

2024（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	1492600737	事業の開始年月日	平成27年5月1日
		指定年月日	平成27年5月1日
法人名	株式会社 美咲		
事業所名	グループホーム みさき豊町		
所在地	(252-0305) 神奈川県相模原市南区豊町13-13		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 18 名 ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	令和6年11月25日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月19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）】

施設周辺に急な坂が無く、ドラッグストアやスーパーも近隣にある為、日常的な散歩やお買い物に適した環境にあります。また、お部屋の窓から見える景色が米軍住宅地となっており、開けた眺望となっております。

建物が細長い事もあり、施設内の廊下が25メートルあり、歩行訓練を自発的に行っている方もいらっしゃいます。

日常生活はご入居者のペースを第一に考え、言葉だけではなく表情や態度に現れる気持ちを汲み取れるように職員一同、頑張っております。

ご自宅にいた頃と同じように、と言うのは難しい事ではありますが、皆さんが住みよい環境を整えられるように努めております。

【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橘1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年12月12日	評価機関 評価決定日	令和7年3月30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、小田急線「相模大野」駅から徒歩で約15分の住宅街にあります。表は街道に面していますが、裏手は米軍住宅地に隣接する閑静な環境です。法人は大阪で、神奈川県下3ヶ所のグループホームを運営しています。

<優れている点>

「第二の家族」という法人理念を、実際の支援の場で実現する為に「意向の把握と利用者第一優先」を事業所の支援理念にしています。職員達は自分の業務を優先することなく、利用者の意向や思いを最優先して支援することをモットーにしています。支援を行う際は、いきなりではなく、利用者の了承を得てから行うよう配慮しています。全職員の会議の場としての「ご意見ノート」に意見・提案・質問を自由に記入し、情報共有と共に議論を展開し、有効なものは業務に反映しています。毎月、食事・排泄・睡眠など6項目に亘る利用者の具体的な生活状況報告書を家族に送り、インスタグラムでも様子を発信しています。

<工夫点>

利用者との会話から、昔の思い出の場所を探り出し、その場所を地図アプリでタブレットに風景画像を映し出すことでイメージが具体的になり、思い出話に花を咲かせることができます。医師の定期訪問には必ず薬剤師が同行し、薬の配布がスピーディーに行えています。片麻痺利用者も安全に自力でできるように、2つのトイレの手摺の位置を右と左にしています。

【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 みさき豊町
ユニット名	1 階

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、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。	玄関や事務所に法人理念が掲示されており、心掛けながら業務にあたっている。	「第二の家族」という法人理念の実現の為に、「意向の把握と利用者第一優先」を支援場面での行動理念にしています。職員は自分の業務を置いても、先ずは利用者の意向の支援を第一優先にしています。利用者の「良いですよ」という言葉にも真意の推察をしています。		
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。	施設前の花壇の手入れをしている時に近隣の方とご挨拶などの交流はあるが、コロナやインフルエンザなどもあり難しい状況が続いている。	自治会館でのほほえみカフェでの歌の会、ボランティアのキーボード・ベリーダンス、ハロウィンでの保育園児の来訪など、コロナ禍前は、地域との交流が盛んでした。現在もインフルエンザの流行で難しい状況ですが、復活を計画しています。	感染症などの様子を見ながら、できるだけ早い地域とのつきあいの復活が期待されます。	
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。	地域交流の機会が少なく、実践が難しい状況ではあるが、お祭りや自治会行事への参加を増やし地域貢献に向けていきたいと思います。			
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。	近隣でのコロナやインフルエンザの感染状況から開催が出来ていない状況が続いています。その為、書面での報告を続けております。	運営推進会議の活動状況報告書を大野南地域包括支援センターに提出しています。対面会議は再開出来ていませんが、年明けから再開する予定です。メンバーは自治会役員や民生委員、地域包括支援センター職員、家族を予定しています。	オンラインや文書など工夫しての会議再開が期待されます。	
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。	生活保護の担当者や地域包括の方との連絡など、管理者が必要に応じて行っている。	介護保険の継続・更新関係は南区の福祉事務所介護課、生活保護関係は生活保護課と連携しています。運営指導は3年に一度のルーティンですが、コロナ禍で延期になっています。		

