

<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

I. 理念に基づく運営	項目数	10
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		4
4. 理念を実践するための体制		3
5. 人材の育成と支援		1
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		7
1. その人らしい暮らしの支援		5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		23

事業所番号	1470600915
法人名	特定非営利活動法人うえん会
事業所名	グループホーム銀の鈴
訪問調査日	令和7年2月24日
評価確定日	令和7年4月17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23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	1470600915	事業の開始年月日	平成17年10月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	特定非営利活動法人うえん会			
事業所名	グループホーム銀の鈴			
所在地	( 240-0035 )			
	横浜市保土ヶ谷区今井町880番地			
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7年2月1日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月18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)】

<p>●行事やお楽しみ会は年度当初に計画を立てて、ご利用者、ご家族、自治会、近隣の皆様、ボランティア、職員が一緒になって楽しいひと時を過ごしている。日常的な外出には社会的リハビリとしての目的を持たせ、いきいきと日常生活を送っていただくための支援として実践している。</p> <p>●ご家族と、地域の皆様のご協力により地域の一員としてその人らしく生活できる介護支援に努めている。</p> <p>●管理者と職員は、実践と理論を重ね合わせるため、資格試験に挑戦したりホーム内外の研修に励んでいる。</p>
---

## 【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7年2月24日	評価機関 評価決定日	令和7年4月17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)】

<p>●この事業所は特定非営利活動法人うえん会の運営です。平成12年に青葉区でグループホーム「銀の鈴」を開設し、平成17年に現在の所在地である保土ヶ谷区に移転して、その4年後の平成21年にグループホーム「銀の鈴2号館」を開設し、現在は保土ヶ谷区でグループホームを2ヶ所運営しています。ここグループホーム「銀の鈴」は横須賀線「保土ヶ谷」から相鉄バス「二俣川駅北口もしくは美立橋行き」のバスに乗り、「根下」停留所下車して徒歩5分程の一般道から少し高台に上がった場所にあり、竹林・畑・果樹木が残る閑静で自然豊かな環境に位置しています。グループホーム「銀の鈴」は保土ヶ谷区に移転してから今年で20年目を迎えた実績と歴史のあるグループホームであり、今井自治会の方をはじめ、有志の方々にも親しまれています。</p> <p>●ケアについては、法人理念「地域の一員として生活できる介護支援を大切にして、その人らしい生き方と尊厳を守り、次代を見通す介護をします」を事業所の理念として踏襲し、理念を具現化しやすいよう6つのケア方針を掲げ、日々の支援で実践につなげています。理事長兼管理者は、利用者・家族・職員3者にとっての「幸せ」を第一とし、利用者一人ひとりが抱えている不安・個性・生活歴・人生観などを受容し、その方のやりたいこと、その方が望む過ごし方で生活を送っていただけるように個々に合わせた対応、利用者同士の関係性を職員が取り持つことで、孤立する方が居ないように支援しています。理事長兼管理者は、毎日遅番・夜勤終了時報告を各ユニットより徹底し、職員から1日の様子(悩みなども)について報告を受け、共有することで抱え込まないよう配慮しています。</p> <p>●理事長兼管理者は、家族の協力も必要不可欠であるという思いから、家族に足を運んでいただくきっかけとなるよう、手紙・写真・健康管理記録を郵送し、細かく心身の情報を伝えるようにしています。</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 ~ 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 ~ 68	

