

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 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
		エント数	1エント
自己評価作成日	平成31年2月11日	評価結果 市町村受理日	令和1年6月17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）】

<ul style="list-style-type: none"> ・人生の先輩であるご利用者さんの尊厳を大切に、且つ、個性を尊重したケアを実践する事によって平均介護度が高いにもかかわらず穏やかに過ごされている。 ・協力医療機関・在宅医療と連携をとり、24時間連携体制を確保し、早めの処置により重度化を防いでいる。また、最期を住み慣れたみのりで過ごしたいと強く希望なさるご利用者さん、ご家族に対しては、医師、看護師の協力のもと看取り介護を支援している。 ・食事については、健康な生活を保つために大切な事と捉え、調理スタッフと職員が連携しご利用者さんの好みの味を工夫し、食事を楽しんでいただけるようにしている。 ・日常生活の中で、ご利用者さんそれぞれの出来る事や、潜在能力をみつける工夫をしている。また、離床時間と臥床時間のメリハリをつけ、生活リズムを整え、散歩・体操・レクリエーション等により筋力低下防止をはかっている。 ・炭酸泉による足浴で血行を良くし、タオルで、顔、手、頭皮を拭き、気持ち良さを味わってもらえるよう支援を行っている。また、毎食後の口腔ケアは、生涯自分の歯で食事が摂れるよう歯間もしっかり磨き、歯槽膿漏や歯周病予防に努めている。

【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番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成31年3月5日	評価機関 評価決定日	平成31年4月22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の蒔田駅から徒歩8分ほどの場所に位置している。バス通りから1歩入った住宅地で比較的静かな環境がある。バス通りには飲食店、コンビニエンスストア、公園、交番もあり利便性も兼ね備えた地域である。事業所は3階建てで、1階には居室と浴室、3階は居室があり、2階にオープンキッチンに続いた共有空間のリビングやダイニングがある。ダイニングに面したベランダには樹木や花々が植えられ、時折野鳥も飛来してくる環境がある。事業所の建物は前社長が個人の住宅として使用していた建物をグループホームの開設に合わせて改修を行ったもので、随所にゆったりと落ち着いた雰囲気がある。</p> <p>【利用者主体の日々の生活】 利用者は居室で過ごしたり、談話スペースのソファで気の合う方とおしゃべりをしたり、ダイニングの大きなテレビを見たりと、1階から3階をエレベーターで自由に移動しては好きな場所で思い思いの時間を過ごしている。また、食事の下ごしらえを手伝ったり、掃除をしたり、ベランダで花の手入れをしたりと職員の支援の下、残存能力を活かした主体的な生活を日々楽しんでいる。</p> <p>【看取り介護の支援体制】 開所当時から家族からの看取りの要望が多くあり、医療連携体制加算を算定し、看取り介護を実践している。契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」や「看取り介護についての同意書」で説明をし、同意を得ている。法人の「重度化・終末期対応指針」「ターミナルケアマニュアル」や、現管理者が作成した看取りの心構えである「基本的知識とグリーフケア」を使い、職員ミーティングなどで定期的に話をしている。協力医は看取りに協力的で、訪問看護師とともに24時間対応もある。現在、利用者全員が事業所での看取りを希望している。今年度は2名の看取りを行った。</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、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	理念を常に確認、振り返りができる様に各階に掲示している。	理念は開所時に前法人代表と管理者が中心となり作成した「利用者の残存能力を活かし、主体性を尊重した支援」を掲げている。職員は利用者の思いを常に考慮し、生活の質の向上や、尊厳のある生活を送ることができるような支援を念頭に置きケアに当たっている。	
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	天気の良い日は、安全に配慮し御利用者1名に対し職員1名体制で散歩に出掛け、地域の人達に声をかけ合い、関係を深めている。	町内会の役員が運営推進会議に出席してくれている。地域の高齢化に伴い、町内会の会合も不定期になっているため地域行事などもないが、散歩時には、地域の方と挨拶を交わしたりする付き合いはできている。敬老会のアコーディオンや、クリスマス会のコーラスのボランティアの来訪などがあり、利用者の楽しみになっている。	
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	運営推進会議で地域の方に認知症や季節ごとに流行しやすい病の予防策などの情報を提供する場としても声をかけている。		
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	防災訓練を会議の中で実施、避難誘導方法について消防署職員より助言・指導いただいた。活動状況の報告と共に当事業所及び他事業所における行事開催について案内すると共に、地域で開催されている行事についても情報交換させていただいた。	運営推進会議は、2か月ごとに家族、利用者、民生委員、地域包括支援センター職員、法人本部職員、ケアマネジャー、管理者が参加をして開催している。行事と兼ねて行う時は、ボランティアの参加も得て、幅広い意見を聞いている。会議では、地域包括支援センター職員から民生委員の紹介を受けている。会議は、事業所と地域をつなぐ貴重な機会と管理者はとらえ、参加者からの意見や情報を運営に活かしている。	運営推進会議に家族や地域からの参加が少ないことを考慮し、固定化した開催日を家族が参加しやすい土日に開催することや、町会役員OBや、退去された方の家族、区の介護相談員など幅広い方たちに参加を呼びかけることを期待します。

