

&lt;認知症対応型共同生活介護用&gt;

&lt;小規模多機能型居宅介護用&gt;

# 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	1494100199
法人名	有限会社 健康医学開発センター
事業所名	グループホーム小松原
訪問調査日	令和6年3月26日
評価確定日	令和6年5月30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5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	1494100199	事業の開始年月日	平成15年3月1日	
		指定年月日	平成31年4月1日	
法人名	有限会社 健康医学開発センター			
事業所名	グループホーム小松原			
所在地	(〒252-0002) 神奈川県座間市小松原1-28-14			
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6年3月15日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月31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)】

グループホーム小松原では様々な介護度の方々が生活されていますが、ご本人達の現在出来る事を減らさない、現在の状態を少しでも保って頂く為には・・・を職員一人一人が常に意識して支援を行うようにしています。居心地の良い笑顔の絶えない環境の中で利用者の方々へ安心、安楽を提供できるホームを目指しています。

## 【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6年3月26日	評価機関 評価決定日	令和6年5月30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)】

●このホームの経営は有限会社健康医学開発センターです。同法人は、相武台駅前にある、内科、外科、心療内科、泌尿器科を専科とする医療法人社団洋和会メディカルクリニックのグループ会社です。そして、グループホームの他に居宅介護支援、通所介護、老人ホーム等を運営しています。この事業所は、小田急江ノ島線「南林間駅」よりバスにて10分程の商店と住宅が隣接する静かな住宅地に位置しています。

●管理者はじめ職員とで「ご本人達の現在できる事を減らさない」「現在の状態を少しでも保っていただくためには」の目標を作り、職員一人ひとりが常に意識したケアの支援を行っています。また、年度初めに各ユニットごとの特色を生かした理念を作成し、各ユニットフロアに掲示することで共通意識を図り、理念に則した支援に努めています。また、事業所では、「自分の都合になりがちな場合自分に置き換えてみる」「自分がされて嫌なことはしない」トイレへの声掛けの仕方など、その方の立場に立った安心、安楽を提供出来る支援を行っています。

●研修では、コロナ禍で対面での研修が出来なかった分webでの研修が確立出来、看取りの外部研修、接遇研修、認知症ケア研修、身体拘束禁止、高齢者虐待防止研修など多岐に亘る内容で受けられます。月一回の職員会議の中でも取り上げ、繰り返し行うことで理解を深め、職員の意識の向上に繋がっています。

