

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	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 ) 横浜市内南区堀ノ内町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6年2月27日	評価結果 市町村受理日	令和6年7月16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)】

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、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。

### 【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6年3月29日	評価機関 評価決定日	令和6年6月10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)】

**【事業所の概要】**  
事業所は、横浜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、1階と3階に居室があり、2階にはリビングなどの共有部分がある。横浜でグループホームのほか、居宅介護支援・訪問介護など多くの福祉事業を展開している株式会社が運営している。

**【職員が作成した事業所理念に基づくケアの実践】**  
「その人らしい生活が送れるようお手伝いします」という主旨の事業所の理念は、法人の経営理念・行動指針を基に、職員が話し合い作成したものである。職員は、理念に基づき、食器を拭いたり、洗濯物を畳んだりといった自宅での役割を事業所でも担えるようにすることで、利用者らしい生活が送れるよう支援している。また、理念のほかに「自分が認知症になった時に、して欲しいこと・して欲しくないこと」を具体的に話し合い文書化してケアの実践に活かしている。

**【介護計画に基づくケアの実践】**  
介護計画は、アセスメントとモニタリングを基に、カンファレンスを行い、利用者・家族の要望と医療関係者の意見を反映して作成している。計画は、原則3ヶ月ごとに見直しているが、状況に変化があれば、その都度見直している。家族の要望は、計画作成担当者が、手紙や電話連絡で確認している。医療関係者の意見は、訪問診療・通院の記録や、訪問看護師の訪問管理記録で把握している。職員は、個人記録に実施した介護計画の個別支援計画の番号を記載して、計画とケアとの連動を図り、介護計画に基づくケアを実践している。

### 【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	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、安心して暮らさせている。 (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	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。	「その人らしい生活が送れるようお手伝いします」という主旨の事業所の理念は、法人の経営理念・行動指針を基に、職員が話し合い2年程前に作成したものである。事業所の理念は、各フロアに掲示して周知しているほか、職員ミーティングの中で確認している。職員は、理念に基づき、食器を拭いたり、洗濯物を畳んだりといった自宅での役割を事業所でも担えるようにすることで、利用者らしい生活が送れるよう支援している。	
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。 地域ケアプラザが主催している脳トレウォーキングに利用者様と参加している。	事業所は、町内会に加入して、回覧板や町内会の行事担当者との交流などから地域の情報を得ている。散歩の際に、地域住民と挨拶して交流している。今年度は、地域ケアプラザが毎月開催する脳トレウォーキングに参加している。また、近隣の神社の茶会にも参加した。コロナ禍以前に実施していた楽器演奏のボランティアの受け入れなどについて、再開する検討をしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	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。		

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
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	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。また、ご利用者にも代表として1名参加していただいている。	運営推進会議は、2ヶ月ごとに利用者の代表、町内会の行事担当者、民生委員、地域包括支援センターの職員をメンバーとして対面で開催している。会議では、事業所から活動報告、事故報告の説明などを行い、その後意見交換などを行っている。出席者からは、職員体制や医療連携の内容、事故報告の事例などについて質問があり、事業所から説明をしている。また、会議報告は、区の高齢・障害支援課に郵送しているほか、町内会長に持参している。	運営推進会議に家族が出席していません。開催案内の送付などで参加を募り、運営推進会議での家族の意見などをサービスの向上に活かすことが期待されます。
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	区の高齢障害支援課に運営推進会議議事録を郵送し報告している。生活保護費を受給しているご利用者が2名居り、生活支援課担当者とも連携を取っている。	区の高齢・障害支援課からは利用者の介護保険要介護認定申請代行で区役所を訪問した際や電話連絡で、助言や指導を受けている。生活支援課とは、担当者が来所した際などに、生活保護費を受給している利用者の状況に関する情報共有や相談をしている。管理者は、地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加して、行政の担当者などの専門家から認知所ケアに関する情報を得ている。また、地域包括支援センターには、空き状況を都度報告して連携している。	
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3か月に一度開催し、話し合っている。内部研修においても身体的拘束適正化について学んでいる。	身体拘束適正化に関する指針を定め、身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月に1回、身体拘束適正化の研修を年3回開催している。委員会は、職員ミーティングの中で開催している。委員会では、身体拘束の有無・やむを得ず身体拘束を行う際の三要件・指針の確認や、身体拘束に関する事例の検討などを行っている。外出願望の強い利用者には、職員が付き添い散歩に出かけるなど、利用者の要望に応じるようにしている。	