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
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。	定期的な身体拘束委員会の開催での研修を行い、身体拘束を行わないケアを実践している。	身体拘束委員会以外にも、法人独自の17種類の問題集を職員に配布し、回答を管理者が採点しています。利用者の危険行動に対する制止・禁止言葉が常にグレーゾーンとなっています。まずは「どうしましたか？」という言葉かけをするように心掛けています。	
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注意を払い、防止に努めている。	定期的な高齢者虐待防止委員会の開催での研修を行い、虐待防止に努めている。疑問に思う行動などあればその都度管理者やリーダーに確認している。	虐待防止委員会での研修に加え、法人独自の問題集を職員に配布し、回答を管理者が採点しています。職員のコンディションが虐待の遠因にもなり得るので、管理者は事業所内の人間関係にことのほか気配りをしています。	
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。	成年後見人が着いているご入居者様が現在いない。制度や活用方法など管理者が対応している為、職員が関与する機会が少なく学びにくい。		
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。	管理者が契約を行っている。 職員はご家族様から問い合わせがあった時など、解る範囲での対応をしており、それ以外は管理者へ繋げている。		
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。	面会時や日頃の連絡などの中でご要望やご意見があれば管理者に報告したり職員間で情報共有するなどし、反映に努めている。	食事・排泄・睡眠など6項目について具体的に記録した生活状況報告書を毎月家族に送付しています。また、毎月Instagramを更新し、イベントなどの情報も発信しています。特にケアプランの見直し時には、家族の希望や意見を聞いています。	

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
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。	日常の中で気軽に話せる環境にある。内容にも寄るが反映されていないと感じる時もある。	各階に置いてある「ご意見ノート」に職員は自由に本音の意見を記述しています。利用者支援での悩みや困難事例の相談、レクリエーションの提案など様々です。管理者や先輩からのアドバイスがあります。文房具やレクリエーション用品は各階に割当の予算内で職員の判断で購入しています。	
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。	代表者との距離感があり、実感が出来ていない。敷地が狭い事もあるが、休憩場所が無い。	希望休やシフトは月末締めで職員の要望を聞いています。家族の関係で夜勤が出来ない職員もいるため、数人の夜勤専任者がいます。また、生活環境から早出専任職員もいます。委員やリーダーになると手当が支給されます。	
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。	社内研修は行われている。	実務者研修受講に際しては、経費を法人負担、及び受講日は出勤扱いなどの支援があります。新人には先輩が付いて7日間のOJT教育を行います。法人作成の基本編と実践編の問題集で毎年繰り返し研修し、介護の知識と心構えを確認しています。	
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。	他施設からのヘルプ職員等とのコミュニケーションはあるが、同業他社の方との交流はない。		
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。	入居前面談の情報等を参考に入居時にコミュニケーションを取り、得られた情報を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
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。	入居前面談の情報等を参考にしたり、入居直後からご家族様との連絡事項が発生した時に不安や心配事のお申し出があれば対応させていただくなどしている。		
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。	入居前面談の情報等を参考にしたり、入居直後からご家族様との連絡事項が発生した時に不安や心配事のお申し出があれば対応させていただくなどしている。		
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。	日常的に家事を手伝っていただいたり、世間話やレクリエーションを通して関係性を築いている。		
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。	必要に応じてご連絡やご相談させていただいたり、毎月のご様子を報告するお手紙を請求書と同送させていただいている。		
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。	ご家族様の了解が得られた場合はお友達の面会を受け入れている。	入居前にマンション管理組合と一緒に活動した友人や、踊りの仲間の訪問があります。そろばんの先生だった利用者は今も毎日のようにそろばんの練習をしています。昔懐かしい歌を歌う人もいます。家族の面会は常にオープンです。	

