

平成30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	1492300163	事業の開始年月日	平成26年4月1日
		指定年月日	平成26年4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前川		
所在地	( 256-0813 ) 小田原市前川540-5		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成30年12月31日	評価結果 市町村受理日	令和元年5月10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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

季節の行事では、利用者一人一人が楽しめるようにと、職員が企画を練っています。今年の敬老会では、ご家族やボランティアの方々を招き長寿のお祝いをしました。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年2月13日	評価機関 評価決定日	平成31年4月15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、JR国府津駅から神奈中バスで国道1号線を二宮駅方面へ向かい、バス停「小学校前」で下車、徒歩3分位の所にあります。地図上では海岸線から近くですが、見晴らしの良い高台となっており、神奈川県ハザードマップでも安全地帯の住宅地となっています。

<優れている点>

職員の意見や提案が反映しやすい環境です。昨年度から職員が事業所独自の理念を考え、スタッフルームに掲げて共有と実践に取り組んでいます。今年度は、事業所の成長に合わせた理念の改訂にも取り組んでいます。事業所内は、多忙な中でも職員の口調や対応が柔らかく、利用者や職員が打ち解けて話し合ったり、助け合ったりする共同生活の場となっています。

<工夫点>

職員のそれぞれの技量や特技を生かし、利用者の居心地の良い共用空間や居室作りを支援しています。似顔絵の得意な職員が描いた利用者一人ひとりの似顔絵が居室の入り口に掲げられ、分かりやすくなっています。また居室ごとに色を変えた暖簾が下げられており、各自の居室の目印であったり、ドアを開けておいてもプライバシーの確保を兼ねる配慮がされています。リビングには、見やすさや判りやすさを重視した手作りの特大な日めくりのカレンダーが掛けられています。

### 【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 ~ 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	グループホームみさき前川
ユニット名	1F

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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ます。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
<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。	利用者のニーズの変化に合わせ、理念をつくり変えた。職員は実践につなげられるよう意見を共有している。	前年度から、事業所独自の理念を作り事業所の運営やサービスの質の向上への取り組みが行われています。理念を事業所の成長に合わせて定期的に見直し、改訂する仕組みもあります。今年度も作業に取り組んでいます。	理念見直し時には「地域密着」の意義や役割も念頭に、事業所の目指すサービスの指針とした内容も考慮し、地域とも共存していく事も期待されます。
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。	毎年、中学校の職業体験受け入れや、幼稚園児との交流を行なっている。日頃の地域交流は挨拶程度しかない。	中学生の職業体験は、今年で3回目となり毎年2～4名の生徒を受け入れています。また幼稚園児との交流も続いています。自治会への加入はまだ実現していませんが、散歩の時には挨拶での交流をしています。	
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。	地域ケア会議に参加し、意見交換等を行なっている。		
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。	現在取り組んでいる内容について報告し、意見をもらえるようにしている。	概ね2ヶ月に1回開催し、参加者に事業所の活動や運営状況の報告をして、意見や提案を求めています。自治会には加入出来ていませんが、自治会々長の参加が得られています。家族や市の職員の参加はありません。	家族や市の職員、民生委員などの参加も求め、会議の活性化が期待されます。また、自治会々長に自治会加入への尽力を依頼し、地域の一員として会議を通して地域交流や相互協力に繋がる事も期待されます。
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。	主に管理者が対応している。認定調査には、他職員が立会い連携を図れるようつとめている。	生活保護者の入居引き受けなどで市との協力関係を築いています。市の担当者との日頃の連絡は電話やファックスで行っています。	

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「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。	玄関は常に施錠している。身体拘束については理解しているつもりではある。	現在、玄関モニターテレビを設置し、万が一単独外出があっても、未然に防げる体制になっていますが、玄関前は国道へ出る急な坂道があり、安全のため、玄関の施錠を続けています。今年度は身体拘束に関する法人の問答方式の資料を使い、職員の認識度などの把握に努めています。	
7		○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。	職員同士、注意を払いながら虐待防止に努めている。		
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支援している。	個々には学んでいるとおもうが、なかなか学ぶ機会も少ない。		
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。	管理者対応。不安や要望の質問にも、納得していただけるよう説明している。		
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。	利用者やご家族からの意見、要望を伺った場合は、管理者に報告し職員同士話し合いを行なう。できるだけ、運営に反映するよう努めてはいる。	ユニットの入口に、職員の名前と顔写真を掲示し、家族と職員のコミュニケーションが円滑に行われ様になっています。また、毎月、利用者の日頃の生活状況などを家族へ手紙と「みさき新聞」で知らせ、家族から意見や要望を聞いています。	