## 【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	グループホーム小松原
ユニット名	きんもくせい

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、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	事務所・1F・2Fのフロアーに提示して、職員一人一人が周知し、いつでも確認出来る様にしている。	事業所の理念を基に、各ユニットごとに1年に1回皆で話し合い、ユニットごとの特色を生かした理念を作成してケアに臨んでいます。理念は各フロアに掲示している他、ケア会議でも理念について考える機会を設け、共通意識を持ち理念に即したケアを提供出来るよう努めています。	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	小松原自治会に加入し、回覧板を入居者様と回付したり、自治会の催事に参加している。コロナが明けてからは自治会の行事にも積極的に参加するようにしている。運営推進会議は全て対面で行った。自治会長、長寿会、民生委員、地域包括、介護保険課の方に来て頂き、ホームの雰囲気を理解して頂いている。	小松原自治会に加入し、回覧板を入居者と一緒に回付しています。自治会の夏祭りには、車で何回も往復して9割の方をお連れし、社会性の維持や雰囲気を楽しんでいただけるようにしました。また、どんど焼きには、危なくないようロープで柵を用意して下さり、安心して参加できました。地域包括主催のマリーカフェに、入居者をお連れして参加し、地域との繋がりを維持できるように支援しています。	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	小松原自治会に加入し、回覧板を入居者様と回付したり、自治会の催事に参加している。コロナが明けてからは自治会の行事にも積極的に参加するようにしている。運営推進会議は全て対面で行った。自治会長、長寿会、民生委員、地域包括、介護保険課の方に来て頂き、ホームの雰囲気を理解して頂いている。	/	/
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	メンバーは、行政、自治会、民生委員、地域代表、家族会代表、利用者の参加で、グループホーム小松原の役割や現状について会議を開催している。頂いたご意見は、職員会議にて共有し、反映するよう努めている。	運営推進会議は、コロナ禍で書面での報告でしたが、5月から対面開催に切り替え、グループホーム小松原の役割や取組み、現状について報告し、意見等を求めています。参加者からいただいた意見は、職員会議等で共有し、ケアに反映しています。	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	分らない事等、電話又は足を運んで教えてもらったりして、協力関係を築くようにしている。運営推進会議への参加にて実情の把握、相談を行うようにしている。	生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、生活支援課とは適宜情報共有を行っている他、担当者の変更時や年1回は訪問された際には協力関係の構築に努めています。介護保険課とはメールでの遣り取りが主となっており、研修等の情報は随時メールで届き、職員にも周知しています。グループホーム連絡協議会に加入し、空き情報や待機者の紹介など横の繋がりもあります。	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	
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	玄関前の道路は、交通量が多い時、御家族に伝え施錠することがある。閉塞感が無いように玄関前エントランスには、ベンチを置き、天気の良いときには、外気浴をしている。身体拘束については、内部研修の実施、3カ月に1度、身体拘束廃止委員会の開催、マニュアルを事務所に置き、いつでも職員が閲覧できる様にしている。	身体拘束廃止委員会は、管理者・ケアマネジャー・各フロアの主任をメンバーとし、3ヶ月に1回、3か月に1度委員会を設けています。委員会では、事例を用いた話し合いや、意見交換を行い、議事録等で他の職員に周知しています。不適切な言葉、ケアの仕方などについても話し合いながら、身体拘束のないケアに努めています。	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	内部研修の実施、マニュアルが事務所に置いてあり、職員がいつでも閲覧できる様にしている。又、入居者様の身体、状態に変化がないか、日々観察を欠かさずに行っている。	身体拘束廃止委員会の中で、虐待防止についても話し合いを行っています。事例を用いたり、日々のケアの中で気になる声かけ、対応、グレーゾーンについても話し合い、他の職員にも周知することで、職員同士が互いに注意しあえる環境を作り、虐待のないケアに努めています。	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	成年後見人制度を利用している入居者様がいる。マニュアルは事務所に置いてあるが、今後勉強会等の機会を持ちたいと思っている。			
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	契約内容の説明と共に、質問も伺っている。			
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	ご家族様には来訪時に利用者様の暮らしぶりや体調変化をお伝えしている。来訪以外でも電話で近況報告をしている。今年は書面にて家族会を開催し、2ヶ月に1回の運営推進会議にもどなたでも出席できるように促している。ご家族様から意見は職員会議等で反映している。	コロナ禍で書面での家族会を開催していましたが、5月から対面で行いました。2ヶ月前から家族会への参加を呼びかけ、約半数の家族の参加がありました。事業者からは、食材費、公共料金の高騰に伴う諸経費の値上げの説明、家族からは面会の際の職員の関わり方の違いを指摘されたこともあり、職員間で情報を共有し、改善につなげています。	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	1F、2Fそれぞれ月1回ずつ職員会議にて意見交換を実施している。代表者は管理者と年に1回、面談している。管理者は職員と年に2回、面談している。	各フロアにユニットリーダーを配置し、日々の業務やケアに関する内容については、ユニットリーダーが話を聴く体制を取っており、内容に応じて管理者に相談し、結果を職員に伝えています。基本的には、毎月開催している職員会議の中で意見や提案を聴く機会を設け、他の職員の意見を踏まえたうえで、業務やケアの改善につなげています。法人から福利厚生を取り組みに向けて、それぞれの施設から意見を聞き、そのための財源確保から、施設個々の節約方法の取り組みを始めています。	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	法人本社より訪問があり、情報交換を行っている。	法人の担当者が定期的に訪問しており、職員の就業環境についての情報交換を行っています。人事考課については、評価シートに基づき、年2回職員と面談を実施し、評価シートの内容や面談結果を踏まえて、昇給・昇格に反映させています。全職員がやりがいを持って働けるよう、職場環境改善、整備に努めています。	今後の継続	
13	10	○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	web研修を導入し毎月一回受講する体制を整えた。その他、外部研修も受講している。またホーム内での勉強会を実施し、ケアで実践できるようトレーニングして頂いている。	職員を育てる取り組みとしては、WEB研修を導入し年間研修に沿って月1回の受講、外部研修も合わせて取り組める体制を整えました。新人研修においては、主任が中心に行い、育成の進捗状況を確認しています。また、管理者は必要に応じて助言や相談に応じるなどしながら、職員がスキルアップ出来るようサポートしています。	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り組みをしている	座間市内のグループホーム協議会にて2か月に1度情報交換をしている。それ以外でも電話等で状況や分からない事を聞いたりしている。			
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	その方の生活歴や環境を職員全員が共有し、自然な雰囲気では他入居者様と過ごして頂ける様に支援している。入居者様の思いをゆっくり聴ける様に、職員間で傾聴の勉強会を行っている。			

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ホーム見学時、申し込みされる時点で、ご家族の思いを伺う様にしている。特に不安や悲しみについては、時間を掛け事例等を伝え、家だけでは無いんだ…等の思いを持って頂ける様に努めている。		
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	十分お話を伺いながら、グループホームの役割、出来る事出来ない事をお伝えし、訪問歯科、訪問リハビリについても主治医と相談の上、利用出来る事をお伝えしている。		
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	職員には、グループホームの役割について説明している。その上で、その方の出来ない部分を支え、前向きになって頂ける様な声掛けの工夫を考え、やって頂けた時にはお礼と感謝の気持ちをお伝えしている。		
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	ご家族の面会は、会社からの面会ガイドラインに基づいておこなっているが、現在の面会の制限は解除している。オンライン面会も継続中。		
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	面会、外出共に制限は解除している。人数の制限もないのでお孫さんやひ孫さん、ご友人も来られている。遠方のご家族様は電話で会話を楽しまれている。	コロナ禍で面会や外出の制限をしていましたが、5類に移行した5月からは制限を解除し、お孫さんやひ孫、友人が来られ会話を楽しんでいます。また、家族とのお墓参りや外出に出かけている方もいます。遠方の家族とは、タブレットを使ってのビデオ通信で会話など馴染みの人や場所との関係性を継続出来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	孤立される事が無い様に、入居者様の性格、生活歴、要介護度等を職員が共有し、支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院のケースや、他施設に移られたケースでも、面会や電話等にて情報を得るようにしている。		
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。	お茶会などの自然な日常会話の中で利用者の意向や不満等伺い、色々な話の中から本心を聞き出す。本人の常にある不安を取り除くケアを心掛けるようにしている。どんな事でも管理者、ケアマネージャー、計画作成者、職員で話し合う。	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、趣味嗜好品、暮らし方の希望などを聞き取りながら、アセスメントシートを作成しています。入居後は、利用者とのお茶会や日常の会話等の日々の関わりから、今現在の思いや意向の把握に努めています。意思表示や意思疎通の困難な方は、家族からも情報を得るようにしながら、思いや把握に努めています。得た情報は、全職員で共有し可能な限り思いや意向に添えるよう支援しています。	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は、細かく行うようにしている。特にその人らしさ・・・を知ることは、支援する上で重要部分なので適宜お話を伺うようにしている。		
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	その人の身体面、精神面の状態を把握し、場面場面で対応出来るよう職員の観察力の向上に努めている。		