5	4	<p>○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</p>	<p>判断、理解が出来ないときは相談し、指導を受け、確認しながらケアサービスに取り組んでいる。市に運営推進会議の内容及び活動状況を報告している。</p>	<p>南区高齢・障害支援課に外部評価結果や運営推進会議の結果を持参したり、介護保険制度のことなどで相談に出向いている。市のグループホーム連絡会の研修や、区主催の感染症防止の研修などに参加し、区の担当職員と顔を合わせる機会を持っている。生活保護費受給者の支援について生活支援課職員と連携をとっている。</p>	
---	---	--	--	---	--

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	高齢者虐待防止法で示されている行為と具体的な例をいつでも見られるように介護記録の整理キャビネットに入れ確認している。但し防犯、安全面の配慮から、玄関の門扉は1Fに職員が居なくなる時は施錠を行う。	「身体拘束適性化に関する法人の指針」を作成し、委員会を準備している。拘束に繋がらないようにと毎日のミニミーティングでも注意を行っている。法人内で「介護について学び直す勉強会」を行い、3か月ごとに「虐待の目チェックリスト」「認知症介護入門」などを学んでいる。利用者は事業所内部をエレベーターで自由に移動し、職員に見守られてベランダでくつろぐこともある。	
7		○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	研修を内外で受け、資料・報告書を回覧することで情報の共有を行っている。		
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	管理者が成年後見制度について学び、理解を深めた上で、成年後見制度を利用されているご利用者さん1名を対応している。		
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	しっかり説明を行い、同意を得ている。ご家族が来所された折には活動状況等報告し、コミュニケーションを持ち、よい関係を作り出し疑問や不安を表出しやすい環境にしている。		

10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>ご家族と職員の連絡を密にし、よりよいケアを実現する事を目的に、意見・要望が出しやすい環境作りを心掛けている。ご家族が面会に来所なさった折には、職員皆が積極的にコミュニケーションを取っている。</p>	<p>職員は面会時をとらえて話をする機会を作り、家族との関係づくりに努めている。家族から運営に関する要望などはなく、ほとんどが個別の要望になっている。利用者から入居前の食生活でパンを食べていたので朝はパンにして欲しいと希望があり、パン食を取り入れている。</p>	
----	---	--	--	---	--

