

令和4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4年10月30日	評価結果 市町村受理日	令和5年3月26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、

【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4年11月25日	評価機関 評価決定日	令和5年3月7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】
当事業所は、JR横須賀線東逗子駅から徒歩数分の場所にあり、スーパーマーケットや警察署が隣接する利便性の良い立地に位置する。鉄骨造り3階建ての2階、3階がグループホーム、1階に同一法人のデイサービスを併設している。運営母体は金沢病院グループで、医療面で連携を取りながら、医療的な処置が必要な利用者の受け入れや、終の棲家としての看取り介護に力を入れている。

【利用者本位の理念の実現】
利用者が「そのままの自分でいられる家」の実現に向け、利用者の毎日の生活が豊かなものになるように、入居前から十分に時間を取って会話を重ね、丁寧にアセスメントをして介護計画を立案し、ケアを実践をしている。入居前には危ないから、もうできないからという周囲の意見で家事をしなくなった方が、職員と一緒に台所に立ち、包丁を持って調理をしたり、居室の掃除機かけなどを行っている。職員や他の利用者との交流を通じて、入居前は、表情が乏しかった方に笑顔が戻り、家族からは、その方、本来の笑顔が見られたと喜びの声が届いている。

【IOTの導入で利用者の安全と職員の負担軽減】
IOT設備（見守りセンサー）を導入している。利用者が居室内で過ごしている時や睡眠時の様子、居室内の温度や湿度を事務室のモニターで確認できる。フロアでケアにあたるスタッフにも状況把握がしやすいように居室ドア上部に設置したランプの色でも確認できる機能がある。認知症状が進みコミュニケーションが取りにくい方の熱中症や感染症予防の対策に活用している。IOTの導入で職員の負担軽減ができ、よりきめ細やかなケアの実践に繋がっている。

【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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)		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

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、地域とのかかわりを重視するように心がけている。	その方らしくいられるためにという理念を踏まえ、入居時アセスメント、入居後にもできるだけ多く話をして、ホームでの生活に望んでいることや、今、困っていることなどを聞き取っている。それを基に介護計画を作成し、計画に沿ったケアを実践している。本来得意だった家事や趣味などをしなくなってしまった方も、入居後は職員と一緒に再び行っている。でまた、険しい表情になっていた方にその方の本来の笑顔が戻ったと家族から喜びの声が届いている。	
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。	コロナ禍での開設のため、地域とのかかわりを持っていない。開所時に町内会への加入の挨拶に伺っているが未だ実現していない。階下のデイサービスとともに近隣からの利用が多いため、2年たった今は地域の方にも認知されている。デイサービスの休日に、近隣で行っている高齢者が集うサロンに部屋を提供したりしている。それが縁でグループホームの入居につながった事例がある。	地域との開所2年が経ち、地域にも認知されていることからかかわる機会を増やすために再度町内会の加入をお願いすることを望みます。事業所として地域にできることなどを伝え、相互協力関係を築かれ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なかったが、認知症啓発のイベントに参加したりと徐々に進めている。		
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	新型コロナウイルスの面会制限や会議の自粛等の影響により、開設から一度も開催できていないため、書面のみとなっている。	コロナ禍という事もあり、開所から2年の間、運営推進会議は書面開催になっている。メンバーは、家族、民生委員、地域包括支援センター職員、逗子市高齢介護課職員で、ホームの運営状況や活動を書面で報告して、意見をいただいている。特に意見はないが、ねぎらいの言葉が多数ある。	
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。コロナのワクチン接種の際も、施設向けの集団接種の対応をして頂いている。	運営母体が医療法人とは、医療面で連携を取った支援ができています。そのため、市の高齢介護課や地域包括支援センターから医療面で支援が必要な方についての相談があり、経管栄養やストマの必要な方の入居につながった事例がある。11月に、市の協賛事業のRUN伴（全国の福祉事業所をウォークランニングでタスキをリレーする認知症啓発のイベント）に協力し、事業所の前をタスキリレーの拠点に提供した。当日は職員1名が選手として、参加し、利用者	

