

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	1492500150	事業の開始年月日	令和2年9月3日
		指定年月日	令和2年9月3日
法人名	医療法人社団 景翠会		
事業所名	けいすいグループホームみるいろ		
所在地	(〒249-0005) 神奈川県逗子市桜山4-5-21		
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5年12月30日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月21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)】

3階建ての建物の2階と3階にあり、1階はデイサービスが併設している。医療法人のため、病院や訪問看護ステーションと連携を確保しており、医療に強いグループホームとして看取りまで行っている。  
IOT設備も充実しており、眠りスキャンや見守りセンサー、Wi-Fi等を活用し入居者の安全とスタッフの負担軽減につながっている。  
立地はJR東逗子から徒歩5分で、近隣にはスーパーやドラッグストア、川沿いの遊歩道があり、気軽に入居者と買い物や散歩に出かけることができる。  
入居者様と工作や料理を楽しみ、家庭的な雰囲気を作っている。季節ごとにイベントを開催している。できることはご自分でしていただき、スタッフはサポートに徹している。

### 【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2-3 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和6年1月24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)】

**【事業所概要】**  
事業所は、JR横須賀線東逗子駅から徒歩3分、ドラッグストアやスーパーマーケットが隣接する利便性の良い場所に位置している。鉄骨造3階建ての2階と3階が当事業所で、1階には同一法人のデイサービス事業所が併設され、協力しあえる関係にある。近くに流れる川に沿って遊歩道があり、利用者は職員と一緒に気軽に散歩に出かけることができる。

**【「自分の役割」がある理念に合う家】**  
職員は、利用者には調理や盛り付け、配膳等ご飯の支度の他、床のモップ清掃、室内のシーツ交換、洗濯物畳み等、家事全般にわたり、できることを行いながら生活できるように支援している。それは「そのままの自分でいられる家」の理念のとおり、それぞれが「自分の役割」を持って過ごす家庭的な雰囲気を作り出している。最後まで安心して過ごしてもらえるように、という思いで利用者を支える職員の普段からの取り組みそのものが理念に合うものになっている。

**【IOT活用で利用者も職員も安心して過ごせる場所実現】**  
離床センサーや眠りスキャン等で、熟睡、覚醒、ベッドに不在といった利用者の様子や室内の温度や湿度を居室前天井に埋め込んだランプの色と職員が携帯するスマートフォンに音で知らせる仕組みや自動洗浄湯はり浴槽等、IOTの充実を図ることで、利用者の安心安全と快適さを確保している。また、これら各種IOTの活用は職員の負担軽減につながる働き方改革にもなっており、利用者に対してよりきめ細かいケア実現に結びついている。

### 【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	けいすいグループホームみるいろ
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)	○	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

事業所名	けいすいグループホームみるいろ
ユニット名	3F

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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらい <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらい <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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	「そのままの自分でいられる家」を目指します。という事業所の理念のもと、自立支援や個性の尊重し、最後まで安心して暮らせるように支援している。	理念の「そのままの自分でいられる家」は2階と3階の各事務室内に掲示している。職員は、最後まで安心して過ごしてもらえるように、という気持ちで利用者に接し、看取りまで行うのが当たり前という雰囲気になっている。職員は、利用者に調理や盛り付け、配膳等ご飯の支度の他、床のモップ清掃、室内のシーツ交換、洗濯物畳み等、家事全般にわたり、できることを行いながら生活できるように支援している。それは「そのままの自分でいられる家」の理念のとおり、それぞれが「自分の役割」を持って過ごす家庭的な雰囲気を作り出し、職員の普段からの取り組みそのものが理念に合うものになっている。	
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	新型コロナウイルスの影響で、地域との関わりを持つことができていない状況が続いている。少人数での散歩の際に近所の方と挨拶を交わしている。	コロナ渦での開設だったことで地域とのつきあいが難しい状況が続いているが、散歩や買い物の際には近隣の方から声がかかり、挨拶を交わしている。近隣からの入居事例が複数ある。11月開催の「RUN伴+三浦半島」（認知症啓発のためのタスキリレーイベント）には今年度も中継地点として事業所前の場所を提供し、当日は職員1名がランナーとして参加し、利用者7～8名と職員が応援に参加した。	地域の中で認知されているご様子を伺いました。近隣から入居された利用者の家族や運営推進会議メンバーであまた、運営推進会議の対面開催や近くで開催されているサロンへの出席等を前向きに検討いただき、地域とつながる足がかりになることを期待します。
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	コロナの影響で地域との交流ができていない。ラン伴に参加したりし、徐々に参加できるようにしていきたい。		
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	新型コロナウイルスの面会制限が続いている中、会議を行う場所がなく、その件を逗子市に相談すると書面でも良いとの回答があったため、書面開催を継続している。	逗子市に確認したうえで、年4回書面開催している。メンバーは、家族、民生委員、地域包括支援センター職員、市高齢介護課職員、管理者、介護支援専門員で、ホームの運営状況や活動を議事録書面で報告しているが、特段の意見はない。	

