

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	2023年10月20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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=2894000484-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	2023年11月29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をするを旨とし、介護度や認知症の状態に応じて柔軟な対応を心がけています。今年5月には新型コロナ感染症法上の位置づけが5類へ移行されたことにより、長きに渡る面会制限も徐々に緩和し短時間ではありますが直に面会の時間を持っていた事ができる様に努めています。季節毎のイベントも企画し、入居者様と職員が一体となって楽しい時間を過ごして頂ける様に準備段階から入居者様に参加して頂き達成感を味わって頂く工夫をしています。毎週日曜日には、朝・昼・夕と手作りの食事を召し上がって頂いています。入居者様からのメニューのリクエストにも対応できる様にしており、大変喜んで頂いております。

【第三者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)】

市川の河川敷の近くで、市街地の静かな住宅地の中にあります。隣と上が会社は他の住人の方が住まれているという状況の中で、運営会社などの協力により運営されています。日当たりの良い玄関先には、お地蔵さんや、職員と利用者が一緒に植えておられる季節の花が咲いていました。管理者はじめ職員は皆明るく、元気に利用者のためにケアや食事づくり、入浴などの支援に取り組んでおられます。事業所は清潔に保たれていて、職員は皆暖かく迎えてくれます。利用者職員が全員で楽しむ運動会や、季節の行事は大変盛り上がりとのことで、利用者、職員の笑顔が絶えない事業所です。今後は、近隣住民との交流や運営推進会議の運営、災害対策などへの更なる取り組みが期待されます。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元に関 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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致します』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ています。又、スローガンを考えそれを念頭に職員一人一人が職務遂行時に役立たせる事が出来る様に努めています。	『安心と安全と安らぎのある暮らしのお手伝いを致します』を基本理念として事務所の中に掲示され、職員間で毎日唱和され理念の共有が図られています。更に毎月のスローガンも決めて大切なことを確認しあう取り組みがなされています。	地域密着型サービスの意義を理解されて理念、方針、またはスローガンなどに盛り込まれるように、全員で話し合い、地域住民としての重要な役割について考える取り組みに期待します。	
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	コロナ禍で行事も縮小されているなかで、自治会からのお知らせのある町内一斉清掃・草刈りには参加し地域の一員として認識して頂ける様に今後も努めて行きたいと思っています。	自治会に加入され、市の広報誌などを確認して地域清掃などにも参加されています。散歩の途中では地域の人とあいさつを交わしたり、話が弾むこともあるとうかがいました。近くの保育園との連携もコロナ前にはできていましたが、現在は園の子供たちの様子を、散歩かねて外から見ているのみとなっています。		
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	入居希望等の施設見学や問い合わせの際には、認知症についての悩みや相談にも積極的に応じています。昨年、認知症徘徊に気づき保護した方がご縁があり当施設に入所されています。			
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。ご家族様に関心のある事柄について、事前にアンケートをとりその中で関心の多かったテーマに沿って議題を決定しています。コロナ禍で中々ご家族様の参加は難しい中、会議後は議事録を送付し会議の内容をお知らせしています。	運営推進会議の参加は地域包括支援センター職員と事業所職員とのみの開催になっています。家族には、会議録を送付するとともに、家族アンケートを付けて、運営やサービスについて知りたいことを書いていただき、今後の会議の議題とされています。ラインで利用者の生活状況を発信できるように改善されています。今後は民生委員、地域役員の方や家族を交えて会議ができるようにしたいとの意欲がうかがえました。		
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頂け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。	地域防災訓練時に、市の担当者の方と話す機会もあり、コロナの時期にも相談にうかがうなど、関係性を築く取り組みをされています。ズームによるグループホーム連絡会にも参加され、地域包括支援センターとは運営推進会議を通して連携ができており、地域の情報などが共有されています。		
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。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上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定期的に検討会議を実施しています。	4人の利用者が、ベット柵や車椅子ベルトを使用されています。家族の同意書や毎日の記録がなされています。マニュアルに添って職員研修がされて定期的に検討会議が行われています。身体拘束をしない指針を掲げ実践に取り組まれています。拘束をしない時間を決めるなど、拘束の必要性を見極め、どうすれば身体拘束をしないケアができるか、検討する取り組みが望まれます。		

