



1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2894000484
法人名	プレゼンス 株式会社
事業所名	みのりグループホーム城陽
所在地	姫路市北条梅原町50番地
自己評価作成日	令和4年9月22日
評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 https://www.kalgokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2894000484-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内
訪問調査日	令和4年10月26日

【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)】

入居者様やご家族の皆様が望まれる生活のお手伝いすることを目指し、介護度により個人ケアを計画・実施しています。今年度も新型コロナウイルス感染症予防の施設内での体力・筋力維持・ADLの質を高める目的として毎日ラジオ体操・リハビリ体操・食前の口腔体操を取り入れています。コロナ禍で面会制限を継続中であることから、入居者様の様子を写真入りで毎月状態報告書で報告し季節毎にイベントを企画し四季を感じて頂ける様に工夫しています。入居者様本位のケアに努めるとともにご家族様とも良好な関係を築いていける様に努めています。今期は看取りもあり、ご家族様に寄り添うことで感謝の気持ちをお手紙で頂く事もありました。職員に回覧し、励みとしています。

基本理念に基づいた事業所の課題を整理した具体的なスローガン(改善目標)を掲げ、各ユニットリーダーとともに実践状況の振り返りを行うための準備が進められている。未だ続く、コロナ禍による外出制限があるなか、事業所内で行う七夕まつりや敬老のお祝いなど、季節ごとのイベントをはじめ、ラジオ体操や口腔体操など、利用者の機能低下を防ぐ取り組みが行われている。さらに、季節に応じたざり絵などの創作活動とともに職員と利用者が家庭的な雰囲気の中で生活している様子が垣間見える。これからの重度化や終末期ケアにおいても、訪問看護事業所との連携や医師とともに連携を図りながら、看取り後の振り返りや学びの機会を通じてさらに質の高い支援を行うことができる事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目	取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	項 目	取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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 る (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
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	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが広がったり深まり、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
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表 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	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
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	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
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)	○ 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. ほとんどできていない
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)	○ 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		

自己評価および第三者評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己 評価	第 三 者 評 価	項 目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	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ふ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	当事業所は、『安心と安全と安らぎのある暮らしのお手伝いをいたします』を基本理念としています。毎朝礼時に唱和し全職員が理念を共有し又、スローガンを考えそれを実践し各ユニットリーダーが個々に評価し面談を行っています。	事業所の基本理念『安心と安全と安らぎのある暮らしのお手伝い』を掲げて、掲示もされて職員に周知がなされている。入居契約時の「パンフレット(ご案内書)」にも記載されており、利用者・家族にも説明がなされている。また、朝礼時の唱和や毎月の実践スローガン(目標)を設定して、各ユニットリーダーの役割として「職員指導要領」により実践状況の振り返りを行い、理念の実現に努められている。		
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	コロナ禍で、中々地域行事も縮小中止されている中で毎年自治会からお知らせがある当地区の町内一斉清掃・草刈に参加し地域の一員として認識して頂ける様に努めています。	自治会に加入され、事業所ができる自治会活動への参加に努められている。コロナ禍の影響で地域行事の自粛もあり、交流の機会が少ないなか、今年度は地域の消防訓練に参加することができた。また、町内一斉清掃や草刈などに参加し、地域の一員として交流に努められている。近隣保育園との交流やボランティア交流などは、コロナ禍の影響で取り組めていない。		
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	入居希望等の施設見学や電話での問い合わせの際には、認知症についての悩みや相談にも応じています。又、通勤時に地域の認知症老人の徘徊に気づき保護。警察へ連絡し無事帰宅されるという出来事もありました。後日、警察の方がお礼に来られました。			
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	運営推進会議では、山陽地域包括支援センターの職員の方に参加して頂いています。施設での取り組みやサービス状況を報告し、施設が抱えている課題について意見交換をしそれを業務に活かせる様に努めています。出席いただけない方には、議事録を送付し会議の内容をお知らせしています。	運営推進会議は2か月1回の開催となっている。コロナ禍の影響に応じて、書面による会議や参集する形での開催と柔軟な対応が行われている。令和4年度は9月に書面による運営推進会議を行っている。家族全員には議事録(報告書)が送付されている。構成メンバーは限定されて、山陽地域包括支援センター職員のみで、地域代表や家族代表の参加はない。議題(報告)内容は、行事や業務予定、活動報告(職員研修、事故・ヒヤリハット、感染症対策、身体拘束など)が行われている。	運営推進会議の開催や書面会議であっても、構成メンバーに地域代表や家族代表の出席が求められる。また、書面による会議であっても参加者の意見・提案が得られる双方向性の取り組みに期待したい。	
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り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	必要に応じて、市の担当課に連絡相談しご意見を伺っています。市健康福祉行政との関わりを持つことで、実践現場での認知症ケアの実際を理解してもらえる努力と問題解決に向けて様々な機会を持つことにより行政との関係をより強いものにしていく様に努めたいと思っています。	市の担当課とは必要に応じて連絡や相談をされている。新型コロナウイルス感染症対策では、市の担当課や保健所の指導や協力があり、まん延防止に努められた。コロナ禍の影響があるなか今年度はグループホーム連絡会がオンラインで1回開催され、参加することにより情報交換などが行われた。地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加されているので、行政窓口として連携に努められている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	日々のケア時での具体的な禁止行為について、マニュアルに基づき又、職員間での話し合いにより身体拘束をしないケアに取り組んでいます。ただ、身体拘束をせざるを得ないケースについては切迫性・非代替性・一時的の3つの要件を満たしたうえでご家族様にも状況説明を行い同意を得るとともに、拘束状況の記録をしています。又、身体拘束をしないケアを実践するために検討会議を実施しています。	身体拘束適正化では、指針の策定や3か月1回の事故安全委員会が開催されている。身体拘束をせざるを得ない場合のしくみ(同意、経過記録、検討会議など)が整備されている。現在は3名の拘束事例がある。定期的な研修の実施は確認できなかったが、身体拘束をしないケアを実践するために、日々のケア時での具体的な禁止行為について話し合いがうかがえる。玄関のドアは電子ロックとなっているが、利用者が外出希望される場合は職員が付き添うことにより事業所で閉じこもらないような支援が行われている。また、身体拘束の状況などは運営推進会議で報告されている。		

