

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

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4年3月9日
評価確定日	令和4年5月24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。

令和 3 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4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 3-6-13		
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4年3月2日	評価結果 市町村受理日	令和4年6月7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、その人その人に合った生活への支援を心がけている。出来る事、好きな事、したい事、得意な事を探り役割・出番のある生活を提供できるように努めている。本来は外出機会が多くし活動性、生活刺激を確保につなげているのだが、現在はコロナ禍にて外出も儘ならないのが実状である。その中でも出来る事を見つけ、感染予防を重視した上で楽しい事レクを多く取り組んでいきたい。笑顔多く活気のある楽しいホームを職員と利用者で作る事を目指して行きたい。

## 【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4年3月9日	評価機関 評価決定日	令和4年5月24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に本社を構え、同区でグループホーム・デイサービス・ショートステイセンターを経営しており、利用者のニーズに合わせたサービスを提供しています。ここ「グループホーム紫恩」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、法人の理念「安心・思いやり・笑顔・心ある介護」、「その人らしさを大切に家族のように支え合う関係づくり」、「社会参加と地域貢献」を事業所の理念として踏襲し、法人理念に基づいた年度目標を設定してケアに臨んでいます。特に「安心・思いやり・笑顔・心ある介護・支え合う関係性」に重点をおき、事業所で生活する利用者のみならず、働く職員にとっても居心地の良い場所(環境)となるよう、事業所に係る全ての人達の思いを大切にし、笑顔が多く活気のある事業所づくりを目指しています。

●事業所では、新型コロナウイルス蔓延長期化により、限られた条件下での生活が強いられている状況において、利用者の生活意欲・認知機能・ADLの低下防止に重点を置き、事業所内でできることを模索しながらケアを行っています。食事支援については、隣接している同法人のデイサービスの場所を活用し、いつもと違う雰囲気です食事を提供して外食気分を味わっていただいたり、オリンピックなどの話題性を取り入れたレクリエーション、ガーデニングを取り入れるなど趣向を凝らしながら様々な取り組みを行っています。

●質の向上に向けた取り組みにおいては、日々の業務やケアにおいて生じた問題点などについては、随時職員間で話し合う時間を設け、直ぐに改善に向けて取り組み、毎朝の申し送りや業務日誌で常に共有・周知徹底を図るなどして、全職員が理解・把握できるようにしています。介護・介助方法などについても、座学だけでなく、職員同士ロールプレイ方式で介助する側・される側を体験することで、身をもって学ぶようにしながら、支援方法を統一できるようにしています。さらに月2回の接遇委員会では、月間目標を設定し、目標達成に向けて意識しながらケアに取り組むなど、研鑽を図っています。

