

<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
合計	23

事業所番号	1473000691
法人名	有限会社エムアンドエル
事業所名	グループホームひだまり弐番館
訪問調査日	令和4年11月30日
評価確定日	令和4年12月14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 4 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	1473000691	事業の開始年月日	平成15年9月1日	
		指定年月日	令和3年9月1日	
法人名	有限会社エムアンドエル			
事業所名	グループホームひだまり式番館			
所在地	(242-0025) 神奈川県大和市代官2-7-7			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	令和4年11月20日	評価結果 市町村受理日	令和4年12月16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)】

ホームから徒歩5分程で行ける公園が3か所あり、利用者の希望でコースを選んで頂き、近所の家々の花壇を楽しみながら、近所の方との会話をし、公園で少し休み季節かわりの空気を感じています。春と秋は、公園でピクニックを行いました。自力歩行出来る利用者は3名ですが、車椅子で4名お連れする事が出来ました。年々、外出時の自力歩行できる利用者が少なくなり、外での行事が難しくなっています。職員と利用者双方で「自分で出来る事が一番の幸せ」を合言葉にしながら、自立意識を持って頂き、歩行以外の日常動作においても出来ることは、自分で行い残存能力の維持に努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和4年11月30日	評価機関 評価決定日	令和4年12月14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)】

●グループホームひだまり式番館は、有限会社エムアンドエルの経営です。同法人は、平成14年に「グループホームひだまり」を大和市上草柳で開設し、平成15年に大和市柳橋で「グループホームひだまり式番館」を開設しました。その後、ひだまり式番館は、平成24年に大和市代官2丁目に移転して、現在に至っています。ここ「グループホームひだまり式番館」は小田急江ノ島線「高座渋谷駅」から徒歩約20分の所に位置しています。閑静な住宅街の中に位置し、近隣には代官中央公園・代官二丁目公園・代官三丁目公園など複数の公園があり、散歩に適した環境下にあります。

●事業所では「利用者のADL・認知機能・健康状態の維持」に注力したケアに努め、コロナ禍が沈静化せず、先行きが見えない現状においても事業所周辺の散歩は継続して行っています。外を歩くことは下肢筋力の維持、脳の活性化、気分転換になることから、十分な感染症防止策を講じながら利用者の歩行状態に係わらず散歩表を作成し、散歩の頻度に偏りが生じないようにお連れしています。また、認知機能低下予防としてトランプを使用したレクを取り入れ、特に神経衰弱は利用者にも好評であり、認知症進行予防にもつながっています。他にも、塗り絵や季節の壁飾づくり等、日々様々なレクなどを取り入れることで、毎日を意欲的に過ごせるよう支援しています。

●管理者は、利用者にとっての一番の馴染みは家族であると考え、現在はコロナ禍の影響もありますが、家族の面会頻度が年々減ってきていることから、家族との関係性や係わりが希薄にならないよう、事業所からも電話での近況報告や、誕生日や敬老会、家族の誕生日にも電話をかけるなど、コンタクトを図っていきたいと考えています。

