

令和4年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1470500677	事業の開始年月日	平成15年2月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	大信産業株式会社		
事業所名	グループホームみのり		
所在地	(〒232-0042) 横浜市南区堀ノ内町2丁目136番地の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	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	令和5年3月18日	評価結果 市町村受理日	令和5年8月9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)】

<p>新規の利用者様が多く、自立の利用者様が増えた。尊厳を大切にし、その人らしさを引き出し、一人ひとりに合わせたケアに努めている。 医療機関と連携を取り、24時間体制を確保し、早めの処理により重度化を防いでいる。 日常生活における機能訓練、残存能力の維持、日中にメリハリをつけ、生活のリズムを整えている 食事に関しては、その人に合わせた食事形態、味付けを工夫している。 利用者様の意見をもとに、食事のレクを増やして楽しんで頂けるようにしている。 終末期を住み慣れた、みのりで迎えたいと希望されるご本人、ご家族に対しては医師や看護師との協力のもとに看取り介護を支援している。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和5年4月13日	評価機関 評価決定日	令和5年7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)】

<p>【事業所の概要】 当事業所は市営地下鉄ブルーライン蒔田駅から徒歩8分の住宅地に位置する鉄筋3階建て、1ユニットのグループホームである。1階と3階には居室とソファを置いたホール、2階にキッチン、食堂、リビングがある。エレベーターが設置されており、利用者は職員とともにエレベーターを利用して各階を移動している。近隣には睦町さくら公園や子之神社があり、利用者は日頃、散歩で訪れている。3月には睦町さくら公園で花見を楽しんだ。</p> <p>【職員共同で掲げた事業所の理念】 法人の経営理念、行動指針を踏まえ、昨年、作成した事業所理念は、管理者が職員に「自分が認知症になったときに欲しいことは？どんな生活したいか？」を問いかけ、皆で作成したものである。「その人らしい生活を送れるようにお手伝いします」の一文にあるように「お手伝いする」という謙虚な姿勢で日々のケアに取り組んでいる。</p> <p>【食事を楽しむ工夫の充実】 食べることは生きることと考え、日々の食事を重視している。食材のみを取り寄せ、厨房専任の職員が毎食調理し、提供している。利用者の好みに合わせた味付けはもちろん、食べやすさや好みの食形態等にも考慮している。食事が落ちた利用者に対しては、茶碗ではなく、おにぎりにしたり等、食が進む食材や料理の情報を職員が皆で細やかに収集して提供し、改善に繋げた事例がある。行事食では職員手作りのサンドイッチやケーキを楽しんでいる。希望に合わせて、うなぎやとんかつをテイクアウトする他、皆で餃子を作って、餃子パーティーを行う等、食事レクリエーションの充実を図っている。</p>
--

【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	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
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	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホームみのり
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	利用者と職員と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、活き活きと働けている。 (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	開始時からある理念をもとに新たにポリシーとして理念を出し、共有している。また、更にミーティングを通じて介護に臨む上での理念を職員共同で文章化し、掲げている。	法人の経営理念、行動指針のもと、昨年作成した事業所の理念には「その人らしい生活が送れるようお手伝いします」との一文がある。職員全員に「自分が認知症になったら欲しい事、どういう生活がしたいか」を問いかけて作成したものであり、「お手伝いをする」という気持ちで利用者に向き合い日々のケアを実践している。理念は各フロアに掲示して共有している。	
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	コロナ感染予防のため、外出は近隣への散歩等にとどめてはいるが、近隣住民への挨拶等の交流は行っている。	堀之内町二丁目第二町内会に加入し、回覧板で地域の情報を得ている。睦地域ケアプラザからは脳トレウォーキングのイベント情報があり4月に参加を予定している。散歩で訪れる子之神社の方から誘いがあり、利用者2名がお茶会に招かれ、お茶を楽しみ、椿の花を貰って、持ち帰り事業所に飾った。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の場において、報告は行っているが開催自粛となった際は書面にて報告を行っている。		
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	ご利用者の状況を詳しく報告し、地域の活動の参加やボランティア活動等を使えるか検討している。	コロナ禍で、2カ月に一度、書面で開催していた運営推進会議は3月から対面での開催を再開した。メンバーは、睦地域ケアプラザ担当者、民生委員、管理者、職員である。町内会長は日中の参加は難しいが、継続して連絡を取っている。以前は家族、利用者も参加していたが、現在は、まだ面会さえ難しい時期でもあり、参加を見合わせている。	