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	7	○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	毎朝のミニミーティングや月1回開催のスタッフミーティング時、又は業務の合間、意見交換が出来る態勢を作り、状況の変化に応じて現状に合った提案をサービスに繋げている。	毎朝のミニミーティングや月1回のスタッフミーティングで職員は意見を交わしている。ミーティングでは職員から業務改善などの活発な意見が出ている。職員の意見から昼食時の食事介助は2名の職員に見守り職員1名を加え、利用者の誤嚥防止に配慮した対応を行っている。夏祭りにバイキング方式を取り入れ利用者に好きなものを食べてもらう提案があり、実現している。	
12		○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	キャリアアップの目標等、社会保険労務士の指導を受け、整えている。		
13		○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	職員が日常的に学ぶ事を推進しており、研修が受けやすい様勤務体制を整え、職員それぞれ段階に応じて当事業所内及び他事業所での研修参加の機会を作っている。また、定期的に全事業所合同での社内研修も開催されている。		
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	グループホーム連絡会等の外部研修、同会社の他施設へのヘルプ業務を行い様々なケースを学びサービスの向上につなげている。		

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	本人とご家族にゆっくりと見学してもらい、要望、疑問点、生活歴を傾聴し把握する。		
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	ご家族の思いが話しやすい対応と雰囲気作りに努めている。ミーティング、申し送り帳等でその都度の状況をスタッフ全員で共有する。また、管理者によるご家族との手紙のやり取りも毎月行い関係作りに努めている。		
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	一日の生活状態を観察し、必要な支援を把握、理解して、申し送り帳等に記録し、職員がケアの統一化を図り、共有するように努めている。		
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	一人ひとりの出来る事と出来ない事をきちんと把握し、出来る事を大切にす。また、掃除・植木の手入れなどを共に行い、本人の力が発揮できる場面を作り、職員もご利用者さんと助け合い、教え合う関係を築いている。		
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	ご家族の要望を把握し、行事への参加、ご家族対応が難しい場合での外出支援等を、ご家族と協力しながら支援している。		

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
20	8	○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	ご利用者さんの大切にしてきた、写真、手紙等を居室に飾って楽しめる様に工夫している。又、ご家族の来訪を歓迎し、馴染みの人や場との関係が途切れないように支援している。	利用者の生活歴や習慣などに配慮し、食生活の継続や家事などできることを支援している。携帯電話を使い家族に必要なものを依頼する方や、一緒に洗濯物を畳む方たちもいる。月命日の墓参りや、馴染みの美容院に家族同伴で行く方もいる。読書が好きな方には雑誌や本、カタログや新聞のチラシなどを提供している。テレビで相撲や野球、駅伝などスポーツ観戦を楽しむ方もいる。	
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	ご利用者さんがそれぞれ出来る事を、お互いに助け合っている。心配事のある人の話を聞いたり、何かにつけ「大丈夫？」等と、声をかけてくれたり拍手をして喜び合ったりと、よい関係が築けている。		
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	契約終了後もご家族からの親族に関する相談を受け、サービス利用契約を新たに提案する事で支援を行っている。		

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
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	9	○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。	ご利用者さんの思いや意向を伺い、介護計画の変更時に記載し、全職員が把握できる様にし、また、これまでの言動等から類推して、思いや意向に沿える様に検討・実行をしている。	日ごろの行動や言動から利用者の意向を把握して「個人記録」にまとめている。介護者から指示を受ける事を好まない方には居室に安全確保のためのセンサーを置き、自発的に動くのを待ち、音で確認をしている。意思の疎通が困難な方には日々のケアの中でのリアクションを記録し、情報を職員間で共有している。	
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	全職員が、ご利用者さんの生活歴、生活環境を把握し、日常のケアに活かし、それぞれの個性に合った対応を行い、尊厳を守る事に繋げている。		
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	ミーティングや申し送り帳、勤務交代時の申し送りで、新しい発見、ご本人のさりげない言葉、一日の状態、ADLを全職員が共有・把握するよう努めている。		
26	10	○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	ご利用者さん、ご家族の思いや意向を伺い現状に合った暮らしやケアの方向を把握し、在宅医等の見解を取り入れ介護計画を作成し、モニタリングは3ヶ月/1回を基本とし、特変があった場合はその時毎に行う。	入居時には大まかなプランを作成してモニタリングをしながら3か月くらいでプランを完成させている。入居後プランの見直しは通常3か月毎、状態変化があれば随時見直している。毎月のカンファレンスで利用者の状況を報告し合い、毎月のモニタリングから3か月毎に評価を行い、プランを見直している。日々のケアやケアマネジャーからの変更点などを「ケアノート」に記録している。計画書の2表にも日々のケアの注意事項が細かく書かれ、ケース記録に見直しのための詳細な記録を記載している。	介護計画書と日常のケース記録の連動性をとり、モニタリングにつなげることを期待します。

