

<認知症対応型共同生活介護用>

<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1495000281
法人名	株式会社 シルバーウッド
事業所名	グループホーム銀木犀<川崎>
訪問調査日	令和6年2月29日
評価確定日	令和6年4月23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	1495000281	事業の開始年月日	平成24年12月1日
		指定年月日	平成24年12月1日
法人名	株式会社 シルバーウッド		
事業所名	グループホーム銀木犀<川崎>		
所在地	(210-0806) 神奈川県川崎市川崎区中島3-13-3		
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2月20日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月30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)】

認知症であっても家庭的な雰囲気の中でご本人のライフスタイルを重視するよう心掛けている。散歩などの外出の機会を設け、四季を感じてもらうことにも努めています。また、入居者家族ともイベントを開催し、交流を深めています。

【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2月29日	評価機関 評価決定日	令和6年4月23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、株式会社シルバーウッドの経営です。この法人は薄板軽量形鋼造の構造設計及び構造パネルの製作、販売、施工、施工管理、高齢者住宅・施設等の企画・開発・設計施工、VRコンテンツの企画開発、サービス付き高齢者住宅、グループホームの運営を行っています。東京都、千葉県でサービス付き高齢者住宅を10ヶ所、東京都と神奈川県でグループホームを2ヶ所運営しています。グループホーム銀木犀<川崎>はJR東海道線・京浜東北線・南武線の3路線が乗り入れしている「川崎駅」からバスで15分程の「大島5丁目」停留所下車して徒歩3分程のマンションや戸建て住宅が混合している地域にあります。すぐ近くには、連携協定を結んでいる総合川崎臨港病院があり、優先的に受け入れてもらえることから、家族の安心にもつながっています。

●管理者は、銀木犀の理念「生活(暮らし)を支えあう」に基づいたケアを実践するにあたり、職員同士のコミュニケーションや、互いに協力し合える体制づくりに注力しています。利用者や職員の関係性のみならず、職員同士も常にお互いを尊重し合いながら働ける環境を作ること、家庭的な雰囲気が醸成され、安心と安寧の生活の場の提供につながることから、職員同士の「和を大切に」しています。

●コロナウィルスが5類に移行したタイミングで、運営推進会議や行事などの活動も再開しており、3階にある多目的スペースで開催しています。昨年、利用者の入れ替わりもあり、新たに7名の方が入居され、運営推進会議や行事には多くの家族も参加され、交流の場になっています。