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
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	密ではないが相談があるときは電話相談等で行っている。	区の高齢障害支援課に運営推進会議の議事録を郵送している。生活保護費を受給している方が2名おり、生活支援課の職員が年1回、来所している。横浜市25周年記念公演に参加した。行政の研修には参加が叶わなかったが、今後は法人の方針で積極的な参加を検討しており、近々、理学療法士の生活リハビリ講座に参加予定である。	
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる	高齢者虐待防止法で示されている行為や、それをもとに事業所内で身体的拘束適正化委員会を作り会議で話し合っている。	管理者、フロアリーダー、介護職員をメンバーとした身体拘束適正化委員会を3か月に1度開催している。スピーチロックやストレスとの関連、新聞記事を取り上げて議論している。職員には委員会の議事録を回覧し共有している。身体拘束適正化に関する指針を定め、内部研修では年3回身体拘束適正化について学んでいる。	
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	会議の際に勉強会で職員同士で共有している。	高齢者虐待防止の指針を定めている。虐待防止委員会は設立されていないが、現在、身体拘束適正化委員会、身体拘束に関する研修の中で虐待事例の新聞記事、不適切ケアについても話し合っている。今後虐待防止委員会を設立予定である。研修についても、年3回の身体拘束に関する研修で「身体拘束、高齢者虐待」の資料を基に学んでいる。	
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	現在、成年後見人を利用しているご利用者がいて、現在の状況や、緊急時の対応などの話をしている。		

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
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	納得できるように、分かりやすく、不安を残さないように話し合いをして、より良いコミュニケーションが取れるように努めている。		
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	ご家族には現在の状況を細かく伝え、ご家族からの意見も聞くように常日頃から努めている。	3カ月に1度のプラン見直しの時期に、家族に手紙と写真を送り、利用者の様子を知らせている。コロナ禍で長く面会の中止が続いたが、現在、事前連絡の上、15分程と時間を限定し、玄関に設置したビニールカーテン越しで実施している。家族からは感謝の言葉や労いの言葉は届くが、特段の意見は寄せられていない。家族から、選挙の投票に行けるかという問い合わせがあり、検討をした。	
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	職員の申し送りや業務の間に意見交換の時間を作り、更に会議でその内容を深く掘り下げ、その提案をサービスに繋げている。	月1回の全体会議の他、朝夕の申し送りで意見交換を行っている。会議ではケアカンファレンスを行い、利用者ごとのケアの詳細を話し合う。意見は日々のケアに関する事が多い。食事量が落ちている利用者に対し、何をどんな形で提供すれば、食が進むか等の情報を職員間で詳細に交換し、食欲の増進を図っている。2階リビングの他、1、3階のホールにも利用者が集うスペースがあるが、日中は2階リビングに集まってもらい、見守りをしている。	
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	代表者、管理者は個々の職員と面談をしている。キャリアアップの目標等を整えている。	管理者は年2回の賞与前に「項目別査定実施表」をもとに人事考課の面談を行っている。健康診断のほか、職員のストレスに関しては、管理者が相談役となって個別の面談を随時行っている。職員の休憩スペースとして、2階のスタッフルームや1階のロッカー、ホール等を利用している。	

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
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	一人ひとりの意見に耳を傾け、できない部分はチームで協力するように会議で話し合い、介助方法なども、個別指導している。	法人のキャリアパス要件が定められ、勤続年数に合わせて取得を目指す資格、スキル、研修が明示されている。法人は、認知症実践者研修、認知症介護初任者研修に関する費用、交通費の全額を負担し、勤務扱いにして、受講を支援している。また、介護福祉士の所持者には資格手当がある。内部研修は、年間の職員研修計画に基づき、ケアに必要な知識を学んでいる。研修は月1回の全体会議の後に実施している。	
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	コロナ感染予防のため、現在は行っていないが、4月以降は指導者の資格を所持している職員による勉強会を各事業所で開催する予定となっている。		