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	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。	会社は管理者との交流はあるが、その下で働く常勤・非常勤との交流はない。	事業所では、事故安全委員会や感染症対策委員会、虐待身体拘束委員会を設置して、会議などで広く職員の意見を聞き、法人にも必要な意見や提案を伝え、運営に反映するよう努めています。	
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。	各自が向上心を持って働けているかはわからないが、職場環境の整備は必要だと思う。		
13		○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。	法人内で研修を受けられるよう、本社に持ち掛けてはいる。		
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。	ラン伴などの参加くらいで、あまり交流はない。		
<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。	利用者が遠慮することなく、職員へ自分の気持ちを伝えられる環境をつくるよう心がけている。		

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
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。	アセスメントの実施し、詳細をかくにんする。		
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。	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。		
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。	職員が上の立場にならないよう、常に対等であることを意識し関わっている。		
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。	ついでに家族の意見に耳を傾けてしまう。利用者が置き去りにならないよう、中立を保つようにしている。		
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。	施設へ入所してしまうと途切れてしまうことがほとんど。	本人も高齢化し、馴染みの人との関係は難しくなっています。家族の協力を得て馴染みの理美容院などへの外出支援で関係継続を図っています。また、テレビや新聞、雑誌などの情報を日常の会話に活かし、関係継続に努めています。	

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
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。	利用者の性格や関係を把握し、トラブルがないよう配慮している。		
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。	サービスが終了し、ご家族が希望すればフォローするが、今までそのようなケースはない。		
<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。	本人本位よりも、ご家族の意向を尊重してしまうことがある。	事業所には、利用者と職員が打ち解けて話し合う雰囲気があります。職員は日常の会話を通して利用者の一人ひとりから日常生活に対する希望や意向を把握し、情報をカンファレンスで話し合い、介護計画の作成に繋げています。	
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。	日々の関わりのなかで、声掛け行ない把握に努めている。		
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。	できる限りの情報を収集するようにしている。何かあれば記録に残すようにしている。		

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
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。	家族と合う機会も少なく、本人とのコミュニケーションも十分にとることが難しくなっている。その日とを知ろうと努力をしている。	介護計画作成の考え方に、事業所独自の理念を生かし、利用者の日常生活に対する希望や意向を組み込んでいます。アセスメントも短期目標の3ヶ月に合わせて実施し、目標に対するサービスとの適正をモニタリングすることで、次の介護計画の作成に繋げています。	
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。	職員は、日々の様子や取り組みなど密に情報を収集することに努めている。		
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。	日々の業務に追われ、個人のニーズや多機能化に対応するまでに至っていない。		
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。	地域の人たちとの交流が不足している。地域のケア会議など職員が参加し、一緒に孤立化している高齢者について考えるべき。		
30	11	○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。	ご本人とご家族の希望で主治医を決定している。かかりつけ医を利用される利用者には、通院介助も行なう。	協力医は、1階と2階のユニットをそれぞれ月2回交互に毎週往診に来ています。臨時での往診もあります。馴染みのかかりつけ医がいる利用人も、熱が出た場合は協力医が診察しています。歯科医も月に2回訪問診療しています。	

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
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。	急変時の対応や判断に困った時に、看護へ連絡し指示をもらう事は定着している。		
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。	利用者の状況がわかるよう介護サマリー等で情報提供を行なう。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	本人や家族の意向を踏まえ、医師・職員・家族で話し合いを行っている。話し合った内容は職員間で共有し、十分な支援が行えるように支援に取り組んでいる。	入居時に重度化や終末期の指針を、本人と家族に説明しています。看取り経験のある職員もいます。終末期には再度意思確認し、医師や看護師、職員、家族が協力しながらターミナルに臨んでいます。	
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。	往診医へ連絡し指示をもらう事はできている。応急手当や初期対応の訓練は行っていない。		
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。	消防署の協力を得て避難訓練・消火器の使い方などの訓練を行っている。	年に2回、消防署の協力を得て避難訓練を実施しています。職員が利用者を背負って階段を降りたり、シーツをストレッチャー代わりにして移動する練習などもしています。災害備蓄品は3日分用意し、賞味期限が一覧表に記載しています。	避難訓練の後に検証を行い、話し合いをして記録に残すことも期待されます。今後、地域の協力が得られるよう働きかけも期待されます。

