

2022（令和4）年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	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) 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	■ 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5年1月10日	評価結果 市町村受理日	令和5年5月1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が送れるよう、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、家族支援も大事にしています。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。ご家族の話をよく聞き、コミュニケーションを大切に安心して見守っていただ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。お看取りの体制として、最期の大切な時間をご本人・ご家族が悔いのないよう過ごしていただけるように出来る限り意思を尊重しお手伝いさせていただきます。具体的には食事介助に毎日通われていた奥様もいらっしゃいました。決められた食事の他にも「〇〇を食べたい」「〇〇を食べさせてあげたい」という希望には出来る限り対応しています。創設以来お世話になっているクリニックの先生や看護師さんとは気軽に相談できる関係にあり、ご本人・ご家族の気持ちを伝える大切な橋渡しの役目を担っています。

【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橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年2月3日	評価機関 評価決定日	令和5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）】

事業所はJR「大船」駅またはJR「戸塚」駅から神奈中バス乗車、「横浜薬大南門」下車、徒歩2分です。大規模団地ドリームハイツの南側の住宅街にあり、1階がグループホームと多目的フロアとなり、2～3階に同一法人の小規模多機能型居宅介護施設（介護支援センター）があります。近隣には、中学校、公園、ホームセンターなどがあります。

<優れている点>

地域に根ざした介護施設として周知され、地域住民の拠り所となっています。運営推進会議の構成員は、地元自治会、ドリームハイツ全域からの民生委員など多くの委員から構成された大規模な委員会となっています。毎回多数の人の参加により、活発な意見交換、情報交換がなされ、地域との交流を図っています。また、理念に基づき利用者の気持ちに寄り添う介護を徹底しており、どんな要望でも、できないとあきらめるのではなく、可能性を探ることに尽力しています。事業所の入浴設備での入浴が困難な利用者にも入浴の快適さを感じてもらうため訪問入浴設備の導入を実現し、利用者や家族に喜ばれています。

<工夫点>

介護の清掃時に必要な古布や古紙の提供を運営推進会議等を通じて地元住民に募っており、これに呼応した地域住民が事業所を訪れ寄付をしていくことが長く続けられています。地域と事業所を繋ぐ一つの接点として機能しており、これらの機会をきっかけに福祉事業への理解を深めてもらうなどの好循環が得られています。

【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	1～10
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)	○	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、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	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、より良い支援ができるようにしています。就業規則の1ページに載せ、理解してもらえよう説明し、共有しています。	理念は「人と人とが支え合う、共に生きる持続可能な社会の実現を目指す」であり、この具現化のため三つの行動目標を定めて支援しています。理念はリビングに掲示して周知するとともに、ミーティングなどの機会を捉えて職員に理解と実践を促しています。	
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。	例年は中学生の職業体験やボランティアの受け入れ等、地域との交流に力を入れています。交流が絶たれないように代表の中学生が不定期に作品を届けてくれます。	自治会に加入し、法人代表は役員も務め清掃活動にも参加しています。コロナ禍のため中断していた中学校との交流も少しずつ再開しつつあります。生徒が紙芝居のVTRや作品を届けてくれたり、法人代表が中学校へ出向き生徒に介護の講話を行うなど繋がりを保っています。	
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。	代表者は地域の集まりにアドバイザーや講師として招かれています。今年度は初めて中学校の職業講和に招かれました。	/	/
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。	奇数月には運営推進会議を開催しています。イベントの様子や、認知症グループホームならではのヒヤリハットや事故報告の内容を報告しています。	運営推進会議の構成員は、自治会や地域の民生委員、住民など関係者を網羅した規模の大きい委員会となっています。毎回多数の出席者を得て、グループホームの実情を周知すると同時に、介護について知識を深める場にもなっています。活発に意見交換、情報交換を行っています。	運営推進会議は、毎回多くのメンバーが参加して活発な活動が展開されており、地域の交流の拠点ともなっています。今後ともこの取組みを進展されることが期待されます。
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。	区の高齢・障害支援課に運営推進会議の報告書や市へ外部評価の報告をしています。生活保護の受け入れ相談が増えており、生活支援課の職員と協力関係を築いています。	運営推進会議に戸塚区職員が出席し、事業所の活動を報告しています。定期的な報告書の提出時あるいは、介護認定や生活相談など利用者の各種相談時に連絡、連携を図っています。また、戸塚区の地域福祉保健計画(ハートプラン)の策定に法人代表は委員として参画しています。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束委員会を設置し、委員会のほかに勉強会も行っています。コロナ禍で職員の人数調整ができない時は資料を配布し、報告書を提出してもらいます。	委員会の構成員は、法人代表、管理者、介護リーダーです。職員は自己チェック表を作成し、定期的な研修会、勉強会で身体拘束に係る知識を深めています。研修の後は、感想文の提出を求め各人の理解度の検証を行っています。出入り口は、防犯上施錠していますが、要望があれば自由に外出できる支援に努めています。	
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。	虐待委員会を設置し、委員会のほかに勉強会も行っています。職員の言葉遣いが気になる時は、個別に代表者から指導しています。	虐待防止委員会も設置しています。年間の研修計画にも高齢者虐待のカリキュラムを設け、定期的に研修、勉強会を行っています。言葉遣いにおいても、行動を制止するような、座ってとか立っちゃダメなどは、特に注意するよう話し合っています。	
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。	管理者は成年後見人制度について理解しています。近年、成年後見人からの入所相談が増えています。		
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、十分にご理解していただけるよう説明しています。疑問点については適時ご相談に応じています。		
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。	エントランスに意見箱を設置したり、運営推進会議へはご家族にも参加していただいていたのですが、コロナ禍の為、運営推進会議への家族参加はできていません。また、外部評価でのご家族アンケートの結果を真摯に受け止め、運営に反映させています。	毎月家族に送付する「め～えめ～え通信」に個々人のバイタルグラフや当月の様子を記載して情報提供しています。また、面会時の会話や、メールやSNSを使用し、意思の疎通を図っています。エントランスに掲示している職員紹介の掲示は更新中です。	

