

<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	項目数	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6年10月11日
評価確定日	令和6年10月28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。
グループホーム めろでいー

○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6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	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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10月1日	評価結果 市町村受理日	令和6年11月12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)】

当法人は「あきらめない介護」を企業理念としております。利用者様、ご家族の想いをお聞きし、難しい・出来ないではなく、その想いをどうしたら実現できるか、あきらめずに考え、取り組むようにしております。理念とは別に、ケア目標「まず、観てみよう、聞いてみよう。」ほかに月間目標も掲げ、大きな目標を達成するための身近な目標にも取り組んでおります。コロナ禍に中止をしていた面会も再開し、利用者様とご家族が安全に過ごせる環境を整えております。徐々にコロナ禍の前に戻りつつある地域行事、地域の方との交流も持たせて頂く様にしております。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和6年10月11日	評価機関 評価決定日	令和6年10月28日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は有限会社あしとでの経営です。同法人は、一人でも多くの高齢者が健康で安心して暮らせる環境をつくりたいという思いの基「あきらめない介護」を法人の理念に掲げ、小田原市内でグループホーム2ヶ所、サービス付き高齢者住宅1ヶ所、ロコモ予防型デイサービス、居宅介護支援事業所等の高齢福祉事業を展開し、地域包括ケアの一端を担っています。ここ「グループホームめろでいー」はJR東海道線「鴨宮駅」から徒歩10分程の巡礼街道から1本路地に入った戸建てやアパートが混在する住宅街にあります。
●事業所では、法人の理念「あきらめない介護」に基づき、「観てみよう、聞いてみよう」を事業所の理念として掲げています。ケアについては、入居者ならびに家族の希望や思いに対して、実現するために必要な支援を職員間で模索しながら様々な視点からアプローチを行うなどして、入居者・家族の希望や思いの実現に向けて注力しています。また、3ヶ月ごとのサイクルで月間目標を作成し、ケアの統一を図れるようにも取り組んでいます。
●従来、法人内の各事業所の管理者が資料を持ち寄って研修を実施していましたが、今年度から「ジョブメドレーアカデミー」を導入し、法定研修で定められている内容に加え、毎月オンライン形式で様々な内容の研修を実施しており、受講後には習熟度の確認を含め、テストとレポートを提出し、管理者が確認しています。職員の習熟度に応じて管理者から補足説明も行っています。
●コロナウィルスが5類感染症に移行してからは通常通り家族の面会、家族との外出を再開していますが、感染症を懸念されている家族には、アルコール消毒セトー式をお渡ししています。