自己 評価	第三 者	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止のパンフレットを参考とし、虐待の定義や範囲を理解できる様に努めています。当施設では、原則として身体拘束を行わない方針としており適切な介護や支援を行えるように努めています。又、職員の言動・行動が虐待に繋がらないようお互いがチェック出来る環境を構築している様に努めています。入浴時や更衣時には、利用者様のボディチェックをし異変を察知できる様に努めています。	虐待防止に関する研修は行われていないが、高齢者虐待防止に関するパンフレットなどを参考にして、職員の言動・行動が虐待に繋がらないよう、お互いがチェックし合える職場環境に努められている。入浴時や更衣時には、利用者のボディチェックをし、状態により看護師に相談されている。個別面接の仕組みはないが、管理者は職員のストレス対策として、日々職員に声をかけするなど気配りされて、相談や悩み事にも対応されている。	
8	(7)	○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に支援している	以前は、成年後見制度を利用されておられる入居者の方がおられましたが退所されましたので入居者ご家族様宛に研修会等の情報提供をおこなっています。	現在は成年後見制度を利用されている方はいないが、地域包括支援センターとの連携により、権利擁護に関する相談ができる体制が構築されている。職員の成年後見制度について学ぶ機会は確認できなかった。	年間研修計画を策定して、その中で職員が成年後見制度について学ぶ機会が望まれる。権利擁護に関するパンフレットなどを整備して、利用者家族や職員がいつでも見られるところに設置してほしい。
9	(8)	○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	ご家族や入居者ご本人様と契約に先駆け面談し、パンフレットをもとに入退去の条件や料金・当施設にて対応可能なこと不可能な事を明確にお伝えしています。疑問や不安に思っておられる事に対しても十分に説明を行っています。契約時においては、重要事項説明を行い契約を締結して頂いています。	入居契約時には、事前に見学をしてもらい「パンフレット(ご案内書)」を活用して、入居までのステップやサービス利用料金、入居時の持ち物まで丁寧な説明がおこなわれ、重要事項説明書、契約書で締結されている。また、重度化や終末期に向けた「事前確認書」や「延命処置に関する確認書」などの説明も行われて同意を得ている。今年度は5名の入居契約者があった。パンフレットに利用者家族が知りたい「Q&A」などを検討してほしい。	
10	(9)	○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なら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	来所時や病院受診時等にご家族様と対話ができる時間を持ち、ご意見を聞かせて頂く等コミュニケーション作りを大切にしています。ご意見やご要望を伝えやすい環境作りを心掛けています。又、状態変化の場合にはご家族様と話し合い納得して頂ける方法を一緒に考え支援していける様に努めています。看取りのご家族様からのお手紙は、職員が全員閲覧できる様にしています。	利用者、家族などの意見・要望を表せる機会として、運営推進会議(書面会議)などが設けられているが、コロナ禍の影響で自粛されている。面会の機会も制限があるが、条件付きで現在は実施されている。また、利用者の日々の暮らしなどを写真を添えて「お便り(状態報告書)」を毎月送付されており、電話での連絡でも生活の様子を伝えるように努められている。家族の意見や提案などで運営に反映出来た事例は確認できなかった。今後、さらに充実した「お便り(状態報告)」に取り組んでほしい。	
11	(10)	○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	各ユニットリーダーが日頃から意見交換を行い、感じた事や意見などコミュニケーションを図っています。業務内容の改善や見直しの予知を検討実行しています。職員が意見を述べやすい様に、コミュニケーションや感謝の言葉を大切にしています。	運営に関する職員の意見や提案を聞く機会として、日々の申し送り時や不定期ではあるがスタッフミーティングが行われている。日常的にはユニットリーダーが主として職員との意見交換が行われ、業務内容の改善や見直しが行なわれている。運営に関する職員の意見や提案での改善事例として、電子レンジの購入提案があり実現できた事例がうかがえた。	
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	職員個々の就業状況を把握し、向上心を持って仕事に取り組める職場作りに努めています。労働時間・給与水準についてはやりがいや勤労意欲の向上に繋がるよう検討課題としたい。		

