

<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 | 8  |
| 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          |     | 3  |
| 4. 理念を実践するための体制                |     | 2  |
| 5. 人材の育成と支援                    |     | 0  |
| 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      |     | 6  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                |     | 4  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        |     | 2  |
| 合計                             |     | 20 |

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 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 | 2019年3月26日         |
| 評価確定日 | 2019年3月31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20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。

平成 30 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          |           |  |
| 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 )<br>横浜市鶴見区駒岡3-6-12                   |                |           |  |
| サービス種別<br>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       | 平成30年3月13日                                       | 評価結果<br>市町村受理日 |           |  |

※ 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)】

利用者主体の生活を常に考え支援させて頂いている。買い物、献立作り、料理、味噌作り、梅干し、花梨シロップ、干し柿（敷地内で収穫した物で作る）掃除、外出（個別、少人数レク）、入浴時間、日中玄関の開錠等、これまで通りの支援を継続している。また同敷地内にデイサービス、ショートステイがある為、他施設のレクや音楽療法にも容易に参加する事ができ、ホーム以外の人達と触れ合う場を積極的に作り馴染みの関係、社会性維持に繋がっていると思われる。また今年度から認知症カフェを1回/月を開催し地域の人、ボランティアとの交流機会が増えている。利用者の声から出た『スナックしおん』も開催し利用者から高評価を頂いている。

#### 【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   | 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F |               |            |
| 訪問調査日 | 平成31年3月26日                         | 評価機関<br>評価決定日 | 平成31年3月31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)】

●グループホーム紫恩は株式会社紫恩（以下、法人）の経営です。法人は、同じ敷地内に「デイサービス和恩」と「ショートステイセンター里恩」を併設し、運営を展開しています。法人の代表者は地元の出身者であり、地域のために地域に根付いたグループホームを願い、自宅の所有地内にグループホーム紫恩を設立しました。ホームは地域に支えられ、管理者にも地元の友人の協力を得、温かなホームを実現しています。法人の理念である「安心・思いやり・笑顔・心ある介護」、「その人らしさを大切に家族のように支え合う関係づくり」、「社会参加と地域貢献」を基に、サービスを日々提供しています。この事業所は、東急東横線「綱島駅」からバスで約10分程のバス通り沿いから1本奥に入った住宅地に位置し、裏側は寺院と市民の森があり、自然豊かな環境に位置しています。

●事業所では、入居者一人ひとりの「その人らしさ」を尊重し、一人ひとりの思いに沿って何時でも出られるように日中は玄関を施錠せず、玄関を出る時は必ず職員と一緒に歩いて行って見守り、自由に外出できるようにしています。食事に関しては、毎日のメニューを利用者と考え、一緒に買い物に行き、食事作りも出来る限り参加してもらい、配膳、下膳、食器拭き等を利用者の方にも手伝ってもらっています。遠出では、「個別、少人数レク」や「外食レク」を行い、外食、スパ、観光等を職員と一緒に出かけしています。また、利用者の声から発案された「スナックしおん」では、夜にノンアルコールビールを飲んだり、カラオケやチークダンス等を職員と一緒にを行う等、利用者の生活の楽しみにつなげています。

●地域との交流は積極的取り組み、良好な関係を構築しています。代表者が地域自治会長とは古くから交流があり、運営推進会議には協力を頂いています。また、地域との関係性は非常に深く毎年、3事業所合同の「紫恩祭」では、多くの地域の方々参加し、焼きそば、カレー等を振る舞い、一緒に楽しみ、地域のボランティアの方から和太鼓、フラダンス等を披露してもらう等、地域行事の1つとして盛大に開催されています。また、地域の障害者施設、高齢者施設、ケアプラザとの交流もあり、地域の協調を進めています。

