

<認知症対応型共同生活介護用>

<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	10
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1492300049
法人名	有限会社 あしすと
事業所名	グループホームめろでいー
訪問調査日	令和3年11月26日
評価確定日	令和4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。

令和 3 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	1492300049	事業の開始年月日	平成20年4月1日
		指定年月日	平成20年4月1日
法人名	有限会社 あしすと		
事業所名	グループホームめろでいー		
所在地	(256-0816) 神奈川県 小田原市 酒匂1399 - 1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通り定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和3年11月8日	評価結果 市町村受理日	令和4年2月18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)】

当法人の理念「諦めない介護」を大切に利用者様一人一人に合わせたケアを心掛けております。月間目標を掲げ、スタッフ全員が同じ意識をもってケアを行うよう取り組んでいます。人材の確保も大きな課題の為、新たな勤務時間、業務内容を検討し、働きやすい職場環境を整備する事にも取り組みを行っております。施設での看取り介護も求められることも増えているので、ご本人様とご家族様ともしっかりと先の方向性を随時相談しながら、当事業所でもお力になれるよう、主治医とも連携をとりながら、ご希望に沿った対応を目指しております。

【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3年11月26日	評価機関 評価決定日	令和4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)】

●この事業所は有限会社あしとでの経営です。同法人は小田原市内でグループホーム2事業所(めろでいー・はーもにー)、サービス付き高齢者向け住宅(リズム)、デイサービス(サービス付き高齢者向け住宅に併設)を展開しています。事業所の名称でもある「めろでいー・はーもにー・リズム」は音楽の三大要素であり、音楽に必要な不可欠なものであり、法人が経営する「めろでいー・はーもにー・リズム」は小田原市内の高齢者の暮らしを支える必要不可欠なサービスを提供し、地域包括ケアの一端を担うべくこの名称が付けられています。ここ「グループホームめろでいー」はJR東海道線「鴨宮駅」北口から徒歩10分程の、食事処やスーパーマーケットなどの商業施設と住宅街が混在した場所に有ります。

●一人ひとりに合わせたケアを提供するために、入居時には生活歴や既往歴など30項からなるアセスメント表に加え、介護サービス調査表を活用して、細かく情報を収集し、現状維持でなくADL改善に向けたケアの提供に努め、法人の理念である「諦めない介護」に沿った支援を行っています。さらに、事業所では、全職員が同じ共通認識を持ちながらケアに臨めるよう、月間目標を作成して3ヶ月毎に振り返り、達成できたか否かを話し合うことで質の向上・意識統一を図る試みを継続して取り組み、接遇・対応における職員の資質向上に研鑽しています。

●新型コロナウイルス蔓延の長期化に伴い、利用者の外出支援・面会など様々な場面で制限を強いられている中で、認知機能やADL低下を予防するためにも、日々の生活の中で一つのケアを丁寧に行うことの大切さを再認識し、社員を中心に排泄介助・移乗介助・歩行訓練・声掛けなど、利用者の介助や関わり方について情報を発信してきました。密を避けなければならないという観点から事業所内研修も十分に設けることが出来なかったため、一堂に会さなくても職員の身になる研修方法を模索しながらスキルアップを図りたいと考えています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームめろでいー
ユニット名	b