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
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	高齢者虐待防止の指針を定めている。身体拘束適正化委員会の開催と共に虐待防止委員会も開催し、内部研修も交えて虐待防止について学んでいる。	高齢者虐待防止の指針を定め、虐待防止委員会を3ヶ月に1回、虐待防止に向けた研修を年3回開催している。職員は、研修で心理的虐待や介護放棄なども含めた高齢者虐待防止法等について学んでいる。不適切なケアについては、毎月の職員ミーティングや委員会で話し合っている。また、不適切なケアに関する自己点検で振り返りを行い、虐待の防止に努めている。虐待の通報義務は、指針に明記して委員会で職員に周知している。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	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。		
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。		

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
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。面会も再開し、直接利用者様に関しての報告や問い合わせにもお答えさせていただいている。	家族の意見・要望は、来所時や電話連絡などで把握している。事業所では、管理者や計画作成担当者が作成する、利用者別の生活の様子や事業所の行事などを記載した便りなどを家族に送付して、情報提供すると共に、要望や意見などを聞きかけとしている。家族から「正月に親戚が実家に集まるので、利用者を一時帰宅させて欲しい」、「配偶者の命日に墓参りに連れていきたい」といった要望があり、対応した。	
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。月に1回フロアミーティングを開催し、意見交換・情報共有を行っている。	職員の意見・提案は、管理者が、日々の会話や、業務間の意見交換の時間、毎月の職員ミーティングのほか、個人面談などで把握し、運営に反映している。個人面談は、年2回人事考課を兼ねて実施している。また、法人の担当者が来所した際にも、職員の意見などを聞く機会を設けている。事業所では、職員からの意見・提案を踏まえて、ADLの変化に合わせた、日中・夜間別のケアの方法などを決めている。	
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、管理者は年2回の賞与前に人事考課の面談を行うなど、定期的に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。	法人は、等級・職位別に職務内容、責任・権限、資格・能力・経験・スキル、登用要件などを明示したキャリアパスを策定して、職員が自らの将来の姿を描くことができようとしている。また、人事評価制度を採用して、公平な評価をしている。資格取得支援策として、介護福祉士、介護支援専門員などの資格手当制度を設けているほか、認知症介護実践者研修などの資格取得に関する研修の受講は、勤務扱いとし受講料・交通費を補助している。	

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。内部研修については、年間の職員研修計画に基づいてケアに必要な知識を学んでいる。	事業所では、年間研修計画に基づき、毎月の職員ミーティングに合わせて、身体拘束・虐待防止、認知症ケア、感染症・食中毒予防、倫理・法令遵守、プライバシー保護、緊急時対応、非常時災害時対応などの勉強会を行っている。職員は、資格取得関係の研修などの外部研修にも参加している。参加した職員は、受講レポートを作成して法人に提出することになっている。新入社員については、管理者とフロアリーダーが中心となりOJTを実施している。	
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	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している。		
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。		