【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 めろでいー
ユニット名	＃

Ⅴ アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1, ほぼ全ての利用者の
		○	2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
		○	3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々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	法人の理念「あきらめない介護」を実践につなげるため、スタッフから意見を貰い月間目標を身近なケア目標として、日々のケアに取り組んでおります。月間目標はスタッフの目につく場所に掲示し、法人の理念は給与明細に同封の代表取締役からの言葉に毎月載っております。	法人の理念「あきらめない介護」に基づき、事業所では「観てみよう、聞いて見よう」を事業所の理念として掲げています。理念とは別に3ヶ月ごとのサイクルで月間目標を作成し、各フロアに掲示して、ケアの統一を図れるように取り組んでいます。	今後の継続	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事への参加は増えました。利用者様が参加する行事、スタッフが参加する清掃作業など。前回同様、近隣の方からの古紙や布の寄付は続いており、大変助かっております。	コロナウィルスが5類感染症に移行したことに伴い、地域行事も再開され、気候や入居者の体調を見ながら参加するようにしています。近隣の清掃活動(ゴミ拾いや草むしり)には職員が事業所を代表して参加しています。また、地域の防災訓練は日程の都合が合えば参加するようにしています。近隣の方からの古紙や布等の寄付も継続していただいています。	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	コロナ禍が明け、運営推進会議もめろでいーに来て頂き、以前の様に直接お会いして話が出来るようになりました。その場でめろでいーの取り組みや現状を報告。地域の学生の方へのイベントも行っております。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍が明け、委員の方々にはめろでいーに足を運んで頂き、話し合いの場を作って頂いております。こちらの情報はもちろんですが、地域の情報をもらい活用させて頂いています。	運営推進会議は奇数月の開催とし、家族代表、自治会長、民生委員、自治会役員、地域包括支援センター職員に参加いただいています。事業所の現状や活動状況、研修報告をはじめ、事故、ヒヤリハットもあれば報告しています。参加者からは報告に対して意見、地域の情報もいただき、サービス向上に活かしています。	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	生活支援課担当者とは年に一度、取り組みについて話しております。他は決まった担当者がいない為、認定調査員の方や市の研修の際に話す機会を設けていますが、サービス内容を伝える場はなかなか無いのが現状です。	生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、小田原市の生活支援担当者とは必要に応じて連絡を取り合い、情報共有を図っています。小田原市主催の講習会に参加し、介護保険制度の改定、市の取り組みなどについても把握に努めています。小田原市のグループホーム連絡会に加入し、他の事業所とも情報を共有しています。	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
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。年に一回全員参加の研修を実施。また、月間目標は身体拘束廃止と虐待防止が主な取り組み内容になっているので、日頃からスタッフに意識してもらえる環境になるよう心がけております。	管理者、常勤職員をメンバーとして、身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回(年4回)開催しています。委員会では事例や身体拘束に繋がり兼ねない対応が行われていないかなど、検討しています。また、法人内施設長が参加する「あしすと定例会議」でも身体拘束に関する指針やマニュアルはいつでも回覧できるよう事務所内に設置しています。	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注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会の実施。委員が中心となり現状を確認。また、年に一回全員参加の研修を実施。また、月間目標は身体拘束廃止と虐待防止が主な取り組み内容になっているので、日頃からスタッフに意識してもらえる環境になるよう心がけております。	管理者、常勤職員をメンバーとして、身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回(年4回)開催しています。虐待防止委員会は身体拘束委員会と時間を分けて開催しており、事例や虐待に繋がり兼ねない対応が行われていないかなど、検討しています。また、法人内施設長が参加する「あしすと定例会議」でも虐待について話し合いが行われています。指針やマニュアルはいつでも回覧できるよう事務所内に設置しています。	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、個々の必要性に関係者と話し合い、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に含まれている、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、入居を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	外部評価はご家族の意見をお聞きする大変良い機会となっている為、ご意見を参考にサービスの向上を図る。コロナウィルスが5類になり、面会を再開。その際に利用者様の様子やご希望を確認。ケアプラン作成時にも必ず要望をお聞きするようにしている。	コロナウィルスが5類感染症に移行したことから、家族の面会も再開し、従来通りに面会していただいています。(外食は継続して中止)面会を中断していた時期は毎月、メールやLINEでの報告に加え、必要に応じて随時状況報告を行う等して、家族に安心していただけるように取り組んでいました。家族からの意見や要望は来訪時、連絡時、介護計画作成時にも聴くようにしています。	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
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	面談や会議の場を設け、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、可能な限り反映する様にしている。その内容を代表取締役や取締役へも報告するようにしている。	管理者は、職員の出退勤、業務の合間にコミュニケーションを取り、意見や提案を聴くようにしています。朝・夕の申し送りでも業務やケアに関する意見や提案を聴くようにしています。また、管理者もケアに入っていることから、管理者も業務やケアに関して気づいたこと等を提案し、職員からの意見を聴くようにして業務改善に繋げています。	定期的なユニット会議の開催を期待致します
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。	入職時には就業規則に基づき、就労・服務・休暇規則・規程について説明し、変更があった場合には職員に周知しています。職員休憩室が完備されている他、年次有給休暇や希望休暇も90%以上職員の希望通りに取得できています。また、非常勤職員から常勤職員への雇用希望があれば、管理者、法人代表と面談を行ったうえで常勤職員になれるようになっています。	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	新しい研修システムの導入。小田原市、神奈川県グループホーム連絡会から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。	入職時には事業所の理念・基本方針について管理者から説明を行っています。入職後は業務マニュアルに基づき、常勤職員がOJTにて業務の流れ、利用者の情報等について伝えています。今年度から「ジョブメドレーアカデミー」を導入し、法定研修で定められている内容に加え、毎月オンライン形式で様々な内容の研修を実施しており、受講後には習熟度の確認を含め、テストとレポートを提出し、管理者が確認しています。さらに、職員の習熟度に応じて管理者から補足説明を行うことで、職員の知識向上に努めています。	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ている。また、他の施設への見学会などにも参加し、交流を図っている。		
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、主治医、看護師、薬剤師に情報を周知。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、入居後もメール等も使いながら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、主治医、看護師、薬剤師に情報を周知。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収集し、入居直後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	ご本人の出来る事やご希望を尊重しながら、一緒に過ごす時間を作るようにしている。業務を極力簡素化し、ケアの時間を多くとれるよう努めている。		
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。面会も再開しており、全ご家族ではありませんが、ご家族とご本人がゆっくりと過ごせる環境を整えている。		
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	面会が再開になり、会いに来てくださる方も増えている。外出の機会も増え、多くはありませんが馴染みの場所へ行っております。	コロナウィルスが5類感染症に移行してからは、家族の面会も再開し、居室で面会していただくようにしています。家族によっては感染症に懸念を抱いている方もいることから、アルコール消毒一式を渡しています。携帯電話を持ち込んでいる方も現在は2名おり、1名の方は娘さんとメールで遣り取りしています。手紙や事業所に電話がかかって来たさいには、取次ぎを行っています。年賀状は全員の方に出していただくようにしています。	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
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。お部屋で休まれている方も寂しさを感じないよう、好きな音楽を流している。		
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	他の施設や医療機関に転居された時は、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と情報交換を行っている。		
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。	入居前のインテイクで、過去の生活歴・既往歴・暮らし方の希望・趣味嗜好品等について聴き取りを行っています。その後は、事業所の理念「観てみよう、聞いて見よう」に基づき、入居者ならびに家族の希望や思いに対して、実現するために必要な支援を職員間で模索しながら、様々な視点からアプローチを行うなどして、入居者・家族の希望や思いの実現に向けて注力しています。	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	入居の申し込みを頂き次第、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。可能であれば、ご自宅を拝見させて頂き、生活環境も把握するようにしている。		
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	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記録に残すようにしている。医療連携でも主治医、看護師、薬剤師の方から身体の状態についてアドバイスを頂いている。		

