

<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	<u>8</u>
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
<small>研修や職員会議を通じて虐待への認</small>		
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		<u>1</u>
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		<u>5</u>
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		<u>6</u>
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
<u>合計</u>		<u>20</u>

事業所番号	1491300040
法人名	エイチ・ビーアンドシー株式会社
事業所名	りんどうグループホーム
訪問調査日	2018年10月16日
評価確定日	2019年1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	1491300040	事業の開始年月日	平成29年12月1日	
		指定年月日	平成29年12月1日	
法人名	エイチ・ビーアンドシー株式会社			
事業所名	りんどうグループホーム			
所在地	( 〒259-0111 ) 神奈川県中郡大磯町国府本郷87			
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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成30年9月25日	評価結果 市町村受理日	平成31年2月6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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1491300040&SVCD=320&THNO=14341>

## 【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)】

少人数で、家庭的な雰囲気を大切に生活を送っていただきます。  
炊事・洗濯・掃除等は入居されている方同士やスタッフと共に行い、出来る限り自分のことは自分で行っていただくことで、心身機能の維持を図り、認知症の進行等を少しでも遅らせる目的があります。  
地域の方と交流する機会を設け、ご家族の方もお気軽にお立ち寄りいただけます。

## 【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	〒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30年10月16日	評価機関 評価決定日	平成31年1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)】

- この事業所はエイチ・ビーアンドシー株式会社の経営です。同法人は「健康」、「美」、「幸せな老後」人々のQOL～『人生の質』を高め、国民の健康と快適な生活をサポートすることをスローガンとし、Health（健康関連事業）、Beauty（美容関連事業）、Care（介護保険関連事業）の部門で事業展開しています。Care部門では居宅介護、訪問介護、看護、小規模多機能、グループホーム、デイサービス、福祉用具貸与・福祉用具販売と言った多岐にわたる介護サービスを大磯町と伊勢原市を中心に展開しています。ここ「りんどうグループホーム」はJR東海道線「二宮駅」から「平塚駅」行きのバスに乗り、「大磯プリンスホテル入り口」下車して徒歩5分程の大磯プリンスホテルと大磯ロングビーチに近い場所にあります。建物はオフホワイトとブラウンを基調としたスタイリッシュな出で立ちで、小規模多機能と地域交流スペース（NAKAMA-R）も併設されており、十分な車が駐車できる敷地も確保されています。事業所の目の前には葛川が流れ、川のせせらぎを聞きながら川にやってくる野鳥や鯉を見ながらゆったりと散歩が出来る環境下にあります。
- 今年から管理者を2名体制とし、ユニットごとに管理者が職員からの意見や提案を聞き、管理者同士でユニットごとに挙げた意見を持ち寄り、利用者の対応方法等を相談しながら統一したケアが出来るように情報を共有しています。また職員同士も情報共有に努めユニット単位ではなく事業所全体の把握に努め、全職員が一つのチームとして画一したケアが行えるようにしています。
- 地域との交流については、自治会の加入には至っていませんが、年1回施設全体で開催している「りんどうタウン祭り」で多くの方に参加頂けるようにチラシを配ったり、中学生の職場体験の受け入れを行う等、積極的に事業所から交流を図るようにしています。事業所間の付き合いにおいても、「RUN伴」に参加する等、開設から2年目を迎え、地域や事業所とのつながりも増えてきています。

