

<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5年2月10日
評価確定日	令和5年3月7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23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4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
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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5年1月31日	評価結果 市町村受理日	令和5年4月27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)】

当法人の理念は「諦めない介護」です。理念を達成するための目標として、事業所では「まず、観てみよう、聞いてみよう」をケア目標としても掲げております。理念、ケア目標共に、利用者様により良い生活を送って頂ける様、スタッフは諦めない事、お一人お一人の行動をしっかりと観て、言葉を聞き真摯に受け止める事を心掛け、日々のケアに携わらせて頂いております。スタッフが一丸となり協力することが必要になる為、スタッフからも意見をもらい、利用者様のケア内容を全員で検討しております。地域の方との交流も大切にしております。自治会行事への参加を受け入れて頂いたり、古新聞等の寄付の呼びかけを回覧板で周知して下さる等のご協力も頂いております。

【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5年2月10日	評価機関 評価決定日	令和5年3月7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すとの経営です。同社は小田原市内にグループホーム2事業所、サービス付き高齢者向け住宅、ロコモ予防型デイサービス、社会福祉士事務所の5事業所を運営しています。「グループホームめろでいー」はJR東海道線の「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が、交通量の多い道路からは1本奥に入った場所にあり、周辺は古くからの住宅が並ぶ静かな散歩道にもなっています。

●法人の理念「諦めない介護」を基本に事業所では「見てみよう、聴いてみよう」を理念に定めています。理念の実践に向けた取り組みでは利用者や、家族の希望に対して、可能な限り対応出来るように注力しています。入居契約時には、利用者一人ひとりの趣味や、好きだった事などを詳細に聴いて、グループホームの生活でそれらが継続して出来るように、職員間の認識を共通にするため月間目標を掲げて、3ヶ月後には目標の達成状況を振り返ることや、次の目標を何にするかなど職員アンケートも実施して、理念の実践に繋げています。

●コロナ禍ではありませんが、今年度は地域の納涼祭が開催され、広場に檜を建てて盆踊りや屋台も出て、利用者も一緒に参加して地域の方々との交流が行われております。小学校で開催された防災訓練にも参加して、消防署による消火訓練や、三角巾の応急手当の仕方など行なわれています。回覧板でお願いした新聞紙や布製品は、地域の沢山の方から寄付を頂いております。