事業所名	グループホーム銀の鈴
ユニット名	こもればの郷

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、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	「地域の一員として生活できる介護支援」を法人の理念のひとつとして掲げている。開設以来、今井町自治会主催のイベントや地域の防災訓練への参加、当事業所の避難訓練、日常的な外出、面会訪問を通して交流をはかり理念の実現に努め、家庭的環境の中で地域との交流を図ってきた。管理者と職員は、ミーティングの度に話し合い活動を振り返ることで理念を共有し、日々のサービス提供に反映できるよう努めている。	法人理念「地域の一員として生活できる介護支援を大切に、その人らしい生き方と尊厳を守り、次代を見通す介護をします」を玄関に掲示しています。理念を具現化しやすいよう6つのケア方針を掲げ、日々の支援で実践につなげています。ミーティングにおいて、理念・ケア方針に即したケアが実践できているか、振り返りも行っていきます。また、入職時には、法人の理念と運営方針が印字された名刺サイズのカードと身分証明書を同一ケースに配布しています。	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	開設以来、特別会員として今井町自治会に参加している。また運営推進会議の地域代表の方々とは会議等を通じて交流している。今井地域ケアプラザとの相談を通じ、当事業所も地域の社会資源として双方向に活動交流し、利用者が地域で暮らせる基盤作りをしている。	開設以来、今井町自治会の特別会員として自治会に加入しています。保土ヶ谷区に移転してから今年で20年目を迎え、今井自治会の方をはじめ、有志の方々にも事業所は親しまれています。新たに、事業所専用のゴミ収集ストッカーを設置しました。また、犯罪や事件・事故も増えていることから、地域の防犯対策も兼ねて事業所外に防犯カメラを設置するなど、地域の防犯対策にもつながっています。	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	職員に社会福祉士が3名、精神保健福祉士が1名在籍しているので、地域の方たちの福祉一般の相談を受けている実績がある。他業種連携として歯科医師会のワークショップに参加したり、虐待防止やユマニチュードなど外部研修を新型コロナの感染予防を考慮した中で実施し、その力を地域貢献に活かしている。	/	/
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	令和6年度の運営推進会議は、感染対策のため今井地域ケアプラザの会議室を借り、ソーシャルディスタンスを取りながら対面で行っている。運営の状況や課題を話し合い、検討し文章で報告して評価いただくなど双方向な会議を意識しており、サービスの向上に活かしている。	今年度からは運営推進会議を、感染対策のため今井地域ケアプラザの会議室を借り、ソーシャルディスタンスを取りながら対面で行っています。建物オーナー・近隣住民・包括支援センター職員・家族・利用者・事業所関係者に参加いただき、事業所の現状や活動状況・事故・ヒヤリハットなどの報告や、地域の情報を入手する場として活用しており、意見交換しながらサービス向上に努めています。会議後には議事録を作成し、閲覧できるようにしています。	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	高齢・障害支援課への運営推進会議の報告、受けられるサービス申請（おむつの給付、理美容サービス券の給付、予防接種に係わること）、生活支援担当者との利用者の生活や病状の相談や共有、横浜市介護事業指導課への事故報告書の提出など、事業所の取組みを積極的に伝えるように努めながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	コロナ禍以降、集団指導講習・研修・講習会はオンライン開催が主となっています。介護事業従事者として、把握すべき事項は担当課・担当者に連絡して情報収集に努め、適正な事業所運営を行っています。生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、保土ヶ谷区の生活支援課とも必要に応じて情報共有を行い、担当者の来訪も年1回あります。さらに、高齢・障害支援課とは、サービス申請（おむつの給付、理美容サービス券の給付、予防接種に係わること）についても、連絡を取り合っています。	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	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	「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を設置している。身体拘束の定義（厚生労働省告示第129号）をホーム内に掲示し、研修を行うことで管理者及び全職員が正しく理解できるよう努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。生命の擁護のためにやむを得ず一時的に拘束が必要と判断された場合は、家族と十分に話し合う場を設け「身体拘束等の理由・実施経過記録」を作成し、理解と同意を得た上で職員への正しい理解と認識に努めている。玄関の施錠については家族と十分に話し合い施錠している（防犯上と事故防止のため）また、散歩など利用者の希望により外に出られるよう努めている。	管理者・リーダー・職員を委員として、身体拘束適正化委員会を年4回開催しています。委員会では、利用者の対応で苦慮していること・センサーの使用・言葉がけの確認・事例検討で話し合った内容を議事録に纏め、共有を図っています。研修については、指針やマニュアルの読み合わせと確認、作成した資料を基に行う研修を年2回行っています。また、自己チェックシートによる振り返りも行いながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。やむを得ず拘束を行う場合には、「身体拘束等の理由・実施経過記録」を作成し、家族に状況を十分に説明した上で話し合いをし必要性を検討するとしています。	今後の継続
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	管理者と職員は、高齢者虐待とは具体的にどのような事を言うのかを学ぶために職員研修の機会をもっている（高齢者虐待防止法第2条3項、4項）。ホーム内研修を開催し管理者と全職員で話し合っ振り返り、学びの機会とした。虐待防止に係わる一斉点検を行い、自己チェックシートでの自己覚知と振り返り、虐待を見逃さない学習に努めている。利用者が日常的に何でも話しやすい環境づくりに努めている。職員のストレスにも配慮し、ミーティングの際あるいは日常的に意見や思いを表出できるように努めている。	虐待防止検討委員会を年2回開催し、その中で不適切ケア・虐待の定義や種類の確認・事例検討で話し合った内容を議事録に纏め、共有を図っています。研修については、指針やマニュアルの読み合わせと確認、作成した資料を基に行う研修を行っています。また、自己チェックシートによる振り返り、身体チェックも毎日欠かさず行うなどして、虐待防止や早期発見に努めています。ストレスから、不適切ケアにつながることを考慮し、理事長兼管理者は、毎日下番報告をすることを徹底し、職員から1日の様子（悩みなども）について報告を受け、共有することで抱え込まないよう配慮しています。	今後の継続
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	社会福祉士と精神保健福祉士の資格を持つ職員がいることでいつでも権利擁護に関する制度について学ぶ機会を持つことができる。研修の場も提供している。コミュニケーションの困難な状態や判断能力が低下した場合でも権利が守られる研修（バーステックとプライバシー）、実践方法（ADLの種類と評価・活用）の研修を行った。家族から申し出があった時には、成年後見人制度についての話し合いの機会を設けることができている。		
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	入居前に、契約に関する説明と納得が得られるよう、運営規定・契約書・重要事項の説明をしつつ、家族等の不安や疑問点を尋ねている。入居の際には再度意思の確認をすることで、理解・納得を図っている。		
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	家族とのケアプラン会議や主治医との面談、入退院の際などには、経過記録や健康管理記録を開示して様子を伝えている。その中で利用者やご家族が意見や要望を表せるように努めている。また日常的な面会や管理者との電話などでもいつでも気持ちを表出しやすい関係性に努め、意見や要望は記録に残して運営に反映できるようにしている。外部の苦情受け付け窓口については玄関フロアに掲示している。外部評価での家族意見を基にしたアドバイスを運営に反映させている。	入居時に、重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明を行うとともに玄関にも掲示しています。運営推進会議・面会・電話・SMSでも意見や要望を伺っています。ケアに関する内容は個人カルテや経過記録、それ以外の内容については、相談記録に記入して共有しています。また、外部評価受審時の家族アンケート結果も参考にしながら、サービス向上に努めています。	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	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	職員の意見や提案を聞く機会を設けるため、職員とのミーティングを適宜開催している。また、管理者と複数の役職員が定期的に運営に関する会議を実施しており、意見や提案を充分に聞くことにより、適材適所の配置、ストレスへの対応、職員の働く意欲の向上、さらには介護の質の確保につながるよう努めている。定時業務報告や相談だけではなく24時間いつでも意見や提案を受け取る体制をとっている。	日頃から職員とのコミュニケーションを心がけていますが、毎日下番報告をすることを徹底し、職員から1日の様子(悩みなども)について報告を受けるようにしています。適宜開催しているミーティングでも意見や提案を聴く機会を設け、意見交換した後に業務やケアに反映させています。また、適宜2号館の管理者・事務長・役員と合同で運営会議も開催し、全体で共有すべき事項等についても話し合いが行われています。	今後の継続
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	管理者は職員個々の勤務状況を把握できるようにしており職員各自が向上心を持って働けるように職場環境・条件の整備に努めており、各々の家庭の都合に合わせたシフト調整するなど勤務時間の把握と配慮に努めている。働き方改革の一環として夜勤者の負担軽減の為、朝食の冷凍配食サービスの活用、業務記録もIT化を進め簡便化を図っている。休憩室にはお茶用ポット、テレビ、安楽椅子を設置するなど環境の整備を行っている。職員が働く中で介護福祉士等資格を取得した時は祝い金と毎月の資格手当や、勤続による手当の改善、中退共に加入し退職金の積み立ても行っている。本年度は就業規則を改定し、定年退職を70歳まで延長した。	入職時に、勤務・サービス・休暇・給与規程等の就業規則について説明しています。休憩室には、お茶用ポット・テレビ・リクライニングチェアも設置されています。有給休暇や希望休暇も、希望通り取れるよう調整しながらシフト作成を行うなど、ライフワークバランスに配慮しています。法人で推奨している資格(介護福祉士等)を取得した職員には手当を支給しており、職員が向上心を持てるような取り組みがされています。また、年2回の賞与、定年退職の年齢を引き上げたことで、意欲的に働ける環境整備に取り組んでいます。忘年会・暑気払いはコロナ禍以降中止しています。	今後の継続
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	資格試験対策の勉強会をホーム内でも開催するなど、働きながら資格を取得できる機会の確保と質の向上に努めている。現場で活躍している職員一人ひとりが実践と理論を結び付けた介護を行うことができるよう研修・勉強が大切であると考えている。年度当初に研修計画を立て、ホーム内の研修を受ける機会の確保をしている。全体ミーティングでは時間外手当がつき、休日には休日手当が支給される。管理者は日常の中で職員と介護技術と一緒に見なおしアドバイスをできるように現場に出る時間を作るように努めている。	入職時のオリエンテーションは管理者が行っていますが、OJTはリーダーが担当し、教わる職員が一貫して業務や介助が行えるよう教育しています。毎年研修計画を立て、講師担当職員が資料を作成して研修を行っています。また、事業所内で資格試験対策の勉強会を開催するなど、働きながら資格を取得できる機会の確保に努めながらスキルアップや資質向上に努めています。さらに、資格取得支援制度もあり、向上心や、やりがいを持って働ける環境を整えています。	今後の継続
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	同業者との交流を大切にしている。相互に連絡することにより情報の交換を行うことで、サービスの質の向上に取り組んでいる。ケアプラザからの依頼などで他職種のホーム見学を受け入れている。		
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	入居相談では、本人に事前面接を実施し困りごと、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信頼関係の構築に努めている。お茶を飲みながら面談を実施することで、くつろげる雰囲気作りにも配慮し本人が気持ちを表現しやすいように工夫をしている。退院による入居の場合には病院に出向いて本人の意向を確認している。		

