

1 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	0895400034		
法人名	株式会社 マルシン		
事業所名	グループホーム レガート	ユニット名	(B棟)
所在地	茨城県銚田市青山1542-1		
自己評価作成日	令和 6年 1月 3日	評価結果市町村受理日	令和 6年 5月20日

【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)】

施設全体の理念である「異体同心」の気持ちを大切に、ご利用者様・ご家族はもちろんですが職員同士であっても相手を思いやる気持ち、相手を受け入れる気持ちを忘れないよう心がけて業務を行っています。また、チームケア・個別ケアの大切さを自覚することで一体となり、ご利用者様の望む暮らしが送れるよう日々努力しています。新型コロナウイルスの感染拡大に伴いそれまで以上に感染対策の徹底を行いました。ご利用者様が感染しない為にも職員が施設内に持ち込まない事を一番に気を付け、感染が疑われる場合の対策を周知・共有してきました。感染者が出た場合でも慌てずに対応が出来る様、対応方法を職員全員で共有しご利用者様・ご家族が安心出来る様心がけています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JkgvoynoCd=0895400034-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和6年3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)】

事業所は別荘や地元住民が点在する静かな環境に立地している。施設の理念である「異体同心」の気持ちを大切に、全職員は利用者や職員同士でも相手を思いやる気持ちを忘れずに日々の業務を行っている。コロナウイルス感染症予防の為に地域住民との交流は自粛しているが、公用車で季節の花見へ出掛け、利用者のストレス解消に繋がっている。管理者と職員は利用者の生活歴を把握し、利用者の残存機能を活かして料理の手伝いなどをして貰い家庭的な生活が送れるよう支援している。職員同士はコミュニケーションが良く、業務でもお互いに確認しあいながら利用者が穏やかに暮らせるよう支援をしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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る (参考項目:9,10,19)
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	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:2,20)
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	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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	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
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	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
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、安心して暮らしている (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		○ 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
				○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
				○ 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. 全くない
				○ 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
				○ 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
				○ 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. ほとんどできていない

