

平成28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  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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28年10月28日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月24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)】

毎年、開催している夏祭りには地域の方などが参加され、200人近い来場者になる事がありました。また、その他にも季節に応じたイベントを行っており、ご入居者様には四季折々に楽しんで頂いております。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年11月28日	評価機関 評価決定日	平成29年2月1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)】

JR東海道線「国府津駅」から神奈中バスで約5分、バス停「小学校前」で下車し、進行方向、相模湾沿岸を歩いて徒歩約5分。国道から外れ住宅街に入ったところにあります。

<優れている点>

ホーム玄関を入ると居間があり、南面の窓から遠く大島を望む解放感が広がります。室内には季節感のある作品が飾られ、職員が描いた入居者の似顔絵が掲示されています。共有スペースの整理整頓が行き届き、入居者の明るい声や創作品に和みの雰囲気が感じられます。市のグループホーム連絡会に参加しています。「認知症の方たちと伴奏(=伴走=伴に走る)できる社会を目指して」に共感し、地域版RUN伴(とも)として、RUN伴+おだわら2014に参加し、今年も参加しています。

<工夫点>

「グループホームみさき前川、業務の流れ」を作成し、1日のシフト業務相互の時系列つながりがA-3版の一覧表で示され、各業務の連携・関連が見やすくまとめられています。「生活記録」の様式に、入居者のバイタルチェック、食事・水分摂取量・入浴・排せつが時間とともに記録されるようになっていました。さらにAM、PM、夜間の様子が一枚の紙面に記録できるようになっています。

### 【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	1ユニット

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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	
<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。	施設入り口に掲示してあり、業務に入る前に目に入れる事で実践に取り入れられるようにしている。	理念は、常に職員の目に入るよう、ホーム入口に掲示しています。日々の申し送りで理念の意味を考え、ケアを振り返るようにしています。	法人の理念を、自分たちの言葉に置き換えるため、職員が意見を出し合い、目指す方向を共有することで、さらなる業務への浸透が期待されます。	
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。	散歩や買い出し時など、ご近所さんにご挨拶を交わす事などがある。施設の行事に地域の方が多数参加される。	自治会には加入していませんが、ホームの便りなどを自治会長に届けています。近くの幼稚園の園児が母の日にホームを訪ねてくれて、交流しています。敬老の日には地域のボランティアのマジックショーを楽しんでいます。		
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。	運営推進会議にて認知症の方への対応についてのご説明やご入居者様の現状の説明をさせて頂くなどして発信している。			
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。	会議自体は定期的に行なっている。内容について申し送られる事は無いが、閲覧用のファイルでいつでも閲覧可能になっている。	ホームの地主オーナー、民生委員、地域包括支援センター職員の他、近所の駐在所の警察官、利用者家族の参加を得て、2ヶ月に一度開催しています。ヒヤリハットの報告をしており、メンバーから助言をもらうことがあります。		
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。	管理者が行っている。その内容についての情報共有はないので職員は把握できていない。	生活保護者の入居打診など、細かい情報交換をしています。その他、認知症に関連した研修案内や、認知症の人と伴走できる社会を目指して「RUN伴(らんとも) +おだわら2014」に参加しています。		

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。	離設防止や、防犯上、玄関や居室窓は施錠させて頂いている。それ以外の身体拘束と思われる行為は行っていない。	内部研修で身体拘束を取り上げ、マニュアルに沿って学ぶ機会があります。利用者の各居室は差支えない範囲で出入り口の戸を開放しています。室内にこもらないように、天気の良い日は積極的に外出をしています。	
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。	研修の機会は少ないが、虐待の疑いがある時などは速やかに管理者に報告させて頂き、対応して頂いている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	現在、対象となるご入居者様はいらっしゃらないが、必要な状況になれば対応する。職員への周知も行う。		
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。	契約時に契約者と読み合せを行っており、契約終了時にご質問等を伺っている。ご同意いただけない場合は本社職員も交え、細かくご説明させていただき、ご同意を得ている。		
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。	電話連絡時やご面会時にこちらから要望等を伺ったり、遠慮なく話しやすい雰囲気を作るように心掛けている。	毎月発行している家族便りで暮らしや行事、健康情報などの発信をしています。家族の面会の時はこれらの内容をきっかけに感想をもらい、話題の中から様々な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	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。	気が付いたこと等、すぐに管理者に話している。運営や業務の会議は定期的には行われていない。	管理者は、職員の心の安定は、即、利用者へのケアに響いてくることを念頭に、自由に意見の言える雰囲気作りを意識しています。月例の職員会議・ユニット会議など、定例会の開催に向けて検討しています。	
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。	把握の仕方は不明だが、処遇改善手当など頂いており、職員待遇の改善に努めて頂いている。		
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。	外部の研修は人手不足で受けられる環境になかった。業務内で対応がおかしい職員にはその都度、業務内で指導したりしている。		
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。	法人内から職員の補充を受けるなどの機会はあるが、他事業所との交流はない。グループホーム連絡会には参加している様子。		
<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。	入居前情報で得られた生活状況等を把握している。ご入居後も、コミュニケーションを取り、訴えや要望等の把握に努めている。		

