

<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	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	令和2年11月20日
評価確定日	令和3年2月26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	1491300040	事業の開始年月日	平成28年12月1日	
		指定年月日	平成28年12月1日	
法人名	エィチ・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	令和2年11月5日	評価結果 市町村受理日	令和3年3月29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)】

入居者同士、スタッフともに一つの生活共同体として、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とスタッフと行い、出来る限り自分のことは自分で行っていただけることで、心身機能の維持を図り、認知症の症状を少しでも遅らせる目的とします。
地域の方と交流する機会を設け、ご家族やご友人が気軽に立ち寄れる場所でありたいと考えています。

【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2年11月20日	評価機関 評価決定日	令和3年2月26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)】

●この事業所はエィチ・ビーアンドシー株式会社の経営です。同法人はHealth（健康）、Beauty（美容）、Care（介護）の3部門で事業展開しています。その中でも中核を担っている介護事業では、伊勢原・大磯・八王子地区でデイサービス、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、福祉用具貸与・販売などの総合的介護サービスを展開しています。昨年度には、サービス付き高齢者住宅が新設されています。この事業所はJR東海道線「二宮駅」からバスに乗り「大磯プリンスホテル入口」で下車して、徒歩5分程の葛川沿いの住宅地にあります。1階に小規模多機能型居宅介護と地域交流スペース（ナカマル）を併設し、2階部分が西・東2ユニットのグループホームになっています。

●法人の介護理念「①利用者様の安心と安全を提供する為に、常に技術の向上を目指します②利用者様の想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、感謝の気持ちを忘れずにチームワークを高めます④地域に絶対的な信頼ある事業所を目指します」を事務所に掲示しています。課題が発生した時は、必ず理念を振り返り、行動を確認しています。今後は、具体的な行動目標を考えて行く予定です。

●地域との交流では、事業所の「タウン祭り」に近所の住民の方々に多数参加をいただいています。1階の「地域交流スペース」では、近所の散歩途中の方や、ママ友の方々との交流も出来ています。大磯の「横溝記念まつり」に参加して、バザーなどで地域の方や、子供達とも交流しています。

