

令和2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	1490500061	事業の開始年月日	平成19年4月1日
		指定年月日	平成19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 若さん・宮さん		
所在地	( 〒232-0057 ) 横浜市南区若宮町4-81-6		
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	26名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	令和3年3月10日	評価結果 市町村受理日	令和3年7月6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	<a href="http://www.minori-care.jp">www.minori-care.jp</a>
----------	--

### 【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>・利用者一人一人の考えや思いを尊重し、生き生きと張りのある生活がおくれるよう支援しています。</p> <p>毎日の生活の中で、利用者自らの意思で選択できる支援は何かを常に意識をし、健康に留意しながら安心して暮らせるホーム作りを心がけています。</p> <p>・家族の希望、悩み事等を相談しやすいよう、電話、手紙等でご様子をこまめに伝えるようにしています。</p> <p>・重度化や終末期に対応出来るよう、各自のかかりつけ医や訪問看護ステーションとも連携強化を図っています。</p> <p>最後までホームでの暮らしを支援出来るよう、職員のスキルアップに取り組んでいます。</p> <p>職員の意識、技術向上、認知症の理解の為に研修制度、資格習得サポート等会社全体で体制を整えています。</p> <p>又、初心や振り返り等気づきの原点になるよう、職員間での話し合いの場や面談を頻回に実施しています。</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	横浜市中区山下町日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和3年3月30日	評価機関 評価決定日	令和3年6月12日

※新型コロナウイルス感染予防の為、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

### 【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><b>【概要】</b> この事業所は、市営地下鉄弘明寺駅から徒歩3分、又は京急線弘明寺駅から徒歩5分の横浜国大附属中学校の北側辺り、桜並木に面した住宅地にある。また商店街や地域ケアプラザが近くにあり、利便性の良い場所である。3階建て3ユニットの事業所は開所して15年目を迎える。</p> <p><b>【地域との協力体制】</b> 事業所は町内会に加入し、管理者は数年毎に回ってくる役員を引き受けて、地域の会合にも参加している。昨年はコロナ禍で中止となったが、夏祭りや餅つき大会に利用者は招待され、地域の方々と交流している。また災害時には町内にある留学生交流会館を避難場所とし、近隣住民の見守り支援を受けられるなどの協力体制を築いている。</p> <p><b>【医療支援と看取り介護の実践】</b> 事業所には現在4か所の往診医が来訪し、それぞれに月2回の診療が行われている。また家族と外来受診される方には、利用者の状態を主治医に伝えるための情報提供を行い、職員は個別の受診記録で情報を共有している。入院治療して戻られた方の退院後の処置等については、医療機関と連携して支援を行っている。職員は、「住み慣れた事業所で最期を迎えたい」というご本人とご家族の希望に応じて、主治医と協力して看取り介護を実践し研鑽に務めている。</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若さん・宮さん
ユニット名	1階

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、安心して暮らしている。 (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る。 (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	グループホームみのり若さん・宮さん
ユニット名	2階若さん

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、安心して暮らしている。 (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	グループホームみのり若さん・宮さん
ユニット名	3階宮さん

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, 全くない
66	職員は、生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	管理者と職員は理念を共有する為、フロア毎に全職員で相談・決定したフロア理念を念頭におき日々のケアに取り組んでいます。	事業所は、開所時に作成した「みんなの笑顔は食事から、おいしく、たのしく、健康に」を理念とし、三食共、職員が手作りするなど、毎日の食事を大切に考えて実践に努めている。また各フロアはケアの目標を決めて、日々の対応を振り返りながら利用者を支援している。	
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	コロナ感染症対策の為、特別な交流は控えています。救急搬送等があった際には、地域の方への不安を考え、後日地域の方に連絡をしています。	町内会に加入し、管理者は地域の役員を引き受けて、会合にも参加してきた。コロナ禍で中止になったが、夏祭りや餅つき大会などの行事に利用者は招待され、地域の方々と交流している。繕い物をするボランティアの方やクラリネットの演奏をしてくれる方が来所してしていたが、現在は中止している。	
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	コロナ感染症対策の為、見学は実施していないが、電話や1階スペースでの相談は受けています。		

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
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	コロナ感染症対策の為、運営推進委員会は休会中ですが、2か月に1回活動報告書の郵送を行っています。	運営推進会議は偶数月に開催し、家族、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員が参加している。今年度は紙面開催とし、状況報告書を郵送し、電話で意見交換を行った。コロナ禍の中でもレクリエーション活動の様子が伝えられ、家族代表に喜ばれた。	
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	主に電話での連絡を行い、協力関係構築に取り組んでいます。	生活保護受給者の担当ケースワーカーに電話で利用者の状況を報告している。地域包括支援センター職員に空き情報を伝え、地域の医療情報や介護サービスの使い方などを相談している。	
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「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	施設全体が利用者の自宅という思いを全職員が持ち危険のないよう見守りながら自由に過ごして頂いており、玄関の施錠等防犯目的以外ではしていません。	身体拘束適正化委員会は管理者とケアマネジャーが中心となり、ユニット会議の中で話し合いを行っている。家族より転倒防止のため、4点柵使用の要望があり、話し合いを重ね、夜間帯のみ使用した。コロナ禍のため社内研修を行うことができないが、各ユニット会議で出された身体拘束についての話題は、他のユニットにも紙面で伝えて互いの支援に活かしている。	