【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	グループホームひだまり式番館
ユニット名	

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	住み慣れた地域での付き合いがなるべく継続できるように、地域の行事に参加したり、近隣の散歩で顔見知りを増やすなどし、地域の一員になれるように努めています。	事業所の基本理念「第二の家庭として、暖かいやすらぎの場づくりと生活の質の向上をめざします」と合言葉の「自分で出来ることが一番の幸せ」を事務所内に掲示しています。理念と合言葉に基づき、利用者一人ひとりの有する能力を見極めながら、自立意識を持って生活していただくよう支援しています。	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	自治会に加入し、缶やびん、ダンボール等の資源回収に参加している。今年は、コロナにより中止になりましたが、例年は自治会主催の盆踊りやどんど焼き等に参加しています。	自治会には加入しており、例年は自治会主催の盆踊りやどんど焼などの行事に参加して交流を図っています。現在行事は全て中止となっており、人同士の関わりや交流はありませんが、事業所としては缶・瓶・ダンボールなどの資源ごみ回収に参加しています。	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	近隣を散歩しながら、近所のかたと利用者が会話することが有り、日々の自然な係りのなかで認知症への理解をして頂いていると思われま		
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	今年度は、コロナの感染状況を考えながら対面での運営推進会議は行わず、紙面報告させて頂いております。推進会議のメンバーより「入居者方々の近況が良く伝わって来ました。コロナ禍での介護の大変さも感じとれます。季節の変わり目に際し、職員の皆様元気でお努め下さい」の意見頂きました。	今年度も感染症拡大防止の観点から対面での開催ではなく、書面報告としています。対面開催と同様に事業所の現状や活動状況、事故報告などを纏めてお送りしています。参加メンバーの方から激励の言葉をいただいています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議では、市役所職員と包括支援センター職員が交互に会議に参加して下さっていたが、コロナ禍で今年度は紙面報告の為対面出来ていません。	大和市の担当課とは不明点などが生じた際には連絡を取り、相談や助言をいただくようにしながら、事業所運営を行っています。また、運営推進会議の議事録（現在は書面報告）を提出して、事業所の現状を把握していただいています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	3か月ごとに身体拘束廃止委員会を開催し、利用者への処遇の見直しを行っています。	運営規定に身体拘束に関する記述を明記し、契約時に身体拘束を行わないことを説明しています。事業所では身体拘束のマニュアルと身体拘束に係る規定を作成しており、職員にも研修ならびに周知しています。また、3ヶ月に1回身体拘束廃止委員会を開催し、日々のケアで拘束につながる対応がないか討議しています。	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	3か月ごとの身体拘束廃止委員会時に利用者への実際の介護について話し合っています。	虐待については、法定研修として毎年の研修計画に組み込んでいますが、定期的に事例を用いた研修、日々のケアで虐待につながる対応がされていないか振り返りながら、虐待に関する理解を深めています。入浴時や衣類の着脱時にも、身体の傷や打撲の有無を確認し、記録を残しています。	今後の継続
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性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、成年後見制度を利用している利用者がいないが、知識としては話題にしています。		
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	利用契約の際、事前に契約書をお渡しして、検討頂き、疑問や不安を伺い説明し理解頂いたうえで契約に締結を行っています。		
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	コロナ禍で面会の制限が有りますが、ワクチン接種を行っていない利用者家族の面会希望等は、神奈川県のみ面会ガイドラインを説明した上で利用者家族の希望をかなえるように調整を行いました。入所時に重要事項記載の苦情・相談窓口について説明しています。また、面会時に家族とお話する機会が有りますので家族の思いを伺っています。	重要事項説明書にホーム苦情相談窓口と外部苦情相談窓口を明記し、契約時に説明しています。家族からの意見や要望は、面会時や電話連絡時に近況報告と併せて伺うようにし、意見や要望があれば、職員にも内容を周知して対応しています。	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	管理者は、職員の研修や勤務の希望を聞き、勤務調整しています。	日頃から職員とコミュニケーションを図ることを心がけながら、風通しの良い職場環境作りに努めています。業務やケアに関する意見・提案は会議の議題に取り上げ、他の職員の意見を纏めたくえで最終的に反映させるか否かを決めています。	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	代表は、職員の研修や勤務状況を確認し、職員の今後の処遇について説明しています。	法人では、介護福祉士、ケアマネージャーなど、現有の資格や在籍中に取得した資格などを給与に反映させる、能力給制度を取り入れています。また、シフト作成においても、極力職員の休み希望を反映させるなど、ライフワークバランスにも配慮しています。	今後の継続
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	介護経験のない人でもやる気がある就職希望者は採用し、働きながら研修を受ける機会を設けています。	新入職員に対しては、事業所の理念・介護方針などを伝え、身体拘束・虐待・認知症ケア・技術面について研修を行い、OJTにて業務の流れや利用者の情報について指導を行っています。また、事業所でも年間研修計画に基づく学びの場を設けていますが、必要に応じて外部研修の受講も促しています。	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	職員は、研修の機会に他事業者の介護従業者や介護支援専門員と交流する機会がもてています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	主に、介護支援専門員が、入所前に本人や家族が見学にいらした時に、不安や心配を伺い解消に配慮しています。入所時には本人や家族の主訴を確認し、その希望に合わせてサービス提供を調整しながら、関係づくりに努めています。		

