

<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

	項目数
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	1473400495
法人名	社会福祉法人 愛光会
事業所名	グループホーム みなみ
訪問調査日	令和3年1月19日
評価確定日	令和3年3月31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	1473400495	事業の開始年月日	平成16年10月1日	
		指定年月日	平成16年10月1日	
法人名	社会福祉法人 愛光会			
事業所名	グループホーム みなみ			
所在地	( 2 4 6 - 0 0 2 6 ) 神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南三丁目26番地3			
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	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	令和2年12月25日	評価結果 市町村受理日	令和3年4月9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)】

玄関の施錠は夜間のみですのでいつでも、自由に庭に出ることが出来る。朝食前に野生雉の鳴き声を聴きながら散歩される方も居られる。敷地が広いので中のつくりもゆったりし、窓は大きく冬暖かく夏は風通し良く心地よく生活できます。春は横浜フラワーフェスタブル散策と中華街で食事、いちご摘みと神社参拝。夏は湘南ドライブとしらす丼。秋は伊勢原へみかん狩りと温泉、横浜の紅葉と中華街等はみなみの恒例行事です。家族会はボランティアさん、地域の方、ご家族とで賑やかに盛大に行っています。ご家族、利用者も楽しみにされています。

## 【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1月19日	評価機関 評価決定日	令和3年3月31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、社会福祉法人愛光会の運営です。同法人は特別養護老人ホーム、グループホーム、小規模多機能型居宅介護支援事業所、サービス付き高齢者住宅、障害者グループホーム、ショートステイ、デイサービス、居宅介護支援センターといった多岐にわたる福祉サービスを展開しています。ここ「グループホームみなみ」は相鉄線「三ツ境駅」からバスに乗り、「山王塚」停留所下車して徒歩5分程の畑に囲まれた場所に位置し、隣には、同法人の福利厚生施設「憩いの里」があり、家族会等の大きな行事を開催する際に開放しています。

●ケアについては、法人の基本方針「お客様が生きがいを持って生活を送れるよう、安全でお客様本位のサービスの提供を行う」に沿って、利用者一人ひとりの生活サイクルに合わせたケアで、時間に問われずに過ごしていただくよにし、その人らしさを尊重した支援に注力しています。今年は新型コロナウイルスの影響に伴い、外出レクなどの行事が余儀なくされ、季節感を体感していただくことが出来なかった分、室内で行うレクや行事の中に季節感を盛り込み(お彼岸のおはぎ作り、クリスマス会、おせち料理)、室内でも季節感を感じていただけるよう工夫しながら取り組んでいます。

●職員の教育・研修については、入社時のオリエンテーションで法人の基本方針や理念、ケアの技術、法令遵守、倫理などについて研修を受け、その後、事業所内で管理者または先輩職員が提供するOJTを行っています。OJTの期間は予め決めてはならず、個々の職員の業務やケア方法などの理解度に応じて期間を設けることで、定着率につなげるよう工夫しています。さらに、事業所内では毎月テーマを決めて研修を行っていますが、介護経験の浅い職員もいることから、今年度は身体拘束、認知症ケアに重点をおき、全体的な質の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	グループホームみなみ
ユニット名	輝

