



1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/2F)

事業所番号	2772001869	
法人名	みとうメディカル株式会社	
事業所名	みとうグループホーム長居 2F	
所在地	大阪市住吉区長居西3-6-21	
自己評価作成日	令和6年1月10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
----------

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和5年2月6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)】

家庭的な環境を重視し、その人らしい、生活ができるように心がけている。入居者様の事をお客様でありながらも家族の一員として考え、アットホームな事業所になるように努めています。ご家族様とも密にコミュニケーションをとり、入居者様がよりよい生活ができるように連携しながら支援を行っています。法人内の看護師との連携により、インスリン注射や点滴などの医療的処置が必要な利用者様を受け入れた実績もあり、看取りケアも行っています。また、法人では実務者研修スクール、介護初任者研修スクールを開講し無資格者には資格の取得を進め、技術の向上に努めています。近年では外国人職員の受け入れも盛んで、技能実習生や特定技能実習生、留学生など様々な国籍の外国人スタッフが日本の文化を入居者様と一緒に学びながら活躍しています。

【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)】

事業主体は、薬局、介護、スクール、保育、医療、派遣などの事業を幅広く開設している株式会社で、「子どもからお年寄りまで、日常生活の不安を少しでも解消し、地域貢献すること」を目指している。当事業所は、建物の2、3階にあり、1階はデイサービス、隣接して保育所があり開設して18年になる。地域行事への参加や介助方法の指導、地域住民を招いた健康展の開催など地域との交流に努めている。職員研修は法人が定めた年間計画に基づき開催し、法人傘下の各施設のノウハウを共有してスキルアップと利用者のサービス向上に繋げている。また外国籍の職員も多く、利用者とのコミュニケーションで活性化を図っている。毎月家族に送付する「mitouホームたより」や「マガンダ・マハバ」は、利用者の暮らしが良くなることと家族から好評で送付が待ち遠しいという声が寄せられている。

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	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
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	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	【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】	

自己評価および外部評価結果【2ユニット総合外部評価結果】

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念として「地域に愛され信頼されるホームを目指します。家庭的な環境と地域住民との交流の元で尊厳あるその人らしい生活を目指します」と掲げ、入職時に理念の説明している。ホームの玄関にも理念を掲げ共有できるようにしている。	事業所理念は、両ユニットの入り口に掲示しており、訪問者や職員が常に確認することができる。また、事業所案内のチラシにも掲載しており多くの市民に広く周知している、職員採用時の研修や毎日開催する朝礼で理念の周知をしているが、外国籍の職員も多いことから、今後は職員ミーティングでも周知し実践に繋げていきたいと考えている。	
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	地域のスーパーや八百屋さんへ買い物に行ったり、町会の避難訓練やお祭りに参加を行い地域住民の方と交流をしている。	町会に加入し、地域情報は回覧板や運営推進会議で町会長などから把握している。校区の避難訓練には、車いすの活用方法や安全な誘導方法の指導を行ったり、年末の夜警の参加、法人傘下の薬局と連携して、健康展(体組成計、認知症テスト、骨密度測定など)を地域住民を招き開催するなど、地域との交流に努めている。	
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	法人としては介護の研修や講演など行っていますが事業所としてはここ数年、実施できていません。		
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	2か月に1度の運営推進会議で、地域住民の方や他事業所の方を招き意見や助言をいただき運営、サービスの向上につなげている。	会議は2か月毎に開催し、利用者・家族代表、地域包括支援センター職員、地域代表(町会長、婦人部長他1名)、近隣の介護施設代表者2名及び法人傘下の施設長と管理者が参加している。利用者状況、職員研修、事故・ヒヤリハット・苦情内容、行事開催報告と今後の予定を報告した後話し合っており、会議録は全家族に郵送し周知している。	
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り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	区の介護保険課や生活支援課の職員とは連絡を取り、協力体制を築くようになっている。また事故などがあった時も報告をしている。	住吉区の介護保険課や生活支援課に必要書類の提出や各種申請を行っている。現在はメールでの対応が主になっているが、事業所運営や、利用者の生活上の課題がある時は、窓口で都度相談し助言や指導を受けている。利用者の金銭管理をしていた身寄りが高齢になったため、今後の対応について相談している例がある。	