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
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	事故報告の連絡や運営に関する相談について積極的に逗子市に相談している。先日は身体拘束についての相談をした。	市の高齢介護課とは、各種相談や報告、要介護認定調査調整等で電話をしたり出向いている。運営推進会議の議事録は郵送している。ごく最近、退院後の怪我の治療継続と完全治癒を目指した身体拘束の相談をして、やむを得ない拘束にあたるという見解をもらった。	
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	身体拘束についての勉強会を実施している。12月末より退院される方で、やむ負えず身体拘束になってしまった方がおり、家族に十分に説明を行い、早期に拘束を解除できるよう全員で取り組んでいる。	身体拘束等の適正化のための指針がある。身体拘束適正化委員会は月1回開催している職員会議に合わせて3カ月に1回、開催している。メンバーは当日出席している非常勤職員含めた職員である。欠席者は、議事録を各自で確認し、名前欄にチェックすることで情報共有を図っている。身体拘束についての勉強会は年間研修計画に組み込まれており、年1回、eラーニングで勤務時間内に全職員が個々に学習し、研修レポートを提出している。管理者は、車椅子に座りっぱなしになっている状態は身体拘束に当たる等と具体的な指導もしている。	
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	高齢者虐待についての勉強会を実施し、事業所内でもスタッフ通しで不適切な発言があった場合はお互いに注意し合えるようにしている。	「高齢者虐待防止・高齢者の擁護者に対する支援等に関する指針」がある。虐待防止のための委員会については、法人全体で身体拘束、虐待、ハラスメント、BCP等を3カ月に一度検討する会議をそれぞれ設置し、現在は具体的な開催日程を調整中である。全職員がeラーニングで身体拘束と合わせて虐待防止について学んでいる。管理者は、同じ問いかけをする利用者について言葉が強くなってしまふ職員に対して、注意する等で状況の改善を図り虐待に繋がらないよう気を配っている。	
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	権利擁護と成年後見制度についての勉強会を実施している。スタッフ一人ひとりが理解し、説明できるようにしていきたい。		

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
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	見学や相談の段階で十分に説明を行い、ご家族様や入居者様の不安や疑問を汲み取れるような話しかけを心掛けている。	/	
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	コロナ禍の面会制限の中、ご家族の意見を聞きながら少しずつ面会の緩和を行っている。現在は、短時間の外出等もできるようになった。	家族からは、面会をしたい、利用者と外出したいという希望が多いが、外出については、通院や行政手続き、冠婚葬祭以外は法人の方針で断っている。外食も断っている。5日前までの電話予約で1階の小部屋で15分間の面会対応をしているが、今後は食事を伴わない外出や居室での面会を許可する方向で検討している。家族との連絡に携帯電話を使用している方もいる。おむつ等の消耗品補充依頼や薬の変更、状況変化等で家族には電話でこまめに連絡をしている。誕生日にケーキを持ってきたり、好物の鰻を持ってきて食べさせて欲しいといった要望に対応している。月1回、利用者ごとに、様々な表情や場面の写真入りの手紙を作成して請求書に同封している。利用者の状況を良いことも悪いことも書くことで、家族とやりとりを行うことが出来ている。	
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	毎月の職員会議でそれぞれ意見を出し合っている。半年に1回管理者と職員面談実施している。 管理者がどちらかのユニットに掛かりっきりになってしまっていることが課題となっている。	毎月下旬に事業所全体で全員参加型の職員会議を開催している。書面開催の場合もあるが、対面の場合は残業扱いにしている。やむを得ず欠席の職員は情報共有のために議事録を確認し、名前欄にチェックを入れている。事務連絡の他、業務改善やフロア内の課題、担当職員からの行事企画等を話し合っている。管理者がクラスター発生等で一方のフロア対応に偏ってしまうことが多いという課題に対して、管理者不在でも業務が回るように話し合い、職員間で業務を割り振り分担することで課題の解決に繋がった。	