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
10	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
3	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	以前から実施している月間目標を基に、スタッフ同士が共通したケアに取り組んでいます。今まで実施してきた目標が継続出来ていることもあれば、逆に過ぎた目標に関して出来なくなっていることもある。	法人の理念である「諦めない介護」を踏襲し、入居時には生活歴や既往歴など30項からなるアセスメント表に加え、介護サービス調査表を活用して、細かく情報を収集し、現状維持でなくADL改善に向けたケアの提供に努めています。また、理念とは別に月間目標を作成し、3ヶ月毎に振り返り「質の向上・意識統一」を図る試みも継続して取り組んでいます。	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	コロナ禍の中、地域との交流は減っている。自治会行事や小田原市の連絡会のイベントなども減り、外部との繋がりは減少。スタッフは引き続き、自治会や連絡会の催し物には可能な範囲で参加させて頂いている。	地域の自治会に加入しており、コロナ禍以前は利用者をお連れして地域の納涼祭、盆踊り、お花見、敬老会、どんど焼きなどの行事に参加していましたが、現在は感染症拡大防止のためこれらの行事は中止となっています。地域との交流機会は少なくなっていますが、職員は地域の清掃に参加しています。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	主に運営推進会議の場を利用して、発信している。しかしながら、コロナ禍の中で直接会っての会議が開けず、書面で行っているため、十分には活かせていない。			
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	コロナ禍の中、事業所に集まっての会議が出来ず、資料を郵送し対応している。話す機会も減少しているため、意見を頂けるようにアンケート用紙を同封している。	運営推進会議は日時を決めて2ヶ月に1回開催していましたが、感染症拡大防止のため一堂に会しての開催ではなく、郵送にて事業所の現状や活動報告を行っています。直接話す機会が無くなってしまったことから、アンケート用紙を同封して意見を頂けるよう工夫しています。	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取り組んでいる	毎月、担当の方が来て下さる為、その際に情報共有をさせて頂いています。	研修などの案内・制度改正や流行りの感染症など様々な課から情報をいただきながら事業所運営を行っています。また、不明点などが生じた際には事業所内に留めることなく、積極的に相談するなど関係構築に努めています。神奈川県グループホーム協議会と小田原市のグループホーム連絡会に加入し、現在はYouTubeなどのオンラインによる研修や講習会の開催となっています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月間目標もその取り組みの一つとして、目標を選択しております。目標を考える際も、スタッフにアンケートを取ることもしております。委員会の開催、ミーティングの開催、カンファレンス、スタッフに理解してもらえる場を設けるようにしております。	事業所は「神奈川県身体拘束廃止推進モデル施設」として登録を受けています。以前から質の向上・意識統一を図る試みとして継続している月間目標も身体拘束防止の取り組みの一つであり、職員は言動や対応に留意してケアにあたっています。また、年間研修でも身体拘束について理解を深め、身体拘束廃止委員会やミーティングでも身体拘束に該当する対応や声かけについて共通認識を図っています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	月間目標もその取り組みの一つとして、目標を選択しております。目標を考える際も、スタッフにアンケートを取ることもしております。委員会の開催、ミーティングの開催、カンファレンス、スタッフに理解してもらえる場を設けるようにしております。	高齢者虐待防止法についても、身体拘束と併せて研修で理解を深め、ミーティングなどでも職員に不適切な対応や声かけについて伝えることで職員の理解を促しています。以前から質の向上・意識統一を図る試みとして継続している月間目標も身体拘束防止の取り組みの一つであり、職員は言動や対応に留意してケアにあたっています。	今後の継続
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	身体拘束、虐待について学んでもらう際には、権利擁護も含めた内容にするようにしております。		
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	契約書の内容の一部は、専門的な内容の文面もある為、出来る限り時間を頂き、しっかりと理解してもらえるようお伝えしております。また、入居前のご見学の時にも、できる限りグループホームの制度について、また、自分のわかる範囲で、他のサービスについてもお伝えしております。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	主に外部評価の機会をお借りして、ご家族の意見を聞くことが多く、この外部評価は大変良い機会となっています。ご意見を直接下さるご家族は、ご要望に応えられるよう法人の代表にも報告している。	重要事項説明書と契約書に苦情相談窓口を明記し、契約時に家族へ伝えていきます。家族からの意見や要望については、来訪時や電話連絡時に近況報告と併せて伺うようにしています。家族からの意見や要望は苦情処理簿に記入し、全職員に内容を共有しています。また、外部評価の受審も家族からの忌憚のない意見や要望を把握するツールとして活用しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会議などの正式な場はあまりないが、日頃から要望が無いかを、スタッフに聞くようにしている。また、スタッフから意見を言ってくれるような雰囲気作りは心がけている。	職員の出勤時、業務や休憩時間の合間などの時間でも職員から意見や提案を聴くなどして、働きやすい環境づくりに努めています。基本的にはユニットリーダーが職員からの意見や提案を聞く体制をとっており、2ヶ月毎に開催している社員会議で検討した結果を職員に伝えていきます。年1回は職員との面談を実施しています。	今後の継続