自己	外部	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
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	会社全体として定期的に研修を行い、代表者、職員含め身体拘束について理解周知を行っている。玄関の施錠については弊害を説明したうえで施錠の同意書を頂いている。	「身体拘束適正化のための指針」に基づき、2か月毎に身体拘束検討委員会を高齢者虐待防止委員会と同日に開催している。研修会は年2回(4月、10月)に開催しており、利用者の思いを優先し、利用者一人ひとりの生活のペースに合わせた対応に心掛け、身体拘束のないケアについて常に職員間で話し合っている。	
7		○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	会社全体で定期的に虐待防止に関する研修を行い、虐待防止についての理解、認識を深めている。参加できない職員には月1度のミーティングの際に資料を用い研修報告を行い、全職員が周知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に支援している	実践者研修や、管理者研修で日常生活支援事業、成年後見制度について学び、社内観覧を行い制度について学ぶ場を設けている。		
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	契約前には必ず施設の見学をしていただき、方針や重要事項説明書、運営規定を用いて理解・納得していただくまで説明を行っています。		
10	(6)	○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	玄関に苦情や相談などの意見箱を設置しています。面会時にもサービスに関する要望などがあれば聞き取りを行っています。また運営推進会議ではご家族様の代表の方に参加していただき運営に関する意見やアドバイスを頂き、運営の改善に努めています。	意見・要望は、面会や電話連絡時に把握しており、家族から要望が多くあった面会や外出はコロナ禍以前に戻している。利用者の暮らしぶりを写真とメッセージで作成した「mitouホームたより」(毎月)や「マガンダ・マハバ」(2か月毎)は家族から好評で、利用者の葬儀会場に今まで送った「たより」が置かれ、故人を見送った例がある。	

自己	外部	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
11	(7)	○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	事業所内ミーティングで会社の方針を報告し意見や提案があれば管理者より社長に報告行う。毎朝の社長メールを全職員で共有し会社の方針を理解し共有している。	管理者は、勤務中のほか年2回開催する個人面談で意見・要望の把握に努めている。職員は担当制(インスタグラム、物品発注、レクレーション等)を敷いており、事業所の運営に携わっている。妊娠中の職員には、法人傘下の施設から応援体制を敷いて、母性保護と他の職員への負担軽減をした例がある。	
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	半年に1度全職員に対する面談を行い、要望や困っていることなど聞き取りを行っている。管理職はその要望などをまとめ代表者と面談、報告、相談をし職場環境の改善に努めている。		
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	法人内で研修を毎月行い、参加できるように促している。参加したスタッフから伝達で他のスタッフに講習を行っている。		
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	運営推進会議のメンバーに地域の事業所の方もおられ、意見の交換などを行っている。今後は避難訓練など地域の方も交えて合同でできるように取り組んでいる段階		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご利用者様の不安なことや困っていることを時間をかけて話し合い、より良い信頼関係を築けるように心がけている。入居時にはご自宅で使用されていた家具などを使用し、なじみのある安心した環境で過ごしていただけるように心がけています。		

自己	外部	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
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	入居時にはご家族様の求めていることや不安なことを伺い、不安が解消できるまでしっかりと説明や傾聴を行い信頼できる関係づくりに努めています。		
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	本人様とご家族様の要望や必要としている支援を伺い、他のサービスも含めその時にできる最善の支援を提案するようにしている。		
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	ご利用者様一人ひとりをお客様でありながらも家族の一員であると考え、信頼できる関係を築き、一緒に生活をしながら穏やかに過ごしていただけるように心がけている。		
19		○本人を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	ご家族様と本人様の関係性を大切にし、連絡を取り合い連携しながら本人様を支えていけるよう支援を行っている。		
20	(8)	○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	通われていた病院の先生に、入居後も往診していただいたり通院している利用者様は多いです。お付き合いのあった知人などがホームに来訪されることもあり関係が途切れないようにできる限り配慮しています。	家族や家政婦、親戚、友人などの馴染みの人の面会は、コロナ禍以前に戻して対応しており、電話の交信や手紙(誕生日カード、年賀状など)の取次ぎの支援をしている。行きつけのスーパーや、施術を受けた鍼灸院の院長宅などの馴染みの場所には、散歩のルートにするなど工夫して関係継続の支援に努めている。	