## 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム紫恩
ユニット名	ききょう

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	新規職員に、オリエンテーションを行い理念、方針の説明、書面を配布している。また事務所に掲示し意識づけに務めている。理念、方針に基づいた接遇目標を毎月たて毎朝礼で目標を伝え職員全体で取り組んでいる	入職時のオリエンテーションで法人の理念・方針を説明するとともに、書面でも配付し、周知・浸透を図っています。また、理念・方針は事務所内に掲示し、日々、職員の目に留まるようにしています。さらに、理念・方針に基づいた「接遇目標」を毎月立て、朝礼時に確認してからケアに臨むようにしています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し回覧版、掲示板で情報収集している。現在はコロナ禍で町内のイベント、施設イベントでの交流は出来ていない。地域の方から「コロナで大変だけど頑張ってる」と畑で採れた野菜を頂く事も何度もあり、地域の応援に心強く感じる場面も多々あった	町内会に加入しており、回覧版や掲示板で地域の情報を収集しています。現在はコロナ禍で町内行事や地域の方を招いての事業所行事は中止となっており、直接交流を図ることはできていませんが、地域の方から声をかけていただいたり、収穫した野菜を頂くこともあり、地域との関係性も構築されています。今は、散歩や職員の出勤時の挨拶程度に止まっています。	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	気軽に相談できる場所となるように毎月第4日曜日に認知症カフェを開催していたが、コロナ禍で昨年の1月で開催中止としている。現在は電話等での相談を受けている		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている		連合町内会長・町内会長・ケアプラザ所長・民生委員・家族をメンバーとして年6回開催しています。現在は感染症拡大防止の観点から、書面で事業所の現状や活動内容などについての報告に止まっています。直接意見や質問を受けることはできませんが、何かあれば電話や書面で伝えてくださいと、一言添えています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	生活保護受給者が入所している事もあり定期的な状況報告を行っているが、現在は面会はほぼなく電話での状況報告となっている。	横浜市や鶴見区の担当者とは不明点や事業所で判断に迷うことがあれば連絡を取り、相談や助言を求めるなどして、協力関係の構築に努めています。また、生活保護受給者の関係で、区の担当者とも電話で報告を行っています。行政から研修や講習会の案内も届いており、職員に情報を共有し、参加を促すようにしています。	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
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	身体拘束はしない方針の周知徹底。日中は施錠せず自由に外に行ける環境を作っている。玄関開放時にメロディーが流れる事で職員が気づき離脱防止に努めている。現在研修等をしていないが、朝礼時に身体拘束、虐待についての注意喚起を都度行っている。また個々に管理者、主任との意見交換の機会を多く確保し意識向上に努めている	身体拘束のマニュアルを整備し、入職時のオリエンテーション、事業所内研修や朝礼・会議においても年1回以上はテーマに取り上げ、身体拘束の種類や身体拘束を行うことによって起こりうる弊害などについても学ぶことで、本質を理解したうえで身体拘束を行わないケアを実践しています。安全を確保するためにも、玄関開放時に音楽が鳴るようにしていますが、家族に了承を得ています。不適切なケアや言動があった場合は、その都度注意しています。	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	現在施設内外での研修は控えている。会議、カンファレンス時に限らず日常的に何が虐待にあたるかという細かい指導、意識付けに努めている。また常に話題にする事で職員間での注意喚起がスムーズに行える環境作りに努めている	高齢者虐待防止のマニュアルを整備し、入職時のオリエンテーション、事業所内研修や朝礼・会議においても年2回以上はテーマに取り上げ、虐待の種類や虐待の定義などについて理解を深め、虐待のないケアを実践しています。虐待について常に話題に取り上げることで、職員へ意識づけを行い、虐待が見過ごされることがないように注意を払っています。	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	現在勉強会実施できていない。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	契約時、解約時は家族に来訪頂き、重要事項説明、契約書説明を行い承諾印を頂いている。改正時は都度、手渡しまたは郵送で理解を得ている。		
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意見要望の情報収集を行い、出来る限り要望の実現に努めている。家族に対しては現在は主に電話、希望者はLINEで連絡を取り合い意見の共有、反映につなげている	契約時にも重要事項説明書に明記している事業所の苦情受付担当者・外部の苦情相談窓口について説明しています。現在は感染症拡大防止の観点から面会を中止しており、電話やメール、LINEなどで意見や要望の収集に努めています。意見や要望が出た際には、職員にも情報を共有し、職員会議の議題に上げて討議した後に反映させています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	常に職員が意見、提案がしやすい環境作りに努めている。出退勤時、休憩時間、勤務中において声をかけを多くし話すきっかけを積極的に作っている。またユニット会議、カンファレンス時にも意見収集している。	職員からの意見や提案については、出退勤時をはじめ、業務や休憩時間などにも積極的に職員とコミュニケーションを図ることで忌憚なく意見や提案を表出できる雰囲気作りを心がけています。業務やケアに関する内容についてはユニット会議やケアカンファレンスの議題に上げて、討議した後に業務やケアに反映させています。	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	功績を上げている職員に対しては都度感謝を伝え給与手当、賞与等に反映している。	年2回自己評価を基に管理者と面談を実施し、自己評価及び管理者との面談内容は昇給や賞与に反映されています。管理者は職員の勤務状況を把握しており、希望休や有給取得を促すなど、ワークライフバランスの取り組みも行い、職員の健康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	これまで行っていた研修等が出来なくなっている為、日々の中で指導する場面を小まめに設けている。少人数の勉強会を実施している。今後少人数の勉強会を増やして行く予定。オンラインでの勉強会への参加の促しを行っている。	入職時のオリエンテーションで理念・方針や介護に必要な基礎から技術に至るまで学ぶ機会を設けています。オリエンテーション後もOJTによる業務や利用者の情報などについて指導を行っています。現在は感染症拡大防止の観点から規模を縮小し、少人数に分けて研修を行う予定としています。さらに、理念・方針に基づいた「接遇目標」を毎月立てるなど、資質向上を目指して取り組んでいます。	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	近隣福祉施設、町内会、ケアプラザとの交流が出来なくなっている。現在はコロナ対策等の情報収集を含め電話連絡を行っている。オンラインでの会議、講習会への参加をしている		
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	入所前には必ず、本人家族にホームを見て頂き面談を実施。本人、家族の意向、要望、生活歴を伺っている。したい生活に近づける提案をしている。面談後でも電話等で話をしている。また、これまでのケアマネから情報を頂いている		