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	自己評価基にまとめた草案	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	管理者は職員と日常的に話し合いを持ち、理念の共有化に努めている。	法人の理念「安全・安心・信頼」の下に作成した基本理念と行動指針を事務所に掲示しています。理念を共有するために、会議や研修のみならず、日常的に話し合いの場を設け共通認識を図りながらケアに当たっています。管理者と職員は法人理念に則り、利用者と家族にとって「安全・安心・信頼」を得られる事業所づくりを目指しています。	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	自治会に加入し、地域のお祭りや危険のない範囲での清掃、防災訓練に参加しています。回覧板は利用者と一緒に届けます。	今年はコロナ禍のために交流は行えていませんが、例年は、地域行事や清掃活動、防災訓練などに参加して、地域との交流を図っています。また、様々なボランティアの方に来訪いただきフラダンスや楽器演奏などを披露していただいていたのですが、コロナ禍のためにやむを得ず受け入れを中止しています。	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	近くの商店の買い物に行きますがウロウロしても暖かい声掛けや見守りがあります。	/	/
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	地域包括センター、家族、利用者、近所の方の協力で雑談もありますが有意義な話し合いが出来ます。	家族、地域包括支援センター職員、近所の方、利用者の参加で2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動報告に対する意見、地域の情報などもいただき有意義な話し合いの場となっています。現在はコロナ禍のため、書面での開催となっていますが、通常参加していただいている方々に書面を郵送し、お手紙や電話にて意見などをいただいています。	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取り組んでいる	支援課とは連絡を取り合います。難問は相談に行くのが早いと思っています。	市や区からの研修や講習会の案内が届いた際には、内容に応じて職員の参加を促しています。また、旭・瀬谷区のグループホーム連絡会にも参加しており、他法人の事業所や、出席している区の担当者とも情報交換を行うことでつながりを深めています。さらに疑問点などが生じた場合は直接窓口にご相談しに行くようにしています。	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	自己評価基にまとめた草案	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	玄関は夜間のみ施錠ですので朝、6時ごろから庭を歩かれます。利用者は好きなように過ごしていると思う。	道路に面している門扉は施錠していますが、玄関の施錠は夜間帯のみとし、事業所の広い敷地内を自由に出入り出来るようにしています。ユニットの出入り口に関しても職員の見守りで対応するなど、のびのびと過ごせる環境作りを心がけています。身体拘束・虐待に関する研修は毎年実施している他、身体拘束適正化委員会も定期的に開催し、共通認識を図りながら身体拘束・虐待のないケアを実践しています。	今後の継続
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	利用者への口のきき方、目線、対応には気を付けている。入浴介助、着替えの際に身体のチェックは怠らないようにしている。		
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	自律支援は常日頃、日常の会話です。成年後見についても職員は理解している。		
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	契約時に説明しますが不明点は電話でも返答することを伝えている。		
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	家族と職員が気軽に話し合うことが出来ていると思う。	契約時に重要事項説明書に記載している苦情相談窓口について説明しています。事業所の玄関にも意見箱を設置し、来訪時や電話連絡時に近況報告と合わせて意見や要望を伺うようにしています。また、毎年開催している家族会は、コロナ禍のため中止しましたが、開催時には多くの家族が参加しており、一家族ずつと話す機会を設け悩み相談にものっています。	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	自己評価基にまとめた草案	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	職員の意見を管理者は聞く耳を持っているので話し合い、現場が良くなるように努めている。	管理者は、職員の出勤時、休憩時間など、職員一人ひとりと会話するようにして風通しの良い環境整備に努めています。日々の申し送り、月1回のミーティングの中で職員からの意見や提案を聞き、意見交換したうえでケアや業務に反映させています。職員間で情報の共有漏れがないよう、申し送りや業務ノートは目を通したら必ず捺印するようにしています。	今後の継続
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	個々の環境に合わせた勤務状況、労働時間を調整したり、長期の休暇も摂れるようにしている。		
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	資格が取れるように良い研修があれば進めるし、協力もする。		
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	研修、忘年会、納涼祭など交流する機会があるので意見交換は出来る。		
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	束縛せず自由に行動できるようにする。適度の声掛けを行いながら様子見し、他利用者の取り持ちもする。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	自己評価基にまとめた草案	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	見学や契約時に生活面や要望を聞き、利用者を見ながら、馴染めるように急がずの支援をする。		
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	家族の要望、本人が必要な支援を見極める。行政の給付サービスが受けられる物は受けられる様に支援する。		
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	介護される側になって、これで良いのかと常に思考し、いたわり、見守りの支援で良い関係を持ちたいと思う。		
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	みなみ通信で1ヶ月の近況を知らせると直ぐにお互いに笑いの電話連絡を頂く事があるようにオープンな介護で良い関係が保てればと思う。		