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
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。	コミュニケーションを取り、話しやすい雰囲気づくりに努めている。ご入居後に必要な事は職員間で情報共有している。また、ご入居後、毎月の生活の様子を送付させていた空いている事をお伝えし、安心していただいている。		
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。	サービス利用開始時にご家族やご本人の要望を伺い、状況によっては施設入居以外をお話しする事もある。		
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。	家事を手伝っていただいたり、得意なレク活動に参加していただくなどしており、職員と共に活動している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	毎月、施設での生活状況の報告書を送らせていただいている。ご家族のご希望があれば通院等のご協力をお願いしており、対応して頂いている。		
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。	定期的に面会に来られるご家族様がいらっしゃる。行きつけの場所等は特に内容だが、コミュニケーションの中でご希望が出てきたりしたら対応させて頂く。	近くの神社へ、初詣や日常の散歩に行っています。隣の地区のざる菊園など、馴染み深い所へ皆で出掛ける機会があります。小田原の植物園には季節の花を見に出掛けています。	

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。	個々の性格や合う合わないに応じて席替えなど行っている。日中のコミュニケーション等も円滑に取れるように職員が間に入ることもある。		
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。	退所後に連絡いただいたご家族様等はいらっしゃらないが、相談や支援の希望があれば対応はさせて頂く。		
<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。	面会時やお電話をいただいた時などにご家族の意向や思いを伺っている。ご本人の思いや意向は日常会話や様子観察の中から把握に努めている。その中から可能な限り希望に添えるように努めている。	入浴介助のときなど、一対一になった時に、日頃話さないようなことを利用者が話す事があり、聞いています。新聞広告の食べ物のチラシから食べたいものを聞き、ファミリーレストランに出掛けるなど、意向を把握し、支援に繋がっています。	
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。	入居前情報に目を通し、入居後は会話や日々の生活から情報を得られるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	生活記録や申し送り、連絡ノートなど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	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。	普段の状態を把握し、ご家族様に毎月報告させて頂いており、ご要望等があればケアプランに反映させて頂いている。	日常の介護記録や実際の現場で経験したことなど、個々に職員の意見を聞き、介護計画に反映しています。職員が一堂に集まる機会がなく、チームとして意見を出し合うところまではありません。	利用者の望ましい暮らしのあり方に向けて、様々な意見を出し合い、職員会議やフロア会議の場でカンファレンスを実施することが期待されます。
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。	一日の様子は生活記録に残しており、申し送りや日報等で情報共有し、状態の変化があればその都度ケアプランを変更している。		
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。	体調の変化やご本人の意向など、その都度把握に努め、可能な限り対応させて頂いている。		
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。	地域資源の把握があまりできておらず、活用できていない。施設イベントや運営推進会議に地域の方は参加されており、連携は取れている。		
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。	施設の往診医以外に、ご家族の希望で別の病院への通院を行っているご入居者もいる。	かかりつけ医は契約時に協力医療機関へ変更しています。月2回の往診（内科）、歯科訪問診療があります。眼科などは家族で対応し、医師のアドバイスを事業所と共有しています。医療申し送りファイルがあり、職員はいつでも確認できます。	

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。	往診時に帯同している看護師と24時間連絡が取れ、特変時などの指示を仰いだり、医師への伝達を行っていただいている。いわゆる、医療連携の訪問看護は入っていない。		
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。	現在、入院事例はない。過去、入院された方は退院に向けて病院の相談員や医師と相談したり、退院後の対応の相談などさせてもらった。また、施設復帰が難しい方には別の道を話し合った事もある。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時にご家族様やご本人様にご説明はさせてもらい、要望を伺っている。現在、対象となる方はいらっしゃらない。	重度化や終末期についての指針は契約時に説明しています。ターミナルケアについて内部研修を行なっていますが、体制については検討中です。	
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。	緊急時のマニュアルが事務所に掲示しており、緊急連絡先も備えている。現在、事例無し。		
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。	避難訓練を定期的に行っている。飲料水や食料の備蓄はある。	防災訓練を年2回実施しています。防災計画書と、具体的に進行順序や役割が明記された実施報告があります。	夜間想定訓練や地域の協力体制の役割について、運営推進会議などで検討することが期待されます。災害用備蓄は食品一覧表以外にケアの必需品一覧表も保管場所に掲示することが期待されます。

