

令和1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	1491000327	事業の開始年月日	平成23年4月1日
		指定年月日	平成29年4月1日
法人名	有限会社 三上		
事業所名	グループホームみかみ		
所在地	(245-0067) 横浜市戸塚区深谷町1234-1		
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	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	令和1年10月1日	評価結果 市町村受理日	令和2年1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	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)】

ご利用者に対しては一人ひとりの性格や生活状況を把握しその人らしい生活を送れるよう、その人らしい笑顔になってもらえる様に支援しています。また家族支援も大事に思っています。グループホームで生活すると決めた時からご家族の不安や心配は始まります。ご家族の話を良く聞き、コミュニケーションを大切に、安心して見守って頂けるよう努力しています。またご利用者の体調管理に気を配り早期発見に努めています。入院してADLが下がってしまったもスタッフ一丸となりまたホームで暮らして行けるよう支援し続けます。実際医師から、もうホームには戻れないと言われたご利用者もご本人とご家族とスタッフの力で復帰できた実例もあります。諦めない気持ちがスタッフにはあります。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年11月8日	評価機関 評価決定日	令和1年12月12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、JR東海道線・JR横須賀線・横浜市営地下鉄「戸塚駅」から「ドリームハイツ」行き又は「俣野公園・横浜薬大前」行きバスで「横浜薬大南門」下車、徒歩2分のところにあります。小規模多機能型居宅介護事業所を併設しています。

<優れている点>

“人と人が支え合い、共に生きる持続可能な社会の実現、”という理念を掲げ、「①住み慣れた地域での快適な暮らしのお手伝い②気持ちに寄り添ったサービスの提供③笑顔とやる気を引き出す努力」の「3つの約束」を実践しています。地域での利用者の快適な暮らしを支援するため、近所付き合いや地元の活動への参加、住民との交流に積極的に取り組んでいます。近隣の中学校からは福祉委員が毎月レクリエーション活動のために訪れており、運動会の参加や職場体験の受け入れなども通して親しい関係を築いています。事業所のイベントには近隣住民の参加も定着しており、マグロを目の前でさばいて寿司にして食べる催しも実施して喜ばれています。職員は、利用者の気持ちに寄り添ったサービス提供のため、常に“利用者ファースト”を心掛けています。また、利用者の笑顔を引き出すため、自らも笑顔で接するように努めています。

<工夫点>

利用者の心身状態などの情報を速やかに共有できるよう、毎日15分程度のプチミーティングを実施しています。リーダーによって集約された情報は、月1回のリーダーミーティングで管理者に報告され、活用されています。

【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 ~ 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	グループホームみかみ
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)	<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している。 (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、安心して暮らしている。 (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

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。	何か問題が起こった場合は理念を振り返り、皆で相談しながら答えを出し、より良い支援が出来るようにしています。就業規則の1ページに載せ、理解してもらえるよう説明し、共有しています。	“人と人が支え合い、共に生きる持続可能な社会の実現、という内容の理念を開設時に作成し、「①住み慣れた地域での快適な暮らしのお手伝い②気持ちに寄り添ったサービスの提供③笑顔とやる気を引き出す努力」という「3つの約束」を掲げて実践に繋げています。	
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。	町内会に参加しています。施設での催しの際には近所の方や近隣中学校の生徒さんの参加が定着しています。地域の方にも気軽に立ち寄っていただけるような雰囲気作りを心がけています。また、スタッフは地域の方々に笑顔で声掛け・挨拶することを心掛けています。	地域の盆踊りや防災訓練などへの参加、また、クリスマス会などの事業所行事へ近隣住民を招待するなど、地域との繋がりを強めています。近隣の中学校から福祉委員が定期的に来訪し利用者と交流しています。管理者は、地域の集まりのアドバイザーや講師を務めています。	
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。	地域に根ざしているのを感じるのは、相談件数が多くなっていることです。個人からの連絡も多く、直接契約に結びつかなくとも、地域の方々の相談相手に現在もかかわっています。代表者は地域集まりのアドバイザーや講師として招かれています。	/	/
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。	運営会議を定期的に行ない、その都度状況報告しています。推進会議で出た要望はすぐに実行するように心掛けています。回を増すごとに意見や話がしやすくなっています。	町内会々長、民生委員、地域住民の代表者、地域ケアプラザ職員などをメンバーに、隔月に開催しています。いろいろな区域から毎回6～8名が参加する民生委員からは、入居前に関わった利用者との関係が途切れないよう、情報提供を求める意見が出されています。	外部の人も参加する中で、利用者家族が意見、要望、不満などを表明できる貴重な機会でもあります。今後、利用者家族もメンバーに加え、実施することも期待されます。
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。	行政担当者とは密に連携をとっています。生活保護者の受け入れをしているのでケアワーカーさんとも相談しやすい関係にあり、積極的に協力体制をとっています。	生活保護費受給者の入居を受け入れており、区生活支援課とは密接な関係を築いています。ケースワーカーが事業所を訪れ、面談を行うこともあります。介護保険担当の高齢・障害支援課とも、相談事項が発生した場合、対応してもらえる関係ができています。	