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
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ィアを反映し、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、主治医、看護師、薬剤師にも相談するようにしている。	入居時はインテイクで得られた情報を基に、初回の介護計画を作成し暫くの期間は様子を見ながら、ADLや心身の状態等の情報収集に努めています。基本的には利用者の認定期間に合わせて介護計画の更新を行うとしています。短期目標は1年、長期は目標は3年の見直しとしています。状態の変化があれば都度見直しを行っています。モニタリングは9名全員を対象とし、カンファレンスでは、申し送りノート、介護記録、連絡ノート、業務日誌を参考にケアの課題を抽出し、ケアの方向性を検討しています。	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	申し送りで情報を共有している。記録以外にも情報共有できるよう取り組みをしている。		
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ィアを参考にしたり、グループホーム連絡会の集まりで他事業所からの情報はとても参考になっている。運営推進会議も、情報を聞ける貴重な機会になっている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の把握は行うようにしております。グループホーム連絡会や運営推進会議は、地域資源把握に大変活用させていただいている。また、営業に来られた方からも話を聞く事で新しいサービスについて知る様にもしている。		
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	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。	入居契約時に事業所の協力医療機関について説明し、メリット・デメリットを伝えたくて主治医を決めていただくようにしています。現在は、全員が「小田原矢作クリニック」を主治医とし、月2回の訪問診療を受けていますが、他科については以前からのかかりつけ医で受診している方もいます。主治医の訪問時には看護師と薬剤師も同席していることから、連携も密にとれています。	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、看護師には来て頂いている。その際に状態を報告。突発で、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。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。ただし、考えに変更が生じる場合もあるので、都度確認するようにしております。	契約時に重度化した場合における終末期及び指針について説明し、同意書を取り交わしています。事業所では介護度4,5を判断基準としており、重篤化した場合には主治医から家族に説明していただくようにし、3者による話し合いの場を設け、今後の方針を決めるようにしています。今年度導入した「ジョブメドレーアカデミー」でも、看取りをテーマにした研修があり、受講するようにしています。	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は定期的に行うことは出来ておりません。グループホーム連絡会の研修で実施予定。		
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。自治会の防災組織へ加入もしております。BCPも活用することで、以前よりも良い備えを少しずつ整えております。	年2回、昼夜を想定した防災訓練を実施しており、うち1回は消防職員に立ち合いをお願いしています。訓練では、火災・地震・水害を想定し、通報、消火、垂直避難を実施しています。備蓄品は水、食糧、衛生用品、カセットコンロ、ヘルメット、発電機を準備しています。BCP計画を策定し、職員にも内容を周知しています。自治会とは協定を交わしてはませんが、自治会とも協力関係を構築しています。	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	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。声掛けに関しては特に注意をするよう日頃からスタッフに伝えている。	入職時には職員に対して守秘義務の誓約書取り交わしています。利用者の人格やプライバシーを尊重したケアを実践する為に、3ヶ月ごとのサイクルで月間目標を作成し、言葉遣いをはじめとして、ケアの統一を図れるように取り組んでいます。利用者に関する情報は連絡ノート（横練ノート）にて情報を共有しています。利用者の個人情報に関する書類については、事務所の鍵が掛かる書庫で保管・管理しています。	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	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、利用者様の気持ちを引き出す声掛けを心がけている。そこから聞き取れた内容は記録に残すようにし、言葉で伝えるのが難しい方は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。業務も極力簡素化し、利用者様優先、安全を第一に考えております。			
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	ご自身が今まで着ていた衣類を入居後も使用して頂いております。ご家族にもお聞きしながら、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。また、可能な方は一緒に購入しに行っております。			
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、行事の際やお誕生日の時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。また、ご家族にお持ち頂ける場合はお願いしております。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。	食材はメニュー付きで業者から発注しています。ご飯とみそ汁は事業所で準備・調理していますが、おかずは調理済みの物が届くので、温めた物を提供しています。できる方には、食器洗い・食器拭き・下拵え・盛り付けを行っていただいています。おやつは（ホットケーキ、おはぎ等）を手作りしています。誕生日には、利用者の希望に沿った食事・おやつを提供しています。	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	宅配業者を利用しておりますが、その業者の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。嫌いな食材、アレルギーの把握、毎月の体重測定の実施。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを実施。利用者様の状態に合った、口腔ケアの道具を準備してます。必要に応じて、歯科受診をしております。歯科通院が難しい方もいるので訪問歯科利用の段取りを進めている。		
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	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するよう、交換、誘導の時間を利用者様に合わせ変えている。尿取りパッドの種類もその方に合ったものを使うようにしている。	利用者の排泄状況を把握するため、全員分の排泄記録をつけています。おむつ・パッドを使用することでは家族の経済的負担になることから、安易におむつ・パッドを使用するのではなく、職員間で意見交換しながら極力排泄介助用品に頼らない支援に努めています。パッドを使用している方は大きさや量を見極めながら、その方に適した物を使用するように心がけています。	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、便の状態も記録をするようにしております。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	個別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ます。衛生面にも注意しております。	1日3名ずつの入浴とし、時間は午前・午後問わず利用者の意向を尊重した入浴支援を心がけています。浴室にはリフト浴が設置されており、重度化した方でも浴槽に浸かっただくことができるようになっていきます。秋からは入浴剤を使用しています。柚子や菖蒲湯などの季節のお風呂も実施しています。冬場はヒートショック対策として、脱衣所を温め、肌の乾燥対策で捕逸クリームを塗布しています。	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可能な限り使用してもらっております。眠れない時は理由の把握に努め、主治医、看護師、薬剤師にも相談しております。		
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	ご家族の協力もいただきながら、家族の楽しい時間も作れるようにしております。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	ご家族との外出、季節ごとに見られる花を見に外出、買い物への外出を行っております。希望の外出先をもう少し増やせるようにしていきたいと思います。	天気や気候の良い日には、事業所周辺を散歩にお連れしたり、玄関先で洗濯干し、プランターのお世話を手伝っていただく等、外気に触れる機会を多く持てるように支援しています。花見・さる菊・紫陽花観賞等の季節行事は、平日の空いてる時間を見計らってドライブにお連れしています。家族が来訪された際に外出されている方もいます。	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	買い物の際は、利用者様がお店の方と金銭のやり取りができるように対応しています。ご自分でお財布の管理を希望されている方にはお持ち頂いています。その際は、ご家族と相談し金額の確認もしています。		

