

2024（令和6）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	1472700499	事業の開始年月日	H17年8月1日
		指定年月日	H17年8月1日
法人名	有限会社トゥインクル・ライフ		
事業所名	グループホーム みづき		
所在地	(238-0224) 神奈川県三浦市三崎町諸磯42-5		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 9 名 ユニット数 1 ユニット	
自己評価作成日	令和6年7月20日	評価結果 市町村受理日	令和6年11月27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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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）】

- ・家での生活を主体に昼と布団での暮らしを推奨。あえてバリアフリーにせず、段差そのままに生活をする中で自然に残存機能の活用とADLの向上を図っています。利用者さんがご自分で「立ち（起き）上がる」「座る」「動く」「手先を使う」といった、生活の中で無意識に身体を動かすことがリハビリとなり、残存能力を維持しながらその向上も兼ねていると考えています。
- ・コロナ禍もあって地域との交流が減少していますが、近隣の方々からの頂き物を自分たちで調理したり、季節を感じながら食べる楽しみがあります。
- ・看取り対応。なじみの仲間と最期まで一緒に過ごす、変わりなく落ち着いた環境でターミナルケアを行っています。
- ・利用者さん主体の日常生活を送れるように心がけています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橘1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年8月22日	評価機関 評価決定日	令和6年11月13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）】

事業所は木造2階建て全室和室で畳敷の生活様式の支援をしています。

<優れている点>

企業理念「利用者さん主体・優先の考え方」を介護理念としています。職員の内部教育では「介護の心得」を毎日確認し、「自分だったらどうして欲しいか」を考え、支援の判断に困ったら「利用者をしっかりみる」「気付き・気配りが出来る人になる」ことを大切にと伝えています。創業時から理念継承と育成に取り組んでいます。また、三浦市の社会福祉協議会と連携し、毎月地域に向けた未病サロンをホームで開催しています。未病サロンではボランティアによる認知症予防運動のヨガやラジオ体操、ウクレレ演奏で歌を歌うなど、活動を取り入れながら地域との交流も図っています。創業時から内科医療機関と密接に連携を図り、利用者の重度化・看取り・終末期ケアに積極的に取り組んでいます。また、地域との相互関係を深める場として2ヶ月ごとに運営推進会議を開催しています。活発な話し合いになるように、会議開催前に次第や詳細な資料を郵送し、事前に会議内容を把握してもらえるように工夫しています。会議では民生委員や元利用者家族と地域包括支援センター及び三浦市職員の意見などを聴取し、詳細な議事録を関係者に配布しています。

<工夫点>

防災備蓄食料品は非常食だけでなく、避難時にも美味しいものを提供したいとの思いから、日常で使用している消費期限の短い食品を災害時にも使えるようにローリングストック法を取り入れています。日常から使用する食品は毎月消費期限を確認し、消費期限が近いものから消費かつ同時に補充し、消費期限記録の更新も徹底しています。服薬や保険証などの緊急持出品などは直ぐに持ち出せるよう玄関の近く、及び事務所に備えています。

【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 ～ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	11
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	12 ～ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	17 ～ 23
V アウトカム項目	56	24