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
<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。	その方の生きてきた過程を知る事に努め、その人を知る事で尊敬し、誇りやプライドを傷つけない対応に心がけている。	利用者に対する語調が穏やかです。失禁した時やよだれを拭く時など、周囲に気づかれないようさり気ないケアを心がけています。職員同士の会話で、利用者のことを話す時は特に注意し、守るべきプライベートな情報は出さないようにしています。	
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。	利用者と限られた時間の中で、なるべくコミュニケーションをとり、利用者が望む生活が聞き出せるよう努めている。		
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。	職員側のタイムスケジュールに合わせた介護になってしまっている。		
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。	整容やその人らしさに気を配っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	月に1回は、利用者の方々に食べたい物を聞き、イベントとして特別なメニューが提供できるようにしている。	食材は業者からの納入ですが、味付けは利用者の好みに合わせています。対面式のキッチンで、職員が利用者を見守りながら調理し、利用者は料理の匂いでメニューを予想したりしています。敬老会、クリスマスなど、毎月の楽しみメニューがあります。	

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。	食事のバランス、量の管理はできている。水分に関しては特に摂取量に気を付けるようにしている。		
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。	毎食後に実施する事ができている。		
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向けた支援を行っている。	一人で出来る人は、なるべく最小限の介助で支援する。	時間をかけて観察し、本人の身体機能に応じた排泄支援をしています。トイレでの排泄を大切にしながら、パッドなども時間帯によって使用し、ケアプランで見直しています。トイレにパッドを備え、取りに行く時間をかけな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。	水分の摂取を促すなどの対応と、主治医への相談を行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴拒否のある利用者には無理強いせず、タイミングや声掛けの工夫をおこなう。	利用者の希望を確認し、入りたくない人には時間を変えるなどして入浴支援をしています。風呂マットは利用者ごとに取り換え、入浴しない日は足の清拭をしています。柚子湯や菖蒲湯を楽しんでいます。	

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。	体調の優れない方には、居室で休めるよう声掛けし、自身で訴えが出来ないかたには、定時で休息できる時間を設ける。		
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。	往診などで薬の変更があれば、必ず申し送りファイルに記入し周知できるようにしている。		
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。	出来る方には洗濯を畳んでもらったり、外の掃除を手伝ってもらったりと自分の仕事としてやっていただいている。		
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。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。	外出できる方も少なく、現在は散歩程度の外出しかない。	車いすの人も暖かい日には玄関の前で日光浴をしています。1月には曾我の梅林、4月は近くの神社の桜見物、11月にはざる菊を見に行くなど季節の花を楽しんでいます。	
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。	原則、お金の管理はしない。家族対応である。		

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
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。	ご家族からの電話は取り次ぐが、自ら掛ける方はいない状況。手紙に関しても同様である。		
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。	季節を感じられるような壁飾りなどを季節ごとに張替えたりして工夫している。	リビングには大きな日付のカレンダーや、ひな祭りなどの季節感ある作品、行事の写真を飾っています。利用者は職員と一緒にモップがけや拭き掃除をしています。トイレは広く、センサーで灯りが点灯するようになっています。トイレや自室を間違えないよう廊下の壁に矢印で表示しています。	
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。	ほとんどの時間をリビングで過ごされる方が多く、気の合う利用者同士は席を近くにします。		
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。	ご自宅で使用されていた物を、施設でもそのまま使用していただいている。	居室の入口には利用者の似顔絵や写真を掲げ、好みの色の暖簾がかかっています。ぬり絵や習字、家族の写真などを壁に飾っています。仏壇やタンスなど馴染みの物も配置し、その人らしい居心地の良い居室になっています。転倒防止のため、ベッドを置かない居室もあります。	
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。	車椅子で自走される方は、出入りしやすい所に座っていただいたりと、動きの妨げにならない様に配慮している。		