1. シカゴの人口

4. ほとんどいない

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	管理者と職員は、就業中やミーティング時にその都度話し合いを行い、施設の理念を理解し、共有した上で実践できるようにしています。	ミーティング時に理念を話し合い、念頭に置いてケアにあたっている。利用者の気持ちを受け入れる気持ちを忘れずに利用者の望む暮らしが送れるように支援に努めている。	
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	地域の住民の方に運営推進会議に参加していただく、地域の理髪店の方に散髪をお願いする、地元の消防団の方々に避難訓練に参加していただく等交流の機会を持つ様にしました。新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、外部の方との接触を最低限としている為、行えていないことがあります。	地域住民に対して電話等で相談や問い合わせがあれば対応し、場合によっては地域包括支援センターに繋いでいる。散歩時に挨拶を交わすなどし、季節の花の差し入れを受けるなど、良好な関係を構築している。	
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	入所やサービスの相談があった場合はその都度対応し、場合によってはA棟管理者・ホーム長と話し合い包括支援センターに繋げる様にしています。		
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	昨年に引き続き、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、外部の委員の方が参加した会議は行わず職員だけで行いました。感染対策や感染対応後の振り返り、面会方法について話し合いを行い、各棟職員に周知しました。	家族等の代表や民生委員等が委員となっているが、コロナ禍のため職員のみで会議を行っている。	
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り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	市の担当者とは、その都度連絡や相談、結果や経過の報告を行い、良い協力関係が気受けるように努力しています。対応で迷うことがあれば、電話にて相談し、指示をいただくようにしています。	管理者が市担当者と電話やメールでやり取りをするほか市役所へ出向き、空き状況の報告や相談などを行っている。銚田地区会主催のケアマネ連絡協議会や研修会に参加している。	
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	ミーティングや施設内研修を行い、言葉の拘束も含め身体拘束を行う事で起こる弊害を職員が理解できるようにしています。身体拘束廃止促進担当者会議を定期的開催し、各棟の対応方法の確認や悩みについて解決策を見つげられるようにしています。	身体拘束排除のための指針を作成し、同系列のグループホームと合同で3ヶ月に1回委員会を開催している。不適切チェック表を使い、スピーチロックやフィジカルロックなどについて確認している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	虐待に関する資料を準備し、その資料を使って施設内研修を行うなど、施設内で虐待が行われないよう職員同士気を付けて業務を行うようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者は日常生活自立支援事業や成年後見制度に関して学ぶ機会を持つようになっています。現在2名の方が成年後見制度を利用し金銭管理等をお願いしています。今度も利用される方が出た時やご家族から相談があった場合に対応ができるようにしたいと思います。		
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	契約時にはご家族に確認をしながら説明し、不安や疑問に思っている点はその都度説明するようにしています。解約時や変更時にも十分説明し、理解していただけるよう対応しています。		
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なら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	ご利用者様からの意見や希望は普段の生活の様子や会話からのくみとり、その都度解決、対応ができるようになっています。ご家族からの意見は電話等でご本人の様子を伝える際にお聞きできるようにし、ミーティング等で職員が共有できるようにしています。	苦情マニュアルを作成している。家族等からは面会時や電話で意見や要望を聞いている。担当職員が手書きの手紙に日常生活の様子を書き添えて、請求書に同封して家族等へ報告している。	
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	職員の意見や提案はミーティングや就業中に提案が上がった時に管理者は話を聞くようにしています。内容によっては個別に話を聞く時間を設けるようにしています。管理者同士でも対応策を話あうようにしています。	管理者は日頃から職員の話しを聴くように努めている。職員はミーティング時に言いづらい事を管理者の携帯にメールを送信したり、直接話をしている。	
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	代表者は職員の勤務状況等を把握するようしており、その内容に応じて業過を行うようになっています。職員が意欲を持って働ける環境づくりをし、代表者が施設に来た時には職員に声をかけコミュニケーションをとっています。(新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、以前ほど施設に立ち寄ることが少なくなっていますが、ホーム長、管理者から伝えるようになっています。		
13		○職員を育てる取り組み 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	年間を通して研修の計画を立て、職員が成長できるように内容を考えながら行っています。また、少しずつ外部の研修に参加することも増えてきています。		