#### 【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 ～ 7   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ～ 22 | 8       |
| 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 | 9 ～ 13  |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36 ～ 55 | 14 ～ 20 |
| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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、オリエンテーションを行い理念、方針を明記したものを配布し伝達している。各ユニットの事務所に掲示している。理念に基づいた年度目標を毎年決めている。接遇委員会で月の目標を立てより良い組織作りに努めている。  | 入職時のオリエンテーションで法人の理念・方針を明記したものを職員に配付し、周知しています。法人の理念は事務所に掲示し、法人の理念を基に年度目標を作成しています。今年度の目標は、「相手の立場になって考える」を掲げ、日々目標に沿ったサービスの実施に努めています。また、今年度から接遇委員会で毎月の目標を立て、申し送り時に発表しています。  | 今後の継続             |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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人として日常的に交流している                     | 町内会に加入し回覧板、掲示板で情報収集している。年1回の紫恩祭を開催している。毎月地域の公園掃除に参加。今年度から認知症カフェを月1回開催している。近隣のスーパーでの買い物をし顔なじみの関係作りをしている     | 地域自治会長とは代表者が古くから交流を深め、運営推進会議に協力いただく等、地域との関係性が深く、町内会行事の夏祭りや盆踊り等に参加しています。また、法人3事業所合同で開催する「紫恩祭」には町内会、地域住民、子供達等多くの方々に参加してもらい、地域のボランティアの協力も得て地域行事の1つとして盛大に行われています。今年度から「認知症カフェ」を月に1回提供し、地域の認知症の方、家族の憩いの場や、認知症の方でも住みやすい町になるよう支援に尽力し、交流の機会を設けています。 | 今後の継続             |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 近隣ケアプラザにて認知症についての勉強会を行った。認知症カフェにて相談窓口を設けている。管理者はキャラバンメイトとして活動している。職員もキャラバンサポーター講習を受け地域への貢献につなげてい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<br>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 | 運営推進会議は年6回、連合町内会長、町内会長、ケアプラザ所長、民生委員、家族、職員が参加し開催している。行事報告、現状報告、事故報告を行い参加者から意見を頂きサービスの向上につなげている。             | 運営推進会議は年6回、連合町内会長、町内会長、ケアプラザ所長、民生委員、家族等のメンバーで構成し、行事等と合わせて開催しています。事業所からは行事報告、現状報告、事故報告等を行い、参加者から意見をもらい、運営に活かしています。会議内容については議事録に記録し、ユニット会議等で職員に報告し、周知しています。   | 今後の継続             |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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            | 生活保護受給者が入所しているので保護担当との定期的な関わりがある。グループホーム連絡会主催の区役所と懇親会に参加している。  | 定期的に、鶴見区の生活支援課担当者の来訪を受け、生活保護受給者の件等で情報交換をしています。また、地区のグループホーム連絡会に加入し、会合に出席して交流を図り、研修会等にも参加しています。3月に横浜市グループホーム発表会では、施設についての事例発表を行いました。   | 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<br>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 | 身体拘束はしない方針の周知徹底。日中は施錠せず自由に外出が出来る環境を作っている玄関開放時にはメロディが鳴り職員が気づけるようにし離設防止に努めている。身体拘束マニュアルを作成し各ユニットに置いてある。職員は施設内研修の実施。施設外研修の参加。                   | 身体拘束防止マニュアルを作成し、各ユニットに備え、拘束のない介護を実践しています。日中は玄関を施錠せず、自由に出入りできる環境を作っており、玄関開放時にはメロディが鳴り、職員が気づけるように離設防止に努めています。職員は身体拘束の外部研修を実施し、研修内容について内部で勉強会を行っています。     | 今後の継続             |  |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 施設内研修の実施。施設外研修の参加。接遇委員会での目標。ユニット会議、常勤会議、カンファレンス、朝礼で都度課題とし話し合いの場を設け職員の意識を高めている。また常に話題にする事で職員間での注意声かけがしやすい環境作りに努めている。                          |  |                   |  |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 施設内勉強会を行っている。来年度も勉強会実施予定である。   |  |                   |  |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている  | 契約時、解約時には家族に契約、重要事項説明書に沿った説明をし理解、納得、承諾印を頂いている。改定時は都度、手渡し、郵送で都度理解を得ている。   |  |                   |  |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 家族面会時に管理者、職員が積極的に日々の様子を伝え、家族からの要望を伺うようにしている。またなかなか面会に来れない家族には電話等で対応するように努めている。また家族からの意見はケースファイルの家族頁に記載し職員間の情報の共有に努めている。また運営推進会議も情報収集の場としている。 | 家族が訪問された際に毎月の「お便り」で利用者の日々の様子を伝え、家族からの意見、要望を聞いています。家族からの意見、要望は、業務日誌やケースファイルに記録し、全職員に周知し共有を図っています。会議で検討した内容は、管理者から家族へ直接回答するだけでなく、紫恩祭、家族会（夕涼み会）でも報告しています。 | 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                   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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、提案がしやすい環境作りに努めている。