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	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	日々の記録や、職員会議にて変化の見られている方々のプランの見直し、変化については、ご家族にも状態をお伝えし作成している。	入居時にアセスメントから得られた情報を基に、初回の介護計画を暫定1ヶ月で作成し、生活の様子を見ながら、必要に応じて随時見直しを行っています。短期目標は6ヶ月毎の見直しを基本としていますが、入退院等の状態の変化があった際には、都度見直しを行っています。居室担当は、主と副の二人体制で対応しており、ケアプランの見直しは居室担当からの聴き取り、他の職員からの意見、家族からの意向を伺い、ケアの課題や内容について討議したうえで現状に即した介護計画の作成につなげています。	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	職員の思いを入れない記録の書き方、事実をありのまま記入するように取り組んでいる。ケアに入る前に情報の共有が出来る様、引き継ぎ事項に目を通す様にしている。		
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	訪問歯科等の案内を家族に伝え、個別契約をされる方もいる。		
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	毎日の散歩で近隣の方々と挨拶を交わしたり、お庭のお花を見せてもらったりしている。		
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	グループ会社のクリニックを協力医とし、安心を得られている。訪問診療が月に2回あり、訪問看護も同じ診療所と契約し、週1回来てもらい、利用者の健康管理をお願いしている。又、必要に応じて受診にお連れすることもある。歯科医は必要に応じて往診に来て頂いている。	入居前に事業所の協力医療機関について説明し、本人と家族の意向を尊重して主治医を決めていただいています。事業所の協力医療機関に切り替えた方は、月2回の訪問診療があります。看護師は、同じ診療所から週一回の訪問看護があり、医師との連携は取れています。訪問歯科は、必要に応じて義歯調整や治療などの対応をお願いしています。	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	日々の体調や変化については、毎朝クリニックにFAXにて報告している。救急時においても24時間の連絡体制をとっている。		
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。	入院時は、情報提供書、介護サマリーを病院に渡し、その方の様子が伝わる様、口頭でも伝えるようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に、重度化の場合の指針、同意書を交わしている。治療面に関してはグループホームで出来る事、出来ない事を伝えている。状況に応じて、話し合いを設けている。	契約時に、重度化の場合の指針を説明し、同意書を取り交わしています。事業所では看取りを行う方針であり、状態の変化が生じた際には、家族に事業所で行えること、出来ないことを伝え改めて終末期における意向を確認し、家族・主治医・事業所と連携しながら、チームとして支援しています。2023年度は、2名の方の看取りを行っています。	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	応急手当の方法は、各フロアーに掲示している。又、事例発生後に各職員が周知出来る様申し送りしている。関連する研修にはその都度参加している。		
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	消防署に計画書を出し、夜間、昼間の避難訓練を実施している。結果を運営推進会議にて報告し、地域の方々の協力をお願いしている。災害についての勉強会の実施、非常食の期限のチェックや非常時の物品をマニュアルに記載し事務所におき、いつでも閲覧できるようにしている。	年2回の避難訓練では、昼夜を想定した火災・地震を想定し、避難経路・通報・初動対応について確認しています。消防署の立ち合いはありませんが、実施の際には計画書を毎回提出しています。また、管理者とケアマネジャーが消防署の火災時の集団訓練に参加、煙の出方から避難の仕方を実体験し、事業所での避難訓練に生かしています。備蓄品は、ベランダに物置を設置、アルファ米、水、乾パン、衛生用品など3日分を準備しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	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	接遇については、勉強会の実施、職員会議にて毎回注意喚起を行い、自分を利用者の立場に置き換えて考えるよう促している。	入職時には接遇・個人情報保護・認知症ケア・倫理・法令順守について研修を行っています。年間研修でも、接遇・プライバシー・個人情報保護・認知症ケア・倫理・法令順守について学び、利用者の人格や尊厳を損なうことのないよう対応しています。特に否定的な言葉を使わない、羞恥心に配慮したケアを心がけています。	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	職員は傾聴の実習をして、利用者の思いや言葉として伝わりにくい部分についても感じ取り、利用者を受け入れる大切さについて学んでいる。自己決定を促す為に問いかけの方法を変えたりしている。	/		/
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	1人1人のペースを大切に考えて支援しているが、集団での生活なので1日の過ごし方については希望に添えない部分もあるが、話をお聞きし、本人の気持ちに寄り添う。			
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	洋服を選んで頂いたり、整容のお手伝いをするなどして支援している。外出時や催事の際には希望されれば、お化粧や口紅を付けて頂く事もある。ネイルレクも行った。			
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	1人1人の力を生かし、できる範囲を見極めて米とぎ、野菜の皮むき、芽取りや盛り付け、食べた後の下膳や食器洗いや食器拭きなどを職員と一緒に行うようにしている。	三食共業者のメニューと食材を利用し、ケアの時間を充実させていますが、食への興味や関心を高め、楽しんでいただけるように、利用者の意見を取り入れた食事提供や、独自メニューを考案しての食事提供に戻すか検討しています。月1回のおやつレクを設け、季節の行事に合わせたメニューを利用者と作り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