【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	#

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	利用者と職員と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)	<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
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)	<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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<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
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	法人の理念「あきらめない介護」を根底に置き、日々のケア向上に努めている。月間目標を作成し、スタッフが同じ意識を持ってケアを行えるよう取り組んでいる。	法人の理念「あきらめない介護」を基本に事業所では「見てみよう、聴いてみよう」を理念に決めています。理念の実践に向けた取り組みでは、職員アンケートの意見提案より月間目標を立ててケアに臨んでいます。月間目標は、定期的に振り返りを行い達成時点で、次の目標を立てることにしています。	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	前年よりも自治会の催し物等に参加できた。しかしながら、コロナウィルス感染前に比べると、まだまだ交流の回数は少ない。事業所で使う新聞紙や布製品が不足していたため、回覧板で地域の方に寄付をお願いしたところ、日常的に多くの方が届けて下さる。その面では交流が増えた。	地域の自治会に加入しています。今年度は地域の納涼祭が、広場に櫓を建てて盆踊りが行われ、利用者も参加して地域の方々との交流が行われています。小学校で開催された防災訓練にも参加して、消防署による消火訓練や、三角巾の応急手当の仕方など行っています。回覧板でお願いした新聞紙や布製品は、地域の沢山の方から寄付を頂いています。	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	前年度同様、運営推進会議を利用してお伝えしているが、書面の為、十分に活かせていない。市のイベントで認知症についての研修発表の機会が予定されていたが、コロナウィルス感染者増加の為中止となる。		
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	前年度同様、運営推進会議は資料を郵送しての対応となっている。資料の中にアンケート用紙を同封し、意見を頂ける様にはしている。近隣の方へは直接届けているので、その際に話す時間を作るようにしている。	運営推進会議はコロナ禍のため、書面で年6回開催しています。事業所の現状や、活動状況報告の資料を郵送しての対応となり、資料の中にはアンケート用紙を同封して、意見等をいただける様に工夫しています。近隣の方々へは直接手渡しして、その際に意見等を聴いたり、地域の情報を収集しています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	毎月来ていた担当者の来園は業務の都合で無くなってしまった。日頃密に連絡を取る機会はないので、介護保険の認定調査員が来た際や市主催の研修の際に連携を取っている。	市への提出書類等は、直接窓口へ提出するようにして、その際に運営上の不明点や研修予定など聞いています。生活保護受給者の受け入れの関係で、市の担当者が毎月来訪していました。業務の関係で年1回になっています。県グループホーム協議会と市のグループホーム連絡会に加入し、現在はオンラインによる研修や講習会の開催になっています。	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	身体拘束廃止委員会の実施。年に一度以上の研修の実施。月間目標には、身体拘束廃止と虐待防止を主とした内容で、目標を掲げている。	身体拘束廃止委員会を2ヶ月に1回管理者と常勤社員4名で開催しています。委員会では利用者全員を対象に、拘束に繋がるケアや言葉遣いなど無いか確認をしています。身体拘束廃止の指針や、マニュアルも整備しており、神奈川県や小田原市のグループホーム連絡会のオンライン研修があり、年1回以上は受講しています。	今後の継続
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	年に一度以上の研修の実施。また、月間目標には身体拘束廃止と虐待防止に関しての内容を掲げている。外部の研修にも参加するようにしている。研修やミーティングの際には、研修の内容を他スタッフにも伝えるように努めている。	身体拘束廃止委員会や、申し送り等で虐待の防止について話し合いをしています。虐待の防止につての指針や、マニュアルは今後作成する予定としています。年1回は職員全員で身体拘束や、虐待防止についての自己点検を実施して、身体拘束や虐待の無い介護を行っています。さらに、月間目標に身体拘束廃止と虐待防止に関しての内容も掲げることで、職員の意識づけにつなげています。	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	身体拘束廃止と虐待防止の研修の際には、権利擁護についても触れ、スタッフに理解してもらえるよう取り組みを行っている。		
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	入居前のご見学の際にも、契約内容の一部を説明し、ご家族とご本人様の希望を十分に確認したうえで、入居に進めるようにしている。インテークの時点での聞き取りと説明を大事にするようにしている。		
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	コロナ禍でご家族にお会いする機会が減っている為、月に一度以上はメール及び電話で連絡を取るようにしている。また、外部評価は毎回ご家族の意見をお聞きする大変良い機会となっております。	コロナ禍のため、対面での面会は自粛し、テレビ電話や、窓越しでの面会で対応しています。家族とは、月一度以上はメール及び電話で連絡を取り、近況報告と意見や要望を聴いています。家族からの意見や要望等は、横連ノートに記載して職員間で情報を共有しています。外部評価での家族アンケートの内容は、事業所の運営に反映させています。	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	面談の機会を設け、その場で聞くようにしている。普段からもスタッフの意見に耳を傾けるように心がけている。その内容を代表者へも報告するようにしている。	毎日の朝・夕の申し送りや、ユニット会議、ケアカンファレンス等で職員の意見や提案を聴いています。管理者もシフトに入り現場での意見交換も行われています。年1回は、事前アンケートで業務内容・課題・目標などを聴き、個人面談を実施して話し合っています。本部との連携がコロナ禍で困難なため、今後は強化する体制を検討しています。	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	資格を取得しているスタッフへの手当の支給、頑張っているスタッフへのベースアップ、パートスタッフから正社員への雇用希望があった場合の対応等行っている。スタッフが希望しているシフトになる様に可能な限り応え、働きやすい環境になるよう努めている。	非常勤社員が常勤社員への雇用希望があった場合には、管理者が判断して本部との対応を行っています。介護支援専門員の資格取得の支援制度があり、費用の負担等は法人で支援しています。職員の希望休や、有給休暇の取得に対しては可能な限りシフトの調整を行っています。事業所内には休憩のための個室も整備されています。	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	事業者内での研修の実施。外部からの研修の案内があった際は全スタッフに周知し、参加希望のスタッフがいた際はシフトを調整している。日々のケアの中でも、その場で指導するようにしている。	入職時には、管理者から事業所の理念・方針について話し、その後、熟練社員によるOJTが一定の期間行われ、習熟度により期間の延長もあります。随時研修では法人全体の内部研修と外部研修では神奈川県や小田原市のグループホーム連絡会のオンライン研修があり、年1回以上は受講しています。	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	県や市の研修に参加し、関係を継続できるようにしているが、コロナ禍の為、イベント等での交流は減っている。		
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	インテークの段階で要望をしっかりと確認するようにしている。ご家族ご本人だけでなく、関係者からも情報を確認し把握するようにしている。入居前には、両ユニットのスタッフに情報を周知。入居後、早い段階で適切な対応に繋がるよう心がけている。		

