その人らしさを大切に、主体性重視した計画をしている。	入居時はアセスメントで得られている情報を基に初回の介護計画を作成しています。入居後は、2週間もしくは3ヶ月を目安に支援を行いながら、心身に関する情報を収集し、事前に得られている情報と齟齬が無いが、職員間で情報を共有しています。その後は、半年に1回モニタリングと合わせてケアカンファレンス（状態の変化に応じて都度開催）を行い、現状に即した介護計画の作成に繋がっています。	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、言動を記録、申し送りで共有し、必要に応じカンファレンスを行っている。R5.3月から電子記録を導入し情報共有はしやすくなっている。また申し送りも午前、午後と実施し全体での情報共有も強化できている。個々の1日目標を毎日たて職員全体で目標に向けた支援を行っている。		
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、個別のレク、少人数レクなどを実施する事で個別性を確保している。行きたい所等も利用者主体に柔軟に決定している。その人その人に合ったレクリエーション、外出を実施している。利用者からも好評である。		
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	近隣畑で野菜購入。食材の買い出しで近隣スーパーの人と顔なじみになる。日々近隣を散歩する事で近隣の方との交流に繋がっている。駒岡地域ケアプラザのカフェにも1回/月参加。近隣保育園との交流、駒岡小学校との交流。町内会行事参加。など地域との交流を図っている。		
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	本人、家族の意向で主治医は決定して頂いている。往診医は協力病院である佐々木病院であるが、これまで通りの往診医をお願いしている方もいる。往診内容は電話連絡か、お便りで知らせている。3ヶ月毎の血液検査も実施。週1回に看護師による健康チェックも実施している。歯科往診は希望者のみ実施	入居時に事業所の協力医療機関について説明を行っていますが、本人や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回の訪問診療や3ヶ月毎に血液検査を受けています。看護師による週1回の健康管理もあります。歯科医は初回の無料検診後に必要な方のみ契約して、口腔ケア等の必要な処置を受けています。	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	日々の変化などは電子記録で常に看護師が確認できる。週1回は対面でのチェックを行っている。日々の変化などで気になる場合は都度看護師に連絡をしている。		
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、病院との連携で本人の状態等の情報を頂いている。出来るだけ早期の退院に向けて院内カンファレンスに参加する事もある。医師の許可が出れば退院後の受け入れを速やかに行っている。		
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、家族との話し合いでケアの方向性を決定し、方針についての確認をとり同意書を頂いている。本人、家族の希望に沿った看取りへの支援を心がけている。医師、看護師とは24時間のオンコール体制を構築している。	入居時に重度化や終末期の指針について説明し、合わせて緊急搬送や延命措置等の意向も確認して、同意書を取り交わしています。事業所では終末期ケアも行っており、重度化した際には、主治医、家族、事業所で話し合いの場を設け、今後の方針を共有しながら、家族の意向に沿った支援を行う方針としています。	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か、管理者が行える環境にある（同敷地内在住の為）マニュアル、勉強会にて急変時初期対応についても学んでいる。また代表者、管理者はオンコール体制である		
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	事業所内で防災委員会を設置し。各種災害マニュアルも作成。施設内訓練（火災、地震、水災害）年2回実施し消防署に報告をしている。備蓄品は法人全体で確保している。	年2回の防災訓練では、火災・地震・水害等を想定した避難訓練を行っています。また、防災委員会を設置し、事業所内の備蓄品管理、災害マニュアルの確認、避難訓練は防災委員会のメンバーが中心となって行っています。また、法人内の他施設（デイサービス、ショートステイ）も同じ地域にあることから、有事の際に連携が取れる体制も構築されています。	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	
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	何気ない対応で利用者が傷つく事が理解できるように日々細かく話し合い、指導を徹底している。朝礼、申し送り、カンファレンス、接遇委員会、GH会議でも都度議題に上げ個別性、尊厳、自尊心を大切にする支援について意見交換を図り良い支援を目指している。	入職時のオリエンテーションでも接遇、倫理、法令遵守に関する研修を行っています。また、接遇委員会を中心に接遇目標を立て、利用者の尊厳や自尊心を傷つけるような言葉遣いや言葉掛けを行わないよう、共通認識を図りながら利用者支援を行っています。朝礼、申し送り、カンファレンス、会議でも都度、受容することの大切さや、個別性を尊重したケアについて話し合いを行っています。	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	利用者の事は利用者が決める事。を目標にし生活支援を行っている。気づきは都度指導している。職員間でも意見交換しやすいように自己決定への支援についての話題を多く発信している。全体への周知徹底の為に朝礼、申し送りでも伝え思考統一に取り組んでいる			