主任、常勤が積極的に意見を収集するようにしている。定期的に食事会等で忌憚ない意見交換が出来るようにしている。管理者と1対1で話せる場面を適宜設けている。                                | 職員からの意見や提案は、日常の会話から主任や管理者が聞いたり、年1回、全職員と各ユニットの主任との面談を実施し、意向等を確認しています。また、定期的にユニットごとに食事会を設け、職員との意見交換の場やコミュニケーションを深めています。 | 今後の継続             |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 職員の功績をあげている職員に対しては都度感謝を伝えるようにしている。給料手当、賞与等に反映している。  |   |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 施設内で様々な研修を行っている。研修に参加できなかった職員にもその後、伝達講習を実施している。勤務中でも都度指導を行っている。法人外の研修事も同様に伝達講習を実施している。  |   |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | グループホーム連絡会会員となり他施設との意見交換の出来る良好な関係作りに努めている。交換研修への参加。紫恩祭に他グループホームにも参加して頂いている。同区のグループホームの運営推進会議に参加している近隣の放課後デイサービスとの交流も始めた。（紫恩祭、ハロウィン） |   |                   |
| 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<br>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        | 入所前には面談を行い家族、本人の意向、これまでの生活歴を把握している。その中で不安や要望を聞き出し、したい生活に近づけるような生活を提案している。人によっては入所までも一緒にお茶を飲む機会などを設けスムーズな入所につながるように努めている。            |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 外部評価  |  |       |
|------|------|--|---|--|-------|
|      |      |  | 自己評価<br>実施状況  | 外部評価<br>実施状況<br>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<br>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、本人には入所前に見学をして頂きホームでの生活をイメージしやすいようにしている。その上でこれからのホーム生活での不安や要望は都度伺うようにしている   |  |       |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | ホーム入所に関わらず相談業務に徹している。時には包括支援センターを巻き込み、その時点の利用者、家族の生活が向上するように提案している。   |  |       |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 出来る事は積極的にして頂くスタイルを徹底している。職員はサポートする意識を忘れずに業務にあたっている。若い職員は料理、買い物と一緒に買い物アドバイスも頂く事もありその知識に助けられている。また会話の中でも昔話等で教えられる場面は多々見られる。 |  |       |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 家族面会時に様子の報告、月に1度の紫恩だよりと共に個々に日々の様子を伝えホーム生活を把握して頂きアドバイス等を頂いている。紫恩祭、家族会（夕涼み会）に参加して頂きBBQの準備、盆踊り、花火等で会を盛り上げて頂いている。             |  |       |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | 入所前からの馴染みの美容室、クリーニング店、歯科医に通われている方もいる。日々の買い物でこれまでの知人に会い会話される場面もある。友人が面会に来られたり、はがき、電話での交流を継続している方もいる。                       | 利用者は地元の方が多く、馴染みのお店に通われる方も多く、買い物先で知り合いの人と声を掛け合ったりしています。面会には友人や孫、地域の方も来ていただき、来られない方は電話連絡やハガキのやり取り等、継続的に支援をしています。 | 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<br>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               | 利用者同士で居室で過ごす時間がある。トラブルが発生しても職員が間に入り回避に努めている。少人数レクを実施する事で良好な関係作り、楽しい時間の共有への支援をしている。レク後は速やかに写真貼り出しを行い会話できる環境作りに努めている。    |   |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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 | 紫恩祭、夕涼み会へのお誘いの声かけをしている。毎年の桃の節句の時期には過去利用者の自宅に招かれひな人形鑑賞をさせて頂いている。これまでの利用者家族がお茶を飲みに来てくださる事もある。                            |   |                   |
| 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                         | 9    | ○思いや意向の把握<br>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。                      | 日々の生活の中で利用者の思いをくみ取り出来る限り個別レク、少人数レクの実施へ努めている。また否定的な思いに対しては笑いに変わるような会話や関わりで明るい雰囲気につなげている。日頃からの良好な関係性を大切にしている。            | 入所時に家族や本人から「したいこと」、「してきたこと」を参考にしながら日々の生活を通して、職員が気づいたことをノートに記録し、思いや意向を把握するようにしています。抽出した内容は、介護計画に反映させ、「個別レク」や「少人数レク」で対応したりしています。レクでは家族の協力を得て、鎌倉、上野、スパ等に出かけています。 | 今後の継続             |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                   | 入所時に家族や本人からしたい事、してきた事の情報収集する。普段の関わりの中でも得意な事したい事の情報収集を意識し行いその情報をケースファイル、カンファレンス、朝の申し送り等で職員間の情報共有に努めている。                 |   |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                 | 勤務者は出勤時に業務日誌を確認してから勤務に入る事を義務付けている。中でも特記事項は見落としのないように注意している。特記事項に関しては申し送りでも情報を口頭伝達している。1日の個別目標を立て職員全体でその日の支援の共有化に努めている。 |   |                   |