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	出来る限り、スタッフ一人一人の希望に合わせた勤務、休みを確保している。スタッフの意見にも耳を傾け、工夫した取り組みが常に行え、スタッフのやりがいに繋がるよう、コミュニケーションを取っている。また、スタッフの健康や家族状況なども把握するようになっている。	管理者は職員の能力や有している資格など、勤務状況を把握し、能力や経験年数に応じて外部研修の参加を促している他、仕事とプライベートを両立できるようにシフトも配慮して作成し、職員の疲労やストレスを溜めることのないよう有給取得も促しながら、働きやすい職場の環境整備に努めています。また、法人では外部研修の受講費用の負担や資格手当などの処遇改善手当も支給もあります。	今後の継続
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	ミーティングなどで学ぶ機会を設け、その時その時必要な内容に関しては、タイムリーに動けるようその場で話すように心がけている。スタッフから質問があれば、自分で調べる、専門職に聞くなどして、なるべく早くスタッフに解答するようにしている。	入社時には法人の理念・方針について話し、ベテラン職員によるOJTにて一連の業務の流れについて指導を行い、ケースファイルにて利用者の情報を把握していただくようにしています。また、職員の経験年数に応じて外部研修の参加を促し、スキルアップにつながるようにしています。	今後の継続
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	県のグループホーム協議会、市の連絡会などに参加し、他事業所との関係性は築くようにしている。		
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	入居前のご相談があった際、可能な限りご家族、ケアマネジャーの方から情報を頂き、スタッフに周知している。入居して頂いた時に、ご本人様、ご家族様の不安が少しでも軽減するようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前の段階で、出来る限り詳細な情報を確認し、契約の時、また、入居後も状態を報告し、連絡を取り続けるように心がけております。ケアプラン作成時にも必ず要望を確認し、ケアに反映するようにしております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	定期的に連絡を取り、ご利用者様とご家族様が何を希望されているかを確認している。都度、体調の変化があった際も報告をし、主治医と看護師とも連携を取りながら、サポートさせて頂くようにしている。		
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	ご利用者様のできることに目を向け、日々のケアをさせて頂いております。また、ご家族様の協力も頂きながら、ご家族様も含めて安心した生活が送れるよう対応をするようにしております。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様にもご理解とご協力いただける部分は、相談しております。入居後も関係性が継続でき、コロナ禍の中でも安全な方法を考えながら、顔を合わせられるようにしております。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ禍の中、今までと同じようには出来ない部分も多くありますが、可能な範囲で顔を合わせて頂き、難しい時には、状態を把握して頂けるよう連絡を取り合うようにしております。	入居後も馴染みの関係が途切れないよう、家族や知人に気兼ねなく来訪してくださいと声かけしています。現在は感染症拡大防止のため、時間や日時を予め決めたくえで来訪していただく形にしています。本人にとって馴染みの場所や人、趣向などの情報の把握し、支援に反映させることで、関わりや関係性を継続でき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
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	ご利用者様の情報をしっかりと把握し、同じ趣味を持っている方同士であれば、一緒に取り組む場面を設けるなど、関係性作りも意識して取り組んでいます。		
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	退居後もその方の担当ケアマネジャーや知人の方とも連絡を取るようになっている。お手紙のやり取りなどもしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	定期的に連絡を取り、ケアプラン作成時にも必ず生活への意向を確認し、日々のケアに取り入れている。	入居前面談で、本人、家族、介護支援専門員から、過去の生活歴や既往歴、趣味嗜好、暮らし方の希望などについて聞き取り、思いや意向を把握しています。入居後は本人の発した言動や表情から今の思いの把握に努め、得られた情報を職員間で共有し、可能か否かを検討した後に支援につなげています。	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	入居前に、ご家族様や担当ケアマネジャーから生活歴等を確認し、スタッフへ周知している。		
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	記録へ残し、スタッフ間で情報を共有している。モニタリングへの記載。主治医、看護師、薬剤師へも定期的に報告し、変化があった際は随時連携を取っている。		