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		○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	全職員が虐待を正しく理解出来るよう定期的に勉強会を開催しています。身体拘束や、虐待を発生させない為、職員とのコミュニケーションを密に取り、相談しやすい環境作りを心がけています。		
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	個々の必要性について、フロア毎に職員に周知をし、それにあわせた対応を取れるようにしています。		
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・解約時には、利用者、家族に疑問点を作らないよう、十分な時間をかけ丁寧に説明をするとともに、いつでも質問、相談がしやすい環境作りを心がけています。		
10	6	○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	相談等窓口の周知をし、いつでも対応できるようにしています。	コロナ禍以前は家族の面会者が多く、直接家族と話し合っていたが、現在は管理者とケアマネジャーが窓口となり電話で対応している。また事業所内や利用者の様子が見えるように写真と手紙を送るなど、家族と利用者が安心感を得られ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
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	定期的な会議・職員面談を行い、話せる場を設けています。他職員の長所を発見し本人へ伝え、改善すべき点は明確にし、一緒に考えていけるよう取り組んでいます。	管理者は3ヶ月毎に職員との個人面談で、職員の意見や相談事を聞き対処している。法人は職員の資格取得のための研修費用の支援を行うなど職員のステップアップを支援している。職員は30代から60代で男性職員も多く、離職者が少ない事業所である。	
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	個々の特性に合わせた育成を目指しており、個性を活かせる環境づくりを心掛けています。自ら向上心を持てるよう本人の希望する研修へはできる限り参加できるようにしています。		
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	職員会議で各自の意見を反映させるようにしています。コロナ感染症対策の為、外部研修への参加は見送っている為、施設内で勉強会を行っています。		
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	横浜市の各グループホーム連絡会へ所属しています。コロナ感染症対策の為、主にメール、FAXでの交流・情報収集を行い、サービス向上に役立っています。		

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
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	相談時から利用に至るまで、ご本人の不安や、困っていること、希望等を十分な時間をかけ聞くように心がけ、利用後にも安心して生活できるよう支援します。		
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	相談時から利用に至るまでのご家族様の不安や悩み、要望を十分な時間をかけて聞くようにし、ご本人様と共により良い方向に考えられるように継続的に支援しています。		
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	可能な選択肢を提示し、自己解決ができるように支援します。電話相談でも、丁寧な対応を心がけ、相談者の状況に合わせて、市町村のサービス、介護保険サービス等を公平な立場で説明するように努めています。		
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	介助を行っている以外の多くの時間で話し合う機会を持ち、お一人一人を知り、一緒に行動する事で信頼関係を築きながら支援していく。		
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	悩み、相談、不安など話しやすい状況、関係を築く事を優先し支援し、反面職員からも今までの生活歴や相談を行う事でコミュニケーションを密に取っています。		

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
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	コロナ感染症対策の為、面会が出来ない期間もあり、その場合は、電話や手紙、ガラス越しでの対面、zoom、写真を送る等別の方法で支援を行っています。	コロナ対策のため、電話と手紙での交流を主とし、窓越し面会やビデオ面会を支援している。友人や家族からの贈り物に対しては、それらを手にした利用者の写真や感謝の手紙を返信している。組み紐の好きな方、クリスチャンの方などそれぞれの趣味や信仰の継続を支援している。	
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	個々の状態を考えた座席や職員配置にし、無理なくコミュニケーションがはかれ、入居者様同士の良好な関係構築の為の支援をしています。		
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	相談等あれば応じ、支援を行っています。		
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	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。	常に本人の立場になって考えながら、日常の様子、表情、発語、行動より汲み取り支援しています。	管理者は、利用者の様子を多方面から汲み取るよう職員に伝えている。特に状態が低下し、思いを発信することが困難になっている方に対しては、いやな表情をされた時などの変化を見逃さず、利用者が不快なく穏やかに過ごせるよう情報を共有して支援している。	