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	ご家族がグループホームでの生活に何を望まれているかをしっかりと確認し、ケアプランに反映し、入居後も定期的に連絡を取り合うようにしている。入居前には、両ユニットのスタッフに情報を周知。入居後、早い段階で適切な対応に繋がるよう心がけている。		
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	インテークの時点で出来る限り細かい情報を集め、入居すぐから質の良いケアが行えるよう努めている。定期的に利用者様の状態をご家族に連絡し、要望も確認している。ケアプラン作成の際にも要望の確認は必ず行っている。		
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	ご本人の出来る事を大切にしながら、スタッフも一緒作業をし、一緒に生活をしている家庭的な雰囲気を大切に考えている。		
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	日頃からご家族と連絡を取り、状態の報告を行っている。コロナ禍の為、屋内での面会は出来ない為、違う方法での面会も提案している。		
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	コロナ禍で面会が出来ない為、手紙や電話で繋がりを継続するようにしている。	コロナ禍の為、対面での面会は自粛し、テレビ電話や、窓越しでの面会になっています。今年度の内に対面での面会再開を検討しています。利用者を書いた手紙を封筒に入れて宛名書きと、年賀状は全員の利用者が家族等へ出す支援もしています。家族から定時にかかってくる電話の取次ぎなどの支援もしています。時には馴染みにしていた美容院への送迎の個別支援等も行っています。	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	同じ趣味や同じ活動ができる方同士は協力して取り組めるように支援している。身体が不自由で活動が難しい方も近くで一緒に過ごして頂き、孤立しないように対応している。		
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	主に他の施設や医療機関に移られた時は、退居後も利用者様のより良い生活に繋がるよう転居先の担当者及びご家族と連絡を続けるようにしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	インテークの時点で可能な範囲で要望をお聞き、入居時早い段階で実践するようにしている。日々の中でも、利用者様との会話の中から何気ない希望もお聞きするように心がけている。また、ご家族とも定期的な連絡でご要望をお聞きしている。	入居時には、家族や本人に見学していただきながら概要を説明しています。その後、自宅や施設に伺い今までの生活歴、既往歴、趣味嗜好、暮らし方の希望など詳細に聴き取り、思いや意向を把握しています。日々のケアの中でも、会話の中から何気ない希望も聴くように心がけています。家族とは、月に一度以上はメール及び、電話で連絡を取り、状況報告と意見、要望を聴いています。	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	入居の申し込みを頂き次第、現時点での関係者の方たちにサービス利用中の様子を細かく確認を取っている。		
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	スタッフ間で利用者様一人一人の状態を共有できるように記録に残すようにしている。カンファレンスでの情報交換。		