## 【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	りんどうグループホーム
ユニット名	西ユニット

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)	<input type="radio"/> 運宮会議に地域の方に参加して頂いている。また施設祭り <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の3/1くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	事務所内に掲げてある様に、スタッフ同士日々声を掛け合い努力している。 技術向上に向け勉強会などを行っている。	3項目からなる法人の理念「①安心と安全を提供するために常に技術の向上を目指します。②利用者の思いに誠実な気持ちと態度で常に接します。③職員同士に同等の関係を保ち敬意を払い、感謝の気持ちを。」事務所に掲示しています。理念に沿って、勉強会等で技術面の向上を図り、職員同士が互いに尊重し合いながらチームとして画一したケアの実践につなげています。今後は、ユニットごとに短期目標の作成し、明確な目標を立ててケアに取り組んでいきたいと考えています。		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	運営会議に地域の方に参加して頂いている。また施設祭りを開催し近所の方、ボランティアの方と交流を深めた。 日々の食材も障害者NPO法人、地元JA, 地域の魚屋から購入している。	運営推進会議に参加して頂いている民生委員の方から、地域行事の情報を得て地域行事に参加しています。年1回施設全体で開催している「りんどうタウン祭り」には地域の方にチラシを配り参加を呼び掛けています。今後は傾聴ボランティアをはじめ様々なボランティアの方に来て頂きたいと考えています。		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	運営会議や施設祭りを通して認知症の方の理解をして頂いている。 今後は認知症の人の支援の方法などを地域の方に活かせるような機会を持つ。			
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	外出（ドライブ、外食、見物）、事故報告、ヒヤリハット報告をしている。 報告に対しての意見を頂いた時には職員間で検討しサービスに活かしている。	大磯町職員、包括センター職員、中丸区長、民生委員、家族をメンバーとして3ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動報告、事故・ヒヤリハットについても報告を中心としています。又、地域行事等の情報を頂いています。事業所の現状をありのまま報告することで事業所の取り組み等を理解して頂き、参加者からの意見を真摯に受け止めサービス向上に生かしています。		今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村から相談員を受け入れることとしている。また、相談など連絡をとれる体制にあり協力体制は取れていると考える。 疑問があるときには相談させて頂いている。	大磯町では初めての小規模多機能併設型のグループホームと言うこともあり、開設当初から大磯町の福祉課や包括の関心も高く、入居者の紹介や疑問点等が生じた際には親身になって相談に乗って頂く等、協力関係を構築できています。また、生活保護受給者の受け入れを行っている関係で担当者とも必要に応じて連絡を取り合っている他、年数回は訪問もあります。		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
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	身体的拘束等適正化委員会を6月に立ち上げた。職員にはユニット会議にて報告。その都度話し合いを持ちスタッフ間での身体拘束についての認識の違いを確認し合い統一するよう検証してきた。これからも努力していきたい。	身体拘束ゼロ宣言を掲げていると共に、今年の6月から身体拘束適正化を図る委員会を立ち上げ3ヶ月に1回委員会の中で身体拘束や虐待の定義等について話し合い、ユニット会議で報告し共通認識を図っています。スピーチロックについては代替えの言葉を意見を出し合いながら統一した声かけで対応しています。	今後の継続
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	研修や職員会議を通じて虐待への認識は深まっている。何気ない言葉の中に配慮の足りない発言がないように、職員同士で注意し合ったり、会議での議題に持ち込める配慮の足りない発言がないようにめる環境を作っている。		
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	包括支援センターによる研修の実地。パンフレット等を職員に配布し理解を深めた。十分ではないので施設内研修の機会を持ちより理解を深めたい。		
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	重要事項、料金等の説明を十分に行い、納得して頂いたうえで契約をしている。改定時には、同意書を得るなど理解していただいている。医療連携、訪問診療、薬剤管理に関しては各担当から個々に説明をして理解納得を図っている。		
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	目安箱などは設置せず、口頭での意見・要望を受けている状況である。要望等があった場合には早急な対応をし運営につなげている。月に一度りんどう便りをご家族に送り行事の様子や日々の写真を貼付し生活の様子を報告している。	家族の面会時に近況報告と併せて意見や要望を聴いています。意見箱等は設置していませんが、家族とのコミュニケーションを密にすることで直接意見や要望を言いやすい関係作りに努めています。家族からの意見や要望は連絡ノートに記録して共有し、ユニット会議で検討した後に反映させています。月に1回郵送している「りんどう便り」では居室担当者からのコメントと写真を添付して生活の様子を伝えています。	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
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	日常的に耳を傾け、反映してくれている。グループホームでの困難事例に関しては居宅の管理者が応援に来てくれたり、福祉用具部門の職員が提案してくれたり会社全体で解決に協力してくれている。職員の意見はユニット会議等で意見収集や交換をしている。	今年から管理者を2名体制とし、ユニットごとに管理者が職員からの意見や提案を聞き、管理者同士でユニットごとに挙げた意見を持ち寄り検討したうえで業務に反映させています。また、3ヶ月に1回の医療連携会議では、医師、看護師、薬剤師、グループホーム、訪問介護、リハビリ、居宅の職員が参加し、法人全体で意見交換を行いながら問題解決に取り組んでいます。	今後の継続
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	代表者は職員の意見に応じ職場環境・勤務状況・給与等の話し合いに応じている。研修によっては会社負担での参加が認められるので、向上心を持ってスキルアップに挑むことが出来ている。		
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	法人内研修は主にユニット会議を活用している。法人外の研修は今年度は増えており、参加した職員から伝達講習をしてもらう機会を設けている。ターミナル等の講習も職員が不安を持たずに済むようにスタッフ間でなくナースに研修してもらった。		
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	近隣の施設と災害時の協力体制をとっている。今後も日常的に交流を持っていきたい。他のグループホームへの訪問の機会を設けた。今後定期的な研修に繋げたい。		
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	入居当初はかかわりを多めに持ち、傾聴して職員間でも話し合いや連絡ノートを活用して情報の共有を図っている。		