自己 第三	項 目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実 際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会 の確保や、働きながらトレーニングしていくことを 進めている	職員との定期的な面談を実施し、その知識や経験を考慮し外部研修に 参加させています。研修会や講習会の案内等を職員が確認できる様に 掲示し希望があればシフト変更等の配慮を行い参加できる様に配慮し ています。		
14	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機 会を作り、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 く取り組みをしている	グループホーム連絡会のオンライン参加や、同業者との交流が持てる 様に配慮しており医療・介護の連携において強化できる様に努めてい 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 サービスを導入する段階で、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	入居者様の人となりを知り、特性や日々の会話から主訴・希望等を聞 き出し対応できる様に心がけています。又、朝は職員からご挨拶・お声 掛けをしお話をして頂きやすい雰囲気作りに努めています。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居前の生活状況や環境、ご家族が不安に思われていることやご要 望をお聞きし個人を尊重しながら早く馴染んで頂ける環境作りに努めて います。入居後の生活の様子をごまめにご家族様にお伝えすることに よりご家族様の希望や要望をお聞きする様に努めています。		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	ご本人様やご家族様のお話をしっかりと聞きした上で、必要なサービ スや支援方法を見極める事により信頼関係を築き、医療機関と連携を 図ることで多様な要望・支援にも対応できるように努めています。		
18	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、 暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人ひとりの行動・思考能力に応じた支援を心掛け、日常の生活行動 で出来ることを見極め洗濯物たたみや食器洗い・掃除等が行える様に 入居者様同士または職員がともに支え合う関係が構築できる様に努め ています。		
19	○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、 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	入居者様の状態変化や生活状況などを、ご家族様に詳細にお伝えす ることにより、ご意見やご要望を頂きニーズにあったより良い生活を 送って頂ける様努めています。		