自己	外部	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	利用者様同士が良好な関係が気付けるように座席など工夫をしたり、職員が間に入って一緒に会話をし、利用者様同士が関わり合いを持てるような支援を行っている。		
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	ご利用者様のご家族様との関係を断ち切らないような付き合いを心がけています。行事・イベントには一筆添えての案内や招待状を送っています。		
<b>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</b>					
23	(9)	○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	ご本人の意見に耳を傾けながら本人様がより良い生活ができるように心掛けている。意思疎通が難しいご利用者様にはご家族様とも相談しながら意向の把握に努めています。	入居時の利用者との面談や、日々のかかわりの中から思いや意向を把握している。把握が困難な利用者や表出が少ない利用者には積極的に声掛けし、顔の表情や動作などで把握すると共に家族にも確認している。把握した内容は、業務日誌の連絡事項に記入し、朝礼、夕礼で職員間で話し合い、日々のケアに繋げている。	
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	入居前にご家族様やご本人、関わりのあった担当職員などにもヒアリングを行い、グループホームに入居されても本人様の生活歴などを活かしたかかわり方ができるように心掛けている。		
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	本人様の状況の変化などを現場のスタッフからの意見やケアマネージャーのモニタリングを通じて把握しできることをしてもらえるケアに努めている。		

自己	外部	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
26	(10)	○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	本人様やご家族、往診のドクター、訪問看護師、ケアスタッフ、意見や助言をケアマネージャーを主に介護計画に反映している。	入居時に、利用者・家族から生活歴や要望を詳細に把握し、医療関係者や前施設の関係者などからの助言を得て、長期6か月、短期3か月の介護計画を作成し利用者・家族の同意を得ている。モニタリングは、毎月行なっているが、利用者の状況変化や家族からの要望があれば都度計画に反映し、日々のケアに繋げている。	
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	本人様の行動や発言など日誌に個別で記入し、ミーティングの際に職員間で共有、相談しより良いケアを行えるようにしている。ケアの方向性など決まれば送りノートに記入統一したケアができるようにしている。		
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	日々変わる利用者様、ご家族様の状況に合わせて、できる限りのサービスを行っています。具体的には面会時間の融通や泊まり込み、他事業所の連携支援など柔軟に対応しています。		
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	地域のスーパーでの買い物、公共の公園などを利用した外出、町会の催し物の参加など地域の資源をできる限り活用した支援に努めています。		
30	(11)	○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	入居前からのかかりつけDrに往診を依頼して往診に来ていただいています。特別なことがあればかかりつけ医の支持を仰ぎ専門医に受診しています。	入居前からのかかりつけ医を継続している利用者は16名、利用者・家族の同意のもと協力医をかかりつけ医とした利用者は2名いる。歯科、口腔ケアは協力医の訪問診療が17名、1名は従来の歯科医に家族が付添っている。週1回の訪問看護師と併設デイサービスの看護師とは常に利用者の健康管理や状態の変化を共有しており、利用者・家族に医療面での安心がある。	