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
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	ホーム内を見学していただくことで家族自身がホーム内の雰囲気を実感していただけるよう配慮している。家族が困っていること、不安なこと、要望に耳を傾けながら関係づくりができるよう努めている。家族会の開催や行事やお楽しみ会への参加を通じて、家族同士が話し合える機会を持つことができるよう工夫している。		
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	入居相談の時点より状況や意向を聴き把握することで課題の抽出を実施している。健康上の課題、経済的な課題など多様な生活上の課題を一緒に話し合う中で「その時」必要としている支援を見極めて他のサービス利用も含めた対応が提供できるように努めている。		
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	職員にとって利用者は人生の先輩であり、教わるが多々ある。利用者も職員も皆が毎日の暮らしの中で力を発揮して協力し合うことで、暮らしを共にする者同士の信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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	利用者を支えるために、職員は家族と日常的な報告や相談を通してよく話し合い状況を共有できるよう努め、家族と協力関係を築いている。利用者と家族のきずなを尊重できるよう家族の繋がりを大切に考えている。		
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	新型コロナウイルス等の感染対策をおこないながらも家族との面会や、従来通り電話や手紙、写真などを通して馴染みの人との関係が途切れないように支援し、利用者が安心してホームでの生活を送れるよう努めている。	入居前面談で、本人の馴染みの人や場所等を把握し、入居後も馴染みの人や場所の関係を継続できるよう支援しています。コロナウイルスが5類に移行した現在でも、面会は事前予約制とし、飛沫シートも使用しながら玄関で面会していただくようにしています。電話の取り次ぎ、手紙の遣り取りについても、希望があれば職員が手伝いながら関係性を維持・継続できるよう支援しています。	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	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	利用者個々の持てる力を観察し、日々の共同生活に活かすことが、利用者の心地よい居場所の確保になることと、利用者間の協調につながり、お互いに認め合い、支えあえる。これを支援する。		
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	契約が終了しても、ご家族や本人との関係を大切にしている。家族との連絡・相談支援も必要に応じて行っている。過去に入居されていた方の家族から入居相談があり入居いただくこともある。		
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。	職員一人ひとりが、常に利用者の日常生活における希望や意向の把握に努め、日々の暮らしの中でいつでも関心を寄せコミュニケーションを図ることで、言葉や表情を汲み取るよう努めている。そのことを記録し会議によって職員は情報を共有している。	入居前面談で、本人・家族・介護支援専門員などから、過去の生活歴・既往歴・趣味・嗜好品・暮らし方の希望などを聴き取りながらアセスメントシートを作成しています。入居後は、日々の関わりの中で、本人の言葉・表情・仕草などから、思いや意向の汲み取りに努め、個人カルテ・ケース記録に記入するとともに、申し送り・ミーティングで情報を共有しています。「集団生活の場」であることを前提に、極力意向に沿った支援が行えるよう努めています。	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	家族等から生活歴や暮らし方、生活環境を聞き取り、これまでの経過や暮らしの把握に努めている。個別の基本情報とアセスメント表を作成している。		
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	個人記録への記録、必要時には焦点をあてて情報を集めて記録することで心身の状態についての現状把握に努めている。今までの暮らしで培ってきた力を発揮できて達成感や居心地の良さを確保できるためにも現状と変化を捉えることで個性の把握に努めている。		