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
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	法人にて今年度より人事評価制度が始まった。まだ、試験段階ではあるが、来年より本格的に始動する。それにより、スタッフが正当に評価され、本人のモチベーションにもつながる。	管理者は、日頃から仕事の悩み等の相談に乗る等、職員と意識的に会話している。法人に相談窓口があり、職員は電話やメールで活用している。管理者は、今年度から始まった人事評価制度にもとづく職員との面談を11月に実施した。健康診断は年1回、夜勤者は年2回受診している。ストレスチェックを年1回実施している。有給休暇は事前に希望を確認して偏りなく、極力、平等に取得できるよう配慮している。各フロアには、休憩室が整備されている。	
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	年間の研修計画を立てており、研修をeランニングで行うことにより、スタッフ全員が空いている時間に研修を受けることができる。	年間研修計画に則り、全職員が勤務時間中にeランニングで必ず研修受講し、受講後はレポートを提出している。キャリアパス制度はないが、認知症実践者研修、介護支援専門員更新研修、管理者研修は業務扱いで受講料も全額事業所が負担している。その他にも業務に関する研修であれば業務扱いになる。費用補助基準がある。介護福祉士等の資格取得に関して費用補助がある。介護支援専門員、介護福祉士には資格手当がある。新人には、常勤職員が就いて概ね1か月間のOJTを行う。入職後半年以内に法人主催の座学研修もある。	
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	入居の問い合わせ等際に同業者と交流することができた。次の入居の方を紹介してもらえる関係を築いている。		

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
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	入居前の面談の段階で本人の生活環境や、人生をどのように送ってきたのかを聞き取り、不安や要望に寄り添い信頼関係を築くよう心掛けている。		
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	見学や面談の段階でご家族の気持ちに寄り添い、不安や要望を聞き、関係作りを始めている。		
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	面談の際に本人と家族から今困っていることや、今後どうしたいかを把握し、ケアプランに反映している。		
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	出来ることは自分で行えるように、残存機能を生かした介護を念頭に実施している。食事作りや掃除、洗濯物たたみ等、少しでもできることを行ってもらっている。		
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	コロナ禍の影響で今まで面会が出来なかったが、現在は予約制となり、時間・人数制限を行って面会ができるようになった。その以外にも毎月写真付きのお便りを送付し、近況を報告している。		

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	長年住み慣れた地域の中にあるため、近隣の散歩や買い物、ドライブを楽しんでいただいている。面会制限が緩和されたことにより、ご家族や友人との関りも増えている。	近隣地域からの入居者が多く、近隣の散歩や買い物そのものが馴染みの風景となっている。ドライブで見慣れた逗子や葉山近辺の車窓風景を楽しむこともある。面会には、家族以外に遠くの親戚、兄弟、友人等が訪れている。年賀状や暑中見舞い等の手紙のやりとりや新聞購読、趣味のパッチワークの継続を支援している。コーヒー好きの方にはコーヒーを提供している。マニキュアを塗る手伝いや化粧品購入の支援をしている。月1回、来所する訪問理美容師の方と顔馴染みになってきている。	
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	利用者同士が関係を築けるようにスタッフが間に入り話を盛り上げたり、フロアの席を検討したりしている。もめ事がある場合は、一時的に席を離す等の対応をしている。		
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	入院時や退居の際も本人の状態にあった行先を探したり、相談できるように努めている。同法人内の他の事業所を紹介することもある。		

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
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。	普段の何気ない会話の中で、入居者の意向を汲み取り、できる限り希望に沿うよう努力している。	利用者からは、関係ができてくことで入居後に直接希望や思い等、話を聞くことが多い。眼鏡が何年も合わなかったので作りたいという思いを聞き、家族に連絡して眼科と眼鏡店に行き、作ってもらったり、冬物がないので困っているという話を聞いて、家族に持ってきてもらったりしている。意向が確認しづらい利用者の思いは表情や仕草から読み取るようにしている。ポロッと出る言葉や思いを見逃さないようにしており、職員は直接の会話や申し送りの際の口頭報告、連絡ノート、介護ソフトの「申し送り」への記録等で日々情報を共有している。	
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	入居の際の面談時に本人の生活歴や仕事・趣味・習慣等を聞き、入居後も反映でき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	本人の心身の状況や有する能力を把握するため介護記録や連絡ノートに記載し、情報共有を図っている。		
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	全員が担当者会議に出席できないため、計画作成者が個別に入居者の話を聞きまとめることもある。入院や状態の変化があった場合はその都度変更している。	入居時にアセスメントを行い、作成する介護計画は入居後1カ月で見直しをする。その後は通常、短期3カ月、長期6カ月で、変化があった場合は随時見直している。サービス担当者会議は、介護職員、管理者、計画作成担当者で実施している。モニタリングは、3カ月ごとに計画作成担当者が日々の記録をみて記録する。更新時期には、家族に連絡をとって意向を確認し、必要に応じて医師の意見も反映させている。介護計画は個人ファイルに入れて事務室内に置いてあり、職員は誰でも閲覧可能である。	