事業所名	グループホーム みづき
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)	5	1, ほぼ全ての利用者の
		4	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)	4	1, 毎日ある
		3	2, 数日に1回程度ある
		1	3. たまにある
		1	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)	6	1, ほぼ全ての利用者が
		3	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)	5	1, ほぼ全ての利用者が
		4	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
		3	2, 利用者の2/3くらいが
		6	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)	8	1, ほぼ全ての利用者が
		1	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)	7	1, ほぼ全ての利用者が
		2	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)	9	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
		5	2, 数日に1回程度ある
		4	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	1, 大いに増えている
		7	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)	6	1, ほぼ全ての職員が
		3	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。	8	1, ほぼ全ての利用者が
		1	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。	7	1, ほぼ全ての家族等が
		2	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。	・始業時と終業時に確認している。・ミーティング、研修、申し送り等で共有、実践している。・理念を共有し意識付け、日々の中で話し合う。・業務内容確認表や玄関に置く等で理念の確認ができるようにしている。	企業理念として3つ掲げ「これがみづきです」としています。更に経営理念である「対話・向上心・おもいやり」や行動指針をA4版1枚に解りやすくまとめています。「業務内容確認表」を毎日振り返り、全職員で理念の共有に取り組んでいます。		
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。	・食材等を差し入れ頂いた時など交流している。・組長当番や未病サロンの場の提供を行っている。・町内会の加入、普段からご近所へ挨拶をして顔見知りになっておく。・コロナが緩和し、事業所でサロンを開いたり、近所を散歩している。	地域との関係構築に努めています。町内会の組長当番や、月1度、社会福祉協議会主催（以下社協）の「未病を治すかながわ宣言」に基づき、身近な場所で「未病を改善」する未病サロンを開催しています。サロンでは社協登録の地域ボランティアによる体操や、ウクレレ演奏などを行い、利用者の地域交流の場にもなっています。	地域向けの取り組みに多くの近隣の人の参加が期待されます。	
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。	・イベント等を活用して地域の方と触れ合っている。・サロンで地域の方に認知症の理解に向けた貢献に努めている。・未病サロンの実施、希望があればパンフレットを渡している。・感染対策しつつ傾聴ボランティアも再開している。			
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。	・定期的に行い、評価を周知している。・管理者が参加して、意見をミーティング等で伝えている。・利用者さんの活動報告、インシデント、身体拘束など、推進会を通し報告しサービス向上に生かしている。オンラインも活用。	2ヶ月ごとに開催し、民生委員の協力で市の職員に具体的な取り組みや情報収集だけでなく、事業所は地域高齢者へ役立つ情報提供が可能であることを伝えています。会議式次第を事前に配布することで会議当日に具体的な意見が聞けるように工夫しています。		
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。	・毎月の空き室情報のやりとり。説明会や集団指導への参加。また、運営での不明点は適宜電話したり、窓口へ行って確認、相談している。・推進会議の参加があり、協力関係を持つよう取り組んでいる。	三浦市主催の「介護保険等説明会」に参加しています。生活保護受給者に関する相談では直接市を訪問しています。また、家族の希望で入居契約時に社会福祉協議会職員の同席を依頼することもあります。日頃から相互の協力関係強化に努め、市内グループホーム連絡会で防災等情報交換を図っています。		

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
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。	・研修等で勉強している。・0JTや研修で周知している。・指針整備、定期委員会の開催、スタッフ研修を行っている。緊急やむを得ない場合は書類に残し委員会で検討している。・安全確保のために鍵をかけることはあるが、それ以外は施錠していない。	年間計画で開催日を事前に決め、全員参加を基本とした研修会となるように日程に配慮し開催しています。具体的な事例について意見交換を行い、改善策を検討しています。利用者家族が参加する2ヶ月ごとに開催の「運営推進会議」でも内容を報告しています。身体拘束と虐待防止委員会は同日開催としています。	異食の利用者のさらなる思いの把握や、弊害についても話し合いを期待されます。行政の他に知見を有する者や専門医に相談することも期待されます。
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。	・研修等で勉強している。・0JTや研修で周知している。・指針整備、研修で検討している。・事業所内のケアでもお互いに話し合えるようにしている。	事前に「自己チェックシート」を配布し、職員全員参加を基本にした研修会で虐待についての意識を統一しています。「不適切なケアとは？」など職員が互いのケアについて考える機会にもなっています。利用者家族から外部研修を勧めて貰うなど、事業所全体で虐待の意識を強めています。	
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。	・研修等で勉強している。・0JTや研修で周知している。・理念である、利用者主体を日々実施している。また、研修で権利擁護に関する知識と実践の確認をしている。・必要な人に制度を使えるように支援。		
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。	・納得して頂けるように説明し、サインをもらっている。また、日々の不安や疑問がないかを常に伺い説明している。・契約時に説明し、同意を頂く。家族の不安や疑問はいつでも聞く。		
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。	・家族アンケートの実施、推進会議への参加、情報公表を行い、意見収集又検討、反映している。・家族アンケートでの意見や要望をミーティングで話し合っている。・運営規定は玄関にあり、誰でも読める。	年1度、家族記名アンケートを実施し、意向や満足度などの意見や要望を収集しています。閲覧パスワード設定したうえでホームページに写真や動画を載せるなどの要望にも応えています。遠方の家族が運営推進会議にリモートで参加したり、家族とのコミュニケーションにSNSを活用し、緊急時は直接電話連絡しています。	