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。	ご入居者様の生活歴や性格などから、その方に合わせた声掛けや対応を心掛けている。それぞれの方のプライバシーや尊厳の保持に気を付けている	利用者と会話の際は、職員は相手の話を否定しないで傾聴しています。言葉についても、”家族がこの言葉を聞いたらどう思うだろうか”と想像し、話し方、語感などについて、職員同士、お互いに学び合い、努めています。	
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。	ご入居者様の言動を誠意をもって受け止め、意思を尊重し、希望に沿うように努力している。		
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。	全部の希望をかなえる事は難しいが、ご本人のペースを大事にし、極力、希望に沿った生活を送れるように支援している。業務の流れ上、やむを得ず施設のペースになってしまう事もある。		
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。	訪問理美容が入っている。衣服の選択はご本人に伺いながら、自己決定が出来ない方には支援させていただいている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	ご自分からお手伝いして下さる方もおり、職員と一緒にいる。また、苦手な食べ物は代替え食品を用意している。配食サービスを使っているが、ご希望に応じて変更も可能なようにしている。	昼と夜の食材は委託購入で、職員が調理しています。食事は楽しみの一つであり、利用者は職員と一緒に食べています。敬老会、クリスマス会、正月には職員が手作りしています。職員と一緒にアジサイの和菓子などおやつ作りもしています。	

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。	昼と夜は配食サービスを使い、管理栄養士が考えたメニューで栄養バランスをとっている。食事量と水分量は毎回記録している。食形態や量の調整、医師の指示（減塩等）など、可能な範囲で対応させていただいている。		
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、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、お声掛けにて行われている。介助が必要な方も対応させていただいている。歯科往診時に、指示ややり方を教えていただく事もある。		
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。	ADLや認知症状からリハビリパンツの方もいるが、ご自分でトイレ使用される方や声掛け見守りで大丈夫な方が多いので、自立して排泄できるように声掛け誘導などの支援をさせて頂いている。	夜間は、1時間ごとに巡回しています。ポータブルトイレ（夜間のみ）・呼び鈴があります。床にマットレスを敷いている人もいます。センサーマットを利用し、転倒防止の工夫をしています。自立している人にはフットライトを設置し、安心して歩けるようにしています。	
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。	水分接種や体操など、なるべく薬に頼らない排便コントロールを目指しているが、腸の運動機能の問題もあり、医師と相談して下剤の導入をしている方もいる。		
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。	皆さんが満遍なくご入浴できるように配慮させて頂いている。	入浴は午前中で、週に数回、受診前や外出前にも入ります。自ら着替えの衣類を選び、浴室まで持参する人もいます。乾燥肌の人に入浴剤を利用し、湯は一人ごとに取り換えています。職員の見守りで一番風呂に入り、季節にはしょうぶ湯なども楽しんでます。	

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。	ご本人の希望に合わせて休んでいたり、体調を見て休息を促すこともある。日中は基本的に活動性を高めてもらい、夜間の安眠に繋げるように努めている。		
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。	薬の情報がすぐに関覧できるようになっており、いつでも確認できる。内服の一覧表と、職員同士のダブルチェックにより、誤薬を防止している。		
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。	ご入居者様がそれぞれ得意とする事や好きなことを把握し、対応させていただく事で気分転換や楽しい日常生活に繋げている。		
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。	ご本人の希望でお散歩に出掛けたりしている。ご家族様が通院等で連れ出される事もある。	散歩は近くの神社へ車椅子の人と数名、複数の職員で行きます。陽気につられて、ざる菊の見物や小田原植物園へ車で出掛けることもあります。受診で家族と一緒に時に、外食や自宅に立ち寄ることもあります。職員と朝食の食材を買いに出掛けています。	
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。	ご本人で管理できる方がおらず、ご入居者様が使える状態には無い。お買い物に同行される事はある。		