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
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	入居前の面談やアセスメントの際に家族の希望や要望、不安なことを聞いている。施設での対応可能な事と不可能な事は明確にすることで正直な関係を務めている。		
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	アセスメント時に、まず必要な支援を見極めるようにしている。拾いきれない部分は入居後1か月を目安に対応できるように努めている。		
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	介護する側、される側という関係にならないようにスタッフ同士、常に声を掛け合い立ち位置に注意している。 季節の行事の時には、行事の成り立ちなどを教えて頂くこともあり職員の知識も広がっている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の様子等面会時には細かくお伝えするようにしている。 認知症の進行とともに家族に新たな悩みが生まれているときには、認知症の症状等の説明をして悩みが軽減できるように支援している。医師への質問の橋渡しや話し合いの場を設けることもある。		
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	面会の時など落ち着いて居室で過ごせるように配慮している。 また馴染みの友だちから電話があった時にも落ち着いて話せるように居室にご案内している。	地元の方の入居が多く、家族だけでなく、近所の方や友人が面会に来ることもあります。面会に来られた際には、落ち着いて過ごせるよう居室で話をして頂く等の配慮もしています。携帯電話を持ち込んでいる方もおり、多い方は週3回友人等と電話で話している方もいます。	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	気の合う方同士を同じテーブルにして落ち着いて過ごして頂いたり、時には皆でテーブルを囲みレクリエーションを行いお互いの理解に繋がるようにしている。		
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	サービス終了後の家族フォローを行い関係性を大切にしている。		
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。	本人の意向をくみ取れるように、日々話や行動に注意している。気付いたことはスタッフ同士話し合い検討している。	入居時のアセスメントでこれまでの生活歴や趣味嗜好、事業所での暮らし方の希望について希望を把握しています。自分で意思表示が出来る方は日頃の会話から意向を引き出し、意思表示が難しい方は表情や仕草から本人本位を検討する等、意向の把握に努めています。利用者の希望は月のイベントで取り入れて実行しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	援助するにあたり、今までの背景はどうだったか考え、理解に努めている。 援助に困難（BPSD）が出た時にはご本人やご家族からお話を聞く機会を持ち生活歴や馴染みの暮らしを更に理解できるように努めた。		
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	個人記録や連絡ノート、ユニット会議を通じて状況の変化等の情報共有をしている。		

