

<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	8
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	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
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	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1470101286
法人名	社会福祉法人 秀峰会
事業所名	グループホーム 銀河の詩
訪問調査日	令和3年9月10日
評価確定日	令和3年9月17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20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3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	1470101286	事業の開始年月日	平成17年10月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	社会福祉法人 秀峰会			
事業所名	グループホーム 銀河の詩			
所在地	(230-0051)			
	横浜市鶴見区鶴見中央3-10-40			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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3年8月30日	評価結果	令和3年9月18日	
		市町村受理日		

※ 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)】

京浜東北線、京浜急行線鶴見駅から徒歩12分、横浜市と川崎市に挟まれた地域にあり、学校や高層住宅・企業の工場等が多い区画ですが、鶴見川が見える場所に位置していることから自然の風も感じられる生活環境です。

利用者様にも近隣からの方が多く、住み慣れた土地で地域の住民として社会との関わりながら生活して頂けるような支援にも努めています。

また、四季を通じての行事を大切に地域の行事等にも積極的に参加していますが、

【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3年9月10日	評価機関 評価決定日	令和3年9月17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、社会福祉法人秀峰会の経営です。同法人は、横浜市を中心に介護・医療・保育・障害者・障害児支援サービスを展開しており、介護事業では、居宅介護支援・訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・訪問介護・特別養護老人ホーム・グループホーム・ショートステイ・デイサービス・小規模多機能型居宅介護といった多岐に亘る介護事業を展開しています。その他にも、クリニック・訪問看護、保育園、障がい者・障害児支援サービスなど、包括的・統合的な福祉サービスを提供しています。現在、グループホームは9事業所を運営しており、ここ「グループホーム銀河の詩」は4番目に開設されたグループホームです。立地はJR「鶴見駅」または京浜急行「京急鶴見駅」から徒歩15分程の商業施設と集合住宅が混合した鶴見川にほど近い環境にあります。

●コロナ禍の現状において、日常生活の中で様々な制約を余儀なくされる中、事業所では利用者の身体機能や精神面に考慮し、テラスを活用して、入居者と野菜の栽培・収穫・食すといった行程、散歩、毎月行事を計画案して実行(事業所内)するなど、心身の疲労やストレスによる体調不良や下肢筋力の低下防止に尽力しています。また、感染予防の徹底については、感染症防止対策マニュアルに基づき職員の体調管理、アルコール消毒、1ケア1消毒の徹底に加え、適宜換気を行うなど感染防止に努めています。

●職員の研修については、認知症ケアについて一層の理解を深め、ケアに活かして行くため、認知症ケアに関する研修に注力して取り組んできました。また、年数や利用者と一緒に過ごす時間が長くなるにつれ、職員の対応や声掛けに対する意識が薄れてしまうため、職員の意識を向上させる様、接遇における日々の目標を掲げて取り組んだり、個人目標に対してのアドバイスをを行うなど、接遇マナーの維持・改善に努め、職員の資質向上に取り組んでいます。