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、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。身体拘束に関する指針を整備しており、普段から身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	常勤職員が委員になり、身体拘束適正化委員会を3か月毎に開催し、非常勤職員には、議事録を配布している。職員には、委員会前日までに意見や疑問点を書面で提出してもらい、意見交換している。自由に車いすを操作して動ける方を椅子に移乗させることは逆に自由を奪うことにならないかなどの意見が出た際には、食事を取るときに椅子に移乗するメリットについて話し合った。向精神薬を服用していた方が入居後に医師が不要と判断し、減薬につながった事例がある。	
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て不適切な発言があった場合等注意し合えるようにしている。	虐待拘束防止委員会は、現在法人の委員会に管理者が参加をしているが、今後は事業所内に委員会を立ち上げる予定である。職員は「不適切ケアチェックリスト」で自己チェックし、不適切なケアや虐待防止についてeラーニングで学習している。学習後は報告書を提出し、日々のケアの中で利用者は無意識のうちにかけた言葉が不適切だったかなどを振り返っている。また、現在、食事を取ることを拒む方の対応に苦慮しているが、職員の言葉や対応が、利用者の気持ちを傷つけていないかなどを職員会議で話し合っている。	
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。家族からの相談もあった為、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。		
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しっかりと説明を行い、契約の際にも不安や疑問点を聞き納得いただいてからサインをいただいている。		

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
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	家族からはその都度電話や来所した際にご意見を伺うようにしている。すべて反映させることは難しいが、その際は丁寧に説明している。	毎月、家族には利用者の様子を記した手紙と写真を郵送している。またホームページのブログで行事や日々の利用者の様子を発信している。現在は面会制限しており、家族の半数ほどがリモート面会を利用している。家族からは直接面会をしたい、一緒に外出ができないか等の要望があるため、家族が少しでも安心できるように利用者の些細な出来事や、僅かな変化も電話やメールで伝えるようにしている。	
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。 それ以外にも普段から気軽に意見を言える関係を築いている。	毎月、職員会議は当日の出勤者を中心に行い、欠席者には議事録を配布している。会議では運営や行事についての報告などのほか、ユニット共通ならびにユニット別の課題について活発な話し合っている。現在、ユニット会議は不定期になっているが、今後は毎月の開催を目指している。利用者の状態の変化やケアについては、その都度ミニカンファレンスを行って、ケアの統一や情報の共有を図っている。	
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	面談の内容や日頃の働きを評価し、賞与や昇給に反映させている。日頃からスタッフ一人ひとりに声をかけ相談できる雰囲気を作っている。	年2回の個人面談に加え、管理者は職員とのコミュニケーションを大事にして機会をとらえて話をしている。法人がストレスチェックを実施し、ハラスメントの相談窓口を設置してストレスを溜めない、ハラスメントがない職場環境づくりをしている。IOTの設備導入により、夜間の見守り、浴槽の自動洗浄やお湯はりが職員の負担軽減につながっている。また、有給休暇取得の奨励や、定年後の再雇用等の法人の就業環境が整備されている。	
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	ホーム内の定期的な研修を実施している。個別に外部の研修に参加できる体制ができている。	法人のキャリアパス制度があり、管理者は職員個々のスキルや、今後目標にしているキャリアの希望を把握して、研修内容や資格取得を提示している。年度の事業計画に研修計画を取り入れ、毎月eラーニングによる研修を実施している。研修後はレポートを提出して振り返りを行っている。リーダー研修や実践者研修の受講に際して、法人が全額費用負担している。	

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
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	開設から1年を経過しているが他のグループホームとの交流はできていない。		
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がどのような人生を送ってきたのかを聞き、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。		

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	見学や面談の段階でご家族の気持ちに寄り添い、不安や要望を聞くように心がけている。		
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	自立支援を念頭に入れ、ケアを行っている。自分の家と思われるようにそれぞれ役割を作って生活している。		
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	コロナウイルスの影響で面会はできていないが、毎月のお便り（写真付き）を送付したり、こまめに連絡を取り合っている。また、オンライン面会を行っている。		
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。	近隣から入居されている方が多く、散歩に出た際に出会う顔見知りの方や、地域の風景が馴染みの関係となっている。時折ドライブレクで自宅周辺や馴染みの場所に出かけている。年末には年賀状を出す支援や、携帯電話で家族とやり取りをする方の支援をしている。以前からの生活習慣が継続できるように新聞購読を勧めたり、習字の先生をしていた利用者には「お手本を書いてください」と声掛けしている。パッチワークが得意な方にはズボンの紐付けや繕い物を頼んだり、レクで使う小物を縫ってもらっている。	