【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)	○	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	会社の理念を事務所に掲示して、日常的に職員の目に触れるようにしてある。すべての項目が満たされるよう努力しており、理念に反するような事例が出たときにはミーティングを持ち、理念に基づいた対応が出来るよう心掛けている。	法人の介護理念「①利用者様の安心と安全を提供する為に、常に技術の向上を目指します②利用者様の想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、感謝の気持ちを忘れずにチームワークを高めます④地域に絶対的な信頼ある事業所を目指します」を事務所に掲示しています。理念は入職時の研修や、毎月のユニット会議、研修会でも伝えていきます。課題が発生した時は、理念を振り返り行動を確認しています。今後は、具体的な行動目標を考えて行く予定です。	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	運営推進会議に地域の方や入居者家族に参加いただいている。コロナの影響で実施できていないが施設の祭りやイベントの開催時日は参加いただいた地域の方と交流を図っている。傾聴ボランティアの定期的な訪問で交流と通しての発展的な関係が出来つつあった。散歩時の挨拶でお花を頂くこともあった。	りんどうの「タウン祭り」には、近所の住民の方々に多数参加いただいています。1階にある「地域交流スペース」は近所の散歩途中の方や、ママ友の方が利用され、職員や利用者との交流の場として活用しています。運営推進会議には地区の会長の参加もあり、地区の自治会への加入を検討していただいています。	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	コロナの影響で中断しているが、運営推進会議や施設祭り、地域交流室のイベントを通して、認知症の理解と交流を持っていただいている。入居者の家族会を開催し、家族同士や地域との交流を図るようにしている。		
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	推進会議での報告では、写真を添付し活動状況を知っていただくようにしている。ほかに、事故報告では認知症ならではの事例を報告することで実際の姿を知っていただいている。行政や包括からの質問やアドバイスから業務向上へつなげている。	運営推進会議は2ヶ月に1回平日の午後から開催しています。大磯町職員、地域包括支援センター職員、民生委員、中丸区長、家族の参加で活動状況、事故、ヒヤリハット、研修、レクなど写真を添付して報告しています。参加者からボランティアの紹介をいただくなど、業務向上につなげています。	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	今年度から担当者が交代したが、相談できる体制は変わらない。推進会議で、疑問が出たときにも忌憚なく質問頂いている。湘南ウエスト大磯二宮介護保険事業者連絡会や近隣施設連絡協議会に参加して、情報を共有を図る。	大磯町役場から様々な情報をいただいております。研修会などに参加しています。運営推進会議でも忌憚のない意見交換が来ています。湘南ウエスト大磯二宮介護保険事業者連絡会（4回/年）や近隣施設連絡協議会（2回/年）にも加入しており、会合や研修会に参加して情報を共有しています。	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	身体拘束委員会を3か月に1度開催。職員にはユニット会議にて報告。身体拘束の検討に該当しそうな事例に関しては職員間で意見を出し合い、常に身体拘束に繋がらない介護に努める。研修も定期的実施している。	毎月開催しているタウン会議とは別に身体拘束委員会を3ヶ月に1回開催しています。職員には月1回のユニット会議にて会議内容を報告したり、定期的に研修を計画して実施しています。また、日頃からも行動の抑止につながる言葉かけなどは、職員同士で指摘して、注意し合っています。	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。声掛けには特に注意を払い、スピーチロックや強い声掛けには職員同士、指摘し注意しあう土壌が出来ている。		
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	現在後見人制度の利用は家族が後見人となっている方がお一人。親戚が保証人等になっておられ後見人制度をお勧めしている入居者がお一人おられる。包括には相談しており、実際の動きになった際には協力を頂けるようになっている。		
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	重要事項・料金等の説明を十分行い、納得して頂いた上で契約を行っている。改定時には同意書を得て、理解して頂いている。医療連携・訪問診療・薬剤管理・訪問歯科については各担当者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	口頭での意見・要望を受け付けている。要望があった際には速やかに検討・対応し運営につなげている。 月に1度、りんどう便りを送付し、居室担当から様子を伝える文を付け加えている。コロナによって実施できていないが家族交流会でも意見をいただいている。	日頃から家族に伝えたい内容を申し送りノートに記載して、家族の面会時に伝え意見、要望を聴いています。大事な要件は、管理者が直接家族に電話や手紙で伝えています。毎月「りんどう便り」を発行して写真や居室担当者のコメントなど記入して送っています。家族からの意見、要望などの情報はラインワークスにて職員に通知して共有しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 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いる。職員間の意見は各ユニット会議や合同会議で収集、意見交換しており、管理者会議や上席に報告している。	職員からの意見、提案は毎朝・夕の申し送りや月1回のユニット会議にて聴いています。合同ユニット会議ではユニット毎の職員からの意見、提案の意見交換を実施しています。管理者との個人面談を年2回実施して、目標設定や、評価を話し合い具体的なアドバイスを行い、業務意欲の向上を図っています。	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	現場で上がった要望や改善希望点については管理者会議や上席に報告している。上席から会議での結果の報告を受けたら、職員会議で報告している。		
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	人事評価表を用い達成目標の評価を行っている。一人一人が半期目標、1年の目標を立て、目標に向かって取り組めるよう年2回の面接を通して話し合いをしている。内部研修は毎月、担当した職員が資料・報告書の作成をしている。コロナ後は実施できないが外部研修は参加を募っている。		
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	近隣施設連絡協議会に参加し意見交換をしたり、症例検討会に参加し、サービスの向上に努めている。		
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	入居前のアセスメントでご家族から、ご本人の生活歴や嗜好や趣味、人間関係などの情報を得たうえで、入居当初は関りを多く持ち、傾聴に時間を取り、職員間で情報の共有をし理解を深めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	入居前のアセスメントで、ご家族の要望や不安なことに関してお聞きしている。その中でグループホームで対応できること、出来ないことは明確にし、ご理解を得ている。入居初日の翌日には連絡を入れて初日の様子をお伝えするようにしている。		