自己 評価	第三 者	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	旧友の方や、ご近所の方、お友達、元同僚の方々との電話の取次ぎ等関係が途切れることがないように支援しています。コロナ禍以前は、ご面会にも積極的に応じ対応していました。	馴染みの人との関係継続では、コロナ禍の影響で面会が制限されて、主に電話での取り次ぎに努められている。現在は予約制(人数・時間など)で玄関先や事務所前での面会ができる体制となっている。また、毎月の「お便り(状態報告)」で家族へ情報提供がなされている。馴染みの場への外出支援などは自粛されているが、ドライブで病院受診時にお買い物などされている。	
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	介護度や身体面を考慮し、レクリエーションや季節に応じた創作活動などにおいて職員が間に入り複数入居者様と会話しています。職員が間に入ることで、会話が弾むことが多い。		
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	サービス利用が終了して他施設に移られた場合、ご本人の状況や生活環境について情報提供しています。又、退去後の様子を電話等でフォローしています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(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	日々の会話を通して、又ご家族との会話の中から利用者様一人ひとりの思いや意向を把握するように努め日々発せられる言葉や仕草等から気になる事を記録し職員間で情報共有しています。ご家族様には電話や来所時に意向の確認を行い対応方法を提案し共有できる様に努めケアに活かせるように努めています。	思いや意向の把握では、入居時の「状況申告書」や「アセスメントシート」などで情報共有がなされている。また、日々の会話での発せられる言葉、しぐさ、表情などの気づきは、ホーム日誌や個人記録(サービス提供記録)に記載して職員間で情報共有がなされている。意思確認が困難な人には家族への意向確認をおこない、利用者本位の支援に努められている。今後は、チームワークでその人の思いや希望、意向把握ができる仕組みづくりを検討してほしい。	
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	アセスメントシートを作成し、全職員がその人の現在までの生活歴や病歴等特性を把握・理解した上でケアを行っています。入居者様の家族図や生い立ちからの生活歴をご家族様に専用紙に記入して頂き把握に努めコミュニケーションに役立つ様にしています。		
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	毎日の朝礼の場で、入居者様の状況を報告しあい各ユニットで申し送りすることで確実に情報共有を行っている。申し送りノートに気づいたことや現状を記入している。		
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	本人・家族・担当職員・医療関係者より意見を聴き、現状に即した介護計画を作成しています。モニタリングは月1回実施し、日頃のケアの実施状況を把握・評価し適切なケアが実施できる様に努めています。また、定期的にカンファレンスを行いご本人の思いやレベルに合った介助方法を職員が共有することによってより良いケアができる様作成しています。	モニタリングは担当職員が月1回実施されている。介護計画の見直しは基本的には6か月1回行われるが、状態により随時見直しがなされている。また、カンファレンス会議には計画作成担当者、担当職員、医療関係者(看護師、医師など)や家族が参加して、利用者の現状に即した介護計画の検討がなされている。現在はコロナ禍の影響で家族の参加はできていないが、事前に電話などで意向の把握に努められている。また、アセスメントシートの見直しも必要に応じて行われている。	

自己 第三	項 目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	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	個人記録表やホーム日誌、申し送りノートに日々の気づきや申し送り事項を個人別に書き込むとともに口頭でも申し送り入居者様の思いや言葉・職員の提案した意見等を全職員が情報の共有を行うとともにケアプランに活かしています。		
28	○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	ご本人及び家族の状況や要望を把握し、可能な限り対応できる様に全職員が色々な方法を考え最適な方法で支援できるように努めています。		
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	今年度もコロナ感染症対策の為、地域とのかかわりは自粛しております。近隣保育園との関りも中々難しいですが、関りが途切れない様に努めています。運営推進会議では、地域包括支援センター職員様にお越し頂き情報交換を行い入居者様が「安全と安心と安らぎのある暮らし」が出来る様に努めています。		
30 (14)	○かかりつけ医の受診支援 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	医療機関はご本人及びご家族様の希望機関への受診を基本とし、嘱託医の往診は月1回、訪問看護は週3回、歯科医往診は月2回と適切な医療が受けられるよう支援しています。	医療機関やかかりつけ医は、本人及び家族の希望に沿って受診などができるようにされている。現在4名の利用者がかかりつけ医を継続されているが、多くは嘱託医が主治医となっている。嘱託医の訪問診療は月1回、歯科医は月2回、訪問看護は週3回あり、適切な医療が受けられる。利用者の健康管理は訪問看護師と職員が連携して「利用者健康管理表」により行われている。訪問看護師とは24時間対応できる体制となっている。	
31	○看護職との協働 介護職は、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	訪問看護事業所と提携し週3回の訪問看護を実施し、職場内に看護職が在籍しており健康管理をしています。看護師・職員双方の情報は入居者健康管理表に記入し申し送りすることにより共有し、適切な受診や看護が受けられるように支援しています。訪問看護師は24時間いつでも連絡が取れ、対応できる体制をとっています。		
32 (15)	○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、又、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。あるいは、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。	入院時には情報提供を行い担当看護師やソーシャルワーカーとの連絡を密に取っています。コロナ禍で面会制限がある為地域連携室との連絡を取り状況の把握に努めています。退院前にはご家族様と共にカンファレンスに参加し、病院と連携し退院後のケア等を話し合っています。	入院時には情報提供(アセスメントシートなど)や必要な介護情報を担当看護師などと連絡を密にとられている。入院中はコロナ禍の影響で面会制限があるので、地域医療連携室との電話連絡で状況の把握に努められている。退院時には家族と共にカンファレンスに参加したり、看護サマリーを受けて退院後のケアについて話し合っている。また、事前に情報を得て受け入れ体制の整備に努められている。今年度は入院実績が2名あった。	