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
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、協力して頂いております。お手紙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。	食堂とリビングは仕切って使用できる造りになっていますが、基本的には食堂とリビングを開放して1つの部屋として使用しています。快適な空間として過ごしていただけるよう、空気清浄機や温度湿度が設置され、職員によって管理されています。また、家具等は利用者の動線を妨げることの無いよう配置され、整理整頓されています。壁には行事の写真や季節に応じた装飾がされています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングは仕切りができるようになっている。テレビが観易い様、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ます。入居前に可能な時は、自宅を拝見させていただき、居室内のレイアウトの参考にさせていただいております。和室、洋室の希望を聞いている。	和室(5部屋)、洋室(13部屋)の居室があり、以前の生活様式に合わせた仕様を選ぶことができるのも特徴の1つとなっています。可能な限り、入居前に一度自宅を見に行くようにしており、自宅に近いレイアウト作りをすることで、早く事業所での生活に慣れていただけるようにしています。各居室には、エアコン・カーテン・照明・ベッド・収納が完備されており、それ以外に必要な家具・寝具・調度品を持ち込んで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	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6年10月11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	37	一部の利用者様しか、ご本人の意思を確認し、取り入れることが出来ていない。	一日一つ、利用者様の希望を聞ける	①コミュニケーションの取り方を検討、工夫。 ②情報の共有。	6ヶ月
2	34	急変時の対応と救急要請の際の隊員への情報伝達をスムーズ行えるようにしていきたい。	全利用者様の救急搬送時情報提シートを作成	①急変時の対応の研修の参加。 ②利用者様の情報と状態を再度確認する。	6ヶ月
3	42	義歯の調整、治療が行えていない方がいる。	訪問歯科の導入	①訪問歯科を受けて下さる所探す。 ②ご家族に相談し、受診許可を頂く。	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	㇑