自己	第3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	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介護や支援を行える様に努めています。又、職員の言動・行動が虐待に繋がらない様お互いがチェックできる環境を構築していける様に努めています。入浴時や更衣時には、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。	高齢者虐待防止のパンフレットを活用し、虐待の定義や範囲を理解できる様に努められています。職員の言動・行動が虐待に繋がらない様お互いがチェックできる環境を構築していける様に努めています。管理者が職員とよく話され、ストレスがたまらないように気を配られています。また虐待についての自己チェック表などを用いるなど工夫されています。	
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支援している	姫路市成年後見支援センターより頂いた、公開講座の案内を職員の目の届く所に置き職員が成年後見制度の内容や仕組み等について学ぶ機会の案内をしています。	成年後見制度について管理者が市の公開講座を受けられ、理解するよう取り組まれています。パンフレットは設置し、職員には回覧で理解を深めるように指導されています。	
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・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し困りごとにも相談に応じて行ける様に努めています。契約時には、重要事項説明を行い納得されたうえで契約を締結して頂いています。	入居契約時には、ご自宅に面会に出向きアセスメントが行われています。利用希望者には見学にも対応され、金額やサービス内容について説明されています。契約時には、重要事項説明書を用いて丁寧に説明され、退所となる場合や家族が心配されることがらなどについて納得されるように質問に応じておられます。	
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、ご意見等を聞かせて頂くコミュニケーション作りを大切にしています。又、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。又、ご家族様の声は朝礼時に報告しています。	運営推進会議時に行う家族アンケートを、要望を聞く機会として活用されています。面会について多くの希望があり、改善を図った事例がうかがえました。入居の支払いを振り込みされている家族に対して、面会を兼ねて支払いを事業所でも受け付けるなど、事業所へ来ていただける機会を提案されています。	
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や職員が日頃から意見交換を行い、コミュニケーションを図っています。職員が意見を述べやすい様に、日頃からコミュニケーションや感謝の気持ちを大切にしています。毎日の朝礼では、職員全体が細かい気づきを持って仕事に取り組む姿勢作りを良い例を挙げながら学んでいます。	朝の朝礼時に全職員で、色々な話し合いが行われ、要望なども聞くようにされています。理念唱和の後、コミュニケーションを図り、管理者が職員への感謝の気持ちを大切に接しておられ、職員の体調管理にも気を配られています。具体的な支援方法についての提案などがあり、改善されています。職員会議としての記録が望まれます。	
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	職員個々の就業状態を把握し、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様に検討課題としています。外国人労働者には帰国の支援もし、シフト調整をしながら本人の希望に添える様に努めています。		
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。研修会や講習会之案内等を掲示し希望があればシフト変更等の配慮を優先的に行っています。		

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
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、研修会のオンライン参加も積極的に行っており医療・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・希望等を聞き出して対応できるように努めています。又、特に一日の始まりである朝は職員からご挨拶・お声掛けをして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、又、ご家族が不安に思われていることとお聞きし利用者様個人の思いを尊重しながら、早く施設の生活に馴染んで頂ける様に努めています。入居後の生活の様子をこまめにご家族様にお知らせすることによりご家族様の希望や要望をお聞きするようにしています。		
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お聞きした上で、必要なサービスや支援方法を見極めることによりご家族様との信頼関係を築き、医療機関との連携を図ることで多様な要望・支援にも対応できる様に努めています。		
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	一人一人の行動・思考能力に応じた支援を心がけ、日常生活行動や出できることを見極め、洗濯物たたみや食器洗い・掃除等が行える様に入居者様と職員がともに支え合う関係ができる様に努めています。又、して頂いたことに対しての感謝の気持ちを忘れず必ず伝える事が出来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、ご意見やご要望をお聞きしニーズにあったより良い生活を送って頂く事が出来る様に努めています。		
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、お友達等の方々との電話の取次ぎなど関係が途切れる事がないように支援しています。コロナの感染症防止の位置づけが5類へ移行してからは、ご面会にも積極的に応じ柔軟な対応を心がけています。	旧友の方やご近所の方、お友達等の方々との電話の取次ぎや面会などが行われています。家族の協力を得て同窓会に出かけたり、冠婚葬祭についても家族と共に外出外泊される利用者もあります。コロナの感染症防止の位置づけが5類へ移行してからは、ご面会にも積極的に応じられ、柔軟な対応がなされています。	