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	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い機会を増やし、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	居室での面会を再開し、ご家族様との交流が図れるよう支援に努めている。また、ご利用者個々の好みを考慮し、食事や飲み物を提供している。	友人や知人の来所時には、居室に案内して湯茶でもてなしている。電話、手紙の取り次ぎをしている。手紙は、開封して読み上げることもある。また、携帯電話の操作・充電を支援している。家族が持参する馴染みの煎餅、焼き菓子、ジュースなどの飲食品の取り次ぎや、好みの洗顔石鹸、シャンプーなどの購入を支援している。趣味の読書や塗り絵、ウォーキングを継続している利用者もいる。家族との墓参りや正月の帰宅、外食なども支援している。	
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は、職員が自宅や病院などを訪問して、利用者・家族から暮らし方の希望や意向を聞いている。また、利用者の当時のケアマネジャーにも利用者に関する情報を確認している。入居後は、日頃の会話のほか、食後のリラックスしている時間などを大切に、思いや意向の把握に努めている。お茶の時間には、コーヒーが好きか、紅茶が好きかなど、把握している利用者の好みに応じた飲み物を提供するようにしている。	
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短期目標3か月・長期目標6か月で見直しをしている。ケアプランにはかかりつけ医・訪問看護師による診療記録の内容や家族・スタッフ・医療関係者とのスタッフミーティングでの意見を取り入れている。	介護計画は、アセスメントとモニタリングを基にカンファレンスを行い、利用者・家族の要望と医療関係者の意見を反映して作成している。モニタリングは、計画作成担当者が職員の意見を聞いて3ヶ月ごとに行っている。計画は3ヶ月ごとに見直しているが、状態により随時見直している。見直した介護計画は、申し送りノートで案内したうえで、ファイルに入れて回覧して職員に周知している。	

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
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	24時間オンコール体制の在宅医療により月2回の往診が行われている。ご本人、ご家族が希望する医療機関への通院の際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、医師とは必要に応じて直接電話でやり取りする事も有る。	1名の利用者が、入居前のかかりつけ医を家族が付き添い受診している。他の利用者は、3ヶ所の協力医療機関から選択した、24時間オンコール体制の内科をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受診している。皮膚科や整形外科などの専門医の通院は、家族が付き添っている。通院時には、家族から希望があればタクシーの手配を支援している。訪問診療や通院の受診情報は「医療関係ノート」に記載して、職員間で情報共有している。	

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。	入居時に「重度化対応にかかる指針」を説明して、同意を得ている。看取りを行う場合は、看取り介護計画を作成して家族に説明し、看取りの同意書を取り交わしたうえで支援している。職員は、家族や医療関係者と連携して支援している。カンファレンスには、家族や医療関係者も参加している。看取りの支援を行う時に、看取りに関する勉強会を行っている。看取り後、家族の希望に応じて利用者の日常生活や行事の時の写真を提供している。	
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	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。		

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	避難訓練で日中・夜間の避難方法を周知している。また、今年度は水害想定での垂直避難訓練を実施し、様々な災害のケースに対応できるよう努めている。また、運営推進会議の場で避難訓練の結果を報告し地域との連携強化に努めている。	事業所では、災害対応マニュアルを整備して、非常時災害時の対応に関する研修を実施している。今年度は、消防署立ち合いのもと、水災想定や地震想定での避難訓練やシミュレーションを実施したが、火災想定での避難訓練を実施しなかった。事業所のBCP(事業継続計画)は策定済である。災害用備蓄品はリストを作成し、食料と飲料水を3日程度確保している。また、カセットコンロ・ボンベなどの熱源も整備している。	火災想定での避難訓練は、夜間想定での訓練も含め、年2回実施することが期待されます。

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。	事業所では、倫理・法令遵守研修やプライバシー保護の研修を実施している。利用者の呼称は、原則、名字に「さん」付けとしている。職員間の会話では、利用者の名前は部屋番号で呼んでいる。記録の際は、利用者がいない場所で記載するなど、周辺に十分配慮して行っている。個人情報を含む書類は、施錠できるキャビネットで保管している。パソコンは、パスワードを設定して管理している。また、役職に応じた使用制限をしている。	
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	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。		