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	法人の理念「あきらめない介護」を実践につなげるため、スタッフから意見を貰い月間目標を身近なケア目標として、日々のケアに取り組んでおります。月間目標はスタッフの目につく場所に掲示し、法人の理念は給与明細に同封の代表取締役からの言葉に毎月載っております。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事への参加は増えました。利用者様が参加する行事、スタッフが参加する清掃作業など。前回同様、近隣の方からの古紙や布の寄付は続いており、大変助かっております。		
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	コロナ禍が明け、運営推進会議もめろでいーに来て頂き、以前の様に直接お会いして話ができるようになりました。その場でめろでいーの取り組みや現状を報告。地域の学生の方へのイベントも行っております。		
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	コロナ禍が明け、委員の方々にはめろでいーに足を運んで頂き、話し合いの場を作ってもらっております。こちらの情報はもちろんですが、地域の情報をもらい活用させて頂いてます。		
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	生活支援課担当者とは年に一度、取り組みについて話しております。他は決まった担当者がいない為、認定調査員の方や市の研修の際に話す機会を設けていますが、サービス内容を伝える場はなかなか無いのが現状です。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会の実施。年に一回全員参加の研修を実施。また、月間目標は身体拘束廃止と虐待防止が主な取り組み内容になっているので、日頃からスタッフに意識してもらえる環境になるよう心がけております。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会の実施。委員が中心となり現状を確認。また、年に一回全員参加の研修を実施。また、月間目標は身体拘束廃止と虐待防止が主な取り組み内容になっているので、日頃からスタッフに意識してもらえる環境になるよう心がけております。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	身体拘束廃止と虐待防止の研修に含まれている、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、入居を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	外部評価はご家族の意見をお聞きする大変良い機会となっている為、ご意見を参考にサービスの向上を図る。コロナウィルスが5類になり、面会を再開。その際に利用者様の様子やご希望を確認。ケアプラン作成時にも必ず要望をお聞き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
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	面談や会議の場を設け、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、可能な限り反映する様にしている。その内容を代表取締役や取締役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	新しい研修システムの導入。小田原市、神奈川県グループホーム連絡会から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。		
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ている。また、他の施設への見学会などにも参加し、交流を図っている。		
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、主治医、看護師、薬剤師に情報を周知。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、入居後もメール等も使いながら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、主治医、看護師、薬剤師に情報を周知。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収集し、入居直後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	ご本人の出来る事やご希望を尊重しながら、一緒に過ごす時間を作るようにしている。業務を極力簡素化し、ケアの時間を多くとれるよう努めている。		
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。面会も再開しており、全ご家族ではありませんが、ご家族とご本人がゆっくりと過ごせる環境を整えている。		
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	面会が再開になり、会いに来てくださる方も増えている。外出の機会も増え、多くはありませんが馴染みの場所へ行っております。		