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作り、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り組みをしている	地域の事業者を集めて行われる研修等にできるだけ参加するようにしています。また、A棟管理者が市の在宅医療・介護連携推進事業 作業部会に参加し他施設や多職種の方たちと作業する中で、取り組み方法等を話をする機会を作っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前にはできるだけご本人に直接お会いし、お話を聞くようにしています。ご本人からだけではなくご家族や利用しているサービスがあればサービス事業者からも話を伺うようにしています。入所後も不安や戸惑いがあると思われるため、声掛けや様子観察を行いながら、その都度対応できるようにしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入所前にお話をする機会を設けています。また、入所の受付をするだけではなく、困った事や不安に思う事があれば入所前でも対応し、入所までの間ご家族の不安が解消できるようにしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入所前同様、入所後もご本人・ご家族よりお話を伺い、必要としていることがあればその都度支援できるようにしています。医療に関する事であれば前もってかかりつけ医や看護師に相談し、入所後すぐ対応ができるようにしています(在宅酸素等)。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者様と職員といった関係ではなく、もっと近い存在となれるよう、職員はご利用者様と一緒に生活を送る存在として寄り添い、喜びや悲しみを一緒に共感することができる関係を築けるように努力しています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ご利用者様同様、ご家族と職員といった関係ではなく、少しでももっと近い関係となることが出来るよう努力し、喜びや不安等を共有しご利用者様と一緒に支える関係が築けるようにしています。ご家族によってはメール等で連絡が行えるようにしています。		
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	新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、面会を予約制・時間制とするなど以前と違う面会方法となりましたが、以前よりは面会が出来るようにしています。ご家族には馴染みの関係の方からご連絡いただいても大丈夫である事を説明し、入所前の関係が続けられるようにしています。	フェイスシートを作成して利用者のこれまでの馴染みの関係を把握している。近所の方が面会にきたり、電話をつないだりしている。定期的に訪問する理美容師とは馴染みの関係になっている。	
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	以前は、ご利用者様同士の会話には極力関わらないようにしていましたが、感染対策としてマスクの着用等のためご利用者様同士のコミュニケーションが取りづらくなっている為、職員が係ることが増えています。また、認知症の進行に伴いコミュニケーションを取ることが難しいご利用者様もおり、職員が係ることによって他のご利用者様とコミュニケーションが取れるようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用終了と共に関係を終わらせるのではなく、退所後にサービスが必要であれば後任のマネージャー様への情報提供を行い、引き続き安心した生活を送れるよう支援しています。また、退所後に再度相談があればいつでも対応できるようにしています。		
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	ご利用者様本人より聞き取りができる場合は、改まった場で話を聞くのではなく、日常会話を通してご本人の希望や意向の確認が出来るようにしています。希望を訴えるのが難しいご利用者様は、ご家族と相談し、その方らしい生活が送ることが出来る様支援しています。	日々の関わりで表情や仕草から注意深く観察して、利用者の思いを把握できるよう努めている。職員はミーティング時に話し合い、情報共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前にどのような生活を送られていたかご本人やご家族からお話を伺う時間を作り、出来るだけ把握するようにしています。入所後、新たに分かることもある為、その都度職員が共有できるようにしています。		
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	入所前に確認した生活歴をもとに入所後もその方らしい生活を送れるように努めています。入所後に状態が変わったり心身ともに不安定になることもある為、こまめに様子観察を行い、その都度状態に合わせた対応が出来るようにしています。		
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	計画を作成する場合は、ご利用者様の希望(無理な時はご本人の状況)・ご家族の意向・かかりつけ医からの指示・毎日接している職員からの意見を反映した計画を作成するようにしています。職員からはミーティングや業務中に確認するようにしています。	家族等や本人の意向を基に計画を作成し、モニタリングを毎月行って基本6ヶ月で見直しをしている。退院時や状態が変化した場合は随時見直しを行っている。	
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	ご利用者様の個別ファイルを作成。1日の様子・食事量・バイタル・排泄等を記録。変わりがあった時には日誌等に申し送り、確認することで状況や経過の把握が出来るようにしています(日誌は出勤時に確認し押印するようにしています)。		
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	認知症という病気のため、日々状態が変わるご利用者様もいらっしゃいます。その方にとって一番良い生活とは何かを職員全員で考え、サービスが提供できるように努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域資源の把握を行うようにし、警察署・消防署(消防団含む)とは必要な時には連絡を取りながら、何か起きた時の協力をお願いしています。(その他の社会資源に関して、ご本人やご家族からご希望が無い為、今のところ個人的なご利用はありません)		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	施設で契約しているクリニックの受診や相談が基本ですが、希望があれば他の病院受診の対応をしています(入所前にご家族へ説明・確認を行っています)。かかりつけ医とは良好な関係が築けており、日常的な相談も受けていただいています。	希望するかかりつけ医に受診可能なことを説明し、基本的に家族等又は職員が受診介助している。協力医療機関とは24時間対応の体制が整っており、医師とも直接連絡がとれる。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日常生活において、小さなことであっても気になることや不安に思うことがあれば看護師に相談し対応する様にしています。場合によっては看護師から医師に連絡を入れてもらい、適切な対応が出来るようにしています。		