【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	1～7
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 銀河の詩
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させている。 (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、生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	法人の理念が書かれている「羅針盤」は常に名札に入れて身につけ、朝礼でも読み合わせを実施しています。カンファレンスの中でも、理念に添ったケアであるかどうか話しあっています。また、毎朝理念の唱和を行っています。	入職時に法人の理念・方針などが明記されている「羅針盤」を全職員に配布し、職員はこの羅針盤を常に携行して勤務に当たっています。また、朝礼時に理念・方針の読み合わせやカンファレンスで理念・方針に沿ったケアが実践出来ているか確認しています。	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	法人の理念では「連帯の輪を無限に広げていく」とあります。地域社会との交流を通じてあらゆる人が支えあって共に生きる地域連帯の実現を目指しています。銀河の詩においても地域行事は積極的に参加させていただき「社会性」を大事にしています。（コロナ禍では中断しています。）	法人理念の1つでもある「連帯の輪を無限に広げていく」に基づき、地域社会との交流を通じて地域社会と共生していることを実感していただけるよう地域行事には積極的に参加しています。現在はコロナ禍において、感染防止のため、地域行事への参加および交流は自粛しています。	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	ご家族には、契約時や、家族交流会や面会時などに話しをするようにしています。地域交流の骨格として、運営推進会議の他に、町会の総会や地域の行事などで機会がある時に話しをしています。また、地域の体験学習の受け入れも行っていきます。（コロナ禍では中段しています。）		
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	運営推進会議では、情報を共有し、アドバイスも随時取り入れさせて頂きながらサービス向上に活かしています。また、災害時等に孤立しないように支援をお願いし、ホーム側でも地域の資源として活用して頂けるようお伝えしています。	2ヶ月に1回町内会長、民生委員、家族・ご入居者、区役所職員、地域包括支援センター職員の参加を得て開催しています。事業所の現状や活動報告を行い、いただいた意見や提案はサービス向上に活かしています。現在は感染拡大防止のため、一堂に会しての開催は行っていませんが、書面で報告しています。	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	地域包括から、入居希望の方を紹介して頂いたり、現在入居中のご利用者様を通して交流があり、運営推進会議等の参加をいただいています。又、介護相談員の受け入れを行っています。（コロナ禍では書面による連携を行っています。）	市や区から研修や講習会の案内が届いた際には事務所内に掲示し、職員に周知しています。行政主催の研修や講習会に極力参加するよう心がけ、最新の動向把握や協力関係の構築に努めています。地域包括支援センター職員とは、入居希望者の紹介や現入居者を通して交流があります。	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	身体拘束防止について、法人主催の研修に参加し、職員には利用者の尊厳を守る担い手としての自覚を促しています。又、本人主体・意思を尊重した支援を理解し実践しています。身体拘束禁止に関する会議や研修を、3か月に1度以上の頻度で行っています。	入職時研修や入職後の定例研修において身体拘束及び高齢者虐待に関する研修を実施し、正しい知識と不適切ケアについて学んでいます。3ヶ月に1回の頻度で身体拘束廃止委員会を開催し、事例などを持ち寄ったうえで意見交換を行い、意識の統一・共有を図り、身体拘束・虐待を行わないケアを実践しています。	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	法人内の研修で学ぶ機会を持ち、職員の代表者が参加すると共に、事業所でフィードバック研修を行っています。、虐待防止に関する会議や研修を、3か月に1度以上の頻度で行っています。	入職時研修や入職後の定例研修において身体拘束及び高齢者虐待に関する研修を実施し、正しい知識と不適切ケアについて学んでいます。法人内の研修は1名の職員が代表で参加し、帰所後にフィードバック研修を行っている他、3ヶ月に1回開催している身体拘束廃止委員会にて、事例などを持ち寄ったうえで意見交換を行い、意識の統一・共有を図り、身体拘束・虐待を行わないケアを実践しています。	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	あんしんセンターを利用されている方、弁護士が付かれています。後見人や保佐人が付かれています。ご入居者が居られ、ご支援の中からも、制度等を学ぶ機会として活用させて頂いています。		
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	契約の際、ご説明し理解頂いているかの確認を行っています。改定時の説明、確認も、同意を得ての対応を実施しています。退所の申し出があった際等にも、十分な話し合いの機会を持つように心掛けています。		
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	ご意見箱を設置し、ご家族が気づかれた事やご意見の収集を行っています。運営推進会議のご意見徴収も実施しております。又、日々の生活の中で、職員がご入居者の要望を受けた際は、意向に添える様に随時の話し合いを行い速やかに対応出来る様になっています。	入居時に重要事項説明書兼サービス契約書に明記している苦情相談窓口について家族に説明しています。家族からの意見や要望は来訪時や電話連絡時に近況報告と併せて伺っています。また、事業所内に意見箱を設置し意見や要望の収集に努めています。家族からの意見や要望は、職員間で情報を共有すると共に運営推進会議などで、家族に取り組み内容や結果を報告しています。	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	カンファレンス・モニタリング会議、ユニット会議を毎月行い、職員の意見交換や、提案に対する話し合いの場を設けています。又、正職員会議には、事業部長・副部長も参加され、職員間の情報の共有や意思疎通を図り運営に反映させています。	職員の出退勤時、業務や休憩時間にもコミュニケーションを取るようにして、日頃から意見や提案を聴くなど、風通しの良い職場作りを心がけています。日頃聴かれた職員の意見や提案は月1回のミーティング・カンファレンスの議題に挙げ、その場で意見交換を行い、業務やケアに反映させています。さらに、毎年自己評価を基に個人面談も実施しており、面談時に自己目標や業務に関する意見・提案についても聴くようにしています。	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	年2回以上の職員面談を行い、個々の仕事についての話や、胸の内を確認する機会を持っています。又、半期毎に自身で目標設定を行ってもらう事で、張り合いをもって職務にあたるよう努めています。	年2回以上実施している職員面談では、個々の仕事について仕事についての話や個人的に抱えている悩みについても相談に乗ることで、やりがいや向上心をもって働けるよう努めています。職員との面談結果は法人本部にも報告しています。	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	法人内で、新人研修、中堅職員研修、管理者研修など、様々な研修を開催、該当する職員の参加を促しています。又、必要と思われる外部研修にも参加し、認知症実践者研修の受講も推奨しています。（コロナ禍では最小限に留めています。）	法人では新人研修、中堅職員研修、管理者研修など、職員の知識や経験などに応じた研修があり、職員の階層に応じた研修への参加を促しています。また、内容に応じて外部研修の参加、認知症実践者研修の受講も促し、職員の資質向上に取り組んでいます。（現在はコロナ禍のため、最小限の参加に留めています）	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	横浜市グループホーム連絡会に加盟しております。相互研修や、ブロック会の会合に参加する他、区内グループホームの管理者とも連絡を取り意見交換等を行う様にしています。（コロナ禍では対面会合は中断しており、書面でのやり取りを行っています。）		
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	見学や相談を受ける際、ご家族や、ご本人の見学も可能となるように働きかけを行い、不安に思われる事等の情報を直接伺える様にしています。		