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	摂取量は毎食記録している。体調不良や摂取量の少ない方に関しては個別に水分量等記録し、クリニックに報告している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、職員が見守りや介助にて口腔ケアを実施している。義歯の不具合についても訪問歯科の先生に相談出来ており、希望者には定期的なチェックをして頂いている。		
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	出来るだけオムツ等を使用しないで済む様に、さりげない声掛けにてトイレ誘導を行っている。	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トイレ誘導で、排泄の自立に向けた支援に努めています。失敗が続いた方については、ユニット会議やカンファレンスで排泄方法を検討し、安易にオムツ等を使わずにトイレでの排泄を維持できるよう支援しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々の排泄を観察するようにして、主治医と相談しながら下剤などの服薬コントロールを行っている。自然に排便がある様に、水分や運動に気を付け、牛乳やバナナ等の摂取も心掛けている。		
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	曜日や時間帯はほぼ決まっているが、その日の体調、気分、状況を考慮して順番や曜日を入れ替えたりすることはある。入浴前にバイタルチェックを行い、体調に合わせて無理なく入浴して頂いている。	入浴は基本週2回としていますが、イベントがある以外は毎日お風呂を沸かしています。朝と入浴前にバイタルを図り、一人ひとりの体調に合わせて入浴を促しています。1階の浴室には、リフト浴の設備があり、車椅子の入居者も湯船に使用して入浴ができます。菖蒲湯やゆず湯も行い、季節感を感じながら入浴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	
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	光の調節、空調については職員がチェックしている。リビングにソファやクッションがあり、いつでもくつろいで頂ける。			
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	処方されている薬の内容は、職員が周知できるようにファイリングしている。服薬ミスが起きないように、配薬時にダブルチェックを行っている。職員の意識向上のため、誤薬事故の事例や服薬のやり方を会議にて話したりしている。			
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	1人1人の力が発揮出来る様に役割分担して家事、作業を行うようにしている。調理補助、食器洗い、洗濯、掃除等職員と一緒にやっている。お礼の言葉を添え達成感を味わって頂ける様支援している。気分転換や運動を兼ね、レクリエーションの時間を午前と午後に設けている。			
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	気候の良い時には、エントランスにて職員と一緒に体操や唄を行い、地域の方と挨拶を交わしたりする。毎日近所のお稲荷さんなどへ散歩に出かける。	気候の良い時には、エントランスで職員と一緒に体操や唄を歌ったり、地域の方と挨拶を交わすこともあります。近くの神社は、日常の散歩コースで初詣でも行きます。コロナ禍が緩和されつつある中、家族との買い物や外食、自立歩行が可能な方は職員と買い物等も、徐々に緩和して行く方針としています。		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	ご家族了承の上、お金はホームの方で管理している。または持たないようにしている。買物に付き合われる時は、見守りながら精算をお願い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	
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	利用者から電話を掛ける事はしていない。希望があれば家族からの電話を取り次ぐことはある。利用者の手紙は本人に手渡し、読まれた後などに居室に掲示したりしている。年賀状は文面を書いて頂いた後に、職員が宛名書きをして投函を行っている。			
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	リビングには、大きめのカレンダーがあり年月日が確認しやすくしている。壁面には催しの時の写真を掲示したり、利用者と一緒に制作した季節の貼り絵などを飾っている。リビングから台所が見えるので調理作業を近くで感じることができる。	リビングは、利用者にとって不快や混乱を招かないよう居心地の良い空間作りに配慮し、常に整理整頓を心がけています。壁には利用者で作った季節感を取り入れた作品や、装飾も行われ、職員の庭に咲いた河津桜を持って来るなど殺風景にならないよう心がけています。車椅子の方にもモップ掛けを手伝っていただくようにし、その方が出来る事を模索することで、一人ひとりの生きがいや、遣り甲斐を持って生活していただけるように支援しています。		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	リビングには個別の椅子の他、大きめのソファーをあり、気の合う利用者さん同士でゆっくりくつろがれたり、会話をされたりしている。			
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	入居の際に馴染みの物を持ってきてくださいとの話をさせていただく。各部屋には、鏡台や、お仏壇等本人の大切にしてきた物や馴染みの物を入れ、持ち込みの際には家族や本人と相談している。	居室には、クローゼット、エアコンが完備されています。それ以外の使い慣れた家具、ベットを持ち込んでいただいています。今まで大切にしてきた鏡、家族の写真、仏壇など馴染みの身の回り品等持ち込まれ、利用者が安心して過ごせる居室作りがされています。		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	トイレやふろ場の表示案内を行っている。個室ごとに名札を貼っている。個別でトイレの場所の表示案内を自室内扉に貼っている。			