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、又、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。あるいは、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。	ご利用者様が入院となった場合、必ず職員が付き添い、医師からの説明を受け、状況を把握するようにしています。入院が長くなる場合はご家族に確認したり、病院に状態確認を行い、病院関係者との関係づくりも出来るように努めています。退院前にもご本人の状況を確認し退院後に不安を感じずに生活できるように支援しています。		
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	まずは、ご家族の意向を確認した上でかかりつけ医に管理者が相談。その後、ご家族、かかりつけ医、管理者で話し合いの場を設け今後の方針を決定し関わる全員が方針を共有し支援できるようにしています。状態が安定しない方もいらっしゃるため、その都度かかりつけ医や訪問看護に相談し、ご家族に報告するようにしています。契約時に同意書にて説明を行うようにしています。	看取りを行う事業所であり重度化した場合と看取りにおける対応指針を作成している。重度化に入った状況で家族等や医師、管理者と話し合い、個人的に訪問看護ステーションとの契約を行い、施設や家族等医師などで統一を図り、看取りを行っている。	
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	定期的に対処方法の訓練を行ったり、施設内研修を行うようにしています。		
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	定期的な避難訓練の他、避難経路や避難方法等については色々な場面(出火場所・出火の状況)を想定し、話し合いやシミュレーションを行っています。災害時の協力を消防署や地元の消防団にお願いしています。BCPの作成を行っている最中です。	夜間想定訓練を行うほか、自主訓練で放火や不審者対策などの訓練を行っている。訓練後の反省会で出た課題を次の訓練に活かすまでには至っていない。近隣住民への協力の呼びかけは行っていない。	避難訓練で得られた課題を次回の訓練に活かす工夫と賞味期限を記入した一覧表の作成、避難訓練に地域住民の参加の呼びかけを行うことを期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	ご利用者様それぞれに合わせた声掛けや対応を行うよう気を付けています。必要に応じて居室入り口の窓に目隠しを行うようにしています。	利用者の尊厳に配慮した言葉遣いに努めている。居室の見守り用窓にカーテンを掛けるなどし、プライバシーに配慮している。個人情報に関する同意書はあるが肖像権に関する同意書は作成されていない。	項目別で確認書形式の肖像権の同意書の作成を提案する。
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	職員がすべて決めてしまわないよう、ご利用者様に確認し決めるよう気を付けています。確認方法もそれぞれご利用者様の状態に合わせた方法で質問し出来るだけご本人が自分の意見を出せる様に支援しています。		
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	ご利用者様それぞれに合わせた対応をする心がけています。起床や食事の時間はその方の希望する時間やその方の状態に合わせています。職員は業務中心ではなくご利用者様中心となる様注意し、ご利用者様が望む暮らし送れるよう支援しています。		
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	入浴等で衣類を選ぶ場合は、出来るだけご本人と一緒に選ぶようにしています。ご自分で選ぶことが難しい方は、その方らしい服装になる様、職員が気を付けて選ぶようにしています。		
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	新型コロナウイルスの感染予防のため、以前のように職員がご利用者様と一緒に食べることは控えています。食事の準備や片付け配膳等ができる方にお願ひ一緒に行う時間を作るようにしています。	利用者の希望でお寿司をとったり、赤飯や混ぜご飯を職員が作って提供している。おやつに利用者の要望でお汁粉やホットケーキ、季節に合わせた行事食を提供している。	
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・水分量は毎食チェックし、減少してきた方はかかりつけ医に相談、栄養剤(エンシュア)等に対応しています。ご本人の状態や採血結果を見ていただき経過観察をする場合もあります。食事量の減少により脱水の心配もある為、場合によっては点滴を行うようにしています(特に経口摂取が難しくなってきた方)		
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	職員が食後に声掛けし確認しています。ご利用者様の状態や必要に応じて介助や見守りを行っています。義歯は夜間お預かりし消毒。翌朝にお返ししています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	出来るだけオムツ等を使用しないで排泄できるように支援していますが、下着の汚れを考慮し場合によっては尿取りパットの使用をしています。尿取りパットやリハビリパットを使用してもトイレでの排泄が可能な方は、時間を見てトイレ誘導・声掛けを行いトイレで排泄が出来るようにしています。	利用者それぞれの排泄パターンを把握して、できるだけトイレでの排泄を支援している。便秘予防にヨーグルトを提供するほか水分量にも気を付けている。	
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	便秘気味の方は、水分を多めに摂取するように声掛けしています。また、医師へ相談し、薬での調整を行っています。必要な方は排泄チェックを行い便秘にならないよう気を付けています。		