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
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。お部屋で休まれている方も寂しさを感じないよう、好きな音楽を流している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他の施設や医療機関に転居された時は、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と情報交換を行っている。		
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、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。可能であれば、ご自宅を拝見させて頂き、生活環境も把握するようにしている。		
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	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記録に残すようにしている。医療連携でも主治医、看護師、薬剤師の方から身体の状態についてアドバイスを頂いている。		

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
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、主治医、看護師、薬剤師にも相談するようにしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	申し送りで情報を共有している。記録以外にも情報共有できるよう取り組みをしている。		
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、その時々にも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、グループホーム連絡会の集まりで他事業所からの情報はとても参考になっている。運営推進会議も、情報を聞ける貴重な機会になっている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の把握は行うようにしております。グループホーム連絡会や運営推進会議は、地域資源把握に大変活用させていただいている。また、営業に来られた方からも話を聞く事で新しいサービスについて知る様にもしている。		
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	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、看護師には来て頂いている。その際に状態を報告。突発で、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。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。ただし、考えに変更が生じる場合もあるので、都度確認するようにしております。		
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は定期的に行うことは出来ておりません。グループホーム連絡会の研修で実施予定。		
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。自治会の防災組織へ加入もしております。BCPも活用することで、以前よりも良い備えを少しずつ整えております。		

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。声掛けに関しては特に注意をするよう日頃からスタッフに伝えている。			
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、利用者様の気持ちを引き出す声掛けを心がけている。そこから聞き取れた内容は記録に残すようにし、言葉で伝えるのが難しい方は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。業務も極力簡素化し、利用者様優先、安全を第一に考えております。			
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	ご自身が今まで着ていた衣類を入居後も使用して頂いております。ご家族にもお聞きしながら、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。また、可能な方は一緒に購入しに行っております。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、行事の際やお誕生日の時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。また、ご家族にお持ち頂ける場合はお願いしております。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	宅配業者を利用しておりますが、その業者の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。定期の採血で、栄養面の値についても主治医から確認をしています。嫌いな食材、アレルギーの把握、毎月の体重測定の実施。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを実施。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、歯科受診をしております。歯科通院が難しい方もいるので訪問歯科利用の段取りを進めている。		
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	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するよう、交換、誘導の時間を利用者様に合わせ変えている。尿取りパッドの種類もその方に合ったものを使うようにしている。		
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	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、便の状態も記録をするようにしております。		
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可能な限り使用してもらっております。眠れない時は理由の把握に努め、主治医、看護師、薬剤師にも相談しております。		
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	ご家族の協力もいただきながら、家族の楽しい時間も作れるようにしております。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	ご家族との外出、季節ごとに見られる花を見に外出、買い物への外出を行っております。希望の外出先をもう少し増やせるようにしていきたいと思います。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物の際は、利用者様がお店の方と金銭のやり取りができるように対応しています。ご自分でお財布の管理を希望されている方にはお持ち頂いています。その際は、ご家族と相談し金額の確認もしています。		

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
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、協力して頂いております。お手紙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ます。入居前に可能な時は、自宅を拝見させていただき、居室内のレイアウトの参考にさせていただいております。和室、洋室の希望を聞いている。		
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	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6年10月11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	37	一部の利用者様しか、ご本人の意思を確認し、取り入れることが出来ていない。	一日一つ、利用者様の希望を聞ける	①コミュニケーションの取り方を検討、工夫。 ②情報の共有。	6ヶ月
2	34	急変時の対応と救急要請の際の隊員への情報伝達をスムーズ行えるようにしていきたい。	全利用者様の救急搬送時情報提シートを作成	①急変時の対応の研修の参加。 ②利用者様の情報と状態を再度確認する。	6ヶ月
3	42	義歯の調整、治療が行えていない方がいる。	訪問歯科の導入	①訪問歯科を受けて下さる所探す。 ②ご家族に相談し、受診許可を頂く。	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。