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
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	本人、家族より今までの生活状況を聞き、それを職員で共有をし、入居後の会話で得た情報を記録に残し、全職員での把握に努めています。		
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	一人一人の生活スタイル、ペースを尊重し、不安や困った事はないか等、現状把握に努め、共同生活での役割や居場所が見つかるような支援をしています。		
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	ご本人に関わる関係者から、今までの暮らしや役割などを聞き、本人の気持ちや、できる事できない事したい事をくみ取り介護計画に反映しています。また、情報は職員全員が共有出来るようにしています。	ケアマネジャーを中心に利用者の生活歴からアセスメントしたケアプランを作成している。毎日職員が記載する介護記録の上部には、利用者と家族の意向と短期目標が明記され、ケアプランが実践されている。職員、医師らの意見を反映し、急変時以外は短期目標6か月、長期目標1年で見直している。	
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	日常の心身の様子、言動、些細な変化等も詳細に記録に残し、職員全体で共有し、定期的にモニタリングしプランの見直しをしています。		

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
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	希望や状況により、マッサージ、体操教室等必要に応じて支援していますが、現在はコロナ感染症対策の為控えています。		
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	周辺地域の支援によりイベント等の情報や設備の利用や参加を無理のないよう支援していますが、現状はコロナ感染症対策の為、控えています。		
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	本人及びご家族様が安心して信頼出来るかかりつけ医を選択し、利用できるよう、複数の医療機関と連携をし支援しています。	事業所は、現在4か所から往診医が来所している。それぞれ月2回の往診を受ける方、家族と外来受診する方など、利用者の希望に応えた医療支援を行っている。個別の受診記録を作成して利用者の医療情報を職員は共有している。入院治療後の利用者に対して、退院後の処置など医療機関と連携した支援を行っている。また訪問歯科医による治療や、訪問看護師による健康チェックが行われている。	

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
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	医療連携体制の確保。週に1度程度の訪問看護師による日常の健康管理を行い、必要に応じて個々のかかりつけ医と連携をはかっております。定期的に看護、介護でカンファレンスを行い、お互いの気づきを情報交換し、適切な受診、看護を受けれるようにしています。		
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。	入院時必要に応じて病院に伺い病状や今後の対応について話を受け、ご本にとって最適な環境整備が出来るよう主治医との面談にも同席することがあります。		
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	日々の身体の様子を詳細にご家族様に伝え、同時にかかりつけ医への相談を行い終末期の指針を定め、関係者で何度も相談をしチームケアでの支援に努めます。	入居時に重要事項説明書の附表「重度化・終末期ケア対応指針」を説明し、「意向確認書」で定期的に意向確認している。主治医が終末期と判断した際には家族と話し合い「看取り介護における対応方針」を説明して同意書を交わしている。今年度は1件の看取り介護を行った。	

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
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	急変、事故発生時の対応はマニュアル等で周知し、原因対策は全職員で話し合い再発防止に努めています。		
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	運営推進委員会や地域の消防署の情報交換に参加しています。また定期的に避難訓練を行っており、消防署、地域の方に参加いただいています。又定期的に備蓄の確認をしています。	今年度は9月に日中想定避難訓練を実施した。事業所は前にある留学生会館を避難場所とし、地域住民の見守り支援などの協力体制を整えている。一昨年台風の際は1階が浸水し、2階に避難した。天候災害への対応についてもミーティングで話し合い、災害に備えている。	今年度は夜間想定避難訓練が行われていません。夜間想定を含めた避難訓練の実施を期待します。また災害時の備蓄品は3日以上を目途に消費期限を明記したリストを作成し、管理することを期待します。
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	一人一人を理解し丁寧な言葉での声掛け、対応を心がけ、また周囲が気にすることがないよう、内容、声の大きさ等も考慮しています。	管理者は、職員が利用者に対して、慣れ慣れしくならないように注意し、丁寧な言葉かけをするよう伝えている。帰宅願望が強く興奮し易い方に対しては特に生活歴を共有し、興奮状態に至らないような声掛けや傾聴に努めている。	

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
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	言いやすい雰囲気作り、1対1で時間をかけた対応をしています。自己決定が難しい方は、今までの生活歴等から簡単な質疑等工夫をし、可能な限りの自己決定の支援に努めています。		
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	1日を通して、本人のリズムやペースを大切にし、希望は最優先に検討し、可能な限り実行しています。		
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	訪問理容の導入、本人の希望を優先し、複数の選択肢の中から選べるような支援をしています。日常の整容や一緒に服を選ぶ等おしゃれを楽しめるようにしています。		
40	15	○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	職員と一緒に負担にならないように配慮しながら、食事の盛り付けや片付けに参加頂いています。食事中も職員2名が同席し安全かつ器等視覚でも楽しめるよう工夫しています。	毎日の食事は、レシピ付きの食材が配送され、昼食と夕食は調理専門の職員が3ユニット分を調理している。利用者は職員と一緒に各自の食器（茶碗・湯呑・箸）や器の盛り付け、準備から片付けまでできることに参加している。行事食として、ちらし寿司などを作る機会がある。正月には手作りのおせち料理で新年を迎えている。利用者の誕生日はケーキで祝い、毎月1回各ユニットで「お茶会」が開かれている。	