自己	外部	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
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	併設のデイサービス看護師や毎週木曜日に往診の医療連携訪問看護の看護師に特記事項や日々の状態など報告し、適切な看護が受けれるようにしています。		
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、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	利用者様が病院へ入退院された際は病院のケースワーカーと連絡を取り、情報を共有し入退院の際スムーズに退院できるような環境づくりを行うようにしています。		
33	(12)	○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、事業所です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	心身の状態が低下し始めた場合Drに相談を行い、家族とも連絡を密にとるようにしている。事業所として出来ること、出来ないことを説明し今後の方針を決め、本人様を尊重しながら最善のケアができるように支援を行っている。	入居時に「重度化した場合における(看取り)指針」を示し、「看取り介護に関する同意書」を交わしている。重度化した場合は家族・医師・看護師・ケアマネージャー・職員と再度話し合い方針を統一し、書面にて確認・署名している。家族が利用者に寄り添い一夜を過ごし、最期を看取った例がある。看取り対応の際には都度研修を行っている。	
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	法人全体の研修会で救命救急訓練の研修を行っており人形を使った研修やAEDの使い方などの研修を行っています。		
35	(13)	○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	年に2回の防災訓練(1度は夜間)、1回の水防訓練を行っているがここ最近の防災訓練では地域の方々に参加していただけていない。	避難訓練は8月に併設のデイサービスと共同で、3月には夜間想定を予定しており、利用者全員参加で実施している。また、年1回の水防訓練を今年9月にデイサービスと共同で開催予定である。近隣3施設と地域も含めた共同避難訓練を検討している。備蓄品は事業所内には水を保管している。事業継続計画(BCP)は策定済である。	備蓄品の食料は近距離に在る法人傘下の建物内にて保管・管理しているが、近年激甚化している自然災害に対応するために、食料や必需品は最低3日分から1週間分が必要とされている。事業所内での備蓄の早期対応を望む。また、事業継続計画は随時見直しの検討を望む。



自己	外部	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○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	ご利用者様一人ひとりの性格などを鑑み、プライドや人権を尊重しプライバシーを損ねないような声掛けを行うようにしている。	年1回接遇・プライバシーの研修を行っている。個人情報の申し送り時には個人名を声に出さないよう配慮している。職員の不適切な対応があった場合は、その都度直接注意・指導したり、他の事業所の例を挙げて全職員にラインで共有を図るなどで利用者の尊厳を損なわない対応をしている。個人情報書類は施設できる引き出しに保管している。	
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	日々の生活の中で入居者様自身が物事を決め、納得できるように、一人一人の立場で考え、思いや希望が表せられるように表情や仕草に注意しながら言葉がけを行っています。		
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し、その日どのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人様の体調や、ペースを最大限に尊重しつつ規則正しい生活ができるようにとの思いで職員は入居者様に寄り添い個性のある対応支援を行っています。		
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	入浴や着替えの際に次に着る服を一緒に選んでいます。数名の利用者様は化粧水を使用されたりメイク道具でおしゃれをされています。ご自身で意思決定が難しい利用者様も声掛けしながら洋服を選んだり、整容をしその人らしい身だしなみができるように支援行っています。		
40	(15)	○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者様ができる範囲で盛り付けなどの食事の準備を手伝っていただいています。行事食などで季節を感じていただき、食事が楽しみなものになるようにしています。	献立は本部にて作成し、食材は系列の業者が仕入れ・配送をしている。建物1階の厨房の調理職員が調理し、各ユニットで盛り付けしている。利用者はお盆拭きやおやつ作りに参加している。利用者の好みに応じて調理内容を変更するなど工夫している。食事ときには美味しそうな匂いが漂い、コロナ5類移行後は家族との外食はできている。	

自己	外部	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
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	ipadを活用し入居者様個別の食事量や水分量などを記録、管理行っています。 一人ひとりの状態に合わせ食事の形態や量など調整し、栄養バランスや季節に合った食事の支援をしています。		
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、口腔ケアの声掛けを行い口腔ケアを促しています。ご自身で行うことが難しい利用者様は職員が介助を行っています。 週に一度歯科往診があり、口腔ケアのアドバイスなどいただきご利用者様の口腔内の清潔保持に努めています。		
43	(16)	○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	トイレに行くことができない利用者や失禁のある利用者を含め、一人一人排泄状況を記録し、排泄のパターンを把握、時間を決めてトイレに誘導しトイレで排泄できるような支援をしている。	おむつ3名、布パンツ1名、リハビリパンツ14名、ポータブルトイレは夜のみ2名となっている。iPadを活用し排泄パターンを記録し全職員が共有している。日中は手引き介助や見守りで8名のトイレでの排泄を支援している。急な体調不良で立位が取れなくなった利用者には、医師・家族と話し合いリハビリを3週間継続した後回復した例がある。	
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	基本的にはドクター指示のもと下剤の服用で排便のコントロールを行っています。便秘がひどい方や下剤を服用するほどでもない利用者様はヨーグルトなど個別の食べ物を家族様と相談しながら提供するなどしています。		
45	(17)	○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	週、2~3回程度の入浴を本人様の体調面などを考慮しつつ支援しています。可能な限り利用者様の希望に沿って入浴支援を行っています。基本的には安全面などを考慮し職員の配置が多い午前中に入浴となっています。	週2、3回午前中を基本としているが体調を考慮し個々に添って柔軟に対応している。入浴を拒む利用者には声掛けの方法やシャワー浴などへの変更を行い、医師からの説得に応じ入浴した利用者がある。ゆず湯やしょうぶ湯など季節湯を楽しむ工夫をしており、職員は、入浴中の利用者との会話を思いを聞く大切な時間と捉えて対応している。	