事業所名	グループホームみさき前川
ユニット名	2F

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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらい <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらい <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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
<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。	利用者のニーズに合わせて理念をつくりかえたばかりである。そのため、理念を共有し実践につながるよう、職員は意見交換を行なっている。		
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。	イベントがあるときぐらいで、日常的には交流出来ていない。地域の公園や神社に散歩に行き、ご近所の方々とふれあうことも楽しみのひとつとしている。		
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。	地域交流の少ないなかで、認知症の人の理解や支援の方法を話す機会もない。		
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。	会議に出席していないが、内容に目をとっている。地域の人や民生委員の方から話しを聞いたり、施設内での事故報告、ヒヤリハット等の情報を話す場を設けている。		
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。	認定調査に立会い、利用者のニーズを伝え連携とれるようつとめている。		

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
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。	事故やヒヤリハットの原因を追及し、拘束につながらないようにしている。		
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。	職員の仕事環境を整えつつ、利用者とのコミュニケーション不足にならないようにし、虐待防止に努めている。		
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支援している。	成年後見など、サポートする人・守る人が必要な人が増えてきている。		
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。	時間をとって丁寧に説明している。利用料金や看取り、医療連携体制などは詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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。	運営推進会議には利用者も参加するが、皆意見が言える方ばかりではない。ご家族の意見や苦情などでは、職員同士話し合うも、運営に反映されているかはわからない。		

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
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。	本社が遠いため、交流の機会もあまりない。職員の意見や提案があれば、管理者より代表者に報告がいくようにしている。		
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。	非常勤との面談がないため、思いや意見を伝えることができない。		
13		○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。	法人内での研修はない。		
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。	外部からの研修やイベント案内が掲示されるが、積極的な参加はない。		
<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。	事前の個人面談で生活状況を把握できるようつとめている。		

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
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。	施設見学に来られた際には、ご家族や利用者にとってのニーズは何なのか耳を傾けている。		
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。	入所希望の相談には、可能な限りの対応を行ない、ケアマネージャー・市町村とも連絡をとり、サービスに繋がられるよう努めている。		
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。	理念でかがげている、利用者が歩んで来られた人生と、豊かな経験を尊重していることで、利用者に教わる場面も多い。		
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。	普段から利用者の様子や、職員の思いを伝える事で、協力関係を築いている。		
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う、支援に努めている。	施設へ入所してしまうと途切れてしまうことがほとんど。ご家族の協力も必要となってくると思う。		

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。	利用者の性格等を配慮し、座る席にも気を配るなどし、関係が上手くいくよう支援している。		
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。	他施設へ移られた場合はアセスメントを渡し、情報交換を行っている。サービスが終了すると、関係も自然と断ち切れてしまうほうがほとんどである。		
<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。	できるだけ本人から聞き出せるよう努め、把握しきれないところは、ご家族から情報を得ている。		
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。	本人に確認し、聞き取りできる情報は収集する。		
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。	新規入居者に関しては、アセスメントやサマリーの情報だけに頼らず、日々の中で発見できるよう努めている。		

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	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。	定期的なアセスメントを行ない必要に応じて見直しをする。		
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。	個別に生活記録を記入しており、食事・水分・排泄・日中の様子や利用者の言葉も記録している。勤務開始時には、申し送りとともに記録の確認を行う。		
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。	利用者やご家族の状況に応じて、通院や送迎等の支援を行っている。		
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。	利用者が安心して暮らせるよう、民生委員・自治会長・地域包括との意見交換を行っている。		
30	11	○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。	ご本人とご家族の希望により主治医を決めている。希望される医療機関での医療が受けられるよう支援を行っている。		

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
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。	看護職員の配置がないため、常に利用者の健康状態や変化に気付けるよう努め、変化があれば、協力医に報告し指示をいただく。		
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。	利用者の状況がわかるよう介護サマリー等で情報提供をおこなう。		
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。	看取りが近くなってきた場合、本人の意向を聞くのは難しが、家族の意向を踏まえ主治医を交えて話し合う。看取りの同意を得る。		
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。	外部からの研修のお知らせで、各自講習に参加される。施設での訓練はないが、事故発生時・病状急変時に対応できるようマニュアルを事務所に貼り付けしている。		
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。	消防署の協力を得て、避難訓練を実施している。非常食、災害時物品は全職員に周知させている。		