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
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	ご本人やご家族に疑問や不安が残らないように、ご本人がしたいこと、生活歴、家族の要望などについて時間をかけて話を聞く。		
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	今、一番困っていること、グループホームでどんな生活を望んでいるかに重点を置き、これからのことについて話し合っている。		
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	事前聞き取り調査を行い、ご本人が困っている事、不安な事等を傾聴し、ケアに繋がる情報の共有をしている。		
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	ご本人の能力に合わせ、日常生活の中で、職員を手伝ってもらえる機会を増やし、感謝の気持ちをしっかりと伝え、一方的な関係にはならず自分にも役割が有ると思ってもらえる支援をしている。		
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	ご家族の要望や意見を聞き入れ、必要な通院等の援助を家族とともに考え協力している。		

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
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ感染対策のため、ビニールカーテン越しで15分程の短時間にさせていただく等の条件にご協力をいただきつつ、面会を行っている。	散歩の途中などに記憶にある昔馴染みの風景を思い出す利用者がいる。それも良い刺激と考え、今いるところを馴染みとしてのケアを行っている。友人、家族からの電話の取次ぎ、手紙や年賀状の代筆、投函等で、馴染みの人との関係継続を支援している。従前からの趣味である絵を書いたり、塗り絵を楽しんだりする方がいる。また、利用者の好みのコーヒーやお菓子の提供をしている。	
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	相性を考え、座席の配置も工夫し、ご利用者同士の会話に繋がるように職員が間に入り会話をしたり、何かを一緒に行うことでの達成感、楽しみができるように努めている。		
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	契約終了後でも、近隣であってお話をしたり、相談を受けアドバイスもしている。		

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
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。	ケアプランをはじめ、ご本人の意向は申し送りの際、職員間で共有し、可能な限り行う。行えない場合は妥協点をご本人と話し合い納得できる答えを探している。	入居前のアセスメントには、自宅や前施設を訪問し、家族への聞き取りや以前のケアプランから、情報を収集する。利用者と職員が1対1になった際に希望を聞くことが多い。聞き取った内容は申し送りノートに記述し、全体会議でも共有してケアに活かしている。母娘で入居されている方について、娘の入浴の同性介助の希望を母から聞き、会議で話し合って対応した事例がある。	
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	入居以前の情報を、ご本人、ご家族から聞き、ご本人らしさを引き出せるように努めている。		
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	いつもと違うことに気付けるように普段から観察を行い、心身ともに変化があれば話を聞いて職員間で共有している。		
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	ご利用者、ご家族の意見をケアプランにしているが、その効果が実際にあるのか、会議で話し合いをして見直しをしている。	短期目標3か月、長期目標6か月で見直しを行っている。毎月の全体会議でケアカンファレンスを行い、短期目標の見直し、3ヶ月毎にモニタリングを行う。同時に家族へ手紙を送って意向を確認している。ケアプランには往診医の「医療関係ノート」の記録内容と訪問看護師の「訪問管理記録」の内容を参照し、意見を取り入れている。日々のケアを記述する個人記録には、「課題」「チェック内容」としてケアプラン内容が明記され、ケアを記録する際にチェック内容の番号でプランを連動させている。	

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
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	個人記録に簡略化されたケアプランを載せており、日々の記録の他にケアプランの内容に沿った事をした時は番号を付け、ケアプランの内容を分かりやすくしており、更にモニタリングしやすいようにしている。		
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	状況に応じて、ご本人、ご家族と相談したうえで、同一事業所管の移動も含め話し合い、医師、訪問看護とも連携指定している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の神社に定期的にお参りに行く。地域のヘアーサロンの方にカットに来てもらい、昔から通っているヘアーサロンに行くこともある。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	ご本人、ご家族が希望する医療機関にタクシーの手配など協力している。また受診の際毎月のバイタル、食事量などを提出し、意思とは直接電話でやり取りする事も有る。	利用者毎に入居前からの医師がそれぞれ月2回往診している。それぞれが24時間オンコール体制である。週1回、訪問看護師が来所し健康管理をしている。往診医の「医療関係ノート」と訪問看護師の「訪問管理記録」により、医療情報を職員と共有している。歯科医は個別契約をしている3名の利用者の状態に合わせて来所している。職員が利用者日々の様子から判断し、歯科医や家族に相談し、歯科受診を判断している。他科外部医療機関の受診は、原則家族対応としている。受診の際は、家族に利用者日々の詳細な様子を記した医師宛の手紙を渡し、医療情報をやり取りしている。	