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	
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成時は、ご家族様、ご本に様の希望の確認を行っている。ご家族様へは日頃から状態の報告を行い、現状を把握して頂いたうえで、ご希望を検討してもらえるようにしています。主治医、看護師の見解も取り入れるようにしている。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に社会の介護計画を作成し、最短で2週間、最長で1ヶ月程様子を見ながら現在の心身状態の把握に努めています。月1回のモニタリング時に状態の変化があった方を中心にケアカンファレンスを行い、職員の意見や日々の記録を参考にケアの課題について意見交換を行っています。介護計画作成時には、法人の理念である「諦めない介護」に沿って、現状維持でなくADL改善に向けた介護計画となるよう心がけています。	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	日々の記録、スタッフからの意見も参考に計画の作成と見直しの参考にしている。			
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	関係者と情報共有し、コミュニケーションをはかり、自分だけでは発想できないサービスを教えて頂いている。市の連絡会の集まりも大変参考になっている。			
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	コロナ禍で、直接ご利用様が地域資源の活用は難しい中ではありますが、今後も活用ができるようになった時の為に、地域の方との関係はスタッフが継続して行っています。			
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	基本的には当事業所の主治医の訪問診療になりますが、時に主治医からのアドバイスを頂きながら、他医院も利用しています。その際は、ご家族様の意向も確認し、可能な範囲でご家族にも通院に付き添っていただいています。	現在は、全員の方が事業所の協力医療機関である「湯河原クリニック」と契約し、月2回の訪問診療を受けています。看護師も同クリニックから利用者の健康管理に来ていただいています。専門医での受診が必要な方は、職員が通院介助を行っています。歯科は必要な方のみ契約して口腔ケアや義歯調整を受けています。	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	定期での医療連携、また、状態に変化があった際には担当看護師に報告をし、指示を貰うようにしている。		
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。	ソーシャルワーカーと連携をとり、状態の把握に努めている。ご家族様の協力も頂くようにしている。ムンテラにも参加させて頂いています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所の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	入居時の際にも確認をしている。当事業所の主治医にも相談をしながら、必要時には急変時の対応等もご家族様に書面で確認をしています。その内容については、スタッフ間で共有している。	入居時に「医療連携体制と看取りに関する指針」について説明したうえで同意書にサインを頂いています。急変した際など、必要に応じて湯河原クリニックのナースにも同席していただき「緊急時以降確認書」にサインを頂くようにしています。事業所では看取りの実績もあり、看取りを行う際には主治医・看護師・家族と連携を図りながら、穏やかな最期が迎えら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	急変や事故が起きた際は、オンコールをし指示を仰ぐ。医療連携も24時間連絡が取れるので、必要に応じて連絡を取り指示を頂いています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	自治会の防災組織への加入。年二回の防災訓練の実施。	防災訓練を年2回と、防災設備点検も年2回実施しています。1回は夜間想定での避難、誘導訓練を行い、1回は日中想定で避難、誘導、通報、消火訓練を行っています。自治会の防災組織に加入しており、地域の防災訓練に参加するなど、防災意識も高く、有事の際には地域との協力体制も確立しています。備蓄品は3日分の水や食料、懐中電灯、ラジオ、衛生用品などの他、各居室にはヘルメットが準備されており、リスト化して職員にも周知しています。	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	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	身体拘束、虐待の勉強を通し、その大切さをスタッフには理解してもらい、日頃の対応も「観てみよう、聞いてみよう。」を心掛け対応している。当たり前のことですが、トイレの戸を閉める等もお互いに気を付けるようにしている。	入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送り会議などで、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけないよう、言動や対応に十分留意しています。また、個人情報や守秘義務についても周知徹底しています。居室への入室、排泄支援を行う際にはプライバシー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	うまく表現できない方も多いため、お一人お一人に合わせた声掛け、表情から読み取る等工夫している。		
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	限られた時間の中で、出来ることは多くはありませんが、その日の体調や天候などに合わせて、お一人お一人に合ったケアを行うようにしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入居の際は、着慣れた服を持参してもらい、その方の好きな色なども把握する。髪染めしたり、訪問美容の際は髪型も確認しています。新しい洋服や靴を購入するときにも、ご本人様の好みを確認している。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	全員ではありませんが、お祝いの時には好きな食事の希望をお聞きし、準備しております。できる方には食事の片付けにも参加して頂いています。ご本人様の好きな食べ物をご家族様からの差し入れも頂いております。	食事は3食共に、調理済みの物を外注しています。おやつ時間にホットケーキ、たこ焼きなどを皆で調理して食べることもあります。下膳や食器拭きなど、出来ることは利用者の手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。庭では、ナス、胡瓜、ミニトマトなどの夏野菜を栽培し、食べ頃に利用者と一緒に収穫し、収穫から食すまでの過程を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
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	現在は配食業者に依頼、管理栄養士が考えた献立を提供。こまめに水分提供。定期的な採血で、栄養状態も把握するようにしております。お一人お一人に合わせて、食事形態を変え、水分も咽の多い方にはトロミ材を使用。		
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	毎食後口腔ケアを行っております。口腔ケアの道具もご利用者に合わせて使い分けている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	昼夜ともにできる限り、トイレで排泄が行えるようにしています。介助が必要な方もスタッフが二人で協力し、誘導している。排泄後も温かい布で清拭を実施。金銭的な負担も減るよう、オムツの使用方法も工夫している。車いすの方でもトイレに行きやすいよう広いスペースになっている。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄状況の把握し、時間やタイミングを見計らった声かけによるトイレ誘導で、排泄の自立に向けた支援を心がけています。失敗を減らせるよう、カンファレンスやモニタリングで支援方法を検討しながら自立に向けた支援を行っています。	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	排便間隔には注意している。出勤者が把握できるよう、申し送り及び排泄チェック表で分かりやすいようにしている。下剤の調整も主治医と看護師、薬剤師にも相談しています。水分量にも注意しています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	個別入浴の実施。時間曜日はご本人の希望通りにはできていませんが、入浴時間はゆとりをもって行っています。ゆず湯やしょうぶ湯の実施。浴槽を跨ぐのが難しい方でもしっかりと湯船に浸かれる様子リフトが設置されている。	週2回の入浴を基本としています。入浴時間や曜日は本人の希望に沿えないこともありますが、安全かつ安心して入浴していただけるよう、バイタルチェックと本人の希望を確認したうえで入浴を促しています。また、衣類の着脱時には身体チェックも欠かさず行っています。時には入浴剤や季節湯も取り入れ、楽しんでいただけ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	
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	ご本人様の状態に合わせて休んで頂いている。個室の為、ゆっくりと休むことが出来ていると思う。寝具類もお一人お一人に合わせて使用。			
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	薬剤情報をスタッフが確認できる場所に置き、いつでも確認できるようにしている。居宅療養管理指導で薬剤師との連携も取っている。			
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	ご自宅での生活で行っていた事、趣味などが、継続できるよう対応している。ご家族様の協力も頂きながら、気分転換やお好きなものが召し上がれるようになど、少しでも楽しみや生活への安心に繋がるように対応している。			
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍になる前の様な、外出の支援は出来ていない。人込みを避け、花を見に行く、近隣への散歩程度は行っています。	天気の良い日は、玄関前の庭に出てプランターの花を観たり、洗濯物を干したりしながら日光浴をしています。週に2、3回は散歩や買い物にお連れする機会を設けて実施しています。コロナ禍以前は、利用者の希望を聞き、年に数回個別外出の企画を立てて外出支援を行っていましたが、現在は感染症拡大防止のため、人混みへの外出は避け、玄関先や事業所周辺の散歩に留まっています。		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	外出が出来ていた時には、会計の時などにご自身でお金のやり取りをして頂いていたが、現在は出来ていません。お金の管理も、基本的にはご家族様か施設職員が行っている。			

