

<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	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	1473000451
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
訪問調査日	令和2年11月19日
評価確定日	令和3年1月29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2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	1473000451	事業の開始年月日	平成14年5月1日	
		指定年月日	平成18年4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			
所在地	(2 4 2 - 0 0 2 9) 神奈川県大和市上草柳 4 6 4 - 2 5			
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2年10月26日	評価結果 市町村受理日	令和3年2月8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)】

平成14年に大和市でグループホームを最初に開設し、試行錯誤しながら運営してきました。利用者の体調や病状が安定するように介護することで、長く当ホームを用いて頂けるようになりました。

当ホームは、住宅街の中に位置し静かな環境に恵まれています。散歩時は、近所方と会話し町内会の行事に参加させて頂き、暖かく受け入れて頂いております。

【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2年11月19日	評価機関 評価決定日	令和3年1月29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、有限会社エムアンドエルの運営です。同法人は、平成14年に「グループホームひだまり」を開設し、その翌年に「グループホームひだまり弐番館」を開設しました。「グループホームひだまり」は大和市内で最初に開設された歴史と実績のあるグループホームです。平成21年当初に開設した鶴間から、現在の場所に耐震構造の建物を建設し移転しました。立地は相鉄線「相模大塚駅」から徒歩15分程、厚木街道から少し奥まった場所にあり、近くには緑の広場もある静かな住宅地の中に位置しています。

●開設投書に作成した基本理念「認知症の状態にある方々が、少しでも自立した生活を営む事ができるよう支援します」に加え、5項目からなる「グループホームひだまり倫理」を作成し、毎日目にする場所へ掲示し、共有して実践に繋げています。日常的に「自分の事は自分でやりましょう」の思いで、手をかけすぎない介護に努めています。