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
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。	・毎月のミーティングで行っている。・ミーティング、研修、面談時に意見や提案を聞き、反映させている。・運営規定はいつでも見れるように玄関に置いてある。	年1度全職員対象に、法人代表及び管理者との面談を行っています。「介護技術確認表」を基に面接を行い、個々の目標達成に向けた考え方・意見を聞き、スキルアップを応援しています。「休憩室を整備して欲しい」などの要望には働きやすい環境改善として検討しています。	
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。	・毎月のミーティングで行っている。・ミーティング、研修、面談時に意見や提案を聞き、反映させている。介護技術確認表と面談時に把握し、整備に努めている。・介護技術確認表を記入し、それを基に管理者と面談している。	毎月のミーティングや、毎日の始業時・終了時の際に「業務内容確認表」を活用しています。業務のやり残しや台風に備えた防災品の確認・希望休暇の調整など、管理者はすべての職員が働きやすい環境づくりに努めています。倫理綱領・職員心得も整備しています。定年制はなく定着率も高い安定した雇用を実践しています。	
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。	・OJTを活用している。・採用時は個人の力量に合わせて研修している。その他、法令研修を実施し、技術や知識のレベル向上に努めている。・内部研修（webもあり）、日頃の業務内でも積み重ねトレーニングを意識。	年間計画で法定研修はじめ、身体拘束・虐待防止・認知症ケアなどの研修を全員参加を基本として実施しています。入職時研修は職員個々の力量に合わせて実施しています。運営推進会議での詳細な報告など、職員教育に力を入れており、職員の学ぶ姿勢も高く、看取りへの体制構築は特に優れています。	
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。	・外部研修を受けられるように情報収集し、受講を勧めている。・管理者がグループホーム連絡会に参加している。・職員は中々厳しいがweb研修などの機会もある。		
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。	・アセスメントやケアプランを共有している。・本人にはこまめに声掛け、傾聴しケアに反映している。家族からはアセスメント、アンケートで要望を聞きケアに繋げている。・希望や要望をできるだけ叶えることで信頼関係が築けるように心掛けている。		

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。	・本人の今までの状況や生活を確認し、これからの要望等を聞いて近い環境になる様に話し合う。・アセスメントやケアプラン説明時に確認している。・アンケート等で不安や要望を聞きケアに反映させている。		
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。	・ミーティング等で情報を共有している。・アセスメントを行い、ケアに反映させている。共同生活の間であることも同時に伝えることで、事業所の実態を理解して頂いた上でサービス提供している。・入所時に困りごとや要望を確認、他のサービスも含めた対応を心掛けている。		
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。	・利用者さんと話をしたりしている。・本人に出来る事は出来る限り本人にやってもらっている。・自立支援を実践することで、出来る事は進んでやってもらえる環境を提供、スタッフは介護するだけの立場でないことを常に伝えている。・暮らしを共にするとの意識を持っている。		
19		○本人を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。	・家族が面会に来た時など、現状を伝えている。・家族の希望に応じて関われる環境を作り、提案している。・家族の思いを大切に、本人の為にできることを一緒にやったり、寄り添う。近況報告をしながら信頼関係を築いている。		
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。	・家族と本人の関わりが途切れないように努めている。・親族以外でも、本人や家族了承の上で、知人や友人の面会を実施。または本人希望時に連絡して実施できるように努めている。・コロナが落ち着いたが、面会制限は継続。	馴染みの美容室へなど、以前の暮らしを継続できるように外出支援をしています。面会は時間帯を選ばず対応しています。現在も感染症に留意し、面会時間の制限は継続しています。	