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「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。	年2回、全体ミーティングで身体拘束を議題に勉強会を行っている。身体拘束を「しない!」「させない!」「されたくない」をモットーに、ケアに取り組んでいます。 しかし、基本的には玄関の施錠は行っていないが、ご利用者の不穏状態が強い場合には一時的に施錠することもある。	原則、全職員参加の全体ミーティングにおいて身体拘束を取り上げ、内容の周知を図っています。言葉によって利用者に抑圧感を与えるスピーチロックについても日頃から点検を行い、問題が発生した場合には勉強会を開いて注意を喚起しています。	現行制度では、身体拘束の適正化のための研修に加え、事業所全体で情報を共有し、再発防止につなげるための措置を講じることが求められており、身体拘束適正化委員会の設置も期待されます。
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逃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。	全体ミーティングで高齢者虐待防止法について勉強会を開いたり職員間で言葉かけやケアの方法について話し合い理解を深めています。利用者家族に対しても、面会時に利用者への接し方を説明したり、話を聴くことで、虐待防止に努めています。		
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。	管理者は成年後見制度について理解しており、必要と考えられる利用者や家族に勧めています。またご家族の要望などにも話し合いを持っています。		
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。	契約の締結、解約又は改定などの際についての内容説明は、十分ご理解いただけるよう、ご利用者ご家族に説明させていただいています。管理者・ケアマネに気軽に話し合いをもてるような体制にしています。		
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。	職員がご利用者とのコミュニケーションを大切にしており、要望などがあれば、すぐに管理者、ケアマネに相談できるに体制にしています。要望があれば真摯に受け止め運営に反映させます。	利用者に要望や不満などがある場合は入浴時に話すことが多く、介助者から管理者、ケアマネジャーに報告があります。ロビーに面した事務室に直接話に来る利用者もいます。家族の意見などは来訪時に把握するほか、「ご意見箱」やLINEの利用も行っています。	

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
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。	組織図をつくり、リーダーを中心としたプチミーティングを午後に時間を作り毎日行っている。そこで出た提案や意見を1回/月のリーダーミーティングで管理者へ報告している。	職員の意見、提案を聞く日常のコミュニケーション機会として、毎日15分程度実施するプチミーティングがあります。リーダーはその内容をまとめてレジュメを作成し、月1回のリーダーミーティングを通して管理者に報告しています。	
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。	個々の職員の実績を把握し、給料に反映しています。又、各スキルアップのためのインフォメーションを流し、向上心を持てるような環境を整えています。更に役割りを分担する事で職員一人ひとりがやりがいの持てる職場環境を目指しています。		
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。	実習型雇用・中高年トライアル雇用の採用をし、実習計画に沿って指導にあたり、ケアの向上を図っています。新人スタッフには熟練スタッフが指導にあたり、個々に合った研修を勧める等スキルアップに繋げています。		
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。	他施設で行われる講習会への参加を職員に促しています。グループホーム連絡会に加入し、情報収集や意見交換をしています。		
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。	ご利用者との信頼関係が一番大切なことです。ご利用者からの訴えを待つのではなく、常に何気ない会話をするように心がけ、こちら側から不安や要望を聞きだすようにしています。		