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
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の不安や要望を伺うようにしている。		
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	ホーム入所に関わらず相談業務に徹しているデイサービスやショートステイサービス等の提案をケアマネにする事もある。本人、家族の生活向上に努めている。当ホームが満床時は他グループホームへの声かけ、グループホーム連絡会の空き情報等を伝えている。		
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	出来る事は積極的にして頂く。料理、買い物を施設でする事で利用者の出番も出来る限り多く作っている。職員、利用者が助け合う関係性を大切にしている。また日々の会話の中で教えて頂く事も多い。介護者が一方的な支援者にならない事を心がけている。		
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度の紫恩だより、個別の1ヶ月の様子を請求書に同封し困り事、日々の状況の報告を行っている。面会も少なくなっている現在は小まめに電話で連絡したり紫恩便りに掲載する写真を多くしている。		
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	本人、家族の希望があれば、これまでの主治医、歯科、床屋、クリーニング店等を継続して頂いている。携帯電話も希望者はこれまで通り使用し友人、親戚等との連絡を取っている。面会時は体温測定、手指の消毒に加え周囲で体調不良者がいないか確認を行い来訪には制限を設けていない。コロナ禍でも家族と少しの時間でも会える事で安心感につながっていく。	入居前面談で本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて情報を把握し、入居後も関係性を継続できるよう支援しています。面会時は検温、手指のアルコール消毒に加え、周囲で体調不良者がいないか確認したうえで、ソーシャルディスタンスをとって面会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
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	気の合う利用者同士で居室で過ごす時間もある。利用者の関わりを観察し良好に過ごせるよう支援している。楽しめる場面、助けあえる場面の提供に努めている。気の合う同士での散歩、外出を日常的に作っている		
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	サービス提供終了後も、ホームの行事の連絡をしたり、節句時期には自宅に招いて頂いたりしていたが、現在はコロナ禍の為全て中止している。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の生活の中で利用者の思い、したい事を汲み取る。またいろんな事を提案している表現の難しい方は家族と検討したり、本人の表情を大切に、その人その人に合った方法で実施できるようにしている。	入居時に本人・家族・介護支援専門員から生活歴・既往歴・趣味・嗜好・暮らし方について聞き取りながらアセスメントシートを作成しています。日々の関わりの中で本人が発した言葉・表情・気づきを記録に残すとともに申し送りでも情報を共有しています。本人の思いや意向については、ADLなどの状況も加味したうえで介護計画に盛り込み、可能な限り本人の意向に沿った支援を行っています。	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。ホーム生活での関わりの中で今、本人がしたい事を汲み取り、個別レク、少人数レク等を実施している。○○がしたい等の発言は記録、日々の情報交換、朝の申し送り等で情報共有し実施できるようにしている。		
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を把握する事を義務付けている。特記事項は申し送りでも伝達をしている。朝の申し送りで情報の共有に努めている。半年に1回のカンファレンスの実施、日々の意見交換、支援方法の統一を行っている		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	居室担当を中心に半年に1回、（入所当初は2週間目、3ヶ月目）にらしさシートを使用しその人らしい生活の見直しをしているまた、状況変化があった場合は都度カンファレンスを行い意見交換、支援方法の統一につなげている。モニタリングは適宜行い職員間で共有している	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、2週間を目安にADL・IADLや暮らしぶりについて重点的に観察しながら情報収集に努めています。その後は「らしさシート」を使用して、居室担当者が中心となって日々の記録や職員からも様子や状態を聞き取りながら、理念にも掲げている「その人らしさ」を大切にした介護計画の作成・支援につなげています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者の様子、発言、行った事を細かく経過記録に残す。朝の送りや日々の中で変化については話し合いを行っている。必要であればカンファレンスを行い、介護計画書を変更している		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個別性を大切に支援を心がけている。その人のしたい事、できる事を考慮し個々を大切に外出、レクコロナ対策の上提供している。昨年はホームでの葬儀を行った。故人、遠方在住の家族の希望もあった為執り行った。他利用者、職員に見送られとても温かい葬儀となった。		
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	現在は近隣、外部の方との交流は殆どない。利用者が買い物に行くことも控えているが感染対策を少しずつ再開している。外出、他者との交流部分でかなり規制され限られた生活の中で散歩、体操等で楽しみを確保している		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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回。3ヶ月に1回の採血実施。結果を都度、家族通信や電話で報告している。希望者は訪問歯科受診。入所前の医師による往診してを継続している方もいる。コロナワクチンも3回往診にて実施。	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 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をする。管理者は看護師、薬剤師、医師へ報告し指示を仰ぐ。結果は口頭、ケースファイル、朝の申し送り、業務日誌にて全体の周知徹底につなげている。また受診は、ケースファイルの受診報告ページを活用している。		
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、入院先担当者と連絡を取っている。院内カンファレンス、にも家族と一緒に参加させて頂き退院への協力を心がけている。基本的には医師の退院許可が出れば受け入れている。		
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、職員間での話し合いを行いケアの方向性を決めている。連絡を密に取りご家族（本人）の希望に沿った最期を支援できるよう心がけている。医師、看護師とは24時間連絡がとれる体制を整えている。	入居時に、重度化や終末期についての説明を家族、本人に行い、同意を得ています。終末期が近づくにつれ、主治医、家族、管理者で話し合う機会を設けてケアの方向性や対応について話し合い、見直しを図っています。医師、看護師とは24時間連携が取れる体制を整えており、家族の希望に沿った最期を支援できるように心がけています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	管理者、代表者が同敷地内在住の為早期対応がしやすい環境である。マニュアル、勉強会に参加し管理者、看護師の指示の下初期対応を行っている。		