●新型コロナウイルス感染が拡大する中、運営推進会議の中断や、自治会のお祭り等の行事の中止と予期せぬ事態が続いていますが、事業所では日々近くの「緑の広場」まで散歩したり、自治会の草むしりに職員が参加して地域との交流や地域貢献など、出来る範囲で交流を図っています。コロナ禍前には利用者と一緒に買い物へ行くこともありましたが、現在は出来ない為、ADLが落ちない様、体操や風船バレーなどを取り入れながらADLの低下防止に努めています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 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	グループホームひだまり
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、生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	希望があれば、いつでも地域の方の施設見学を受け入れている。また、毎日の散歩時の挨拶等の会話や散歩の様子から、認知症について大分理解して頂いている。日常的に地域の方と触れ合うことで、ホームが孤立せず、地域の一員になれるように努力している。	事業所の基本理念と、くらしの心得、5項目からなる「ひだまり倫理」をフロアや事務室などの毎日目にするところへ掲示し、理念を共有しながら実践に繋げています。日常的に「自分の事は自分でやりましょう」の思いで、ケアを行っています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、行事に利用者と職員が一緒に参加させて頂いていただいたが、現在コロナ禍にある為、行事等は無い状況。他に民生委員から折り紙を持ってきてくれたりと交流はある。	自治会に加入し、行事には利用者と一緒に参加しています。地域の方とは顔馴染みになっており、散歩の際には挨拶を交わしたり、自宅で工房を開いている方から見学に誘って頂いたり、良いコミュニケーションが取れています。コロナ禍の現在でも、草むしりは職員が参加しています。	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	地域の行事に参加し、地域の方にも利用者の支援をして頂くこともある。地域の方と職員と一緒に利用者に関わることで、職員の対応等を見て頂き、認知症についての理解を深めて頂いている。		
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	令和2年2月の運営推進会議最後に新型コロナの為にまだに開催出来ない状況。会議の際コロナについての対応が、まだ不明瞭だったが、対応についての助言を頂き、それを基にホームとして出来る事を対応いたしました。	基本的には2ヶ月に1回、自治会長・近隣住民・民生委員・地域包括支援センター職員・市役所職員の参加で開催しています。現在は中断していますが、テーマを決めて「勉強会」をしたり、質疑応答の時間を設けるなど、事業所の取り組みや認知症の理解につなげています。	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	2ヶ月に一度の運営推進会議を開催し、事業所の実情の理解と意見を頂いている。また、サービス相談員派遣事業についても、受け入れを行い連携をとっている。今はコロナ禍の為、開催できていない。	運営推進会議には、地域包括支援センターと市の担当職員が交互に出席しており、事業所の実情の理解と意見を得ています。また、生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、担当者とは電話で連絡を取り合っています。グループホーム連絡会に加入し、研修回などに参加して情報共有や意見交換を行っています。	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
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	身体拘束については、平成14年5月の開設時より、一度も行っていない。緊急時の対応については、身体拘束に関する規定を作成している。また3ヶ月に一度、身体拘束廃止委員会を開き、議論を行っている。他に玄関の施錠は、安全確保の為にやっている。	身体拘束に関する規定を作成し、入職時に目を通してもらっています。入職後も年間研修や3ヶ月毎に開催している身体拘束廃止委員会でも具体例などを交えながら意見交換を行い、身体拘束を行うことによって起こりうる弊害や具体的行為について理解を深め、身体拘束を行わないケアを実践しています。不適切な言葉や対応が見受けられた場合には、その都度注意しています。	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	職員は、虐待しないことの理念を理解して介護している。また、利用者の身体の傷や打撲の有無についても、いつでもできたものか、細かく観察している。		
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	行政書士が会社の顧問になっているので、以前利用者が成年後見制度を利用していた。必要性についての話し合いは、いつでも持てる状態にある。		
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	契約の際、十分な説明を行い、納得してサインを頂いている。また、希望により、事前に契約書をお渡しし、検討して頂くことも行っている。		
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	平成19年11月より、介護サービス相談員派遣事業を利用している。毎月1回来訪し利用者と会話し、利用者の気持ちや考え等を聴いて頂いている。家族の意見等は、面会時に職員が伺い、管理者や代表に伝えるように徹底している。現在はコロナ禍の為、面会は制限しており電話での対応となっている。	家族からの意見や要望は、面会時や電話連絡した際に近況報告などと合わせて話を聞いています。家族からの意見や要望は書面で残すと共に全職員で共有し、改善やサービス向上につなげています。利用者から意見や要望は、日々の会話や表情から汲み取り、可能な限り反映させるよう努めています。	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	運営に関する職員の意見は、まず管理者が聴き、他職員の考え等もまとめ、代表に伝えるようにしている。	管理者は、勤務中や休憩時間に職員とコミュニケーションを取るよう心がけ、積極的に職員からの意見や提案を聞き、内容によっては代表に報告した後に結果を職員に伝えています。法人の代表が看護師として事業所に来所していることから、職員と話をする機会もあります。勤続年数の長い職員が多く、管理者と職員は良好な関係が構築できています。	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	代表は、平成19年11月より、能力給制度を導入し給与に反映している。また、休みや労働時間の希望を配慮して勤務をたてている。		
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	県内他市との相互研修や大和市並びに保健所主催の講習を受講するように努めている。また新しく入った職員に対し、2日の研修期間を設け、その後力量に合わせ、実践にて教育、フォローを行う。		
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	県内他市のグループホームの交流会に参加し、ネットワークづくりや情報交換の場づくりをしている。		
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	ホームの見学時や入所時に、本人や家族から話を良く聴き、不安や心配に対し、配慮出来るように努めている。また、他利用者との仲をもち、入所時に寂しい思いをしないように心配りしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ホームの見学時や入所時に、家族の話を良く聴き、不安や困っている事に対してのホームの対応を理解して頂くようにしている。		
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	ケアマネージャーが入所前や入所時に情報収集し、本人と家族が必要としている支援と、ホーム側で必要と判断した支援等を含め、ケアプランをたてて介護を実践している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	なるべく、残存能力が低下しないように、手を掛け過ぎない介護に努めている。また、料理や掃除等職員と一緒にいき、能力が発揮できるように支援している。		
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	職員は面会時や電話にて、利用者の情報を提供し、家族の意向を確認しながら支援することで、共に利用者を支え合う関係をつくっている。		
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	利用者の希望を家族に伝え関係性を確認、考慮の後馴染みの人との面会や外出等を行っている。	現在はコロナ禍の為行っていませんが、以前は宗教関係の集まりに友人と一緒に出かけ、昼食を取って帰る方もいました。馴染みの場所については、花見に車で出かけた際に、以前暮らしていた場所の近くを通る等の支援を行っています。	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
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	職員は利用者が食事やおやつを、一つのテーブルで食べながら会話し、楽しめる雰囲気づくりをしている。その他、レクリエーションでは、それぞれの得意としているものを用意し、互いを認め合えるように支援している。		
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	契約終了前に、今後の方向性について情報を提供している。また、家族が困らないように、他の支援が確保されてから契約を終了している。		
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。	入所時、本人に暮らし方の希望や意向を確認し、家族の同意の上で、本人の希望や意向に沿った生活が送れるように支援している。認知症の為、希望や意向に沿うことが、現実的でない事が多く、何度も説明し、納得して頂くように努めている。	入居時に、本人や家族から暮らし方の意見や要望を確認し、基本情報シートに記入しています。自分から意見や要望を言える方は少ないですが、その後の日々の生活の中で、職員が見聞きしたことを共有し、希望があれば尊重し、可能な限り実現に向けて検討しています。	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	ホームの見学や入所時に、本人や家族より情報を収集している。		
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	ホームの見学や入所時に、本人や家族より情報を収集している。また、実際の状況を生活していく中で把握し、ケアプランに反映させている。		

