

<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

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4年2月15日
評価確定日	令和4年4月21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	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 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和4年2月7日	評価結果 市町村受理日	令和4年4月28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4年2月15日	評価機関 評価決定日	令和4年4月21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健康医学開発センターの運営です。同法人は本社を座間市に構え、座間市、秦野市、海老名市、相模原市の神奈川県中西部で住宅型有料老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、グループホーム小規模多機能型居宅介護事業所、通所介護、居宅介護支援、訪問介護等の様々な高齢者福祉サービスを展開しています。ここ「グループホーム小松原」は、小田急線「南林間駅」からバスで10分程度の住宅と工場の混在した地域にあります。

●このような社会情勢の中で職員が疲弊してしまわないよう、管理者は職員のメンタルヘルケアに取り組んでいます。職員がストレスを溜め込んでしまわないよう、コミュニケーションを密にして悩み相談に乗る、しっかりと休めるようシフト調整を図りながら、職員がモチベーションを維持できるよう働きかけています。

●新型コロナウイルス蔓延に伴う外出自粛生活の長期化により、事業所内で過ごす時間が増え、事業所では利用者の身体的なケアをはじめ、精神的なケアにもフォーカスして支援を行っています。利用者が気分転換できるよう、食レクやイベント回数を増やすなどしながら、利用者の認知機能低下防止に努めています。また、継続して新型コロナウイルス感染予防対策にも取り組み、国のガイドラインに基づき法人で作成されたマニュアルに沿って様々な感染症対策を講じるとともに、行政からも情報収集に努め、万が一事業所関係者の中で感染者が発生した時の場合を想定し、各関係機関への連絡網の作成、保健所への必要提供書類などの一連の対応手順マニュアルを作成し、どの職員でも対応できるよう事務所内の目のつく場所で管理しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 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	1階きんもくせい