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
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。	就労時間については、それぞれの家庭の事情を考慮し、できるだけ職員の希望に沿うようにしています。処遇の説明を利用して面談を行っています。	グループミーティングや連絡ノートなどで業務改善策や意見などの把握を行っています。できるものはすぐに対応するよう心掛けています。浴室に隣接したトイレについて、既存のドアを撤去してカーテンに交換し、作業動線の効率と介護サービスの向上を図った事例などがあります。	
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。	個々の職員の実績を把握し、給料に反映しています。またスキルアップの為にインフォメーションを流し、向上心がもてるように環境を整えています。	年に1回法人代表を交えた個人面談を行っており、種々の意向を確認するとともに話し合いを通じて、モチベーションをアップする就業環境の整備に配慮しています。勤務シフトや休暇の取得は希望に沿うように努力し、残業にならない業務に努めています。	
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。	中高年トライアル雇用を採用し、業務が円滑にまわるように役割分担をしています。介護が初めての新人職員でもベテラン職員が指導にあたり、安心して働ける環境を作っています。	人材育成の観点から、職員のスキルアップに役立つような種々の研修を紹介・案内しており、積極的な参加を促しています。また、初めて介護分野の就労を志す職員にも弾力的に対応しています。OJT研修をしながら適材適所に介助業務を任せることで育成に努めています。	
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。	グループホーム連絡会へ加入しており、コロナの絵鏡が出るまでは情報収集や意見交換をしていました。		
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。	何をしてほしいか、何が言いたいかをしっかり傾聴することでコミュニケーションをとり安心できる環境作りに取り組んでいます。		

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
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。	サービスの利用を開始する段階で、会話の中からご家族がどういうことを望んでいるのかを汲み取っています。また、ライン等でご家族とは連絡を取り合っています。		
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。	入居相談の際に、施設入所が必要なのか、ご自宅での生活を続けることはできないのかを踏まえてお話を聞いています。必要があれば、小規模多機能や訪問介護等、自宅に居ながら利用できる介護サービスの説明もしています。		
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。	それぞれの出来ることを見極め、ご利用者には私たち職員に頼りにされているという気持ちになっていただけるように家事を促します。		
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。	お看取りの際にはご家族に悔いが残らないように、面会時間に制限を設けず、職員と一緒にケアに当たっていただきました。支援終了後には「みかみさんだからできた」と感謝の言葉をいただきました。		
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。	コロナ禍で外出や面会を必要最小限にしていますが、今年度は、帰宅願望の強いご夫婦をご自宅へお連れしました。	面会の際は、多目的フロアに案内して食事を一緒にとるなどの配慮や、要望があれば買い物に同行しています。春と秋、年2回の墓参りを欠かさない利用者は、帰路、寿司屋に寄るのを楽しみにしており、毎回職員は車で同行しています。	

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。	利用者さん同士の会話が弾むように職員は仲介しています。また、孤立している利用者さんは他利用者さんと交流が出来る等に職員は巻き込む会話を心がけています。		
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。	サービスが終了しても、残されたご家族との関わりを大切にしています。以前は残されたご家族から「ここにくるとお父さんを思い出す」とボランティアに来てくれていたこともありました。		
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。	食事が食べられなくなった利用者さんの対応として、ご家族に相談をしたところ、ご家族が届けてくれた好物なら食べていただけるということがありました。その後は施設でお出ししたご本人の好きなものでも少しずつ食べていただけるようになりました。	日常の様々な場面で利用者の意向や要望を聞いています。利用者の1番楽しみにしている「食べること」について把握に努めています。意思疎通が困難な時は、表情や発語から察したり、家族に聞いて確認し、本人の希望に叶う支援に努めています。	
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。	ご本人の気持ちを重視しながら、他業者から引き継いだ情報を参考にできるだけ生活環境が変わらないように配慮しています。		
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。	常に利用者さんの状態の変化について職員間で共有しています。リーダーが毎日、状況報告をグループラインで行っています。		