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
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	ユニット会議の活用。問題がある時はカンファレンスを開き検討している。それ以上の支援が必要と思われるときには連携会議の中で多職種からの意見をもらい作成する用にしている。	入居時はアセスメントの情報を基に初回介護計画を作成して1ヶ月程度様子を見ています。その後は入居後1ヶ月間の事業所における各種ケア記録や職員の気づき、情報を基に通常の介護計画を作成しています。短期目標6ヶ月、長期目標は1年の見直しを基本としています。月1回のケアカンファレンスでは、事前に職員の意見や家族の意向や希望の聞き取りを行い、モニタリングとカンファレンスを行っています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録以外にも日々の実施記録や連絡ノートを活用している。 記録以外にも日々の申し送りで職員間での情報共有を図り、介護計画に活かしている。		
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	マッサージの取入れ。 看護部門からの支援により、定期的な骨密度の計測や転倒の分析を実施し、生活リハの提案を受け実施している。 管理栄養士による栄養評価とカルシウム強化メニューの提案を取り入れている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアの申し出が少なく生かされていない。 地域資源の把握に取り組んでいきたい。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の往診前にNSと相談して事前情報を作成し提供している。 往診には薬剤師も同席してより深い医療連携が取れている。 家族の希望や疑問も職員が伝え更に必要な時には、家族と医師との面談を手配している。	契約時に協力医療機関について説明し、協力医に切り替えるか、かかりつけ医での受診を継続されるかを決めて頂いています。かかりつけ医での受診を継続される場合には家族対応を原則とし、現在は1名の方が家族対応で受診しています。内科の往診時には薬剤師が同席することで、薬の飲み合わせによるリスク管理や、飲みにくい形状の医薬品を、飲みやすい形状に変更してもらおう等、適切な医療支援が行われています。今後は歯科の訪問を導入したいと考えています。	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
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	週1回の定期訪問以外にも相談が出来る。 介護職員から質問しにくい医師への質問も代わってしてくれている。		
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。	3日以内に看護・介護サマリーをNSと共に作成し提出できるように体制を整えている。入院後も早いうちに面会へ行き、病院との情報共有を図るとともに入居者の様子を施設内でも共有するようにしている。退院時にも必要に応じて退院指導に職員もしくはNSが同席できるようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者の様子を見ながら、重度化や終末期の時期を見計らい家族の意向を確かめたのち医師を交えた終末期のカンファレンスを開催している。	入居時に重度化や終末期における指針を家族に説明し同意書を交わしています。重度化してきた段階で再度家族の意向を確認すると共に話し合いの場を設け、事業所で行えること出来ないことを説明しながら今後の方針を決めています。看取りを希望される場合は医師を交えた終末期カンファレンスを開催し、穏やかな終末期を迎えられるよう支援しています。	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	緊急時対応マニュアルチャートを作成し設置している。設置場所も含めて入職時に説明。発熱等の予測がされる時には事前に職員間で確認し合うようにしている。 また急変に早急に対応し入院できた結果、早期の退院となることが出来た。		
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	会社全体で緊急時に対応出来る職員の連絡網を作成している。 近隣の施設とも協力できる体制が出来ている。 災害時の備蓄品の量を把握して準備し管理している。	消防署立ち合いの下、利用者や近隣のサービス付き高齢者住宅の職員にも2名参加して頂き年2回の避難訓練を実施しています。近隣の施設とは互いに施設の見取り図の交換や、備蓄品の確認をし合う等の災害時の協力体制も構築されています。備蓄品については、水、食料、懐中電灯、衛生用品はありますが、ラジオやランタンも今後は購入したいと考えています。	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
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	言動に注意を払い人格とプライバシー確保に努めているつもりだが十分とは言えず研修や日々のスタッフ同士の声掛けを重ね改善したい。	理念に「利用者様の思いに誠実な気持ちと態度で常に接します」と掲げており、常に言動や対応の仕方に留意しています。また、排泄介助や入浴支援を行う際には羞恥心に配慮した対応を心がけています。年1回の事業所内研修や外部の研修でも人格を尊重したケアやプライバシーについて学んでいます。職員の休憩室が1階の小規模多機能と合同であり、2階に上がって来た時に職員同士で声を掛け合い注意合っています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の小さなことから自己決定できる援助を心がけている。		
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	スタッフ本位に時間の流れを作ってしまうときがある。一人一人に寄り添い個々の時間の流れを大切にしたい。		
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	希望者には訪問美容を利用しカットやカラーが出来る機会を設けている。 日々服装や髪に乱れがないか注意を払い声掛けを行っている。また男性はひげに注意し声掛け、支援している。		
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	食事が楽しみになるようメニューを一緒に考えたりしている。今後は一緒にする調理や盛り付けの機会を増やしていきたい。	食事のメニューは利用者の希望も取り入れながら3食職員が考えています。極力地元の食材を使うよう心がけ、日々の食材は生協の利用や地元農協や商店、障害者支援のNPO法人からも購入しています。栄養士考案のレシピを取り入れたり、彩りや盛り付けを工夫しながら食事に対する意欲や関心を高めています。出前や外食を月1~2回を目安に行い、食事が楽しみになるよう支援しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量をチェックし、一日の必要量が確保できるようにしている。 水分がなかなか取れない方には好みの飲み物を探ってみたり、ゼリーを用意して対応している。		
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	1人ずつ声掛けを行い、食後の口腔ケアを行っている。 意思疎通が難しく口腔ケアの強い拒否がある方のケアの仕方を学ぶ機会を設けたい。		
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	排泄パターンをチェックすることで、タイミングを把握し援助している。	1人ひとりの排尿・排泄状況を記録しています。記録を基に時間やタイミングを見計らったトイレ誘導を行っています。オムツの使用は経済的にも負担になることから日中はリハビリパンツを使用しながらトイレでの排泄を心がけた支援を行っています。便秘対策として毎朝の体操、発芽米や雑穀米、ヨーグルト等の乳製品を提供しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	運動をすることで腸の活動を促すようにしている。 また毎日乳酸菌飲料やヨーグルトを摂取して頂くようにして便秘改善に取り組んでいる。 必要に応じ緩下剤を使用している。		
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	大まかな日程は決めているが体調や本人の気分に合わせ変更している。	入浴は週2回を基本とし、1人ひとりの入浴日は決まっていますが、曜日に拘らず、体調や気分に応じて臨機応変に対応しています。入浴時には皮膚チェックも行い、傷やアザ、皮膚疾患等の早期発見に努めています。浴室の内装は木目調になっており、落ち着いて入浴できる雰囲気になっています。また、季節感を感じていただくために、ゆず湯・菖蒲湯も行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	安心して気持ちよく眠れるように支援しているが、夜間に眠れない方などは日中の活動量を増やしたり、また医師と連携を取っている。		
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	薬情ファイルを薬剤師が作成してくれており情報提供がなされ職員間も情報共有が出来ている。分からないことは薬剤師に聞けるように環境を整えている。		
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	生活歴を生かした楽しみ事を少しずつではあるが支援している。 レクリエーションを通して張り合いや喜びを感じて頂けるよう支援を続けたい。		
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	急な対応は困難だが、散歩やドライブの機会を設けている。 家族との外出についてはスムーズに出来るように支援している。	天気や気候の良い日には事業所の前を流れている「葛川」沿いを散歩しながら鯉や飛んでくる野鳥を眺めたり、畑でなる作物を見ながら季節感を感じて頂くようにしたり、テラスに出てお茶を飲みながら日光浴を行う等、利用者のADLに応じた外出支援を行っています。季節の外出行事では車でチューリップ祭り、紅葉狩り、桜、紫陽花、バラ、クリスマスのイルミネーション見学に行っています。	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	金銭については原則持ち込みは遠慮いただいている。ご家族了承のもと買い物レクの際には実施している。		