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。	ご本人からお手紙や電話を希望されるケースがほぼないが、対応は可能。		
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。	清潔を心掛け、毎日共有部分の清掃を行っている。壁や天井にご入居者様と一緒に作った季節的な飾りつけを行っている。	居間や中廊下は清潔です。職員が調理をしている台所から匂いが漂い、テーブルの周りには嚙下体操やリハビリ訓練に利用者が集まります。壁にはぬり絵や習字、クリスマスの飾っています。職員が描いた似顔絵や顔写真を切り抜き、イラストを合成したアイデアに富んだ作品を飾り、和やかな雰囲気です。	
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。	屋外の喫煙場所や、テレビ前のソファなど、お一人でもくつろげる空間づくりを行っている。		
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。	ご家庭の事情で、なじみの物を持ち込めていない方もいらっしゃる。居室清掃を適時行っており、清潔かつ居心地の良いお部屋づくりを心がけている。	自室前は漢字の苗字、似顔絵や好みの飾り、暖簾などで分かりやすくなっています。部屋には、ぬり絵や家族写真、習字、顔写真や職員の一言集を貼ったりしています。仏壇もあります。職員と一緒に清掃する人もいます。寝具類はレンタルで、週2回シーツ交換し、清潔保持に努めています。	
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。	手すりを設置したり、トイレや照明の自動消灯の案内等、ご入居者様が見てわかるように配慮させていただき、ご自分の判断で動けるように努めている。		

事業所名	グループホーム みさき前川
ユニット名	2ユニット

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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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
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。	施設内の目につくところに理念を書いたボードを設置しているが、職員間で話し合いの機会は少ない。		
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。	自治会に加入していない為、地域の活動に参加出来てはいないが、行事やイベント等に地域の団体をお願いして交流を図っている。また、日常のご近所の方であった時はこちらから声をかけている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議を通して認知症の方への対応など、事例を示しながらお話しさせて頂いている。		
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。	会議は定期的に行っている。内容の申し送りは行ってない。観覧用ファイルにて、いつでも観覧できる。		
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。	管理者が行っている。その内容についての情報共有はないので職員は把握していない。		

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
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。	学ぶ機会が少ない事から、身体拘束についての理解が少ない職員もいる。防犯上、施錠しているが、施錠忘れの時もある。また、人員不足から見守りが不十分の時もある。		
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。	間違った介助方法を行っている職員にはその都度助言を行っている。身体にアザや外傷など、原因不明の物があつた時は管理者に速やかに報告している。		
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。	制度に関する勉強の機会が少なく、理解していない職員もいる。現状、制度を必要としているご入居者様はいらっしゃらないが、今後、必要となるケースも考えられるので学ぶ機会を増やしていきたい。		
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。	契約に関わっている職員は限られている為、職員全員には周知されていない部分もある。		
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。	ご意見箱を設けている。苦情相談の書式があり、直ちに改善できる内容に関してはその場で検討し、申し送り周知徹底を図っている。		

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。	職員会議等の機会が少なく、反映しきれていない。		
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。	介護職が不足している事が多く、常に切迫した状況である。		
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。	新規の入職者には新人研修の期間を設けている。その後の研修については少ないように思われる。		
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。	グループホーム連絡会への参加が以前より減っている。同法人内からヘルプ職員が来ることはあるが、交流、と呼ぶほどではない。		
<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。	ご本人からの訴えに関してはご家族様とも相談し、実施可能な限り、対応させていただいている。一部のご入居者様の集団を優先してしまう事がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	積極的にご家族とコミュニケーションを取り、支援方法を決めたり、今後の生活の方向性を聞いている。		
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。	入居相談時に、ご本人やご家族様の意向を伺い、グループホーム以外のサービスも含め、検討している。		
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。	依存度が高いご入居者もあり、一方的な関係になる事もある。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族が面会にいらした時は居室へご案内し、家族の時間を大切に過ごしていただいている。		
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よう、支援に努めている。	馴染みの場所、は難しい状況だが、普段のコミュニケーションの中から対応できる事を探り、実現に繋げる様にしている。		

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
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。	会話が成り立たないご入居者様同士の時は、職員と一緒に入り、会話の補助を行っている。ご入居者様が出来る事を把握し、得意な事を行ってもらって達成感が得られるように支援している。		
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。	事例はないが、退去後もご相談に乗ったり、援助が必要であれば対応させて戴く。		
<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。	全部のご入居者様の事を把握し切れていない様に思える。		
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。	把握している職員もいるが、出来ていない職員もいる。情報はいつでも閲覧可能な状態にある。		
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。	各勤務帯の連携を密に取り、対応させて頂いている。		

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
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。	ケアプランを見ながら生活記録を記入しているが、一連の流れの理解が薄い職員もおり、モニタリングも行なっていない時もある。		
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。	職員間で情報交換を行ない、必要に応じてカンファレンスを行っている。ケアプランも状況の変化に応じて見直している。		
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。	出来る事は限られてくるが、状況の変化があればその都度その都度対応させて頂いている。		
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。	周辺地域の資源にどのような物があるか把握しきれておらず、活用できていない部分がある。地域の行事などに参加出来る様にしていきたい。		
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。	ご家族希望により、施設の往診以外を受けられている方もいる。その際はご家族様が通院対応して下さい、受診後の報告も受けている。		