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	限られた方だけにはなってしまいますが、お手紙のやり取りをご家族とされている方がいます。その際は、付き添って対応しています。年賀状は毎年作成しております。各居室電話線が引けるため、ご希望があれば対応可能です。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用部分は毎日掃除を行い、衛生的で気持ちよく生活を送って頂けるようにしております。各居室に関しては、ご家族様の協力を頂き、使い慣れたもの、写真など用意して頂いてる。プランターでの野菜栽培、屋内の季節ごとの装飾。	リビングは広く、ゆとりのある造りになっています。皆が集まって過ごす空間であることから、整理整頓を心がけ、採光や室温は職員によって管理され、快適に過ごせる空間となっています。壁には季節にちなんだ作品などを飾り、季節感を感じれるようにしています。テーブルやソファなどは利用者の動線の妨げにならないよう留意して設置されています。	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	リビングは仕切りができるようになっている。テーブルやソファの位置、テレビの向きなども気を付けている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際、新しい物ばかりだと落ち着かないので、なるべく使い慣れたものや、思い出の写真などを持ってきていただいています。	居室は畳とフローリングが半分ずつの割合になっており、空き状況によって馴染みのある生活環境が選ぶことが出来るようになっていきます。全居室にはエアコン、クローゼット、防災カーテン、換気扇などが完備されており、それ以外に必要な物を各自持ち込んでいただいています。認知機能やADLの状態に応じて家族と相談し、家具や調度品を持ち帰っていただく場合もあります。	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	極力段差が無いように設計されている。その時のご利用者様の歩行状態等に合わせて、環境の整備を検討している。廊下の広い部分は手摺が無いところもあるので、テーブルに手を着いて歩けるようにするなど。車いすの方でもトイレが使えるよう広がっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームめろでいー