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
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	希望があれば支援している。 携帯電話持ち込みの方については充電や使い方についても支援している。		
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	レクリエーションで季節にあった飾りつけを皆様と作成し飾っている。掃除は毎日行い清潔な環境を維持している。エアコンや送風機、空気清浄機や加湿器を使用し快適な空間を保てるようにしている。匂いについても注意を払っている。	リビングは白を基調とし、居室の扉や食卓テーブルを茶系に統一することで、落ち着いた雰囲気の中で清潔感のある空間になっています。テレビの横やユニットの出入り口脇にソファを設置し、思い思いに過ごせるよう配慮しています。壁には利用者で作成した季節の作品を飾り季節感を感じれるようにしています。年2回業者に委託して施設全体の清掃を依頼し、空気清浄機や加湿器を使用して快適な空間を保っています。匂いについても留意しています。	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	居室や食事、ソファなど自由に使えるように配置し援助している。 利用者の変化に合わせて食席も変更し対応してきた。		
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	入居時に本人が馴染の家具などを入れていただき、居心地よく過ごせるように努めている。	各居室にはエアコン、カーテン、ハンガー掛けは完備されていますが、それ以外の家具や調度品については入居時に使い慣れた物を持ち込んで頂くように伝えています。入居時の生活環境の変化から入居者が不安や混乱を招くことなく、居心地良く過ごせる空間作りがされています。	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	複数のトイレを設ける中で、利き手、麻痺の状態により対応可能なトイレを設置している。浴槽も特殊浴槽を設置し、車いすの方や麻痺のある方にも残存機能を活かした入浴が可能となっている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