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	年2回の防災訓練を実施している。例年は駒岡消防署の立ち合い、地域ケアプラザ職員、町内会へ依頼しているが、今年度はコロナ禍に伴い立ち合いは見送り職員、利用者のみで実施。備蓄品の管理は法人で実施。防災委員会も設置しさまざまな災害を想定しマニュアルも作成している。	法人施設内で防災委員会を設置しています、各種災害マニュアルも作成しています。以前は消防署職員、町内会やケアプラザの方にも参加していただき、助言を得ながら訓練を実施していましたが、現在は、感染症拡大防止の観点から職員のみで実施しています。防災設備の点検や防災グッズ、備蓄品は法人施設で管理しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	声かけ、対応については職員間での注意しやすい環境作りを常に心がけている。気づいた事は朝の申し送りや伝達し改善に努めている。接遇目標を毎月定め毎朝伝達している。月末には振り返りも行っている。ユニット会議、常勤会議で都度話し合いを行っている	入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送り会議などで、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。事業所目標にも「お互いを尊重しあい」と掲げており、職員は利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	コロナ禍で外出機会は大幅に狭まっているがその中でも行きたい所は可能な限り工夫しながら実施している。入浴時、夜間の1対1で会話できる場面も大切にしている。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務中心にならぬよう日々話し合い意識を高めている。入浴、外気浴も本人希望重視で行っている。外に行きたい時も行動を止める事なく付き添う、または後ろから何気なく見守る。を実施している			
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	希望に応じて訪問理美容、近隣の床屋を利用している。現在床屋利用時は、予め空いてる時間を確認している。朝の衣類を選ぶのも出来る方にはして頂いている。出来る事をできない事を把握しその人に合った支援を常に心がけている。			
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	一緒に献立を考える。食事作り、片づけも同様に利用者に参加して頂いている。現在は利用者の前でマスクを外す場面がないように、職員が同じテーブルでの食事はしていない。外食が出来ない分、出前、デイサービスでのうどん屋等を開催している。食事の雰囲気を変えて楽しんで頂いている。	毎日食事は利用者と一緒に献立を考え、食事作りも可能な限り参加していただくようにしています。配膳、下膳、食器拭きなどは残存能力の維持につなげるためにも、手伝っていただいています。現在は、外食レクを行えないため、隣接しているデイサービスを活用し、いつもと違う雰囲気ですべてを提供して外食気分を味わっていただくようにしています。また、感染症拡大防止の観点から、職員は利用者から離れた場所で食事を摂るようにしています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	日々摂取量チェック表を活用。苦手なメニューはその方のみメニューを変更している食べやすい形態で提供している。水分も希望時、飲みたい時に飲めるように常に準備している。病状に伴い医師の指示の下、糖塩分を増減量している。		
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	出来る限り毎食後の口腔ケアを実施。口腔ケアが難しい方は口腔ケアガーゼを使用している。希望者は1回/週の訪問歯科受診。毎食前に口腔体操を行っている		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	必要な方は排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握に努めている。できる限りトイレでの排泄を職員全体で促している	利用者全員の排泄表をつけ、一人一人の排泄パターンの把握に努めています。可能な限りトイレで排泄できるよう、時間やタイミングを見計らった声掛けや誘導を行っています。ユニット会議やカンファレンスで適した排泄支援方法を検討し、自立に向けた排泄支援を行っています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維、乳製品、牛乳等、その人その人の排便を促しやすい食べ物を提供している。また歩行、運動の機会を設けている。それでも便秘解消できない時は医師へ相談し内服にてコントロールしている		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時間はこれまでの生活に合わせて夕方から夜に設定している。毎日入浴出来るようにしている。ゆず湯、菖蒲湯、入浴剤で季節を感じて頂いたり好きな音楽を流す事もある。デイの大きな風呂やショート檜風呂を楽しんでもらう事もある。1対1で職員とゆっくり話せる時間として認識している。	入浴は週に2回を基本とし、入浴時間はこれまでの生活サイクルに合わせて夕方から夜に行っています。入浴前のバイタルチェックと本人の意思を確認したうえで無理強いすることなく入浴していただけるよう支援しています。時には入浴剤や季節湯も行い、季節感を感じていただくようにしています。また、同法人のデイサービスやショートステイのお風呂も活用し、気分を変えて入浴していただくこともあります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	休みたい時に臥床して頂く。いつでも職員を呼べるように枕元に鈴を用意している方もいる。昼寝の時間を設ける事で気兼ねなく寝る環境を作っている		
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	個別ケースファイルにそれぞれの薬情報が入っており職員が把握できる。日々の内服薬セットは管理者が行っている。与薬時は必ずダブルチェックの徹底、私語禁止、与薬に集中する事で誤薬防止に努めている内服薬変更時は特記事項とし往診記録、朝の申し送りで周知徹底している		
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	役割のある生活が居場所のある生活であると考えている為、その人その人の出番を大切にしている。感謝を伝え、達成感ややりがいに繋がればと思っている。役割が負担にならぬよう、楽しく取り組めるように職員と一緒にいる。希望あれば喫煙、飲酒もして頂いている。		
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	近隣の公園、寺社等、人混みは避けての外出を行っている。また、少人数でのドライブの機会も多くしている。家族に都度相談しながら可能な方法を模索し行っている。大型スーパーは依然禁止しているが、近隣の人の出入りの少ない店は利用者と一緒に行く機会を増やしつつある。	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を決めて（お花見・動物園・スパ・鎌倉など）出かけていましたが、現在は感染症拡大防止の観点から、人混みへの外出は中止しています。社会情勢を考慮しながら、近隣の人の出入りの少ない店は利用者と一緒に行く機会を増やすようにしています。	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	現金は事務所管理となっているが、欲しい物がある時は家族承諾の上、購入している。行ける利用者は一緒に行き品物を選ぶ、可能な方は支払いもして頂いている。		