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	日々、支援が適切かは話し合いをしている。利用者本人の言葉も共有し、より良い支援につなげるようにしている。毎日目標をたてその人らしい生活が送れるように努めている。			
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	レクや、外出前におしゃれをされる方は多い。本人のしたおしゃれを支援しているが、適さない場合はそれとない声かけで支援している。日々の衣類選びも同様である。また本人の物は本人が見て選び購入するようにしている。			
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	食事作り、片づけはいつも利用者と一緒にしている利用者の好きな物、行事食、出前、外食、うどん屋、喫茶店、海の家、スナック、コンビニ等のイベントを多く開催し楽しく食事ができるようにしている。	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・拭き等を、皆で役割分担しながら行うことで、残存能力の維持につなげています。時には外食、出前、うどん屋、喫茶店、うみの家、スナック等のイベントや視点を変えながら、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	日々の摂取量を把握している。苦手なメニューの時はメニュー変更し対応している。食べやすい、飲みやすい形態で提供している。水分補給は10時、15時以外にも外出前後、入浴前後、就寝前、夜間帯にも声かけで水分補給を促している。採血結果で栄養、水分バランスについて医師より指導受けている		
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	毎食後の口腔ケア実施。その人の状態に応じケアシート、スポンジ等を使用している。希望者は1/2W訪問歯科受けている。食前に口腔体操を実施、舌可動促進に取り組み、飲み込み向上に繋がっている。歯科衛生士による口腔ケアの勉強会も2回行った。		
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	日中はオムツは使用せず、トイレでの排泄が出来るように時間誘導を行っている。排泄チェック表を活用し排泄パターンを読み取り失禁回避できるように努めている。夜間は時間でのパット交換支援の方もいる。	利用者の排泄状況を把握する為、排泄チェック表を活用しながら全員の排泄パターンの把握に努めています。日中はトイレで排泄していただくことを基本とし、オムツを使わずに定時やタイミングを見計らってトイレ誘導を行っています。夜間は個々の状況に応じて、パット交換、オムツ、トイレ誘導で対応しています。	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把握提供している。歩行、運動機会を設ける事で排便促しに努めている。午前、午後ラジオ体操も実施。医師の指示の下、内服にてコントロールしている方もいる。		
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。基本的には希望者が入るが、その日の体調等も考慮し声かけ誘導を行っている。入浴中は職員と1対1になる時間でもある為会話を楽しむ。音楽をかけたりしている。行事湯、入浴剤も活用している。レクリエーションでスパに出かける事もある。	これまでの生活習慣通り、夕方から夜の時間帯に入浴していただくように支援しています。週2回の入浴を基本とし、入浴前にはバイタルチェックと本人の意向を確認して、無理強いすることなく、万全な状態で入浴していただくようにしています。季節のお風呂、入浴剤の使用、音楽をかける等の変化をつけながら、楽しんで入浴していただけるように支援しています。入浴後には、保湿クリームの塗布や、水分を摂取していただくようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼夜逆転に配慮しながらも、休みたい時に休むスタイルである。就寝時は1.5H～2Hに1回の巡視。入床時間は人により違う。家族と話し合いベットではなく布団対応の方もいる。		
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	個々のケースファイルに薬情あり。薬変更時は申し送り、朝礼で周知徹底している。内服、外用薬チェックを活用。食事時間のずれから与薬時間がずれる事も多々あり。与薬忘れ防止の為、全員が内服終了するまでは職員一人がタスキをかけ、忘れ防止をしている。現在は与薬忘れ事故は無くなっている。		
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	役割、出番のある生活を大切にしている。それぞれの得意な事、必要とされている事に重きを置いて支援している。ボランティアで産着作りを何名かで行っている。活動する事で達成感や感謝を伝えられるように心がけている。		
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	近隣公園、寺社、買い物、ドライブ、カフェ、散歩は日常的に出かけている。自発的に外に行かれる時も止める事なくそのまま散歩につなげている。個別レクで出かける事も頻繁である。日中だけではなく夜も外出する事あり。	天気や気候の良い日には、近隣の公園、寺社、買い物、散歩にお連れしたり、ケアプラザの行事参加、個別の外出支援を積極的に行い、気分転換や体感で四季を感じていただく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。欲しい物がある時は家族に一報を入れ購入している。可能な限りご本人が店で選ぶスタイルで行っている。敷地内自動販売機を利用している方もいる。コンビニへカップ麺やパンを買いに行く事もあり。		