自己 評価	第 三	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	(16)	○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	重度化や終末期のあり方について、まず入居時にご家族様に説明と事前確認書の記入を依頼し現時点での意向の確認をします。状態の変化に伴い再度、本人・ご家族・医師・看護師・職員で話し合い、できる事出来ない事の説明をし同意を得た上で情報を共有しながら看取りまでの支援を決定しています。	契約時に重要事項説明書に記載している重度化に係る指針や看取りに関する指針などについて、できる事できない事を説明して「事前確認書」や「延命処置に関する確認書」などに同意を得ている。また、状態の変化に伴い、本人・家族・医師・看護師・職員で話し合い、看取りまでの支援を決定されている。今年度は看取り実績は1名あった。今後は、看取りの振り返りや「事前確認書」や「延命処置に関する確認書」などの更新が望まれる。	
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	各ユニットに緊急時対応マニュアル・緊急時連絡フローチャートの作成、心肺蘇生法等を周知しています。施設内研修では、緊急時のケースを想定し手順・連絡方法等職員間の連携を学び共有できるようにし全職員が対応できるように努めています。		
35	(17)	○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	火災や自然災害発生時において職員が具体的に取るべき行動や対応を定め、この計画策定の趣旨を研修周知しています。毎年2回の消防訓練・避難訓練を実施しています。建物上階の入居会社に協力依頼し、避難場所の協力をお願いにも了承を頂いています。	年2回の消防避難訓練などが実施されている。また、今年度は地域の消防訓練にも参加ができた。立地条件による災害リスクとして、洪水を想定された「避難確保計画」が策定されている。警戒レベル(3以上)により会社建物2Fに垂直避難が決められているが、実際の避難訓練には至っていない。備蓄品については常備化されている。今後は、「避難確保計画」では年1回以上の避難訓練が義務化されているので、実際に模擬訓練を行うことで、誘導方法や要する時間、問題点などを確認してほしい。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○一人ひとり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	入居者様一人ひとりの生活歴や性格を理解し把握することで個々に配慮したケアに努めています。又、入居者様について気づいた事は職員間で申し送りより良い対応ができる様に取り組んでいます。日常のケアの中で、人格やプライバシーを損ねない対応ができる様に取り組んでいます。	言葉かけなど接遇についての研修は行われていないが、日常のケアの中で、人格やプライバシーを損ねない対応ができるように取り組んでおられる。プライバシー配慮では、居室の出入り際のノックや声かけ、トイレ誘導時の声かけ、入浴時の同性介助に努められているが、勤務体制などで対応できない時は同意を得て異性介助も行われている。	
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	入居者様の中には思うように意思表示をすることが難しい方もおられ、ご本人様の思いや希望を引き出せる様に親しみをもって日常会話を心掛けています。又、意思決定の際に選択が必要な場合は「はい・いいえ」等入居者様が自己決定しやすくわかりやすい方法を心掛けています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員のペースでケアをしてしまわない様に、意思決定が出来る入居者様にはご本人の意思を尊重しながらご自身のペースで過ごして頂けるように心掛けています。		