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
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。	・スタッフができる限りきっかけを作ったりしている。・リビングを憩いの場とし、生活リハビリや会話を円滑に行えるよう支援している。・共同生活することで助け合える場を作れるように支援している。・一人一人の個性にできるだけ合わせた介添えに努める。		
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。	・可能な範囲で行事等への参加の声掛けを行っている。・サービスが終了しても地域の方としていつでも来てくださいと伝えている。その時に色々な話を聞いている、また、推進会議にOBとして継続してもらえるように声掛けしている。・退所された家族から連絡があった時は時間を作り対応している。		
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。	・今までと変わらない生活に近づくように把握に努めている。・ミーティング等で情報共有し、その人らしさを求めるよう支援している。・家族から適宜要望を聞き、反映。本人からの意向は家族へ繋げている。また、困難事例として研修で検討している。	「畳の部屋での生活を支援したい」との思いがあります。寝具の上げ下げ・座卓での座位や清掃、洗濯など、日常生活動作がリハビリになり、転倒・骨折予防に繋がるとしています。好きな物が食べたいという利用者の笑顔のために、職員全員で工夫し取り組んでいます。	
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。	・アセスメントやケアプランの情報をスタッフが共有し把握に努めている。・入所時アセスメントで把握に努め、安心して生活できるように環境整備している。馴染みの生活用品や衣類は出来るだけ使えるように家族に伝え持って来てもらっている。		
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。	・仕草、表情、言葉を良く観察している。・日々、及びミーティングで現状把握している。・日々の記録に残し、ミーティングや申し送りで情報共有している。・日々様子観察を行い、申し送りで共有。今日どう過ごすかを聞き、なるべく叶うように支援。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	・毎月行うミーティング等で意見やアイデアを出して作成している。・ミーティング等で現状の課題をスタッフで検討している。・本人視点での課題解決ができるケアを目指して、家族、医療、地域と連携し意見を確認しながらプランに繋げている。	利用者が、その人らしい生活が送れるよう、生活の課題や支援の方法を盛り込んだプランを作成しています。毎月のミーティングは殆どの職員が参加し、利用者主体の暮らしについて意見を出し合い検討しています。家族には、面会時やSNSアプリを活用して都度報告し、要望を聞いています。	
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。	・日々の介護記録を個別に記入し、情報を共有している。・記録等で日々情報共有し、評価できるよう経過にまとめ、ミーティングで検討している。・日々の記録を根拠にしながら介護計画の見直しに生かしている。		
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。	・その時々の変化に対応するよう、柔軟な支援を行っている。・本人や家族の希望がある時に、他のサービス（訪問入浴や介護タクシー）の情報提供をしている。		
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。	・散歩や隣組の当番をしながら近隣の方との関係を作り、事業所の存在を知ってもらう。家族が積極的に関われるように面会支援を関係作りに努めている。		
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。	・家族の意向を踏まえ、月2回の往診や必要な時の受診支援を行っている。・本人、家族の要望を伝えられるように連携をとっている。かかりつけ医は家族が希望する訪問医にしている。・定期的な往診、ターミナルを含めいつでも相談できる関係を築いている。	利用者の多くは、事業所の開設時から訪問医療機関をかかりつけ医にしています。24時間対応可能で、夜間の急変時には直接電話で相談し、指示を仰いでいます。往診時の家族の同席や、直接主治医に相談できるなど、家族の安心に繋がっています。	

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
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回の定期訪問時に情報共有し、Drとの連携も図っている。・ナース訪問時の情報提供、相談を行っている。・訪看時に医療的な相談や意見を聞いている。		
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。	・主治医を通して医療機関との協力体制を構築している。・入院時は情報提供している。病院の地域連携室にパンフレットを置いてもらったり、病院からのお便りをもらう等、関係維持に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	・家族や本人と話し合いの場を設け、やるべき事、やれる事を共有し支援している。・入所時や重症化のタイミングではしっかりと話し合いをして、安心できるように努めている。また、不安がある場合は主治医に直接相談できるように繋げている。	安心して納得した最期を迎えられるよう、「終末期にたどる経緯とそれに対応した介護の考え方」や、そのプロセスのガイドラインを作成し、丁寧に説明しています。最期まで自由に過ごしたいという気持ちを受け入れ、その人らしい生活の中での看取りを実践しています。	
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。	・研修等で勉強している。ミーティングや研修の場で周知している。・急変、事故発生時を想定した研修を定期的に行っている。・定期的な研修の積み重ねで実践力を身につけている。		
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。	・定期的に避難訓練等を行っている。・非常災害を想定した研修、訓練を行っている。市内の他事業所と協力できるようにGH連絡会で体制づくりを始めている。	夜間の停電に備え、共用部分や廊下、階段の壁に掛けられるタイプの照明ライトを準備しています。消防署のアドバイスにより、1階リビングの大きな窓から、利用者を布団に包み、外に避難させる訓練を行っています。災害に備え、地域住民や近隣の施設との協力体制にも取り組んでいます。	