作成日 令和3年11月26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	10	スタッフ一人一人のケアの知識と技術の差が見らる。	スタッフが今まで以上に連携を取り、スタッフ同士が切磋琢磨しケアの質を上げられる。	①カンファレンスの時間をより多く設ける。 ②勉強の場として、ミーティングや研修を開催。 ③資料の配布。 ④管理者の指導。	1年
2	38	ご本人の希望を引き出せていない。お一人お一人が出来ることを把握する。	ADLが高いご利用者様だけでなく、平等に皆様の出来る事を引き出せる。	①アセスメント。 ②ご家族から再度情報を確認。 ③スタッフ間での情報共有。	1年
3	48	生活の中で、楽しみとなる時間が少ない。	日々の中で、短時間でも充実した時間が作れるようなケアができる。	①行事の計画。 ②各ご利用者様の担当者のアセスメントをする。 ③各ご利用者様の希望を再確認。	1年

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	グループホームめろでいー
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
10	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
3	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	以前から実施している月間目標を基に、スタッフ同士が共通したケアに取り組んでいます。今まで実施してきた目標が継続出来ていることもあれば、逆に過ぎた目標に関して出来なくなっていることもある。		
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	コロナ禍の中、地域との交流は減っている。自治会行事や小田原市の連絡会のイベントなども減り、外部との繋がりは減少。スタッフは引き続き、自治会や連絡会の催し物には可能な範囲で参加させて頂いている。		
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	主に運営推進会議の場を利用して、発信している。しかしながら、コロナ禍の中で直接会っての会議が開けず、書面で行っているため、十分には活かせていない。		
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	コロナ禍の中、事業所に集まった会議が出来ず、資料を郵送し対応している。話す機会も減少しているため、意見を頂けるようにアンケート用紙を同封している。		
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	毎月、担当の方が来て下さる為、その際に情報共有をさせて頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月間目標もその取り組みの一つとして、目標を選択しております。目標を考える際も、スタッフにアンケートを取ることもしております。委員会の開催、ミーティングの開催、カンファレンス、スタッフに理解してもらえる場を設けるようにしております。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	月間目標もその取り組みの一つとして、目標を選択しております。目標を考える際も、スタッフにアンケートを取ることもしております。委員会の開催、ミーティングの開催、カンファレンス、スタッフに理解してもらえる場を設けるようにしております。		
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	身体拘束、虐待について学んでもらう際には、権利擁護も含めた内容にするようにしております。		
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	契約書の内容の一部は、専門的な内容の文面もある為、出来る限り時間を頂き、しっかりと理解してもらえようお伝えしております。また、入居前のご見学の時にも、できる限りグループホームの制度について、また、自分のわかる範囲で、他のサービスについてもお伝えしております。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	主に外部評価の機会をお借りして、ご家族の意見を知ることが多く、この外部評価は大変良い機会となっています。ご意見を直接下さるご家族は、ご要望に応えられるよう法人の代表にも報告している。		