| 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   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 半年に1回のらしきシートを活用したカンファレンスを居室担当を中心にケアプランの見直しをしている。また状況変化があった場合は都度同様の方法でカンファレンスを行っている。モニタリングは適宜行い職員間で共有している。    | 居室担当が中心になり、「らしきシート」を設け、各項目の期間を区切り、全職員が記入しています。シートを基にカンファレンスを行い、介護計画を作成しています。介護計画の実施は、必ず家族の確認と承認を得てから実施しています。モニタリングは申し送り時に行い、職員全体で共有しています。 | 今後の継続             |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 勤務者は起こった事、行った事を随時ケースファイルに経過記録を残す。また勤務前には業務日誌に記載ある特記事項を把握し個人の経過記録を確認する事を義務付けている。見直しに関しては都度カンファレンスで話し合いを行っている。 |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 常に必要な支援について話し合いを行い実行に移している。その人に合ったレク、外出機会を作っている。個別レク、少人数レクの実施。また今年度から始めた「認知症カフェ、スナックしおん」への自由な参加。             |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域行事への参加。外部からハーモニカ、バイオリン、歌、等の音楽療法、ネイル、マッサージなどに来て頂いている。買い物途中で近所の方から畑で出来た物を頂いたく事もある。                           |   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | 協力病院の往診が2週間に1度。3ヶ月に1回の採血検査を行い家族に月のお便りで報告している。ご家族、本人の希望があれば訪問歯科の往診も受けられる。                                     | 病院の往診については、ユニットごとに週に1回受診し、3ヶ月に1回、血液検査を実施しています。歯科は本人の希望がある場合のみ往診を受けています。週1回、看護師が来訪し、入居者のバイタルチェックや状態を把握しています。                               | 今後の継続             |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 日々の中での変化は常に管理者に報告をする。管理者から看護師、薬剤師、医師への報告し指示を仰いでいる。その結果は口頭、ケースファイル等で周知徹底に努めている。また往診、受診の結果は担当者がケースファイルの受診記録にて報告する事としている。     |  |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院中の事は家族や入院先担当者で連絡を取り合っている。必要であれば病院内カンファレンスに参加し早期退院につながるよう努めている。基本的に医師の退院許可が出れば受け入れている。                                    |  |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所です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、職員間での話し合いを行いケアの方向性を決めている。ご家族の希望に沿った最期を支援できるよう心掛けている。医師、看護師とは24時間連絡が取れる体制を整えている。                                     | 入居時に、重度化や終末期についての説明を家族、本人に行い、同意を得ています。終末期が近づくにつれ、主治医、家族、管理者で話し合う機会を設けてケアの方向性や対応について話し合い、見直しを図っています。医師、看護師とは24時間連携が取れる体制を整えおり、ご家族の希望に沿った最期を支援できるように心掛けています。 | 今後の継続             |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 管理者、看護師、の指示のもと応急手当や初期対応を行っている。マニュアル、個別の勉強会で応急手当等の周知徹底を心掛けている。今後は年に1回の全体勉強会にも応急手当講習会を行う予定である。代表者、管理者が敷地内在住の為早期対応がしやすい環境である。 |  |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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   | 駒岡消防署の指示の下、年2回の訓練を行っている。町内会長、ケアプラザにも参加して頂き助言を頂く。会社全体で備蓄品等を管理している。毎朝他施設の利用人数等を伝達し勤務者全員が利用人数の把握に努めている。同法人施設間での防災委員会を設置している。  | 法人施設内で防災委員会を設置しています。防災訓練は消防署の指示の下、年に2回、日中、夜間を想定した避難訓練や消火訓練等を実施しています。町内会やケアプラザの方にも参加してもらい助言を得、次回に活かしています。防災設備の点検や防災グッズ、備蓄品は法人施設で管理しています。                    | 今後の継続             |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項 目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|--------------------------|------|---|--|---|-------------------|
|                          |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |   |  |   |                   |
| 36                       | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                 | 声かけ、対応については職員間で注意し合える環境作りを常に心がけている。接遇委員会にて毎月目標を定めている。月末には振り返りを行っている。カンファレンスやユニット会議、常勤会議にて利用者対応については都度話し合いをし職員全体の意識向上に努めている         | 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については、言葉掛け等で気になる場合は、職員間でその場で注意し合うよう心掛けています。会議で利用者対応について話し合い、利用者本人が傷ついたり、困るような言葉掛けはしないよう、全体で意識して取り組んでいます。                      | 今後の継続             |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 日々の生活の中で本人のしたい事、行きたい所など希望を聞き出し実施するようにしている。また個別レクの計画を利用者と一緒に立てる事もある。買い物、入浴、夜間は1対1で話せる時間を大切にしている。                                    |   |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 業務中心にならぬよう日々話し合いをし意識を高めるようにしている。買い物、入浴、外気浴も本人の希望重視で実施している。本を借りてデイサービスに行く、友達に会いにショート、デイに出かける事も自由になっている。外に出て行かれる時も止めず後から見守るようにしている。  |   |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 訪問理美容、ネイルは希望者に実施。家族と美容院へ行く方、職員と床屋に行く方。希望者は髪を染める事もある。それぞれのしたい事を支援している。洋服を買いに行く事もある。   |   |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 職員と一緒に献立を考えたり、買い出しに出かける。食事作りもできる限り利用者にも参加して頂く。片付けも同様にして頂いている。食事は職員も一緒に食べる事で楽しみを共有している。外食レク、出前等も活用し皆で食事を楽しむ環境作りを努めている。正月はお節弁当を提供した。 | 毎日食事は利用者と一緒に献立を考え、食材の買い出しに出掛けています。食事作りも出来る限り参加してもらい、配膳、下膳、食器拭き等を手伝ってもらうようにしています。「外食レク」では蕎麦屋、寿司屋等に食べに行く等、食の楽しみにつなげています。お正月には手作りのおせち弁当を提供し、新年を祝い、利用者の1年の健康を願いました。 | 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<br>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            | 日々摂取チェック表を活用している。苦手な副菜の時はその方のみ変更し対応している。食べやすい形態にて提供している。水分も常に取れるように準備している。また病気に応じ食事の調整を行っている（医師の指示の下）                          |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | その人に合った口腔ケアを実施している。希望者は1/Wの訪問歯科受診をされている。毎食前の口腔体操、毎食後の口腔ケアを実施している。夜間は義歯は預かり消毒をしている。   |  |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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     | 必要な方は排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握し出来る限りトイレで排泄が出来るように促している。その人のADLを把握し出来る限りトイレでの排泄を促せようよう職員全体で意識するようにしている。                              | 各ユニットで排泄チェック表を活用しています。その人に合った排泄パターンを把握し、出来る限り決められた時間にトイレで排泄ができるよう、職員間で意識を高めて取り組んでいます。便秘の予防のためにヨーグルト、牛乳を取り入れ、運動の機会も確保しています。   | 今後の継続             |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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、ヨーグルト、牛乳等その人その人排便を促す食物を提供するようにしている。また出来るだけ歩行の機会、運動の機会を確保している。それでも便秘の方は医師へ相談し内服コントロールを行っている。                               |  |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴時間はこれまでの生活に合わせ夕方から実施している。毎日入浴できる環境にしている。ゆず湯や入浴剤を使い楽しんで頂いている最近で好きな音楽を流し楽しい入浴時間を作っている。また個別レクでスパへ行く事もある。デイの大きいお風呂を利用する事も計画中である。 | 入浴時間は、これまでの生活に合わせ、夕方から毎日入浴できるよう環境整備に努めています。毎日入られる方や1日置きに入浴される方など利用者個々に合わせて支援しています。また、季節感を味わえるようゆず湯や、入浴剤を使用し、利用者の好きな音楽を流す等、楽しくリラックスして入浴できるよう配慮しています。また、同法人のデイサービスの大きい浴槽を利用しての入浴支援も考えています。 | 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<br>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  | その人の休みたい時に休みたい場所で。を心がけている。時には和室に布団を敷き臥床して頂く事もある。安心して眠れるように枕元に鈴を置き職員を呼びやすいようにしている。                                       |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 個別ケースファイルにそれぞれの薬情報を入れている。日々に内服薬セットは管理者が行っている。内服時は必ずWチェックを行い誤薬防止に努めている。マニュアルを作成し与薬方法の徹底につなげている。                          |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 役割のある生活が居場所の確保に繋がると思う。その人その人に合った出番を作るようにしている。感謝を伝える事で達成感ややりがいを持って思っている。得意不得意を把握する事とその時々心身状態にも考慮し役割が負担につながらぬよう心がけている。    |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 行きたい所へ行ける環境を常に意識し、そういう言葉を聞き逃さないようにしている。個別レクを活用しその人に合った外出の場を確保している。鎌倉、スパ、動物園。またグループホーム入居となり別居となってしまったご夫婦のカフェデート等も実施している。 | 外出支援については、行きたい所へ何時でも行けるようにしています。天気の良い日は、毎日散歩に出かけています。個別レクでは、家族や職員と相談しながら場所（お花見、動物園、スパ、鎌倉等）を決めて出掛けています。また、グループホーム入居となり、別居となってしまったご夫婦のカフェデート等も実施し、これまでのつながりを大切に個別レクを企画して支援しています。 | 今後の継続             |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 普段の買い物でも支払いをして頂いている。現金は事務所管理となっているが、欲しい物がある時は家族承諾の上、職員付き添いで買い物に出かけている。  |  |                   |