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	いつもで電話出来る事は利用者にも伝えている。希望者は家族に電話する事も多々あり。また、ハガキが届く、電話で友人と話をする場面もある。家族にも電話をして欲しい旨は伝えている。		
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	室温、湿度、陽光調整も利用者と相談しながら行っている。掃除はリビングは2回/日、浴室は1回/日、トイレは4回/日に行っている。汚物は外のゴミ箱を活用し消臭工夫をしている。貼り出し用のカレンダーを作ったり、行事、レクの写真を貼り出し帰設を感じて頂けるようにしている。換気、感染予防の消毒も行っている。	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して、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、リビング、テーブル席、ソファ、廊下ソファ、和室、庭ベンチその時の気分で好きな場所で過ごされている。気の合う利用者同士で過ごす事も多い。		
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、装飾品でその人らしさを作っている。居室の雰囲気それぞれである為に居室迷いも防げていると思う。気の合う人同士で居室で談笑、TVを見る、お茶飲みをされる事もある。	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、トイレには表札を掲げ分かりやすくしている。居室はその人が過ごしやすく危険のない配置にしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム紫恩

作成日

令和7年3月4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	36 37 38	・できる事でも手を出してしまう事がある。 ・利用者の思いをしつかり確認出来ていない事がある	本人が決定、実行する機会を大切にする	・傾聴 ・〇〇拒否という言葉は使わない ・その人のしたい事を理解共有する ・引き続きレクの実施	1 年
2	38 49	体重増加防止	個々に合わせた運動を日々行える	・個別 1 日目標を活用し実施していく ・全職員が利用者の状態把握に努める	1 年
3	25 26 27	申し送り事項の理解の差を減らしたい	全職員が日々の状態把握ができ適切な支援を実施できる	・確実なケア記録 ・介護技術、認知症についての勉強会開催 ・会議、カンファレンスでの意見交換で意識統一を図る	6 ヶ月
4	6	発生原因不明の痣の減少	不明痣が減少する	・介護技術の向上の為の勉強会 ・利用者の状況把握の強化と共有 ・細かい申し送りの実施	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。

1.47E+09

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

1. 47E+09			
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		○	2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、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	入職時のオリエンテーションにて理念の説明と書面配布している。各部署に掲示している。方針、理念に基づいた接遇目標を毎月たて、毎朝朝礼で伝達している。利用者の個別性を大切に出来る事、したい事のお手伝いを行う事で「家族のように支え合う」関係作りに努めている。			
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、法人会に加入し情報収集に努めて良好な関係作りに繋げている。町内会の掃除にも参加している。また運営推進会議で地域イベントの共有し利用者も参加している。駒岡地域ケアプラザのイベントにも毎年参加している。区の福祉施設連絡会にも参加し情報共有している。			
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地域交流会に参加し、ホームの暮らしや認知症についての理解等の話しをしている。認知症カフェ、集いの場、子ども食堂等も来年度から再開する予定。準備の為の会議を駒岡地域ケアプラザ、町内会と行っている。理念にあるように地域貢献に務めて行きたいと思っている。			
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	2ヶ月に1度開催。町内連合会会長、民生委員、駒岡地域ケアプラザ所長、家族、代表者、管理者、介護職員で、活動、事故、ヒヤリハット、ホームの状況を報告し意見を求めている。また今後の活動への意見交換も行っている。紫恩祭開催への協力も頂いている。			
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	生活保護受給者が3名おられるので、区役所の担当者と連絡を取り情報提供している。半年に1回は面会に来られる。区の福祉施設連絡会、横浜市グループホーム連絡会の時に担当者からの報告等を頂いている。			

