

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	1470500677	事業の開始年月日	平成15年2月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	大信産業株式会社		
事業所名	グループホームみのり		
所在地	(〒232-0042) 横浜市南区堀ノ内町2丁目136番地の3		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 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7年2月21日	評価結果 市町村受理日	令和7年6月9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)】

新規の利用者様が多く、自立の利用者様が増えた。尊厳を大切にし、その人らしさを引き出し、一人ひとりに合わせたケアに努めている。 医療機関と連携を取り、24時間体制を確保し、早めの処理により重度化を防いでいる。 日常生活における機能訓練、残存能力の維持、日中にメリハリをつけ、生活のリズムを整えている 食事に関しては、その人に合わせた食事形態、味付けを工夫している。 利用者様の意見をもとに、食事のレクを増やして楽しんで頂けるようにしている。 終末期を住み慣れた、みのりで迎えたいと希望されるご本人、ご家族に対しては医師や看護師との協力のもとに看取り介護を支援している。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和7年3月11日	評価機関 評価決定日	令和7年5月14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)】

【事業所の概要】 当事業所は、横浜市営地下鉄ブルーライン蒔田駅から徒歩8分の住宅地に位置する鉄筋3階建て1ユニットのグループホームである。居室は1階と3階にあり、2階にはリビング、キッチンなどの共有部分がある。横浜でグループホームのほか、居宅介護支援・訪問介護など多くの福祉事業を展開している株式会社が運営している。 【その人らしさを大切にする理念のもとのケア】 法人の理念と指針の元で職員が考え作成した事業所の理念には「その人らしい生活が送れるようお手伝いします」とある。人それぞれのリズムと価値観の違いに寄り添い、食事の際も調理、盛り付け、片付けなど利用者それぞれのできることに着目して声をかけている。職員は、利用者ができることのお手伝いに徹し、職員・管理者が一丸となって自立を促すケアの実践に取り組んでいる。 【音と香りもある食事の楽しみの工夫】 業者から届いた食材を、午前中在勤の調理専門の職員が調理して提供している。午前中利用者が集うリビングは、キッチンと事務所の扉を外し、広々としており、調理の音と香りに満たされる。正月や敬老の日の行事食に加え、昼食に利用者の希望するメニューを特別食として提供する等、食事を楽しめるよう工夫している。利用者からは毎回多くの希望が寄せられ、ラーメンやナポリタンは人気のメニューとなっている。また食事レクレーションを兼ねて皆で作る餃子も楽しみとなっている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ～ 35	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホームみのり
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	開始時からある理念をもとに新たにポリシーとして理念を出し、共有している。 また、更にミーティングを通じて介護に臨む上での理念を職員共同で文章化し、掲げている。	法人の経営理念、行動指針のもと、職員が話し合って理念を定めている。「その人らしい生活を送れるようお手伝いします」との一文のもと、一人ひとりの違いに寄り添い、柔軟に対応するケアを心がけている。また利用者のできることを活かし「お手伝いする」立場で自立を促すケアに取り組んでいる。理念は各フロアに掲示し、フロアミーティングでも常に立ち返って話し合っている。理念は、日々のケアの実践のなかで職員の中に定着している。		
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	コロナ感染予防のため、外出は近隣への散歩等にとどめてはいるが、近隣住民への挨拶等の交流は行っている。 地域ケアプラザが主催している脳トレウォーキングに利用者様と参加している。	堀之内第二町内会に加入し、回覧板から地域の情報を得ている。近隣の神社での「七夕祭り」には利用者が願い事を短冊を書いて参加している。コロナ禍で停止したボランティアの来所や学校との交流の再開をめざし、本年はハロウィンに職員の子どもたちが訪れ交流を楽しんだ。事業所にあるピアノは近隣への音が大きいため別の楽器での音楽イベントを考案中である。犬の散歩がてらに事業所に立ち寄ってもらい犬とのふれあいを行う犬の散歩ボランティアの実施も考えている。		
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	運営推進会議の場において、報告は行っているが開催自粛となった際は書面にて報告を行っている。			