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	アセスメント時に必要な支援を見極めるようにしている。グループホームでの生活が始まってから必要と思われる支援を加えられるよう入居後1か月程度でケアプランの見直しをしている。		
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	介護される側、する側という関係性に陥らないよう職員間で立ち位置の確認をしている。古くからの慣習や出来事などを教えて頂くことも多く、その様な場を大切にしている。		
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	面会時や連絡の電話の際にも、ご本人の様子をお伝えしている。自宅にいた時や入居後の変化に戸惑いや悩みが出てきたときにじゃ認知症の症状の説明をして悩みの軽減ができるよう支援している。医療的な質問がある時には看護師や医師、薬剤師との話し合いの場を設ける支援をしている。		
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	コロナの影響で中断しているが、面会時には居室でゆっくりとお話ができるよう配慮している。大勢での面会時には別室を用意して、落ち着いた時間を過ごせるようにしている。電話の取次ぎも本人が気兼ねなく話せるよう配慮している。	月に1回は、ほとんどの家族が面会にきて居室で話しをしたり、一緒に外出して食事や買い物、日帰り温泉に行かれている方もおり、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援しています。また、携帯電話や事務所の電話を使つての通話や、手紙の受け取りなどの支援も行っています。	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
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	常に日々の入居者の状態を観察・把握し関係性を築けそうな方同士の交流が進むよう配慮している。全員でのレクリエーションをすることで互いの理解が深まるよう配慮している。同程度のレベルの方の食席を近くすることで和やかな関係が築けている。		
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	サービス終了時には、アルバムお渡ししてグループホームでのご本人の様子を知っていただくようにしている。町内在住の家族も多いことから。お会いした時の状況によってはお話しさせていただいている。		
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。	本人の意向や希望がくみ取れるように日々言動に注意し、職員間の情報共有を図り、検討している。	入居前には、自宅やデイサービス先に伺い情報収集してアセスメントシートに記載しています。入居後は、職員全員が日常の会話の中で思いや意向の把握に努めています。食事などは、生協のカタログを見ながら好物を知ることもあります。得た内容は申し送りノート等に記載して情報を共有しています。	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	入居時のアセスメントの際に、出来るだけご本人やご家族から生活歴や環境についてお聞きするようにしている。これまでのサービスについても担当のケアマネと連絡を取り情報をいただいている。		
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、状態の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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をしている。問題があるときにはカンファレンスを行っている。モニタリングで達成状況を把握している。困難事例の時はチームの多職種職員の意見を参考とし作成する。	初回の介護計画は1ヶ月間、体調管理を主体にして様子を見えています。毎月のユニット会議で、全員分のモニタリングを実施しています。短期目標は6ヶ月、長期目標は1年と決め6ヶ月毎に職員の意見を聞いています。特別な事案の時は、別途ケアカンファレンスを開催しており、その際に家族が参加する場合があります。	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の活用。記録以外にも日々の申し送りやラインワークスの活用で職員間の情報共有がきめ細かくなり、介護計画に行かせている。		
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	コロナの影響で現在は中止しているがマッサージや傾聴ボランティアの取入れ。面会や家族との外出等、なるべく希望に添えるよう努めている。		
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	コロナの影響で中断しているが、地域包括センターから傾聴ボランティアの紹介いただいた。職員の参加しているフラダンスのサークルに来ていただいたり、地域交流スペースでのイベントに参加している。		
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	月2回の往診時には事前情報を作成し、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。家族の希望や疑問についても職員が医師に伝え、更に詳しいことや必要な事には家族と医師との面談を手配している。	入居時に協力医療機関について説明を行い、家族や本人の意向を尊重して、主治医を決めていただいています。月2回の内科の往診時には薬剤師も同席しており、より緊密な医療連携が取れています。歯科は月に2回の往診で、定期口腔ケアを受けている利用者も多数います。他科の受診は、協力医療機関に紹介状を書いていただき、家族対応で通院しています。契約の看護師が週に1回来て、健康管理や褥瘡などの処置を行っています。利用者の特変など、夜間や緊急時は、まず看護師と連絡を取り対応しています。	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
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回の定期訪問で入居者の状態把握をしている。状態の変化によって相談・指示が受けられる体制になっている。専門的な領域については医師への情報提供をしてくれている。		
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とともに作製し提出できる体制になっている。入院後は早いうちに病院に出向き入居者の状態把握に努め職員間で共有している。退院時には必要な時には退院指導に職員又は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	入居の時点で重度化した場合の対応や看取りについて説明をしている。その上で重度化や終末期の時期を見て、家族の意向を確かめたのちに医師を交えた終末期のカンファレンスを実施している。90才以上の入居者に関しては今の時点での意向を医師の説明とともに確認するカンファレンスを実施している。	入居時に重度化した場合の対応や看取りについて説明を行っています。重度化した時点で家族、医師、看護師、管理者で話し合いの場を設け、今後の方針や、延命治療の確認を行っています。今までに数例の看取り経験があり、実施する場合には、その都度職員研修を行っています。看取り後にはグリーフケアを家族や職員に実施しています。	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	緊急時対応マニュアル、フローチャートを作成し設置し、職員に周知している。発熱等の予測がされるときには職員間で情報共有をしている。急変時の対応後も職員間で良かったことや改善点について話し合いを持っている。		
