

平成29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	<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	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成30年1月1日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月14日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

施設周辺に坂が少なく、散歩などに向いています。一例として、近隣の公園までは完全にフラットで行けます。また、総合病院が近くにあり、坂も無い為、車椅子や徒歩で通える環境にあります。
バス停が目の前なのでご面会にも交通の便が良いです。
近くにドラッグストアがある為、介護用品の購入が便利です。手ぶらで面会に来られ、ドラッグストアでオムツを買われるご家族様が多いです。
隣の敷地が米軍住宅の為、全居室からの眺めが開けています。
グループホームは「家」である事を意識しており、落ち着いた生活が出来るように支援させて頂いています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年1月18日	評価機関 評価決定日	平成30年3月7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北口からバスで10分、徒歩では15分の県道沿いにあります。南西側は米軍のキャンプ地(住宅地)に接して緑豊かな景観が一望できます。駅からの道には、相模原市南区役所、消防署、福祉事務所があり、連携が取りやすい場所にあります。

<優れている点>

職員に対してケアマネジャーが中心となり、時期にあった課題で毎月研修会を実施しています。レポート参加を含めて全員が参加しています。利用者への日々の介護支援は、施設サービス計画書(2)の短期目標におおの番号を付け、注力した支援項目を毎日の生活記録に項目番号として記載しています。サービス計画書の更新時に各階のユニットリーダーが中心となり、ケアプラン会議でアセスメントシート、モニタリング表を使って支援の内容を確認し、次回のプラン作成へ具体的に反映しています。

<工夫点>

運営推進会議を中心に民生委員、地域包括支援センター職員の理解と支援を得て地域の行事の紹介や案内、入居相談を進めています。利用者の尊厳・プライバシーに対して、設備としてトイレと汚物処理室、浴室が廊下を通らず移動可能なように一並びに連なり、失禁などに対しても個々に対応することができるようになってい

【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)	○	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ます。 (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。	事務所に掲示してあり、出勤時に確認している。 その内容について話し合う機会はなかったが、行動の指針となっている。	開所時に職員全員で作成した理念を事業所入り口や各階の事務室に掲示し、出勤時に確認しています。開所以来3年になり、新たな職員が多く加わっている折、理念についての見直しを準備し、更なる利用者本位の運営を心がけようとしています。	
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。	自治会に参加、回覧板を活用しお祭りなどに参加させて頂いている。 ご入居者様に自治会に尽力された方がおり、自治会の方が面会に来られる事もある。	自治会を中心に、毎回参加の民生委員、地域包括支援センター職員の理解ある支援を受け、夏祭り、正月の餅つき会などの地域行事に参加しています。入居者の多くは地元の人で時折、当時の自治会の仲間が訪問することもあります。飛び込みで見学希望もあります。	
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。	買い物や屋外清掃など、ご入居者様と一緒にこなっている光景を見て頂けるよう、積極的な挨拶や声掛けを行なっている。		
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績、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。	二か月に一回開催されている。 内容はファイリングされ、いつでも閲覧可能だが、管理者から改めての報告は無い。	隔月で自治会長をはじめ民生委員、地域包括支援センター職員や時折、家族が参加しています。会議では事業所で起きているヒヤリハットの内容や職員不足などの課題について報告・話し合い・求人紹介などがオープンに行われています。	
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。	必要に応じて管理者が各担当者と連絡を取り、情報提供や意見を伺うなどしている。	すぐ歩いて行けるとところに区役所、福祉事務所があります。管理者は南区の担当職員と連絡を取り合い、相談に行きやすい環境作りをしています。種々の情報も通勤の行き帰りで入手しています。	