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
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	ご利用者の状況を詳しく報告し、地域 の活動の参加やボランティア活動等を 使えるか検討している。また、ご利用 者にも代表として1名参加していただ いている。ご家族様にも参加のお声掛 けをしているが、平日は勤められてい る関係や高齢であるが為に参加が困難 な事例が多いため、別の機会で口頭で の状況報告を取ることが多い。	運営推進会議は2ヵ月ごとに地域包括支援セン ターの職員、民生委員、利用者代表1名をメン バーとして対面で開催している。平日開催のため、 家族の参加はまだないが声掛けを続けていく 意向である。会議では地域、事業所の情報を 交換している。民生委員の紹介によって、近隣 の神社での「七夕祭り」の短冊作成に、利用 者が参加することになり、事業所の行事とな った事例がある。	
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	区の高齢障害支援課に運営推進 会議議事録を郵送し報告している。 生活保護費を受給している ご利用者が3名居り、生活支援 課担当者とも連携を取っている。	区の高齢・障害支援課に運営推進会議の議事録 を郵送している。生活保護費を受給している方 が3名おり、生活支援課と情報共有や相談をして いる。市町村の研修やグループホーム連絡会か らの情報も入手している。地域ケアプラザ主催 の脳トレウォーキングには利用者が参加してい る。昨年より、地域包括支援センター主催の地 域ケア会議に参加し、地域の認知症介護に関す る情報を得ており、本年度も参加予定である。	
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	高齢者虐待防止法で示されてい る行為や、それをもとに事業所 内で身体的拘束適正化委員会を 3か月に一度開催し、話し合っ ている。内部研修においても身 体拘束適正化について学んでい る。	身体拘束適正化の指針を定め、「身体拘束適正 化委員会」を基本3ヵ月に1回、身体拘束適正化 の研修を兼ねて開催している。事例がある時や 職員の入れ替えがあった際には毎月開催する。 委員会ではケアの現場での事例を参考に検討、 学習している。当日の出勤者がメンバーとなっ ている。欠席者には議事録を回覧し共有してい る。外出を強く希望する利用者に対しては、ま ず静かに傾聴している。昼間は玄関の施錠はせ ず、門のみのキーロックとしている。	

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
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	高齢者虐待防止の指針を定めている。身体拘束適正化委員会の開催と共に虐待防止委員会も開催し、内部研修も交えて虐待防止について学んでいる。	高齢者虐待防止に関する指針を定め、身体拘束適正化委員会とともに「虐待防止委員会」を3ヵ月に1回開催している「高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止に関する研修」を年1回実施している。当日の出勤者がメンバーとなっている。欠席者には議事録を回覧し共有している。	
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	現在、成年後見人を利用しているご利用者がいて、現在の状況や、緊急時の対応などの話をしている。		
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	納得できるように、分かりやすく、不安を残さないように話し合いをして、より良いコミュニケーションが取れるように努めている。		
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	ご家族には現在の状況を細かく伝え、ご家族からの意見も聞くように常日頃から努めている。面会も再開し、直接利用者様に関する報告や問い合わせにもお答えさせていただいている。	面会は事前の連絡制とし、居室で実施している。家族の意見や要望は、面会等の来所時や電話連絡時に把握している。ケアプラン変更時は計画作成担当者、また管理者も家族に手紙を送付し、それに対する電話等の返信も参考にしている。寄せられる意見は日々のケアに関するものが多い。利用者の喉の違和感について家族から相談を受け医師、歯科医師の意見も踏まえ、義歯によるものとの診断を得て義歯の作製を検討した例がある。	

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
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	職員の申し送りや業務の間に意見交換の時間を作り、更に会議でその内容を深く掘り下げ、その提案をサービスに繋げている。月に1回フロアミーティングを開催し、意見交換・情報共有を行っている。	月1回のフロアミーティングや日々の申し送り、連絡ノートの内容で意見、要望を収集している。介護用品や物品の購入の要望が多い。法人の職員と直接話す機会を管理者が設定することもある。法人内の他の事業所のヘルプで入った職員の意見により、他の事業所で実施しているレクレーションの情報を持ち帰り、実施に至った事例がある。	
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	代表者、管理者は年2回の賞与前に人事考課の面談を行うなど、定期的に個々の職員と面談をしている。キャリアアップの目標等を整えている。	年2回の人事考課面談を実施している。職員のストレス対策については管理者が個別に相談に乗ったり、様子をみて声を掛けるよう努めている。休憩所として、利用者が2階リビングで食事をしている際に1階ホールスペースを利用している。介護福祉士、介護支援専門員の資格手当と、勤続年数による昇給がある。	
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	一人ひとりの意見に耳を傾け、できない部分はチームで協力するように会議で話し合い、介助方法なども、個別指導している。内部研修については、年間の職員研修計画に基づいてケアに必要な知識を学んでいる。	年間研修計画に基づき、毎月のフロアミーティングに合わせて内部研修を実施しており、非常勤職員も参加している。倫理と法令遵守、プライバシー保護、緊急時対応等を学んでいる。法人ではキャリアパス要件を定め、資格支援として、研修受講の際には費用を補助し、勤務扱いとしている。新人教育はOJTを中心におこなっている。サポートできる職員とともに業務のなかで事業所の理念に沿ったケアを学んでいる。	充実した内部研修に加え、外部研修等の情報を職員の皆様に周知し、希望の研修への参加支援をされることを期待します。参加者には事業所内で伝達研修を実施してもらい、他の職員の方への共有と知識の定着を図ることも提案いたします。
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	指導者の資格を所持している職員による勉強会を各事業所で開催している。		