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	今まで培ってきた人間かんけいを壊さないように受け入れるようにしている。いつでも家族、友人との面会、外出が出来る。	これまで本人が培ってきた人間関係が途切れないよう、差し支えない程度に友人などにも入居したことを伝えてくださいと家族に声かけしています。現在はコロナ禍のため、面会にご遠慮いただいておりますが、以前は家族のみならず、友人などが面会に来られることもありました。本人から希望があれば、手紙や電話の取り次ぎも行っています。	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	自己評価基にまとめた草案	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	利用者同士がリビングで話し、互いに理解し、いたわり合いながら生活されている。職員はその様子を見守り、時には声掛けの支援を行う。中には「～ちゃん」と呼ぶ方もいる。		
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	退去された方から、手紙、電話を頂く事はある。入院されている方の相談にも関わっています。		
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。	個々の言動行動は見逃さないようにすること。本人の立場になり一緒に考え、不安などの思いを聞き、要望に沿うように努力する。	入居前面談時に本人や家族、在宅時のケアマネージャからADL・IADL・生活歴・既往歴・趣味嗜好・暮らし方の希望などの情報を聞き取り、アセスメントシートを作成して情報を共有しています。入居後は日々の関わりの中で本人が発した言葉、職員の気づきなどは個人記録などの書類に記録し、利用者のADLやIADLを考慮したうえで介護計画に反映させるようにしています。	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	入居前の生活環境と同じには出来ないが安心できるような生活環境を作る支援を行う。		
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	自然な生活リズム、無理の無い環境で日常生活を行えるようにしている。散歩、お茶、音楽、TV鑑賞、昼寝などを自由に行っている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	自己評価基にまとめた草案	次のステップに向けて期待したい内容
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、必要の関係者と話し合い、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	定期的介護計画の見直しを行っている。又、必要とあればいつでも見直し、検討。職員の提案が本人に無理があれば変更も行う。	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ています。初回の介護計画は1ヶ月を目安に経過観察を行い、入居面談時に得られた情報と差異が無いかなど、細かな情報を収集しています。月1回のケア会議でカンファレンスを行い、日々の記録や職員の気づきを話し合い、ケアの課題などを明確にして共通認識を図り、その方の自立に向けた介護計画を作成しています。3ヶ月または状態の変化に応じて都度モニタリングを行い、現在の身体状況に合わせた介護計画に沿って支援が行われているか見直しを行っています。	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	個別記録を細かく正確に記入することで職員全員が利用者を理解し、前向きに介護計画が立てられ見直しも出来る。		
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	本人の状況を家族に伝え、意見を聞くなどの話し合いを行い、安心した生活が送れるように支援する。		
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	尺八、ハーモニカ、フラダンスのボランティアの方が定期的にこられるのを楽しみに待っている。歌い、踊りで賑やかです。		
30	11	○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	協力病院の内科、心療内科が月、2回の往診。訪問看護師も毎週来られる。又、受診が必要ならば同行する。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただいています。事業所の協力医療機関に切り替えている方は月2回の訪問診療があり、必要な方は心療内科の訪問診療も月2回受けています。看護師は週1回きて利用者の健康管理や医療面における相談にのっていただいています。	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	自己評価基にまとめた草案	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	看護師は排泄、食事量の摂取等の個々記録を基に職員と話し合い、体調管理している。		
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。	提携病院医師、訪問看護と連携プレーができていますのでスムーズに治療、入院が出来る。又、認知が進まないように早期退院となるように配慮して下さる。		
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、事業所の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	体調変化が見えると家族と医師と話し合いを持てるようにケアを行う。医師が「此処で最後を看取るように」と家族に十分な説明がある。	入居時に重度化や終末期における指針について説明しています。状態の変化が見られた際に、医師・家族・管理者による話し合の場を設け、家族の意向を確認したうえで、家族の意向に沿った支援を行っています。事業所では、これまでも看取りまで行った実績や経験もあります。	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	定期的に研修、訓練を受けているので落ち着いた対応が出来る。マニュアルは緊急対応に備えて電話の側に取り付けてある。		
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	定期的の避難訓練、消防署による研修なので災害対策や避難場所、消化器の使い方等理解できている。	消防署主催の研修参加をはじめ、事業所内の防災訓練を年2回実施しています。訓練は夜間の火災想定・地震を想定した避難誘導訓練や消火器、防災設備の取り扱いについても確認しています。災害時におけるマニュアルや対応フローは事務所に掲示し、いつでも確認できるようにしています。備蓄品は食料・水・衛生用品・懐中電灯・ラジオなどを準備しています。	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	自己評価基にまとめた草案	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	利用者の居室に入る時はノックないし本人に許可を得る。人前での排泄介助は小さな声で行うようにしている。	記録や申し送りはイニシャルで行い、居室への入室時は本人に確認してから入室し、排泄介助には声の大きさに注意するなど、プライバシーと羞恥心に配慮して対応しています。会議の中でも、接遇・マナー・倫理について話し合う機会を設け、入居者一人ひとりの人格を尊重し、尊厳やプライバシーを遵守することの大切さを理解してケアに当たるよう周知しています。また、不適切な声かけや対応が見られた場合には、お互いに注意し合っています。	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	外食のメニューやお茶にするか珈琲にするか等、自身で決められるように声掛けしている。		