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
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。	居室の窓や玄関は防犯上、施錠しているが、買い物や外気浴、散歩等、ご入居者様の希望がない時でも屋外に出る機会を設けている。 ご入居者様から希望があった場合は可能な限り対応させて頂いている。	各階の事務室の見えやすい位置に「身体拘束廃止の宣言」を貼り出し、日常の喚起を促しています。また定期研修（6月）のテーマとして話し合いも持っています。管理者は職員の日常の様子を把握しながら、特にスピーチロックに対し、勤務交代時を中心に注意するなど気を配って取り組んでいます。	
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。	勉強会等で日々のケアを振り返る機会を設けている。また、自己の疲労やストレスから虐待につながらないように心身の自己管理にも気を付けている。		
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。	職員に対して勉強会等の機会は設けていないが、制度利用されているご入居者様があり、その存在やどのような立場なのかは理解している者もいる。		
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。	契約時は重要事項説明書や契約書の読み合わせを行ない、要所要所で質問や不安点を伺い、ご理解、ご納得を頂いたうえでご契約いただいている。 また、見学やお問い合わせ時に事業所の特徴やケアに対する取り組みや考え等をご説明させて頂いている。		
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。	面会時のお声掛けや何かあった時の電話確認の時など、意見を言いやすい雰囲気作りに努め、それらを運営推進委員会で話したり、申し送ったりする事で日々の介護やケアプランに反映している。	家族会は実施していませんが、家族は運営推進会議に出席しています。毎月写真版の「家族だより」と生活の様子（7項目）と連絡事項を記入した「生活状況報告書」を家族に送付しています。「家族だより」をもとに意思疎通をし、ケアプランへの反映に役立っています。	

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
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。	ミーティングの機会が殆ど無い為、個々に意見を出したり聞いたりしている。 不満や苦情等は個別でないと話しにくい為、個別に時間を取っている。	毎日の業務は申し送りノートに記載し伝えていきます。フロアごとにユニット会議を開き、日々の運営についてリーダーを中心に自主的に進めています。管理者は更に職員の意見に反映させるため「ご意見ノート」の導入を図っています。	
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。	代表者は管理者を通して職員の労働環境作りに努めていると思う。体調を崩した職員には休みを取らせる等の配慮がある。		
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。	ケアマネジャーの寄る勉強会が定期的に行われている。介護の技術や知識を習得している。 新人職員にはマンツーマンでOJTが行われている。		
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。	連絡会や入居問い合わせ等きっかけとして同業者との関係を取っている。 職員が同業との交流を持つ機会が現在ない。		
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。	要望を的確に捉える事が出来るご入居者様は少ないが、傾聴やコミュニケーションをしっかり行い、不安を減らせるよう対応している。		

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
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。	ご本人のアセスメントと同時にお話を伺い、ケアプランに反映させている。		
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。	入居時に面談や話し合いを行い、状況を確認。必用に応じて他施設や特養、訪問マッサージ等の導入など、案内させて頂いた事もある。		
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。	掃除洗濯等の家事全般からカラオケなどのレクリエーション、花や畑作業等の屋外作業など、個々の得意分野の把握に努め、それぞれ活かして施設運営にご協力いただいている。		
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。	面会時やお電話、毎月の状況報告のお手紙等で日常の様子を報告し、ご家族様に参加、協力をお願いする事もある。		
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。	ご家族から要望がなければ、友人や親族の面会を受け入れている。 長年行きつけの美容院に通われている方もいる。 また、ももとの自治会の方が面会に来られる事もある。	利用者の多くが近隣の人で、一緒に活動していた自治会の人や立ち寄り、自宅近くまで散歩することもあります。通いなれた美容院に行く人や、家族の訪問時に一緒に食事に行く利用者もいます。	

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。	認知症の状態や難聴等で入居者様同士の交流が難しい場面もあるが、職員が間に入り、円滑に進む事がある。職員が仲を取りもつ事でぶつかり合う事を避けられ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。	他施設に移られても情報提供や移転先で聞けない事など、連絡が取りやすい環境作りに努め、支援が継続できるように考えている。		
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	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。	日常生活の中で様子観察を行い、困りごとや訴えなどを傾聴したりこちらからお声掛けさせて頂いたりしている。	職員は、日常生活の中で発する利用者の生の言葉を拾い、日々の生活記録に記入し「家族だより」で家族に伝えています。特に入浴時は本人の思いを聞く機会として大切にしています。男性を含めて整髪・美容の機会を作り、身だしなみを整えています。	
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。	ご本人で確認が取れない時はご家族に伺っている。また、以前の利用先や紹介して下さったケアマネージャー様などから情報提供を受けている。		
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。	昼夜のケアで観察したり、記録の振り返りや申し送りなどで確認に努めている。		