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
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。		
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。		
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。	日頃から本人や家族らかの意向を聞き、できる限り希望や思いに沿った生活を送れるように努めている。	利用者がふと漏らす本音や希望を汲み取るように、職員は日々コミュニケーションを取るように心掛けている。利用者が発する「どこかに行きたい」や「あれが食べたい」などの希望のうち、実現可能なことはすぐに対応している。重度化が進んだ方や寝たきりの方の思いも汲み取るために、僅かな変化を見逃さず、ケア記録や業務日誌等に記入して情報を共有している。また他の利用者の癖や仕草が気になると不満を漏らす方には、席替えをするなどの対応をしている。	
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、ケース記録や食事・水分摂取・排泄をこまめに記入し、情報共有を行っている。		

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
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	毎月の職員会議やユニット会議、担当者会議で意見を出し合い、本人、家族、医師等の意見を踏まえて介護計画書を作成している。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。	新規入居の方の介護計画は1か月で見直し、その後は通常短期目標3か月、長期目標6か月とし、変化があった場合は随時見直している。3か月ごとにモニタリングを行い、必要に応じて介護計画を見直している。介護計画作成にあたって医師や看護師の意見を反映させている。10月から介護ソフトを導入している。介護計画に沿ったサービス内容の日々ケア記録は、タブレットで入力してモニタリングに繋げて	
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	ケース記録・食事水分排泄チェック表・経過記録・日誌・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	本人や家族の状況によって、日々変化するニーズを把握し、臨機応変に対応できるようにしている。		
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	町内会にはまだ入会していないため、地域とのかかわりは少ないが、散歩や買い物の際に近隣の方がお声掛けを下さっている。		
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	入居時に法人の協力医療機関がある事を説明し勧めているが、元々の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。	月2回、利用者全員が系列法人の内科医の訪問診療を受けている。従前の専門医に通院する際は家族が同行している。毎週、系列の訪問看護師が来所し健康チェックを行っている。デイサービスの時間内にはデイサービスの看護師の対応も受けられる。「訪問診療情報」に医師への連絡事項を記載し、医師の指示を受けている。職員は、「訪問診療情報」を確認しながら利用者のケアに当たることもある。医師と看護師が連携を取り、24時間オンコールで対応してくれる。	

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。		
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、退院に向けて情報交換を行っている。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。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、家族等に「終末期医療・重度化した場合における看取りの指針」に基づき、事業所の方針を説明している。さらに「緊急時の対応と延命処置に関する意思確認書」について、利用者、家族から同意を得ている。重度化した際には医師や看護師を交えて話し合い、看取り介護についての同意書に加え、再度「緊急時の対応と延命処置に関する意思確認書」で同意を得ている。初めての看取りに不安を口にする職員もいたが、協力医療機関の医師や看護師の指導の下、管理者による研修、ベテラン職員のアドバイスもあり、看取りに取り組んだ。看取り期間は家族には自由に面会をしてもらい、最期に立ち会ってもらっている。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。		

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。	今年度6月に夜間の火災を想定し、11月に日中の火災を想定した避難訓練を利用者も参加して行った。6月の訓練は消防署も立ち合った。訓練後に消防署員から通報、誘導や避難時の集合場所等の助言を受け、職員は繰り返しの訓練の必要を感じている。また、消防設備が多様化に伴い、業者による機器設備の研修を受けている。災害用備蓄は「みるいろ災害用備蓄リスト」で管理している。海拔6メートル地点に事業所が位置しているため、すぐ近くの系列の有料老人ホーム「ゆりり」と協力関係を築いて、災害時に備えている。	コロナ禍での開所のため町内会や地域との関係構築ができていません。非常災害時に備えた相互協力体制の構築や、職員分を含めた災害用備蓄の確保や備品の内容の再検討及びリスト作成などを期待します。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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。また不適切な対応があった場合はスタッフ間で注意し合っている。	理念の「そのままの自分でいられる家」を大切にしてい、利用者各々の個性を尊重した接遇を常に心がけている。管理者は、面会制限があり、利用者とう事や叶わない家族の気持ちを思いやって丁寧できめ細やかな接遇をするように職員に指導している。日々のケアで排泄や入浴などは特に羞恥心に配慮した声かけをしている。申し送りやタブレットの入力なども利用者から離れた場所で行っている。パソコンは管理者のみが使用しておりパスワードで管理し	
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。		