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	ホームの都合ではなく、庭に出るのも居室で昼寝するのも見守りは行うが自由に過ごせるようにしている。		
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	「今日の服の色合いはきれい、すてきよ」と褒める事。男性は髭剃りを進め、いつも小奇麗で居られるように支援を行っている。		
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	食事は大事にしている。時期の物は必ず頂く、梅干し、糠漬け、白菜づけ、近隣農家の取り立て野菜を頂く。野菜の下ごしらえは利用者がします。	メニューと食材は業者に委託し、野菜の下ごしらえなどは利用者にやっていただき、職員が調理しています。時候の料理なども取り入れて食事でも季節感を感じていただくようにしています。事業所の周りで収穫した「ふきのとう・ふき・さつまいも」などでおかずを作って提供することもあります。梅干し、糠漬け、白菜づけなどは利用者と一緒に漬けています。	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	自己評価基にまとめた草案	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	食事のカロリー計算歯できている。夜間は居室に水分を持っていかれる方、こちらでトイレ起位時に進め摂取される方、その方に合わせている。		
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	職員の見守りの中で口腔洗浄しますが十分でない時は職員がケアをします。		
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	夜間はPパンにパット使用でも日中は布パンにパットの方、日夜間共時間誘導、又、時間誘導も個々によって時間をずらす等して、いつも清潔を保てるようにしている。	排泄チェック表で1人ひとりの排泄パターンの把握に努め、安易にオムツを使用するのではなく、極力布パンツで対応するよう心がけ、排泄・排尿の感覚を維持できるように支援しています。日中はトイレで排泄していただくことを基本とし、便座に座って排泄する感覚を大切にしています。	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	排泄記録を見ながら、個々に服薬調整します。ヨーグルト、牛乳等の乳製品、根野菜摂取と適度の運動も進める支援を行っている。		
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	「汗をかいたから、入りたい」と言われる大歓迎です。衣類も本人に決められように支援します。みかん風呂、ゆず湯、菖蒲湯も行います。	週2回の入浴支援を行っています。本人の希望で毎日入浴を希望する方や、汚れた時にはその都度シャワー浴等を行う等、本人の希望や状況に応じて臨機応変に対応しています。拒否が強い方には無理強いせず、日を改めたり、職員を代えながら声かけして、入浴を促しています。人によって相性があるので入浴剤は使用していませんが、季節の湯は行っています。	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	自己評価基にまとめた草案	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	日夜間共、その方や居室によって、灯りや空調、温度管理を行っている。汗かきの方にはパジャマの下にタオルをあてがう等のケアを行っている。		
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	全職員が服薬処方を確認できる。常備薬ではない時は職員の目が届く場に記録記載し、変化、副作用が見られるようなら管理者、訪看に連絡するように行っている。		
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	女性陣は家事を行いたいので僻みがないようにやりたい方は皆です。張りのある生活が送れるように支援を行っている。		
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	定例外出レクは皆さんが楽しみにされている。穏やかな日は庭でのレク、散歩に出掛ける。買い物は歩行距離なので出かけられる。	コロナ禍のため毎年実施している季節の外出行事や人手の多い場所への外出は自粛しています。事業所は敷地も広く、天気や気候の良い日には建物の周りを歩いたり、外気浴をするなどして気分転換していただくようにしています。近くにドラッグストアもあり、時には利用者と一緒におやつやパン、嗜好品を買いに行くこともあります。	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	本人が現金を持っていないと不安の方は自己管理で持っている。商店も近いので職員が同行します。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	自己評価基にまとめた草案	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	公衆電話あり、使い方が分からない方には助言します。相手からの電話、手紙も本人に渡します。		
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	毎朝の掃除は利用者と一緒にします。途中汚れたトイレ、リビングの食べこぼしはまめにふき取ります。展示物は季節に合わせて皆さんで作ります。	周囲には高い建物などが建っていないため、リビングの大きな窓からは陽の光が沢山入り、明るい空間になっています。また、リビングは全員が集まる空間ということ踏まえ、観葉植物や季節の作品、外出時の写真を飾り、無機質な空間にならないようにしています。窓を開けての換気その他、空気清浄機を設置し、季節の感染症等の対策も行っています。	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	皆さん、テレビを持っていますがリビングでおしゃべりしながら過ごしています。		
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	見学時に馴染みの今、持ってるものを持って来られるように説明します。入居の次の朝「あれ、これ私の茶碗、布団じゃない」と喜び、安心される。	各居室には、ベット、クローゼット、エアコン、カーテンが備え付けとして用意されているので、入居時にはそれ以外の物を持ち込んでいただくよう伝えていきます。入居時の生活環境の変化から入居者が不安や混乱を招くことのないように、使い慣れた家具や調度品を持ち込んでいただくことで、その方にとって落ち着いて生活出来る環境作りを支援しています。	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	建物内部は広いのでぶつかることはありません。居室もその方に合わせて、表札も大きくしたり、写真付きにし、分かるように支援している。		