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	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会議などの正式な場はあまりないが、日頃から要望が無いかを、スタッフに聞くようにしている。また、スタッフから意見を言ってくれるような雰囲気作りは心がけている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	出来る限り、スタッフ一人一人の希望に合わせた勤務、休みを確保している。スタッフの意見にも耳を傾け、工夫した取り組みが常に行え、スタッフのやりがいに繋がるよう、コミュニケーションを取っている。また、スタッフの健康や家族状況なども把握するようにしている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	ミーティングなどで学ぶ機会を設け、その時その時必要な内容に関しては、タイムリーに動けるようその場で話すように心がけている。スタッフから質問があれば、自分で調べる、専門職に聞くなどして、なるべく早くスタッフに解答するようにしている。		
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	県のグループホーム協議会、市の連絡会などに参加し、他事業所との関係性は築くようにしている。		
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	入居前のご相談があった際、可能な限りご家族、ケアマネジャーの方から情報を頂き、スタッフに周知している。入居して頂いた時に、ご本人様、ご家族様の不安が少しでも軽減するようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前の段階で、出来る限り詳細な情報を確認し、契約の時、また、入居後も状態を報告し、連絡を取り続けるように心がけております。ケアプラン作成時にも必ず要望を確認し、ケアに反映するようしております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	定期的に連絡を取り、ご利用者様とご家族様が何を希望されているかを確認している。都度、体調の変化があった際も報告をし、主治医と看護師とも連携を取りながら、サポートさせて頂くようにしている。		
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	ご利用者様のできることに目を向け、日々のケアをさせて頂いております。また、ご家族様の協力も頂きながら、ご家族様も含めて安心した生活が送れるよう対応をするようしております。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様にもご理解とご協力いただける部分は、相談しております。入居後も関係性が継続でき、コロナ禍の中でも安全な方法を考えながら、顔を合わせられるようしております。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ禍の中、今までと同じようには出来ない部分も多くありますが、可能な範囲で顔を合わせて頂き、難しい時には、状態を把握して頂けるよう連絡を取り合うようしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者の情報をしっかりと把握し、同じ趣味を持っている方同士であれば、一緒に取り組む場面を設けるなど、関係性作りも意識して取り組んでいます。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後もその方の担当ケアマネジャーや知人の方とも連絡を取るようになっている。お手紙のやり取りなどもしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	定期的な連絡を取り、ケアプラン作成時にも必ず生活への意向を確認し、日々のケアに取り入れている。		
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	入居前に、ご家族様や担当ケアマネジャーから生活歴等を確認し、スタッフへ周知している。		
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	記録へ残し、スタッフ間で情報を共有している。モニタリングへの記載。主治医、看護師、薬剤師へも定期的に報告し、変化があった際は随時連携を取っている。		

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
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成時は、ご家族様、ご本に様の希望の確認を行っている。ご家族様へは日頃から状態の報告を行い、現状を把握して頂いたうえで、ご希望を検討してもらえるようにしています。主治医、看護師の見解も取り入れるようにしている。		
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	日々の記録、スタッフからの意見も参考に計画の作成と見直しの参考にしている。		
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	関係者と情報共有し、コミュニケーションをはかり、自分だけでは発想できないサービスを教えて頂いている。市の連絡会の集まりも大変参考になっている。		
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	コロナ禍で、直接ご利用様が地域資源の活用は難しい中ではありますが、今後も活用ができるようになった時の為に、地域の方との関係はスタッフが継続して行っています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	基本的には当事業所の主治医の訪問診療になりますが、時に主治医からのアドバイスを頂きながら、他医院も利用している。その際は、ご家族様の意向も確認し、可能な範囲でご家族にも通院に付き添っていただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期での医療連携、また、状態に変化があった際には担当看護師に報告をし、指示を貰うようにしている。		
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。	ソーシャルワーカーと連携をとり、状態の把握に努めている。ご家族様の協力も頂くようにしている。ムンテラにも参加させて頂いています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時の際にも確認をしている。当事業所の主治医にも相談をしながら、必要時には急変時の対応等もご家族様に書面で確認をしています。その内容については、スタッフ間で共有している。		
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	急変や事故が起きた際は、オンコールをし指示を仰ぐ。医療連携も24時間連絡が取れるので、必要に応じて連絡を取り指示を頂いています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	自治会の防災組織への加入。年二回の防災訓練の実施。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	身体拘束、虐待の勉強を通し、その大切さをスタッフには理解してもらい、日頃の対応も「観てみよう、聞いてみよう。」を心掛け対応している。当たり前のことですが、トイレの戸を閉める等お互いに気を付けるようにしている。		
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	うまく表現できない方も多いため、お一人お一人に合わせた声掛け、表情から読み取る等工夫している。		
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	限られた時間の中で、出来ることは多くはありませんが、その日の体調や天候などに合わせて、お一人お一人に合ったケアを行うようにしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入居の際は、着慣れた服を持参してもらい、その方の好きな色なども把握する。髪染めしたり、訪問美容の際は髪型も確認しています。新しい洋服や靴を購入するときにも、ご本人様の好みを確認している。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	全員ではありませんが、お祝いの時にはお好きな食事の希望をお聞きし、準備しております。できる方には食事の片付けにも参加して頂いてます。ご本人様の好きな食べ物をご家族様からの差し入れも頂いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在は配食業者に依頼、管理栄養士が考えた献立を提供。こまめに水分提供。定期的な採血で、栄養状態も把握するようにしております。お一人お一人に合わせて、食事形態を変え、水分も咽の多い方にはトロミ材を使用。		
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	毎食後口腔ケアを行っております。口腔ケアの道具もご利用様に合わせて使い分けている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	昼夜ともにできる限り、トイレで排泄が行えるようにしています。介助が必要な方もスタッフが二人で協力し、誘導している。排泄後も温かい布で清拭を実施。金銭的な負担も減るよう、オムツの使用方法も工夫している。車いすの方でもトイレに行きやすいよう広いスペースになっている。		
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	排便間隔には注意している。出勤者が把握できるよう、申し送り及び排泄チェック表で分かりやすいようにしている。下剤の調整も主治医と看護師、薬剤師にも相談しています。水分量にも注意しています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	個別入浴の実施。時間曜日はご本人の希望通りにはできていませんが、入浴時間はゆとりをもって行っています。ゆず湯やしょうぶ湯の実施。浴槽を跨ぐのが難しい方でもしっかりと湯船に浸かれる様子リフトが設置されている。		