| 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<br>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   | 本人希望に対応している。携帯所持している方もおり家族への電話が日課となっている。これまでの友人や家族にはがきを出している方もいる。また、ご家族にも本人あての電話を入れてほしい旨を伝えている。他ユニット、他施設の職員が内線を使って電話し利用者と話す事もある。        |   |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 外出時の写真は速やかに貼り出し利用者同士の会話を促している。季節に合った装飾、カレンダーを掲示している。カレンダーは利用者と一緒に作成する。消臭の為にトイレ清掃は日に4回行っている。消臭剤は誤飲防止の為に設置していない。ソファや和室を利用し居心地の良い環境を整えている。 | 日中は、利用者のほとんどの方がリビングで過ごされているため、和室で洗濯物を畳む手伝いをする方や、ソファでお昼寝をする方等、皆さんと同じ空間で思い思いに過ごしています。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が貼ってあり、掲示物について利用者同士で話している場面もあります。トイレ掃除は日に4回行い、消臭予防に努め、快適な空間作りに配慮しています。 | 今後の継続             |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | 大テーブル、小テーブル、ソファ、和室、廊下のソファ等各々が自由に好きな場所に居られる事が多い。共有空間では何となくいつも居る場所が決まっている。  |   |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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でその人らしい居室を作っている為居室の雰囲気はそれぞれ全く違う。自由に居室に行ったり、利用者同士で会話をしている場面も良くみられる。気の合う利用者同士で居室でお茶を飲む事もある。                                     | 使い慣れた家具類やお好みの品々が、家族と危険が無いよう安全を考えて居室に配置されています。お孫さんが夏休みに来訪され、遊んで行かれる事もあります。利用者同士の仲が良く、夕食後にそれぞれの居室で一緒にお茶を飲む等、居心地良い環境作りが成されています。  | 今後の継続             |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 居室やトイレなどには名札を付けて理解しやすいようにしている。一人ひとりが出来る事を積極的に行えるようにしている。敷地内のゴミ拾いを施設ごと順番に行っているがその時も利用者と一緒にやっている。当番である事を伝えると積極的に手伝う姿勢が見られる。               |   |                   |