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
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	家族、訪問医療の医師、訪問歯科、看護師職員、介護職員、かかりつけ薬剤師、訪問マッサージ等、かかわる人たちが、利用者がより良く暮らすための課題とケアについて話し合い、ときに利用者の意向については代弁者となり家族と話し合いをし、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。また、体調や習慣にあわせた個別の食事時間を設けるなど、画一さの排除も行っている。急性期や終末期には、現状に即した介護計画を作成してチームで共有している。	アセスメントシートの情報を基に、初回の介護計画を作成し、2週間程を目安に心身の状態や生活の様子を観察しながら情報収集に努めています。サービス担当者会議の前に家族から意見や要望の聴き取りを行い、ケアカンファレンスで個人カルテ・経過記録、医療関係者・訪問マッサージ師の意見も取り入れながらアセスメントを行い、現状に即した介護計画の作成につなげています。介護計画の内容は、入退院や状態の変化に応じて都度見直し・変更をかけながら、本人にとって必要な支援を提供しています。	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	令和3年から個人記録をIT化し記録作業の簡便化に加えて、記録の見やすさ、情報共有のしやすさを一層推し進めている。記録から実践、結果を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。計画作成担当者は、記録に関する外部研修を受けている。		
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	銀の鈴の利用者が急性期に重篤になったり、終末期を銀の鈴で迎えたいとの利用者と家族が望んだ時は、家族、訪問医、看護職員、介護職員などがチームで多機能性を発揮し、可能な限り柔軟な対応と支援している。		
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	建物のオーナーより非常時の為の井戸の整備、停電時の発電設備等の支援、非常階段のメンテナンスを受け安全を担保している。 また、地域の方が持っている畑で耕作や収穫をし、季節ごとの新鮮な野菜や果物をいただいている。		
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	利用者や家族の希望によって馴染みの受診先での医療を受けることができるよう支援している。その場合は家族を介して情報交換を確実にしている。ホームでは、訪問内科（月2回）、皮膚科（月1回）、訪問歯科（月4回）の定期的な医療体制を確立していることで、より適切な医療を定期的に受けられるよう支援している。また医師及び医療機関と本人及び家族との間の橋渡しとしての支援も行っている。通院は家族の付き添いが原則だが、家族や後見人の要望により付き添うこともある。こうした通院介助はご本人をとりまく他職種、援助者間でコンセンサス確立のうえ行われている。訪問マッサージを利用する利用者も複数おられる。	入居時に、事業所の協力医療機関について説明したうえで、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしています。現在は、全員が協力医療機関(内科)から月2回、皮膚科は月1回の訪問診療を受けています。歯科医は必要な方のみ契約して、口腔ケアや必要な処置を受けています。従来のかかりつけ医、専門医を受診する際には、家族対応を原則としています。看護職員を配置し、週1回の健康管理や爪切り等の処置が行われています。また、身体機能の維持・向上を目的として、訪問リハビリマッサージと契約している方もいます。定期的に健康管理記録を家族に郵送し、細かく心身の情報を伝え、家族に状態を把握していただ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	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	看護職員が週に一度の健康管理を行うことで利用者の体調の把握をしている。介護職員が日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを看護職員と管理者に伝えて訪問医に指示・相談することで情報を共有し、適切な受診や看護を受けられる機会を逸することなく支援している。		
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。	入院に至った折には情報を提供したり混乱の軽減や支援の為にこまめに面会に努めている。家族と経過を共有し相談支援をすることで安心できるように努めている。入院中はリハビリや食事の経過を知るために訪問し、病院関係者（主治医、ソーシャルワーカー等）との情報交換・相談をすることで退院後はホームでの生活に即対応できるよう配慮している。病院関係者とご家族が面談を行う時には同意を得てホーム職員が同席することで病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	重度化に係る指針（重度化と終末期）により、利用者と家族の希望（延命処置等）を伺い、書面の提出を受けている。訪問医師の協力を得ながら、家族を始めかかわる全ての人々と状況に応じた話し合いをし、チームでターミナルに関する統一意見（ターミナルケアプラン）のもと看取りの支援に取り組んでいる。	契約時に「重度化に係る指針について」説明し、併せて救急搬送や延命処置の意向も確認して、同意書を取り交わしています。重篤化した際に、改めて看取りや、延命処置の意向を確認するなど、家族の心情の変化に合わせて柔軟に対応するようにしています。事業所での看取りを希望された際には、主治医・家族・事業所で方針を共有しながら、穏やかな終末期を迎えられるよう支援しています。経験年数の長い職員も多く在籍していますが、年1回は「緊急時の対応」として看取り研修を行っています。	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	職員研修で「事故防止の基本と危機意識」について全職員が学んでいる。誤飲、転倒など色々な急変や事故発生場面を想定し、マニュアル作成と訓練を行いホーム内研修を行っている。		
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	地域消防署の指導の下、近隣の協力を得て、年2回の避難訓練では、避難方法を身につけるとともに、消火訓練、通報訓練を実施している。そして家族会、運営推進会議で協議のもと、災害時備品の用意をしている（非常食、飲料水、トイレ、ポータブル電源、ランタン、マスク等）。建物オーナーの支援によりプロパンガス使った発電機や、井戸を掘って水を確保できるよう対策している。また、今井町自治会と消防協定を締結している。	年2回の避難訓練では、昼夜の火災想定を中心に、水消火器を使用しての消火訓練・通報・避難誘導訓練を取り入れ、有事の際に迅速に対応できる方法を身につけています。備蓄品については2週間分の水・食糧・衛生用品・ランタン・ポータブルトイレ・ポータブル電源等を準備している他、建物オーナーの好意で発電機（プロパンガス）の用意や、井戸から水を汲み取ることができるようになっています。BCPも策定しており、年2回は研修及び見直しを行っています。さらに、平成30年に地域との消防協定も締結しています。	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	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	「その人らしい生き方と尊厳を守る」という法人理念の一つに基づいて、常に利用者の人格を尊重した支援を実践できるように努めている。呼称は様付けでお呼びし敬語を使用している。ミーティングでは介助の方法や声かけについて、常に一人ひとりの状況に合わせたプライバシーの確保を徹底するように具体的に話し合っている。必要時にはケアプランとして立案し、言葉だけでなくジェスチャーやアイコンタクトを活用して対応することを統一している。個人情報保護についてはホーム内研修、外部講習会で学んでいる。記録等個人情報の取り扱いには十分に配慮し、書類の保管は書類保管庫に必ず施錠をし守秘の徹底に努めている。日々の記録を置いてある書庫にも簡易施錠を設置してある。	法人理念の中に「その人らしい生き方と尊厳を守る」と掲げています。理念に基づき利用者の生き方と尊厳を守るケアを実践する為、年間研修でも、プライバシー保護・接遇・倫理・法令遵守・ハラスメント対策・認知症ケアについて理解を深めています。呼称については「様づけ」を基本とし、利用者一人ひとりの個性・生活歴・人生観などを受容することで、利用者の尊厳を尊重した対応を心がけています。個人情報に関わる書類については、鍵のかかる書庫で保管することを徹底し、入職時にも誓約書を取り交わしています。	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	食材の買い出しでの食材の選定や、今日の献立、入浴の希望、外出時の洋服の選定など日常生活の中で自己決定の機会を設け希望を表出できるように働きかけている自分の誕生日会での食事の内容を決めたり、家族との電話の希望なども表出できている。		
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	運営方針である「一人ひとりの息遣い・呼吸に合わせた介護支援」の実践に日々努めている。職員の都合による業務を優先することなく、起床時間や食事の時間、休息、入浴、散歩など、一人ひとりのペースに合わせて、その日をどのように過ごしたいか、可能な限り希望に沿った支援をしている。		
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	利用者の好みに合った服を着ていただいている。これまでの習慣を大切に、自宅から持参した化粧品を日常的に使用しておしゃれを楽しむこともできている。月一回、理容師の訪問があり毛染めやパーマなどの希望に沿ったおしゃれを支援している（換気、消毒、マスク等感染対策のうえ、理容師はワクチン接種をしている）。自己決定を表出することが困難な利用者には、これまでの生活歴や家族からの情報を参考にその人らしい身だしなみを整えられるよう支援している。		
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	利用者と職員と一緒にその日の献立を考えて食事作りや片づけを行うことは、利用者の有する力を活かしこれまでの暮らしを継続するためにも大切な支援であると捉え日々実践している。また、旬の食材、嗜好品を購入し食事が楽しみなものになるように支援している。自宅から使い慣れた茶碗、湯飲み、箸など持参している。職員も一緒に楽しく食べるようにしており介助する一方ではなく、職員との関係作りを寄与している。庭で育てた野菜や、地域の畑でとれた旬の野菜や果物をいただき食卓に取り入れている。	食材はネットスーパーや買い出しに行き調達しています。献立のメニューは職員の考案や、利用者の希望を取り入れながら、職員が調理しています。食事は利用者の生活において1番の楽しみでもあり、QOL向上につながることから、盛り付けや色味を工夫し、旬の食材や各々の嗜好品も取り入れています。庭で育てた野菜や、地域の方から頂いた野菜・果物で一品足すこともあります。食事形態については、個々の嚥下能力に合わせて、刻み・トロミ・ムース状の物を提供し、完食していただけるよう支援しています。	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	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	食事を作るときは、一人ひとりの食べられる量を勘案しながら食材の組み合わせによる栄養バランスを考えている。必要に応じて水分摂取量を記録して1日を通して必要量を確保できるように支援している。個別の状況を内科医、歯科医師らと共有して、一人ひとりの歯の状態、咀嚼力、嚥下状態、消化力、活動性など総合的にとらえて食材や食形態を選択し支援している。特に水分摂取には野菜ジュース、甘酒、スポーツドリンクも活用している。また、嚥下の状態によりとろみをつけたり、メイバランス等の栄養機能食品も採用している。		
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	月4回の訪問歯科医による口腔ケアを実施している。職員は歯科医師または歯科衛生士に一人ひとりの口腔状態について説明とアドバイスを受けている。毎食後は習慣に基づいた歯磨きができるように支援をし、利用者によっては職員が磨き残しの確認やフォローを行っている。義歯は毎夕食後に、入れ歯用のつけ置き洗浄剤を使用することで清潔を保持している。口腔衛生管理に関わる助言内容によりケアしている。		
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	個別に排泄状況、パターンの把握に努め、可能な限りトイレでの排泄を促すことでオムツの使用量を減らす努力をしている。居室にトイレ設置されているので、特に夜間の排泄が間に合わないことの防止になっている。気兼ねなく気持ちよく居室で排泄ができるため、プライバシーの保護にも役立っている。トイレで排泄を行えたことが生活全般の活性化にも繋がった経験を基盤に自立に向けた支援を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンや状況を把握する為、全員の排泄チェックを行っています。ご自身でトイレに行かれる方はさり気なく確認し、職員の介入が必要な方は、時間や仕草などのタイミングを見ながら声かけと誘導を行いトイレで排泄できるよう支援しています。失敗が続いた方はフロア会議で支援方法を検討し、失敗を減らせるように努めています。居室にトイレが完備されていることから、特に夜間においては失敗防止にもつながっています。	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	食事では食物繊維を意識したり、水分の補給のためにお茶類、スポーツドリンクなど好みに合わせて提供している。ヨーグルト（はちみつ掛け）、乳酸菌飲料、アミノ油等を継続して便秘の予防に取り組んでいる。また、本人・家族の了承のもとビオフェルミンの服用も検討する。気分転換と全身運動とを兼ねて、廊下の往復やモップがけ、体操のDVDを見て体を動かすなど工夫をしている。個別の排便パターンを把握したり、必要に応じてかかりつけ医に相談している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の意向に沿った方法（湯船やミストシャワーなど）や日時を可能な限り考慮し意向を汲んでいる。炭酸泉を設置、季節により、菖蒲湯、ゆず湯、入浴剤を入れるなど入浴を楽しめるように工夫。入浴への恐怖心が軽減できるように滑り止めマットを使用するなどして安全面に配慮し、安心・安全にできるようにしている。シャワー用車椅子を用意し、車椅子の利用者がより安心して入浴できるようにしている。同性の介助を希望される方にはその要望を汲み取り同性介助を実施し差恥心に配慮している。入浴拒否の対応としては誘う方法（声かけの時間を置く、職員の交替、暖かい時間をえらんで声かけする等）をチームで工夫をしている。吊り下げ式の入浴リフトを設置したことで、入浴が困難だった利用者が安心して入浴できるようになり、職員の腰痛対策としても機能している。	3日に1回を基本とし、時間や回数は利用者の希望に応じて柔軟に対応しています。炭酸泉を設置している他、季節の菖蒲やゆず湯、入浴剤を入れるなど入浴を楽しめるように工夫しています。今年度、吊り下げ式の入浴リフトを設置したことで、入浴が困難だった利用者が安心して入浴できるようになり、職員の腰痛対策としても活用しています。同性介助を希望される方は極力同性職員で対応できるよう配慮しています。入浴後には保湿クリームを塗布して乾燥対策を講じ、脱水症対策で水分を摂取してもらうようにしています。	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	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	日中は一人ひとりの体力や活気などの様子を捉えることで適宜、ひと休みできるように支援している。就寝時間については、本人の生活習慣や体調に合わせた希望の時間に休むことができるようにしている。日中に適度に体を動かすことで夜間の安眠に繋げられるよう工夫している。更に気持ちよく休息できるよう寝具を清潔に保ち、ベッド周りの環境を整えている。冬期は足浴や布団の足元を温めて安眠を支援している。		
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	かかりつけ医から処方された薬は、効能書きを個別にファイルして管理し、職員は薬の目的、副作用、用法用量について十分に理解できるように努めている。特に医師の指示で薬が変わった時には、家族とも情報を共有し職員間での申し送りを行っている。職員は症状の変化の確認に努め、医師や薬剤師に相談できる体制となっている。		
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	一人ひとりの生活歴や有する力を活かして、家事全般や庭仕事などの役割の支援を行っている。耕作、野菜の収穫、動物の世話（抱く、散歩）など行っている。また、浴衣や法被で写真を撮ったり、節分、お月見など季節ごとの行事とお食事などで楽しみ、気分転換を誘っている。思い出を写真に残し掲示することで後々も思い出すことができ日々の張り合いにつながられている。		
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	畑仕事、ゴミ捨てなどの他に、利用者の希望で散歩や花摘み、戸外での日光浴など日常的に支援している。感染予防の観点から、公共交通機関や三密の状況避けるため、家族の自家用車や場合によっては介護タクシーでの外出ができるよう支援している。ホームの車でドライブに出かける支援も行っている。	天気や気候の良い日には、事業所周辺を散歩したり、花摘み、外気浴など利用者の希望に応じて対応しています。人によっては、畑で栽培している野菜のお世話や、一緒にゴミ捨てに行くことを日課にしている方もいます。コロナ禍以前のように大勢での外出や外食支援は自粛していますが、個別支援で、桜・つつじ・藤の花を見にドライブにお連れしています。社会情勢を考慮しながら、合同行事や家族参加型の外出も再開したいと考えています。	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	原則的には、必要となった品は家族が持参される。（お金を所持することは家族の意向にもよる。）		