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
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。	利用者様同士の関りに変化があり、問題になりそうな時やコミュニケーションに困っている時など、間に入って取り持つなどしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	ご要望や連絡などあれば対応させていただいている。		
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。	会話ができる方とは日常的なコミュニケーションの中で把握に努めており、意思疎通が難しい方は表情や仕草に気を付けて意思を汲み取れるように気を付けている。	入浴時の思い出話などから思い出の場所が特定できた場合は、地図アプリの風景画像を映し出して一緒に楽しむこともあります。日常の意向は、一人ひとりの特徴や癖から推測し、把握しています。	
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。	入居前の面談記録等を参考にしたり、入居後にコミュニケーションの中での生活歴等を伺っている。		
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。	毎日の生活の様子を記録したり職員間で情報共有する事で把握に努めている。		

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。	ご入居者様の变化に気を付け情報共有し、計画作成担当者と話し合い、ケアプランに繋げている	「ご意見ノート」を活用して利用者の気になる情報や思いなどを共有し、意見やアイディアを出しています。入居者が自分らしく暮らせるようケアの方向性について考えます。管理者はノートに書くことで職員が自由に意見を出せるようにしています。毎月家族に生活の様子を伝え、新たな要望を聞き、意向に沿ったプランを作成しています。	
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。	電子記録での記録を行い、誰でも見られる環境にある。計画作成担当者もプラン作成時に参照している。		
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。	ご入居者様の趣味嗜好はご本人の様子や訴えから確認し、ご家族様と相談しながら反映している。		
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。	コロナ等があり、地域とのかかわりが希薄な事もあり活かされていない。		
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、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。	施設提携の往診医療機関をかかりつけ医とされており、24時間オンタイムで対応していただいている。必要に応じてその他の病院への通院等も行っている。	入居を機に事業所の協力医を主治医にしています。月2回内科医による訪問診療を受診し、また不眠やうつ症状などの精神科医師の往診もあります。急な発熱や体調変化には電話で医師に相談した後に薬局から薬を届けてもらうなど迅速な対応で、家族や利用者の安心に繋がっています。	

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
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。	毎週、訪問看護師が出勤しており、健康管理や医療上の相談等の対応をしている。		
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。	入院先との連携や退院に向けての相談を病院の相談員との連携を管理者中心で行っている。		
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。	入居時に看取りについての説明と同意を得ており、現実的にその状況に近づいてきた際に密に相談連絡をさせていただきご要望に応じている。	看取り期になると、延命についての意向を確認しながら主治医は家族と話し合います。リクライニング車いすを利用してリビングで皆と一緒に過ごす時間を持ち、出来る限り口から食べられるよう支援しています。管理者は職員に利用者との距離感を持ち見守ることをの大切さを伝えています。	
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。	救命救急研修や救急搬送時の対応の指導が行われている。		
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。	避難訓練を行っている。災害対策委員会を設置し、災害備品の備蓄や管理を行っている。	建物の構造が細長いので、火災時は火元により、避難方法が異なります。2階の避難経路は中心にある階段と片側に設置している外階段です。コンセント回りをきれいにしてトラッキング現象による火災を防ぎ、高い食器棚を固定して地震に備えています。	

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。	ご入居者様の尊厳に気を付けた言葉使いや対応を心掛けている。 個人情報の保護に気を付け、外部での会話などにも気を配っている。	一人ひとりの理解度に合わせ、分かりやすい言葉で声かけしています。職員は自分に置き換えて、自分がされて嫌なことはしないよう努めています。失禁時での介助では、今からする行動を伝え、納得してから行うなど利用者の気持ちに配慮しています。	
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。	ご入居者様が話しやすい環境作りや、なんでも言いやすい相手となれるように心掛けている。		
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。	ご入居者様のご希望通りに対応はさせていただいているが、職員不足から後回しになってしまう事がある。		
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。	ご本人様で整容できる方はやっていたき、介助が必要な方は意思確認しながら対応させていただいている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	配色サービスを使っているが、メニューの変更や好き嫌いなど対応させていただいている。行事食や外食、出前レクなども行い、ある程度の食事の楽しさを提供できるように心掛けている。	食材は業者に依頼して職員が調理しています。食事の飲み込みが難しい人は、訪問歯科医が「嚥下機能検査」を行い、とろみ剤の量を確認します。また噛む力が低下している人は、きざみ又はミキサーにするか、その都度利用者の意見を聞き、安全に気を付けながら食べてもらい、栄養が摂れるよう支援しています。	