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
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	入職時オリエンテーションで研修している。身体拘束の勉強会は年に2回行っている。また外部の勉強会にも積極的に参加している。3ヶ月に1回の身体拘束防止委員会、都度朝礼等で周知意識付け強化に努めている。日中は玄関も施錠せずに自由に外に行けるようにしている。常にしたい事が自由に出来るように努めている。		
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	入職時オリエンテーションで研修している。年に2回は研修を行っている。また会議、カンファレンスのみならず、日々、何かが益体になるかを細かく話し合っている。また、職員間良好な関係作りの為に朝礼時に質問コーナーを設けいろんな話題での意見交換を行っている。話しやすくなったと職員からの感想も出ている。		
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	個別に外部研修に参加し制度についての学びに努めている		
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・解約時はご家族に説明しご理解頂き、署名捺印を頂いている。介護報酬変更時、料金の変更の前には必ず書面で知らせ、同意書を頂いている		
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	日々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。家族に相談した上で実施につなげている。ご家族の要望は面会時、電話、希望家族にはLINE等でも意見を伺っている。また家族に毎日の1行日記を請求書送付時に送り日々の状態把握して頂いている。		

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
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	職員が意見、提案しやすい環境作りのために、会話する機会を積極的に確保している。会議、カンファレンス、朝礼、ラインワークス等で意見収集、交換をしている。朝礼での質問コーナーで話す事に慣れ、意見交換がしやすくなっている、職員間の連携強化にも繋がっていると思う。		
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	入職時に就業規則の説明をしている。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る。職員の勤務希望に添えるように努めている。相談、悩みを聞き向上心を持てる環境を皆で作っている。また特別手当、賞与等に反映している。		
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	施設内での勉強会（2ヶ月に1回）また少人数での勉強会。意見交換会を行っている。部署ごとの会議時も認知症についての話をしている。またグループホーム連絡会の勉強会に職員も積極的に参加している。		
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	横浜市グループホーム連絡会役員を務め、他施設、同業者の交流を図っている。鶴見区福祉施設連絡会にも参加している。会議、研修に参加している。そこでの情報を施設内で共有しサービス向上へつなげている。		
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て頂いたうえで、ホーム方針等を説明している。本人、家族の希望に沿える生活を送れるように計画を立てている。これまでの生活に近づけるよう、また自宅では出来なかった事も見守りのある環境下で出来るようになる事も多々ある。出来る事、したい事を大切にしている。これまでのケアマネージャーとの連携を重視している		

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	家族、本人に見学して頂きながら、困り事、不安を聞き、不安の軽減につながるよう意見交換を行っている。不安や心配ごと、質問などいつでも受け付けている旨も伝えている。		
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	入所するしないに関わらず、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、包括支援センター、グループホーム連絡会への案内等も行い、「その時」の困り事の軽減につながるよう努力している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る事、したい事、これまでの生活を大切に、継続から向上につながるように支援している。介護者が一方的な支援者にならぬように関わり、声かけには職員全体で注意をしている。調理、洗濯干し等、家事において利用者から教えて頂く場面は多くあるの現状である。		
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度の紫恩便り、個別の日々の様子を送っている。LINEでも写真などで様子を伝えている。家族が本人の状況を把握する事で一緒に考えたり、悩む事もある。面会時には口頭で細かく様子を伝えるようにしている。		
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	これまでの友人関係、家族関係の継続ができるように電話や手のやり取りを始め、面会も実施している。以前はそれまでの美容院、床屋を利用している方もおられたが、現在は訪問理美容を希望されている。		

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た上で気の合う仲間での外出、レクを実施している。また日々のラジオ体操、レクリエーションで関係性の構築につなげている。個別レク、少人数レクは良好な関係作りに良い結果を出している。利用者同士で庭で会話したり、居室で話をしたり、TVを見たりする場面が多い。		
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	コロナ前は関係の継続をしていたが、コロナ後は時々電話で話す程度となってしまっている。利用終了されたご家族から利用者を紹介される事が多い。年賀状のやり取りは継続している。		
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。	利用者との関わり、会話からしたい事、行きたい所を汲み取り、レクの計画をたて実施している。趣味活動も個々に行っている（編み物、裁縫、散歩、運動等）それぞれが自由に生活ができるように支援している。		
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。ホーム生活の中でも本人のしたい事を出来る限り提供している。これまでの生活リズムを継続できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	勤務前に必ず業務日誌、ケアウォッチャーでの申し送り確認する。朝礼での全体の申し送り、部署ごとの申し送り意見交換を毎日実施。また支援方法の統一についても日々、意見交換をし情報共有に努めている。		