自己	外部	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	一人ひとりの生活習慣に合わせ居室の環境を調整しています。就寝時間や起床時間も本人様に合わせ柔軟な対応を心がけています。		
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	薬についての申し送りは日誌、申し送りノートに記載し共有しており、薬についてわからないことがあれば同法人の薬局に連絡し相談や指示を仰いでいます。薬についての研修も定期的にあります。		
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	日常生活のお手伝いをさせていただき、ご入居者様の過去の生活歴や趣味などに合わせて趣味や楽しみごとが日常的に継続できるように支援しています。		
49	(18)	○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	その日の希望に沿って外出はできていません。職員の配置が多い日に気分転換を兼ねて外出しているのが現状です。ここ数年はコロナウィルスの影響もあり、外出の機会は減っていましたが、今年度は散歩や買い物など出かける機会も増えてきています。	近くの寺、小川までや、利用者の希望で、知人の家の前を通るなど思いに添った散歩を楽しんでいる。近くの馴染みのスーパーまで車イスで買い物に出かけている。屋上にはミニ庭園があり、菜園や四季折々の木や花々を楽しむ空間となっている。気分転換や外気浴の絶好の場となるので、手入れを加え、春に向けて更なる活用を期待する。	
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	現状、金銭をご自身で管理することができない方がほとんどであり利用者様個人で管理をされている方はいません。職員が定期的に嗜好品や欲しいものなど伺い、購入している。一緒にスーパーなどに出向き購入することもあります。		

自己	外部	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
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	ご家族様との電話はご家族様のご希望があれば事務所の電話を使用し本人様と通話していただいています。居室に回線を引き個人で電話を設置されている利用者様もおられ、希望に沿って柔軟に対応しています。		
52	(19)	○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	共有の空間は落ち着いた雰囲気になるように配慮しています。季節に合わせた飾りつけなどで四季を感じていただいたり屋上では季節に合わせた野菜などを育て収穫することもあります。	食堂兼リビングは、木の温かさを感じる落ち着いた空間になっており、壁面には月替わりの手作り作品(バレンタインデーの作品)を貼っている。にこやかな表情で寛いでいる利用者の姿が観られた。共用部分はいずれも清潔感はあるが、収納場所が少なく、事業所内の安全な「動線確保の為に」と設置場所の確保に苦慮している。	
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	共有部にはソファや長机を置くつろいでいただける環境を心がけています。なるべく気の合う利用者様同士で過ごせるように座席の配置にも気を配っています。		
54	(20)	○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	入居時に以前よりご自宅で使用されていた使い慣れた家具などを持ち込んでいただき居心地よく過ごしていただけるように心がけています。	エアコン・ベッド(+マット)・ダンス・洗面台が備え付けとなっており、ダンスには地震対策の突っ張り棒が取り付けられている。固定電話・仏壇・エアロバイク・収納ケース・冷蔵庫・家族写真など本人・家族とも話し合い馴染みの物を持ち込み、その人らしい居心地の良い居室になっている。安全性(動線確保)に配慮したレイアウトになっている。	
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	各居室に表札を掲示したりトイレにはお手洗いの札を設置するなどしてなるべくご自身で自立した生活ができるようにしています。		



1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/3F)