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	会社全体で、緊急時に対応が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でもあり、訓練にも参加してもらっている。災害時の備品や備蓄品の把握をして準備、管理をしている。	年に2回小規模多機能と合同で防災訓練を実施しています。消防署の立ち合いや、近隣の高齢者施設とも協力体制をとり、交互に立ち合いを行っています。マニュアルの作成、水、食料などの備蓄品とカセットコンロ、懐中電灯、衛生用品などの備品も準備している他、担当職員も決め、担当職員を中心に備蓄品などの管理を行っています。	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	
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	入居者への人格の尊厳とプライバシーの確保に努めている。職員の言葉かけにも常にお互い注意をしかえるように指導している。	法人では、接遇やマナーについてマニュアルを完備して研修を実施しています。事業所でも、年間研修プログラムに1回は必ず取り入れて実施しています。言葉かけについても常に職員同士で注意し合えるよう指導しています。入浴や排泄時には、声の大きさや羞恥心に配慮して対応しています。	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	自発的に表出が出来る方については直接お聞きするようにしている。表出が困難な方に関しては日々の言動や表情などから、意思をくみ取れるよう職員間で話し合いを持つようにしている。			
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	一人一人の体調や様子に合わせた一日の送り方ができるように配慮している。在宅時からの起床時間を配慮して、ばらつきがある朝食については時間をずらして対応している。スタッフ本位の流れを作らないように注意をしている。			
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	2か月に1回の訪問理美容を利用して、ヘアカットや顔そりをしている。朝の更衣時にも準備した衣類を見せ、お聞きしている。髪をまとめたり、ブラシを入れたりもしている。男性入居者には髭剃りの声掛けをしている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	生協の注文時に一緒にカタログを見ていただいたり、メニューを一緒に考えていただくことは習慣化しつつある。行事食には彩や盛り付けを工夫して行っている。準備や片づけに関してはできることを見つけてして頂いているが十分とは言えない	食材は、生協やJAに注文して購入し、月に2回は、地元の魚屋から新鮮な魚が届きます。現在は新型コロナウイルスの影響もあり実施できていませんが、近所のスーパーにも月2回位は利用者と一緒に買い物にも行ってました。メニューはその日毎に、利用者と一緒に考えて決めています。食材のカット、味付け、お茶を注げる方には、役割をお願いして残存能力の維持につなげています。誕生日にはお好きな物を出前で取ったり、手作りおやつで楽しんでいただけるように支援しています。	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	食事量や水分量のチェックは毎日確認している。一人一人に合わせた量や、嗜好に対応している。水分は一日1000cc以上を目標にしており、日中もチェックして確保に努めている。		
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、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	食後の口腔ケアの実施。自発的にできない方には声掛けや介入をして義歯の方には洗浄消毒を実施している。希望者には月2回の訪問歯科を利用して頂いている。		
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	毎日、排泄の記録を取っており、入居者にあった排泄支援が出来るよう職員間で話し合いを持つようにしている。トイレでの排泄を継続できるよう支援している。	夜間や日中にオムツを使用する利用者が数名いますが、日中は必ずトイレにて排泄するように支援しています。失敗を防ぐために、排泄記録の活用と、利用者の細かな仕草を見逃さずに、トイレ誘導を行っています。夜間のみポータブルトイレを使用する利用者もいます。	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	個々の排便パターンや状態の把握に努めている。毎日の食事にも野菜を多めに使用し、ヨーグルトや乳酸飲料・オリゴ糖・発芽玄米を活用している。水分摂取にも注意を払っている。必要に応じて、主治医に相談して、緩下剤の使用をしている。		
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	枠組みの日程は決めているが、入居者の状況に応じて変更している。自立度が高い方には過度な介入はせずに入浴を楽しんでいただけるようにしている。	利用者の体調や気分に合わせて入浴日や時間帯を調整しています。週2回の入浴を基本としていますが、排泄等で汚れた場合はその都度、シャワー浴や入浴支援を行い清潔の保持に努めています。浴槽にはリフトが完備されており、足腰の不自由な方も安心・安全な入浴支援を行うことが可能となっています。一人毎にお湯を入れ替えたり、季節のゆず湯や菖蒲湯を行い、気持ち良く入浴が出来る支援をしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	21時の消灯としているが、起きていたい入居者にはそのままお過ごしいただいている。日中も状況や状態に応じて横になっていただいている。		
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	お薬手帳の閲覧は各自いつでもできるようになっている。薬の変更時には薬剤師の作成した変更一覧表を周知している。服薬の影響と考えられる症状については主治医に相談している。薬剤についての疑問も薬剤師に相談できる関係性が出来ている。		
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	レクやフロアの飾りつけなど、得意な分野で協力して頂いている。飲み物も数種類用意し、選んでいただいている。土地の風習や慣習をお話頂く中で入居者同士の交流が進んでいる。		
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	外出の希望のある入居者にはご家族に相談して協力いただいている。季節ごとに見ごろの花を見に行くドライブの実施や地域イルミネーションの鑑賞に出かけるようにしている。コロナで実施が難しいが戸外に出ないドライブで紫陽花やザル菊は楽しめた。	ユニットごとに違いはありますが、天気や気候の良い日には毎日のように散歩に行く時間を設け、外気に触れていただくようにしています。散歩が難しい方はベランダに出てお茶を飲んだり、外の景色や花を見ながら日光浴などを行っています。ドライブでは、桜や紫陽花、バラなどのお花見、イルミネーション見学にお連れしています。今年はコロナ禍の為、一部の外出を自粛しています。	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	現金の持ち込みはお断りしている。買い物レクの際にはあらかじめご家族から許可を得た範囲内で買い物を楽しんでいただいている。		