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	家族の面会時や電話で、利用者の現状を理解して頂いている。その上で、本人・家族の希望を確認し、ホームで出来る支援について説明し、ケアプランに反映させている。	入居時に暫定的な介護計画を作成し、1ヶ月間は事業所での暮らしぶりやADLなどの情報を収集し、その後は6ヶ月毎に見直しを行っています。職員からの聞き取りや、日々の記録を基にアセスメントを行い、現状に即した介護計画を作成しています。介護計画の内容については、面会時や電話にて家族に説明し、家族と疎遠の方は本人に説明して、同意をいただいています。	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	日々の様子やケアの実践・結果は、ケアプランに沿って個別に記録している。気づきや工夫は、申し送り時に職員間で共有している。また、ケアプランの変更等しながらケアしている。		
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	利用者の半数は、生活保護受給者で家族等、頼れる人がいない状況なので、通院介助や日用品の買出しの付き添い等、必要に応じた支援を行っている。		
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	ホームの近くの公園へ、他利用者も交えて散歩に行ったり、日用品や衣料品の買い物に行ったりしている。現在はコロナ過の為、要望を聞き、職員が代わりにおこなっている。		
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	ホームに往診して頂いている医師、歯科医がいるが、本人や家族の希望を優先しており、かかりつけ医を変更せず、継続受診も可能として受け入れている。	入居時に、本人及び家族に希望を確認し、希望の医療機関で受診できる様支援しています。現在は、全員が事業所の協力医療機関による2週間に1度の訪問診療を受診しています。歯科は、必要に応じて連絡し、義歯調整や治療などの対応をお願いしています。週2回は、看護師である代表が来て、健康管理や相談に乗っ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
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	看護師は、週2回勤務し介護職員から情報を収集して、利用者の健康管理している。また、状態を家族や主治医に報告し、早期対応に勤めている。		
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。	利用者の入院時、家族と共に主治医より、病状についての説明をうけ、経過等の情報収集し、早期に退院できるように連携をとっている。また、退院後の通院等の付き添いの協力を行っている。		
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	入居契約時に、重度化した場合や終末期のあり方について説明している。また、主治医の判断の元、終末期を迎えている利用者の家族に、主治医より説明して頂いている。そして、家族の希望を確認しホームでの対応について話し合いを行っている。	入居時に、契約書に基づき重度化した場合や終末期のあり方について説明しています。主治医から終末期の話があった場合には、家族・主治医・管理者による話し合いの場を設け、今後の方針を決めていただくようにしています。事業所での看取りを希望される場合には、情報を共有しながら支援に取り組んでいます。新人職員にはメンタルケアも視野に入れて、OJTを実施しています。	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は、マニュアルを作成し、対応を徹底させている。		
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	災害時の避難訓練を年2回以上実施している。また、町内会の行事に参加したり、近隣を散歩しているので、地域の方がたに認知して頂いている。	災害時の避難訓練を年2回以上実施し、避難までにかかる時間を計っています。以前は消防署職員の立ち合いの下、水消火器を使った訓練も実施しました。新人職員が入った場合には必ず、火事想定の実践を実施しています。備蓄は水や食材、衛生用品、懐中電灯、ラジオなどを準備しています。	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 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言葉を選び、他利用者の前で傷つけるような声かけにならないように気を配っている。又、排泄介助や入浴時、同性介助を望む場合も対応している。	利用者一人ひとりに合わせた言葉を選び、その方に応じた対応を心がけています。呼び方は「名字にさん」付けを基本としていますが、同性の方がいる場合には、下の名前で声かけをすることもあります。入浴時や排泄時には、希望に応じて同性介助で対応するなど、羞恥心にも配慮しています。	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	個人の希望に添うことが出来る事は、本人の希望を確認している。他、訴えが難しい利用者については表情等で読み取り、理解する様努めている。	/		/
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、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	利用者は食事以外は、基本的に一日を居室で過ごしてもホールで過ごしてもどちらを選択しても良い。また、散歩も利用者の希望が優先している。			
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	衣類の選択が出来る利用者は、自分の好みで着脱している。また、利用者の希望で衣類の購入に出かけることもある。			
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	食事の準備の出来る利用者は、職員と一緒に台所にたっている。味付けをしたり、食材を刻んだりしている。メニューは、希望を考慮し、個人に合わせて変えたりしている。	食材は、週1回買い物の日を決めて購入しています。メニューは当日の担当者が食材を見ながら確認し、食べられない物等、利用者の希望も聞きながら決めています。出来る方には、食材の下拵えなどをお願いして残存能力の維持につなげています。また、誕生日にはちらし寿司を作ってお祝いしたり、正月にはお節料理を提供して季節感を感じていただけ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	体力や咀嚼状況、水分や塩分制限のある利用者もあり、毎食の摂取量や水分量を観察し、利用者の食事形態、体調管理を行っている。		
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	毎食後、歯磨き誘導している。また、自力不可の利用者には職員が介助している。		
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	便意や尿意を訴えない利用者であっても、排泄のサインをキャッチしたり、時間誘導する事で排泄の意識づけを促し、排泄の自立につながるように支援している。	排泄は必要な方、排便に関しては全員の方に排泄チェック表を付けています。一人ひとりの排泄のパターンや排泄のサインを見逃さない様留意し、トイレでの排泄につなげるよう支援しています。夜間帯は、自分で行かれる方や時間を見てトイレ誘導する方など、一人ひとりに合わせた支援をしています。	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	毎日の排便の確認を行い、便秘がちな利用者には、水分摂取を増やしたり、散歩を促している。		
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	一人で入浴できる利用者であっても、全く見守りも必要ないという利用者がいない為、入浴の曜日と時間を決めて支援している。対応策の一つとして、同性による介助等を行っている。	入浴は週2回、午前中を目安に支援しています。浴槽に入る方、シャワー浴の方、重度の方には清拭対応など、一人ひとりに合わせた状態を見極め、入浴支援を行っています。拒否のある方は、職員を代えるなどの対応をしています。希望があれば同性介助も配慮しています。柚子湯も楽しんでいただいています。	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
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	希望により居室で休息したり、職員が利用者の状況を判断し居室に誘導する等で、安心して気持ちよく過ごせるように支援している。		
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	利用者の服薬ファイルを作成し、服薬の管理と症状の変化の観察に努めている。また、二週間に一度の往診時、主治医に状態を報告し、服薬調整する事で穏やかな生活が送れるように支援している。		
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	入居前の生活歴や趣味等の情報を収集し、会話の話題にしたり、利用者の力を発揮できる場作りにし、ホームの生活に活かせるように支援している。		
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	晴れた日は、なるべく多くの利用者に声をかけ、散歩に誘導している。また、自治会の行事は、地域の人々の協力が得られ参加させて頂いている。一人で歩ける利用者は、おやつや洋服の買い物にも付き添っている。現在はコロナ禍の為、要望を聞き、職員が代わりにおこなっている。	天気の良い日には、近くの「緑の広場」や町内を回る等、散歩にお連れし、近隣の方と挨拶を交わしています。以前は買い物にも行っていましたが、現在はコロナ禍の為、利用者の要望を聞き、職員が代わりに行っています。外に行かない日には、ADLが落ちない様、室内で体操や風船バレーなどで身体を動かしていただくようにしています。	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	お金を個人管理していると、物盗られ妄想につながるため、入居時に家族の了承の元、お金はホームで管理している。職員付き添いで買い物に行った時は、レジでの支払いを職員が見守りながら行っている。		