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	主に、介護支援専門員が、入所前に本人や家族が見学にいらした時に、不安や心配を伺い解消に配慮しています。入所時には本人や家族の主訴を確認し、その希望に合わせてサービス提供を調整しながら、関係づくりに努めています。		
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	サービスの優先順位を確認し、利用者と家族、ホームの職員がチームとなって取り組みます。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、利用者の残存能力を維持できるように、出来ることは自分で頑張ってもらうように声掛け誘導しています。		
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	家族に、利用者の様子を伝え、頑張っていることを認めて頂き、職員と共に声掛けし利用者を支える存在になって頂いています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入所前に付き合いの有った、知人の電話の取次ぎを行い利用者の現況を伝え、面会について伝えています。	入居前の面談で本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などに関する情報を収集し、入居後も馴染みの関係を継続できるよう支援しています。また、入居時後も気兼ねなく面会や電話連絡してくださいと声かけしています。現在は面会を制限しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ホールでトランプや塗り絵、季節の壁飾りづくり等を行い、利用者同士が関われるように誘導しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了していても、病院から他の施設入所するまでの間は、家族の相談に乗ったり、住所をホームに残し銀行等郵便物の配送先に協力している。		
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。	失語症になり言葉で意志を伝える事が出来ない利用者もいらっしゃる、本人の表情や動作で判断しながら、生活が維持出来るように支援しています。	本人・家族・介護支援専門員から、過去の生活歴・既往歴・趣味嗜好・暮らし方の希望などの情報をアセスメントシートに記入しています。入居後はアセスメントの情報を基に利用者と一緒に、現在の思いや意向の把握に努め、本人の心身の状態を考慮しながら、思いや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	入所前に家族より聴取した情報に加えて、利用者との会話の中で昔の様子を聞き取り把握しています。		
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	毎日職員が二交代で勤務し、生活の様子を申し送りながら、チームケアに努めています。		

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	入所前は、居宅のケアマネジャーや病院の相談員等から情報を頂き、利用者の状態把握をし、利用者と家族の主訴に添い介護計画作成している。入所後は、日々の状態観察しながら現状に合わせた介護計画作成している。	入居時は、アセスメントの情報を基に初回の介護計画を作成し、暫くの期間は様子を見ながらADL等における細かい情報収集に努め、現状に即した介護計画を作成しています。介護計画の見直しについては、ケアマネジャーが素案を作成し、職員からの意見をまとめた後に、家族の希望を確認して作成しています。	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	日々の様子をケアプランに添いながら、記録している。また、職員間で申し送りながら、情報共有し実践に反映している。		
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	本来なら、主治医以外の通院介助や日用品の買い物等は、家族に行なって頂きたいが、家族の希望によりホームで行っています。		
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	義歯作成や歯肉の炎症等調子が悪い時は、訪問歯科を利用している。2か月おきに訪問カット利用し、利用者の希望のヘアスタイルにしています。		
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	入所時にホームに往診して下さる往診医と、今まで通院していた病院とどちらを選択しても良いことにしています。利用者と家族の希望を優先しています。	契約時に希望のかかりつけ医を確認し、以前からのかかりつけ医での受診継続か事業所の協力医への切り替えるか選択していただいています。管理者が看護師の資格を有しており、兼務していることから、適宜利用者の健康管理を行えるのも事業所の強みとなっています。	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
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	ホームの管理者が看護師を兼務しています。その為、利用者の状態の把握が早く、早期対応ができています。		
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。	入退院時の情報交換をホームの看護師が行っており、医師の説明も積極的に聴きに行っています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重症化や終末期の有り方については、契約書に記載しており、入所契約時に説明しています。終末期に近づいた時は、主治医に利用者の現在の状態と今後の経過について説明して頂いた上で、利用者や家族の思いを確認しながら方針を決めています。	入居時に契約書に記載している「重度化や終末期の方針」について説明しています。終末期に近づいたと判断された時には、主治医から家族に利用者の現在の状態と今後の経過について説明していただき、利用者や家族の意向を尊重して今後の方針を決めていただくようにしています。	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	急変や事故発生時の対応について、マニュアルを作成しています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災時の避難訓練を年2回実施しています。訓練には、利用者も参加し実際に避難しています。利用者の状態が変化するので、変化に合わせて避難誘導しています。	火災・地震を想定した避難訓練を年に2回実施しています。コロナ禍以前の訓練では、利用者にも参加していただき、階段を降りられる方は職員誘導の元に玄関先まで歩いてもらうようにしていましたが、現在は職員のみで実施しています。	今後の計億