自己	者	第三	項 目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	朝の整髪や入浴後のスキンケア、季節に合った洋服を選びその人らしい生活が出来るように支援しています。訪問美容では、ヘアーカラーを注文されおしゃれを楽しんでおられます。		
40	(19)		○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	手作りの食事やおやつの日として、カレーや焼きそば・お好み焼き等メニューを決め入居者様に野菜を切って頂いたり、ぜんざいの白玉団子を丸めて頂いたりしています。平日は業者による配食を利用しているのので手作りの日は、眼で楽しんで頂く事も心掛けています。毎月の誕生会には量を考え、程よい大きさのカップケーキやプリンを用意喜んで頂いています。	昼食と夕食は、業者による配食を利用しているが、ご飯と汁物は事業所で調理している。利用者のリクエストにも応じながら、カレーやうどんなどを一緒に作ったり、2週間に1回程度は、おはぎやホットケーキなどのおやつ作りも楽しんでいる。普段はテーブル拭きやお盆並べ、洗い物など利用者が持てる力を発揮できるように支援しており、コロナ禍で外出制限があるなか、週末の日曜日には3食とも事業所内で調理したものが提供されている。	
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	入居者様の心身の状態や、嚥下・咀嚼機能の状態により食べ物の形状や調理法を個々に合わせた物にするなど、ご本人の状態にあわせて支援しています。水分摂取量も毎回本人毎に記録し、必要な水分量を摂取して頂ける様に支援しています。又、体重の急激な増減が無いよう管理しています。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアの実施と、希望者には歯科往診にて月2回の掃除を行い清潔保持の支援をしています。誤嚥に繋がらない様に、口腔ケア・歯磨きを行い清潔保持に努めています。		
43	(20)		○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むけた支援を行っている	排泄の有無を確認し、時間と回数をチェック表に記入しています。記録することで排泄パターンを把握しトイレで排泄できる様自立に向けた支援を行っています。日中は出来る限り紙パンツやパッドで過ごして頂いています。立位困難な2名はオムツ対応で過ごして頂いています。パッド交換時には陰部洗浄を行い清潔保持に努めています。	トイレは各ユニット内に3か所あり、利用者がトイレでの排泄が行えるよう、随時、トイレ誘導が行われている。排泄チェックシートが作成され、排泄状況を職員間で共有しながら、利用者個々に応じた排泄支援が行われている。排泄時間の把握とともに、声かけや促しにより、夜間のみポータブルトイレを使用するなど利用者の自立に向けて、安易なおむつの使用を避けた排泄支援が行われている。	
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	看護師による腹部マッサージや飲み物や果物を摂取して頂く等工夫はしていますが、頑固な便秘の方は、嘱託医の指示による薬物治療に対応しています。自力排便不能な方は、嘱託医の指示のもと浣腸施行しています。		
45	(21)		○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、個々にそった支援をしている	ご本人様の希望を最優先に、午前と午後に分けて2～3日毎に入浴して頂いています。拒否が見られた時は、日程を変更する等無理強いをしない工夫をしています。	午前中を中心に1日2～3名の利用者が入浴されている。入浴剤を用いてリフレッシュ出来るよう工夫したり、入浴を拒否される方についても、時間を置いて声かけを行ったり、職員が交代するなど、利用者に合わせた支援が行われている。その他、体調不良などの状況に応じて清拭や足浴が行われているほか、利用者の重度化により購入に至ったシャワーキャリーの活用も行われ、可能な限りグループホームで入浴できる環境整備にも努められている。	