【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	グループホーム銀木犀<川崎>
ユニット名	1F

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	銀木屋の「生活（暮らし）を支えあう」という共通理念のもと、日々支え支えられているという認識を、新人研修やオリエンテーションを通し共有・理解し業務を行っています。	銀木屋の理念「生活（暮らし）を支え合う」については、入職時に社長から理念に込められた想いなどについて訓示を受けています。月1回のユニット会議でも、理念やケア方針について伝え、職員への浸透を図っています。年2回記入しているキャリアシート（自己評価表）にも理念について記載する欄が設けられており、面談時に理念について話す機会も設けられています。	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	町内会の回覧板で、廃品回収の日にちの把握をすることができ、指定日に回収にきていただいています。また、町内会から、椅子や長テーブルなどをお借りして季節の行事開催など、家族との交流に努めています。近所の飲食店から、出前を注文し馴染みの関係を作らせていただいています。	町内会とは良好な関係性が構築出来ており、事業所内で行事を行う際には、町内会の備品（長テーブルや椅子）も貸していただけています。また、町内会のお祭りでは、神輿のコースに入れていただき、目の前で神輿担ぎを披露していただいています。その他、町内の廃品回収の協力や、散歩時に挨拶を交わすなどの日常的な交流もあります。	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	お祭りの時に銀木屋の駐車場にお御輿を止めていただき、入居者と町内の方がふれあうことで、認知症の理解に繋がっていると思われま			
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	運営会議は家族の参加率も高く、地域包括や民生委員の方とも意見交換をし、常に情報共有に努めております。	昨年コロナウィルスが5類に移行したタイミングで、対面にて運営推進会議を2ヶ月に1回開催しています。地域包括支援センター職員・町内会長・民生委員・家族（7.8組）に参加いただき、事業所の現状や活動・事故・ヒヤリハットについても報告を行い、事業所の実情や取組みを理解していただくようにしています。運営推進会議の後に、行事を開催するなど、多くの方に参加いただけるよう工夫されています。	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	認定調査等の情報の提供。業務内の不明なことは、高齢者事業推進課へ問い合わせを行っています。	川崎市や川崎区の担当相とは介護保険や区分変更などの手続き関係で連絡を取り合うなどの連携があります。また、集団指導会・研修・講習会には、積極的に参加や受講するなどして、最新の福祉の動向や、必要な知識等を得るようにしています。地域包括支援センターは、運営推進会議のメンバーとして参加いただいております、事業所の実情も把握されています。	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
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	契約時に本人の意思を尊重し、行動の制限をしない、身体拘束をしないことへの説明を行っています。研修を通し、身体拘束をしないケアを職員間で共有しています。	入職時には、身体拘束を行わない為の指針・マニュアルに基づき、職員に研修を行っています。入職後も、身体拘束については年2回研修を行っており、拘束の種類や不適切ケアについて理解を深め、身体拘束をしないケアに努めています。身体拘束適正化委員会(管理者・ケアマネージャ・ユニットリーダー)を3ヶ月に1回開催し、他施設での事例を取り上げたり、利用者において拘束の必要性がある方がいるか、検討しています。委員会で話し合った内容は議事録回覧で職員に周知しています。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	日常生活の中で、職員同士、言葉遣いやケアの方法を話し合い、虐待防止に努めています。研修でも事例検討などで話し合いをし、虐待防止に努めています。	身体拘束と同様に、入職時研修や、年間研修において、高齢者虐待防止法について理解を深め、虐待をしないケアに努めています。身体拘束適正化委員会とは別に、虐待防止委員会を設置し、3ヶ月に1回は他施設での事例を取り上げ、不適切ケアが行われていないかについて検討と話し合いを行っています。職員には、議事録を回覧し、情報を共有しています。	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	入居者の家族からの相談などで、司法書士の方などと、情報共有を行い、話し合いにたちあうことで学ぶことができている。		
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	契約前に見学をしていただき、説明を行っています。契約書、重要事項説明書の説明も、ご同意いただいてから署名、捺印をしていただいています。法改正などの変更があった際も再度ご説明してご同意をいただいています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議に参加できない家族に対し、議事録を郵送し内容をお伝えしています。またブログで日常の様子を配信したり、面会に来られた際には家族とのコミュニケーションを図り、ご意向やご要望を汲み取れるよう努めています。	家族からの意見・要望は、家族の来訪時や電話連絡時に近況報告と併せて何うようにしている他、運営推進会議に参加している家族からも意見・要望を伺っています。事業所では「note」ブログを活用して、随時、写真付きで日常の様子を発信するなど、遠方の家族でも生活の様子が分かるようにしています。外部評価の家族アンケート結果は、職員間で共有し、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	毎月ユニット毎に会議を開催し、報告や意見交換などを行っています。LINEや記録アプリなどでも情報共有に努めております。	管理者は、職員同士のコミュニケーションや、互いに協力し合える体制づくりに注力しています。職員同士も、常にお互いを尊重し合いながら働ける環境を作ることで、業務やケアが円滑に行えるよう、コミュニケーションを積極的に取っています。毎月のユニット会議時に、職員からの意見・提案を基に意見交換を行い、業務やケアに反映させています。	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	月に一度、代表者と管理者で会議を開催している。職員から挙げた声を共有し向上心をもって長期的に働くことができるよう努めている。	法人では人事考課を導入しており、年2回キャリアシート(自己評価表)を基に職員と面談を実施し、勤務姿勢・ケア・個人目標について評価と振り返りを行い、昇給や賞与に反映されています。管理者は、職員が向上心を持って働けるよう、トップダウンではなく職員からの意見や改善要望にも随時対応するよう心がけています。また、ワーク・ライフ・バランスにも取り組み、希望休や有給取得などを促しながら職員の心身の健康管理に努めています。	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	事業所ごとや法人全体での、研修への参加推進のため周知を徹底しています。新規入職の職員には、必ずOJTを行い、ケアの力量を把握しています。	入職時には、身体拘束・高齢者虐待・接遇・倫理・法令順守などについて研修を実施しています。その後、業務マニュアルを基にOJTを行い、業務の流れや、利用者ごとの対応の注意点などを伝えています。毎年、年間研修計画を立てながら、計画的に研修を実施し、職員の資質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	入居者の使用する福祉用具を導入する際、福祉用具専門員の方から、アドバイスをいただき入居者の自立支援のサービス向上に努めている。		
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	ご入居前に訪問調査を実施。本人、家族のご意見や生活上のご要望等情報収集を行う。また入居予定者と積極的なコミュニケーションを図り、出来る限り安心して入居・生活していただけるよう努めている。		