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム小松原

作成日 令和6年3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り組み内容	目標達成に要する期間
1	38	利用者の役割や満足感を高める。	個々の生活の中に役割を持ち充実した毎日を送っていただく。	生活の中で役割を造りここに居て良いんだ、必要とされていると感じてもらう。	1年
2	13	職員の介護力向上	様々な状況に対応できる認知症ケアを身につける	認知症の人の理解力を高めるため、研修会への参加と職員による勉強会を実施する。	1年
3	36	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保	声掛けの際の言葉選び、言葉遣いに気をつける。	毎回注意喚起を行い、自分を利用者の立場に置き換えて考えるようにする。職員間で注意し合える関係、環境を作る。	1年
4	49	外出支援	いつでも柔軟に外出できる準備、心構えを持つ	散歩以外にもどんどん外出していく。	1年
5	33	重度化に向けた方針の共有	ケアの統一化を図り、ターミナルケアを落ち着いて出来る。	状況に応じ話し合いや勉強会を実施する。	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	グループホーム小松原
ユニット名	ぎんもくせい

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、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	事務所・1F・2Fのフロアーに提示して、職員一人一人が周知し、いつでも確認出来る様にしている。	事業所の理念を基に、各ユニットごとに1年に1回皆で話し合い、ユニットごとの特色を生かした理念を作成してケアに臨んでいます。理念は各フロアに掲示している他、ケア会議でも理念について考える機会を設け、共通意識を持ち理念に即したケアを提供出来るよう努めています。		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	小松原自治会に加入し、回覧板を入居者様と回付したり、自治会の催事に参加している。コロナが明けてからは自治会の行事にも積極的に参加するようにしている。運営推進会議は全て対面で行った。自治会長、長寿会、民生委員、地域包括、介護保険課の方に来て頂き、ホームの雰囲気を理解して頂いている。	小松原自治会に加入し、回覧板を入居者と一緒に回付しています。自治会の夏祭りには、車で何回も往復して9割の方をお連れし、社会性の維持や雰囲気を楽しんでいただけるようにしました。また、どんど焼きには、危なくないようロープで柵を用意して下さり、安心して参加できました。地域包括主催のマリーカフェに、入居者をお連れして参加し、地域との繋がりを維持できるように支援しています。		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	小松原自治会に加入し、回覧板を入居者様と回付したり、自治会の催事に参加している。コロナが明けてからは自治会の行事にも積極的に参加するようにしている。運営推進会議は全て対面で行った。自治会長、長寿会、民生委員、地域包括、介護保険課の方に来て頂き、ホームの雰囲気を理解して頂いている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	メンバーは、行政、自治会、民生委員、地域代表、家族会代表、利用者の参加で、グループホーム小松原の役割や現状について会議を開催している。頂いたご意見は、職員会議にて共有し、反映するよう努めている。	運営推進会議は、コロナ禍で書面での報告でしたが、5月から対面開催に切り替え、グループホーム小松原の役割や取り組み、現状について報告し、意見を求めています。参加者からいただいた意見は、職員会議等で共有し、ケアに反映しています。		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	分らない事等、電話又は足を運んで教えてもらったりして、協力関係を築くようにしている。運営推進会議への参加にて実情の把握、相談を行うようにしている。	生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、生活支援課とは適宜情報共有を行っている他、担当者の変更時や年1回は訪問された際には協力関係の構築に努めています。介護保険課とはメールでの遣り取りが主となっており、研修等の情報は随時メールで届き、職員にも周知しています。グループホーム連絡協議会に加入し、空き情報や待機者の紹介など横の繋がりもあります。		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
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	玄関前の道路は、交通量が多い時、御家族に伝え施錠することがある。閉塞感が無いように玄関前エントランスには、ベンチを置き、天気の良いときには、外気浴をしている。身体拘束については、内部研修の実施、3カ月に1度、身体拘束廃止委員会の開催、マニュアルを事務所に置き、いつでも職員が閲覧できる様にしている。	身体拘束廃止委員会は、管理者・ケアマネジャー・各フロアの主任をメンバーとし、3ヶ月に1回、3か月に1度委員会を設けています。委員会では、事例を用いた話し合いや、意見交換を行い、議事録等で他の職員に周知しています。不適切な言葉、ケアの仕方などについても話し合いながら、身体拘束のないケアに努めています。	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	内部研修の実施、マニュアルが事務所に置いてあり、職員がいつでも閲覧できる様にしている。又、入居者様の身体、状態に変化がないか、日々観察を欠かさずに行っている。	身体拘束廃止委員会の中で、虐待防止についても話し合いを行っています。事例を用いたり、日々のケアの中で気になる声かけ、対応、グレーゾーンについても話し合い、他の職員にも周知することで、職員同士が互いに注意しあえる環境を作り、虐待のないケアに努めています。	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	成年後見人制度を利用している入居者様がいる。マニュアルは事務所に置いてあるが、今後勉強会等の機会を持ちたいと思っている。		
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	契約内容の説明と共に、質問も伺っている。		
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	ご家族様には来訪時に利用者様の暮らしぶりや体調変化をお伝えしている。来訪以外でも電話で近況報告をしている。今年は書面にて家族会を開催し、2ヶ月に1回の運営推進会議にもどなたでも出席できるように促している。ご家族様から意見は職員会議等で反映している。	コロナ禍で書面での家族会を開催していましたが、5月から対面で行いました。2ヶ月前から家族会への参加を呼びかけ、約半数の家族の参加がありました。事業者からは、食材費、公共料金の高騰に伴う諸経費の値上げの説明、家族からは面会の際の職員の関わり方の違いを指摘されたこともあり、職員間で情報を共有し、改善につなげています。	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	1F、2Fそれぞれ月1回ずつ職員会議にて意見交換を実施している。代表者は管理者と年に1回、面談している。管理者は職員と年に2回、面談している。	各フロアにユニットリーダーを配置し、日々の業務やケアに関する内容については、ユニットリーダーが話を聴く体制を取っており、内容に応じて管理者に相談し、結果を職員に伝えています。基本的には、毎月開催している職員会議の中で意見や提案を聴く機会を設け、他の職員の意見を踏まえうえで、業務やケアの改善につなげています。法人から福利厚生への取り組みに向けて、それぞれの施設から意見を聞き、そのための財源確保から、施設個々の節約方法の取り組みを始めています。	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	法人本社より訪問があり、情報交換を行っている。	法人の担当者が定期的に訪問しており、職員の就業環境についての情報交換を行っています。人事考課については、評価シートに基づき、年2回職員と面談を実施し、評価シートの内容や面談結果を踏まえて、昇給・昇格に反映させています。全職員がやりがいを持って働けるよう、職場環境改善、整備に努めています。	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	web研修を導入し毎月一回受講する体制を整えた。その他、外部研修も受講している。またホーム内での勉強会を実施し、ケアで実践できるようトレーニングして頂いている。	職員を育てる取り組みとしては、WEB研修を導入し年間研修に沿って月1回の受講、外部研修も合わせて取り組める体制を整えました。新人研修においては、主任が中心に行い、育成の進捗状況を確認しています。また、管理者は必要に応じて助言や相談に応じるなどしながら、職員がスキルアップ出来るようサポートしています。	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	座間市内のグループホーム協議会にて2か月に1度情報交換をしている。それ以外でも電話等で状況や分からない事を聞いたりしている。			
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	その方の生活歴や環境を職員全員が共有し、自然な雰囲気では他入居者様と過ごして頂ける様に支援している。入居者様の思いをゆっくり聴ける様に、職員間で傾聴の勉強会を行っている。			