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	
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	携帯電話を持ち込まれている方には充電や電話とつなぐお手伝いをしている。コロナ禍で面会制限を設けていたが9月よりリモート面会を開始している。リモートが理解できずに不穏になられた方には電話に変更するなどの工夫をしている。電話の取次ぎは日常的に行っている。			
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	毎月、フロアの飾りつけを入居者で行っている。居室にの名札にも季節ごとに飾りつけをしている。掃除は毎日実施。消毒も一日に数回行っている。匂いにも気を付けている。	リビング周囲の壁や居室前の廊下は、白色に統一することで全体に明るさを感じられるようにされています。リビングの壁には、利用者と一緒に作った季節や行事の貼り絵などが、月ごとに替わる替わる飾られています。テレビの横や壁際にはソファと椅子が設置され、何時でも好きな時に休めるようになっています。掃除は毎日行われ、消毒や消臭で匂いにも留意しています。		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	食席以外にもソファや椅子を配置し、自由に利用して頂いている。			
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	自宅から使用していた家具や布団、小物などの持ち込みをして頂いている。居室内は清潔に整頓できているよう心がけている。	居室にはエアコン、照明、防災カーテン、ハンガー掛けが完備されています。入居時には環境の変化から不安や混乱を招くことの無いよう、使い慣れた家具類や思い出の品々を持ち込んでいただくことを勧めています。ベッドや布団、整理箆筒、テレビ、鏡台などが持ち込まれ、本人が居心地良く過ごせる居室づくりがされています。換気と掃除は毎日行われ、整理、整頓や日用品の不足分などは居室担当の職員が確認しています。		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	フロア全体に手すりを配置している。浴室も特殊浴槽や入浴用の椅子や車いすを配置し、安全に利用できるようにしている。トイレの手すりも聞き手が生かせるように、左右対称で配置している。			