自己 第3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
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取り持っています。職員が間に入ることによって、会話も弾むことが多いと思います。席の配置等居心地の良い雰囲気づくりに努めています。		
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	他施設に移られた場合は、ご本様の状況や生活環境について情報提供しています。又、退去後の様子を伺ったり近くに出かけたおりに面会をさせて頂いたりしています。先日は、特養に転所されたご家族様のご挨拶にわざわざお越し下さる事がありました。		
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	日々の会話を通して、又、ご家族様との会話の中から利用者一人一人の思いや意向を把握する様に努め日々、発せられる言葉や仕草から気になる言葉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等を提案しケアに活かせる様に努めています。気づきノートを作成し、入居者様個別の状態や様子・言葉を記入し役立てています。	日常生活の会話の中や、家族との会話の中から利用者一人一人の思いや意向を把握する様にされています。発せられる言葉や仕草を記録し職員間で情報共有が行われています。家族に電話や来所時に意向の確認を行い、対応方法を検討し支援に活かせる様に努められています。気づきノートを活用し、個別の状態や様子・言葉を記載され、日常の支援に活かすように努められています。	
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	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・理解した上でケアに努めています。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、それを把握に努めコミュニケーションに役立たせています。入居者様も生活歴の話をする事で、落ち着かれる事が多いです。		
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の共有ができる様に努めています。又、申し送りノートに気づいた事や現状を記入しています。		
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。又、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あった介助方法を模索し、職員が情報の共有を行い客観的事実を把握し、より良いサービスを提供できる様に作成しています。	アセスメントは入所時、介護保険の更新時、または状況が変わられた時に再アセスメントが行われています。カンファレンスで関係職員と話し合わせ介護計画は半年または、1年ごとに定期にたてられ、モニタリングは月に1回実施されています。利用者の意向を明確にし、家族の希望も聞き取り明示して、その達成のための現状に即した介護計画作成の取り組みが望まれます。	
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	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情報の共有を行うとともにケアプランに活かせるようにし、記録の重要性は介護やコミュニケーションの裏返しである事を常に心に止めて行動する様に努めています。		

自己 評価	項目	外部評価	
		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人及び家族様の状況や要望を把握し、可能な限り対応できる様に色々な方法を考え最適な方法で支援できる様に努めています。	
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	コロナ感染症対策の為、地域との関りは自粛しておりましたが完全に開りが途切れない様に努めています。近隣保育園児が、公園で遊んでおられる時には散歩に出かけたりしています。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ったりご助言を頂いたりしています。	
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、新規入所者は月2回、訪問看護は週3回、歯科往診は月2回と適切な医療を受けられる様に支援しています。	かかりつけ医の受診継続や協力医への変更などは、家族の希望を大切に支援されています。協力医の往診は月1回、新規入所者は月2回、訪問看護は週3回、歯科往診は月2回利用されています。専門医への受診には家族の協力をえて、医療機関で待ち合わせているケースもあり、適切な医療を受けられるように努められています。
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様に支援しています。訪問看護師は24時間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。	入院時には情報交換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。面会制限がまだまだある中、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、ご家族様と一緒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。又、特に入院の長引く方には当方より地域連携室に状態のお伺いをしています。	入院時にはアセスメントシートや薬手帳を持参し、情報提供を行ってられます。面会制限があるため、地域医療連携室との連絡をこまめに取り、状況の把握に努められています。退院前には、ご家族様と一緒に退院前カンファレンスに参加し病院と連携し退院後の支援方法について話し合われています。又、入院が長引く利用者には、地域医療連携室に状態の確認や経過などを詳しくうかがい、早期退院に向けて取り組まれています。
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、現時点での意向を確認しています。状態の変化に伴い再度、ご本人・ご家族・主治医・看護師・職員で話し合い、出来る事と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。今後は看取り計画書の作成ができる様に努めます。	重度化した場合や終末期の在り方について、契約時に説明され、希望を書類で残されています。看取りの指針を明文化し、医師や看護師、家族で話し合わせ、看取りの支援が行われています。今年度も看取り事例があり、職員間で振り返りも行われています。看取り加算は算定されておられませんが、看取り計画作成や看取りに対しての職員の研修が望まれます。緊急時対応の検討や同意書の作成なども望まれます。
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	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をし心肺蘇生法を周知しています。施設内研修では、緊急時のケースを想定し手順・連絡方法等を学び、全職員が対応できる様に努めています。	