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
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	ご入居前に家族、本人一緒に見学に来ていただいたり、事前に不安なことや要望をお聞きしてより良いサービスに繋げるよう取り組んでいる。また家族ともコミュニケーションを大切に、意見やご要望をだしやすい雰囲気づくりをしている。		
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	家族、本人の意向に沿えるように支援方法を柔軟に且つ慎重に考え、利用者が早く馴染める環境になるよう努めている。		
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	職員は常に家庭的な生活を意識し、共に生活をさせていただいている感覚を大切にしている。支援する側される側という意識は持たず、お互い		
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	家族の気持ちに寄り添いご意見を汲み取りながら、本人とうおい関係が築けるように努めている。また施設と家族との相互協力を目指しご協力いただけることはお願いすることもある。		
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	感染症対策はしっかり継続して行っているが、家族との面会は基本的には制限なく行っている。	利用者にとって一番の馴染みは、家族や親類であることから、入居後も気兼ねなく面会に来てくださいと伝え、家族との関わりが疎遠にならないよう支援しています。昨年、利用者の入れ替わりがあり、現在の家族は積極的に面会・運営推進会議・行事に参加していただけています。年賀状が届く方、電話がかかってきた際には取り次ぐなどして、馴染みの関係性を継続できるように支援しています。	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	入居者同士の関係性や個々の個性などを把握しトラブルには充分配慮している。またレクや手伝いなど共有で行うことを通し入居者同士が自然に支えあって生活されることを目指している。		
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	医療的な処置が必要となり、退去した入居者の病院へお見舞いに行き、馴染みの関係を継続した。		
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。	入居者、家族と接する中で生活していく上での希望や思いを汲み取り、職員間で情報共有し、意向に沿って支援しています。また言葉以外の様子や表情からも感じ取れるよう信頼関係の構築に努めています。	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・趣味嗜好品・暮らし方の希望などについて情報を聴き取りながら、アセスメントシートを作成しています。入居後は、日々の関わりの中で本人が発した言葉・表情・職員からのアクションに対する反応を記録に残すとともに、ユニット会議・申し送りでも情報を共有しています。	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	入居前のインタビューで生活歴の把握や関係各所から情報収集をしている。入居後も本人との何気ない会話から今までの暮らしを聞き取り、職員間で情報共有している。		
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	入居後1カ月は重点見守り期間とし様子観察を慎重に行い、現時点での日常生活の様子やコミュニケーションを通じて入居者の状態を把握するよう努めている。他入居者との関係も観察し安らぐ環境づくりをしている。		