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させている。 (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
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。	事業所の理念を各ユニットに掲示しています。理念を目に留まるよう掲示することで、常に確認できるようにしています。また、理念とは別に各ユニット目標を作成し、ユニットごとのカラーを出せるようにしています。入職時には管理者から事業所の理念・ケア方針を伝えています。	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たが新型コロナウイルスの影響にて催事が中止の状況なので参加出来なかった。運営推進会議は書面会議にて開催したり、ホーム内開催もしており、自治会長さん、民生委員さん、長寿会さんに来て頂き、ホームの雰囲気理解して頂いている。	小松原自治会に加入し、回覧板を利用者と共に回付することで、自治会とのつながりを感じていただけようようにしています。新型コロナウイルスが蔓延する以前は、自治会の催事に参加して交流を図っていましたが、現在は催事も中止となり、職員の出退勤時や散歩にお連れした際の挨拶程度に留まっています。	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	新型コロナウイルスの影響で地域の催事等中止となり、地域貢献の場を作ることが出来なかった。今後、地域の催事等が再開された際は、知識、経験から知り得たものを話していきたい。		
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、ご利用者の参加で、グループホーム小松原の役割や現状について書面でやりとりをしている。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。	2ヶ月に1回の運営推進会議には、行政職員・自治会長・民生委員・家族代表・利用者に参加していただき、事業所の現状や活動内容について報告している他、グループホームの役割りなどについても伝えています。また、地域の情報やニーズの把握に努め、地域に還元できることがあれば積極的に協力することを表明しています。現在は社会情勢を鑑みながら書面開催や事業所内で開催しています。	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	分らない事等、電話又はメールにて教えて頂くなど、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。	座間市地域支援係とは不明点・事業所で解決困難ケースが生じた際に連絡を取り合い、相談・助言をいただくようにしながら協力関係を構築しています。運営推進会議にも参加いただいております。事業所の現状や取り組みについても理解を得られています。また、研修や講習会にも極力参加することで、情報収集や情報共有に努めています。	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	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。	玄関前の道路は交通量もあり、危険を伴うため施錠することもある旨を入居時に説明しています。事業所内研修において年1回以上は身体拘束をテーマにした研修を行い身体拘束に該当する行為や生じる弊害などについて正しい知識を学んでいます。また、3ヶ月に1回身体拘束廃止委員会を開催し、日々のケアで不適切な声かけや対応が行われていないか確認し合い、共通認識を図ることで身体拘束のないケアに取り組んでいます。	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	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。	高齢者虐待防止法についても、身体拘束と同様に年1回以上研修を行っています。高齢者虐待防止法に関するマニュアルを整備し、いつでも閲覧できるように事務所内に置いています。虐待の種類、どのような場面で虐待につながるものが起こりえるのか？事例を用いて確認しています。	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。ご家族様から意見は職員会議等で反映している。	重要事項説明書に明記している苦情相談連絡先について説明しています。意見・要望は来訪時や電話連絡した際に近況報告と合わせて伺っています。意見・要望があった際は職員会議などで共有し、討議した後に反映させています。また、家族からの意見・要望・苦情は記録し、対応の流れを時系列で残しています。	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	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。	管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを取り、出退勤時・業務や休憩時間など場面を問わず意見や提案を聞くようにしています。月1回のユニット会議で意見や提案を募り、討議したうえで業務やケアに反映させています。管理者は年2回職員との面談を実施し、個別に話を聞く時間も設けています。	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。	法人では社員全員が働きやすい環境づくりを目指し、本社の社員が訪問した際に、本社の決定事項や管理者および職員から現場の声を吸い上げ、業務内容や業務体制の見直しを適宜行うなど働きやすい環境整備に努めています。管理者は職員の勤務状況・資格・勤続年数を把握し、個々に応じて向上心を持って働けるよう助言しています。シフト作成においても、仕事とプライベートを両立できるよう配慮しています。	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	新型コロナウイルスの影響で外部研修受講は中止となっている。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。	新型コロナウイルス蔓延以前は、年間研修計画に基づく事業所内研修（毎月）に加え、外部研修の受講も積極的に促していましたが、現在は外部研修は中止となっており、事業所内研修や会議内で勉強会の時間を設け、知識や技術向上を図っています。	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度情報交換の機会を持っている。		
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	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、現在は面会制限中である。オンライン面会の実施や電話での面会を実施している。		
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	新型コロナウイルスの影響により面会、外出は制限している。本人がこれまで大切にしてきた馴染みの方から電話連絡があり通話を楽しまれたりしている。	契約時には入居後も気兼ねなく面会に来てくださいと声かけし、家族との関係性が希薄にならないように働きかけています。現在は感染症拡大防止のため、面会や外出は制限していますが、予約制でオンライン面会は常時受け付け対応しています。また、旧友と電話で連絡を取り合っている方もいます。	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生活歴・既往歴・趣味嗜好・暮らし方の希望など、本人に係る情報を収集しアセスメントシートを作成しています。日々の会話の中で思いや意向の把握に努め、職員間で情報を共有しています。本人の身体機能の状態によっては実現が難しいこともありますが、可能な限り近いかたちで実現できるよう介護計画に盛り込み、思いや意向に沿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。	事前面談記録を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月を目安にADLやIADLの情報を収集しています。月1回のケア会議でカンファレンスを行い、日々の記録や職員の気づきを話し合い、ケアの課題などを明確にして共通認識を図り、その方の自立に向けた介護計画を作成しています。カンファレンス時には本人・家族の意向、関係者からの意見を反映させながら現状に即した介護計画を作成しています。	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	地域の催事が新型コロナウイルスの影響で中止のため、地域の方々との交流の機会が減ってしまったが、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	グループ会社が診療所であり、安心を得られている。訪問診療が週1回実施、訪問看護も週1回実施している。又、必要に応じて受診にお連れする事もある。	契約時に事業所の協力医療機関について説明し、協力医療機関に切り替えることのメリットなども伝え、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしています。協力医療機関からの訪問診療は週1回、訪問看護師も週1回来訪しており、利用者の健康管理と医療面の相談に乗っていただいています。緊急を要する場合は事業所で受診にお連れすることもあります。歯科医は必要に応じて連絡し、対応していただいています。	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
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、毎朝診療所にファックスにて報告している。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」に基づき、事業所で出来ること・出来ないことを説明したうえで同意書を取り交わしています。状態の変化により重度化した場合は医師を交えた家族との話し合いの場を設け、種々様々な選択肢を示しながら今後の方針について情報を共有しながらチームで支援に取り組んでいます。	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。	昼夜想定で年2回の避難訓練を実施しています。訓練では通報・消火・避難誘導の一連の動きについて確認しています。訓練実施後の運営推進会議で訓練内容について報告し、助言をいただくこともあります。備蓄品は数日分の水・食糧・衛生用品・ラジオ・懐中電灯などを準備しています。水や食糧は事務所で管理しているマニュアルに消費期日を記載しています。	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ることのないよう、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	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。		
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している。	食材はレシピ付きで業者に発注して職員が調理を行っています。利用者個々の能力を見極め、米研ぎ・野菜の皮むきなどの下ごしらえ・盛り付け、食後の下膳・食器洗い・食器拭きを手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。誕生日には、利用者のリクエストに応じた食事、季節にちなんだ行事食を提供し、食への関心を高めています。	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、診療所に報告している。		
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	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。	週2回の入浴を目安とし、入浴日や時間帯も決めますが、入浴日や時間に拘らずに本人の希望を尊重しながら柔軟に対応しています。入浴前には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すことで、無理なく入浴して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	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している。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。新型コロナウイルスの影響で外出は中止している。	天気や気候の良い日には玄関先に設置しているベンチに腰掛けて外気浴を行ったり、近所のお稲荷さんまで散歩に出かけています。また、町内の催事などにも参加し、地域の方との交流を通じて社会性を維持できるよう支援していましたが、現在は感染症拡大防止のため催事は中止となり、外出支援も自粛しています。		今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	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。	リビングには大きめのカレンダーがあり、年月日を確認しやすくしています。毎月、今月の歌の歌詞を掲示し、季節感を感じながら皆で合唱しています。また、リビングは皆が集まって過ごす場所であることから整理整頓を心がけ、室温や採光などは職員によって管理され、快適に過ごせる空間作りを行っています。壁には行事の写真や利用者の作品を飾るなどして、殺風景な空間にならないように留意しています。残存能力を維持するためにも、日中は体操や足踏みなどのリハビリ活動も取り入れています。	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	リビングには個別の椅子の他、大きめのソファがあり、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。	事業所での生活に早く馴染んでいただくためにも、入居時には自宅で使用していた家具や寝具を持ち込んでくださいと声かけし、居心地よく過ごせる居室作りがされています。人によっては写真・ぬいぐるみ・調度品などが持ち込まれています。認知機能やADLの低下により、混乱や危険を伴う場合は家族に相談し、持ち帰っていただくようにしています。	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	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4年2月15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。