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	
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	事務所の電話は、希望時（相手の迷惑にならない時間）に職員に断り、掛けている。特に家族との会話を大切にされている利用者は、希望により居室に電話を設置する事も可能。			
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	玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等は、外の光が入り、季節感や時間の推移が感じられるようになってきている。また、玄関や二階の廊下に季節の花を飾り、利用者と一緒にお花の世話をしている。	玄関・リビングの窓・台所・浴室等は採光が良く、明るい空間になっています。玄関先のプランターには季節の花を植え、利用者と一緒に水遣りをしています。あまり雑多な物を置かず、綺麗にすることを心がけています。窓を開けて換気を心掛け、散歩中に摘んできた花を飾り、季節感を演出しています。		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できないが、ひとりになりたいときは自由に居室に戻ることができる。			
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	入居時、御自宅から使い慣れた物を持ち込み、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	居室には、エアコン・ベッド・衣装ケース・防炎カーテン等が設置されています。入居時に、これまで使ってきた鏡台や整理ダンス、テレビ等を持ち込んでいただき、本人が居心地よく過ごせる居室となるよう支援しています。季節の衣替えや掃除は、職員と一緒にいる方もいます。		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	残存機能の低下につながらないように、出来ることはやっていただくように声かけし、見守るように支援している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームひだまり

作成日

令和2年11月19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	13	新人職員が増えた事、 又コロナ禍で講習、研 修などの積極的参加が 難しい為サービスの質 が懸念される。	サービスの質の向上。	新人職員が入ったこ とで管理者の時間が 増えたので、OJT 以外で身体拘束や認 知症の知識等、資料 を用いて種々に対応 した勉強会を設け、 サービスの質の向上 を図る。	3ヶ月

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。