事業所番号	2772001869		
法人名	みとうメディカル株式会社		
事業所名	みとうグループホーム長居 3F		
所在地	大阪市住吉区長居西3-6-21		
自己評価作成日	令和6年1月10日	評価結果市町村受理日	

【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)】

家庭的な環境を重視し、その人らしい、生活ができるように心がけている。入居者様の事をお客様でありながらも家族の一員として考え、アットホームな事業所になるように努めています。ご家族様とも密にコミュニケーションをとり、入居者様がよりよい生活ができるように連携しながら支援を行っています。法人内の看護師との連携により、インスリン注射や点滴などの医療的処置が必要な利用者様を受け入れた実績もあり、看取りケアも行っています。また、法人では実務者研修スクール、介護初任者研修スクールを開講し無資格者には資格の取得を進め、技術の向上に努めています。近年では外国人職員を受け入れも盛んで、技能実習生や特定技能実習生、留学生など様々な国籍の外国人スタッフが日本の文化を入居者様と一緒に学びながら活躍しています。

※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	
----------	--

【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)】

--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和6年2月6日		

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拡がったり深まり、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	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	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			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	理念として「地域に愛され信頼されるホームを目指します。家庭的な環境と地域住民との交流の元で尊敬あるその人らしい生活を目指します」と掲げ、入職時に理念の説明している。ホームの玄関にも理念を掲げ共有できるようにしている。		
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	地域のスーパーや八百屋さんに行ったり、町会の避難訓練やお祭りに参加を行い地域住民の方と交流をしています。		
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	法人としては介護の研修や講演など行っていますが事業所としてはここ数年、実施できていません。		
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	2か月に1度の運営推進会議で、地域住民の方や他事業所の方を招き意見や助言をいただき運営、サービスの向上につなげている。		
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り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	区の介護保険課や生活支援課の職員とは連絡を取り、協力体制を築くようしている。また事故などがあった時も報告をしている。		

自己	外部	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
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	会社全体として定期的に研修を行い、代表者、職員含め身体拘束について理解周知を行っている。玄関の施錠については弊害を説明したうえで施錠の同意書を頂いている。		
7		○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がないように注意を払い、防止に努めている	会社全体で定期的に虐待防止に関する研修を行い、虐待防止についての理解、認識を深めている。参加できない職員には月1度のミーティングの際に資料を用い研修報告を行い、全職員が周知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に支援している	実践者研修や、管理者研修で日常生活支援事業、成年後見制度について学び、社内観覧を行い制度について学ぶ場を設けている。		
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	契約前には必ず施設の見学をしていただき、方針や重要事項説明書、運営規定を用いて理解・納得していただくまで説明を行っています。		
10	(6)	○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	玄関に苦情や相談などの意見箱を設置しています。面会時にもサービスに関する要望などがあれば聞き取りを行っています。また運営推進会議ではご家族様の代表の方に参加していただき運営に関する意見やアドバイスなど頂き、運営の改善に努めています。		

自己	外部	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
11	(7)	○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	事業所内ミーティングで会社の方針を報告し意見や提案があれば管理者より社長に報告行う。毎朝の社長メールを全職員で共有し会社の方針を理解し共有している。		
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	半年に1度全職員に対する面談を行い、要望や困っていることなど聞き取りを行っている。管理職はその要望などをまとめ代表者と面談、報告、相談をし職場環境の改善に努めている。		
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	法人内で研修を毎月行い、参加できるように促している。参加したスタッフから伝達で他のスタッフに講習を行っている。		
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	運営推進会議のメンバーに地域の事業所の方もおられ、意見の交換などを行っている。今後は避難訓練など地域の方も交えて合同でできるように取り組んでいる段階		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご利用者様の不安なことや困っていることを時間をかけて話し合い、より良い信頼関係を築けるように心がけている。入居時にはご自宅で使用されていた家具などを使用し、なじみのある安心した環境で過ごしていただけるように心がけています。		