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	ご本人、ご家族から、必ず希望を聞くようにしている。カンファレンスを行い、スタッフからも情報を収集し、ケアプランに反映している。また、医師、看護師、薬剤師からもアドバイスを頂くようにしている。	入居時は基本情報を基に初回の介護計画書を作成して、暫くは様子を見て差異が無ければ認定期間での更新としています。短期目標は6ヶ月、長期目標を1年として、毎月モニタリング表にて管理者やケアマネージャーがモニタリングを実施しています。毎月のケアカンファレンスでは、更新月の方や変化の見られる方を主に検討しています。更新された介護計画書は、変更点などの説明文を添付して家族へ郵送し確認後返信して頂いています。	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	記録やスタッフの気づきをカンファレンス等で情報共有し、実践や介護計画に繋げている。情報を月間目標にも反映している。		
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	法人内で他事業所からのアイデアを参考にしたり、連絡会の集まりで他事業所から参考意見を頂いたりしている。入居の際に関りを作った関係者の方からも話を聞くようにしている。		
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	地域資源の把握は行うようにしております。地域の方との関りは継続し、コロナウィルスの収束時には資源が活用できるよう準備していきたいと考えております。		
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	当事業所の主治医との連携は勿論の事、入居前からのかかりつけ医の継続のご希望がある場合は、入居後も通院を続けられるよう配慮しています。	入居時の説明で、かかりつけ医を決めいただいています。現在は専門科以外は、全員が協力医療機関の訪問診療を月2回受診しています。専門科の受診は、家族や職員の支援で受診しています。歯科は、必要に応じて通院や訪問診療を受けています。看護師は月2回は医師と、2回は薬剤師と一緒に来て利用者の健康管理を実施しています。夜間など緊急時は、協力医療機関のコールセンターへ連絡する体制をとっています。	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
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	月に4回の看護師には来て頂いている。その際に状態を報告。突発で体調に変化があった際も24時間連絡が取れる体制が整っています。		
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、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。	入退院の際はサマリーを作成。ADL等を詳細に情報交換しています。コロナ禍で面会が出来ず、電話での状態確認はご家族でないと出来ない事も多い為、ご家族の協力も頂きながら経過の確認はしている。退院後、定期通院が必要な際はサポートしております。		
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	そのような状態を迎えた場合のお考えを、入居の時に一度確認を行っております。実際そのような状態になった時は、改めて主治医からご家族へ相談して頂き、支援方針を決めております。	入居時に重度化や終末期に向けた方針を事業所と、協力医療機関を合わせて説明して同意書にサインをいただいています。重度化が見られた場合には、医師からの説明と家族、管理者、医師との面談にて今後の方針を相談しています。看取り介護を行う場合には、看取り介護計画書を作成して家族の協力の基で穏やかな最期を迎えられるよう支援しています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時、事故発生時は24時間体制で責任者へオンコールする体制を整えており、スタッフへ指示を出しております。また、医療機関とも24時間体制での連絡体制が出来ております。応急手当や初期対応の訓練を定期的に行うことは出来ていないので、今後の課題です。		
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	年に二回、消防、災害訓練を行っております。他、年に一度行われる地域の防災訓練にも参加。自治会の防災組織へ加入もしております。	年2回防災訓練を実施しています。今年度は、日勤帯の新人を対象に昼間の火災・地震・水害を想定して、避難・誘導等の訓練を実施しています。地域の防災訓練にも毎年参加している他、自治会の防災組織にも加入しています。備蓄品として水・食料などと各居室のヘルメットや、職員用ヘルメットと懐中電灯・ガスコンロなどの用意があります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	まずは、お一人お一人の性格や身体の状態等を把握することが大切なため、入居前に詳細をしっかりと確認し、スタッフへ周知している。入居後も情報共有を行い、その方に合った統一した支援を心がけている。	入職時の説明や、その後も定期的に申し送りや、会議の際に接遇・マナー等について話し合う機会を設けています。入居時の基本情報の把握や、日々のケアでの情報などは、日誌やケースファイル、横連ノート等にて情報共有を行い、一人ひとりに合った統一した支援が出来るように心掛けています。	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	ケアプラン作成時に都度希望を確認。日常の中でも出来る限り会話する時間を大切にし、そこから聞き取れた内容は記録に残すようにしている。言葉で伝えるのが難しい方の場合、表情や行動から読み取るようにしている。		
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	スタッフ間で協力しながら、その時のご希望に迅速に対応する様にしております。その場で対応できない時は、一日の中のどこかで時間を作るようにしております。		
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	ご自身が今まで着られていた衣類を入居後も使用して頂いてます。誕生日プレゼントを贈る際は、利用者様の好みを確認し準備してます。ご希望の方にはマニキュアや髪染めなども行っております。		
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	毎日の食事をお好みの物には出来ておりませんが、行事の際には可能な範囲で皆様の好みの物を取り入れるようにしています。台所作業をして下さる方にはスタッフが付き添いながら一緒に行っております。	食事は3食共に、調理済みの物を外注しています。ご飯を炊いて味噌汁は手作りしています。おやつ類や調味料などは、近所の店に買い物に行っています。利用者は味噌汁の味噌を磨ぎ入れたり、下膳や食器洗い拭きなど手伝って頂き、残存能力の維持に繋がっています。庭ではナス、胡瓜、ミニトマト、じゃが芋など栽培し、収穫や食事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	管理栄養士の考えた献立で提供しております。食事、水分はその方に合った形態と量を提供し、摂取量を記録して把握に努めております。定期的採血で、栄養面の値についても主治医から確認をしています。		
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、口腔ケアを実施。利用者様の状態に合った、口腔ケアの道具を準備しています。必要に応じて、歯科受診をしています。		
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	利用者様に合った排泄介助を行い、不快感が生じないように支援しております。失禁が減り、衛生的にも金銭的にも負担が軽減できるように心がけております。	全員の排泄をチェック表に記録して、可能な限り本人のリズムに合わせたトイレ誘導を実施しています。夜間オムツを使用する方も日中はトイレに誘導して尿意や、便意の維持を支援しています。失禁を減らすための検討を行い、敷布団をベッドに変更することで失禁することが無くなる支援が来ています。	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	水分量にも注意する様、摂取量を記録しています。下剤の調整が必要な際は、主治医、看護師、薬剤師の助言の下、対応しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	個別で入れる様対応してます。希望の時間で対応は出来ておりませんが、ゆっくりと入れる様な時間の確保はしています。足の不自由な方も浴槽へ入れる様、リフトが設置されています。衛生面にも注意しております。	週に2回の入浴を基本として、午前中にゆっくりと入れるような時間の確保が来ています。足腰の不自由な方も浴槽に浸かれるようにリフトが夫々に設置してあります。カビの発生防止や、入浴剤を毎回使用したり季節ではゆず湯や、菖蒲湯を行い、入浴を楽しんで貰え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
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	昼夜ともに、利用者様の身体の状況や生活リズムに合わせて対応している。寝具類は、ご自宅で使われていた物を持参して頂いてます。睡眠状況により、主治医に内服の相談もしております。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	スタッフが薬剤情報をいつでも確認できるような場所に保管している。薬が変更した際はスタッフに周知し、その経過にも注意している。内服の変更はご家族にも連絡している。		
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	一日の中で短い時間ではありますが、可能な範囲で対応しています。施設行事や地域行事などで個別支援を実施し、充実した時間が持てるよう支援しています。		
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	コロナ禍の為、人込みを避けての外出を実施。回数は少ないですが、感染対策に配慮しながらご希望の場所へ外出しております。	コロナ禍で外出の機会は少なくなっていますが、天候が良ければ、ほぼ毎日事業所の周辺へ散歩に行っています。歩行の困難な方は庭先での外気浴をしています。今年はドライブで人込みを避けながらざる菊の花見に行っています。徐々にですが、誕生日プレゼントの買い物や、お墓参り、馴染みの美容院への送迎などの支援を行っています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご自分で財布の管理を希望されている方にはお持ち頂いてます。その際は、ご家族と相談し金額の確認もしています。コロナ感染対策もあり、買い物の際の金銭のやり取りはスタッフが行っております。		