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	ご家族にのみ番号を開示している携帯電話を設置し、いつでもご家族からの電話を取り次ぐことができる。また、利用者からの申し出があれば、自由に使用できるよう支援している。絵手紙や年賀状などが届いたら、やり取りができるよう支援している。		
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	リビングからランドマークタワーや夏の花火も見え、窓の下は畑で、地域の方々が四季折々の野菜や花木を育てておられるのを見せてもらっている。また正月は特注の門松、雛人形、節句人形、お月見のお供えなど季節風習を取り入れ季節感を味わっている。ホーム内の飾りつけは、幼稚で非家庭的なものでなく、一般の家庭的な雰囲気づくりに努めている。お楽しみ会・お誕生会などの写真が貼ってあることで、思い出の共有と空間認識ができてよいとの意見も外部から頂戴した。共用空間は絶えず清潔を心がけ、利用者とともに毎日掃除を徹底している。更に清掃専門業者に共有部分や居室は清掃を依頼している。温度・換気・湿度の管理に配慮し、居心地よく過ごせる工夫している。コロナ禍の中、チェック表により館内の消毒を徹底している。また、ウィルスレベルの超微粒子を99%除去できる空気清浄機を設置している。	共用空間は、動線の確保・整理整頓を心がけ、室温・湿度・採光の管理も職員によって行われ、快適に過ごせる空間作りを意識しています。窓からは四季折々の山や果樹木を見ながら季節感を感じることができ、ランドマークタワー・花火を臨むこともできます。壁面の装飾は、季節の物・行事の写真や作品を飾り、思い出を共有できるようにしています。また、年2回は清掃業者による全体清掃も行われています。チェック表に基づいた館内の消毒を徹底や、ウィルスレベルの超微粒子を99%除去できる空気清浄機を設置しています。リビングに設置しているテーブルも、2人用テーブルから1人用に変更するなど、感染症防止策も継続して行っています。	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	感染予防に配慮し距離を取っているが、気のあった利用者同士で過ごせるようテーブル、椅子の配置を工夫している。また、会話を楽しみたい方、テレビを見たい方、音楽を聴きたい方それぞれに居場所を確保できるようにし、1人でもくつろげるようにしている。		
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	居室には本人が家庭で使い慣れたものや、思い出のあるものを持参して、本人と家族が思い思いに家具の配置やコーディネートを行っており、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。例えば、タンス、鏡台、時計、家族の写真など、自宅使用の馴染みのもの、大切なものを持参している。居室にテレビを持ち込み、利用者の好きな番組を見たり、新聞をゆっくり読む等居心地よく過ごせる配慮をしている。	各居室にはトイレ、洗面台、トイレ、エアコン、クローゼットは完備されています。入居時には、1日でも早く慣れていただく為にも、使い慣れた家具や、思い出の調度品を持ち込んでいただくことを勧めています。ベッド・タンス・鏡台・オーディオ・テレビ・机・時計・家族の写真などが持ち込まれ、思い思いに過ごせる居室となっています。ADLや認知機能の低下により、危険が生じる場合は家族に連絡し、撤去や配置換えを行うこともあります。	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	居室ドアの前には表札、家族と本人の思い出の写真を掲示するなど「分かること」を活かす工夫をしている。入浴では浴槽に入る時に、滑り止めマットを使用し、安全・安楽に入浴できる支援をしている。杖歩行の利用者には、胸までの歩行器を使用することで、できるだけ「自分のことは自分でしたい」という本人の意向と達成感をかなえるための支援をしている。居室には必要に応じて手すりを取り付けるなど工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム銀の鈴  
こもれびの郷

作成日

令和7年2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り組み内容	目標達成に要する期間
1	30	新型コロナ、インフルエンザ、マイコプラズマ等、流行している感染症への対策	ホーム内での感染症の蔓延を防ぐ	今後も基本的な感染対策を徹底する。 また、利用者の予防接種を実施する。	1年
2	7	高齢者虐待防止への継続的な取り組み	虐待を防止する全ての措置を実施する	指針の作成、担当者設置、研修はこれまでも実施してきている。定期的な委員会の開催と周知を実施する。	1年
3	35	災害時でも業務が継続できる体制づくり	業務継続計画に沿って災害時に業務が継続できるようにする	災害時用の備品を整える。マニュアルに沿った訓練を行う。	1年
4	12	介護職員の人手確保	長く安心して働くことのできる職場環境を作る	処遇の改善、定年を70歳に延長。中退共による退職金積立ての活用。IT活用による業務軽減。家庭の都合に合わせた柔軟なシフト調整。	1年