りんどうグループホーム  
西ユニット

---

2018年10月16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	は親身になって相談に乗って頂く 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	14	1人1人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわない言葉がけや対応が十分とは言えない。	スタッフ1人1人が自分の言動に意識と責任を持ち、言葉がけや対応を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ間の声かけがしあえる環境づくり。</li> <li>・接遇に関わる研修を行い、スタッフに自覚を持たせる。</li> </ul>	1年以内
2	29	地域資源の把握が十分とは言えない。また交流も十分ではない。	地域の方々にグループホームの行事に参加して頂く。	地域の方々が、出入りしやすい様に行事のお知らせ・お誘いを細目に行う。	1年以内

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	りんどうグループホーム
ユニット名	東ユニット

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	会社の理念を事務所内に掲示して、職員が目にするようにしてある。すべての項目が満たされるよう、努力している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議に地域の方に参加していただいている。食材を地元からの購入を増やし、障害者のNPO法人からトマト等、地元JAから地元産の野菜、地域の魚屋から毎週魚を配達してもらっている。地元の祭りを見学に行ったり、タウン祭りを地元の方にも楽しんでいただいている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営会議や施設の祭りを通じて認知症の方への理解をしていただけるようしている。ボランティアの数は少なかったが、来てくださった地域の方には、実際に状況を見て頂いたり、話をする事ができた。		
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	ホームの現状をありのままに報告し、理解していただくようにしている。その中で外部の貴重な意見を頂いた時には職員間で検討の上、取り入れられるものはサービスに活かさせていただいている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	町役場、包括センターとの関係は良好。疑問がある時には相談をさせていただいている。包括センターには権利擁護についての研修の講師をしていただき、職員の知識の向上に役立てることができた。入居者についても包括より紹介の方が入居されている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束適正化委員会を6月に発足。職員にはその後のユニット会議にて報告している。入居者に関する様々な事態で、拘束ではないかと疑問を持つ職員が一人でもいれば話し合い、検証している。 身体拘束ゼロは今後も継続する。		
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	研修や職員会議を通じて虐待への認識は深まっている。気が付いた時は職員同士で注意し合ったり、会議での議題に持ち込める環境を作っている。		
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	包括支援センターによる研修の実施。パンフレット等を職員に配布し理解を深めた。現在後見人申請をしている入居者がおり診断書の作成の依頼などの連絡調整をしている。		
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	契約時に合わせて重要事項・料金等の説明をしてから、ご納得いただいたうえで契約をしている。 改定時には、同意書を得ている。 医療連携・訪問診療・薬剤管理に関しては各担当から個々に説明をして理解・納得を図っている。		
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	家族意見は、連絡帳を使用し職員間で周知、管理者にも都度報告しており、運営に反映している。 月に一度りんどう便りを送付し、行事の様子や日々の写真を貼付し、ご家族に生活の様子をお知らせしている。		

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 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	日常的に耳を傾け、反映してくれている。グループホームでの困難な事例に関しては居宅の管理者が応援に来たり、福祉用具の部門の職員が提案したり、会社全体で解決に協力している。 職員の意見はユニット会議等で意見の収集や交換をしている。		
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	代表者は職員の意見に応じ、職場環境・勤務状況・給与等の話し合いに応じている。 研修によっては会社負担での参加が認められるので、向上心を持ってスキルアップに臨むことができています。		
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	法人内研修は主にユニット会議を活用している。法人外の研修は今年度は増えており、参加した職員から伝達講習をしてもらう機会を設けている。 ターミナル等の講習も職員が不安を持たずに済むように、スタッフ間だけでなく、NSに研修をしてもらった。		
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	地域の介護職間の交流や研修に参加している。医療・看護・介護の多職種で参加できる地域連携会議に参加。小田原地区のグループホーム連絡協議会主催の研修に参加している。災害時の協力体制の確立のため、各自の施設内地図の交換、避難訓練の参加をしている。		
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	入居当初は関わりを多めに持ち、傾聴をして、職員間でも話し合いや連絡ノートを活用して情報の共有を図っている。		