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、個々にそった支援をしている	入浴の予定日は決めています。予定日でも必ず本人に確認し、最低でも週2回は入浴できるように午前・午後の時間を使って入浴しています。入浴できなかった場合や本人の状態により清拭や足浴等も行っています。	入浴は基本週2～3回としているが、利用者の希望に沿っていつでも入れるよう支援している。利用者の好みのヘアケア用品を使用したり、季節の湯を提供して入浴が楽しみとなるよう支援している。	
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	個人記録や夜勤者からの申し送りにて睡眠時間の確認を行うようにしています。夜間に起きてしまう方、なかなか寝付けない方は一緒に時間を過ごすなどの対応もしています。睡眠時間が少なく日常生活に支障が出てしまう方は、かかりつけ医に相談し薬の服用も検討。服用した場合は、経過観察を行い、かかりつけ医に経過報告し調整を行うようにしています。		
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	職員はご利用様がどのような薬を服用しているかを把握し、指示通りの服薬が出来るように支援しています。また、薬の変更があった場合には必ず経過観察を行い、その都度かかりつけ医に報告、場合によっては変更など調整をしています。		
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	新聞折りや洗濯たたみなどご自分の得意な事・出来ることを行っています。新聞や本を談話室においてご利用様が好きな時に読むことが出来るようにしています。音楽を聴いて過ごしたり、職員と動画をみて過ごす方もいらっしゃいます。		
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。又、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	引き続き、新型コロナウイルスの感染対策のためご利用様の外出が難しい状況です。大きい行事や外出が出来ない代わりに、施設内でできる行事を感染対策をした上で行っています。	個人対応で銀行などへの外出支援を行っている。自然の多い近隣を散歩して季節が感じられるようにしている。コロナ禍以前は遠足に出かけていたが現在は中止している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お金を持つことや自分で使うことの大切さは理解していますが、ご家族の希望により自分でもてる方がほとんどいらっしゃらないため、ご利用者様全員を支援することは難しい状況です。また、現在は外出が難しい状況の為、お金を持っているご利用者様がいても行えていません。		
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	電話利用の希望があれば、いつでも利用できるように対応しています。新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、ご家族や知人の方との電話でのコミュニケーションが増えています。ご利用者様に届くお手紙やはがき等はそのままご本人かご家族にお渡ししています。		
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	床や柱は木の温もりや暖かみを感じるつくりとなっています。季節に合わせた掲示を行い、目で季節を感じる事が出来るようにしています。施設というよりは家庭的な雰囲気を感じる事が出来る様心がけています。	事業所は木の温もりを感じさせる作りになっている。廊下には天窓を通じて、陽光が差し込む明るい空間になっている。南向きの居間兼食堂は湿度、温度管理がなされ、観葉植物が置かれた快適な場所になっている。壁面には季節に応じた利用者と職員で作成した作品を飾りつけ、季節を感じられるようしている。食卓の配置は利用者の相性にも配慮し、食事を楽しめるよう工夫している。ソファが設置され、利用者同士の語らいの場や馴染みの新聞や読書を楽しめる場所になっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	談話室は食事をするスペース以外にソファを置き好きな場所で過ごすことが出来るようにします。		
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	入所前、ご家族にご利用者様が使用していたものや馴染みのものを持ち込めること、居室を自由に使用していただけることをお伝えしています。写真を飾ったり、お孫さんの絵を飾るなどご家族の協力のもと、その方らしい居室づくりが出来るよう支援しています。	事業所は利用者、家族等に使い慣れたもの、馴染みの物を持参してもらい、自宅同様に過ごせるよう説明している。利用者はそれぞれに椅子やテレビ、ぬいぐるみなどを持ち込んでいる。	
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」「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	各居室の入り口には、ご利用者様の目の高さに合わせて表札を出しています。お部屋が分からなくなってしまう方は見守りや職員がさりげなく付き添うなどし、お部屋を間違えないようにしています。その他ご利用者様が混乱すると思われるものは早めに取り除くようにしています。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

氏名 グループホーム レガート

作成日 令和 6年 5月15日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	賞味（消費・使用）期限を記入した備品一覧表の準備	賞味（消費・使用）期限を記入した備品一覧表の準備	本社に保管してある備品も含めて期限が確認できる一覧表を施設で保管するようにする。	1ヶ月
2	13	避難訓練を行ってでた課題の反省点を次に生かす工夫。また、地域住民が参加できるような呼びかけを行う。	避難訓練での反省点を次に生かせるような課題の提起を行う。地域住民が参加できるような試みを検討する。	現在も避難訓練での反省点を職員より聞き取りをしているが、より具体的にまとめて次に生かせるようにする。また、以前行っていた地域の消防団の避難訓練の参加をお願いする。	2ヶ月
3	14	個人情報に関する同意書があるが、肖像権に関する同意書が無い。	項目別に確認形式の肖像権の同意書を作成し、ご家族に確認してもらえるようにする。	肖像権に関し、項目別に確認形式（選択形式）の同意書を作成し、ご家族に確認し同意を得るようにする。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、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。