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
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	利用者が自由に電話が出来るようにしている。携帯所持している方もいる。友人、親戚に電話、手紙を出す方もおられる。また別ユニット、他施設から利用者に電話がかかって来ることもある。家族とテレビ電話をする事もある。		
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	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考え作成している。トイレ消臭の為に清掃は日に4回行っている。ソファや和室も自由に使えるようにしている。コロナ感染予防、定時喚起、消毒、次亜塩素酸空間除菌脱臭機設置。	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をしている場面もあります。トイレ掃除は日に4回行い、現在は感染予防で定時喚起や消毒に加え、次亜塩素酸空間除菌脱臭機も設置しています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブル席、ソファ、廊下ソファ、等自由に利用者が使用できるようにしている。共有空間では自然と定位置が出来ていたり、自発的にグループが作られる場面も多い。カレンダーを作り飾っている。季節に応じた物を飾っている		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や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異なっている。自由に居室に行き自由に過ごして頂いている。気の合う人同士で居室でお茶をする事もある。	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 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、トイレには名札をつけわかりやすいようにしている。一人ひとり出来る事、したい事を積極的に行えるようにしている。敷地のゴミ拾い等も当番である事を伝えると、職員と一緒にしてくれている。玄関前のガーデニング、定期的に送られてくる花を飾る。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム紫恩