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
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	入居前の面談やアセスメントの際に家族の希望や要望や不安なことを聞いている。施設での対応可能なこと、不可能なことは明確にすることで正直な関係づくりを務めている。		
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	アセスメント時に、まず必要な支援を見極める様になっている。拾いきれない部分は入居後1ヶ月を目安に対応できるように努めている。		
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	掃除や家事に参加できる方には参加していただいている。翌月のイベントも入居者に問いかけ、決定するようにしている。行事や習わし等は入居者から教えることが多い。		
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	認知症の進行とともに家族に新たな悩みが生まれているときは、認知症の症状等の説明をして、悩みが軽減できるよう支援している。医師への質問の橋渡しや話し合いの場を設けることもある。		
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	面会の申し出があった時には、本人に伝え、居室内でゆっくり過ごせるように配慮している。在宅時に定期的に参加していた職場の食事会や茶話会に参加できるようご家族の協力をいただいている。		

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
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	お互いの状況を把握している入居者同士は会話も多く、支え合っている。 認知症の度合いにより意志の疎通が十分でない入居者に関しても他の入居者が気にかけてくれる。		
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	ご夫婦での入居で、ご主人がお亡くなりになってしまったが、折に触れご主人がホームにおられた時の話をしたり、奥様の精神的な落ち込み等には傾聴を多くして対応している。		
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。	思いや意向については、把握に努めている。意思疎通が困難な時は日頃の言動様子を総合して職員間で話し合いながら把握するようにしている。		
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	居宅の事業所からの情報提供。家族からの聞き取りを多くしている。キーパーソンだけでなく他の家族からも積極的に話を伺うようにしている。		
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	個人記録や連絡ノート、ユニット会議を通じて状況の変化等の情報共有をしている。		

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
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	ユニット会議の活用。問題がある時はカンファレンスを開き、検討している。それ以上の支援が必要と思われるときには連携会議の中で多職種からの意見をもらい作成するようにしている。		
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	個別記録以外にも、日々の実施記録表や連絡ノートを活用している。 記録以外にも日々の申し送りで職員間での情報共有を図り、介護計画に活かしている。		
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、その時々にも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	マッサージの取り入れ。 看護部門からの支援により、定期的な骨密度の計測や転倒の分析を実施し、生活リハの提案を受け、実施。管理栄養士による栄養評価とカルシウム強化メニューの提案を取り入れている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアの申し出が少なく、生かされていない。 地域資源の把握に取り組んでいきたい。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の往診の前にNSと相談して事前情報を作成し提供している。 往診には薬剤師も同席してより深い医療連携が取れている。 家族の希望や疑問も職員が伝え、さらに必要な時には医師との面談の手配をしている。		

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
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	週1回の定期訪問以外にも、相談ができています。24時間の連絡にも対応してくれている。介護職員から質問しにくい医師への質問も代わってしてくれている。		
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。	3日以内に看護・介護サマリーをNsと共に作成し、提供している。入院後も早いうちに面会し、病院との情報共有を図るとともに入居者の様子を施設内でも共有するようにしている。退院時にも必要に応じて退院指導に職員もしくは看護師が同席できるよう努めている。		
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	入居者の様子を見ながら、重度化や終末期の時期を見計らい、家族の意向を確かめたのち医師を交えた終末期のカンファレンス開催している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアル・チャートを作成し、設置している。設置場所も含めて入職時に説明。熱発等の予想がされるときは事前に職員間で確認し合うようにしている。		
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	会社全体で、緊急時に対応ができる職員の連絡網を作成している。近隣の施設とも協力できる体制ができています。災害時の備蓄品の量を把握して準備し管理している。		