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
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	訪問看護が週に1度の健康チェックを行い、24時間体制で相談、対応できる体制を整えている。		
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。	入院先、かかりつけ医、往診医、連絡相談を行い、帰設後の対応方法を検討している。		
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	入居時に終末期の指針の説明、過ごし方の希望を聞き、それをもとに、終末期になったときに、ご家族、医師、看護師、職員、ケアマネで話し合い、支援している。	「重度化対応に関する指針」を入居時に説明し、医師が看取り期と判断した場合、医師立ち会いの下、再度説明し、同意書を交わしている。看取りに関する研修は年1回行っている。今年度1名の看取り実績がある。職員は緊張感を持ち、情報を共有して看取りケアにあたった。	
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	緊急時のフローチャートをもとに、職員誰もが緊急時に備えるようにし、実際に搬送ができるようにしている。		
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	避難訓練で日中・夜間の避難方法を周知している。また、夜間想定避難訓練の際は消防署職員指導のもと初期消火訓練も実施した。	5月に日中想定、11月に夜間想定の方針の避難訓練を行った。11月には、より多くの職員が参加できるよう日程を工夫し、避難誘導の時間や避難先の安全確保等を確認した。備蓄品は食料を利用者、職員を含めて3日以上、備品も備えている。管理者が在庫の管理を行い、法人が購入している。家具の固定、ガラスの飛散防止も行っている。	ハザードマップ上、内水氾濫の浸水区域に該当します。浸水時の垂直避難や、地震等の訓練への取り組みを期待します。またコロナ禍以前は近隣の方の協力もあったことから、町内会長など地域の方への訓練実施案内やの報告をして、災害時の地域連携に繋いでいけるように期待します。

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	ご利用者の尊厳を大切にしている。入浴時、必要に応じて同性介助を行う。排泄時の声掛けの仕方等に気を付け、配慮のある介助を心掛けている。	内部研修において、権利擁護について学んでいる。声掛けの際は、声の大きさや年長者を敬う口調について配慮するよう管理者は注意している。申し送り時等には、名前でなく部屋番号で話すようにしている。個人情報を含む書類は施錠できるキャビネットで管理している。パソコンはパスワード管理をしている。	
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	些細な事でも自己決定の場を増やし、普段から考えられる環境を作っている。		
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、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	ご利用者のペースに合わせたケアに努め、何をしたいかを理解できるように寄り添い、希望を聞くようにしている。		
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	モーニングケアで整え、食べこぼし、汚れた服になっていないか身だしなみに気を付けている。		
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	食器は使い慣れた物を家庭からお持ちいただき、ご利用者の何が食べたいかに耳を傾け、食事レクを増やしている。食事準備、片付けなどを一緒に行っている。	食材のみを取り寄せ、朝は早番の職員が、昼、夜は調理専任の職員が担当し、毎食、手作りの食事を提供している。味付けはもちろん、食が進むよう、利用者に合わせてパン食やおにぎりにする等して工夫している。クリスマス、誕生日等のイベントでは、職員が作ったサンドイッチやケーキに皆で飾り付けをして楽しんでいる。「餃子が食べたい」との要望があり、皆で餃子を作り、餃子パーティを楽しんだ。また、利用者の好みを聞いて、うなぎ、とんかつのテイクアウトを提供している。利用者は下膳、食器拭きを手伝っている。エプロンをして調理の手伝いをする利用者が1名いる。	