自己	者	第 三	項 目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	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	夜間はもちろん日中もご本人様の意思で休まれる時はいつでも休んで頂いています。ご自身で判断が困難な際には、随時声掛けを行い又、高齢入居者様には身体への負担を考慮し休息の時間を取り入れています。		
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	服薬情報をファイルに挟み込み、変更時には必ず差し替えることにより全職員が確認出来るようにしています。服薬時間や服薬確認ができる様に毎回記録し管理しています。又、頓服薬や排便コントロール等による服薬管理は飲み忘れや重複が無い様に個別に管理表を作成しています。		
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	ご本人の能力に応じて家事等に参加して頂き、ゲームを取り入れる等単調な生活に変化を取り入れることが出来る様に工夫しています。今年度も外出は自粛し室内で楽しめる様に季節ごとの行事を行い気分転換を図っています。		
49	(22)		○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。又、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	日常会話の中で入居者様の意向を確認し、天気の良い時にはホーム周りを職員と一緒に散歩に出かけています。季節の移り変わりを、ご自身で感じて頂ける様に支援しています。又、近くの公園で園児の散歩に出会うこともあり喜んで頂いています。	新型コロナウイルス感染症の影響から外出の機会は減っているものの、受診時の送迎などの機会とともに利用者との会話の中で外出したい希望があれば職員の付き添いのもと公園や近所を散歩したり、ドライブなどの外出支援にも努められている。玄関先のお地蔵様にも近隣の方が手をあわせに来られる機会もあるため、地域の人とのかかわりも踏まえた、日常的な散歩や外出の機会を増やす取り組みも検討してほしい。	
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	お金の管理が出来る入居者はおられず、事務所ではお小遣いとして管理しており希望があればいつでも使える様にしていますが、現在は感染症対策の為買い物支援は自粛しており必要な物は職員が買ってきています。		
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	電話の取次ぎやダイヤルのお手伝い等の支援は行っています。手紙のやり取りができる様に支援はしています。		
52	(23)		○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	入居者様と一緒に季節を感じられる壁面の装飾飾りを作っています。室温や光も季節や天候により調節しています。居心地よく過ごしていたける様に努めています。	コロナ禍で外出の機会が減るなか、季節を題材とした創作品が壁に掲げられ、季節感が感じられる雰囲気となっている。なるべくホールで過ごす時間を多く持てるよう、ゆったり過ごせるような配慮とともに、室内温度の調整や湿度の調整を保ち、ラジオをやテレビをつけたり、自室にこもらないような工夫が行われている。訪問調査当日も利用者と職員が家庭的な雰囲気の、ラジオ体操や会話が弾んでいる様子がうかがえた。	

自己 評価	第三者 評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	認知度や会話等の理解力・症状や状態に配慮し、気の合う方が隣席になる様な席の配置を行っています。その日の気分で、ユニットにこだわらず居心地のよい場所で過ごして頂いています。お部屋で過ごされたい方は、お部屋でご自身の時間を過ごして頂いています。		
54	(24)	○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	ベッドや整理タンスは備え付けですが、馴染みの物が良い方は持ち込んで頂いています。室内の家具等の配置は個人によって違いますが入居者様を使いやすく落ち着かれる配置にしています。	ベッド・洋服ダンス・整理ダンス・ラック・椅子と洗面台が備え付けられている。火器や冷蔵庫などの事業所で管理できない物以外の持ち込みに制限はなく、自宅で使い慣れた椅子やタンスのほか、テレビや仏壇、DVD再生機などを持ち込み、利用者一人ひとりの過ごし方ができるような居室となっている。	
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」「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	各お部屋の入口にはネームプレートをつけ分かりやすくするとともに、安心して移動出来るように動線に気をつけています。自室や共同部分の掃除、洗濯物たたみ等出来る方にはお手伝いをお願いして自立出来る生活の支援をしています。		

(様式2(1))

目標達成計画

事業所名 みのりグループホーム城陽

作成日: 2022 年11 月25 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	4	運営推進会議開催について、現在はコロナ禍である為、構成メンバーが限定されている。面会制限も実施しており地域の方や家族代表の参加を募る事が出来ていない。一方的な発信になっている。	書面会議であっても、構成メンバーに地域代表や家族代表の参加者の意見・提案を得る事が出来る会議としたい。	事前に、参加予定メンバーに意見・提案が得られる様な出欠の回答とアンケート用紙の作成に取り組みたい。	12ヶ月
2	8	権利擁護に関する制度の理解と活用について、職員が学ぶ機会を持てていなかった。	地域包括支援センターとの連携により、職員全体が学ぶ機会を持てる様にしたい。	年間研修計画を策定し、その中で職員が学ぶ機会を設け権利擁護に関するパンフレット等を整備して行きたい。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。