事業所名	グループホーム小松原
ユニット名	2階ぎんもくせい

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させている。 (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。		
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たが新型コロナウイルスの影響にて催事が中止の状況なので参加出来なかった。運営推進会議は書面会議にて開催したり、ホーム内開催もしており、自治会長さん、民生委員さん、長寿会さんに来て頂き、ホームの雰囲気理解して頂いている。		
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	新型コロナウイルスの影響で地域の催事等中止となり、地域貢献の場を作ることが出来なかった。今後、地域の催事等が再開された際は、知識、経験から知り得たものを話していきたい。		
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、ご利用者の参加で、グループホーム小松原の役割や現状について書面でやりとりをしている。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。		
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	分らない事等、電話又はメールにて教えて頂くなど、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。		

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。		
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	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。		
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。ご家族様から意見は職員会議等で反映している。		

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	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。		
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。		
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	新型コロナウイルスの影響で外部研修受講は中止となっている。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。		
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度情報交換の機会を持っている。		
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	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、現在は面会制限中である。オンライン面会の実施や電話での面会を実施している。		
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	新型コロナウイルスの影響により面会、外出は制限している。本人がこれまで大切にしてきた馴染みの方から電話連絡があり通話を楽しまれたりしている。		

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	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。		
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。		
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	地域の催事が新型コロナウイルスの影響で中止のため、地域の方々との交流の機会が減ってしまったが、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	グループ会社が診療所であり、安心を得られている。訪問診療が週1回実施、訪問看護も週1回実施している。又、必要に応じて受診にお連れする事もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の体調や変化については、毎朝診療所にファックスにて報告している。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。		
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。		

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。			
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	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。			
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。			

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、診療所に報告している。		
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。		
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。		

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している。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。新型コロナウイルスの影響で外出は中止している。		
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。		
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、大きめのソファーがあり、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。		
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4年2月15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	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。