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	グループホーム銀の鈴
ユニット名	虹の郷

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	「地域の一員として生活できる介護支援」を法人の理念のひとつとして掲げている。開設以来、今井町自治会主催のイベントや地域の防災訓練への参加、当事業所の避難訓練、日常的な外出、面会訪問を通して交流をはかり理念の実現に努め、家庭的環境の中で地域との交流を図ってきた。管理者と職員は、ミーティングの度に話し合い活動を振り返ることで理念を共有し、日々のサービス提供に反映できるよう努めている。		
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	開設以来、特別会員として今井町自治会に参加している。また運営推進会議の地域代表の方々とは会議等を通じて交流している。今井地域ケアプラザとの相談を通じ、当事業所も地域の社会資源として双方向に活動交流し、利用者が地域で暮らせる基盤作りをしている。		
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	職員に社会福祉士が3名、精神保健福祉士が1名在籍しているので、地域の方たちの福祉一般の相談を受けている実績がある。他業種連携として歯科医師会のワークショップに参加したり、虐待防止やユマニチュードなど外部研修を新型コロナウイルスの感染予防を考慮した中で実施し、その力を地域貢献に活かしている。		
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	令和6年度の運営推進会議は、感染対策のため今井地域ケアプラザの会議室を借り、ソーシャルディスタンスを取りながら対面で行っている。運営の状況や課題を話し合い、検討し文章で報告して評価いただくなど双方向な会議を意識しており、サービスの向上に活かしている。		
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	高齢・障害支援課への運営推進会議の報告、受けられるサービス申請（おむつの給付、理美容サービス券の給付、予防接種に係わること）、生活支援担当者との利用者の生活や病状の相談や共有、横浜市介護事業指導課への事故報告書の提出など、事業所の取組みを積極的に伝えるように努めながら、協力関係を築くように取り組んでいる。		

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
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	「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を設置している。身体拘束の定義（厚生労働省告示第129号）をホーム内に掲示し、研修を行うことで管理者及び全職員が正しく理解できるよう努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。生命の擁護のためにやむを得ず一時的に拘束が必要と判断された場合は、家族と十分に話し合う場を設け「身体拘束等の理由・実施経過記録」を作成し、理解と同意を得た上で職員への正しい理解と認識に努めている。玄関の施錠については家族と十分に話し合い施錠している（防犯上と事故防止のため）また、散歩など利用者の希望により外に出られるよう努めている。		
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	管理者と職員は、高齢者虐待とは具体的にどのような事を言うのかを学ぶために職員研修の機会をもっている（高齢者虐待防止法第2条3項,4項）。ホーム内研修を開催し管理者と全職員で話し合っており振り返り、学びの機会とした。虐待防止に係わる一斉点検を行い、自己チェックシートでの自己覚知と振り返り、虐待を見逃さない学習に努めている。利用者が日常的に何でも話しやすい環境づくりに努めている。職員のストレスにも配慮し、ミーティングの際あるいは日常的に意見や思いを表出できるように努めている。		
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	社会福祉士と精神保健福祉士の資格を持つ職員がいることでいつでも権利擁護に関する制度について学ぶ機会を持つことができる。研修の場も提供している。コミュニケーションの困難な状態や判断能力が低下した場合でも権利が守られる研修（バーステックとプライバシー）、実践方法（ADLの種類と評価・活用）の研修を行った。家族から申し出があった時には、成年後見人制度についての話し合いの機会を設けることができている。		
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	入居前に、契約に関する説明と納得が得られるよう、運営規定・契約書・重要事項の説明をしつつ、家族等の不安や疑問点を尋ねている。入居の際には再度意思の確認をすることで、理解・納得を図っている。		

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
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	家族とのケアプラン会議や主治医との面談、入退院の際などには、経過記録や健康管理記録を開示して様子を伝えていく。その中で利用者やご家族が意見や要望を表せるように努めている。また日常的な面会や管理者との電話などでもいつでも気持ちを表出しやすい関係性に努め、意見や要望は記録に残して運営に反映できるようにしている。外部の苦情受け付け窓口については玄関フロアに掲示している。外部評価での家族意見を基にしたアドバイスを運営に反映させている。		
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	職員の意見や提案を聞く機会を設けるため、職員とのミーティングを適宜開催している。また、管理者と複数の役職員が定期的に運営に関する会議を実施しており、意見や提案を充分に聞くことにより、適材適所の配置、ストレスへの対応、職員の働く意欲の向上、さらには介護の質の確保につながるように努めている。定時業務報告や相談だけではなく24時間いつでも意見や提案を受け取る体制をとっている。		
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	管理者は職員個々の勤務状況を把握できるようにしており職員各自が向上心を持って働けるように職場環境・条件の整備に努めており、各々の家庭の都合に合わせたシフト調整するなど勤務時間の把握と配慮に努めている。働き方改革の一環として夜勤者の負担軽減の為、朝食の冷凍配食サービスの活用、業務記録もIT化を進め簡便化を図っている。休憩室にはお茶用ポット、テレビ、安楽椅子を設置するなど環境の整備を行っている。職員が働く中で介護福祉士等資格を取得した時はお祝い金と毎月の資格手当や、勤続による手当の改善、中退共に加入し退職金の積み立ても行っている。本年度は就業規則を改定し、定年退職を70歳まで延長した。		
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	資格試験対策の勉強会をホーム内でも開催するなど、働きながら資格を取得できる機会の確保と質の向上に努めている。現場で活躍している職員一人ひとりが実践と理論を結び付けた介護を行うことができるよう研修・勉強が大切であると考えている。 年度当初に研修計画を立て、ホーム内の研修を受ける機会の確保をしている。全体ミーティングでは時間外手当がつき、休日には休日手当が支給される。管理者は日常の中で職員と介護技術を一緒に見なおしアドバイスをできるように現場に出る時間を作るように努めている。		

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
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	同業者との交流を大切にしている。相互に連絡することにより情報の交換を行うことで、サービスの質の向上に取り組んでいる。ケアプラザからの依頼などで他職種のホーム見学を受け入れている。		
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	入居相談では、本人に事前面接を実施し困りごと、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信頼関係の構築に努めている。お茶を飲みながら面談を実施することで、くつろげる雰囲気作りに配慮し本人が気持ちを表現しやすいように工夫をしている。退院による入居の場合には病院に向いて本人の意向を確認している。		
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	ホーム内を見学していただくことで家族自身がホーム内の雰囲気を実感していただけるよう配慮している。家族が困っていること、不安なこと、要望に耳を傾けながら関係づくりができるよう努めている。家族会の開催や行事やお楽しみ会への参加を通じて、家族同士が話し合える機会を持つことができるよう工夫している。		
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	入居相談の時点より状況や意向を聴き把握することで課題の抽出を実施している。健康上の課題、経済的な課題など多様な生活上の課題と一緒に話し合う中で「その時」必要としている支援を見極めて他のサービス利用も含めた対応が提供できるように努めている。		

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
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	職員にとって利用者は人生の先輩であり、教わるが多々ある。利用者も職員も皆が毎日の暮らしの中で力を発揮して協力し合うことで、暮らしを共にする者同士の信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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	利用者を支えるために、職員は家族と日常的な報告や相談を通してよく話し合い状況を共有できるよう努め、家族と協力関係を築いている。利用者と家族のきずなを尊重できるよう家族の繋がりを大切に考えている。		
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	新型コロナウイルス等の感染対策をおこないながらも家族との面会や、従来通り電話や手紙、写真などを通して馴染みの人との関係が途切れないように支援し、利用者が安心してホームでの生活を送れるよう努めている。		
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	利用者個々の持てる力を観察し、日々の共同生活に活かすことが、利用者の心地よい居場所の確保になることと、利用者間の協調につながり、お互いに認め合い、支えあえる。これを支援する。		
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	契約が終了しても、ご家族や本人との関係を大切にしている。家族との連絡・相談支援も必要に応じて行っている。過去に入居されていた方の家族から入居相談があり入居いただくこともある。		