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
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	電話をご希望されるご家族、利用者様には、話をしやすい時間や場所をご提案し、協力して頂いています。また、面会が出来ない事もあり、テレビ電話も活用しています。お手紙で交流をされる方には、筆記や頂いた手紙の内容をお伝えするなどのサポートをしています。		
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	毎日の館内清掃、消毒の実施。必要箇所への温度湿度計を設置。時季に合わせた装飾を施すようにしています。	リビングは広くて、ゆったりと過ごせる空間があり、テーブルやソファなど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。周囲の壁面には、季節や行事ごとの作品を掲示しています。お雛様の時期には、雛飾りの飾り付けや、壁にはお雛様の折紙が掲示してあります。玄関横の「地域ふれあいスペース」は、ボランティアの方々の控室としてや、運営推進会議の会議室として使用しています。	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	リビングは仕切りができるようになっている。テレビが観易い様、リビングにはテレビを二台ずつ設置。気の合う利用者様同士が過ごせるよう配慮しています。		
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	入居時に、ご本人が使い慣れたものや、大切にされていた物をお持ちいただくよう協力して頂いています。	開設時の居室は全て畳張りでしたが、その後車椅子の使用等に合わせて殆どがフローリングに変更しています。備品としてエアコン、クローゼット、防災カーテン、照明、換気扇などがあります。使い慣れたテレビ、整理ダンス、家族写真、仏壇、冷蔵庫などが自宅と同じ様な配置になるように置き、本人が居心地よく過ごせるように工夫しています。	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	廊下やリビングは、利用者様同士が安全に過ごせるよう広めのスペースになっている。また、少しでも自立した動きが可能のように手摺りの数や場所や向きも工夫されている。基本的に段差は無い分、居室入口などのちょっとした数少ない段差には注意が必要。		