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
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	ご本人様の状態に合わせて休んで頂いている。個室の為、ゆっくりと休むことが出来ていると思う。寝具類もお一人お一人に合わせて使用。		
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	薬剤情報をスタッフが確認できる場所に置き、いつでも確認できるようにしている。居宅療養管理指導で薬剤師との連携も取っている。		
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	ご自宅での生活で行っていた事、趣味などが、継続できるよう対応している。ご家族様の協力も頂きながら、気分転換やお好きなものが召し上がれるようになど、少しでも楽しみや生活への安心に繋がるように対応している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍になる前の様な、外出の支援は出来ていない。人込みを避け、花を見に行く、近隣への散歩程度は行っています。		
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	外出が出来ていた時には、会計の時などにご自身でお金のやり取りをして頂いていたが、現在は出来ていません。お金の管理も、基本的にはご家族様か施設職員が行っている。		

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	限られた方だけにはなってしまいますが、お手紙のやり取りをご家族とされている方がいます。その際は、付き添って対応しています。年賀状は毎年作成しております。各居室電話線が引けるため、ご希望があれば対応可能です。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用部分は毎日掃除を行い、衛生的で気持ちよく生活を送って頂けるようにしております。各居室に関しては、ご家族様の協力を頂き、使い慣れたもの、写真など用意して頂いてる。プランターでの野菜栽培、屋内の季節ごとの装飾。		
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	リビングは仕切りができるようになっている。テーブルやソファの位置、テレビの向きなども気を付けている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際、新しい物ばかりだと落ち着かないので、なるべく使い慣れたものや、思い出の写真などを持ってきていただいています。		
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	極力段差が無いように設計されている。その時のご利用者様の歩行状態等に合わせて、環境の整備を検討している。廊下の広い部分は手摺が無いところもあるので、テーブルに手を着いて歩けるようにするなど。車いすの方でもトイレが使えるよう広がっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームめろでいー

作成日 令和3年11月26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	10	スタッフ一人一人のケアの知識と技術の差が見らる。	スタッフが今まで以上に連携を取り、スタッフ同士が切磋琢磨しケアの質を上げられる。	①カンファレンスの時間をより多く設ける。 ②勉強の場として、ミーティングや研修を開催。 ③資料の配布。 ④管理者の指導。	1年
2	38	ご本人の希望を引き出せていない。お一人お一人が出来ることを把握する。	ADLが高いご利用者様だけでなく、平等に皆様の出来る事を引き出せる。	①アセスメント。 ②ご家族から再度情報を確認。 ③スタッフ間での情報共有。	1年
3	48	生活の中で、楽しみとなる時間が少ない。	日々の中で、短時間でも充実した時間が作れるようなケアができる。	①行事の計画。 ②各ご利用者様の担当者とアセスメントをする。 ③各ご利用者様の希望を再確認。	1年

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。