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
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	介護計画を作成する上で、ニーズを把握する書類をご家族の協力も得て作成し、主訴が何かを汲み取れるようにしている。又、ご本人を受け入れた際にも、随時状況報告を行う事で、共にご利用者を支える関係性を構築できるように心掛けています。		
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	ご本人やご家族に、ニーズ確認の必要が生じた際には、速やかに情報の収集に努め、必要な支援を得られるようにしています。その際、必要であれば他のサービス部門への働きかけを行い、支援体制を整えるようにしています。		
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	職員はご入居者を人生の先輩として尊敬の念を持って接し、日常の作業を共に行う事で生活を支えあう関係づくりを心がけている。又、ご利用者同士も共同生活者として相互に認められるような関係性を築けるように支援しています。		
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	ご入居者を支えるご家族の存在は大きな力であることを認識し、職員も同じ側に立った支援者であることを伝え、些細な事でも話し合える協力関係を築けるよう心掛けています。		
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	入居した後も、在宅時の生活を継続できる事を伝えていきます。ご家族やご友人が気軽に訪ねて頂ける様に環境を整備し、ご家族の申し出があれば、急な面会にも対応できるようにしています。（コロナ禍では多くの制約が生じています。）	契約時に、差し支えない程度に友人や知人に入居したことを伝えてくださいと声かけし、馴染みの関係が途切れないよう支援しています。また、入居時のアセスメントで、本人にとって馴染みの場所や人、趣向などの情報の把握に努め、馴染みの場所にお連れしたり、趣向を継続できるよう支援しています。現在は感染症防止のため、面会や外出などを制限しています。	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	ご入居者相互の良好な関係が築けるように介入を行い、必要に応じて共有フロア内での場面の転換を行っています。利用者同士の関係性が円滑になるような調整介入をしています。			
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	退所後のご家族の相談にも応じる様に心掛けており、又、ご利用者様が退所された先に、許可を得て訪問する場合があります。			
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。	本人の時々の思いや希望は、言動から推測して支援する場合があります。また家族にも協力を仰ぎ、可能な限りご本人の希望に添える様に努めています。	入居前面談で、本人、家族、在宅時のケアマネージャから、過去の生活歴や既往歴、趣味嗜好、暮らし方の希望などについて聞き取り、思いや意向を把握しています。入居後は事前面談で得られた情報を基に関わっていき、言動や表情から今の思いの把握努めています。会話の中で得られた情報、職員の気づきは申し送りや個人記録などを活用入して、情報共有を図っています。内容によっては思いを実現することが難しいこともあります。極力思いに沿った支援ができるよう努めています。		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	入居時のアセスメントの他、面会などの機会に家族や知人ともコミュニケーションをとり、情報収集に努め把握するようにしています。			
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	ご入居者の日常の変化や気づきを記録に残し、申し送り等で伝え情報の共有を図り把握するようにしています。			