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
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	昨年から記録の電子化により、職員間でも情報共有が密になり、計画作成にも活かすことができている。画像が記録できたり、服薬情報などもすぐに見ることができるので、気付きにも繋がっています。	入居時のアセスメントで得られた情報をもとに初回の介護計画を作成し、1ヶ月間は、ADL・IADLを含めて、本人の心身状態の把握に努め、必要に応じて、随時見直しを行っています。ケアプラン更新月の前に、現在の介護計画の内容を「モニタリング一覧表」に落とし込み、個人記録・支援経過記録・職員の意見を基にモニタリングを実施しています。ケアカンファレンスで、ケアの課題を抽出し、家族の要望などを加味しながら、サービス担当者会議で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	iPadで記録し、日々すぐに情報共有ができるので、実践への取り組みもスムーズに行えています。		
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	入居者の担当医以外でも状況や体調の変化に応じて、専門医にも受診をしてもらっている。体調の変化があるときは、往診医へ連絡し薬局とも連携を図り、柔軟な対応をしています。		
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	ボランティアの方の体操教室に参加することで、地域交流となり、定期的な楽しみになっている。		
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	すぐにクリニックへ連絡できる体制となっているので、入居者の体調変化も、密に情報共有することができます。家族へも服薬の変更などがあれば、日頃の様子をお伝えしています。	入居時に、協力医療機関に切り替えることのメリット、デメリットを伝え、主治医を決めていただくようにしています。各ユニット交互に毎週訪問診療に来ていただいております。急変時には該当ユニットでなくても、診ていただくことが可能です。歯科は必要な方のみ契約し、口腔ケアや必要な処置を受けています。主治医(看護師)とは24時間のオンコール体制を整えており、夜間は指示を仰いでいます。	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	朝、夕のバイタルや排泄の記録の記録を行い、月2回の往診に同行される看護師に伝え指示をもらったり、日常の変化等を伝え医療と連携をとっている。		
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。	協力医療関係機関があり医療連携室のソーシャルワーカーと日頃から情報共有を行っている。入居者の入退院時には、直接病院に行き、家族、看護師と、利用者の現在の体調や留意点などを情報共有している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	随時、家族に意向確認シートを記入いただき、重度化した場合や、老衰時、意向を元に訪問診療医とカンファレンスを行いご本人が痛みや苦痛なく終末期を過ごされることを最優先に検討している。状況によっては訪問看護とも連携している。	契約時に重度化や終末期ケアにおける指針について説明し、その際「意向確認シート」にて緊急搬送を含めて看取りの意向を確認しています。家族の心情変化等も配慮し、「意向確認シート」は毎年確認しています。主治医から重度化に関する話があった段階で家族、医師、管理者による話し合いの場を設け、今後の方針を共有しています。対象となる方がいる場合は、申し送りやユニット会議時など、その都度確認しています。	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	意向確認シートの共有と、急変時には管理者と往診医、家族にすぐに連絡を取り、管理者の指示のもと迅速に対応できるよう備えてある。		
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	年に2回、訓練を実施して入居者との生活の中で危機意識が持てるよう取り組んでいる。また、非常用食品や飲料水の備蓄も備えている。	年2回総合防災訓練を実施しており、うち1回は消防署に立ち合いを依頼していますが、コロナ禍の影響もあり、現在は事業所独自で訓練を実施しています。訓練は主に火災と地震想定を中心で行っていますが、近年増えている自然災害を想定した訓練も行っていきたいと考えています。独自で作成した災害時の対応マニュアルには写真を添付しており、どの職員でも対応できるよう工夫されています。備蓄品は3日分の水や食糧、衛生用品、懐中電灯、ラジオなどを準備しています。	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	声かけの際の言葉遣いに配慮し、入浴や排泄の際も本人の自尊心を傷つけないよう心掛けています。	入職時には、認知症ケア、接遇、法令順守に関する研修を行うと共に、個人情報の誓約書についても取り交わしています。人生の先輩として、常に尊敬の念を持って接するよう、カンファレンスでも周知徹底しています。排泄や入浴支援を行う際にも、羞恥心や自尊心を損なうことのないよう、留意した対応を心がけています。	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	声かけで必ず確認をとり自己決定ができる支援を行っている。色々な訴えもまずしっかり傾聴し、入居者が主体性をもち行動できるよう支援を行っている。	/		
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	入居者それぞれの時間を大切にし、穏やかに生活できるよう取り組んでいる。入居者の気持ちに寄り添い尊重し、個別性のある支援を心掛けている。			