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。	食事量や水分量を記録し、不足と思われる時は随時、追加で摂取していただいたり、不足な状況が長く続くときは往診医と相談し栄養補助飲料などの導入も勧めている。		
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。	それぞれの状況に応じて介助したり声掛け誘導を行っている。また、歯科往診が毎週あり、衛生士による管理も行っている。		
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。	全体的にADLの低下が見られ、徐々にリハビリパンツ等やオムツ対応が増えてきているが、極力トイレでの排泄が維持できるように努めている。	体調を崩して一時的に紙パンツを使用している利用者に、回復と共に少しずつ元の布パンツに戻るよう支援しています。片麻痺の利用者が安全にトイレを使えるよう、手摺の位置が左右違うトイレを備え、自分で行きやすいようにしています。	
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。	日常的に排便確認を行っており、往診医からの指示で便困日数に応じて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。	前回入浴日が遠い方から入浴のお誘いをしており、ご本人様の意向を伺いながら入っていただいている。また、状態に合わせて入浴介助の内容を変えている。	浴室と脱衣室を共に暖めて、安全に入浴できるよう支援しています。入浴後は、直ぐ保湿クリームを塗り、体の乾燥や痒みを防ぐよう努めています。入浴嫌いの人には、トイレの帰りに「ついでに風呂はいかがですか」など声をかけを工夫しています。	

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。	就寝時間や起床時間は特に決めておらず、食事等のタイミングで起床の声掛けを行っている。日中でもご希望があれば横になっていただいたり、昼夜の様子を考慮しながらご本人様に無理のない範囲で対応させていただいている。		
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。	薬局から処方内容の情報をもっており、また往診時に処方の相談もあるので薬についての不明点などはいつでも確認できる状況にある。		
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。	日常のコミュニケーションから趣味嗜好の把握に努めており、レクリエーションや行事等、可能な範囲内にはなってしまうが対応させていただいている。		
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。	職員数が足りず対応できていない時期が長かったが、回復傾向にあるのでお散歩やお買い物など、徐々に機会は増えている。	墓参りや配偶者の施設に面会に行くなど家族と一緒に日帰りの外出をしています。菖蒲や桜の名所に車で出かけ、季節の花を楽しめるよう支援しています。夏の暑い日には、近所の博物館に駆け、クーラーの効いた室内で涼みながら見学するなど、外出先の選定にも配慮しています。	
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。	会社の方針でご本人での金銭管理は行っていないが、立替での買い物で対応している。		

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
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。	ご家族様の了解が得られた場合はお手紙やお電話などの取次をしている。		
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。	季節に応じた飾りつけをご入居者様と一緒にしたり、清掃活動を行ったりしている。 窓が二重サッシになっており、外部からの音が遮蔽され静かに過ごすことができる。	カウンターキッチンのため、調理の音や匂いがリビングに漂い、利用者が立ち寄り味見をするなど家庭的な空間になっています。利用者は自主的に、リビングに面した25メートルの廊下で歩行訓練をしたり、自由に過ごす場所になっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	ご入居者様同士の関係性を考慮し、席替えしたりテーブル配置を変えるなど、臨機応変に対応している。		
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。	火の出るもの以外は持ち込み可能としており、使い慣れた家具や電化製品、携帯電話など持ち込まれている。	小説を読んだり、元そろばんの先生は計算問題を解いたり、音楽を聞くなど好きなことをして過ごす空間になっています。自宅から持ち込んだ大切な物に囲まれることで安心する人もいます。転倒の危険がある人は、ベッドの回りにマットを敷き安全に生活できるよう支援しています。	
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。	ご入居者様のADLや認知症状に合わせ、物の配置や環境整備を行っている。建物が細長い為、フロアを往復して歩行訓練されている方もいる。		