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
<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。	他利用者にも配慮し、本人を傷つけないよう声掛けを行っている。		
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。	食レクやおやつレクでは、複数の選択肢を用意し、利用者本人が決められる場面をつくっている。		
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。	その日のその日とのコンディションや様子をみながら、休息できる場面を設けられるよう努めている。		
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。	朝行なう整容では、鏡を見ながらの支援に心がけている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事前の準備や体操は利用者と一緒に 行なっている。ペースト食の利用者には、メニューのっ説明を行っている。		

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
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。	個々の健康状態に応じ、摂取量を考慮し把握に努めている。水分に関しては特に気を付け、摂取量の少ない方には促し、他職員にも申し送る。		
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。	毎食後行なっている。出来るだけ本人に行なってもらい、仕上げは職員で介助にはいる。		
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向けた支援を行っている。	自身で行かれない方には、時間を見計って声掛け行ない誘導する。オムツ交換の方は定期的に交換し、皮膚観察も行なう。		
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。	水分の促しや、往診医への相談を行なう。トイレに行かれた際には、腹部マッサージも行なう。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の準備を一緒に行なう。入浴日でない方には、足浴を行ない気分転換をはかる。		

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。	夜の睡眠に響かない様、昼間の休息にも配慮し声掛けなど行なう。		
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。	薬の変更等は申し送りファイルにて確認をおこなう。薬で分からないことがあれば、薬局に相談も行う。		
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。	その人ができる事を役割として行なっていただく。気分転換ができるようレクリエーションにも工夫をする。		
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。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。	なかなか希望に添えないが、菊の時期になれば見に行き、桜の時期になれば、近所の神社に見に行っている。		
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。	原則、お金の管理は家族の為、施設での支援は行っていない。		

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
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。	訴えがあれば、やり取りのできるように支援を行なっている。		
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。	季節に合わせて玄関の置物をかえたり、フローアの装飾にも工夫をこらしている。		
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。	ほとんどの方がフローアで過ごされ、雑談をされる。自身で居室に行き休まれる方も、ソファで休まれる方もいる。		
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。	転倒に配慮し、家具の位置を利用者やご家族と一緒に決めている。自身の居室がわかるよう、自宅で使用していたのれんを垂らす。		
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。	一人一人の残存機能を維持させるよう支援に努めている。自身で移動される利用者には、安全に移動できるよう席にも配慮する。		

平成30年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホームみさき前川

作成日： 令和元 年 5月 5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	事業所と地域との関わりや地域への貢献や連携や地域資源活用について	運営推進会議を実施しているなかで更に地域との関わりや貢献するには施設を災害時など緊急避難場所として活用するとか地域の方々との交流の場所として活用していく方向として実施目標とします。	地域ボランティアの誘致や自治体と協力して活動を行ない認知症共同生活介護(グループホーム)を地域の方々にとって頂き施設を地域のイベントなどに活用していただく活動を実施していく。	6ヶ月
2	5	身体拘束や高齢者虐待防止の徹底	職員同士の定期的カンファレンスの実施にて理解を深め身体拘束や高齢者虐待防止を行なう。	内部研修にとどまらずが外部の目をいれ施設職員全員にて外部研修を受講したりしてより身体拘束や高齢者虐待について理解を個々が深める環境にしてゆく。	3ヶ月
3	7	職員を育てる取り組み	法人内にて他施設での研修を実施	就業している施設外にての業務を行なう事で今までは介護技術や利用者への支援や取り組みを身につけ就業先にての業務への取り組みに活かす目的です。	6ヶ月
4	7	同業者や福祉関係者との交流	他の福祉施設との交流を持ちサービス向上のための勉強会などを実施	同業者との関係が薄いため関係作りから始めネットワークをひろげていく。	12ヶ月
5	10	利用者一人ひとりを支えるための事業所としての活動	利用者個々のニーズを今一度把握してご家族との協力にて対応していく。	既存のサービス内容に囚われず新たな取り組みを行なうために施設内にてのミーティングを重ね担当者を取り決め担当者を中心に管理者のもと実施出来るよう職員全体にてフォローしていきサービス向上や顧客満足度を上げていく。	12ヶ月