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
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人やご家族に疑問や不安が残らないように、ご本人がしたいこと、生活歴、家族の要望などについて時間をかけて話を聞く。		
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	今、一番困っていること、グループホームでどんな生活を望んでいるかに重点を置き、これからのことについて話し合っている。		
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	事前聞き取り調査を行い、ご本人が困っている事、不安な事等を傾聴し、ケアに繋がる情報の共有をしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の能力に合わせ、日常生活の中で、職員を手伝ってもらい機会を増やし、感謝の気持ちをしっかりと伝え、一方的な関係にはならず自分にも役割が有ると思ってもらえる支援をしている。		
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	ご家族の要望や意見を聞き入れ、必要な通院等の援助を家族とともに考え協力している。		

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
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	居室での面会を再開し、ご家族様との交流が図れるよう支援に努めている。また、ご利用者個々の好みを考慮し、食事や飲み物を提供している。	友人や親戚の来所時には居室でお茶を出し、もてなしている。家族の了承の上、以前からの行きつけの美容院へ、送迎付きで通う方がいる。また訪問の理美容師と以前からの馴染みの関係の方がいる。好みの化粧水を継続して使っている方には家族からの差し入れてもらう他に購入支援もしている。	
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	相性を考え、座席の配置も工夫し、ご利用者同士の会話に繋がるように職員が間に入り会話をしたり、何かを一緒に行うことでの達成感、楽しみができるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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	契約終了後でも、近隣であってお話をしたり、相談を受けアドバイスもしている。		

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
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。	ケアプランをはじめ、ご本人の意向は申し送りの際、職員間で共有し、可能な限り行う。行えない場合は妥協点をご本人と話し合い納得できる答えを探している。	入居前のアセスメントでは、自宅や病院へ訪問をして意向の確認を行っている。また以前のケアプランも参考にしている。職員と1対1になる散歩時や入浴時に話を聞くことが多い。利用者や家族から聞き取った思いや意向は、連絡ノートに記入し、管理者に報告して共有している。言葉の出にくい方の意向や思いは職員の日々の努力により表情やリアクションで把握している。歩けなくなる不安から積極的に散歩をしたいとの利用者の意向に対応した事例がある。	
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	入居以前の情報を、ご本人、ご家族から聞き、ご本人らしさを引き出せるように努めている。		
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	いつもと違うことに気付けるように普段から観察を行い、心身ともに変化があれば話を聞いて職員間で共有している。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご利用者、ご家族の意見をケアプランにしているが、その効果を実際にあるのか、会議で話し合いをして短期目標3か月・長期目標6か月で見直しをしている。ケアプランにはかかりつけ医・訪問看護師による診療記録の内容や家族・スタッフ・医療関係者とのスタッフミーティングでの意見を取り入れている。	長期目標は6ヵ月、短期目標は3ヵ月で見直しを行っている。月1回のフロア会議はケアカンファレンスを兼ねており、職員からの意見を収集している。家族からは面会時や計画作成担当者への手紙の内容で意向の確認をしている。医療者からの意見は、看護師の「訪問看護記録用紙」医師の「医療ノート」「居宅療養管理指導書」を参考に取り入れている。日々のケアを記録する「個人記録」に介護計画のサービス内容を転記、番号付けを行い、介護計画の職員への周知し、介護計画と日々のケアの記録を連動させている。	
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	個人記録に簡略化されたケアプランを載せており、日々の記録の他にケアプランの内容に沿った事をした時は番号を付け、ケアプランの内容を分かりやすくしており、更にモニタリングしやすいようにしている。		
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	状況に応じて、ご本人、ご家族と相談したうえで、同一事業所管の移動も含め話し合い、医師、訪問看護とも連携指定している。		
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	地域の神社に定期的にお参りに行く。地域のヘアーサロンの方にカットに来てもらい、昔から通っているヘアーサロンに行くこともある。		