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5年2月10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	38	希望に沿った対応を行っているのは、特定の利用者様に偏っている。	毎日、短い時間でも構わないので、全利用者様の希望に沿った支援を行える。	①業務内容の見直し。 ②利用者様の希望を確認。	1年
2	15	入居直後の対応で、統一できていない場面が見られる。	入居したばかりの利用者様に、安心して過ごして頂けるようなケアを行う。	①ご本人の情報を、より詳細に確認し、スタッフに伝える。 ②予想される言動に対してのケアを事前に検討しておく。	6ヶ月
3	34	急変時、救急要請をすることがある。その際、誰でも対応出来るような体制を整える必要がある。	①急変時の処置方法を理解する。 ②救急要請の流れを把握する。	症状別の対応と救急要請時の流れのマニュアルを作成し、周知する。	6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。

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)	<input type="radio"/>	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	利用者と職員と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)	<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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<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
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	法人の理念「あきらめない介護」を根底に置き、日々のケア向上に努めている。月間目標を作成し、スタッフが同じ意識を持ってケアを行えるよう取り組んでいる。		
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	前年よりも自治会の催し物等に参加できた。しかしながら、コロナウィルス感染前に比べると、まだまだ交流の回数は少ない。事業所で使う新聞紙や布製品が不足していたため、回覧板で地域の方に寄付をお願いしたところ、日常的に多くの方が届けて下さる。その面では交流が増えた。		
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	前年度同様、運営推進会議を利用してお伝えしているが、書面の為、十分に活かしていない。市のイベントで認知症についての研修発表の機会が予定されていたが、コロナウィルス感染者増加の為中止となる。		
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	前年度同様、運営推進会議は資料を郵送しての対応となっている。資料の中にアンケート用紙を同封し、意見を頂ける様にはしている。近隣の方へは直接届けているので、その際に話す時間を作るようにしている。		
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	毎月来ていた担当者の来園は業務の都合で無くなってしまった。日頃密に連絡を取る機会はないので、介護保険の認定調査員が来た際や市主催の研修の際に連携を取っている。		

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
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	身体拘束廃止委員会の実施。年に一度以上の研修の実施。月間目標には、身体拘束廃止と虐待防止を主とした内容で、目標を掲げている。		
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	年に一度以上の研修の実施。また、月間目標には身体拘束廃止と虐待防止に関しての内容を掲げている。外部の研修にも参加するようにしている。研修やミーティングの際には、研修の内容を他スタッフにも伝えるように努めている。		
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	身体拘束廃止と虐待防止の研修の際には、権利擁護についても触れ、スタッフに理解してもらえるよう取り組みを行っている。		
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	入居前のご見学の際にも、契約内容の一部を説明し、ご家族とご本人様の希望を十分に確認したうえで、入居に進めるようにしている。インテークの時点での聞き取りと説明を大事にするようにしている。		
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	コロナ禍でご家族にお会いする機会が減っている為、月に一度以上はメール及び電話で連絡を取るようにしている。また、外部評価は毎回ご家族の意見をお聞きする大変良い機会となっております。		

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
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	面談の機会を設け、その場で聞くようにしている。普段からもスタッフの意見に耳を傾けるように心がけている。その内容を代表者へも報告するようにしている。		
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	資格を取得しているスタッフへの手当の支給、頑張っているスタッフへのベースアップ、パートスタッフから正社員への雇用希望があった場合の対応等行っている。スタッフが希望しているシフトになる様に可能な限り応え、働きやすい環境になるよう努めている。		
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	事業者内での研修の実施。外部からの研修の案内があった際は全スタッフに周知し、参加希望のスタッフがいた際はシフトを調整している。日々のケアの中でも、その場で指導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	県や市の研修に参加し、関係を継続できるようにしているが、コロナ禍の為、イベント等での交流は減っている。		
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	インテークの段階で要望をしっかりと確認するようにしている。ご家族ご本人だけでなく、関係者からも情報を確認し把握するようにしている。入居前には、両ユニットのスタッフに情報を周知。入居後、早い段階で適切な対応に繋がるよう心がけている。		