作成日 令和4年3月9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		利用者全体の運動量の低下、社会との関わり低下	今できる事を探り、活動性を確保できる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍でも出来る事、散歩、ラジオ体操等を積極的に実施する</li> <li>・職員間で利用者の筋力低下防止の話し合いを行う</li> </ul>	
2		介護職員のレベル向上	介護スキルアップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別、少人数での研修会を開催</li> </ul>	
3		外出機会の減少 活動のマンネリ化	施設内で活動の幅を広げる	裏の畑の活用→作物を利用者と作る デイサービスの活用→うどん屋等の擬似店舗レク、習い事の会等を検討中	

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム紫恩
ユニット名	すみれ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない



自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	新規職員に、オリエンテーションを行い理念、方針の説明、書面を配布している。また事務所に掲示し意識づけに務めている。理念、方針に基づいた接遇目標を毎月たて毎朝礼で目標を伝え職員全体で取り組んでいる			
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、掲示板で情報収集している。現在はコロナ禍で町内のイベント、施設イベントでの交流は出来ていない。地域の方から「コロナで大変だけど頑張って」と畑で採れた野菜を頂く事も何度かあり、地域の応援に心強く感じる場面も多々あった			
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	気軽に相談できる場所となるように毎月第4日曜日に認知症カフェを開催していたが、コロナ禍で昨年の1月で開催中止としている。現在は電話等での相談を受けている			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている				
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	生活保護受給者が入所している事もあり定期的な状況報告を行っているが、現在は面会はほぼなく電話での状況報告となっている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	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に行ける環境を作っている。玄関開放時にメロディーが流れる事で職員が気づき離脱防止に努めている。現在研修等をしていないが、朝礼時に身体拘束、虐待についての注意喚起を都度行っている。また個々に管理者、主任との意見交換の機会を多く確保し意識向上に努めている		
7		○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	現在施設内外での研修は控えている。会議、カンファレンス時に限らず日常的に何が虐待にあたるかという細かい指導、意識付けに努めている。また常に話題にする事で職員間での注意喚起がスムーズに行える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 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	現在勉強会実施できていない。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	契約時、解約時は家族に来訪頂き、重要事項説明、契約書説明を行い承諾印を頂いている。改正時は都度、手渡しまたは郵送で理解を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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意見要望の情報収集を行い、出来る限り要望の実現に努めている。家族に対しては現在は主に電話、希望者はLINEで連絡を取り合い意見の共有、反映につなげている		

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
11	7	○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、提案がしやすい環境作りに努めている。出退勤時、休憩時間、勤務中において声をかけを多くし話すきっかけを積極的に作っている。またユニット会議、カンファレンス時にも意見収集している。		
12		○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	功績を上げている職員に対しては都度感謝を伝え給与手当、賞与等に反映している。		
13		○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	これまで行っていた研修等が出来なくなっている為、日々の中で指導する場面を小まめに設けている。少人数の勉強会を実施している。今後少人数の勉強会を増やして行く予定。オンラインでの勉強会への参加の促しを行っている。		
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	近隣福祉施設、町内会、ケアプラザとの交流が出来なくなっている。現在はコロナ対策等の情報収集を含め電話連絡を行っている。オンラインでの会議、講習会への参加をしている		
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	入所前には必ず、本人家族にホームを見て頂き面談を実施。本人、家族の意向、要望、生活歴を伺っている。したい生活に近づける提案をしている。面談後でも電話等で話をしている。また、これまでのケアマネから情報を頂いている		

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
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の不安や要望を伺うようにしている。		
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	ホーム入所に関わらず相談業務に徹しているデイサービスやショートステイサービス等の提案をケアマネにする事もある。本人、家族の生活向上に努めている。当ホームが満床時は他グループホームへの声かけ、グループホーム連絡会の空き情報等を伝えている。		
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	出来る事は積極的にして頂く。料理、買い物を施設でする事で利用者の出番も出来る限り多く作っている。職員、利用者が助け合う関係性を大切にしている。また日々の会話の中で教えて頂く事も多い。介護者が一方的な支援者にならない事を心がけている。		
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度の紫恩だより、個別の1ヶ月の様子を請求書に同封し困り事、日々の状況の報告を行っている。面会も少なくなっている現在は小まめに電話で連絡したり紫恩便りに掲載する写真を多くしている。		
20	8	○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	本人、家族の希望があれば、これまでの主治医、歯科、床屋、クリーニング店等を継続して頂いている。携帯電話も希望者はこれまで通り使用し友人、親戚等との連絡を取っている。面会時は体温測定、手指の消毒に加え周囲で体調不良者が出ていないか確認を行い来訪には制限を設けていない。コロナ禍でも家族と少しの時間でも会える事で安心感につながっていく。		