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	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。	事前にご家族様の要望を伺い、ご本人の状態と照らし合わせたり、日常会話の中で話し合ったりしながら職員と相談し、担当職員が作成している。	家族・本人の要望を記載したケアプランを長、短期のサービス項目に分け、日課計画表を組んでいます。介護計画を職員で共有し、自分でできる事、支援が必要なことを分けて取り組んでいます。アセスメントシートによりモニタリングを行い、プランに反映しています。	
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。	日々の気づきは生活記録に記入している。またプランの実施状況も生活記録で確認できる。変化や変更の必要性が出て来た場合は担当者に伝え、プランに反映してもらっている。		
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。	ご本人の状態や希望に合わせて入浴回数を変更したり、通院や通い慣れた美容院への付き添い等の外出支援を柔軟に行っている。		
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。	地域ボランティアさんの受け入れや、自治会のお祭りに参加する際のサポートを申し出て頂けるなどの協力関係をきづけている。		
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。	施設の掛りつけ医の往診以外に、今まで通っていた精神科への通院や人工透析の方の受け入れなど行なっている。	入所前からのかかりつけ医の受診を支援しています。全員が受診する月2回の事業所の協力医往診は、利用者各自の部屋で行っています。歯科医は毎週1回往診しています。生活の様子は家族へ毎月郵送する「家族だより」で知らせしています。	

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。	訪問看護は未導入だが、往診時に付き添ってくる看護師が往診医とのパイプ役を務めている。また、緊急時（インフルエンザの簡易検査等）に訪問してくださる時もある。		
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。	お見舞い時にMSWや担当看護師と情報交換したり、電話連絡を入れたりしている。		
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。	入居時に看取りと重度化した場合について説明させて頂き、緊急時対応の意思確認書に記入をお願いしている。	入居時に利用者や家族に重度化、終末期における意向の確認を行い、事業所の方針について説明し、同意を得ています。まだ見取りの経験はありません。利用者が終末期を安心して過ごせるよう環境整備に取り組み始めています。	
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。	今後勉強会を開催予定。対応方法などは事務所内の目につくところに貼りだしてある。		
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。	避難訓練を行なっているが、回数が少なく、参加人数も限られてしまっている。	今年度1回防災・避難訓練を実施しています。消防署と連携し、夜間を想定した避難訓練も計画中です。防災カーテン、台所のIHヒーターなどの設備が整っています。非常用食料や水の備蓄準備があります。	利用者、職員全員の参加を前提にした避難訓練の実施と話し合いをさらに進めることや、災害時の備蓄用品、情報の持ち出しなどが出来るようまとめておくことも期待されます。

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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。	接遇マナーの研修で自分のケアを振り替える機会を設け、気を付けるように努めている。チャン付けやタメロ、プライバシーにかかわる言葉かけなどに気を付けている。	誘導の声かけの際、さりげない言葉かけに配慮しています。トイレと排泄処理と浴室が廊下を通らず直接行けるようになっており、失禁などに対しても利用者一人ひとりの尊重とプライバシーの確保が図られています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	強要せず、選択できるような声掛けに努めている。 嗜好品の買い物など、希望があれば対応している。		
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。	散歩や買い物、タバコなど、可能な限りご希望にはお答えしたいが、困難な場面も多く、施設の流れに合わせて頂く事が多い。		
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。	季節に応じた洋服を選んだり化粧品を買い替えたりなど、タイミングを見てお声掛けしている。		
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。	昼食に関しては一緒にタイミングで摂っている。配膳下膳、食器洗いや片付けなど職員と一緒にこなしている。食材の買い出しに同行してもらい時もあり、好みの物があれば提供可能な範囲で行っている。	昼夕食は栄養バランスを考えたレシピ付きで届く食材で作り、ご飯は各ユニットで炊きたてを提供しています。朝食の食材を入居者と一緒に行き買いにもあります。食器洗いや食器拭きに利用者が自主的に参加しています。	外食を含めた季節を感じる行事食など、食事レクリエーションの機会を増やして日常生活の楽しみにつながるような支援も期待されます。