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	基本的に居室担当を中心に半年に1回（入所時は2W, 3ヶ月）に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を実施し計画作成を行っている。その人らしさを大切に、主体性重視した計画をしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者の様子、言動を記録、申し送りで共有し、必要に応じカンファレンスを行っている。R5.3月から電子記録を導入し情報共有はしやすくなっている。また申し送りも午前、午後と実施し全体での情報共有も強化できている。個々の1日目標を毎日たて職員全体で目標に向けた支援を行っている。		
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、個別のレク、少人数レクなどを実施する事で個別性を確保している。行きたい所等も利用者主体に柔軟に決定している。その人その人に合ったレクリエーション、外出を実施している。利用者からも好評である。		
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	近隣畑で野菜購入。食材の買い出しで近隣スーパーの人と顔なじみになる。日々近隣を散歩する事で近隣の方との交流に繋がっている。駒岡地域ケアプラザのカフェにも1回/月参加。近隣保育園との交流、駒岡小学校との交流。町内会行事参加。など地域との交流を図っている。		
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	本人、家族の意向で主治医は決定して頂いている。往診医は協力病院である佐々木病院であるが、これまで通りの往診医をお願いしている方もいる。往診内容は電話連絡か、お便りで知らせている。3ヶ月毎の血液検査も実施。週1回に看護師による健康チェックも実施している。歯科往診は希望者のみ実施		

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
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	日々の変化などは電子記録で常に看護師が確認できる。週1回は対面でのチェックを行っている。日々の変化などで気になる場合は都度看護師に連絡をしている。		
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、病院との連携で本人の状態等の情報を頂いている。出来るだけ早期の退院に向けて院内カンファレンスに参加する事もある。医師の許可が出れば退院後の受け入れを速やかに行っている。		
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	主治医、家族との話し合いでケアの方向性を決定し、方針についての確認をとり同意書を頂いている。本人、家族の希望に沿った看取りへの支援を心がけている。医師、看護師とは24時間のオンコール体制を構築している。		
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か、管理者が行える環境にある（同敷地内在住の為）マニュアル、勉強会にて急変時初期対応についても学んでいる。また代表者、管理者はオンコール体制である		
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	事業所内で防災委員会を設置し。各種災害マニュアルも作成。施設内訓練（火災、地震、水災害）年2回実施し消防署に報告をしている。備蓄品は法人全体で確保している。		

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	何気ない対応で利用者が傷つく事が理解できるように日々細かく話し合い、指導を徹底している。朝礼、申し送り、カンファレンス、接遇委員会、GH会議でも都度議題に上げ個別性、尊厳、自尊心を大切にす支援について意見交換を図り良い支援を目指している。			
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	利用者の事は利用者が決める事。を目標にし生活支援を行っている。気づきは都度指導している。職員間でも意見交換しやすいように自己決定への支援についての話題を多く発信している。全体への周知徹底の為に朝礼、申し送りでも伝え思考統一に取り組んでいる			
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	日々、支援が適切かは話し合いをしている。利用者本人の言葉も共有し、より良い支援につなげるようにしている。毎日目標をたてその人らしい生活が送れるように努めている。			
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	レクや、外出前におしゃれをされる方は多い。本人のしたおしゃれを支援しているが、適さない場合はそれとない声かけで支援している。日々の衣類選びも同様である。また本人の物は本人が見て選び購入するようにしている。			
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	食事作り、片づけはいつも利用者と一緒にしている利用者の好きな物、行事食、出前、外食、うどん屋、喫茶店、海の家、スナック、コンビニ等のイベントを多く開催し楽しく食事ができるようにしている。			