# 目標達成計画

事業所

グループホーム みなみ

作成日

令和3年1月19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	35	畑の中の一軒家で災害が起きた時は自分達だけだと思ってる。	火事は起さない。	消火器の使い方、避難場所、緊急連絡網をしっかりと確認する。	6ヶ月

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。

事業所名	グループホームみなみ
ユニット名	虹

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くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<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させている。 (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、生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



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	「安全・安心・信頼」を元で話し合い、利用者のケアに努めています。		
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	自治会に加入し、ゴミ拾い、祭り等参加できる行事には参加します。		
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	近くにある店舗への買い物や近所の方の触れ合いは利用者が自然に触れ合っています。		
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	家族、地域包括、近所の方、利用者が参加しています。雑談から包括の方の助言ありで有意義な話し合いができています。		
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	対応の難問等に助言を伺いに行きます。		

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
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	玄関施錠は夜間のみで朝は6時には開けていますので朝食前に散歩に出られる方もいます。居室ベランダも利用者が自由に開けられます。拘束なしのケアに取り組んでいます。		
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	研修に行き、ミーティングで勉強、話し合いを行います。日常の対応が拘束、虐待にならないか、その場で話し合いを持ちますので職員全体が認識を持っています。		
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	利用者に後見人が付いていますので勉強させてもらっています。		
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	重要事項、医療連携、年間行事、預り金の使い道を契約時に説明します。疑問点で対応できない時は上司が説明し、理解、納得できるようにします。		
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	玄関の入り口に意見箱が設置してありますが家族は直接、職員に要望、質問をされます。		

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
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	ミーティングで意見交換をしますが個別の意見も大事にします。代表者も聞く耳を持っています。		
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	個々の評価をします。それぞれの状況に合わせて、働きやすいように配慮しています。職員の考え、出来る事は等は積極的に取り入れます。		
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	職員一人一人合わせた研修、勉強会などに勤務時間を配慮して出られるようにしています。		
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	運営推進会議や研修等で交流する機会があります。他施設の勉強会に招待され見学、傍聴することもあります。		
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	入居時だけではなく、一人一人が安心した生活を送れるように耳を傾け、気配りを怠りません。		

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	みなみ通信で近況報告しますが面会時に必ず、お会いしてお話するように心がけています。		
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	入居前の見学時に現在の状況を聞き、今後の要望に応えるようにします。		
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	職員には常に自分に置き換えて、相手の気持ちを理解できるように接し方を話し合っています。		
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	利用者と家族の関係を理解し、深入りせず、浅くもなれないように接しています。		
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	友人等、今まで関わった方には家族を通して面会に来られる事を進めますし、電話の取次ぎもします。		

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
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	外出、レク等に全員が参加できるように声掛けします。皆さんと交われ様に何か月かで席替えをします。		
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	入院された方も食事介助に出掛けたり、様子見に職員が代わる代わる行きます。退去の家族から手紙や頂いたり、紹介されることもあります。		
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	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。	じっくりとその方を見させて頂き、どのようなケアをすればよいかを離し合い、実行し見極め、充実した日々が送れるようにしています。		
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	個々の性格、生き立ち、今までの生活環境を把握して無理の無いように支援します。		
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	職員の交代時に申し送りをします。通常の変化の違いなどは事細かく記録に残すことを日頃から職員は把握しています。		

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	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	職員は日々の変化に敏感に察知し、カンファレンスを行い、医師や家族の意見も聞き、よりよい生活が送れるように計画作成を行う。		
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	職員交代時の申し送り、記録に基づいて介護計画を作成するので日付、食事摂取、排泄等を間違いなく記録を行う事に共有しています。		
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、その時々にも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	決められたプランであっても変化があれば話し合い、見直し又、作成します。		
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	近くの店舗に職員と買い物に行きます。車椅子の方も外の理髪店に行きます。3組のボランティアさんの来訪を皆さん、楽しみにしています。		
30	11	○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、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	入居時にホームの協力病院でよいか確認します。協力病院以外の眼科、皮膚科も近辺でしたら対応できることを入居時に伝えます。		