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
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。	昼食、夕食は管理栄養士作成のメニューで配食サービスを利用。職員が調理し、個々のご入居者様の食事形態（刻みやトロミ等）に応じた形に加工して提供している。 アレルギーや好き嫌いに応じて食材の調整もしている。		
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。	必要に応じて声掛け誘導や介助を行っている。 毎週、歯科往診が入っているので相談しやすい環境にある。		
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。	個々の排泄パターンの把握に努めている。まったく自立されている方やお声掛けだけで大丈夫な方もいる。 介助が必要な方でも、状況によってはご自分で可能な所までやって頂ける時もある。	「排泄記録」を活用しながら一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声かけを行い排泄の自立に向けた支援を行っています。トイレ使用の時はドアを閉めてプライバシーへの配慮も行っています。	
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。	医師と相談しながら、食事や水分量など含めて薬だけに頼らないようにしている。 常態化している場合や日数が詰まってきた場合は医師と相談し内服し、早めに解消できるようにしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご希望があれば可能な範囲で対応させて頂いている。反対に拒否が多い方もいらっしゃるの、その方のタイミングで優先させていただく事もある。	入浴は日曜を除き毎日出来ます。利用者の希望に沿って支援を行っています。利用者が望まない場合は時間や日にちをずらしたり、納得して入浴出来るよう、適切な入浴の機会の配慮をしています。入浴出来ない時は、清拭で対応する場合があります。	

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
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。	疲労からのお昼寝と昼夜逆転との区別を見極め、健全な睡眠が摂れるよう支援している。元々の生活習慣もあるので、認知症状に影響がないと思われる時は夜更かしや朝寝坊をそのまま様子見する時もある。		
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。	薬局さんが、今飲んでいるお薬の内容等の情報を全員分ファイルしており、いつでも閲覧できる。服薬方法はダブルチェックを確実にこなっており、誤薬、飲み忘れを防いでいる。		
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。	日常会話から希望を聞き出し、それぞれ対応しているが、重度化が進んでいる方がおり、思うように対応できない事が増えてきている。		
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。	近所の公園、買い物等、ご本人のご希望やこちらからの働きかけで外出する事もある。イベントとして、お花見や資料館に出かける事もあった。面会に来られる方などはご家族様と出かけられる時もある。	職員が同行し近隣の公園への散歩や商店で買い物をするなど、戸外に出る機会を設けています。昔馴染みの美容院に通う利用者の外出支援も行っています。正月は全員で近くの神社に初詣に行っています。	
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。	お金の管理が出来る方が少なく、買い物等に出ても支払は職員が代理する事が多い。ご自分でお金を管理されている方もいるが、紛失の可能性は高い。		

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。	ご本人が希望され、ご家族様に電話する事は時々ある。手紙も含め、ご希望があればいつでも対応はしている。		
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。	共用の空間は仕切りがなく開放的である。窓も大きく外の景色が見えやすいので季節感が解りやすい。 加湿空気清浄機を使用してウィルス対策を行なっている。季節に応じた貼り紙など行なっている。	廊下を兼ねた縦長のゆったりとした共有スペースです。清掃、温度、湿度、空気清浄に気を配り、安全・快適な居住空間となっています。日中はほとんどの入居者がリビングで体操、合唱、談笑などをして過ごしています。	
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。	テレビ前のソファーや玄関ベンチなど、居場所はあるが独立した造りにはなっていない。		
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。	火の出る物以外は持ち込み可能となっている。 使い慣れたオーディオ機器や家具類等、馴染みの物を持ち込まれている方もいる。	全室、南西に面した開放的な大きな窓から、米軍キャンプ地の芝生が見渡せます。介護ベット、布団、カーテン、エアコンは備え付けです。テレビ、オーディオ機器、仏壇、家具、家族の写真など思い思いの物が置かれています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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。	ここに応じた要介助点と自立している点の把握に努め、必要最低限の支援だけで生活できるように配慮している。		

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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいの
	<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ます。 (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
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。	事業所内の目につくところに貼りだしてあり、話し合う機会はないが実践に繋げている。		
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。	地域の行事への参加は一部の方のみの場合が多い。 散歩やお買い物などでご近所の方と出会った時は挨拶や言葉を交わす事もある。		
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。	運営推進介護で報告等する事はあるが、他に機会はない。		
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。	定期的に開催しており、その中で施設内の出来事や内情の報告を行なっている。その場で頂いたご意見や不明な点、お申し出がお祭りへの参加などに結びついたことがある。		
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取り組んでいる。	管理者が主に行っている。 介護保険の認定調査への立ち会いなどで関わる事が時々ある。		