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ホーム見学時、申し込みされる時点で、ご家族の思いを伺う様にしている。特に不安や悲しみについては、時間を掛け事例等を伝え、家だけでは無いんだ…等の思いを持って頂ける様に努めている。		
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	十分お話を伺いながら、グループホームの役割、出来る事出来ない事をお伝えし、訪問歯科、訪問リハビリについても主治医と相談の上、利用出来る事をお伝えしている。		
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	職員には、グループホームの役割について説明している。その上で、その方の出来ない部分を支え、前向きになって頂ける様な声掛けの工夫を考え、やって頂けた時にはお礼と感謝の気持ちをお伝えしている。		
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	ご家族の面会は、会社からの面会ガイドラインに基づいておこなっているが、現在の面会の制限は解除している。オンライン面会も継続中。		
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	面会、外出共に制限は解除している。人数の制限もないのでお孫さんやひ孫さん、ご友人も来られている。遠方のご家族様は電話で会話を楽しまれている。	コロナ禍で面会や外出の制限をしていましたが、5類に移行した5月からは制限を解除し、お孫さんやひ孫、友人が来られ会話を楽んでいます。また、家族とのお墓参りや外食に出かけている方もいます。遠方の家族とは、タブレットを使ってのビデオ通信で会話など馴染みの人や場所との関係性を継続出来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	孤立される事が無い様に、入居者様の性格、生活歴、要介護度等を職員が共有し、支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院のケースや、他施設に移られたケースでも、面会や電話等にて情報を得るようにしている。		
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。	お茶会などの自然な日常会話の中で利用者の意向や不満等伺い、色々な話の中から本心を聞き出す。本人の常にある不安を取り除くケアを心掛けるようにしている。どんな事でも管理者、ケアマネージャー、計画作成者、職員で話し合う。	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、趣味嗜好品、暮らし方の希望などを聞き取りながら、アセスメントシートを作成しています。入居後は、利用者とのお茶会や日常の会話等の日々の関わりから、今現在の思いや意向の把握に努めています。意思表示や意思疎通の困難な方は、家族からも情報を得るようにしながら、思いや把握に努めています。得た情報は、全職員で共有し可能な限り思いや意向に添えるよう支援しています。	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は、細かく行うようにしている。特にその人らしさ・・・を知ることは、支援する上で重要部分なので適宜お話を伺うようにしている。		
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	その人の身体面、精神面の状態を把握し、場面場面で対応出来るよう職員の観察力の向上に努めている。		