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
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	日々の摂取量を把握している。苦手なメニューの時はメニュー変更し対応している。食べやすい、飲みやすい形態で提供している。水分補給は10時、15時以外にも外出前後、入浴前後、就寝前、夜間帯にも声かけで水分補給を促している。採血結果で栄養、水分バランスについて医師より指導受けている		
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	毎食後の口腔ケア実施。その人の状態に応じケアシート、スポンジ等を使用している。希望者は1/2W訪問歯科受けている。食前に口腔体操を実施、舌可動促進に取り組み、飲み込み向上に繋がっている。歯科衛生士による口腔ケアの勉強会も2回行った。		
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	日中はオムツは使用せず、トイレでの排泄が出来るように時間誘導を行っている。排泄チェック表を活用し排泄パターンを読み取り失禁回避できるように努めている。夜間は時間でのパット交換支援の方もいる。		
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把握提供している。歩行、運動機会を設ける事で排便促しに努めている。午前、午後ラジオ体操も実施。医師の指示の下、内服にてコントロールしている方もいる。		
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。基本的には希望者が入るが、その日の体調等も考慮し声かけ誘導を行っている。入浴中は職員と1対1になる時間でもある為会話を楽しむ。音楽をかけたりしている。行事湯、入浴剤も活用している。レクリエーションでスパに出かける事もある。		

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
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	昼夜逆転に配慮しながらも、休みたい時に休むスタイルである。就寝時は1.5H～2Hに1回の巡視。入床時間は人により違う。家族と話し合いベットではなく布団対応の方もいる。		
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	個々のケースファイルに薬情あり。薬変更時は申し送り、朝礼で周知徹底している。内服、外用薬チェックを活用。食事時間のずれから与薬時間がずれる事も多々あり。与薬忘れ防止の為、全員が内服終了するまでは職員一人がタスキをかけ、忘れ防止をしている。現在は与薬忘れ事故は無くなっている。		
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	役割、出番のある生活を大切にしている。それぞれの得意な事、必要とされている事に重きを置いて支援している。ボランティアで産着作りを何名かで行っている。活動する事で達成感や感謝を伝えられるように心がけている。		
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	近隣公園、寺社、買い物、ドライブ、カフェ、散歩は日常的に出かけている。自発的に外に行かれる時も止める事なくそのまま散歩につなげている。個別レクで出かける事も頻繁である。日中だけでなく夜も外出する事あり。		
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。欲しい物がある時は家族に一報を入れ購入している。可能な限りご本人が店で選ぶスタイルで行っている。敷地内自動販売機を利用している方もいる。コンビニへカップ麺やパンを買いに行く事もあり。		

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	いつもで電話出来る事は利用者にも伝えている。希望者は家族に電話する事も多々あり。また、ハガキが届く、電話で友人と話をする場面もある。家族にも電話をして欲しい旨は伝えている。		
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	室温、湿度、陽光調整も利用者と相談しながら行っている。掃除はリビングは2回/日、浴室は1回/日、トイレは4回/日に行っている。汚物は外のゴミ箱を活用し消臭工夫をしている。貼り出し用のカレンダーを作ったり、行事、レクの写真を貼り出し帰設を感じて頂けるようにしている。換気、感染予防の消毒も行っている。		
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、リビング、テーブル席、ソファ、廊下ソファ、和室、庭ベンチその時の気分で好きな場所で過ごされている。気の合う利用者同士で過ごす事も多い。		
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、装飾品でその人らしさを作っている。居室の雰囲気それぞれである為に居室迷いも防げていると思う。気の合う人同士で居室で談笑、TVを見る、お茶飲みをされる事もある。		
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、トイレには表札を掲げ分かりやすくしている。居室はその人が過ごしやすく危険のない配置にしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム紫恩

作成日

令和7年3月4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	36 37 38	・できる事でも手を出してしまう事がある。 ・利用者の思いをしつかり確認出来ていない事がある	本人が決定、実行する機会を大切にする	・傾聴 ・〇〇拒否という言葉は使わない ・その人のしたい事を理解共有する ・引き続きレクの実施	1 年
2	38 49	体重増加防止	個々に合わせた運動を日々行える	・個別 1 日目標を活用し実施していく ・全職員が利用者の状態把握に努める	1 年
3	25 26 27	申し送り事項の理解の差を減らしたい	全職員が日々の状態把握ができ適切な支援を実施できる	・確実なケア記録 ・介護技術、認知症についての勉強会開催 ・会議、カンファレンスでの意見交換で意識統一を図る	6 ヶ月
4	6	発生原因不明の痣の減少	不明痣が減少する	・介護技術の向上の為の勉強会 ・利用者の状況把握の強化と共有 ・細かい申し送りの実施	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。

1.47E+09