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	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。	・年長者に対する言葉使い、態度で接している。 ・倫理、プライバシー保護の研修で定期的に確認し、倫理観の維持に努めている。また、日々の中で不適切な声掛けや対応があった場合はその場で気づいてもらえるように伝えている。	管理者による「倫理・プライバシー保護」研修では、身近に感じられるように、現場で起きている事例をあげています。具体的に話し合うことで、支援の幅や深さが広がるよう努めています。親しいが故の馴れ合いの言葉遣いに気を付け、利用者の尊厳を大切に支援することを心がけています。	
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。	・家族と会ったり、外へ散歩に出たり。 ・本人の希望を確認し、自己決定を促している。 ・本人主体が実践できるように希望の確認をしてからケアを行うようにしている。 ・話し方の工夫や相手の表現を見落とさずに自己決定できる様支援している。		
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。	・リビング内での居眠り、TVやDVD鑑賞、塗り絵、会話等を一人一人支援している。 ・本人の希望を優先して支援している。 ・本人希望を確認して、できる限り希望に添えるように努めている。 ・利用者さんにあった声掛け、表情、仕草、言動を見逃さないように努めている。		
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。	・顔拭きや髪を整えたり、衣類交換の促し。 ・アドバイスはするが、あくまで自己決定してもらう支援をしている。 ・本人や家族の希望する洋服やスキンケア等を使ってもらっている。訪問美容師に来てもらったり、家族が希望の美容室に連れて行っている。 ・充分ではないが支援している。		
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。	・食材を刻んだり、季節しか食べられないものを工夫している。 ・その人の能力に応じて協力して作ったり、片づけをして参加意識を持ってもらう。 ・できるだけ食べたいものを聞いてから作れるようにしている。	その日の食事は、冷蔵庫の中身を確認しながら利用者に希望を聞き、メニューを決めています。野菜を刻む人や、味見などで調理に参加してもらっています。味見や匂いなどに刺激され、唾液の分泌を促すことで誤嚥の予防になるよう努めています。	

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
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。	・食材カット等、食事作りに参加することにより食べる意欲がでるよう支援している。・量、形態は一人一人に応じて提供。・各利用者さんに合った食事量の提供、食材を細かく刻んだり食べやすい工夫に取り組んでいる。		
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、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。	・できない人はスタッフ対応。・その人の能力や状況に応じてケアを行っている。・朝夕の口腔ケアの促しを行っている。希望時に歯科往診できるように手配。個人の希望に合わせたケアも実践している。・義歯の方は毎日洗浄を行っている。		
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。	・声掛けし、動いて頂く。・排泄の自立支援を促し、声掛けも同時に行い支援している。・一人一人の排泄パターンを把握してケアしている。・トイレは行きたい時に行っていただいている。利用者さんに合わせて声掛けや介助支援を行っている。	歩行困難な人でも自分の意思でトイレに行かれるよう廊下は狭くし、両手で壁を伝わるように設計しています。また、廊下をずり這い移動する人もいます。支援の手を出し過ぎず見守ることで保有能力を活かしています。あえてバリアフリーにせず、立つ・座る動作など、生活の中で自然に体を動かす事により、下肢筋力維持を行っています。	
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。	・水分補給、体を動かす（リビングで体操や唄）・食材の工夫と医療との連携も取り組んでいる。・水分促しやお茶とおやつの時間に美味しく飲んでもらえる物を個々に提供している。・水分の促しや薬の服薬により、ご本人に負担のないように提供している。		
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。	・様子を見ながら入浴の促し。・その日の体調を確認し、その人のタイミングで入れるよう取り組んでいる。・本人や家族の希望、協力があれば実施できる体制にはしている。・入浴日は決まっているが、利用者さんのペースに合わせて対応し気持ちよく入浴できる様支援している。	1階に浴槽、2階にシャワー室を備え、足浴など利用者の希望に合わせています。動くのが面倒だと入浴しない利用者には「さっぱりしてから、食事にしましょう」など声かけを工夫しています。ADLに合わせて足の指間など上手く洗えない所を手伝い、清潔に努めています。	