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	身だしなみや清潔感にも気を配り、その方らしさを大切にし、さりげなく支援している。また家族にも協力していただいている。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	目で見て楽しめ季節を感じて頂けるような食材や、イベントでの料理の提供ができるよう心掛けている。食事の後の食器洗いや食器拭きなども、利用者と職員で行っている。	基本的には職員がメニューを考え、目で見て楽しめ、季節感を感じられるよう、旬の食材を取り入れたり、彩りや盛り付けに配慮した食事提供を心がけています。ユニットによって異なりますが、3食すべて職員が考えたり、夕食のみ食材業者から発注して職員が調理しています。できる方には下ごしらえから調理まで参加していただき、残存能力の維持につなげています。時には出前を取るなどして、食への関心や楽しみを持てるようにしています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	栄養バランスを考え、出来るだけ手作りの料理を提供しています。食べやすさや食の好みなど、個別に考慮しています。水分も入居者の好みに合わせ提供しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを見守り、介助にて行っています。入居者に合った歯ブラシや口腔スポンジを使用し清潔を心掛けている。また、定期的に、歯科往診、衛生士による口腔ケアの指導を受けています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	羞恥心に配慮し個々の身体機能、排泄能力パターンに応じて出来るだけトイレでの排泄が出来るよう支援している。	利用者全員の排泄表をつけ、一人一人の排泄パターンの把握に努めています。時間やタイミングを見計らった声かけにより、できる限りトイレで排泄を促すことで、排泄の機能的自立を損なわないよう心がけた支援に努めています。可ユニット会議やカンファレンスで適した排泄支援方法を検討し、自立に向けた排泄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	日々の食事の中で食物繊維や乳製品を含む食品を取り入れるよう献立を考えたり、水分摂取量も把握しているので、水分はなるべく多く摂っていただいています。体操など身体を動かし便秘予防に取り組んでいます。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2～3回程度希望を聞きながら入浴をしています。本人の気分や体調も考慮し無理強いせず、入浴していただいています。ゆず湯や菖蒲湯など、季節を感じながら、ゆったりした気分が入浴していただくことを心掛けています。	週2回、午前中の中の入浴を基本としていますが、利用者の希望を聴きながら柔軟に対応し、利用者の意向を尊重した入浴支援を心がけています。1階は一般浴ですが、2階には機械浴が設置されており、重度化した方は2階の機械浴で入浴支援を行っています。入浴後には保湿クリームの塗布したり、水分を取ってもらうようにするなど、入浴後のケアも欠かさず行っています。季節のお風呂(ゆず、菖蒲)、入浴剤などで変化をつけながら入浴を楽しめるようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の生活状況を把握し体調や希望に応じ自由に過ごしていただいている。また、日中適度な運動を促し生活リズムを作ることで安眠できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局と連携し、情報共有に努めている。お薬情報もiPadでみることができ、救急搬送時なども、迅速な対応ができています。		
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	家事を積極的にしていただける方は、食器洗いや洗濯物たたみなどしていただいています。趣味については本人や家族からお話を伺い、レクレーションなどに組み入れています。		
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	銀木犀の周りを散歩したり、お正月は近所の神社に初詣に行ったり、3Fテラスでお話したり気分転換になるよう努めています。	天気や気候の良い日には、事業所周辺を散歩したり、近所のコンビニや、スーパーまで買い物にお連れし、外気に触れたり、他者との関わりを持てるように支援しています。コロナウィルスが5類に移行したタイミングで、家族との外出・外泊・外食も許可しており、家族と出かけている方もいます。3階のテラスは、現在修理依頼中であり、修理が完了し次第、花の栽培やテラスでの行事も計画しています。	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	金銭管理に関しては、家族にお願いしています。欲しいものや必要なものがあるときは、家族にお持ちいただくか、郵送で送っていただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	ご家族宛に入居者が年賀状を書き、投函している。また、直接ご家族と電話で話すことで、入居者の安心感に繋がっている。			
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	日中は自然な光を取り入れ、共有スペースは清潔で木の温もりを大事に穏やかに過ごしていただけるよう配慮しています。また、定期的に喚起をして新鮮な空気を循環することができるよう意識しています。	内装は白を基調とし、床には無垢の木材が使用され清潔感と木の温もりを感じられる内装になっています。事業所で使われている家具一つひとつにもデザインや質に拘り、オーダーメイドの品で統一されています。リビングはカーテンではなく、障子が採用され、陽の光が和らぐよう工夫されています。共用空間は殺風景にならないよう、程良く季節感を取り入れています。現在は感染症拡大防止のため、自然換気に加え、定期的にアルコール消毒を実施しています。		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	食堂は気の合った同士が思い思いに過ごしていただけるよう席の配置を工夫したり、テレビ前のスペースを広くして自然に集まれるような空間になるようにしている。			
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	入居時に馴染みの深いものをご持参いただき出来る限り、ご自宅に近い雰囲気になるよう、家族にも協力いただいている。家具の配置も使いやすさと、動線の確保も考慮している。	各居室には洗面台、収納、エアコン、ナースコールが完備されています。入居時には、本人が落ち着いて過ごせる環境を整えてもらうためにも、なじみの物を持ち込んでいただくよう家族にお伝えしています。ADLの低下により、家具類の配置替えが必要になった際には、家族に連絡したうえで対応し、安全に過ごせる居室づくりを行っています。		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	個々に出来ることを探り、声かけ見守りをしながら安全に配慮している。またトイレ表示もイラストを用いて一目でわかるような工夫をしている。自室がわかるよう目印などもつけている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム銀木犀<川崎>