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
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。	ご家族がどのような問題点を抱えているのかを十分な話し合いの中で捉え、問題解決のためにどのようなサービスができるかを一緒に考え信頼関係を築いています。面会時に話やすい環境を作っています。		
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。	利用開始前にご利用者、ご家族と一緒に施設のイベントへ招待して、雰囲気を知ってもらいました。現在入所されている施設とはお互いに施設を訪問し、現状を確認しながらご利用者が安心して入所できるようにしている。		
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。	ご利用者にできるだけお手伝いをしてもらえるように心がけています。洗濯干しや調理の際使用する食材を切ったり、片麻痺があるご利用者にはピーラーを使って手伝って頂いたりするなどいろいろ工夫しています。		
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。	施設でイベントを行なう際には、お客様として参加されるのではなく職員と一緒にご利用者に喜んでいただけるようお手伝い・協力をしていただいています。また、面会時にお散歩に出かけて下さるご家族もいらっしゃいます。		
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。	入所まもなく心細い思いをされている方にはお友達と連絡をとり、お友達の家へ遊びに行かせていただきました。その後も度々お友達が施設へ遊びに来てくださり、交流が続いています。また、連絡を取りたい方には、電話・手紙などでの連絡を積極的にお手伝いしています。	関係継続の基になる利用者の生活歴は、入居前のアセスメントなどを通して家族から情報収集しています。親族が関係を持つことに消極的な場合でも毎月『め～えめ～え通信』を送り、近況を知らせるなど交流の支援に努めています。友人の来訪によって食事拒否が解消した利用者もいます。	

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
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。	レクリエーションの中で出身地の話を持ち出し、ご利用者同士が同郷の話ができるように会話の橋渡しをしたり、職員がご利用者同士の関係性や性格等を把握し、できるだけ交流ができるように食席を決めている。		
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。	死去されたご利用者のご家族が「ここに来るとお父さんに会える気がして。。。。」とご利用者のご家族という立場で無くなってからも、1回/月来訪されている。他のご利用者に関りながら亡くなったご家族の思いで話を職員と共感されている。		
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	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。	常にご利用者とコミュニケーションをとり、希望・意向に添えるように努力しています。ご本人の希望を聞き取ることが困難になってきたのでご家族からの情報収集にも努めている。	職員は、日々の関わりの中で利用者の思いや意向の把握に努めています。不確かな場合は行動や表情から汲み取り、家族の話や生活歴も参考に検討しています。得た情報はケアに反映し、地域の趣味の教室への参加や美容院への送迎が実現しています。	
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。	他業者から引き継ぐ場合も、これまでのサービス利用の経過を把握し、ご利用者の生活歴も含め理解を深めています。ご本人の気持ちを重視し、出来る限り生活環境が大きく変わらないよう配慮しています。		
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。	毎日15分程度のプチミーティングを行いご利用者の心身状態等の情報が速やかに共有できるようにしています。また、業務日誌の書き方を見直したことでスタッフの引き継ぎを綿密にし、一人ひとりの日常を把握することに努めています。		

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
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。	リーダーはプチミーティングで出たご利用者への気づきを1回/月のリーダーミーティング時にまとめ、モニタリングしている。必要に応じて介護計画の変更を行っている。	介護計画の作成に当たり、ケアマネジャーはリーダー職員とのカンファレンスを実施し、利用者家族の意向や医師の意見なども採り入れています。プランのモニタリングは半年ごとに実施して記録を作成するほか、毎月のリーダーミーティングの際にも行っています。	
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。	必要な情報が一目でわかるように項目の書き方を統一しました。また、個別記録の書き方についても、管理者、ケアマネが適時確認し、職員目線の記録にならないようご利用者の気持ちを記録するように指導することで、支援につなげている。		
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。	既存のサービスに捉われない事なく、ご利用者やご家族の要望に出来る限り応えられるよう努力しています。また、要望を待つばかりではなく、必要と思われることがあれば、こちらからも提案させていただきます。常に思いやりの支援を心がけています。		
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。	地域の方の協力により行う催し物が増えています。サークルの方が来訪してくださったり、中学生の職業体験の受け入れや、1回/月、福祉委員会の生徒さんが来訪してくれることをご利用者が地域とのつながりを継続できるように支援しています。また、地域の方の協力を得て1回/月、地域の趣味の教室にお1人で参加されているご利用者もいらっしゃいます。		
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。	月2回の集団受診の他に、週1回の訪問看護、24時間対応看護で、しっかりと連携がとれています。利用者、ご家族が共に安心できる体制になっています。ご家族の希望があれば、医師より直接説明していただくこともあります。	月2回、緊急時でも対応してくれる協力医療機関で利用者全員が内科を受診しています。週1回、看護師の来所と、必要に応じて歯科医が来訪しています。内科以外の外来受診は概ね事業所で対応し、フロアノートや個人記録に情報を記載して共有しています。	