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	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	日々の記録や、職員会議にて変化の見られている方々のプランの見直し、変化については、ご家族にも状態をお伝えし作成している。	入居時にアセスメントから得られた情報を基に、初回の介護計画を暫定1ヶ月で作成し、生活の様子を見ながら、必要に応じて随時見直しを行っています。短期目標は6ヶ月毎の見直しを基本としていますが、入退院等の状態の変化があった際には、都度見直しを行っています。居室担当は、主と副の二人体制で対応しており、ケアプランの見直しは居室担当からの聴き取り、他の職員からの意見、家族からの意向を伺い、ケアの課題や内容について討議したうえで現状に即した介護計画の作成につなげています。	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	職員の思いを入れない記録の書き方、事実をありのまま記入するように取り組んでいる。ケアに入る前に情報の共有が出来る様、引き継ぎ事項に目を通す様にしている。		
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	訪問歯科等の案内を家族に伝え、個別契約をされる方もいる。		
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	毎日の散歩で近隣の方々と挨拶を交わしたり、お庭のお花を見せてもらったりしている。		
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	グループ会社のクリニックを協力医とし、安心を得られている。訪問診療が月に2回あり、訪問看護も同じ診療所と契約し、週1回来てもらい、利用者の健康管理をお願いしている。又、必要に応じて受診にお連れすることもある。歯科医は必要に応じて往診に来て頂いている。	入居前に事業所の協力医療機関について説明し、本人と家族の意向を尊重して主治医を決めていただいています。事業所の協力医療機関に切り替えた方は、月2回の訪問診療があります。看護師は、同じ診療所から週一回の訪問看護があり、医師との連携は取れています。訪問歯科は、必要に応じて義歯調整や治療などの対応をお願いしています。	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	日々の体調や変化については、毎朝クリニックにFAXにて報告している。救急時においても24時間の連絡体制をとっている。		
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。	入院時は、情報提供書、介護サマリーを病院に渡し、その方の様子が伝わる様、口頭でも伝えるようにしている。		
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	契約時に、重度化の場合の指針、同意書を交わしている。治療面に関してはグループホームで出来る事、出来ない事を伝えている。状況に応じて、話し合いを設けている。	契約時に、重度化の場合の指針を説明し、同意書を取り交わしています。事業所では看取りを行う方針であり、状態の変化が生じた際には、家族に事業所で出来ること、出来ないことを伝え改めて終末期における意向を確認し、家族・主治医・事業所と連携しながら、チームとして支援しています。2023年度は、2名の方の看取りを行っています。	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	応急手当の方法は、各フロアーに掲示している。又、事例発生後に各職員が周知出来る様申し送りしている。関連する研修にはその都度参加している。		
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	消防署に計画書を出し、夜間、昼間の避難訓練を実施している。結果を運営推進会議にて報告し、地域の方々の協力をお願いしている。災害についての勉強会の実施、非常食の期限のチェックや非常時の物品をマニュアルに記載し事務所におき、いつでも閲覧できるようにしている。	年2回の避難訓練では、昼夜を想定した火災・地震を想定し、避難経路・通報・初動対応について確認しています。消防署の立ち合いはありませんが、実施の際には計画書を毎回提出しています。また、管理者とケアマネジャーが消防署の火災時の集団訓練に参加、煙の出方から避難の仕方を体験し、事業所での避難訓練に活かしています。備蓄品は、ベランダに物置を設置、アルファ米、水、乾パン、衛生用品など3日分を準備しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	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	接遇については、勉強会の実施、職員会議にて毎回注意喚起を行い、自分を利用者の立場に置き換えて考えるよう促している。	入職時には接遇・個人情報保護・認知症ケア・倫理・法令順守について研修を行っています。年間研修でも、接遇・プライバシー・個人情報保護・認知症ケア・倫理・法令順守について学び、利用者の人格や尊厳を損なうことのないよう対応しています。特に否定的な言葉を使わない、羞恥心に配慮したケアを心がけています。	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	職員は傾聴の実習をして、利用者の思いや言葉として伝わりにくい部分についても感じ取り、利用者を受け入れる大切さについて学んでいる。自己決定を促す為に問いかけの方法を変えたりしている。	/		/
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	1人1人のペースを大切に考えて支援しているが、集団での生活なので1日の過ごし方については希望に添えない部分もあるが、話をお聞きし、本人の気持ちに寄り添う。			
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	洋服を選んで頂いたり、整容のお手伝いをするなどして支援している。外出時や催事の際には希望されれば、お化粧品や口紅を付けて頂く事もある。ネイルレクも行った。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	1人1人の力を生かし、できる範囲を見極めて米とぎ、野菜の皮むき、芽取りや盛り付け、食べた後の下膳や食器洗いや食器拭きなどを職員と一緒にしている。	三食共業者のメニューと食材を利用し、ケアの時間を充実させていますが、食への興味や関心を高め、楽しんでいただけるように、利用者の意見を取り入れた食事提供や、独自メニューを考案しての食事提供に戻すか検討しています。月1回のおやつレクを設け、季節の行事に合わせたメニューを利用者と作り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
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	摂取量は毎食記録している。体調不良や摂取量の少ない方に関しては個別に水分量等記録し、クリニックに報告している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、職員が見守りや介助にて口腔ケアを実施している。義歯の不具合についても訪問歯科の先生に相談出来ており、希望者には定期的なチェックをして頂いている。		