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

作成日

2020年11月20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	研修に参加できるよう努めているが、業務上難しいことがある	認知症実践者研修を半数以上の職員が受けることが出来る	業務改善を進め、研修に出やすい環境を作る、また研修内容（リモート研修）等を取り入れる	8か月
2	10	ご家族から意見を頂く機会が少ない	日常の電話や面会時以外にご家族と交流の場を持つ	家族交流会を再開する	4か月

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。

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらい
	3, 利用者の1/3くらい
	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
	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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している。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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に掲示して、日常的に職員の目に触れるようにしてある。すべての項目が満たされるよう努力しており、理念に反するような事例が出たときにはミーティングを持ち、理念に基づいた対応が出来るよう心掛けている。		
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や入居者家族に参加いただいている。コロナの影響で実施できていないが施設の祭りやイベントの開催時日は参加いただいた地域の方と交流を図っている。傾聴ボランティアの定期的な訪問で交流と通しての発展的な関係が出来つつあった。散歩時の挨拶でお花を頂くこともあった。		
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	コロナの影響で中断しているが、運営推進会議や施設祭り、地域交流室のイベントを通して、認知症の理解と交流を持っていただいている。入居者の家族会を開催し、家族同士や地域との交流を図るようにしている。		
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	推進会議での報告では、写真を添付し活動状況を知っていただくようにしている。ほかに、事故報告では認知症ならではの事例を報告することで実際の姿を知っていただけている。行政や包括からの質問やアドバイスから業務向上へつなげている。		
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	今年度から担当者が交代したが、相談できる体制は変わらない。推進会議で、疑問が出たときにも忌憚なく質問頂いている。湘南ウエスト大磯二宮介護保険事業者連絡会や近隣施設連絡協議会に参加して、情報を共有を図る。		

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	身体拘束委員会を3か月に1度開催。職員にはユニット会議にて報告。身体拘束の検討に該当しそうな事例に関しては職員間で意見を出し合い、常に身体拘束に繋がらない介護に努める。研修も定期的実施している。		
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	研修や職員会議を通じて、虐待への認識は深まっている。声掛けには特に注意を払い、スピーチロックや強い声掛けには職員同士、指摘し注意しあう土壌が出来ている。		
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	現在後見人制度の利用は家族が後見人となっている方がお一人。親戚が保証人等になっておられ後見人制度をお勧めしている入居者がお一人おられる。包括には相談しており、実際の動きになった際には協力を頂けるようになっている。		
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	重要事項・料金等の説明を十分行い、納得して頂いた上で契約を行っている。改定時には同意書を得て、理解して頂いている。医療連携・訪問診療・薬剤管理・訪問歯科については各担当者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	口頭での意見・要望を受け付けている。要望があった際には速やかに検討・対応し運営につなげている。月に1度、りんどう便りを送付し、居室担当から様子を伝える文を付け加えている。コロナによって実施できていないが家族交流会でも意見をいただいている。		

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
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いる。職員間の意見は各ユニット会議や合同会議で収集、意見交換しており、管理者会議や上席に報告している。		
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	現場で上がった要望や改善希望点については管理者会議や上席に報告している。上席から会議での結果の報告を受けたら、職員会議で報告している。		
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	人事評価表を用い達成目標の評価を行っている。一人一人が半期目標、1年の目標を立て、目標に向かって取り組めるよう年2回の面接を通して話し合いをしている。内部研修は毎月、担当した職員が資料・報告書の作成をしている。コロナ後は実施できないが外部研修は参加を募っている。		
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	近隣施設連絡協議会に参加し意見交換をしたり、症例検討会に参加し、サービスの向上に努めている。		
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	入居前のアセスメントでご家族から、ご本人の生活歴や嗜好や趣味、人間関係などの情報を得たうえで、入居当初は関りを多く持ち、傾聴に時間を取り、職員間で情報の共有をし理解を深めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	入居前のアセスメントで、ご家族の要望や不安なことに関してお聞きしている。その中でグループホームで対応できること、出来ないことは明確にし、ご理解を得ている。入居初日の翌日には連絡を入れて初日の様子をお伝えするようにしている。		
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	アセスメント時に必要な支援を見極めるようにしている。グループホームでの生活が始まってから必要と思われる支援を加えられるよう入居後1か月程度でケアプランの見直しをしている。		
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	介護される側、する側という関係性に陥らないよう職員間で立ち位置の確認をしている。古くからの慣習や出来事などを教えて頂くことも多く、その様な場を大切にしている。		
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	面会時や連絡の電話の際にも、ご本人の様子をお伝えしている。自宅にいた時や入居後の変化に戸惑いや悩みが出てきたときにじゃ認知症の症状の説明をして悩みの軽減ができるよう支援している。医療的な質問がある時には看護師や医師、薬剤師との話し合いの場を設ける支援をしている。		
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	コロナの影響で中断しているが、面会時には居室でゆっくりとお話ができるよう配慮している。大勢での面会時には別室を用意して、落ち着いた時間を過ごせるようにしている。電話の取次ぎも本人が気兼ねなく話せるよう配慮している。		