作成日

令和6年2月29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	21	人員不足から、個別での外出支援は難しい。	ひとりひとりの行きたい場所や思い出の場所などに行くことができる。	家族や地域の方への協力依頼	1年
2	10	知識や技術の向上に向けた勉強会が開催できていない。	職員の自信に繋がるような勉強会の開催をする。	職員の日頃の不安を解消できるような勉強会を開催する。	1年
3	14	同業者との交流の場が把握できていない	同業者と交流することができ、情報交換することで、サービスの質の向上を目指す。	どのような交流の場があるのかを把握し、参加の機会を設け、サービスの向上に繋げていく。	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	グループホーム銀木犀<川崎>
ユニット名	2F

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	銀木屋の「生活（暮らし）を支えあう」という共通理念のもと、日々支え支えられているという認識を、新人研修やオリエンテーションを通し共有・理解し業務を行っています。		
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	町内会の回覧板で、廃品回収の日にちの把握をすることができ、指定日に回収にきていただいています。また、町内会から、椅子や長テーブルなどをお借りして季節の行事開催など、家族との交流に努めています。近所の飲食店から、出前を注文し馴染みの関係を作らせていただいています。		
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	お祭りの時に銀木屋の駐車場にお御輿を止めていただき、入居者と町内の方がふれあうことで、認知症の理解に繋がっていると思われま		
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	運営会議は家族の参加率も高く、地域包括や民生委員の方とも意見交換をし、常に情報共有に努めております。		
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	認定調査等の情報の提供。業務内の不明なことは、高齢者事業推進課へ問い合わせを行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	契約時に本人の意思を尊重し、行動の制限をしない、身体拘束をしないことへの説明を行っています。研修を通し、身体拘束をしないケアを職員間で共有しています。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	日常生活の中で、職員同士、言葉遣いやケアの方法を話し合い、虐待防止に努めています。研修でも事例検討などで話し合いをし、虐待防止に努めています。		
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	入居者の家族からの相談などで、司法書士の方などと、情報共有を行い、話し合いにたちあうことで学ぶことができている。		
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	契約前に見学をしていただき、説明を行っています。契約書、重要事項説明書の説明も、ご同意いただいてから署名、捺印をしていただいています。法改正などの変更があった際も再度ご説明してご同意をいただいています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議に参加できない家族に対し、議事録を郵送し内容をお伝えしています。またブログで日常の様子を配信したり、面会に来られた際には家族とのコミュニケーションを図り、ご意向やご要望を汲み取れるよう努めています。		

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
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	毎月ユニット毎に会議を開催し、報告や意見交換などを行っています。LINEや記録アプリなどでも情報共有に努めております。		
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	月に一度、代表者と管理者で会議を開催している。職員から挙げた声を共有し向上心をもって長期的に働くことができるよう努めている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所ごとや法人全体での、研修への参加推進のため周知を徹底しています。新規入職の職員には、必ずOJTを行い、ケアの力量を把握しています。		
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	入居者の使用する福祉用具を導入する際、福祉用具専門員の方から、アドバイスをいただき入居者の自立支援のサービス向上に努めている。		
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	ご入居前に訪問調査を実施。本人、家族のご意見や生活上のご要望等情報収集を行う。また入居予定者と積極的なコミュニケーションを図り、出来る限り安心して入居・生活していただけるよう努めている。		