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
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	個々の好みや嚥下状態に合わせて提供。摂取水分量等記録から不足のないようにし、個々の状態に応じ形状をゼリーやトロミにするなどの工夫をしています。		
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	毎食後職員付き添い口腔ケアを行っています。週1度の訪問歯科との連携を図り、常に義歯調整や清潔を保てるようにしています。		
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	排泄確認表を設置し排尿・排便パターンの把握に努め、声掛け介助を行っています。食事、水分量、運動を含め医師へも相談しコントロールできるように支援しています。	排泄チェック表から利用者の排泄パターンを把握してトイレでの排泄介助を支援している。入居時にリハビリパンツを使用していた方が、布パンツに改善した事例がある。女性で失禁のある方に対しては小さめのパッド（生理用品）使用を提案するなど細やかな支援を行っている。	
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	日常より、個々の排便パターン、習慣の把握に努め、水分、食事、運動にて予防しています。また便通に適したおやつを提供をしています。		

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
45	17	○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	週に2回を目安に行っている。それ以外でも希望に添えるようにしている。また外出等での曜日変更や時間調整にも対応し、心身共にリラックスし楽しめるよう1対1の介助をせかず事なく行っています。	入浴は週2回午後の時間帯で調整している。入浴の日でない方に対しては午前中に足浴や温タオルでの清拭を行っている。入浴剤や可愛いタオル、シャワーキャップを用意して利用者に選んでもらっている。職員と1対1でゆっくりと話せる機会として入浴している方もいる。浴室と脱衣所は暖房器具で温めてヒートショック対策を行っている。	
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	各居室にエアコンを完備し気温管理を行っています。生活習慣を大切に照明の明るさを調整したりいつでも休息がとれるように支援しています。		
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	各フロア担当により管理、薬の作用や副作用の把握に努め、常に2人以上で確認し服薬介助を行っています。また薬剤師とも連携を図り、効果等相談を行っています。		
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	その人らしく生活できるように、出来る事は自分で行えるように支援。好きなこと得意なことへの把握に努め本人の希望に添った支援をしています。		

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
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	いつもはドライブや近隣の散歩、買い物支援を行っているが、コロナ感染症対策の為、控えています。	面会と外出が難しい状況の中、職員は利用者に寄り添い、楽しい思いをしてもらえよう考えている。利用者と1対1で過ごす時間を作り、計算ドリル、間違い探し、トランプゲーム、一緒にテレビを観るなどして互いの交流を深めている。また運動不足解消のため、毎日1時間ほどのテレビ体操を行い、利用者の体調にあわせて3階までの階段昇降や手すりを使っての立位保持運動を行っている。そして1階の方は玄関先、2、3階の方はベランダに出て、外気浴を行った。これからは1対1の散歩を考えている。	
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	ご家族様より、お小遣いをお預かりし所定の場所での保管をし、外出時や買い物の際は希望に応じお金を使用できるように支援しています。少額だが本人が管理している方もいます。		
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	電話や手紙は希望があればいつでもやり取りができるよう支援しています。またご家族様から預かった手紙を毎日決められた時間に渡す支援もしています。		

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
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	共用のスペースには、利用者様と一緒に作成したものを飾り、季節感を出し目で楽しめるような工夫をしている。また、誕生日や、ご家族様の写真を居室に飾っています。	2階と3階は食堂兼談話室と多目的ホールがある。1階は食堂兼談話室のみではあるが、その分、広い作りとなっている。各ユニットの壁は、利用者と一緒に作った季節の作品が飾られている。利用者はそれぞれ得意とする家事（掃除・洗濯物畳みなど）に積極的に参加して過ごしている。	
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	個人の居室以外は全て自由に使用でき、ご家族との面会やご利用者様同士の交流やくつろぎの場として利用して頂いています。		
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	安全に配慮し、家具等なじみの物を使用、設置していただき、入居後も本人の希望、生活パターンに合わせ穏やかに過ごせる環境作りに努めています。	居室には、空調設備、ベッド、防炎カーテンと加湿器が設置されている。利用者は衣装ケース、仏壇、鏡台など使い慣れた物を置き、家族写真や人形などで飾っている。居室には鍵が設置され女性利用者3名が使用している。	
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	できること、分かることを大切にし手すりの設置、トイレの場所、居室などわかりやすく表示、本人の希望や安全を配慮した環境作りにつとめています。		

# 目標達成計画

事業所名 グループホームのりあの家

作成日 2021年6月30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		災害備蓄品内容の見直し	数量は有るが、内容を見直していく 又リストを見直し作業の見直し管理していく	数口に分けて購入しており、今更にも追加していく リストは作り直し販賣比の告知措置している。	本年9月まで
2					
3					
4					
5					

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。