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム 紫恩

作成日

平成31年3月26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    |      | ・介護福祉士の減少    | 介護スキルアップ<br>キャラバンサポーターを増やす                                  | ・施設内外の研修への参加<br>・勉強会の予定を提示し参加しやすい環境を整える                   | 1年         |
| 2    |      | ・地域との繋がり強化   | 1、認知症カフェが地域の認知症の方、家族の憩いの場となる。<br>2、認知症の方でも住みやすい町になる為の支援が出来る | 町内会、連合会、ボランティア、地域ケアプラザ、地域包括センター同業者の方々との話し合いの場を作り貢献につなげていく | 2年         |
| 3    |      |              |   |   |            |
|      |      |              |   |   |            |
|      |      |              |   |   |            |

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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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、オリエンテーションを行い理念、方針を明記したものを配布し伝達している。各ユニットの事務所に掲示している。理念に基づいた年度目標を毎年決めている。接遇委員会で月の目標を立てより良い組織作りに努めている。  |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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人として日常的に交流している                     | 町内会に加入し回覧板、掲示板で情報収集している。年1回の紫恩祭を開催している。毎月地域の公園掃除に参加。今年度から認知症カフェを月1回開催している。近隣のスーパーでの買い物をし顔なじみの関係作りをしている     |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 近隣ケアプラザにて認知症についての勉強会を行った。認知症カフェにて相談窓口を設けている。管理者はキャラバンメイトとして活動している。職員もキャラバンサポーター講習を受け地域への貢献につなげてい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<br>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 | 運営推進会議は年6回、連合町内会長、町内会長、ケアプラザ所長、民生委員、家族、職員が参加し開催している。行事報告、現状報告、事故報告を行い参加者から意見を頂きサービスの向上につなげている。             |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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           | 生活保護受給者が入所しているため保護担当との定期的な関わりがある。グループホーム連絡会主催の区役所と懇親会に参加している。  |      |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束はしない方針の周知徹底。日中は施錠せず自由に外出が出来る環境を作っている玄関開放時にはメロディが鳴り職員が気づけるようにし離脱防止に努めている。身体拘束マニュアルを作成し各ユニットに置いてある。職員は施設内研修の実施。施設外研修の参加。                   |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 施設内研修の実施。施設外研修の参加。接遇委員会での目標。ユニット会議、常勤会議、カンファレンス、朝礼で都度課題とし話し合いの場を設け職員の意識を高めている。また常に話題にする事で職員間での注意声かけがしやすい環境作りに努めている。                          |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 施設内勉強会を行っている。来年度も勉強会実施予定である。   |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている  | 契約時、解約時には家族に契約、重要事項説明書に沿った説明をし理解、納得、承諾印を頂いている。改定時は都度、手渡し、郵送で都度理解を得ている。   |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 家族面会時に管理者、職員が積極的に日々の様子を伝え、家族からの要望を伺うようにしている。またなかなか面会に来れない家族には電話等で対応するように努めている。また家族からの意見はケースファイルの家族頁に記載し職員間の情報の共有に努めている。また運営推進会議も情報収集の場としている。 |      |                   |

| 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                   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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、提案がし易い環境作りに努めている。主任、常勤が積極的に意見を収集するようにしている。定期的に食事会等で忌憚ない意見交換が出来るようにしている。管理者と1対1で話せる場面を適宜設けている。                                 |      |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 職員の功績をあげている職員に対しては都度感謝を伝えるようにしている。給料手当、賞与等に反映している。  |      |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 施設内で様々な研修を行っている。研修に参加できなかった職員にもその後、伝達講習を実施している。勤務中でも都度指導を行っている。法人外の研修事も同様に伝達講習を実施している。  |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | グループホーム連絡会会員となり他施設との意見交換の出来る良好な関係作りに努めている。交換研修への参加。紫恩祭に他グループホームにも参加して頂いている。同区のグループホームの運営推進会議に参加している近隣の放課後デイサービスとの交流も始めた。（紫恩祭、ハロウィン） |      |                   |
| 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<br>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        | 入所前には面談を行い家族、本人の意向、これまでの生活歴を把握している。その中で不安や要望を聞き出し、したい生活に近づけるような生活を提案している。人によっては入所までも一緒にお茶を飲む機会などを設けスムーズな入所につながるように努めている。            |      |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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、本人には入所前に見学をして頂きホームでの生活をイメージしやすいようにしている。その上でこれからのホーム生活での不安や要望は都度伺うようにしている  |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | ホーム入所に関わらず相談業務に徹している。時には包括支援センターを巻き込み、その時点の利用者、家族の生活が向上するように提案している。  |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 出来る事は積極的にして頂くスタイルを徹底している。職員はサポートする意識を忘れずに業務にあたっている。若い職員は料理、買い物を一緒に行いアドバイスを頂く事もありその知識に助けられている。また会話の中でも昔話等で教えられる場面は多々見られる。 |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 家族面会時に様子の報告、月に1度の紫恩だよりと共に個々に日々の様子を伝えホーム生活を把握して頂きアドバイス等を頂いている。紫恩祭、家族会（夕涼み会）に参加して頂きBBQの準備、盆踊り、花火等で会を盛り上げて頂いている。            |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | 入所前からの馴染みの美容室、クリーニング店、歯科医に通われている方もいる。日々の買い物でこれまでの知人に会い会話される場面もある。友人が面会に来れたり、はがき、電話での交流を続けている方もいる。                        |      |                   |