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
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	カンファレンス・モニタリング会議にてニーズについての話し合いを行い、介護計画書に反映させています。その際、医療、看護、ご家族の意向等、チームから出てきた提案も踏まえてものになっています。	入居時のアセスメント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・IADLの状態などの情報を収集し、現在の心身の状態を把握したうえで、カンファレンス・モニタリング会議を開催し、ニーズや本人の心身状態について再度アセスメントを行っています。介護計画の見直し時には、家族と介護計画の内容について話し合い、可能性や家族の要望などを加味しながら介護計画の作成に当たっています。	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	日々の生活の様子や、ケアの実践は個人記録に残し、又、医療等のチームとのかかわり等は支援経過記録に情報を記録し、計画の見直しに活かしています。		
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	デイサービスの催しに参加させていただいたり、居宅事業所での制度の相談や、訪問看護事業所で健康管理の指導を受けたり、地域の事業所連携にて、利用者を支援できるように取り組んでいます。		
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	近隣の小学校、中学校、高校等と連携を深め、体験学習やボランティア活動の受け入れを行っており、又、銀河の詩秋祭りには、ご家族や地域のボランティアへの協力を仰ぎ、ご利用者様の生活が豊かに楽しめるように支援しています。（コロナ禍では中段しています。）		
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	法人内の診療所がかかりつけ医となり、月2回の訪問診療の制度がある事を入居事のご家族にご案内しています。又、必要に応じてご家族の対応を御願いし、他医院の診察が受けられるよう連携しています。	入居時に法人の協力医療機関「みずほクリニック港北」について説明した後に、本人と家族の希望を伺い、主治医を決めていただいています。協力医療機関からは月2回の訪問診療がありますが、他科については家族対応による受診をお願いしています。看護師は週1回来訪して、利用者の健康管理を行っています。また、急変時には「みずほクリニック港北」の医師から看護師を通してアドバイスをいただいています。	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	法人内クリニックの看護師と医療連携体制を取っており、訪問時や随時の電話で、変化について相談を行い主治医からの指示を仰いでいます。又、急な変調等には銀河の詩訪問看護ステーションの看護師にアドバイスを得られるようにもしています。		
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。	突発的な入院等においては、速やかに主治医に報告を行い、必要に応じて紹介状等の手配を依頼しております。又、退院の予測も含めてご家族と共に医療機関からの情報入手できるよう関係を築けるようにしています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に、ご家族様には終末期に関する指針を説明し同意書をいただいています。入居後に実際の看取りが想定された段階で訪問医・ご家族・ホーム側三者で話し合いを持ちチームでの支援に取り組んでいます。	法人で作成した「終末期に関する指針」について説明し、同意書をいただいています。状態の変化が見られた時点段階で、改めて医師・家族・管理者で話し合いの場を設けています。看取りに移行した際は、医療関係者や家族と連携を取りながら、穏やかな終末期を迎えられるよう支援しています。	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	事故防止のマニュアルの確認や、研修の機会もち、緊急時等に対応ができる様、学びの場を設ける様に心掛けています。		
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	運営推進会議や家族交流会等で地域の方やご家族への協力を依頼すると共に、災害に備えてランタンやヘルメット、ゴムボート、食料の備蓄を行っております。又、定期的な防災訓練を実施し、近隣の企業には避難先としての利用をお願いし、ご理解と利用の了承を得ています。地域防災協定締結を行っています。	年6回、火災・地震・水害・防犯を想定して訓練を実施しています。鶴見川が近いことから避難用ゴムボートも準備しています。水・食料、ランタン、ヘルメットなどの備蓄はデイサービスと共同で準備し、避難時には、利用者のADLが一目で分かるリストを作成しています。また、地域防災協定を締結しており、有事の際には相互に協力し合う体制も整っています。	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	声かけの際には、本人の尊厳を損なわないように心掛けると共に、排泄や入浴の介助にはご本人の意思の確認とプライバシーを確保できる対応をしています。	入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送り会議などで、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。また、個人情報や守秘義務についても周知徹底しています。居室への入室、排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。	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	的確な言語でご自身の思いを表現できないご入居者もおられますが、残された能力に応じた声かけを心掛け、ご自分で意思決定ができるように働きかけています。		