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	ご家族がグループホームでの生活に何を望まれているかをしっかりと確認し、ケアプランに反映し、入居後も定期的に連絡を取り合うようにしている。入居前には、両ユニットのスタッフに情報を周知。入居後、早い段階で適切な対応に繋がるよう心がけている。		
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	インテークの時点で出来る限り細かい情報を集め、入居すぐから質の良いケアが行えるよう努めている。定期的に利用者様の状態をご家族に連絡し、要望も確認している。ケアプラン作成の際にも要望の確認は必ず行っている。		
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	ご本人の出来る事を大切にしながら、スタッフも一緒作業をし、一緒に生活をしている家庭的な雰囲気を大切に考えている。		
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	日頃からご家族と連絡を取り、状態の報告を行っている。コロナ禍の為、屋内での面会は出来ない為、違う方法での面会も提案している。		
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	コロナ禍で面会が出来ない為、手紙や電話で繋がりを継続するようにしている。		

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
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	同じ趣味や同じ活動ができる方同士は協力して取り組めるように支援している。身体が不自由で活動が難しい方も近くで一緒に過ごして頂き、孤立しないように対応している。		
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	主に他の施設や医療機関に移られた時は、退居後も利用者様のより良い生活に繋がるよう転居先の担当者及びご家族と連絡を続けるようにしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	インテークの時点で可能な範囲で要望をお聞き、入居時早い段階で実践するようにしている。日々の中でも、利用者様との会話の中から何気ない希望もお聞きするように心がけている。また、ご家族とも定期的な連絡でご要望をお聞きしている。		
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	入居の申し込みを頂き次第、現時点での関係者の方たちにサービス利用中の様子を細かく確認を取っている。		
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	スタッフ間で利用者様一人一人の状態を共有できるように記録に残すようにしている。カンファレンスでの情報交換。		

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	ご本人、ご家族から、必ず希望を聞くようにしている。カンファレンスを行い、スタッフからも情報を収集し、ケアプランに反映している。また、医師、看護師、薬剤師からもアドバイスを頂くようにしている。		
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	記録やスタッフの気づきをカンファレンス等で情報共有し、実践や介護計画に繋げている。情報を月間目標にも反映している。		
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	法人内で他事業所からのアイデアを参考にしたり、連絡会の集まりで他事業所から参考意見を頂いたりしている。入居の際に関りを作った関係者の方からも話を聞くようにしている。		
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	地域資源の把握は行うようにしております。地域の方との関りは継続し、コロナウィルスの収束時には資源が活用できるよう準備していきたいと考えております。		
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	当事業所の主治医との連携は勿論の事、入居前からのかかりつけ医の継続のご希望がある場合は、入居後も通院を続けられるよう配慮しています。		

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
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	月に4回の看護師には来て頂いている。その際に状態を報告。突発で体調に変化があった際も24時間連絡が取れる体制が整っています。		
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、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。	入退院の際はサマリーを作成。ADL等を詳細に情報交換しています。コロナ禍で面会が出来ず、電話での状態確認はご家族でないと出来ない事も多い為、ご家族の協力も頂きながら経過の確認はしている。退院後、定期通院が必要な際はサポートしております。		
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	そのような状態を迎えた場合のお考えを、入居の時に一度確認を行っております。実際その様な状態になった時は、改めて主治医からご家族へ相談して頂き、支援方針を決めております。		
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	急変時、事故発生時は24時間体制で責任者へオンコールする体制を整えており、スタッフへ指示を出しております。また、医療機関とも24時間体制での連絡体制が出来ております。応急手当や初期対応の訓練を定期的に行うことは出来ていないので、今後の課題です。		
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	年に二回、消防、災害訓練を行っております。他、年に一度行われる地域の防災訓練にも参加。自治会の防災組織へ加入もしております。		