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
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。	職員一人ひとりが、常に利用者の日常生活における希望や意向の把握に努め、日々の暮らしの中でいつでも関心を寄せコミュニケーションを図ることで、言葉や表情を汲み取るよう努めている。そのことを記録し会議によって職員は情報を共有している。		
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	家族等から生活歴や暮らし方、生活環境を聞き取り、これまでの経過や暮らしの把握に努めている。個別の基本情報とアセスメント表を作成している。		
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	個人記録への記録、必要時には焦点をあてて情報を集めて記録することで心身の状態についての現状把握に努めている。今までの暮らしで培ってきた力を発揮できて達成感や居心地の良さを確保できるためにも現状と変化を捉えることで個別性の把握に努めている。		
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	家族、訪問医療の医師、訪問歯科、看護師職員、介護職員、かかりつけ薬剤師、訪問マッサージ等、かかわる人たちが、利用者がより良く暮らすための課題とケアについて話し合い、ときに利用者の意向については代弁者となり家族と話し合いをし、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。また、体調や習慣にあわせた個別の食事時間を設けるなど、画一さの排除も行っている。急性期や終末期には、現状に即した介護計画を作成してチームで共有している。		

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
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	令和3年から個人記録をIT化し記録作業の簡便化に加えて、記録の見やすさ、情報共有のしやすさを一層推し進めている。記録から実践、結果を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。計画作成担当者は、記録に関する外部研修を受けている。		
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	銀の鈴の利用者が急性期に重篤になったり、終末期を銀の鈴で迎えたいとの利用者と家族が望んだ時は、家族、訪問医、看護職員、介護職員などがチームで多機能性を発揮し、可能な限り柔軟な対応と支援している。		
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	建物のオーナーより非常時の為の井戸の整備、停電時の発電設備等の支援、非常階段のメンテナンスを受け安全を担保している。 また、地域の方が持っている畑で耕作や収穫をし、季節ごとの新鮮な野菜や果物をいただいている。		
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、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	利用者と家族の希望によって馴染みの受診先での医療を受けることができるよう支援している。その場合は家族を介して情報交換を確実にしている。ホームでは、訪問内科（月2回）、皮膚科（月1回）、訪問歯科（月4回）の定期的な医療体制を確立していることで、より適切な医療を定期的に受けられるよう支援している。また医師及び医療機関と本人及び家族との間の橋渡しとしての支援も行っている。通院は家族の付き添いが原則だが、家族や後見人の要望により付き添うこともある。こうした通院介助はご本人をとりまく他職種、援助者間でコンセンサス確立のうえ行われている。訪問マッサージを利用する利用者も複数おられる。		

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	看護職員が週に一度の健康管理を行うことで利用者の体調の把握をしている。介護職員が日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを看護職員と管理者に伝えて訪問医に指示・相談することで情報を共有し、適切な受診や看護を受けられる機会を逸することなく支援している。		
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。	入院に至った折には情報を提供したり混乱の軽減や支援の為にこまめに面会に努めている。家族と経過を共有し相談支援をすることで安心できるように努めている。入院中はリハビリや食事の経過を知るために訪問し、病院関係者（主治医、ソーシャルワーカー等）との情報交換・相談をすることで退院後はホームでの生活に即対応できるよう配慮している。病院関係者とご家族が面談を行う時には同意を得てホーム職員が同席することで病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	重度化に係る指針（重度化と終末期）により、利用者と家族の希望（延命処置等）を伺い、書面の提出を受けている。訪問医師の協力を得ながら、家族を始めかかわる全ての人々と状況に応じた話し合いをし、チームでターミナルに関する統一意見（ターミナルケアプラン）のもと看取りの支援に取り組んでいる。		
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	職員研修で「事故防止の基本と危機意識」について全職員が学んでいる。誤飲、転倒など色々な急変や事故発生場面を想定し、マニュアル作成と訓練を行いホーム内研修を行っている。		
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	地域消防署の指導の下、近隣の協力を得て、年2回の避難訓練では、避難方法を身につけるとともに、消火訓練、通報訓練を実施している。そして家族会、運営推進会議で協議のもと、災害時備品の用意をしている（非常食、飲料水、トイレ、ポータブル電源、ランタン、マスク等）。建物オーナーの支援によりプロパンガス使った発電機や、井戸を掘って水を確保できるよう対策している。また、今井町自治会と消防協定を締結している。		

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
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	「その人らしい生き方と尊厳を守る」という法人理念の一つに基づいて、常に利用者の人格を尊重した支援を実践できるように努めている。呼称は様付けでお呼びし敬語を使用している。ミーティングでは介助の方法や声かけについて、常に一人ひとりの状況に合わせたプライバシーの確保を徹底するように具体的に話し合っている。必要時にはケアプランとして立案し、言葉だけでなくジェスチャーやアイコンタクトを活用して対応することを統一している。個人情報保護についてはホーム内研修、外部講習会で学んでいる。記録等個人情報の取り扱いには十分に配慮し、書類の保管は書類保管庫に必ず施錠をし守秘の徹底に努めている。日々の記録を置いてある書庫にも簡易施錠を設置してある。		
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	食材の買い出しでの食材の選定や、今日の献立、入浴の希望、外出時の洋服の選定など日常生活の中で自己決定の機会を設け希望を表出できるように働きかけている自分の誕生会での食事の内容を決めたり、家族との電話の希望なども表出できている。		
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	運営方針である「一人ひとりの息遣い・呼吸に合わせた介護支援」の実践に日々努めている。職員の都合による業務を優先することなく、起床時間や食事の時間、休息、入浴、散歩など、一人ひとりのペースに合わせて、その日をどのように過ごしたいか、可能な限り希望に沿った支援をしている。		
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	利用者の好みに合った服を着ていただいている。これまでの習慣を大切に、自宅から持参した化粧品を日常的に使用しておしゃれを楽しむこともできている。月一回、理容師の訪問があり毛染めやパーマなどの希望に沿ったおしゃれを支援している（換気、消毒、マスク等感染対策のうえ、理容師はワクチン接種をしている）。自己決定を表出することが困難な利用者には、これまでの生活歴や家族からの情報を参考にその人らしい身だしなみを整え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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員と一緒にその日の献立を考えて食事作りや片づけを行うことは、利用者の有する力を活かしこれまでの暮らしを継続するためにも大切な支援であると捉え日々実践している。また、旬の食材、嗜好品を購入し食事が楽しみなものになるように支援している。自宅から使い慣れた茶碗、湯飲み、箸など持参している。職員も一緒に楽しく食べるようにしており介助する一方ではなく、職員との関係作りにも寄与している。庭で育てた野菜や、地域の畑でとれた旬の野菜や果物をいただき食卓に取り入れている。		
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	食事を作るときは、一人ひとりの食べられる量を勘案しながら食材の組み合わせによる栄養バランスを考えている。必要に応じて水分摂取量を記録して1日を通して必要量を確保できるように支援している。個別の状況を内科医、歯科医師らと共有して、一人ひとりの歯の状態、咀嚼力、嚥下状態、消化力、活動性など総合的にとらえて食材や食形態を選択し支援している。特に水分摂取には野菜ジュース、甘酒、スポーツドリンクも活用している。また、嚥下の状態によりとろみをつけたり、メイバランス等の栄養機能食品も採用している。		
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	月4回の訪問歯科医による口腔ケアを実施している。職員は歯科医師または歯科衛生士に一人ひとりの口腔状態について説明とアドバイスを受けている。毎食後は習慣に基づいた歯磨きができるように支援をし、利用者によっては職員が磨き残しの確認やフォローを行っている。義歯は毎夕食後に、入れ歯用のつけ置き洗浄剤を使用することで清潔を保持している。口腔衛生管理に関わる助言内容によりケアしている。		
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	個別に排泄状況、パターンの把握に努め、可能な限りトイレでの排泄を促すことでオムツの使用量を減らす努力をしている。居室にトイレ設置されているので、特に夜間の排泄が間に合わないことの防止になっている。気兼ねなく気持ちよく居室で排泄ができるため、プライバシーの保護にも役立っている。トイレで排泄を行えたことが生活全般の活性化にも繋がった経験を基盤に自立に向けた支援を行っている。		