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
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	ご入居前に家族、本人一緒に見学に来ていただいたり、事前に不安なことや要望をお聞きしてより良いサービスに繋げるよう取り組んでいる。また家族ともコミュニケーションを大切に、意見やご要望をだしやすい雰囲気づくりをしている。		
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	家族、本人の意向に沿えるように支援方法を柔軟に且つ慎重に考え、利用者が早く馴染める環境になるよう努めている。		
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	職員は常に家庭的な生活を意識し、共に生活をさせていただいている感覚を大切にしている。支援する側される側という意識は持たず、お互い		
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	家族の気持ちに寄り添いご意見を汲み取りながら、本人とうおい関係が築けるように努めている。また施設と家族との相互協力を目指しご協力いただけることはお願いすることもある。		
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	感染症対策はしっかり継続して行っているが、家族との面会は基本的には制限なく行っている。		

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
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	入居者同士の関係性や個々の個性などを把握しトラブルには充分配慮している。またレクや手伝いなど共有で行うことを通し入居者同士が自然に支えあって生活されることを目指している。		
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	医療的な処置が必要となり、退去した入居者の病院へお見舞いに行き、馴染みの関係を継続した。		
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。	入居者、家族と接する中で生活していく上での希望や思いを汲み取り、職員間で情報共有し、意向に沿って支援しています。また言葉以外の様子や表情からも感じ取れるよう信頼関係の構築に努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前のインタビューで生活歴の把握や関係各所から情報収集をしている。入居後も本人との何気ない会話から今までの暮らしを聞き取り、職員間で情報共有している。		
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	入居後1カ月は重点見守り期間とし様子観察を慎重に行い、現時点での日常生活の様子やコミュニケーションを通じて入居者の状態を把握するよう努めている。他入居者との関係も観察し安らぐ環境づくりをしている。		

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
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	昨年から記録の電子化により、職員間でも情報共有が密になり、計画作成にも活かすことができています。画像が記録できたり、服薬情報などもすぐに見ることができるので、気付きにも繋がっています。		
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	iPadで記録し、日々すぐに情報共有ができるので、実践への取り組みもスムーズに行えています。		
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	入居者の担当医以外でも状況や体調の変化に応じて、専門医にも受診をしてもらっている。体調の変化があるときは、往診医へ連絡し薬局とも連携を図り、柔軟な対応をしています。		
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	ボランティアの方の体操教室に参加することで、地域交流となり、定期的な楽しみになっている。		
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	すぐにクリニックへ連絡できる体制となっているので、入居者の体調変化も、密に情報共有することができています。家族へも服薬の変更などがあれば、日頃の様子をお伝えしています。		

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	朝、夕のバイタルや排泄の記録の記録を行い、月2回の往診に同行される看護師に伝え指示をもらったり、日常の変化等を伝え医療と連携をとっている。		
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。	協力医療関係機関があり医療連携室のソーシャルワーカーと日頃から情報共有を行っている。入居者の入退院時には、直接病院に行き、家族、看護師と、利用者の現在の体調や留意点などを情報共有している。		
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	随時、家族に意向確認シートを記入いただき、重度化した場合や、老衰時、意向を元に訪問診療医とカンファレンスを行いご本人が痛みや苦痛なく終末期を過ごされることを最優先に検討している。状況によっては訪問看護とも連携している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	意向確認シートの共有と、急変時には管理者と往診医、家族にすぐに連絡を取り、管理者の指示のもと迅速に対応できるよう備えてある。		
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	年に2回、訓練を実施して入居者との生活の中で危機意識が持てるよう取り組んでいる。また、非常用食品や飲料水の備蓄も備えている。		