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
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	常に日々の入居者の状態を観察・把握し関係性を築けそうな方同士の交流が進むよう配慮している。全員でのレクリエーションをすることで互いの理解が深まるよう配慮している。同程度のレベルの方の食席を近くすることで和やかな関係が築けている。		
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	サービス終了時には、アルバムお渡ししてグループホームでのご本人の様子を知っていただくようにしている。町内在住の家族も多いことから。お会いした時の状況によってはお話しさせていただいている。		
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。	本人の意向や希望がくみ取れるように日々言動に注意し、職員間の情報共有を図り、検討を浴している。		
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	入居時のアセスメントの際に、出来るだけご本人やご家族から生活歴や環境についてお聞きするようにしている。これまでのサービスについても担当のケアマネと連絡を取り情報をいただいている。		
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、状態の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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をしている。問題があるときにはカンファレンスを行っている。モニタリングで達成状況を把握している。困難事例の時はチームの多職種職員の意見を参考とし作成する。		
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、日々の実施記録や連絡ノートの活用。記録以外にも日々の申し送りやラインワークスの活用で職員間の情報共有がきめ細かくなり、介護計画に行かせている。		
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	コロナの影響で現在は中止しているがマッサージや傾聴ボランティアの取入れ。面会や家族との外出等、なるべく希望に添えるよう努めている。		
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	コロナの影響で中断しているが、地域包括センターから傾聴ボランティアの紹介いただいた。職員の参加しているフラダンスのサークルに来ていただいたり、地域交流スペースでのイベントに参加している。		
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回の往診時には事前情報を作成し、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。家族の希望や疑問についても職員が医師に伝え、更に詳しいことや必要な事には家族と医師との面談を手配している。		

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回の定期訪問で入居者の状態把握をしている。状態の変化によって相談・指示が受けられる体制になっている。専門的な領域については医師への情報提供をしてくれている。		
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とともに作製し提出できる体制になっている。入院後は早いうちに病院に出向き入居者の状態把握に努め職員間で共有している。退院時には必要な時には退院指導に職員又は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	入居の時点で重度化した場合の対応や看取りについて説明をしている。その上で重度化や終末期の時期を見て、家族の意向を確かめたのちに医師を交えた終末期のカンファレンスを実施している。90才以上の入居者に関しては今の時点での意向を医師の説明とともに確認するカンファレンスを実施している。		
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、フローチャートを作成し設置し、職員に周知している。発熱等の予測がされるときには職員間で情報共有をしている。急変時の対応後も職員間で良かったことや改善点について話し合いを持っている。		
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	会社全体で、緊急時に対応が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でもあり、訓練にも参加してもらっている。災害時の備品や備蓄品の把握をして準備、管理をしている。		