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	利用者個人に合わせた言葉を選び、他利用者の前で傷つけるような声掛けにならないように気を配っています。	「くらしの心得・ひだまり倫理」にも利用者の人格や尊厳を侵害したり否定する言動や対応を行わないと定め、一人ひとりに応じた言葉を選び、利用者本位の対応を心がけています。入浴・排泄支援においては、羞恥心に配慮しながら対応しています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	失語症や認知症の進行で、言葉で伝える事が難しくなっている利用者もいるが、自己決定できるような言葉かけを行っている。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	起床や食事時間等の共同生活を送る上での時間の流れの中での誘導は行っていますが、利用者の希望で食事時間をずらしたり、居室でゆっくり過ごすことも出来るようにしています。			
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	衣類の選択を出来る利用者は、自分でその日の洋服を選んでいきます。まだ、利用者と職員が一緒に衣類の買い物に出かけることも有ります。			
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	毎食のメニューを職員が決めているので、利用者に食べたいメニューをリクエストして頂き作ることも有ります。食前食後のテーブル拭きをして頂いたり、食事の挨拶は順番を決めて利用者全員が行っています。下膳は、自立歩行出来る利用者は自分で行っています。	食事のメニューは利用者の希望を取り入れながら、職員が献立を決めていますが、日によっては業者に発注した食事を提供することもあります。できる方にはテーブル拭きや下膳などをしていただいたり、食事の挨拶は順番に利用者全員に交代制でやっ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	
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	食事の様子を観察しながら、食べやすい形や大きさにしています。きざみやミキサー食以外にも一皿に盛るワンプレートや丼にしてみたりと一人で食べれる工夫を行っています。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に歯磨きして頂いていますが、十分に出来ていない利用者には、追加で歯磨き介助しています。			
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	夜間は、おむつ対応している利用者でも、介助歩行出来る利用者は、トイレ誘導しています。排泄時間を記録し、失禁しないように排泄誘導に努めています。	自立している方、介助が必要な方問わず、利用者全員の排泄状況を記録しています。「自分のできることは自分でやります。自分でできることが一番の幸せです。」としたケア方針の基に、安易にオムツなどを使用せず、トイレでの自立排泄を心がけています。排泄の失敗を防ぐためにも、排泄記録を基に定時やタイミングを見計らった排泄誘導に務めています。		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	毎日排便の確認し、排便ない時はトイレでゆっくりして頂き、トイレで排便する意識をもてるように働きかけます。硬い排便が続く時は、水分摂取量を増やすようにしています。			
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	全く見守りの必要のない利用者はいないので、ホームの時間に合わせて入浴して頂いています。	入浴は週2回、午前中の人に一人20分くらいかけて入浴支援を行っています。入浴前にはバイタルチェックを行い、体調や利用者の希望を加味しながら入浴を促しています。また、本人や家族から希望があれば、同性職員による入浴支援も可能としており、羞恥心にも配慮した対応を行っています。		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
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	室温管理は職員がおこなっており、良眠出来ているか、2時間ごとの巡視で確認しています。昼間でも午睡や居室で過ごす時は、タイマー設定し快適に過ごせるように支援しています。		
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	内服薬が変わる時は、ホーム看護師より薬の説明が有り、内服目的や症状等について理解出来ています。また、2週間に1度の往診時に主治医に報告し、服薬調整して頂いています。		
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	利用者の興味に合わせて、花壇の水やりや熱帯魚のエサやりなど、ホームの仕事をして頂いています。また、レクリエーションのトランプは、気分転換になっているようで毎日楽しみに行っています。		
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	晴れた日は、利用者に声掛け散歩に誘導しています。歩けない利用者も、車椅子介助しながら、外気浴を楽しんでいます。歩ける利用者は、職員と買い物に出かける事もあります。	天気の良い日には、利用者の歩行状態に係らず、事業所周辺を散歩にお連れしています。事業所の近くに徒歩5分程で行ける公園が3ヶ所有り、利用者の歩行状態や希望に応じて散歩コースを決めています。春と秋には、公園でピクニックを計画し、季節感を感じていただけるように支援しています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 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	現在、金銭管理している利用者は居らっしゃいません。お金の置き忘れや仕舞忘れで物取られ妄想に繋がる可能性があるので、家族やホームで管理しています。		