自己	外部	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
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	入居時にはご家族様の求めていることや不安なことを伺い、不安が解消できるまでしっかりと説明や傾聴を行い信頼できる関係づくりに努めています。		
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	本人様とご家族様の要望や必要としている支援を伺い、他のサービスも含めその時にできる最善の支援を提案するようにしている。		
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	ご利用者様一人ひとりをお客様でありながらも家族の一員であると考え、信頼できる関係を築き、一緒に生活をしながら穏やかに過ごしていただけるように心がけている。		
19		○本人を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	ご家族様と本人様の関係性を大切にし、連絡を取り合い連携しながら本人様を支えていけるよう支援を行っている。		
20	(8)	○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	通われていた病院の先生に、入居後も往診していただいたり通院している利用者様は多いです。 お付き合いのあった知人などがホームに来訪されることもあり関係が途切れないようにできる限り配慮しています。		

自己	外部	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	利用者様同士が良好な関係が気付けるように座席など工夫をしたり、職員が間に入って一緒に会話をし、利用者様同士が関わり合いを持てるような支援を行っている。		
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	ご利用者様のご家族様との関係を断ち切らないような付き合いを心がけています。行事・イベントには一筆添えての案内や招待状を送っています。		
<b>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</b>					
23	(9)	○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	ご本人の意見に耳を傾けながら本人様がより良い生活ができるように心掛けている。意思疎通が難しいご利用者様にはご家族様とも相談しながら意向の把握に努めています。		
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	入居前にご家族様やご本人、関わりのあった担当職員などにもヒアリングを行い、グループホームに入居されても本人様の生活歴などを活かしたかかわり方ができるように心掛けている。		
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	本人様の状況の変化などを現場のスタッフからの意見やケアマネージャーのモニタリングを通じて把握しできることをしてもらえるケアに努めている。		

自己	外部	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
26	(10)	○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	本人様やご家族、往診のドクター、訪問看護師、ケアスタッフ、意見や助言をケアマネジャーを主に介護計画に反映している。		
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	本人様の行動や発言など日誌に個別で記入し、ミーティングの際に職員間で共有、相談しより良いケアを行えるようにしている。ケアの方向性など決まれば申し送りノートに記入統一したケアができるようにしている。		
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	日々変わる利用者様、ご家族様の状況に合わせて、できる限りのサービスを行っています。具体的には面会時間の融通や泊まり込み、他事業所の連携支援など柔軟に対応しています。		
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	地域のスーパーでの買い物、公共の公園などを利用した外出、町会の催し物の参加など地域の資源をできる限り活用した支援に努めています。		
30	(11)	○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支援している	入居前からのかかりつけDrに往診を依頼して往診に来ていただいています。特別なことがあればかかりつけ医の支持を仰ぎ専門医に受診しています。		

自己	外部	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
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	併設のデイサービス看護師や毎週木曜日に往診の医療連携訪問看護の看護師に特記事項や日々の状態など報告し、適切な看護が受けれるようにしています。		
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、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	利用者様が病院へ入退院された際は病院のケースワーカーと連絡を取り、情報を共有し入退院の際スムーズに退院できるような環境づくりを行うようにしています。		
33	(12)	○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、事業所です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	心身の状態が低下し始めた場合Drに相談を行い、家族とも連絡を密にとるようにしている。事業所として出来ること、出来ないことを説明し今後の方針を決め、本人様を尊重しながら最善のケアができるように支援を行っている。		
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	法人全体の研修会で救命救急訓練の研修を行っており人形を使った研修やAEDの使い方などの研修を行っている。(本年度はコロナウィルスの影響で映像による研修)		
35	(13)	○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	年に2回の防災訓練(1度は夜間)、1回の水防訓練を行っているがここ最近の防災訓練では地域の方々に参加していただけていない。		

自己	外部	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○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	ご利用者様一人ひとりの性格などを鑑み、プライドや人権を尊重しプライバシーを損ねないような声掛けを行うようにしている。		
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	日々の生活の中で入居者様自身が物事を決め、納得できるように、一人一人の立場で考え、思いや希望が表せられるように表情や仕草に注意しながら言葉かけを行っています。		
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	本人様の体調や、ペースを最大限に尊重しつつ規則正しい生活ができるようにとの思いで職員は入居者様に寄り添い個別性のある対応支援を行っています。		
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	入浴や着替えの際に次に着る服と一緒に選んでいます。数名の利用者様は化粧水を使用されたりメイク道具でおしゃれをされています。ご自身で意思決定が難しい利用者様も声掛けしながら洋服を選んだり、整容をしその人らしい身だしなみができるように支援行っています。		
40	(15)	○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者様ができる範囲で盛り付けなどの食事の準備を手伝っていただいています。行事食などで季節を感じていただき、食事が楽しみなものになるようにしています。		