27	<p>○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</p>	<p>個別の記録に、日々の様子や行ったケアの実践・結果等を記入し、介護計画の見直しに役立っている。また、状況に応じてケース記録用紙を用いて、より詳細な記録を取り、情報共有に努めている。</p>		
----	---	--	--	--

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
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	ご利用者さん、ご家族の変化するニーズに対応できる様な支援を行い、場合によっては、他の社会資源・施設等との連携もはかっている。		
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	地域の警察、消防署と連携し、ご利用者さんが安全に生活できる様努めている。散歩で利用する公園、心が安らぐ神社のお参り、多くの人と交流をはかり日々の暮らしを楽しんでいただける様支援している。		
30	11	○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	本人やご家族が希望する医療機関へ出掛けられる際の車の手配等に協力している。連携医療機関を利用する場合は、本人やご家族に説明し了解をもらって受診している。	協力医（内科）は要介護3以上の利用者に対応しており、それ以外の方は、今までのかかりつけ医を受診している。要介護3以上になった場合には、かかりつけ医から協力医への切り替えは任意で行っている。協力医は月2回往診に来所する。看取りにも協力的で24時間対応をしてくれる。また、訪問看護師が週1回利用者の健康チェックに訪れている。歯科は週1回の他必要時、訪問マッサージは週3回訪れている。	
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	訪問看護師の毎週一回の健康チェックと、24時間相談できる態勢を整えている。		

32	<p>○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。</p>	<p>協力医療機関や在宅医療と連携を取り、診療情報の提供を受け、安心した生活を過ごせるよう相談し、指導を受けている。</p>		
----	--	--	--	--

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
33	12	○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	入居時に重度化に関する指針を説明し、同意を得た上で医師、看護師、ご家族を交えて話し合い、方向性を確認し、看取り介護を支援している。普段の会話の中で、表現されることもあるので、日常の会話を大切にしている。	看取りは8年前に指針を作成し、家族、医師、看護師、管理者が話し合い方向性が一致した場合に看取りを行っている。看取り時には看取りのプランを作成し、ケアに当たっている。管理者は看取りの心構えを作成し、職員に定期的に伝え指導に当たっている。今年度は2名の方の看取りを行った。	
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	職員は消防署立ち会いのもとで、応急手当や初期対応の研修を受けたり、救命講習を受講。緊急対応マニュアルを目に付くところに掲示、確認している。		
35	13	○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	職員がご利用者さんをどのように安全な場所に誘導できるかのシミュレーションを行い推進会議の場で地域の方と意見交換をおこなっている。災害時用に水・非常食・介護用品を備蓄、整備している。 また、各居室内のタンス等の家具については転倒防止器具を設置し、安全を確保している。	火災の避難訓練は、今年度は5月の消防署立ち合いの訓練と11月の地震からの火災を想定した夜間の避難訓練を実施している。夜間想定では、寝ている利用者を起こし、3階の利用者を1階まで下ろす、火元から一番遠いベランダに誘導するなど全員を避難誘導し、見取り図で何名残っているかを確認して消防隊に伝えている。地震対策の家具の固定や災害用備蓄と備品リストともに備えている。	