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
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。	現在、身体拘束は行なっていないが、玄関施錠や窓の補助ロック等、防犯の意味もあって導入している。また、身体拘束の研修を行なっている。		
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。	研修を行なっている。 職員同士で、声掛けや対応などで虐待に当たらないか、注意し合っている。		
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。	制度について、勉強会等はないが、実際に利用されている方がおり、利用までの流れなど、話を聴く事が出来る。		
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。	管理者が契約時の対応を行なっている。細かな説明と共に、疑問点なども随時伺い、ご納得して頂いた上でご入居契約に至っている。		
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。	面会時や電話連絡など随時受けており、比較的いろいろ話しやすい雰囲気づくりを行なっている。また、毎月、生活状況報告書を送らせて頂いており、より踏み込んだ意見が言えるようになっている。		

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
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。	日常会話から、職員の意見を聞き、反映させてもらっている。 皆で集まって話し合う機会はない。		
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。	休憩所などハード面でどうにもならない事はあるが、処遇改善給付等で日頃の頑張り等を反映してもらっていると思う。		
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。	新規入職時にOJTが行われている。 研修は毎月あるが、参加できる人数に限りがある為、受けられずに資料をもらって自習と言う形の職員もいる。 法人外の研修については参加実績がない。		
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。	グループホーム連絡会等に参加しているが、職員同士の交流等はない。		
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。	入居時にご家族やご本人と面談を行い、要望などを伺い、暫定のケアプランを作成。入居後も様子観察や会話の様子などから必要とされている事やご自分で出来る事を見極め、関係を気づいております。		

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
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。	入居までの生活歴など事前情報を伺い、ご家族様の要望やこれから期待することなどをプランに取り入れている。 入居後も気軽に意見やお話をしやすい環境づくりに努めている。		
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。	ご入居時にお話を伺い、事前資料と併せてケアプランに反映させている。状況に応じて、面会時や電話連絡等で支援方法のご相談をさせていただく事もある。		
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。	人生の先輩として時には教えてもらう事がある。出来る事はなるべくご自分でやっていただき、様子を見て必要そうな時に支援させていただいている。		
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。	毎月、生活状況報告書を送付させていただいているほか、面会時や電話連絡時に現状報告させていただいている。 支援方法の検討や、場合によってはご家族のご協力を仰ぐこともある。		
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。	知人や自治会の方が面会に来られる事がある。なじみの場所への外出はなかなか支援できていないが、地元のご入居者様は散歩時に慣れ親しんだ所を歩いたりされる。		

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。	ご入居者様の情報は全職員が共有している。席替えや、職員が間に入って会話するなどし、円滑にご入居者様同士が暮らせ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。	他施設に入居後、面会に訪れた事がある。また、入院の長期化で退所された方は退院後について相談に乗った事もある。		
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	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。	入居した事で生活環境は変わってしまったが、様々なお話の中で気持ちを受け止め、安心して過ごしていただけるように努めている。 何か希望があれば可能な限り対応させていただいている。		
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。	入居時の資料を確認したり、日常会話から今までの生活歴を伺ったりしながら把握に努めている。		
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。	生活リズムや生活習慣など、日常生活の中から様子観察に努め、把握できるようにしている。		

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
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。	日々のかかわりの中からお本人、ご家族に適切な介護計画を作成している。 職員全員で意見交換も行っている。		
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。	生活の様子を記録し、職員全員が目を通し介護計画に活かしている。		
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。	常に変わらぬ対応にならないように、状況に応じて対応させていただいている。		
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。	地域ボランティアさんの受け入れなどは行っている。回覧板などで地域の情報を得て祭りに参加するなどしている。		
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。	訪問診療を受けつつ、必要や状況、ご希望などに応じて他科受診などの支援も行っている。		