自己	外部	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
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	Ipadを活用し入居者様個別の食事量や水分量などを記録、管理行っています。 一人ひとりの状態に合わせ食事の形態や量など調整し、栄養バランスや季節に合った食事の支援をしています。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けを行い口腔ケアを促しています。ご自身で行うことが難しい利用者様は職員が介助を行っています。 週に一度歯科往診があり、口腔ケアのアドバイスなどいただきご利用者様の口腔内の清潔保持に努めています。		
43	(16)	○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	トイレに行くことができない利用者や失禁のある利用者を含め、一人一人排泄状況を記録し、排泄のパターンを把握、時間を決めてトイレに誘導しトイレで排泄できるような支援をしている。		
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	基本的にはドクター指示のもと下剤の服用で排便のコントロールを行っています。便秘がひどい方や下剤を服用するほどでもない利用者様はヨーグルトなど個別の食べ物を家族様と相談しながら提供するなどしています。		
45	(17)	○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	週、2~3回程度の入浴を本人様の体調面などを考慮しつつ支援しています。可能な限り利用者様の希望に沿って入浴支援を行っていますが基本的には安全面などを考慮し職員の配置が多い午前中の中の入浴となっています。		

自己	外部	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	一人ひとりの生活習慣に合わせ居室の環境を調整しています。就寝時間や起床時間も本人様に合わせ柔軟な対応を心がけています。		
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	薬についての申し送りは日誌、申し送りノートに記載し共有しており、薬についてわからないことがあれば同法人の薬局に連絡し相談や指示を仰いでいます。薬についての研修も定期的にあります。		
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	日常生活のお手伝いをさせていただき、ご入居者様の過去の生活歴や趣味などに合わせて趣味や楽しみごとが日常的に継続できるように支援しています。		
49	(18)	○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	その日の希望に沿って外出はできていません。職員の配置が多い日に気分転換を兼ねて外出しているのが現状です。ここ数年はコロナウィルスの影響もあり、外出の機会は減っていましたが、今年度は散歩や買い物など出かける機会も増えてきています。		
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	現状、金銭をご自身で管理することができない方がほとんどであり利用者様個人で管理をされている方はいません。職員が定期的に嗜好品や欲しいものなど伺い、購入している。一緒にスーパーなどに出向き購入することもあります。		

自己	外部	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
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	ご家族様との電話はご家族様のご希望があれば事務所の電話を使用し本人様と通話していただいています。居室に回線を引き個人で電話を設置されている利用者様もおられ、希望に沿って柔軟に対応しています。		
52	(19)	○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	共有の空間は落ち着いた雰囲気になるように配慮しています。季節に合わせた飾りつけなどで四季を感じていただいたり屋上では季節に合わせた野菜などを育て収穫もしています。		
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	共有部にはソファや長机を置くついでにただける環境を心がけています。なるべく気の合う利用者様同士で過ごせるように座席の配置にも気を配っています。		
54	(20)	○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	入居時に以前よりご自宅で使用されていた使い慣れた家具などを持ち込んでいただき居心地よく過ごしていただけるように心がけています。		
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	各居室に表札を掲示したりトイレにはお手洗いの札を設置するなどしてなるべくご自身で自立した生活ができるようにしています。		



(別紙4(2))



事業所名 みとうグループホーム長居

作成日: 令和 6年 2月 24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	35	備蓄品の食料を近隣の法人傘下の建物内に保管しているが事業所内には最低3日分の食料、水の保管が足りていない	最低3日分の水、食料を確保する。	保管場所を整備し最低限3日分の食料、水分の確保を行う。 それに伴い業務継続計画の修正も行う。	3ヶ月
2					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、行を挿入して下さい。