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
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。	ケアプランは半年に一度見直しをしています。ご本人の意見やご家族、医師などの意見も計画に反映しています。利用者さんの状態が変わった時には期間にかかわらず見直しをしています。	新しい利用者のケアプランは本人、家族から聞き取った意向・希望を中心に、暫定的なプランを作成しています。入居時、再度家族の意見を聞いて見直しをし、本プランとしています。家族の要望を反映し、歩行訓練などをプランに取り入れています。	
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。	ご利用者のケアについて気づきや工夫を個別記録に記入している。その中でも重要なことについては、業務日誌に転記し朝の申し送りで情報を共有している。		
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。	既存のサービスにとらわれずにご利用者やご家族の要望に出来る限り応えられるように臨機応変な対応を心がけています。また、要望を待つばかりでなく、必要と思われることがあればこちらから提案させていただいています。		
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。	以前は施設に入居していても、コミュニティーハウスなど地域資源を活用していましたが、コロナ禍の為、外部との関わりは自粛しています。		
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。	基本的には月2回の訪問診療と週1回の訪問看護がありますが、必要があれば入所前のかかりつけ医にも受診していただいています。ご家族が対応できない場合は職員が付き添うこともあります。	全員が協力医療機関の訪問医をかかりつけ医とし、月2回の診療を受けています。同じ医療機関の看護師が毎週来訪し、事業所と医療の連携を図りながら健康管理にあたり、24時間オンコール体制で支援しています。訪問歯科の診療も必要時に受けています。	

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。	訪問看護とは気軽に相談できる関係にあります。相談内容については適切な指示をいただいています。すぐに相談できる医療連携により職員は安心して利用者さんのケアをすることができます。		
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。	入院時には介護サマリーを提出しています。また、入院期間中も病院のMSさんと情報の共有に努めています。		
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。	終末期の対応へケアを切り替える際は、ご家族に状況説明し、医師からの説明を聞いていただき、ご家族が納得された時から終末期の対応が始まります。体調が戻られた時は通常ケアと終末期のケアを何度でも繰り返します。	重度化した際「今後の対応について」を家族に説明し、「看取り介護計画書」を作成しています。重度化した状態で入居した人など複数回看取りを行っています。看取り期には居室の戸を開けておく、リクライニング車いすで居間で過ごすなど孤独にしない支援に努めています。	
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。	急変時の対応の備えとしては、症状別に必要事項を記入する用紙を用意し、それをみながら訪問看護や救急に連絡するようにしている。		
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。	今年度は1回は書面にて避難経路の確認と備蓄の内容を共有できるようにしました。また、もう1回は消防署職員を招いて夜間想定での避難訓練を行いました。水消火器で消火の指導を受けました。	消防署の指導の下、夜間を想定した避難訓練を実施しています。利用者も参加して火元から離れた場所への避難、職員を利用者に見立ててレスキューパック（搬送用パック）で搬送する訓練を行っています。食料品、飲料水を3日分、懐中電灯、布団など防災用品をリスト管理しています。	

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	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。	利用者さんの尊厳やプライバシーの確保については、新人研修の時から言葉遣いや声掛けの姿勢、排泄、入浴時には自尊心を傷つけない対応をするように強く伝えています。	人生の大先輩として尊敬の念を持ちながら接しています。家族了解の上、職歴などから「社長」「先生」とその人に分かりやすい呼び方で、メリハリをつけた声掛けをすることもあります。職員に不適切な対応があればその場で注意・指導しています。	
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。	基本的には利用者さんの意見を尊重していますが、利用者さんの意思を尊重することで健康的な害が予測される場合などは、その限りではありません。		
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。	不活発にならないように加減しながらご利用者の意思を尊重しています。「買い物へ行きたい」などの活動に繋がる支援については出来る限り希望に沿うようにしています。		
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。	2カ月に1回訪問理容に来てもらい、みなさんスッキリされています。希望があれば、近隣の美容院へお連れしています。事情により家族の支援が受けられないご利用者には職員や知人からの寄付によりおしゃれができるようにしています。		
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。	ご希望があった時は、一緒にスーパーへ買い物へ行き好きなものを食べていただけます。また、朝食の煮込みうどんに入れる野菜は利用者さんに切っただいただいています。	朝食はうどんを提供しています。高齢者でも食べやすく、食欲のない時でも食べられ、色々な具材を入れて栄養のバランスも良いうどんを朝食に取り入れています。職員が調理し、利用者は野菜切りやテーブル拭きなど役割を持ち力を発揮しています。	