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	
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	入居者への人格の尊厳とプライバシーの確保に努めている。職員の言葉かけにも常にお互い注意をしかえるように指導している。			
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	自発的に表出が出来る方については直接お聞きするようにしている。表出が困難な方に関しては日々の言動や表情などから、意思をくみ取れるよう職員間で話し合いを持つようにしている。			
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	一人一人の体調や様子に合わせた一日の送り方ができるように配慮している。在宅時からの起床時間を配慮して、ばらつきがある朝食については時間をずらして対応している。スタッフ本位の流れを作らないように注意をしている。			
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	2か月に1回の訪問理美容を利用して、ヘアカットや顔そりをしている。朝の更衣時にも準備した衣類を見せ、お聞きしている。髪をまとめたり、ブラシを入れたりもしている。男性入居者には髭剃りの声掛けをしている。			
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	生協の注文時に一緒にカタログを見ていただいたり、メニューを一緒に考えていただくことは習慣化しつつある。行事食には彩や盛り付けを工夫して行っている。準備や片づけに関してはできることを見つけてして頂いているが十分とは言えない			

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
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	食事量や水分量のチェックは毎日確認している。一人一人に合わせた量や、嗜好に対応している。水分は一日1000cc以上を目標にしており、日中もチェックして確保に努めている。		
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、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	食後の口腔ケアの実施。自発的にできない方には声掛けや介入をして義歯の方には洗浄消毒を実施している。希望者には月2回の訪問歯科を利用して頂いている。		
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	毎日、排泄の記録を取っており、入居者にあった排泄支援が出来るよう職員間で話し合いを持つようにしている。トイレでの排泄を継続できるよう支援している。		
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	個々の排便パターンや状態の把握に努めている。毎日の食事にも野菜を多めに使用し、ヨーグルトや乳酸飲料・オリゴ糖・発芽玄米を活用している。水分摂取にも注意を払っている。必要に応じて、主治医に相談して、緩下剤の使用をしている。		
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	枠組みの日程は決めているが、入居者の状況に応じて変更している。自立度が高い方には過度な介入はせずに入浴を楽しんでいただけるようにしている。		

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	21時の消灯としているが、起きていたい入居者にはそのままお過ごしいただいている。日中も状況や状態に応じて横になっていただいている。		
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	お薬手帳の閲覧は各自いつでもできるようになっている。薬の変更時には薬剤師の作成した変更一覧表を周知している。服薬の影響と考えられる症状については主治医に相談している。薬剤についての疑問も薬剤師に相談できる関係性が出来ている。		
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	レクやフロアの飾りつけなど、得意な分野で協力して頂いている。飲み物も数種類用意し、選んでいただいている。土地の風習や慣習をお話頂く中で入居者同士の交流が進んでいる。		
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	外出の希望のある入居者にはご家族に相談して協力いただいている。季節ごとに見ごろの花を見に行くドライブの実施や地域イルミネーションの鑑賞に出かけるようにしている。コロナで実施が難しいが戸外に出ないドライブで紫陽花やザル菊は楽しめた。		
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	現金の持ち込みはお断りしている。買い物レクの際にはあらかじめご家族から許可を得た範囲内で買い物を楽しんでいただいている。		

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
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	携帯電話を持ち込まれている方には充電や電話とつなぐお手伝いをしている。コロナ禍で面会制限を設けていたが9月よりリモート面会を開始している。リモートが理解できずに不穏になられた方には電話に変更するなどの工夫をしている。電話の取次ぎは日常的に行っている。		
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	毎月、フロアの飾りつけを入居者で行っている。居室にの名札にも季節ごとに飾りつけをしている。掃除は毎日実施。消毒も一日に数回行っている。匂いにも気を付けている。		
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	食席以外にもソファや椅子を配置し、自由に利用して頂いている。		
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	自宅から使用していた家具や布団、小物などの持ち込みをして頂いている。居室内は清潔に整頓できているよう心がけている。		
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	フロア全体に手すりを配置している。浴室も特殊浴槽や入浴用の椅子や車いすを配置し、安全に利用できるようにしている。トイレの手すりも聞き手が生かせるように、左右対称で配置している。		

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

作成日

2020年11月20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	研修に参加できるよう 努めているが、業務上 難しいことがある	認知症実践者研修や業 務上必要となる研修に 参加する	業務改善を進め、研修 に出やすい環境を作 る、また研修内容（リ モート研修）等を取り 入れる	8か月
2	10	ご家族から意見を頂く 機会が少ない	日常の電話や面会時以 外にご家族と交流の場 を持つ	家族交流会を再開する	4か月

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。