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	言動に注意を払い、一人一人に即した言葉かけを行うようにしている。 注意が必要な時にはお互いに注意できるよう心掛けている。他部署の職員が訪問した時に気が付いた点を忌憚なく述べてもらっている。		
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	どうしたいかを本人との話の中で聞き取り、本人の希望に添えるよう努めている。		
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	食事の時間等、多少ずれてもそれぞれの入居者の起床時間や入床時間を優先させている。 レクレーションも無理なお誘いはしないようにしている。		
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	希望者には訪問美容を利用し、髪のカットの実施。 洗顔後の乳液等の使用の促しをしている。 季節に合わせた洋服を相談しながら決めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を入居者からのリクエストで決めることがある。好みも分かってきたので好物がある時には声掛けをする。 台所に長時間は立てないので、食席に食器を運び、拭き上げてもらうときもある。もやしの根を取ったり、さやえんどうの筋取りなども手伝って頂いている。		

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
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	毎日、実施表を作成し、食事量・水分量を確認している。摂取量の変化に注意し、体重の計測と合わせ管理している。 食事の形状も各自に合わせている。 メニュー表を管理栄養士に送っている。		
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	声掛けで対応ができています。 介助が必要な入居者の義歯の洗浄を行っている。		
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	排泄チェックにより、パターンを把握しようと努めている。夜間はやむ負えずオムツの使用となっても日中はリハパンを使用してトイレ誘導をしている。		
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	体操や運動をすることで腸の活動を促すようにしている。 毎日の排泄チェックをしている。 水分を多くとったり、野菜の多い食事を提供している。発芽玄米やヨーグルトや乳酸飲料の提供数を増やしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	其々の予定に合わせて入浴日は決めているがその日の状況や体調、本人の希望によって変更している。		

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	日中のスケジュールはあるが入居者に合わせて常に変更可能となっている。 日中の臥床は本人の希望としている。状況的に休息が必要と思われるときには声掛けしている。 就寝時には室内を整え、エアコンの調整を行っている。		
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	薬情報ファイルを薬剤師が作成してくれており、往診時の薬の変更もその都度、情報提供がなされ、職員間も情報共有ができる様にしている。 薬の飲み込みにも注意を払い、必要な時は薬剤師に相談し、医師に伝え変更してもらっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ドライブや外出を実施。 毎月のレクリエーションの希望を入居者からの希望を優先し行っている。 和歌や俳句、川柳、コラムなどは皆で鑑賞し、感想を述べあうことがある。		
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	急な対応は困難だが、散歩やドライブなど機会を設けている。 家族との外出については、スムーズにできるよう支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭については、原則持ち込みは遠慮していただいている。ご家族の了承のもと、買い物レクの際には実施している。		

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
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	希望があれば、支援している。 携帯電話の持ち込みをしている方については充電や使い方についても支援している。		
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	レクの中で、季節にあった貼り絵やカレンダーを作成し、掲示している。習字の得意な入居者に季節にあった文字を書いていただくこともある。掃除は毎日行って清潔な環境を維持している。エアコンや送風機、空気清浄機や加湿器を使用し快適な空間を保てるようにしている。匂いについても注意を払っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事の席は新入居があるたびに工夫してきた。ソファや椅子をフロア内に配置し、思い思いの場所を利用できるようになっている。		
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	自宅から馴染みのある家具や小物を持ち込んでいただくようお願いしてある。写真やカードを飾り、その人らしく過ごせるような居室になっている。自宅の庭から摘んできた花をお持ちになることもあり、自室に飾ることもある。		
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	複数のトイレを設ける中で、利き手、麻痺の状態によって対応可能なトイレを設置している。トイレの入り口に職員手作りの表示をして分かりやすくしている。浴槽も特殊浴槽を設置し、車いすの方や麻痺のある方にも残存機能を活かした入浴が可能となっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

りんどうグループホーム  
東ユニット

2018年10月16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	は親身になって相談に乗って頂く 具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
2	10	家族同士の交流を持つ場が出来ていない。	家族会の発足	・他の家族との交流を望んでいるか見極めるための聞き取り。	1年以内
1	29	地域資源の把握が十分ではない。	・地域資源の把握と活用。 ・ボランティアが気軽に来れる環境づくり。	・役場や社協に協力を求める。 ・他の施設での利用状況の把握。	1年以内

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。