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	職員側での決め事を優先する事は極力避けるように対応しており、又、ご入居者からの随時の希望に添えるように努力すると共に、日々の予定等には柔軟に対応できるように工夫をしています。		
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	訪問美容の利用を行い、定期的な髪の手入れが行えるようにしている。衣類等をご家族の要望でホーム側で用意する際も、ご本人の趣向を尊重しながら支援しています。		
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	食事の席等に配慮し、ご利用者様が気持ちよく食事を楽しめる環境を心掛けている。食事の盛り付けや片付けは、対応可能な方に協力の声掛けを行い、一緒に作業しています。	朝・夕食は宅配業社からレシピ付きで食材を配達してもらっています。昼食はデイサービスで調理されたものを事業所で盛り付けています。食事の時には利用者同士の席にも配慮し、利用者同士が気持ちよく食事ができるように心がけています。ADLに応じて食事の準備や片付けを手伝ってき、残存能力の維持につなげています。	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
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	個々の摂取量を記録・把握し、小食の方へは代替品で補う等の対応をしています。水分摂取については、年間を通じて個々の嗜好に添う状態の飲み物を提供し、声かけ促しを行っています。		
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	口腔ケアは毎食後に個々のADLに応じた対応を実践しており、医療連携により「さくら歯科クリニック」が週1回口腔ケア実施。必要に応じて歯科医による治療も行っています。 歯科医師・衛生士との意見交換、指導を得て、職員のスキル向上を図っています。		
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	排泄チェック表を用いて、個々の排泄状況を把握しています。又、職員は自立度の変化に応じた支援方法をカンファレンス・モニタリング会議等で検討し、情報共有と対応法の統一を心掛けています。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄状況の把握に努め、時間やタイミングを見計らって声かけし、排泄の自立に向けた支援を心がけています。個々の自立度に合わせた支援を行うために、カンファレンスやモニタリング会議で支援方法を検討し、情報共有と対応方法を統一しています。	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	可能な限り自然に排便が見られるように運動等の促しを行っておりますが、薬剤に頼らざるを得ないご入居者については、与薬の管理を確実に行うようにしています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴しない日が3日空く事が無い様にチェック表で管理すると共に、早めのお風呂がお好きな方、遅めのお風呂がお好きな方等、できる限り希望に応じるように対応しています。	入浴しない日が3日以上続くことのないよう、入浴チェック表で管理しています。早めの入浴が好きな方、遅めの入浴を好む方もおり、個々の希望に合わせた入浴支援を行っています。また、安全安心に入浴していただくため、入浴前にはバイタルチェックと本人の希望を確認したのちに入浴を促しています。	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	個々の生活リズムを把握し、起床と入床の支援を行っています。更衣介助等も、個々の状態に対応しています。早寝の方、遅く寝る方等に特に消灯時刻等は定めておらず、これまで過ごされた生活リズムに近付け、安眠が確保出来る様に支援しています。		
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	ご入居者個々の医療ファイルや薬ファイルを見やすいように整理し、職員が疾病と処方薬の理解ができる様に努めています。服薬介助マニュアルに沿って、服薬介助を行い服薬事故ゼロを目指しています。		
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	個々にご入居者の生活歴や嗜好等の情報を収集し、ホーム内で過ごす日々の中で可能な限り取り入れて気分転換ができるよう支援を心掛けています。		
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	ご本人からの申し出があった際には極力希望に添える様に努めており、又、公共機関への手続きや買い物等への同行の支援や、祭事等の地域行事への外出支援もご本人の意思を確認しながら行っています。(コロナ禍では最小限に留めています。)	ADLを考慮しながら、鶴見川沿いの土手を散歩したり、近所のコンビニに買い物に出掛けています。テラスが広く、椅子を並べて外気浴をしたり、行事で活用しています。また、広いテラスを活用して、プランターでキュウリ、さやいんげん、ピーマン、トマトなどの季節野菜を栽培し、利用者と水やりや収穫を楽しんでいただくようにしています。今年度はコロナ禍のため、地域行事への外出、買い物、季節の外出行事は自粛しています。	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	ご入居者が金銭管理を維持する事の意義を、関わる職員全員が理解できるようにレクチャーしています。又、外出時等、ご本人が支払いを行えるよう支援すると共に、その情報を職員間で共有するように努めています。		