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
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	タブレットを使用した介護ソフトや申し送りノートを活用し、スタッフ間で共有を図りプランの見直しに反映している。		
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	ご本人の状態の変化によって、家族の要望も変わってくる為、その都度、意向を確認し、ご本人やご家族にとってできる限りよいサービスを提供できるよう努力している。		
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	近隣のスーパーの買い物や川沿いの遊歩道、公園への散歩、公園のイルミネーションを見に行く等、地域の資源を活用している。		
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	法人の協力医療機関がある事を説明し勧めているが、かかりつけ医が良い場合はそのまま継続することも可能としている。月2回の定期往診の他に、特変時は臨時に往診してもらっている。	法人の協力医療機関の内科医が看護師同行で月2回来所し、利用者全員が受診している。医師には変化があった利用者の状況を事前に書面で伝え、当日は医師からの指示を書面に残して職員間で共有している。主治医が別にいる利用者は家族対応で受診し、結果は家族から聞き取るか、状況によっては医師から書面で受領する場合もある。法人の訪問看護師が、週1回全員の健康チェックをしている。平日昼間は医師に直接、夜間及び日曜日は医師連携の看護師にオンコール体制が整っており、土曜日はデイサービス看護師がフォローしている。協力医療機関ではない訪問歯科医が月2回来所し、必要な方に治療を行っている。口腔ケアは職員が対応している。外部受診は家族対応となっている。	

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
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	契約している同法人の訪問看護ステーションの看護師が週1回来訪している。夜間もオンコール対応とし、緊急時に対応している。また、退院時のカンファレンスも参加していたり協力体制ができています。		
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。	入院された際は医療機関と連絡を密に取り合い、退院に向けて担当看護師と情報交換を密に行っている。退院カンファレンスにも参加している。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化した場合の指針を十分に説明し理解を得ている。心身の変化の状態をもまめに報告し、最終的に看取り行う際は改めて医師・家族・看護師を交えて話し合い、それぞれの役割や方向性を決めている。	契約時に、利用者と家族に「終末期医療・重度化した場合における看取りの指針」を説明して「終末期医療・重度化した場合における看取りの指針についての同意書」及び医師向けに「緊急時の対応と延命処置に関する意思確認書」を受領している。重度化した場合には、改めて主治医・看護師が家族に説明を行い、事業所は「ターミナルケアに関する指針」を説明している。「ターミナルケアについての同意書」を受領した後、ターミナルケアを実施する。今年度の看取り実績は1件で、家族と一緒に看取りを行った。看取りに関する研修はeラーニングで全職員が受講している。看取り後は振り返りや家族へのグリーフケアを行った。	
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	緊急時の対応のマニュアルを備え、常に閲覧できるようにしている。定期的に研修も行っている。今後、内容別に具体的な対応策を検討していきたい。		

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
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2回の避難訓練を実施しており、そのうち1回は逗子消防署立ち合いのもと行っている。その他に防災設備点検の際に火災受診盤や火災通報装置の使い方の研修を行っている。備蓄も11月に切り替えを行った。	7月11日には、消防署立ち合いのもと夜間の火災を想定した通報・消火・避難訓練を利用者も参加して行った。12月13日には、日中の火災を想定した自主避難訓練を実施し、利用者も参加した。その他、年1回防災設備点検に合わせて、業者による火災受信版や火災通報装置の使い方の研修を受けている。水及びレトルト食品等を利用者と職員を合わせて3日分を備蓄してある。消費期限はケース外側に明記し、備蓄品リストを作成して管理している。カセットコンロ、ランタン、おむつ等を備えている。台所食器棚には耐震対策を施している。居室には倒れそうなものは持ち込まないようにお願いしている。	