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	気の合う利用者同士で居室で過ごす時間もある。利用者の関わりを観察し良好に過ごせるよう支援している。楽しめる場面、助けあえる場面の提供に努めている。気の合う同士での散歩、外出を日常的に作っている		
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	サービス提供終了後も、ホームの行事の連絡をしたり、節句時期には自宅に招いて頂いたりしていたが、現在はコロナ禍の為全て中止している。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の生活の中で利用者の思い、したい事を汲み取る。またいろんな事を提案している表現の難しい方は家族と検討したり、本人の表情を大切に、その人その人に合った方法で実施できるようにしている。		
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。ホーム生活での関わりの中で今、本人がしたい事を汲み取り、個別レク、少人数レク等を実施している。○○がしたい等の発言は記録、日々の情報交換、朝の申し送り等で情報共有し実施できるようにしている。		
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を把握する事を義務付けている。特記事項は申し送りでも伝達をしている。朝の申し送りで情報の共有に努めている。半年に1回のカンファレンスの実施、日々の意見交換、支援方法の統一を行っている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○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	居室担当を中心に半年に1回、（入所当初は2週間目、3ヶ月目）にらしきシートを使用しその人らしい生活の見直しをしているまた、状況変化があった場合は都度カンファレンスを行い意見交換、支援方法の統一につなげている。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 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、発言、行った事を細かく経過記録に残す。朝の送りや日々の中で変化については話し合いを行っている。必要であればカンファレンスを行い、介護計画書を変更している		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個別性を大切に支援を心がけている。その人のしたい事、できる事を考慮し個々を大切に外出、レクコロナ対策の上提供している。昨年はホームでの葬儀を行った。故人、遠方在住の家族の希望もあった為執り行った。他利用者、職員に見送られとても温かい葬儀となった。		
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	現在は近隣、外部の方との交流は殆どない。利用者が買い物に行くことも控えているが感染対策を少しずつ再開している。外出、他者との交流部分でかなり規制され限られた生活の中で散歩、体操等で楽しみを確保している		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力病院の往診が2週間に1回。3ヶ月に1回の採血実施。結果を都度、家族通信や電話で報告している。希望者は訪問歯科受診。入所前の医師による往診してを継続している方もいる。コロナワクチンも3回往診にて実施。		

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	日々の変化は都度管理者に報告をする。管理者は看護師、薬剤師、医師へ報告し指示を仰ぐ。結果は口頭、ケースファイル、朝の申し送り、業務日誌にて全体の周知徹底につなげている。また受診は、ケースファイルの受診報告ページを活用している。		
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、入院先担当者と連絡を取っている。院内カンファレンス、にも家族と一緒に参加させて頂き退院への協力を心がけている。基本的には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 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、職員間での話し合いを行いケアの方向性を決めている。連絡を密に取りご家族（本人）の希望に沿った最期を支援できるよう心がけている。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	管理者、代表者が同敷地内在住の為早期対応がしやすい環境である。マニュアル、勉強会に参加し管理者、看護師の指示の下初期対応を行っている。		
35	13	○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	年2回の防災訓練を実施している。例年は駒岡消防署の立ち合い、地域ケアプラザ職員、町内会へ依頼しているが、今年度はコロナ禍に伴い立ち合いは見送り職員、利用者のみで実施。備蓄品の管理は法人で実施。防災委員会も設置しさまざまな災害を想定しマニュアルも作成している。		