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	出来るだけオムツ等を使用しないで済む様に、さりげない声掛けにてトイレ誘導を行っている。	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トイレ誘導で、排泄の自立に向けた支援に努めています。失敗が続いた方については、ユニット会議やカンファレンスで排泄方法を検討し、安易にオムツ等を使わずにトイレでの排泄を維持できるよう支援しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々の排泄を観察するようにして、主治医と相談しながら下剤などの服薬コントロールを行っている。自然に排便がある様に、水分や運動に気を付け、牛乳やバナナ等の摂取も心掛けている。		
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	曜日や時間帯はほぼ決まっているが、その日の体調、気分、状況を考慮して順番や曜日を入れ替えたりすることはある。入浴前にバイタルチェックを行い、体調に合わせて無理なく入浴して頂いている。	入浴は基本週2回としていますが、イベントがある以外は毎日お風呂を沸かしています。朝と入浴前にバイタルを図り、一人ひとりの体調に合わせて入浴を促しています。1階の浴室には、リフト浴の設備があり、車椅子の入居者も湯船に使用して入浴ができます。菖蒲湯やゆず湯も行い、季節感を感じながら入浴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	
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	光の調節、空調については職員がチェックしている。リビングにソファやクッションがあり、いつでもくつろいで頂ける。			
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	処方されている薬の内容は、職員が周知できるようにファイリングしている。服薬ミスが起きないように、配薬時にダブルチェックを行っている。職員の意識向上のため、誤薬事故の事例や服薬のやり方を会議にて話したりしている。			
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	1人1人の力が発揮出来る様に役割分担して家事、作業を行うようにしている。調理補助、食器洗い、洗濯、掃除等職員と一緒にやっている。お礼の言葉を添え達成感を味わって頂ける様支援している。気分転換や運動を兼ね、レクリエーションの時間を午前と午後に設けている。			
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るように支援している	気候の良い時には、エントランスにて職員と一緒に体操や唄を行い、地域の方と挨拶を交わしたりする。毎日近所のお稲荷さんなどへ散歩に出かける。	気候の良い時には、エントランスで職員と一緒に体操や唄を歌ったり、地域の方と挨拶を交わすこともあります。近くの神社は、日常の散歩コースで初詣でも行きます。コロナ禍が緩和されつつある中、家族との買い物や外食、自立歩行が可能な方は職員と買い物等も、徐々に緩和して行く方針としています。		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	ご家族了承の上、お金はホームの方で管理している。または持たないようにしている。買物に付き合われる時は、見守りながら精算をお願い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	
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	利用者から電話を掛ける事はしていない。希望があれば家族からの電話を取り次ぐことはある。利用者の手紙は本人に手渡し、読まれた後などに居室に掲示したりしている。年賀状は文面を書いて頂いた後に、職員が宛名書きをして投函を行っている。			
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	リビングには、大きめのカレンダーがあり年月日が確認しやすくしている。壁面には催しの時の写真を掲示したり、利用者と一緒に制作した季節の貼り絵などを飾っている。リビングから台所が見えるので調理作業を近くで感じることができる。	リビングは、利用者にとって不快や混乱を招かないよう居心地の良い空間作りに配慮し、常に整理整頓を心がけています。壁には利用者で作った季節感を取り入れた作品や、装飾も行われ、職員の庭に咲いた河津桜を持って来るなど殺風景にならないよう心がけています。車椅子の方にもモップ掛けを手伝っていただくようにし、その方が出来る事を模索することで、一人ひとりの生きがいや、遣り甲斐を持って生活していただけるように支援しています。		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	リビングには個別の椅子の他、大きめのソファーをあり、気の合う利用者さん同士でゆっくりくつろがれたり、会話をされたりしている。			
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	入居の際に馴染みの物を持ってきてくださいとの話をさせていただく。各部屋には、鏡台や、お仏壇等本人の大切にしてきた物や馴染みの物を入れ、持ち込みの際には家族や本人と相談している。	居室には、クローゼット、エアコンが完備されています。それ以外の使い慣れた家具、ベットを持ち込んでいただいています。今まで大切にしてきた鏡、家族の写真、仏壇など馴染みの身の回り品等持ち込まれ、利用者が安心して過ごせる居室作りがされています。		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	トイレやふろ場の表示案内を行っている。個室ごとに名札を貼っている。個別でトイレの場所の表示案内を自室内扉に貼っている。			

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム小松原

作成日 令和6年3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り組み内容	目標達成に要する期間
1	38	利用者の役割や満足感を高める。	個々の生活の中に役割を持ち充実した毎日を送っていただく。	生活の中で役割を造りここに居て良いんだ、必要とされていると感じてもらおう。	1年
2	13	職員の介護力向上	様々な状況に対応できる認知症ケアを身につける	認知症の人の理解力を高めるため、研修会への参加と職員による勉強会を実施する。	1年
3	36	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保	声掛けの際の言葉選び、言葉遣いに気をつける。	毎回注意喚起を行い、自分を利用者の立場に置き換えて考えるようにする。職員間で注意し合える関係、環境を作る。	1年
4	49	外出支援	いつでも柔軟に外出できる準備、心構えを持つ	散歩以外にもどんどん外出していく。	1年
5	33	重度化に向けた方針の共有	ケアの統一化を図り、ターミナルケアを落ち着いて出来る。	状況に応じ話し合いや勉強会を実施する。	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。