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	個々の意志及び尊厳を尊重し、一人で過ごしたい方はお部屋で過ごす時間を設けている。また、トイレや入浴も羞恥心に配慮している。名前のわかるものは入居者の目の届く範囲には行いようにしている。	呼称は基本的には名字にさん付けとしているが、家族と相談して名前にさんづけにしている方もいる。トイレ誘導時は耳元で声掛ける、ちょっと来て欲しいと手招きをする等の配慮をしている。申し送り時は、利用者から離れる、イニシャルで会話する、筆談にする等の対応している。タブレット入力や申し送りノート記入は利用者から離れたところで、あるいは紙で隠すようにして見えないようにしている。個人情報を含む書類のファイル等は事務室の施錠できる棚に保管している。パソコンは全員共用で使用しており、介護ソフトへのアクセスは、USBとパスワードで管理している。	
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	個々の自己決定ができるような言葉かけを心掛けている。普段からおやつや飲み物をメニューから選んでもらったり、ご自分で洋服を選んでもらえるようお手伝いをしている。		
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	個々の生活習慣やペースに合わせた対応を行うようにしている。本人の希望をできる限り尊重している。お部屋で休みたい時間や塗り絵や計算ドリルをしたいと希望されることがある。		
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	月に1回の訪問理美容やマニキュア、化粧等のおしゃれを楽しんでもらっている。		

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
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	必ず食事作りや後片づけに参加している。毎週日曜日にお楽しみメニューを提供したり、入居者の希望でお寿司を提供している。また大きなイベントの時も特別メニューやお弁当を提供している。	業者から配送される食材を使って、3食とも職員と利用者が一緒に作っている。安全面を考慮したIH式のアイランドキッチンに作業台を取り付けて、利用者は包丁で野菜を切ったり、材料を炒めたり、また、盛り付け、配膳、下膳、食器洗い等々ができることに取り組んでいる。日曜の昼食は業者の特別メニューから選ぶお楽しみメニューになっている。洋風メニューの際には、月に3～4回程度、パンを焼いている。父の日には出前のお寿司をとったり、夏には夏祭り特別メニューを楽しんだ。その他、敬老会のお弁当、クリスマスのみートローフやポトフ、お正月のお節料理やお雑煮等、折々に特別食を提供している。おやつは市販のものが多いが、ホットケーキを作る等のおやつレクも行っている。誕生日には市販のものに少しアレンジしたケーキを提供している。	
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	個々の状態に合わせた食事形態（おかゆ・刻み等）を提供している。食事・水分チェック表に記録し、摂取量が少ない場合はその都度声掛けをしている。		
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	毎食後に必ず口腔ケアを実施し、口腔内の清潔保持を行っている。必要があれば訪問歯科にて治療や義歯の修理、クリーニングを行っている。		

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
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	排泄チェック表にて個々の排泄のパターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。必要な方は居室にポータブルトイレを設置している。全員トイレ誘導を行っている。	紙の排泄チェックメモやタブレットに入力している排泄チェックで排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。おむつを使用している方はいない。お尻の褥瘡のためにほぼ寝たきりの方を含めて、リハビリパンツと布パンツを使用している利用者が半々である。ポータブルトイレを利用している方は2名おり、うち1名は夜間のみ利用している。夜間は睡眠優先だが、失禁の多い方は、声を掛けてトイレ誘導するかパッドで対応している。	
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	排泄チェック表にて毎日の排便の有無を確認している。3日以上排便がない場合は、薬で調整を行っている。なるべく自然に排便があるように水分を多く摂取してもらったり、オリゴ糖を活用している。		
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回の入浴支援を行っている。曜日は決まっているが、本人の状況に応じて変更することもある。季節によってゆず湯やしょうぶ湯を行っている。一人ずつお湯を替えている。	原則週2回、午前中に入浴してもらっている。入浴を好まない利用者のほか、その時々を利用者の状況によって、入浴時間や声掛けをする職員を変える等の対応をしている。週2回以上の入浴を希望する方にも対応しているが、入浴を好まない利用者の方が多い。同性介助の希望があれば対応している。取り外し可能なリフトを1日おきに2階、3階で交互に使用しており、重度化した方も湯に浸かることができる。自動洗浄湯はり浴槽で、一人ずつお湯を交換している。ゆず湯やしょうぶ湯の際には、利用者は季節感を味わい楽しんでいる。浴室と脱衣場にはそれぞれエアコンを設置し、ヒートショック対策を講じている。	
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	体調や生活習慣に合わせて自室で休息する時間を促している。各ベッドに眠りスキャンを設置しており、個々の睡眠パターンを把握できるようになっている。		