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	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。 他事業所とも連携・協力し、通常とは異なる特別食の提供も企画・実施している。	食材業者から届く材料を、朝は早番の職員が、昼、夜は調理専任の職員が調理して、毎食、手作りの食事を提供している。食器は、ご飯茶碗や箸、コップなど使い慣れた物を自宅から持ってきてもらっている。利用者の状況に合わせ、当該利用者専用のムース・ソフト状の食事も提供している。クリスマス会には、サンドウィッチやサラダを提供している。おせち料理は、系列の事業所と共同で作ったものを提供している。食事レクリエーションで餃子を作り楽しんでいる。	
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	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。		

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
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。排泄チェック表やご利用者の様子を見てトイレ利用を支援している。	支援を受けずにトイレで排泄できる利用者が2名いる。他の7名の利用者は、排泄パターンに基づく定時誘導や随時誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。誘導の際は小声で話しかけるなど羞恥心に配慮している。夜間は、睡眠優先や定時誘導など個人の特性に合わせて支援している。ポータブルトイレを使用している利用者がある。病院からの退院時はおむつを使用していた利用者が支援の結果、リハビリパンツの使用に改善した事例がある。	
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。利用者様の体調や希望に応じて入浴だけでなく足浴も実施している。	事業所では、週2～3回、午前中に入浴を基本としている。入浴チェック表で入浴歴を確認して、2日間入浴していない利用者を候補者として、体調などを考慮して入浴順を決めている。体調の悪い利用者は、足浴や清拭で対応している。足浴を希望する利用者には、入浴以外に足浴のみの対応もしている。利用者は、菖蒲湯、柚子湯や入浴剤の湯を楽しんでいる。また、同性介助の希望があれば対応するなど、入浴を楽しめるよう支援している。	

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。		
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	近隣の神社へ行くなど定期的な散歩を実施している。正月にはご自宅に戻られご家族と過ごせるように支援し、親族の命日にはお墓参りやご自宅へ戻りご仏壇に手を合わせるように支援している。	天気の良い日には近隣の神社や公園まで散歩している。散歩には、車椅子の利用者も参加している。基本的には、利用者と職員が1対1で出かけている。2階のベランダに出て外気浴を楽しむ利用者がいる。今年度は、徒歩で近隣の神社の初詣や公園の花見に出かけた。利用者の外出歴を管理日誌や個人記録に記載して把握し、利用者の外出頻度に偏りがないようにしている。	

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
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。		
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。食事時には食事に集中できるようにできるだけ音を立てない静かな環境を整えている。	リビングは、大きな窓があり、採光もよく明るい。大きなカレンダーや、トイレの大きな表示などで見当識に配慮している。温度・湿度管理は、温度・湿度計を参考に職員がエアコンと加湿器を調整して行っている。掃除の際、窓を開けて換気をしている。掃除は、職員が掃除機やモップを使用して行っている。壁には、利用者や職員が作った季節毎の折り紙や切り絵などを飾っている。12月には、クリスマスリースを飾り楽しんでいる。	
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。		

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	馴染みのある家具・ご家族の写真・趣味に関する物・好みの飾り等を居室に配置している。	居室には、エアコン、照明器具、ベッド、クローゼット、カーテンを備え付けている。また、安全対策として、家族に同意を得て、全室にセンサーマットを設置している。利用者は、タンス、椅子、机、テレビ、カレンダー、仏壇、家族の写真、ぬいぐるみ、愛読書などの馴染みの品や思い出の品を持ち込んでいる。清掃は、職員が行っている。	
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	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6年 7月 6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	4	運営推進会議にご家族代表が出席されていない。	ご家族様からの意見を参考にし、サービスの向上に活かす。	推進会議開催の際にご家族様にもご案内し出席者を募る。	6ヶ月
2	35	火災想定での避難訓練を、夜間想定での訓練も含めて年2回実施する。	昼・夜間問わず火災が生じた際には全職員がスムーズに避難誘導を行えるようになる。	7月に昼間の火災想定での避難訓練・11月に夜間の火災想定での避難訓練を実施する。	6ヶ月
3					
4					
5					

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。