| 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 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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               | 利用者同士で居室で過ごす時間がある。トラブルが発生しても職員が間に入り回避に努めている。少人数レクを実施する事で良好な関係作り、楽しい時間の共有への支援をしている。レク後は速やかに写真貼り出しを行い会話できる環境作りに努めている。    |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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 | 紫恩祭、夕涼み会へのお誘いの声かけをしている。毎年の桃の節句の時期には過去利用者の自宅に招かれひな人形鑑賞をさせて頂いている。これまでの利用者家族がお茶を飲みに来てくださる事もある。                            |      |                   |
| 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                         | 9    | ○思いや意向の把握<br>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。                      | 日々の生活の中で利用者の思いをくみ取り出来る限り個別レク、少人数レクの実施へ努めている。また否定的な思いに対しては笑いに変わるような会話や関わりで明るい雰囲気につなげている。日頃からの良好な関係性を大切にしている。            |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                   | 入所時に家族や本人からしたい事、してきた事の情報収集する。普段の関わりの中でも得意な事したい事の情報収集を意識し行いその情報をケースファイル、カンファレンス、朝の申し送り等で職員間の情報共有に努めている。                 |      |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                 | 勤務者は出勤時に業務日誌を確認してから勤務に入る事を義務付けている。中でも特記事項は見落としのないように注意している。特記事項に関しては申し送りでも情報を口頭伝達している。1日の個別目標を立て職員全体でその日の支援の共有化に努めている。 |      |                   |

| 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   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 半年に1回のらしきシートを活用したカンファレンスを居室担当を中心にケアプランの見直しをしている。また状況変化があった場合は都度同様の方法でカンファレンスを行っている。モニタリングは適宜行い職員間で共有している。    |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 勤務者は起こった事、行った事を随時ケースファイルに経過記録を残す。また勤務前には業務日誌に記載ある特記事項を把握し個人の経過記録を確認する事を義務付けている。見直しに関しては都度カンファレンスで話し合いを行っている。 |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 常に必要な支援について話し合いを行い実行に移している。その人に合ったレク、外出機会を作っている。個別レク、少人数レクの実施。また今年度から始めた「認知症カフェ、スナックしおん」への自由な参加。             |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域行事への参加。外部からハーモニカ、バイオリン、歌、等の音楽療法、ネイル、マッサージなどに来て頂いている。買い物途中で近所の方から畑で出来た物を頂いたく事もある。                           |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | 協力病院の往診が2週間に1度。3ヶ月に1回の採血検査を行い家族に月のお便りで報告している。ご家族、本人の希望があれば訪問歯科の往診を受けられる。                                     |      |                   |

| 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<br>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                      | 日々の中での変化は常に管理者に報告をする。管理者から看護師、薬剤師、医師への報告し指示を仰いでいる。その結果は口頭、ケースファイル等で周知徹底に努めている。また往診、受診の結果は担当者がケースファイルの受診記録にて報告する事としている。     |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院中の事は家族や入院先担当者と連絡を取り合っている。必要であれば病院内カンファレンスに参加し早期退院につながるよう努めている。基本的に医師の退院許可が出れば受け入れている。                                    |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所です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、職員間での話し合いを行いケアの方向性を決めている。ご家族の希望に沿った最期を支援できるよう心掛けている。医師、看護師とは24時間連絡が取れる体制を整えている。                                     |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 管理者、看護師、の指示のもと応急手当や初期対応を行っている。マニュアル、個別の勉強会で応急手当等の周知徹底を心掛けている。今後は年に1回の全体勉強会にも応急手当講習会を行う予定である。代表者、管理者が敷地内在住の為早期対応がしやすい環境である。 |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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   | 駒岡消防署の指示の下、年2回の訓練を行っている。町内会長、ケアプラザにも参加して頂き助言を頂く。会社全体で備蓄品等を管理している。毎朝他施設の利用人数等を伝達し勤務者全員が利用人数の把握に努めている。同法人施設間での防災委員会を設置している。  |      |                   |

| 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                       | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                 | 声かけ、対応については職員間で注意し合える環境作りを常に心がけている。接遇委員会にて毎月目標を定めている。月末には振り返りを行っている。カンファレンスやユニット会議、常勤会議にて利用者対応については都度話し合いをし職員全体の意識向上に努めている         |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 日々の生活の中で本人のしたい事、行きたい所など希望を聞き出し実施するようにしている。また個別レクの計画を利用者と一緒に立てる事もある。買い物、入浴、夜間は1対1で話せる時間を大切にしている。                                    |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 業務中心にならぬよう日々話し合いをし意識を高めるようにしている。買い物、入浴、外気浴も本人の希望重視で実施している。本を借りにデイサービスに行く、友達に会いにショート、デイに出かける事も自由になっている。外に出て行かれる時も止めず後から見守るようにしている。  |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 訪問理美容、ネイルは希望者に実施。家族と美容院へ行く方、職員と床屋に行く方。希望者は髪を染める事もある。それぞれのしたい事を支援している。洋服を買いに行く事もある。   |      |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 職員と一緒に献立を考えたり、買い出しに出かける。食事作りもできる限り利用者にも参加して頂く。片付けも同様にして頂いている。食事は職員も一緒に食べる事で楽しみを共有している。外食レク、出前等も活用し皆で食事を楽しむ環境作りを努めている。正月はお節弁当を提供した。 |      |                   |



| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                 | 日々摂取チェック表を活用している。苦手な副菜の時はその方のみ変更し対応している。食べやすい形態にて提供している。水分も常に取れるように準備している。また病気に応じ食事の調整を行っている（医師の指示の下）                          |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                         | その人に合った口腔ケアを実施している。希望者は1/Wの訪問歯科受診をされている。毎食前の口腔体操、毎食後の口腔ケアを実施している。夜間は義歯は預かり消毒をしている。   |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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          | 必要な方は排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握し出来る限りトイレで排泄が出来るように促している。その人のADLを把握し出来る限りトイレでの排泄を促せよう職員全体で意識するようにしている。                                |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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、ヨーグルト、牛乳等その人その人排便を促す食物を提供するようにしている。また出来るだけ歩行の機会、運動の機会を確保している。それでも便秘の方は医師へ相談し内服コントロールを行っている。                               |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴時間はこれまでの生活に合わせ夕方から実施している。毎日入浴できる環境にしている。ゆず湯や入浴剤を使い楽しんで頂いている最近で好きな音楽を流し楽しい入浴時間を作っている。また個別レクでスパへ行く事もある。デイの大きいお風呂を利用する事も計画中である。 |      |                   |

| 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<br>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  | その人の休みたい時に休みたい場所で。を心がけている。時には和室に布団を敷き臥床して頂く事もある。安心して眠れるように枕元に鈴を置き職員を呼びやすいようにしている。                                       |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 個別ケースファイルにそれぞれの薬情報を入れている。日々に内服薬セットは管理者が行っている。内服時は必ずWチェックを行い誤薬防止に努めている。マニュアルを作成し与薬方法の徹底につなげている。                          |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 役割のある生活が居場所の確保に繋がると思う。その人その人に合った出番を作るようにしている。感謝を伝える事で達成感ややりがいを持って思っている。得意不得意を把握する事とその時々心身状態にも考慮し役割が負担につながらぬよう心がけている。    |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 行きたい所へ行ける環境を常に意識し、そういう言葉を聞き逃さないようにしている。個別レクを活用しその人に合った外出の場を確保している。鎌倉、スパ、動物園。またグループホーム入居となり別居となってしまったご夫婦のカフェデート等も実施している。 |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 普段の買い物でも支払いをして頂いている。現金は事務所管理となっているが、欲しい物がある時は家族承諾の上、職員付き添いで買い物に出かけている。  |      |                   |

| 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<br>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   | 本人希望に対応している。携帯所持している方もおり家族への電話が日課となっている。これまでの友人や家族にはがきを出している方もいる。また、ご家族にも本人あての電話を入れてほしい旨を伝えている。他ユニット、他施設の職員が内線を使って電話し利用者と話す事もある。        |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 外出時の写真は速やかに貼り出し利用者同士の会話を促している。季節に合った装飾、カレンダーを掲示している。カレンダーは利用者と一緒に作成する。消臭の為にトイレ清掃は日に4回行っている。消臭剤は誤飲防止の為に設置していない。ソファや和室を利用し居心地の良い環境を整えている。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | 大テーブル、小テーブル、ソファ、和室、廊下のソファ等各々が自由に好きな場所に居られる事が多い。共有空間では何となくいつも居る場所が決まっている。  |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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でその人らしい居室を作っている為居室の雰囲気はそれぞれ全く違う。自由に居室に行ったり、利用者同士で会話をしている場面も良くみられる。気の合う利用者同士で居室でお茶を飲む事もある。                                     |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 居室やトイレなどには名札を付けて理解しやすいようにしている。一人ひとりが出来る事を積極的に行えるようにしている。敷地内のゴミ拾いを施設ごと順番に行っているがその時も利用者と一緒にやっている。当番である事を伝えると積極的に手伝う姿勢が見られる。               |      |                   |

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム 紫恩

作成日

平成31年3月26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    |      | ・介護福祉士の減少    | 介護スキルアップ<br>キャラバンサポーターを増やす                                  | ・施設内外の研修への参加<br>・勉強会の予定を提示し参加しやすい環境を整える                   | 1年         |
| 2    |      | ・地域との繋がり強化   | 1、認知症カフェが地域の認知症の方、家族の憩いの場となる。<br>2、認知症の方でも住みやすい町になる為の支援が出来る | 町内会、連合会、ボランティア、地域ケアプラザ、地域包括センター同業者の方々との話し合いの場を作り貢献につなげていく | 2年         |
| 3    |      |              |   |   |            |
|      |      |              |   |   |            |
|      |      |              |   |   |            |

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。