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 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の注意しやすい環境作りを常に心がけている。気づいた事は朝の申し送りや伝達し改善に努めている。接遇目標を毎月定め毎朝伝達している。月末には振り返りも行っている。ユニット会議、常勤会議で都度話し合いを行っている		
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	コロナ禍で外出機会は大幅に狭まっているがその中でも行きたい所は可能な限り工夫しながら実施している。入浴時、夜間の1対1で会話できる場面も大切にしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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意識を高めている。入浴、外気浴も本人希望重視で行っている。外に行きたい時も行動を止める事なく付き添う、または後ろから何気なく見守る。を実施している		
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	希望に応じて訪問理美容、近隣の床屋を利用している。現在床屋利用時は、予め空いてる時間を確認している。朝の衣類を選ぶのも出来る方にはして頂いている。出来る事をできない事を把握しその人に合った支援を常に心がけている。		
40	15	○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	一緒に献立を考える。食事作り、片づけも同様に利用者に参加して頂いている。現在は利用者の前でマスクを外す場面がないように、職員が同じテーブルでの食事はしていない。外食が出来ない分、出前、デイサービスでのうどん屋等を開催している。食事の雰囲気を変えて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	日々摂取量チェック表を活用。苦手なメニューはその方のみメニューを変更している食べやすい形態で提供している。水分も希望時、飲みたい時に飲めるように常に準備している。病状に伴い医師の指示の下、糖塩分を増減量している。		
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	出来る限り毎食後の口腔ケアを実施。口腔ケアが難しい方は口腔ケアガーゼを使用している。希望者は1回/週の訪問歯科受診。毎食前に口腔体操を行っている		
43	16	○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	必要な方は排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握に努めている。できる限りトイレでの排泄を職員全体で促している		
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、牛乳等、その人その人の排便を促しやすい食べ物を提供している。また歩行、運動の機会を設けている。それでも便秘解消できない時は医師へ相談し内服にてコントロールしている		
45	17	○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	入浴時間はこれまでの生活に合わせて夕方から夜に設定している。毎日入浴出来るようにしている。ゆず湯、菖蒲湯、入浴剤で季節を感じて頂いたり好きな音楽を流す事もある。デイの大きな風呂やショート檜風呂を楽しんでもらう事もある。1対1で職員とゆっくり話せる時間として認識している。		

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	休みたい時に臥床して頂く。いつでも職員を呼べるように枕元に鈴を用意している方もいる。昼寝の時間を設ける事で気兼ねなく寝る環境を作っている		
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	個別ケースファイルにそれぞれの薬情報が入っており職員が把握できる。日々の内服薬セットは管理者が行っている。与薬時は必ずダブルチェックの徹底、私語禁止、与薬に集中する事で誤薬防止に努めている内服薬変更時は特記事項とし往診記録、朝の申し送りで周知徹底している		
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	役割のある生活が居場所のある生活であると考えている為、その人その人の出番を大切にしている。感謝を伝え、達成感ややりがいに繋がればと思っている。役割が負担にならぬよう、楽しく取り組めるように職員と一緒にいる。希望あれば喫煙、飲酒もして頂いている。		
49	18	○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	近隣の公園、寺社等、人混みは避けての外出を行っている。また、少人数でのドライブの機会も多くしている。家族に都度相談しながら可能な方法を模索し行っている。大型スーパーは依然禁止しているが、近隣の人の出入りの少ない店は利用者と一緒に行く機会を増やしつつある。		
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	現金は事務所管理となっているが、欲しい物がある時は家族承諾の上、購入している。行ける利用者は一緒に行き品物を選ぶ、可能な方は支払いもして頂いている。		

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
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	利用者が自由に電話が出来るようにしている。携帯所持している方もいる。友人、親戚に電話、手紙を出す方もおられる。また別ユニット、他施設から利用者に電話がかかって来ることもある。家族とテレビ電話をする事もある。		
52	19	○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	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考え作成している。トイレ消臭の為に清掃は日に4回行っている。ソファや和室も自由に使えるようにしている。コロナ感染予防、定時喚起、消毒、次亜塩素酸空間除菌脱臭機設置。		
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	テーブル席、ソファ、廊下ソファ、等自由に利用者が使用できるようにしている。共有空間では自然と定位置が出来ていたり、自発的にグループが作られる場面も多い。カレンダーを作り飾っている。季節に応じた物を飾っている		
54	20	○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	使いな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異なっている。自由に居室に行き自由に過ごして頂いている。気の合う人同士で居室でお茶をする事もある。		
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、トイレには名札をつけわかりやすいようにしている。一人ひとりが出来る事、したい事を積極的に行えるようにしている。敷地のゴミ拾い等も当番である事を伝えると、職員と一緒に来てくれる。玄関前のガーデニング、定期的に送られてくる花を飾る。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム紫恩

作成日 令和4年3月9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		利用者全体の運動量の低下、社会との関わり低下	今できる事を探り、活動性を確保できる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍でも出来る事、散歩、ラジオ体操等を積極的に実施する</li> <li>・職員間で利用者の筋力低下防止の話し合いを行う</li> </ul>	
2		介護職員のレベル向上	介護スキルアップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別、少人数での研修会を開催</li> </ul>	
3		地域との繋がり強化	認知症カフェ開催 地域の認知症の方、家族の憩いの場となれる	町内会、連合会、ボランティア、地域ケアプラザ、地域包括センター等々の連絡を取り情報意見交換を行う	

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。