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
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、避難場所の協力要請にも了承を得ており、実際に車椅子利用入居者と自立歩行入居者様で階段を使い上階へ避難する訓練もしました。歩行困難も想定し、入居者様を背負って避難する訓練もしましたが中々難しく時間もかかることから、時間短縮を目指し訓練に取り組んで行きたいと思っています。	毎年2回の消防訓練・避難訓練を実施し、BCP計画作成もされて、備蓄品では飲料水や食料なども確保されています。避難場所の協力要請にも了承を得ており、歩行困難も想定し、入居者様を背負って避難する訓練も実施されています。	今後は、ハザードマップによる危険とされる自然災害についての避難対策や連絡網を使つての訓練、また突然起こる地震について、日頃からの取り組みや、地域の協力をえる支援体制の整備に期待します。
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努めています。	利用者一人ひとりの生活歴や性格を理解し、個々に配慮したケアに努められています。気づいた事は職員間で申し送り、言葉かけの仕方により、人格やプライバシーを損ねない対応ができるように指導されています。入浴やトイレ誘導時には環境に配慮し、気遣った言葉かけには特に、個別に注意指導されています。	
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	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クローズドクエスチョンを心掛けています。		
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、意思決定ができる方にはご本人様の意思を尊重しながら又、意思決定の難しい入居者様には様子観察をしながらご自身のペースで過ごして頂ける様に努めています。		
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	朝の整髪や入浴後のスキンケア、季節に合った洋服選びやコーディネートのお手伝いをしています。訪問美容は2か月毎にあり、ヘアカラーを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	入居者様の高齢化やコロナ禍の影響で、一緒に作る回数は減っていますが、平日は業者による配食を利用していますので手作りの日にはメニューのリクエストに応じたり、見た目楽しんで頂く工夫もしています。毎月の誕生会には、程よい大きさのケーキやプリンを用意し喜んで頂いています。飲み込みが悪くなられた方には、形状を色々工夫してお出ししてどの状態が召し上がりやすいかを判断材料にしています。	平日の食事では、ご飯と汁物などを毎日調理されています。朝食はパンなどを購入したり利用者の希望も聞きながら対応されています。毎週日曜日の食事は、利用者も楽しみされています。職員は、メニューの聞き取りから調理の手伝い、片付けなど利用者と一緒に楽しみながら支援されています。クリスマスやお正月などのイベント食にも利用者の声を活かして楽しい食事の時間となるよう取り組まれています。	
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合わせて支援しています。水分摂取量も毎回個人別に記録し、必要な水分量を摂取して頂ける様に支援しています。		

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
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回の口腔内の掃除を行い清潔保持に努めています。誤嚥に繋がらない様、口腔ケアは大事であることを入居者様にも伝えながら歯磨きも行っています。		
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に支援を行っています。又、排便管理表を記入し、排便が数日にわたり見られていない事が無い様に努めています。立位困難な場合は、オムツ対応で過ごして頂いています。パット交換時には、陰部洗浄を行い清潔保持に努めています。	排泄のチェック表と排便管理表で、利用者の健康、排泄の支援をされています。職員はそれぞれがチェック表を確認しながら、必要な利用者への支援をされています。また、利用者個々の性格やタイミングをみながら、声かけや誘導、パット交換などにも取り組まれています。退院後などで体調が回復された利用者には、徐々にもとの排泄が自立に向けてできるよう全員で支援されています。	
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	訪問看護師による腹部マッサージや、水分や果物を摂取して頂く等工夫はしていますが、頑固な便秘の方には嚥下医による薬物治療で対応しています。その際、排便管理表を活用しています。		
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日毎に入浴やシャワー浴をして頂いています。各ユニットで入浴管理表を記入し間があく事が無い様に職員間で共有しています。拒否が見られた時には、日程を変更するなど無理強いをしない様に努めています。	入浴は利用者が週に2～3回利用できるように入浴管理表で管理されています。入浴が嫌いな利用者には時間帯や職員を変えるなど工夫をされています。時々入浴剤を利用するなど、変化をつけたり声かけにも工夫されて、利用者の清潔保持ができるよう全員で支援されています。	
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いつでも休んで頂いています。ご自身で判断が困難な方には、随時お声掛けをし又、高齢入居者様には身体への負担を考慮し昼食後は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、変更時には必ず最新情報に差し替え全職員が確認できる様にしています。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、単調な生活に変化を取り入れることができる様に努めています。室内で楽しめるような、季節毎の行事を行い気分転換をはかって頂いています。又、手作りのおはぎやフレンチトースト・ぜんざい等食べる楽しみも味わって頂いています。		