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
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。	食事量や水分量は一目でわかるように表に記載しています。日中の水分量が少ない方には夜間ベットサイドに吸い飲みを用意し水分補給をしていただいています。一度に飲めない方にはちょこちょこ飲みを勧めています。		
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。	介助が必要な方には職員が介入しています。また、職員の介入が困難な場合には訪問歯科に来ていただくこともあります。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄表により排泄パターンが一目でわかります。自立の方にはトイレに行きやすいように居室や食席からトレイまでの動線が短くなるように配慮しています。	自立排泄の人は全員布パンツを使用しています。共同生活により排泄や様々な面で改善が見られ、小規模多機能型居宅介護への移行を支援している利用者がいます。オムツ使用の人には2～3時間おきに交換を実施し、清潔保持やかぶれや褥瘡の予防をしています。	
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。	排泄表により毎日排便の確認をしています。運動の働きかけが困難な利用者さんが多い為、お薬による排便コントロールをしています。		
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。	入浴は月曜と金曜の週2回ですが、拒否が強い時は調子の良い別日に入っていただきます。また、便失禁などで汚れてしまった時は適時入浴していただいています。リフトを設置しており、浴槽をまたげない方でも安心して入浴していただくことができます。	重度化し入浴が困難な利用者にも訪問入浴を業務委託し、安心・安全な入浴を実施しています。本人・家族の満足を得られるような工夫をしています。入浴日は週2日とし、希望や状況により、入浴日以外でも臨機応変に対応しています。	

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
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。	集団行動にとらわれずに、その方のペースで適時休息していただいています。冬場には乾燥対策として必要な居室には加湿器を用意しています。		
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。	薬のケースと一緒に薬情のファイルを置いています。職員はいつでもご利用者の服薬情報を確認することができます。また、薬局にお薬の管理をお願いしているのでわからないことは適時聞くことができます。		
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。	ご家族の協力が得られる場合には週末にご自宅に帰られたり、別室でご家族と食事会をされる方もいらっしゃいます。また、職員は「出来ることや興味のあること」を見出す努力を常に行っています。		
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。	コロナ禍の為、外出は控えています。本来であれば、希望があった時にはできるだけ希望に沿うように心がけています。	天気の良い日は施設周辺を散歩したり、スーパーマーケットへ買い物に出掛けています。「ミカン狩り」や「バラ園散策」など少し遠出の外出支援も行っています。外食や墓参りは職員が同行して、個別に支援しています。	
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。	お金の所持はしていませんが、ご家族の許可を得て一緒に買い物へ行き、好きなものを買っていただくことはあります。		

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。	毎年ご家族への年賀状はご利用者の作った干支の貼り絵を送らせていただいています。ご家族やご友人など、お相手の同意が得られれば電話でお話していただくこともあります。		
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。	フロアには四季折々の飾りをする事で、季節感を感じていただけるように心がけています。また、車椅子でも足元が寒くないように、こたつの食席を用意しています。	玄関ホールはガラス張りである、リビングには食卓のほか、こたつテーブル、ソファなどを配置しています。換気・加湿に配慮し、壁には季節を感じる手作品や行事の写真を飾っています。リビングの他に食事レクリエーションや各種行事、面会、集会などに使われる多目的フロアもあります。	
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。	日当たりの良いエントランスには大型のソファを置き、ご利用者が自由にくつろげるようにしています。ご利用者同士の団らんになることもあります。		
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。	居室はご本人やご家族の好きなように使っていただいています。ご夫婦で利用されている方は2部屋をお二人の寝室とリビングとしてご利用されています。	照明、エアコンを備え付け、利用者はテレビやタンス、テーブルなど使い慣れた家具を持ち込んでいます。職員は使い易い家具選びや安全な配置、飾り付け、衣類整理など環境整備をして、利用者が居心地良く暮らせるように支援しています。	
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。	フロア内にある3つのトイレのうち1つは車椅子やお達者カーを自走しながら一人でも使用できるゆりのあるスペースになっています。また、食席と居室の行き来が頻回な方は動線を短くとり、自由に移動出来るように配慮しています。		

2022年度

事業所名 グループホーム みかみ
 作成日： 2023年 4 月 26 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	29	コロナで地域との交流ができていない	地域と交流する機会を増やしていく	感染対策を行った上で職員が一人付き添い地域のコミュニティハウスを利用する機会を設ける	2ヶ月
2	27	コロナの為、全体ミーティングで集まることができなかつたので申し送りノートで情報共有をしていた	月に1回対面による全体ミーティングを再開する	感染予防をしっかり行いレジュメを作成し効率よく短時でお知らせる	1ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月