事業所名	グループホーム みさき豊町
ユニット名	2階

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、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。	玄関や事務所に法人理念が掲示されており、心掛けながら業務にあたっている。		
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。	施設前の花壇の手入れをしている時に近隣の方とご挨拶などの交流はあるが、コロナやインフルエンザなどもあり難しい状況が続いている。		
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。	地域交流の機会が少なく、実践が難しい状況ではあるが、お祭りや自治会行事への参加を増やし地域貢献に向けていきたいと思います。		
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。	近隣でのコロナやインフルエンザの感染状況から開催が出来ていない状況が続いています。その為、書面での報告を続けております。		
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。	生活保護の担当者や地域包括の方との連絡など、管理者が必要に応じて行っている。		

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
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。	定期的な身体拘束委員会の開催での研修を行い、身体拘束を行わないケアを実践している。		
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。	定期的な高齢者虐待防止委員会の開催での研修を行い、虐待防止に努めている。疑問に思う行動などあればその都度管理者やリーダーに確認している。		
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。	成年後見人が着いているご入居者様が現在いない。制度や活用方法など管理者が対応している為、職員が関与する機会が少なく学びにくい。		
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。	管理者が契約を行っている。 職員はご家族様から問い合わせがあった時など、解る範囲での対応をしており、それ以外は管理者へ繋げている。		
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。	面会時や日頃の連絡などの中でご要望やご意見があれば管理者に報告したり職員間で情報共有するなどし、反映に努めている。		

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
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。	日常の中で気軽に話せる環境にある。内容にも寄るが反映されていないと感じる時もある。		
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。	代表者との距離感があり、実感が出来ていない。敷地が狭い事もあるが、休憩場所が無い。		
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。	社内研修は行われている。		
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。	他施設からのヘルプ職員等とのコミュニケーションはあるが、同業他社の方との交流はない。		
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。	入居前面談の情報等を参考に入居時にコミュニケーションを取り、得られた情報を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
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。	入居前面談の情報等を参考にしたり、入居直後からご家族様との連絡事項が発生した時に不安や心配事のお申し出があれば対応させていただくなどしている。		
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。	入居前面談の情報等を参考にしたり、入居直後からご家族様との連絡事項が発生した時に不安や心配事のお申し出があれば対応させていただくなどしている。		
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。	日常的に家事を手伝っていただいたり、世間話やレクリエーションを通して関係性を築いている。		
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。	必要に応じてご連絡やご相談させていただいたり、毎月のご様子を報告するお手紙を請求書と同送させていただいている。		
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。	ご家族様の了解が得られた場合はお友達の面会を受け入れている。		

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
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。	利用者様同士の関りに変化があり、問題になりそうな時やコミュニケーションに困っている時など、間に入って取り持つなどしている。		
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。	ご要望や連絡などあれば対応させていただいている。		
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。	会話ができる方とは日常的なコミュニケーションの中で把握に努めており、意思疎通が難しい方は表情や仕草に気を付けて意思を汲み取れるように気を付けている。		
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。	入居前の面談記録等を参考にしたり、入居後にコミュニケーションの中での生活歴等を伺っている。		
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。	毎日の生活の様子を記録したり職員間で情報共有する事で把握に努めている。		

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。	ご入居者様の変化に気を付け情報共有し、計画作成担当者と話し合い、ケアプランに繋げている		
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。	電子記録での記録を行い、誰でも見られる環境にある。計画作成担当者もプラン作成時に参照している。		
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、その時々にも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。	ご入居者様の趣味嗜好はご本人の様子や訴えから確認し、ご家族様と相談しながら反映している。		
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。	コロナ等があり、地域とのかかわりが希薄な事もあり活かしきれていない。		
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。	施設提携の往診医療機関をかかりつけ医とされており、24時間オンタイムで対応していただいている。必要に応じてその他の病院への通院等も行っている。		

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
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。	毎週、訪問看護師が出勤しており、健康管理や医療上の相談等の対応をしてもらっている。		
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。	入院先との連携や退院に向けての相談を病院の相談員との連携を管理者中心で行っている。		
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。	入居時に看取りについての説明と同意を得ており、現実的にその状況に近づいてきた際に密に相談連絡をさせていただきご要望に応じている。		
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。	救命救急研修や救急搬送時の対応の指導が行われている。		
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。	避難訓練を行っている。災害対策委員会を設置し、災害備品の備蓄や管理を行っている。		