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。	往診時やオンコールなどで詳細な変化を見逃すことなく報告し、適切な医療に繋げている。		
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。	病院との連絡調整は管理者が行っているが、ご家族様からの連絡などもあり、ご家族様を通して情報交換や指示をもらうこともある。		
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。	入居時にご本人やご家族様の意向を伺い、安心して最後が迎えられるように支援している。		
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。	定期的な研修はないが、緊急事態等は目に付くところに貼りだしてあり、すぐに確認できるようになっている。		
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。	定期的に避難訓練を行っている。非常食等、災害時の準備は出来ている。地域との連携は取れていない。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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。	一方的に介助するのではなく、ご本人に意思確認してから介助に当たっている。また、年長者として敬い、丁寧な言葉使いをするように心がけている。		
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。	様子観察を行い、表情や態度の変化から話したいことがありそうな時など気が付けるように心がけている。 ないかする際は極力、ご本人に意思確認させていただいている。		
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。	可能な限りご希望に沿った対応をさせて頂いているが、共同生活ゆえに我慢してもらっている場面もある。		
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。	基本的にはご自身で洋服選びや整容を行っていただいているが、支援が必要な時は季節や環境に応じて支援させて頂いている。		
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。	それぞれの好き嫌いやアレルギーに対処し、配食サービスでも個別に対応させていただいている。 片づけなど、ご入居者様からお手伝いを申し出て下さることが多い。		

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
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。	刻みやワンプレートなど、それぞれに応じた対応をさせて頂き、完食していただいている。水分量や塩分など、医師の指示がある方もおり、対応させて頂いている。		
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。	それぞれに応じた対応をさせて頂いている。拒否の強い方がいるが、歯科往診とも相談し、対応を検討している。		
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。	一人一人に合わせた対応（リハパン等の導入など）を行っている。		
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。	バナナや体操、水分補給などをメインに、薬にすぐ頼る事の内容に自然な排便が可能なように対応している。それでも便秘が続くような場合は往診医に相談の上、下剤の導入もある。		
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。	設備上やタイミングで、ご希望に添えない時もあるが、可能な限り、ご希望に合わせて入浴していただいている。訴えがない方はお声掛けさせていただいている。		

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。	生活習慣や体調を考慮して対応させていただいている。昼夜逆転となっている方は日中の活動量を増やして逆転を防いでいる。		
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。	ダブルチェックを行い誤薬を防いでいる。薬の変更は申し送りや情報ファイルで確認できる。		
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。	一人一人の知恵や経験を活かし、楽しんで行えるような作業や役割をおねがいし、気分転換を図っている。普段の会話やご家族様からのお話などで趣味や楽しみを把握し、対応させていただいている。		
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。	様子を見て散歩等に出ているが、あまり出られていない方もいる。		
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。	原則的に金銭管理はご家族様が行っており、ご本人がお持ちになっている方は少ない。		

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。	ご本人やご家族様からご希望があれば対応させていただきます。現在、特に申し出もなく、対応する機会もあまりない。		
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。	事故にならないように安全に配慮しながら家具類の配置や飾りつけのレイアウトを行っております。季節の飾りつけや時期の花を飾るなどして季節を感じられる工夫をしています。		
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。	ご入居者様それぞれの状態に合わせて席順を決めたりテレビやソファを配置したりしている。		
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。	今まで使っていた馴染みの家具類などお持ちこみ頂き、落ち着いた居室となるようにしている。		
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。	物の配置や貼り紙など用いて、位置やどこに何があるかなど、わかりやすくする事で比較的自立した生活が送れるようになっている。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム みさき豊町

作成日： 平成 30 年 4 月 12 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	13	避難訓練回数が少なく、参加人数も限られている。 備蓄用品の保管管理や情報の持ち出しなどがすぐに出来るような備えがない。	消防署と連携を取り、夜間想定での避難訓練を開催する。 災害備蓄の保管場所確保と整理整頓をし、リスト作成する。 災害時用の個人ファイルを作成する。	消防署の査察課を訪問。訓練について相談する。 保管場所と保管方法を会議にて検討する。 ファイル作成し、申し送る。	2ヶ月
2	15	昼と夕の食事で配食サービスを利用している関係で、ご入居者様の希望のメニューとは言えない状況にある。 外食や出前など、食事レクリエーションの機会がない。	毎月、外食イベントを開始。一度に全員は不可能なので少人数ずつで月替わりで行う。雨天時やご本人の訴えで外出できない時は出前等、代替え手段を考える。	他施設での外食レクを参考に企画立案。 ご家族様やキーパーソンに説明を行い、同意を得る。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月