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
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	週1回の訪問看護師と医師、職員も記録に基づいて適切な指示等に共有できています。		
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。	認知が進行しないようにと医師の気配りとその方に応じた処置が出来るように医師、家族と連絡、話し合いは良い関係であるが常に良い関係でありたいと接している。		
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	変化が感じられた時は家族と医師が話し合える場を作ります。今までの経過でホームでの終末を医師が家族に伝えることもあります。入居時に終末期について伝えていきます。		
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	救急対応の講習会に参加しています。急変、事故などの目にあるが電話側に掲示しています。		
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	年2回の消防訓練の実地。避難経路も職員は把握しています。		

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	
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	記録や申し送りにはイニシャル使用。馴染が深くなると言葉遣いが荒くなりますので職員がお互いに注意し合うようにしています。			
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	言葉や行動を職員が先へ先へと動かずに利用者が話す、行動するまで見守りするように伝えていますが先回りの職員もいます。			
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	行事、外出はお天気で決めることがあります。が体調が優れない方、自身から出掛けたくない方には職員が付き添い、それなりの対応をします。			
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	季節ごとの寝具、衣類の交代は職員がし、足りないものは家族に連絡します。化粧品のお買いものも同行しますが家族依頼で用意することもあります。			
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	業者からのメニューですので足りない時もあるので卵や佃煮類はいつでも補えるようにしています。出来る方はお膳の持ち運びや布巾洗い、野菜の下ごしらえ等します。			



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
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	食材はカロリー - 計算できています。食事摂取量で把握できますが本人希望で白湯をペットボトルに入れて、居室に置かれている方もいます。		
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、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	毎朝の洗顔はマイタオルを渡します。毎食後の口腔ケアは他利用者のを使用されないようにその都度洗面所で見守りながら渡します。		
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	日中、夜間も時間でトイレ誘導します。中には夜間帯2時間おきの方もいます。清潔に心がけています。		
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	食材、根野菜や果物、乳製品は毎日摂取しています。排泄記録を見ながら、服薬調整します。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴嫌いでも中2日で入られるように声掛けします。本人希望で毎日入られる方もいます。		

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
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	居室の温度管理が保たれているか日に何度か確認します。リネンも毎週行いますが出来ない時は布団乾燥機使用します。日中の傾眠もその方に応じて誘導します。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	常備薬ではない服薬は副作用を考え様子見の指示を出し、記録することも伝える。個人記録は誰でも確認できる。		
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	見守りの中から出来る事、嗜好や楽しみを捜しだし、メリハリの生活が出来るように支援を行っています。		
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	趣味の買い物に同行することあり。天候の良い日には庭に出たり、門外の散歩にも出掛けます。		
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	現金を持っていないと不安になる方がいます。家族に無くなっても関知しない事で持つての方がいます。個人の買い物は同行し、お金を預け払うこともあります。		

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	こちらからは公衆電話があります。掛け方が分からない時は助言します。相手からの電話、手紙は受け付けますし、本人に伝えます。		
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	リビングは皆さんの集まる場所ですのでソファには臥床せず、皆さんが座位出来るようにしています。温度調節や空気の入れ替えも利用者に声掛けながらこまめにします。昔からの行事、彼岸、月見、節分等の行事はすべて行います。彼岸のおはぎは利用者と一緒に作ります。		
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	食事時の席は決まっていますがそれ以外は自由ですので話ができるように移動されます。		
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	入居前の説明時に寝具、食器類、洋服等を今、使用しているものを持って来られるように説明しています。荷物も一度の運ばず、家族の面会時に持って来られるのもいいのではないかと話します。		
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	個々の生活環境、趣味、性格を見極めて出来る事、洗濯、台所仕事、物作りに参加を進め、自立できるように支援します。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム みなみ

作成日

令和3年1月19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	36	時間に追われると言葉遣い、行動が荒くなって、相手に不愉快を与える時がある。	ゆとりの介護	相手の気持ち、思いやり、自身の切り替えの気持ち等の心も時間もゆとりが欲しい	6ヶ月

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。