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
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	24時間オンコール体制の在宅医療により月2回の往診が行われている。ご本人、ご家族が希望する医療機関への通院の際にタクシーの手配など協力している。また受診の際毎月のバイタル、食事量などを提出し、医師とは必要に応じて直接電話でやり取りする事も有る。	家族の付き添いで入居前のかかりつけ医を受診している方が1名いる。他の利用者は、24時間オンコール体制が取れる3カ所の協力医療機関のいずれかで訪問診療を月2回受診している。看護師は健康管理のために、週1回来所している。訪問歯科は必要な方が個別に契約している。処方箋を受けた提携薬局が薬を届けている。外部他科への受診は原則家族が同行し、職員が受診内容を聞き取り連絡ノート、個別記録に記載し共有している。	
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	訪問看護が週に1度の健康チェックを行い、24時間体制で相談、対応できる体制を整えている。		
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。	入院先、かかりつけ医、往診医、連絡相談を行い、帰設後の対応方法を検討している。		
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	入居時に終末期の指針の説明、過ごし方の希望を聞き、それをもとに、終末期になったときに、ご本人、ご家族、医師、看護師、職員、ケアマネで話し合い、支援している。	入居時に「重度化対応に関する指針」を説明している。終末期になった際は、医師、看護師を交えて家族等に説明し、同意の元で看取り介護計画を作成する。今年度も1名の看取り実績がある。看取り期は、家族が自由に面会できるよう取り計っている。また夜間はいつでも管理者に連絡できる体制を整え夜勤職員の不安に配慮している。フロアミーティングでは、看取りのふりかえりを実施している。また、最近の写真を家族に送るグリーフケアにも取り組んでいる。	

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
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のフローチャートをもとに、職員誰もが緊急時に備えるようにし、実際に搬送ができるようにしている。		
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	火災想定避難訓練で日中・夜間の避難方法を周知している。また、今年度は救命講習も受講し、様々なケースに対応できるよう努めている。また、運営推進会議の場で避難訓練の結果を報告し地域との連携強化に努めている。	火災の避難訓練は、9月に夜間想定、11月に昼間想定で行なった。また夜間想定救命講習を実施した。訓練は、消防署が立ち合い、その際に指導やコメントがあった。また管理者も直接質問ができた。防災備蓄品は、食品や備蓄品を「防災用備品管理表」で管理し、1階クローゼット、台所に保管している。BCPを定め、3月に「非常時災害時の対応に関する研修」を実施している。今後訓練も実施予定である。	
WO					
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	ご利用者の尊厳を大切にしている。入浴時、必要に応じて同性介助を行う。排泄時の声掛けの仕方等に気を付け、配慮のある介助を心掛けている。	「倫理及び法定遵守に関する研修」「プライバシー保護の取り組みに関する研修」を実施している。利用者の呼称は基本的に名字に「さん」をつけている。利用者が聞こえる場所で利用者に関する会話をする際は、部屋番号を用いている。個人情報を含む書類は鍵のかかるキャビネットに保管している。パソコンはパスワード管理している。	
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	些細な事でも自己決定の場を増やし、普段から考えられる環境を作っている。		
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	ご利用者のペースに合わせたケアに努め、何をしたいかを理解できるように寄り添い、希望を聞くようにしている。		

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
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	モーニングケアで整え、食べこぼし、汚れた服になっていないか身だしなみに気を付けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食器は使い慣れた物を家庭からお持ちいただき、ご利用者の何かが食べたいかに耳を傾け、食事レクを増やしている。食事準備、片付けなどを一緒に行っている。 他事業所とも連携・協力し、通常とは異なる特別食の提供も企画・実施している。	食材は、業者が作った献立に基づき配送され、朝食は早番の職員が、昼、夜は、午前中に勤務する調理専門の職員が調理する。利用者が2階のリビングで料理の音と香りを楽しんで過ごしている。正月等の行事食の他に2ヵ月に一度、特別食として、昼食に利用者の希望の献立を作り、食材は、調理専門の職員が食材を手配し、調理して提供している。ラーメン、ナポリタンは人気のメニューとなっている。食事レクリエーションを兼ねて、皆で作る餃子も喜ばれている。現在、油揚げの在庫が多いので、近々いなり寿司を作り提供する予定である。調理を手伝う利用者もいる。盛り付けや片付けの手伝いなど利用者は各々ができる事で力を発揮している。	
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	食事量・水分量をチェックし、摂取量が少ない時は声掛けで促し、嚥下状態が低下している方はトロミ、刻みなどで提供している。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事のケアの中で、一部介助で行い、必要な利用者には訪問歯科を利用している。		