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
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	日々の身だしなみに配慮している。月に1度の訪問理美容ではカットや髪染め、パーマをかけておしゃれを楽しんでいる。		
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	必ず食事作りや片づけに参加している。日頃からおやつ作りも行っており、食べる楽しみを提供している。毎週日曜日にお楽しみメニューを提供している。出前レクでお寿司を提供した。	委託業者が配達したレシピ付きの食材を使って職員と利用者が一緒に調理をしている。利用者は各々、包丁で野菜を切ったり、味付けをしたりと出来る事を積極的に手伝っている。男性利用者も下膳や食器洗いなどの手伝いをしている。日曜日の昼食は業者の特別メニューから食材を選んでいる。行事には利用者のリクエストでにぎり寿司を手配したり、誕生日にはケーキを用意して祝っている。またおやつレクでは、ハロウィンにちなんだパンを作ったりして食を楽しんでいる。	
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	個々の状態に合わせた食事形態を提供している。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。食事が摂取し難い方はお粥を提供している。		
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クリーニングを行っている。		
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	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。	入居前には介助が必要だった方が、入居後にトイレの場所を覚えてからは、自立で行けるようになった事例がある。自走で車いすを操作している方も自らトイレに行っている。夜間は無理のないようにポータブルトイレを使用したり、パッドを厚くしたりしている。排せつパターンによっては誘導することもある。現在、全介助の方2名を除く半数の利用者が自立で排泄をしている。	

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
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、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。	原則、週2回午前中に入浴している。自動洗浄とお湯はり機能の付いた浴槽で、1人ずつ湯が入れ替えられる。取り外し機能があるリフトがあり、1日おきに2階、3階で交互に使用している。リフトがあることで重度化した方も湯に浸かることができる。浴槽も3方向から介助がしやすいようになっている。利用者の希望により、同性介助に応じている。浴室、脱衣場に暖房を設置し、ヒートショック対策を	
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。		
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。服薬のミスが起らないようチェック体制を徹底して		
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く。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。		

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	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	コロナウイルスの影響で、外出することが難しいが、なるべく近隣の散歩や買い物、ドライブ等へ行けるよう支援している。	週2~3回はすぐ裏の遊歩道に散歩に出かけている。散歩中には、以前から顔見知りの方と挨拶をしたり世間話をする方もいる。近隣から入居している方が多いため、馴染みの葉山や逗子の海岸にはデイスービスの車を使ってドライブに出かけるとがある。利用者は車中から見る見慣れた街並みや海岸線、遠くに見える富士山などの景色を楽しんでいる。	
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	お金を使う機会はほとんどないが、お金がないと不安になる方は家族と相談の上、少額を持ってる。		
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	オンライン面会や電話でご家族やなじみの方と会話ができるようにしている。携帯電話の持ち込みも可能。暑中お見舞いや年賀状を送っている。		
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、ソファをを設置している。	管理者は事業所開設に際して設計段階から関わり、意見を出している。柔らかい光の間接照明ややわらかい色調の内外装を選び、リラックスして過ごせる居心地の良い共有空間になっている。アイランド型のキッチンに作業台が取り付け、利用者が家事に参加しやすいよう工夫している。利用者は調理をしたり、米を研いだり自宅にいた時と同じような暮らしをしている。リビングは、温・湿度が管理されている。掃除チェック表を用い、利用者も手伝って、日に数回掃除をして清潔保持に努めている。時間決めて換気やアルコール消毒をしている。天気の良い日には、明るい日差しが差し込むリビングには	
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。	IOTデジタル設備が導入された居室は、居室内の利用者の様子や内部の温・湿度がドア上部のランプの色で確認できる。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ている。利用者は入居時に家具やテレビ、姿見、仏壇等を持ち込み、カレンダーや家族の写真、自作のパッチワーク作品を飾って各々の部屋作りをしている。利用者は横になってくつろいだり、テレビでニュース番組を観たり、DVDで歌を聴いたりしながら思い思いの時を過ごしている。	
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	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いたり、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5年3月24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	1	開設から2年が経過したがコロナの為、地域とのかかわりがほとんどない状況だった。	地域とのかかわりを増やしていく。	町内会へ入会する。	1年以内
2	16	非常災害時の地域との連絡体制や災害備蓄の確保が不十分だった。	BCPの策定に向けて、法人・地域と話し合いの機会を設ける。	必要物品の調達とリストの作成。	1年以内
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。