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
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	電話利用の申し出のあるご入居者には、可能な範囲で取次ぎ支援を行う様に努めています。又、ご本人宛の書簡はお渡しした後に必要に応じてコピーを取らせて頂いています。		
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	共同のフロアの壁面を利用して、季節を感じていただけるよう手作りの掲示物を飾っています。その作成作業にご入居者が関わる事で、達成感や喜びを感じ、居心地よい環境となるよう配慮しております。又、気候の変動にも柔軟に室温の調整を行い、不快感を持たないで頂ける様配慮しています。	共用空間は居心地よく快適に過ごせるよう、清掃や整理整頓を心がけると共に事故等を防ぐ為、動線も考慮しています。リビングは適度に間隔を空けて食卓を配置し、また、ソファも設置して、利用者同士が寛いで過ごせる空間も確保しています。壁には利用者の作品や日頃の生活風景写真、セラピー犬ナナの写真なども飾り、思い出を共有できるようにしています。さらに、季節の装飾も行い、季節感を感じられるようにしています。	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	共有の空間においては、ソファ席とテーブル席・事務スペースを活用する事で、利用者間のトラブルを軽減できるように心掛けております。ADLを踏まえた上で、居室で過ごして頂く事も可能です。個々のご入居者が、他ご入居者との距離を調整できる環境を整えています。		
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	居室内のレイアウトについては、ご本人及びご家族の意向を尊重しつつ、ご本人が居心地良く安全に生活できる様にしています。ご自宅から使い慣れたもの、趣味の物をお持ちになり、落ち着いた空間で過ごせるように働きかけています。	自宅に近い環境で生活していただけるよう、入居時には使い慣れた家具や寝具、調度品などを持ち込んでいただくことを勧めています。全居室にクローゼット、エアコン、介護用ベットが完備されており、それ以外に必要な生活用品（タンス、机、椅子、テレビ）や、仏壇や家族写真などが持ち込まれ、本人が安心して過ごせる居室作りがされています。衣替えなどは居室担当者が行っています。	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	トイレや浴室等には手すりが設置されております。又、洗面所やトイレの表記に工夫を行い、個々の自立を保てるよう努めています。		

目標達成計画

事業所

グループホーム銀河の詩

作成日

令和3年9月10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	20	馴染みの人や場との関係継続の支援は十分ではない	ICT化を図れた状況に至り、Web面会も行える	法人として、環境を整えていく方向で進んでいる	令和4年3月(希望)

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。