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
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。	介護職員は、日常の変化や気づきを看護職員に伝え、随時適切な指示・判断を仰ぎ、ご利用者の身体安全を第一に努めています。ちょっとした疑問も気軽に相談できる関係にあります。		
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。	ご利用者が入院した際、安心して治療できるように詳細な介護サマリーを病院に提供しています。地域連携室を通してご利用者の入院中の様子病院側からも入院状況及び退院に関して事前に仔細な情報提供があり、現在の連携は良好と考えています。		
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。	入所開始時から、本人ご家族と終末ケアについて話し合い、相互理解を結んでいます。終末ケアをした経験を活かし、事業所として出来ることの方針を示し、地域関係者と共に支援していきます。	利用開始時に「重度化対応、終末期対応指針」で事業所の方針を家族などに説明しています。重度化や終末期の際は、本人や家族などの意向を「看取り介護についての同意書」で再確認しています。これまでに10数名の看取りを経験しています。	
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。	緊急時の連絡の仕方もわかりやすく作り直し見やすい場所に掲示してあります。具体的な応急処置は看護師の指示を仰いでいます。		
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。	火災報知器の使い方の実地訓練。また、安全に避難できるように、消防職員による消防訓練を実施。利用者・職員が安全に避難できるよう2回/年、定期的開催しています。	年2回、夜間想定や水消火器を使用した防災訓練を行っています。近隣に川があることから「非常体制・大雨洪水警報」の訓練を実施し、近隣の住民も参加しています。「災害対策備蓄リスト」で水、液体総合栄養剤、米、おむつなどを管理・保管しています。	

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。	プライバシーの確保はケアするにあたっては必須のことと認識しており、利用者の尊厳を大切にしています。新人研修時には言葉遣いや声掛け、排泄、入浴時など自尊心を傷つけない対応をすることを強く伝えている。	採用時研修で接遇を学んでいます。また、勉強会で個人情報保護や認知症の研修を行い、人格の尊重などについて学んでいます。排泄や入浴介助時にはタオルを膝に掛けるなどの配慮をし、誇りやプライバシーを損ねることのないよう努めています。	
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。	職員とのコミュニケーションがとてもうまく取れており、気軽に希望などを話してくださいます。すぐに対応できることは実現しています。意思表示が困難なご利用者に対しては「本人ならばどのようにしたいのか」と本人主体になるように日ごろの利用者との関わりの中でヒントを得るように心がけて対応している。		
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。	午前中は必ず体操や歌、ゲーム等のレクリエーションを行ない、活動を促す一方、自由な時間も設けるように努めています。また、ADLの低下が目立つ方が増えているので個別の機能訓練に力を入れています。		
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。	ご家族の支援により、みなさん身ぎれいにされています。又、事情によりご家族からの支援を受けることができないご利用者にはスタッフや知人からの寄付により、その人らしい装いができるようにしています。通常は訪問理容を利用していますが、希望者には近隣の美容院へお連れしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	外部委託食材を使用。ご利用者には包丁やピーラーを使い野菜を切って頂いている。また、お茶の準備や食器拭きなど、ご利用者と職員が話をしながら一緒に行っている。	外部の専門業者のおかずを利用し、朝はうどん、昼と晩の主食とみそ汁を職員が作っています。粥やミキサー食も提供しています。利用者は、下膳やみそ汁の具材の野菜切りなどを行っています。催しでケーキ、寿司などを提供したり、外食も楽しんでいます。	

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
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。	水分チェック表にて一日の水分量を把握するようにしています。水分を摂りたがらない方には、ちょこちょこ飲みをしていただき、1日の必要量に届くように努力しています。また、必要があれば水分にトロミをつけます。食事に関しては個人の状態に合わせた形態にし、ソフト食にも対応しています。		
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。	食事後に声かけをしています。また、介助が必要な方には看護師の指導のもと、職員が介入し、口腔ケアに力を入れています。		
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。	排泄チェック24時間表を作り、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。なるべくトイレでの排泄をするよう、職員一同声かけ誘導をしています。	「排泄表」で排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるよう支援しています。夜間は、安眠を優先して大きなパッドに替えたり、定時誘導をするなど個々に応じた支援をしています。場所に迷わないよう、トイレの表示を大きくしたり矢印で示しています。	
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。	個別機能訓練を行い活動の時間を作るようにしている。入浴時には腹部のマッサージを行ったり天気の良い日には散歩に行くようにしている。		
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。	入浴日の設定はありますが、半身浴をゆっくり楽しませたり、スタッフと一对一の空間なので穏やかに昔話をしてくださる等、一人浴槽での入浴を楽しまれています。希望があれば好みのシャンプーやリンス、ボディーソープを使って頂きます。冬季は入浴剤を数種類用意し、お湯の色や香りを変えて楽しんでいただいています。	概ね週2回入浴しています。入浴介助専門の職員を配置し、リラックスした中で利用者の不安や嗜好などを聞き、サービスに反映しています。入浴を好まない利用者には言葉かけを工夫し、浴室付近まで誘導しています。大きな声で気持ち良さそうに唄う利用者もいます。	