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	食事量・水分量をチェックし、摂取量が少ない時は声掛けで促し、嚥下状態が低下している方はトロミ、刻みなどで提供している。		
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	食事のケアの中で、一部介助で行い、必要な利用者には訪問歯科を利用している。		
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	トイレでの排泄は必ず促し、立位が取れない方でも二人介助でご本人の無理のない範囲で行っている。	排泄チェック表や様子を見て誘導し、トイレ利用を支援している。自立してトイレ利用ができる方が4名おり、そのうち2名は布パンツを使用している。おむつを利用している方はいない。夜間は睡眠優先だが、各利用者に合わせ、定時誘導やパット交換を行っている。夜間や昼寝時にポータブルトイレを利用する方が2名いる。排便のコントロールが難しい方の服薬による排泄の状態を皆で共有し収集した情報でパターンを把握し、誘導する事で、便失禁が減少した事例がある。	
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	水分不足にならないようにチェックし、摂取して頂く。それでも困難な場合は医師と相談し下剤の調整を行っている。		
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	週に2回～3回の入浴を行い、その日の気分や体調で変更している。入浴剤なども使用し、リラックス効果もある。	入浴は週2回、3日に1回を目安とし、主に午前中に支援している。入浴を好まない方はいないが気がすまないときは声掛けを工夫したり、日を変えて対応している。同性介助にも対応している。主にかけて流しで湯の交換を行っている。浴室暖房で脱衣所を温め、足もとには、ヒーターを設置してヒートショック対策をしている。好みのシャンプーを利用する方が1名いる。ゆず湯等を行って、入浴を楽しむ支援をしている。	

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
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	日中の休息はその人に合わせている。夜間は安眠が取れるように日中のリズムを考え、実施している。		
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	薬情での確認、変更時には申し送り周知。職員全員で確認。服薬時は必ず2人で行う。		
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	調理、食器拭き、掃除、洗濯たたみなど、できる事はやっていたい。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ流行により中止になっているが定期的な散歩は実施している。	車いすを利用している3名も含め、利用者に合わせて散歩に出掛けており、毎日散歩に行く方もいる。近隣の子之神社や陸町さくら公園が主な行き先である。コロナ対策をした上で家族と墓参りに出掛けた方がいる。春に陸町さくら公園へ桜の花見に出掛け、皆で写真を撮って楽しんだ。	
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	自己管理ができる方にはご自身で管理してもらい、ご家族が確認している。その他の方は金庫で管理している。		

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	電話は自由に掛けて頂き、携帯を持っている方もいる。お手紙もホームに届いている。		
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	施設ではなくアットホームな家庭的な空間、季節を感じる事ができる、その月の壁紙をフロアに飾っている。ベランダで草木、花を育て鑑賞している。	管理者はリビングがリラックスできる場となるように心掛けている。温度・湿度管理はエアコン、加湿器、除湿器を用いて、アルコール消毒と清掃は朝夕の食事前に行っている。季節を感じられるように、毎月皆で作ったり、職員が作ったりした作品を飾りつける等の工夫している。。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	居室又は共有空間にテーブル席を置き、プライベートな空間を過ごせるようにしている。		
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	入居時は馴染みのある家具等を居室に配置している。	居室には、エアコン、介護用ベッド、クローゼット、防災カーテンが常設されている。利用者は、寝具やタンス、テレビや仏壇など馴染みの家具を持ち込んでいる。好みの芸能人のポスターや自分の作品を飾る方もいる。居室の掃除は職員が行っている。居室に表札はつけていないが、テプラで作成した名前シールを貼っている方が2名いる。	
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	自室ドアには名前を貼り、ご自身のスケジュールがわかるように室内に貼っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームみのり

作成日 令和5年8月1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	35	ハザードマップ上、内水反乱の浸水区域に該当していることから、避難訓練の際に垂直避難訓練を実施し水害発生に備える必要がある。	水害発生時の避難方法に垂直避難を導入する。	施設スタッフのみで行う自主避難訓練と消防署職員の指導のもとでの避難訓練で、それぞれ水害想定の垂直避難訓練を実施する。	1年（半年ごとを目安に年2回の訓練を実施）
2					
3					
4					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。