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
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。	・常に自由に自室で横になったり、リビングで休息されたりしている。・昼間の活動や入床するタイミングを崩すことなく支援している。・日中はいつでも休めるように支援しているが、できるだけ活動的に過ごしてもらい、夜間に眠れるように支援している。		
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。	・薬の目的や副作用等をよく確認して支援している。・誤薬のないように十分注意している。・主治医と連携して症状変化時等の報告をしている。服薬はスタッフ全員が理解し、関われるように毎日チェックしている。		
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。	・唄や体操、生活リハビリ、会話の支援。・生活リハビリを中心に参加意欲が湧いてくるような支援をしている。・その人の役割や得意な事が活かせるように生活リハビリを支援している。		
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。	・コロナで制限はあるが散歩、家族と外出。・家族の協力を得てできる限り外出の機会に繋がるよう工夫している。・希望時に散歩できるように声掛け。また、イベント時は家族に協力してもらっている（花見やRUN伴）。家族と墓参りできるように支援。	毎月の墓参りや馴染みの美容室へ通うなど、家族の協力を得て一人ひとりの希望に合わせた外出支援を行っています。いつも散歩に行っている公園に、海苔巻きなどのお弁当持参でピクニックの様な出かけることもあります。認知症の人や家族、商店主がタスキを繋ぎながらゴールを目指すイベント「RUN伴」に参加しています。	
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。	・コロナで行えないが、以前は近隣への買い物等での支援を行っていた。・現在は行っていない。・利用者さんが必要な物を購入している。・コロナが終わったわけではないのでスタッフと一緒に行けていないが、本人の代わりにスタッフが買い物したりしている。		

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。	・本人の希望があった時に希望の方法で実現できるように支援している。・家族からの電話や本人希望時に電話を取り次いでいる。・個人情報もあり、相手側からかかってきた場合は本人（家族）に確認することがある。		
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。	・昼間という雰囲気、夜という雰囲気創りをしている。・利用者の危険や刺激に繋がる恐れのあるものは取り除いている。・リビングは共有スペースなので混乱や刺激になるような飾りや掲示物は控えている。また、居心地よく生活できるように空気の入替え、温度調節も行っている。・自分が住んでいる家だという意識をもって居心地の良い環境づくりを工夫している。	畳の敷かれた和風のリビングで過ごすことが多く、座卓を囲み使い慣れた座布団に座っています。食材の仕分けや、洗濯物たたみなど利用者の保有能力を見極めながら声かけしています。皆が集まり楽しい場所になるよう、ボランティアの協力を得て、歌やゲーム、ウクレレ演奏などの時間も作っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	・リビングで過ごしたい人、自室で過ごしたい人の希望通りに過ごしている。・本人の好きなところへ移動して過ごせるように支援している。・利用者さん同士の会話や歌などに職員も参加し支援している。		
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。	・できる限り自宅での生活スタイルの延長で過ごして頂けるよう工夫している。・本人や家族の好きな物を使えるように伝えている（危険に繋がるもの以外）。・利用者さんの好きな物を配置。ご本人が心地良く過ごせるような工夫をしている。	仏壇を持ち込み、両親の遺影に花を供えて供養し、自宅にいた時の習慣を続けている人もいます。自宅のように落ち着ける場所になるように支援しています。利用者の機能低下による生活の変化には、家族と相談して、家具などを片付けることもあります。	
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。	・畳と布団という生活スタイルでの自立した生活を送れるよう工夫している。・利用者に合わせた見守り、声掛けをして動きたいように動いて頂いている。・リビング内、廊下、階段など安全確保のため物を置かない。また、さり気なく居場所の確認も行っている。・事業所内がバリアフリーになっていないことがバリア（障壁）フリー（自分で回避）に繋がっている。居室やトイレ、浴室等の掲示が無い中での自立、日ごろの動線を変えずものを置かないなどで安全面に配慮、工夫。耳が遠い方にはホワイトボードやジェスチャーで分かるようにする。		

2024年度

事業所名 グループホーム みづき
作成日： 2024年 11月 25日

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	5	異食の利用者のさらなる思いの把握や 弊害についても話し合いを期待する。 行政の他に知見を有する者や専門医に 相談することも期待する。	対応が難しい方の思いを知り、悪い影 響を与えていることを変えていき解決 していく。	事業所内での検討や対応で解決できない事 例がある場合は行政に相談していくと共に 神奈川県GH協議会に相談し、専門的な意見 を取り入れ解決できるようにしていく。	12ヶ月
2	2	地域向けの取り組みに多くの近隣の人 の参加を期待する。	未病サロンに近隣の人の参加を増や す。	社協・民生委員に協力依頼して参加者 が増える取り組みを相談・実施してい く。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月