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	利用者の希望が有る時は、家族に電話を掛けるなどの援助しています。また、家族や知人からの電話の取次ぎも行っています。		
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	台所で食事の用意をしている様子がホールから見え、野菜を刻む音やお湯が沸いた音、スープの匂いがする等の生活感やホームで収穫できた野菜を料理するなどの季節感を味わい生活が来ています。	建物の内部は、居間・廊下・居室等の天井・壁などを白系の落ち着いた配色にしています。また、トイレも含めてほとんどの部屋に窓があるので、日差しが入り、明るい空間になっています。玄関の横には背の高いダリアやサボテンが植えられており、室内からも鑑賞できるようになっています。また、玄関脇や居間にも花を置くなど、季節の移り変わりを感じていただけるようにしたり、植物を鑑賞できるようにしています。	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	共用空間でひとりになることは難しいが、ひとりになりたい時は、居室にもどることが出来る。		
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	入所時に自宅に有る物を持ち込み、自分の心地良い部屋づくりも大切ですが、ホームに備え付けてある物を使用し、簡単に入所できるのが、家族にとっては利用しやすいようです。落ち着いてから、本人と相談しながら好みの品を用意しています。	入居者の居室には、ベッド・タンス・エアコン・カーテンが完備されています。入居時には使い慣れて物や馴染みの品を持ち込んでいただくことを勧め、落ち着いて過ごせる居室づくりを支援しています。居室には仏壇・家族写真・人形・ぬいぐるみなど、人によって様々な物が持ち込まれ、思い思いに過ごせる居室づくりがされています。	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	2階の居室の利用者は、エレベーター使用できますが、下肢筋力の維持の為になるべく階段使用し上がり下がりしています。また。職員は、事故に繋がらないように見守っています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームひだまり式番館

作成日

令和4年11月30日

〔目標達成計画〕

優 先 順 位	項 目 番 号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	16 17 18 19 26	利用者にとってグループホームだけの生活になってしまい、家族との係りが少なくなっている。	家族も職員と共に利用者を支える関係を築くことが出来る。	1、入所前や入所時に利用者と家族の関係について把握する。わだかまりの有無等。家族の絆を大切にしながら共に支える関係づくりする。	令和4年11月 から1年間
				2、ホームで出来ることを説明し、役割分担する。	
				3、家族の相談、不満等の訴えの受付方法を説明する。	

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。