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	14	○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	ご利用者さんの尊厳を大切にし、入浴や排泄時には、本人の意思を尊重し個別性を大切にしている。声掛けの言葉にも留意し、さりげなく介助を行っている。	職員は入社時に接遇や個人情報保護について研修を受け、その後も毎年接遇や個人情報保護について繰り返し学んでいる。利用者の名前は苗字にさん付けで読んでいるが、利用者の希望で下の名前で呼ぶ方もいる。排泄時の声掛けは小声で伝えたり、職員間で利用者の話をする際は部屋番号で呼ぶなど特に配慮している。個人情報を含む書類は事務所内で施錠管理している。	
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	職員はご利用者さんが自己決定できるよう、本人がどうしたいのか、何でも言える雰囲気作りや関係を築くように努めている。語られない思いや、希望も生活の中で職員が推測するよう、努めている。		
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	一人ひとりの個性やこだわりを尊重し、生活のリズムを守るようにしている。その都度要望を聞いて柔軟な対応をしている。		
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	着るものの支度は、ご利用者さんの好みを大切にして、一緒に洋服選びを行っている。また、ヘアカットもご利用者さん一人ひとりの好みに合わせて行っている。		

40	15	<p>○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</p>	<p>散歩等で外出した際にご利用さんの食べたい物が有るならば共に購入し、提供することで食事の楽しみが増えるように努めている。季節感を大切にされた食事に留意し職員もご利用さんと同じ物を食べながら食材や、季節等の思い出を話せる様、話題を提供している。</p>	<p>「医食同源」をホームの運営方針に掲げ、食事の中に楽しみ、喜び、癒しを感じられるように季節感や行事食などを大切にしたい「食」の提供を心掛けている。散歩に出かけた際に、八百屋で見かけたスイカを「食べたい」という利用者の声からスイカを購入し、おやつに提供するなど「今食べたい」ことにタイムリーに答えている。利用者の嚥下などの状態に応じて刻みやとろみなど食形態に配慮している。</p>	
----	----	--	---	---	--

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	健康管理に配慮。食事量、水分摂取量を記録している。嚥下困難の方にはトロミを付けたり、ゼリーやスポーツドリンク等でご利用者さんの好みに合わせ、水分確保に努めている。		
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	訪問歯科医から、助言をもらい、磨き残しがないよう、歯間ブラシも入れ、舌苔をきれいにするケアをひとり一人に支援している。		
43	16	○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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けし、トイレでの自立にむけた排泄を支援している。	自立で布製パンツを使用している方が2名いる。その他の方はリハビリパンツにパットを使用している。利用者の排泄パターンから声掛けや衣服の着脱の手助けをし、日中はトイレでの排泄を支援している。夜間はその日の体調などでオムツを使用することもあるが、基本はリハビリパンツにパット使用としている。入居後、夜間ポータブルトイレを使用していた方が、排泄のリズムができ、夜間もトイレに行けるようになった事例がある。	
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	排便チェック表を作成し、排便状況を記録している。10時のおやつは、腸内環境を整える一助としてヨーグルト・バナナ等が定番になっている。		

45	17	<p>○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</p>	<p>週2回の入浴を基本としているが、ご利用者の身体状況や当日の体調等に合わせ、シャワー浴や清拭等の方法も取り入れ、適宜行っている。入浴日以外では炭酸水で足浴を行っている。</p>	<p>入浴は週2～3回、午前に1日3名の方が入っている。夏場はシャワー浴を好む方が多くなる。入浴に加え、毎日昼食後に炭酸泉の足浴を行っている。入浴予定当日、入浴をしたくない気分になった方も足浴は進んでしている。足浴時に踵の褥瘡や水虫、白癬菌などのチェックをしている。浴室に暖房を備え、冬場のヒートショック対策をしている。利用者は季節の柚子湯や菖蒲湯、職員との1対1の世間話などで入浴を楽しんでいる。</p>	
----	----	--	--	---	--