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
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	薬は薬局の薬剤師が届けてもらい、薬に変更があった際は説明を受けている。個々の薬情報のファイルがあり、その都度確認できるようにしている。服薬のミスが起こらないようチェック体制を徹底している。		
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	家事や掃除等、それぞれの得意なことを生かして役割ができています。レクリエーションでも工作や手芸、運動等に参加して頂き、気分転換を図っている。		
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	コロナが落ち着き、少しずつではあるが、外出機会が増えている。近隣の散歩やドライブ、短時間の家族との外出等に行かれている。	川沿いの遊歩道やすぐ近所の公園まで等、週2～3日程度、天候の良い時に散歩をしている。他にも本人の要望があれば、散歩対応している。ベランダでの外気浴を好まれる方もいる。デイサービスの送迎車を借りて、お花見ドライブに出かけ、逗子や葉山近辺の車窓風景や富士山が見える場所を訪れ、楽しんでいる。今後、家族との食事を伴わない短時間外出は可能とすることを検討中である。外出の機会が少ない分、リビングでYouTubeを動画を観ながら、色々な運動を取り入れている。	

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
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	紛失の恐れがあるため、基本的に金銭の持ち込みは禁止している。どうしてもないと不安になってしまう方は少量の金額を持参している。お金を使う機会はほとんどない。		
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	現在は、予約制で面会を実施している。1回15分までで、1階の相談室を使用している。その他、携帯電話を持参して連絡を取り合っている方もいる。年賀状や暑中見舞いの葉書を出したりしている。		
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	一日の大半を共用のフロアで過ごされる方が多い為、心地良く過ごしていただけるよう工夫をしている。季節感を感じられるような装飾や観葉植物、ソファを設置している。スタッフも見守りがしやすい配置にしている。	柔らかいオリーブ色や木目調等、自然の色調の内外装が施され、リビングには間接照明や観葉植物、ソファが置かれ、居心地よい空間が広がっている。センサーが離床等を検知すると点灯する居室前天井のランプも目に優しい色で統一されている。リビングダイニングの中心にはアイランドキッチンがあり、キッチンからは南側にベランダがある明るいリビングとほぼすべての居室を見渡すことができる安全面に配慮した造りになっている。壁には、フロアごとに利用者と一緒に折り紙で作ったバラのリースや色とりどりのデザイン花を飾っている。調査日の玄関は、大きなデザイン調壘りガラス一面に季節を感じる手作りの梅や水仙の作品や、利用者の書初めが飾ってあった。トイレの場所は、文字ではなく小さな赤い旗を掲げて目印にしている。	
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	共用のフロアでは席が決まっているが、食事以外では自らテレビの近くに移動したり、仲の良い方同士で集まって会話を楽しんでいる。		

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
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	入居時になるべくなじみのある家具や身の回りの道具を持ってきていただくよう説明している。趣味の作品を飾っている方もいる。また、歩行が不安定な方はあえて家具を持ってきてもらい、居室の中でもつかまれるようにしている。	入り口に名前のプレートがあり、そこに利用者と一緒についたいろいろな獅子舞作品が掲げられている。クローゼット、介護ベッド、寝具、空調設備、防炎カーテン、照明が備え付けられおり、利用者は馴染みの家具やテレビ、仏壇等を持ち込んでいる。家族写真や自作パッチワーク作品等を飾って居心地よい居室にしている。IOT活用で、熟睡、覚醒、ベッドに不在といった利用者の様子や室内の温度や湿度が居室ドア前天井ランプの色で把握でき、安心安全の空間になっている。	
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	フロア内には手すりが設置され、安全に歩行ができるようにしている。また、わかりやすく新たにトイレの表示を付けたり、各居室にはネームプレートが付いている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 けいすいグループホームみるいろ

作成日 令和6年5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	2	コロナ禍での開設だったため、地域との交流が少ない。運営推進会議も書面開催だった。	地域密着型サービスとして地域とのかかわりを増やしていく。	運営推進会議の対面開催を実施する。 地域のサロン等のイベントに参加する。	1年
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。