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。	一人ひとりの習慣、その日の体調に合わせ、ゆっくり過ごせるようにしていただいています。部屋の温度・調光にも配慮し、快眠につなげています。集団行動に捉われず、一人ひとりのペースを大切にしています。		
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。	ご利用者の服薬管理は薬局さんをお願いしています。薬情報はファイル保管の他に職員が見やすいように個人ファイルの見開きに貼り、目的や副作用をいつでも確認することができます。また、状態観察をしっかり行なうことで、症状の変化に気を配っています。		
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。	孤立しがちなご利用者が他利用者の輪の中に入りやすいように個々のご利用者の「できること・興味のあること」を職員が見出す努力を常に行っています。また、季節のイベントを開催し、準備からご利用者と一緒に楽しんでいます。		
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。	希望により買い物に行ったり、地域の行事に積極的に参加する等して外出の機会を作る努力をしています。また、地域コミュニティーサロンで開催されている絵手紙教室に参加させていただいているご利用者もいらっしゃいます。	個々のリズムや要望に合わせ、散歩を兼ねた買物や外気浴を行っています。年間スケジュールを作成し、みかん狩り、初詣、花見などに出かけています。事業所の職員や家族が送迎をして、絵手紙教室、コンサート、友人宅、葬儀、外食などに出かけています。	
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。	買い物支援をしています。一緒に買い物に行き、金銭の管理もご本人がしています。金銭管理をしていない人も、買い物はとても気分転換になるので、利用者の楽しみです。		

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。	自由に電話をかけていただいています。連絡をとっていなかった遠く離れたご家族にスタッフが手紙を代筆し交流をもつことができました。		
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。	施設内では普段からさまざまなジャンルのBGMを流しリラックスできる環境作りや、イベント時の写真をフロアに飾ることで、利用者同士の交流のきっかけを作っています。また、地域の方がエントランスに花を生けに来てくれています。	窓開けの励行や、居間に温湿度の基準を掲示して環境に留意しています。羞恥心への配慮から、トイレと浴室の間をアコーデオンカーテンで仕切れるように改造しています。季節感を採り入れ、玄関先に花を植えたり雛人形などを飾っています。	
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。	日当たりの良いエントランスには花を飾ったり、ご利用者の作品を飾ったりして居心地の良い空間を作っています。		
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。	ご本人、ご家族の意向を大切にしています。思い出の写真や愛着のある物を居室に置くことで、居心地の良い空間をつくる事に配慮しています。また、居室担当を決め、責任をもって整理・整頓するように心掛けています。	エアコン、扇風機、照明器具、スライド式のハンガー掛けが備わっています。居室はそれぞれ様々で、写真、テレビ、ぬいぐるみ、カレンダー、収納ケース、自作の作品など、利用者の使い慣れた物や好みの物が持ち込まれています。	
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。	今出来る事を続けられるように、手すりの取り付けや風呂場で滑らないような工夫をし、安心して過ごせるよう心がけています。		

2019年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム みかみ

作成日： 令和元 年 12月 27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	4	運営推進会議へご利用者家族に参加していただき、意見、要望、不満などを聞き出し、サービスの向上に努める	年6回開催するうちの半分にご家族が参加していただけるようにしたい。	運営推進会議の年間予定表をご家族へ通達し、余裕を持って都合をつけていただけるようにする。	12ヶ月
2	6	身体拘束適正化委員会として年間予定にスピーチロックチェック週間を設け、職員が自己、他者に対してスピーチロックに意識を向けられるようにする。	事業所全体で情報を共有し、再発防止につなげる。	委員会で話し合ったチェック内容をフロアへ掲示する。チェック週間終了後には反省会を行い、次回開催へつなげる	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月