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
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。	ご入居者様の尊厳に気を付けた言葉使いや対応を心掛けている。 個人情報の保護に気を付け、外部での会話などにも気を配っている。		
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。	ご入居者様が話しやすい環境作りや、なんでも言いやすい相手となれるように心掛けている。		
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。	ご入居者様のご希望通りに対応はさせていただいているが、職員不足から後回しになってしまう事がある。		
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。	ご本人様で整容できる方はやっただき、介助が必要な方は意思確認しながら対応させていただいている。		
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。	配色サービスを使っているが、メニューの変更や好き嫌いなど対応させていただいている。行事食や外食、出前レクなども行い、ある程度の食事の楽しさを提供できるように心掛けている。		

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
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。	食事量や水分量を記録し、不足と思われる時は随時、追加で摂取していただいたり、不足な状況が長く続くときは往診医と相談し栄養補助飲料などの導入も勧めている。		
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。	それぞれの状況に応じて介助したり声掛け誘導を行っている。また、歯科往診が毎週あり、衛生士による管理も行っている。		
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。	全体的にADLの低下が見られ、徐々にリハビリパンツ等やオムツ対応が増えてきているが、極力トイレでの排泄が維持できるように努めている。		
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。	日常的に排便確認を行っており、往診医からの指示で便困日数に応じて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。	前回入浴日が遠い方から入浴のお誘いをしており、ご本人様の意向を伺いながら入っていただいている。また、状態に合わせて入浴介助の内容を変えている。		

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。	就寝時間や起床時間は特に決めておらず、食事等のタイミングで起床の声掛けを行っている。日中でもご希望があれば横になっていただいたり、昼夜の様子を考慮しながらご本人様に無理のない範囲で対応させていただいている。		
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。	薬局から処方内容の情報をもっており、また往診時に処方の相談もあるので薬についての不明点などはいつでも確認できる状況にある。		
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。	日常のコミュニケーションから趣味嗜好の把握に努めており、レクリエーションや行事等、可能な範囲内にはなってしまうが対応させていただいている。		
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。	職員数が足りず対応できていない時期が長かったが、回復傾向にあるのでお散歩やお買い物など、徐々に機会は増えている。		
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。	会社の方針でご本人での金銭管理は行っていないが、立替での買い物で対応している。		

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
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。	ご家族様の了解が得られた場合はお手紙やお電話などの取次をしている。		
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。	季節に応じた飾りつけをご入居者様と一緒にしたり、清掃活動を行ったりしている。 窓が二重サッシになっており、外部からの音が遮蔽され静かに過ごすことができる。		
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。	ご入居者様同士の関係性を考慮し、席替えしたりテーブル配置を変えるなど、臨機応変に対応している。		
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。	火の出るもの以外は持ち込み可能としており、使い慣れた家具や電化製品、携帯電話など持ち込まれている。		
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。	ご入居者様のADLや認知症状に合わせ、物の配置や環境整備を行っている。建物が細長い為、フロアを往復して歩行訓練されている方もいる。		

2024年度

事業所名 グループホーム みさき豊町
作成日： 2025 年 4 月 7 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	2	コロナ以降、インフルエンザや小規模なコロナ感染などがあり、近隣との地域交流が途絶えている。	自治会館で行われている歌の会（ほほえみカフェ）やお祭りへの参加を再開し、地域交流の活性化を図る。 また、ボランティアさんの受け入れも再開する。	施設の行事委員会の職員と打ち合わせの上、過去のボランティアさんへの声掛けを行う。また、職員に自治会の委員さんがおり、窓口になってくれるそう。	2ヶ月
2	3	施設内での開催がコロナ以降出来ておらず、書面での報告になっている。	周囲の感染症状況や施設内の状況に気を付けながら施設内での運営推進会議開催を行う。	担当の地域包括支援センター、自治会長、民生委員等と連絡調整を行い開催日を設定する。そのうえで無事開催に向けて感染症対策の徹底を行う。	3ヶ月
3					
4					
5					