自己	第3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
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日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感じて頂ける様に、桜の季節には何度出かけて写真撮影をしたりしています。公園で園児の散歩に出会うこともあり、又、高齢のご近所様と世間話で盛り上がる事もあります。時折、御座候のショップへ同行し焼きたてのお菓子を召し上がって頂く事もあります。	事業所の回りには、公園が2つと保育園もあり、散歩コースは長いコースと短いコースなど、その時々によってかえておられます。利用者は2、3人ずつ、まんべんなく外出できるよう配慮もされています。どうしても外出を嫌がる利用者には、事業所前のお地藏さんへのお参りやお花の水やり、駐車場までの外気浴として、戸外へ出かける機会をつくっておられます。桜の季節などには車で少し遠くへドライブされることもあるとうかがいました。	
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	お金の管理のできる入居者様はおられず、事務所で小遣いとして管理しており希望があれば使って頂ける様にしています。買い物支援も徐々に再開しており、スーパーへの同行支援もしています。又、施設の買い物時と一緒に頂く事もあります。一杯買い物をして、スッキリしたと喜んで頂いています。		
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しています。又、職員からご家族様へお願いし入居者様宛にお電話して頂くようにしています。ご家族の声を聞かされると、顔つきがぱっと明るくなられ職員も嬉しく思っています。		
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。必ず入居者様の出来る所をお手伝いして頂き完成品をご覧いただいています。	食堂兼居間のスペースでは、机と椅子で、ほぼそれぞれの座る場所が決まっておられるようです。周りの浴室や玄関などから風が通るようになっており、風通しの良い空間となっています。壁面には合同の作品が飾られていて、落ち着く場所になっています。食事の準備もすぐ横で行われており、生活感と五感を刺激するようになっています。	
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、気の合う方同士が隣席になるよう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良い場所で過ごして頂いています。又、お部屋で過ごされたい方はお部屋で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あります。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。	事業所では、ベッドと収納タンス、チェスト、イス、カーテンなどが準備されて、布団は持参をお願いしています。利用者家族は希望によって、テレビや家族写真、ぬいぐるみなどを置かれて、利用者が落ち着いて過ごせるような環境づくりをされています。	
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」「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付けわかりやすくするとともに、安心して移動が出来る様に動線に気をつけています。自室や共用部分の掃除や、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できる生活の支援をしています。入居者様の中には、出来る事はなんでも手伝うからねとお声掛けをして下さる方もおられます。		

(様式2(1))

事業所名 みのりグループホーム城陽

作成日: 2024 年 5 月 13 日

目標達成計画

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	1	地域密着サービスの意義を、理念に盛り込んでいない	理念に地域密着サービスの役割を入れて、作り直しそれを実践していく	いくつか案を考え、職員研修時に全員で検討し『地域で生活出来る馴染の空間を大切に、安心と安全と安らぎのお手伝いを致します』に決定する。	1ヶ月
2	35	ハザードマップによる危険とされる自然災害についての避難対策や連絡網を使つての訓練の実施、突然起こる地震について、地域の協力を得る支援体制の整備が不十分である	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研修周知し、実際に連絡網を使つての訓練をし地域の協力との協力体制作り・自治会他ご挨拶に回り結びつきを拡げていきたい。	地域行事に参加し、自治会や近隣住民との良好な関係を築き支援を得られる様に顔なじみの関係を構築していく。また、防災プラザの相談窓口にも伺い色々な情報を教えて頂き、それを役立てていける様に取り組みたい。	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。