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
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	まずは、お一人お一人の性格や身体の状態等を把握することが大切なため、入居前に詳細をしっかりと確認し、スタッフへ周知している。入居後も情報共有を行い、その方に合った統一した支援を心がけている。		
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	ケアプラン作成時に都度希望を確認。日常の中でも出来る限り会話する時間を大切にし、そこから聞き取れた内容は記録に残すようにしている。言葉で伝えるのが難しい方の場合、表情や行動から読み取るようにしている。		
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	スタッフ間で協力しながら、その時のご希望に迅速に対応する様にしております。その場で対応できない時は、一日の中のどこかで時間を作るようにしております。		
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	ご自身が今まで着られていた衣類を入居後も使用して頂いてます。誕生日プレゼントを贈る際は、利用者様の好みを確認し準備してます。ご希望の方にはマニキュアや髪染めなども行っております。		
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	毎日の食事をお好みの物には出来ておりませんが、行事の際には可能な範囲で皆様の好みの物を取り入れるようにしています。台所作業をして下さる方にはスタッフが付き添いながら一緒に行っております。		

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	管理栄養士の考えた献立で提供しております。食事、水分はその方に合った形態と量を提供し、摂取量を記録して把握に努めております。定期的採血で、栄養面の値についても主治医から確認をしています。		
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、口腔ケアを実施。利用者様の状態に合った、口腔ケアの道具を準備しています。必要に応じて、歯科受診をしています。		
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	利用者様に合った排泄介助を行い、不快感が生じないように支援しております。失禁が減り、衛生的にも金銭的にも負担が軽減できるように心がけております。		
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	水分量にも注意する様、摂取量を記録しています。下剤の調整が必要な際は、主治医、看護師、薬剤師の助言の下、対応しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	個別で入れる様対応しています。希望の時間で対応は出来ておりませんが、ゆっくりと入れる様な時間の確保はしています。足の不自由な方でも浴槽へ入れる様、リフトが設置されています。衛生面にも注意しております。		

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
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	昼夜ともに、利用者様の身体の状況や生活リズムに合わせて対応している。寝具類は、ご自宅で使われていた物を持参して頂いてます。睡眠状況により、主治医に内服の相談もしております。		
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	スタッフが薬剤情報をいつでも確認できるような場所に保管している。薬が変更した際はスタッフに周知し、その経過にも注意している。内服の変更はご家族にも連絡している。		
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	一日の中で短い時間ではありますが、可能な範囲で対応しています。施設行事や地域行事などで個別支援を実施し、充実した時間が持てるよう支援しています。		
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	コロナ禍の為、人込みを避けての外出を実施。回数は少ないですが、感染対策に配慮しながらご希望の場所へ外出しております。		
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	ご自分で財布の管理を希望されている方にはお持ち頂いてます。その際は、ご家族と相談し金額の確認もしています。コロナ感染対策もあり、買い物の際の金銭のやり取りはスタッフが行っております。		

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
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	電話をご希望されるご家族、利用者様には、話をしやすい時間や場所をご提案し、協力して頂いています。また、面会が出来ない事もあり、テレビ電話も活用しています。お手紙で交流をされる方には、筆記や頂いた手紙の内容をお伝えするなどのサポートをしています。		
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	毎日の館内清掃、消毒の実施。必要箇所への温度湿度計を設置。時季に合わせた装飾を施すようにしています。		
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。テレビが観易い様、リビングにはテレビを二台ずつ設置。気の合う利用者様同士が過ごせるよう配慮しています。		
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	入居時に、ご本人が使い慣れたものや、大切にされていた物をお持ちいただくよう協力して頂いています。		
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	廊下やリビングは、利用者様同士が安全に過ごせるよう広めのスペースになっている。また、少しでも自立した動きが可能なように手摺りの数や場所や向きも工夫されている。基本的に段差は無い分、居室入口などのちょっとした数少ない段差には注意が必要。		

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5年2月10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	38	希望に沿った対応を行っているのは、特定の利用者様に偏っている。	毎日、短い時間でも構わないので、全利用者様の希望に沿った支援を行える。	①業務内容の見直し。 ②利用者様の希望を確認。	1年
2	15	入居直後の対応で、統一できていない場面が見られる。	入居したばかりの利用者様に、安心して過ごして頂けるようなケアを行う。	①ご本人の情報を、より詳細に確認し、スタッフに伝える。 ②予想される言動に対してのケアを事前に検討しておく。	6ヶ月
3	34	急変時、救急要請をすることがある。その際、誰でも対応出来るような体制を整える必要がある。	①急変時の処置方法を理解する。 ②救急要請の流れを把握する。	症状別の対応と救急要請時の流れのマニュアルを作成し、周知する。	6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。