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
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	食事では食物繊維を意識したり、水分の補給のためにお茶類、スポーツドリンクなど好みに合わせて提供している。ヨーグルト（はちみつ掛け）、乳酸菌飲料、アマニ油等を継続して便秘の予防に取り組んでいる。また、本人・家族の了承のもとビオフェルミンの服用も検討する。気分転換と全身運動とを兼ねて、廊下の往復やモップがけ、体操のDVDを見て体を動かすなど工夫をしている。個別の排便パターンを把握したり、必要に応じてかかりつけ医に相談している。		
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	本人の意向に沿った方法（湯船やミストシャワーなど）や日時を可能な限り考慮し意向を汲んでいる。炭酸泉を設置、季節により、菖蒲湯、ゆず湯、入浴剤を入れるなど入浴を楽しめるように工夫。入浴への恐怖心が軽減できるように滑り止めマットを使用するなどして安全面に配慮し、安心・安全にできるようにしている。シャワー用車椅子を用意し、車椅子の利用者がより安心して入浴できるようにしている。同性の介助を希望される方にはその要望を汲み取り同性介助を実施し羞恥心に配慮している。入浴拒否の対応としては誘う方法（声かけの時間を置く、職員の交替、暖かい時間をえらんで声かけする等）をチームで工夫をしている。吊り下げ式の入浴リフトを設置したことで、入浴が困難だった利用者が安心して入浴できるようになり、職員の腰痛対策としても機能している。		
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	日中は一人ひとりの体力や活気などの様子を捉えることで適宜、ひと休みできるように支援している。就寝時間については、本人の生活習慣や体調に合わせた希望の時間に休むことができるようにしている。日中に適度に体を動かすことで夜間の安眠に繋げられるよう工夫している。更に気持ちよく休息できるよう寝具を清潔に保ち、ベット周りの環境を整えている。冬期は足浴や布団の足元を温めて安眠を支援している。		
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	かかりつけ医から処方された薬は、効能書きを個別にファイルして管理し、職員は薬の目的、副作用、用法用量について十分に理解できるように努めている。特に医師の指示で薬が変わった時には、家族とも情報を共有し職員間での申し送りを行っている。職員は症状の変化の確認に努め、医師や薬剤師に相談できる体制となっている。		

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
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	一人ひとりの生活歴や有する力を活かして、家事全般や庭仕事などの役割の支援を行っている。耕作、野菜の収穫、動物の世話（抱く、散歩）など行っている。また、浴衣や法被で写真を撮ったり、節分、お月見など季節ごとの行事とお食事などで楽しみ、気分転換を誘っている。思い出を写真に残し掲示することで後々も思い出すことができ日々の張り合いにつながられている。		
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るように支援している	畑仕事、ゴミ捨てなどの他に、利用者の希望で散歩や花摘み、戸外での日光浴など日常的に支援している。感染予防の観点から、公共交通機関や三密の状況を避けるため、家族の自家用車や場合によっては介護タクシーでの外出ができるよう支援している。ホームの車でドライブに出かける支援も行っている。		
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	原則的には、必要となった品は家族が持参される。（お金を所持することは家族の意向にもよる。）		
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	ご家族にのみ番号を開示している携帯電話を設置し、いつでもご家族からの電話を取り次ぐことができる。また、利用者からの申し出があれば、自由に使用できるよう支援している。絵手紙や年賀状などが届いたら、やり取りができ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
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	リビングからランドマークタワーや夏の花火も見え、窓の下は畑で、地域の方々が四季折々の野菜や花木を育てておられるのを見せてもらっている。また正月は特注の門松、雛人形、節句人形、お月見のお供えなど季節風習を取り入れ季節感を味わっている。ホーム内の飾りつけは、幼稚で非家庭的なものでなく、一般的家庭的な雰囲気づくりに努めている。お楽しみ会・お誕生会などの写真が貼ってあることで、思い出の共有と空間認識ができてよいとの意見も外部から頂戴した。共用空間は絶えず清潔を心がけ、利用者とともに毎日掃除を徹底している。更に清掃専門業者に共有部分や居室は清掃を依頼している。温度・換気・湿度の管理に配慮し、居心地よく過ごせる工夫している。コロナ禍の中、チェック表により館内の消毒を徹底している。また、ウィルスレベルの超微粒子を99%除去できる空気清浄機を設置している。		
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	感染予防に配慮し距離を取っているが、気のあった利用者同士で過ごせるようテーブル、椅子の配置を工夫している。また、会話を楽しみたい方、テレビを見たい方、音楽を聴きたい方それぞれに居場所を確保できるようにし、1人でもくつろげるようにしている。		
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	居室には本人が家庭で使い慣れたものや、思い出のあるものを持参して、本人と家族が思い思いに家具の配置やコーディネートを行っており、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。例えば、タンス、鏡台、時計、家族の写真など、自宅使用の馴染みのもの、大切なものを持参している。居室にテレビを持ち込み、利用者の好きな番組を見たり、新聞をゆっくり読む等居心地よく過ごせる配慮をしている。		
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	居室ドアの前には表札、家族と本人の思い出の写真を掲示するなど「分かること」を活かす工夫をしている。入浴では浴槽に入る時に、滑り止めマットを使用して、安全・安楽に入浴できる支援をしている。杖歩行の利用者には、胸までの歩行器を使用することで、できるだけ「自分のことは自分でしたい」とのいう本人の意向と達成感をかなえるための支援をしている。居室には必要に応じて手すりを取り付けるなど工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム銀の鈴  
虹の郷

作成日

令和7年2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り組み内容	目標達成に要する期間
1	30	新型コロナ、インフルエンザ、マイコプラズマ等、流行している感染症への対策	ホーム内での感染症の蔓延を防ぐ	今後も基本的な感染対策を徹底する。 また、利用者の予防接種を実施する。	1年
2	7	高齢者虐待防止への継続的な取り組み	虐待を防止する全ての措置を実施する	指針の作成、担当者設置、研修はこれまでも実施してきている。定期的な委員会の開催と周知を実施する。	1年
3	35	災害時でも業務が継続できる体制づくり	業務継続計画に沿って災害時に業務が継続できるようにする	災害時用の備品を整える。マニュアルに沿った訓練を行う。	1年
4	12	介護職員の人手確保	長く安心して働くことのできる職場環境を作る	処遇の改善、定年を70歳に延長。中退共による退職金積立ての活用。IT活用による業務軽減。家庭の都合に合わせた柔軟なシフト調整。	1年

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。