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	本人の希望を尊重している。布団干し、リネン交換などこまめに行い、居室の温度・湿度・換気・採光に注意している。		
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	申し送りや薬情報での確認。必要に応じて薬の解説と便覧の本を参照し把握を行っている。特に、薬の変更があった時には、申し送り帳に記載し、職員間で情報の共有をしている。		
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	好きなこと、得意なことを把握し、洗濯物たたみなど、職員と一緒にやっている。又、日常のレクリエーションの中で、それぞれの楽しみ事が増えるように工夫している。		
49	18	○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	買い物、美容院、病院等、ご家族や地域の方との協力を得て行っている。近くまで買い物や散歩に出たいと要望があった際は時間を設けて職員が1名付き添い対応する等、一人ひとりの希望に可能な限り応えられるよう努めている	天気の良い日にはできるだけ散歩に出かけるようにしている。散歩がてらすぐ近くのコンビニエンスストアや八百屋に出かけ、おやつや菓子パンなどを買っている。徒歩5分ほどのところにあるケアプラザから子供会や子ども食堂などに参加の誘いがあり、参加を検討している。桜の季節には近くの公園や大岡川の桜見物に出かけている。	
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	お金の自己管理可能な方には所持してもらい、支援の必要な方には、行事、外出等のおりには、自分で支払いが出来る様にお手伝いしている。		

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
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	電話は自由にかけていただいている。ご自分でかけられない方は職員がお手伝いし、掛かってくる電話は取り次いでいる。		
52	19	○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	共用空間が、常に快適である様、清潔な環境づくりに努めている。2Fベランダにある庭には、四季の花が咲き小鳥が訪れる姿を見る事ができ、ご利用者さんに楽しんでいただいている。	1階にはゆったりしたソファ、2階は明るい日差しが差し込むベランダのあるダイルムと多目的室、3階は椅子とテーブルが向き合った談話室をしつらえ、各階に趣向を凝らした居場所を作っている。2階のキッチンに面したリビング兼食堂や多目的室、ダイルムで利用者は日中のほとんどの時間を職員と過ごしている。2階のベランダは樹木や季節の草花が植えられ、野鳥が飛来することもある。訪問当日、プランターに植えられた絹さやが大分大きくなっていった。	
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	各階に椅子・ソファがあり、ご利用者さん同士で談笑、テレビ観賞を楽しむ環境を整えている。職員がいなくても自分で、テレビが見られるよう、リモコンは手の届く所に置いてある。一方、自室でくつろぎたい方は居室にてテレビ観賞等をして自由に過ごされている。		
54	20	○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	鏡台、箆笥、お仏壇等、ご利用者さんのなじみ深い物を、引き続き使っていただき、ご家族の写真・手紙等も飾ったりして、それぞれの好みに合った居心地の良い居室作りに努めている。	居室はカーテン、エアコン、照明器具、クローゼット、ベッド、温度計が備え付けで用意してある。利用者は自宅から使い慣れたテーブルセットや鏡台などの家具や、ラジカセ、電気カミソリなどの生活用品を持ち込み、人形や携帯電話など自分の好きなものに囲まれて思い思いの部屋づくりをしている。	

55	<p>○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</p>	<p>場所の名称、名札を飾ったり、一日のスケジュールを居室内に貼っている。施設内通路やトイレ等設備に手すりを増設し、ご利用者が安全に行動できるよう環境整備に努めている。</p>		
----	---	--	--	--

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム みのり

作成日 令和元年 5月 16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	運営推進会議の参加者が固定化しつつある。	より多くのご家族様や地域住民・関係機関等、外部の方々にも参加していただく。	開催日に土・日曜日も折り交ぜ、平日に参加できない方々も参加できるよう配慮する。区の介護相談員等、関係機関の方々にも参加を呼びかける。	6ヶ月
2	26	介護計画書と日常のケース記録の連動性をとり、モニタリングにつなげる。	介護計画書・ケース記録が正確に連動することで適切にモニタリングを行い、ケアの質の向上につなげる。	個人記録用紙に介護計画書の内容も記載する等の改訂を行い、実施したケアと連動する部分には対応する番号を表記し、モニタリングに繋げやすくする。	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。