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	声かけの際の言葉遣いに配慮し、入浴や排泄の際も本人の自尊心を傷つけないよう心掛けています。		
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	声かけで必ず確認をとり自己決定ができる支援を行っている。色々な訴えもまずしっかり傾聴し、入居者が主体性をもち行動できるよう支援を行っている。		
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	入居者それぞれの時間を大切にし、穏やかに生活できるよう取り組んでいる。入居者の気持ちに寄り添い尊重し、個別性のある支援を心掛けている。		
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	身だしなみや清潔感にも気を配り、その方らしさを大切にし、さりげなく支援している。また家族にも協力していただいている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	目で見て楽しむ季節を感じて頂けるような食材や、イベントでの料理の提供ができるよう心掛けている。食事の後の食器洗いや食器拭きなども、利用者と職員で行っている。		

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
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	栄養バランスを考え、出来るだけ手作りの料理を提供しています。食べやすさや食の好みなど、個別に考慮しています。水分も入居者の好みに合わせ提供しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを見守り、介助にて行っています。入居者に合った歯ブラシや口腔スポンジを使用し清潔を心掛けている。また、定期的に、歯科往診、衛生士による口腔ケアの指導を受けています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	羞恥心に配慮し個々の身体機能、排泄能力パターンに応じて出来るだけトイレでの排泄が出来るよう支援している。		
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	日々の食事の中で食物繊維や乳製品を含む食品を取り入れるよう献立を考えたり、水分摂取量も把握しているので、水分はなるべく多く摂っていただいています。体操など身体を動かし便秘予防に取り組んでいます。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2～3回程度希望を聞きながら入浴をしています。本人の気分や体調も考慮し無理強いせず、入浴していただいています。ゆず湯や菖蒲湯など、季節を感じながら、ゆったりした気分に入浴していただくことを心掛けています。		

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
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	個々の生活状況を把握し体調や希望に応じ自由に過ごしていただいている。また、日中適度な運動を促し生活リズムを作ることで安眠できるよう支援している。		
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	薬局と連携し、情報共有に努めている。お薬情報もiPadでみることができ、救急搬送時なども、迅速な対応ができています。		
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	家事を積極的にしていただける方は、食器洗いや洗濯物たたみなどしていただいています。趣味については本人や家族からお話を伺い、レクレーションなどに組み入れています。		
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	銀木犀の周りを散歩したり、お正月は近所の神社に初詣に行ったり、3Fテラスでお話したり気分転換になるよう努めています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理に関しては、家族にお願いしています。欲しいものや必要なものがあるときは、家族にお持ちいただくか、郵送で送っていただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族宛に入居者が年賀状を書き、投函している。また、直接ご家族と電話で話すことで、入居者の安心感に繋がっている。		
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	日中は自然な光を取り入れ、共有スペースは清潔で木の温もりを大事に穏やかに過ごしていただけるよう配慮しています。また、定期的に喚起をして新鮮な空気を循環することができるよう意識しています。		
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	食堂は気の合った同士が思い思いに過ごしていただけるよう席の配置を工夫したり、テレビ前のスペースを広くして自然に集まれるような空間になるようにしている。		
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	入居時に馴染みの深いものをご持参いただき出来る限り、ご自宅に近い雰囲気になるよう、家族にも協力いただいている。家具の配置も使いやすさと、動線の確保も考慮している。		
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	個々に出来ることを探り、声かけ見守りをしながら安全に配慮している。またトイレ表示もイラストを用いて一目でわかるような工夫をしている。自室がわかるよう目印などもつけている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム銀木犀<川崎>

作成日

令和6年2月29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	21	人員不足から、個別での外出支援は難しい。	ひとりひとりの行きたい場所や思い出の場所などに行くことができる。	家族や地域の方への協力依頼	1年
2	10	知識や技術の向上に向けた勉強会が開催できていない。	職員の自信に繋がるような勉強会の開催をする。	職員の日頃の不安を解消できるような勉強会を開催する。	1年
3	14	同業者との交流の場が把握できていない	同業者と交流することができ、情報交換することで、サービスの質の向上を目指す。	どのような交流の場があるのかを把握し、参加の機会を設け、サービスの向上に繋げていく。	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。