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
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	トイレでの排泄は必ず促し、立位が取れない方でも二人介助でご本人の無理のない範囲で行っている。排泄チェック表やご利用者の様子を見てトイレ利用を支援している。	支援を受けずにトイレを利用できる方が1名いる。他の方は排泄チェック表でリズムを把握してトイレへ誘導している。できるだけトイレを利用してほしいとの思いから2人介助を行っている方も1名いる。ポータブルトイレを利用している方が2名いる。清掃は朝夕2回だが、皆が多くの時間を過ごす2階は、見回りの上、適宜清掃している。夜間は睡眠を優先して誘導しており、定時でパット交換を行う方もいる。	
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	水分不足にならないようにチェックし、摂取して頂く。それでも困難な場合は医師と相談し下剤の調整を行っている。		
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	週に2回～3回の入浴を行い、その日の気分や体調で変更している。入浴剤なども使用し、リラックス効果もある。利用者様の体調や希望に応じて入浴だけでなく足浴も実施している。	3日ごとに1回入浴している。入浴剤を工夫しており、利用者は皆、入浴を好み楽しんでいる。浴室暖房と脱衣場のヒータでヒートショック対策を行っている。湯換えはかけ流しで行い、シャワー浴の方との組み合わせを考え湯が汚れないよう工夫している。同性介助の希望にも対応している。肌の弱い方に対して、自分専用の石鹸やシャンプーの利用を支援している。	

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
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	日中の休息はその人に合わせている。夜間は安眠が取れるように日中のリズムを考え、実施している。		
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	薬情での確認、変更時には申し送りで周知。職員全員で確認。服薬時は必ず2人で行う。		
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	調理、食器拭き、掃除、洗濯たたみなど、できる事はやっていたい。		
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	近隣の神社へ行くなど定期的な散歩を実施している。正月にはご自宅に戻られご家族と過ごせるように支援し、親族の命日にはお墓参りやご自宅へ戻りご仏壇に手を合わせることができるように支援している。	天候をみて近隣の神社までの散歩を実施している。歩ける方は2名だが車椅子を利用する方も一緒に散歩している。七夕の時期は境内に飾っている自分が作成した短冊を見るのを楽しみにしている。また顔見知りの近隣の銭湯の主人と挨拶を交わす方もいる。日の当たるリビングでの日光浴も実施している。家族との墓参、故人の命日に帰宅しての焼香を支援している。春には、近隣の公園に桜見に行く予定である。	

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
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	自己管理ができる方にはご自身で管理してもらい、ご家族が確認している。その他の方は金庫で管理している。		
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	電話は自由に掛けて頂き、携帯を持っている方もいる。お手紙もホームに届いている。		
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	施設ではなくアットホームな家庭的な空間、季節を感じることができる、その月の壁紙をフロアに飾っている。ベランダで草木、花を育て鑑賞している。食事時には食事に集中できるようにできるだけ音を立てない静かな環境を整えている。	リビングを利用者のリラックスの場として位置づけている。エアコンと加湿器で温度湿度管理をするほか、窓開けによる換気も実施している。朝夕2回の清掃を行う。2階の共有エリアは、テレビのある部屋の他、キッチンと事務所の扉を取り払ったリビングスペースを広く活用し、常に目が届くよう配慮している。壁には職員が作成した季節の壁飾りを掲示している。作成時は利用者も花の配置などに意見を述べている。土を入れ庭に仕立てた2階のベランダには季節の花が咲いている。	
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	居室又は共有空間にテーブル席を置き、プライベートな空間を過ごせるようにしている。		

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
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	馴染みのある家具・ご家族の写真・趣味に関する物・好みの飾り等を居室に配置している。	居室は照明、エアコン、クローゼット、介護ベッド、防災カーテンが常設してある。3階居室にベランダへの掃き出し窓、1階居室に大きな腰高窓がある。各々が馴染みの家具や家族の写真を持ち込みくつろげる空間となっている。	
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」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	自室ドアには名前を貼り、ご自身のスケジュールがわかるように室内に貼っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームみのり作成日 7年 6月 1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	1	内部研修は定期的に行えているが外部研修に参加できていない。	外部研修に参加し、酸化した職員には得た情報について職員間で伝達共有し知識の定着を図る。	運営推進会議などで地域のケアプラザ主催の研修の情報を集める。また、メールや郵送で事業所に来る研修の案内を職員に共有する	次回外部評価まで
2					
3					
4					
5					

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。