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
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。	常駐や訪問の看護師はいないが、往診医療機関への第一報は往診機関の看護師が受けており、相談、指示をいただいている。		
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。	入院時は退院に向けての話や、退院後の相談など、病院の相談員と密に連絡を取り合い、対応している。		
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。	看取り介護に関する知識が少ない職員がいる。現在、事例が無いが今後に向けて話し合う機会を設ける。		
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。	訓練は特に行っていないが、急変時は速やかに管理者、往診機関に連絡し、指示を仰ぎ、対応している。		
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。	毎年避難訓練は行っているが、地域との協力体制はもう少し必要と感じる。		

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。	一人一人に合わせた声掛けが出来るよう配慮してしている。		
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。	ご希望によってご家族へ伝えたり、職員で対応出来るよう努力ををしている。		
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。	業務上、職員のペースになってしまうこともあるが、できる限りご本人の希望に沿えるよう支援している。		
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。	お化粧されるご利用者にたいしては、起床時や入浴後にその場を設け支援している。入浴ごの着替えは、ご本人の選択が出来るよう支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	ご利用の方で、食事の準備が出来るかたもいるので、その方には声掛け行ない、手伝っていただくこともある。っ季節に合わせたお楽しみメニューや、和菓子の提供も行っている。		

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
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。	昼と夜は配食サービスを使い、管理栄養士の考えたメニューで栄養バランスをとっている。食事量と水分量は毎回記入をしている。		
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。	義歯の管理と清潔保持、口腔ケアは毎食後行っている。舌苔のある人は舌ブラシでケアを行っている。		
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。	排泄時、拭き上げが上手く出来ない方、パットが丸まる方などは一緒にトイレに入り介助を行なう。トイレの声掛けは、時間や行動パターンを見て誘導する。		
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。	運動をレクリエーションに取り入れたり、水分摂取などを促す。それでも便秘解消ならぬかたは、医師に相談し下剤の導入をしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	拒否ある方には、時間を置いて声掛けや、声掛けにも工夫を行っている。		

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
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。	休息を希望される方には、夜の睡眠の妨げにならないように考慮して休んでいただく。その日の体調を考慮して、休息を促すこともある。		
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。	薬の情報が直ぐに観覧できる様になっており、いつでも確認できる。誤薬防止の為、職員間でダブルチェックを行っている。		
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。	季節に応じた壁飾りを一緒に制作する。入居者の力量を考え、一人ひとりできる内容を見本として作り見せる。入居者のやる気を引き出し、出来上がった時の達成感を味わえるよう取り組んでいる。		
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。	ご本人の希望や体調を考慮してお散歩に出かけている。ご家族様が通院等で連れ出される事もある。		
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。	ご本人で管理出来る方がおらず、ご入居者様が使える状態はない。ご家族様にて管理している。ただい		

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。	ご本人から手紙や電話を希望される事はほぼないが、ご家族様からの手紙は、ご本人に手渡している。		
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。	清潔を心掛け、共有部分は毎日清掃を行っている。殺風景にならないように、季節ごとの貼り絵を掲示するなど工夫している。		
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。	ご利用者様のリズムに合わせたながら対応している。		
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。	自室の目印として、自宅で使われていたのれんを垂らしと工夫をしている。ご家族様が用意してくれたタンスも、ご自身で出し入れが出来るよう配置に工夫している。思い出の写真やご自身で制作した品を飾ったりすることで、居心地の良い空間作りを行っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	トイレならトイレと記し、目で見てその場所が何か理解出来るようにしている。所々の手すりの設置。		

平成28年度

事業所名 グループホーム みさき前川

作成日： 平成 29年 4月 21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		今現在会社理念はあるが、施設での理念はなく、会社の理念に基づいて業務を行っている。職員一同が同じ目標をもち、同じ方向に進めるよう、話し合いの場を設ける。	職員会議や施設研修などに取り入れ、職員の意見を聞けるよう話し合いの場を設ける。	実際に施設研修の議題に取り入れ、職員で目指すものや目標などについて意見を出しあった。また、理念の意味を考える事で、実戦に繋がるよう心がけている。	6ヶ月
2		使用中の個別記録の裏面が殆ど白紙の状態がある。利用者の声や様子、取り組みやその結果、細かい記録ができていない。	記録の記入方法について研修を実施する。入居者の言葉をそのまま記入し、表情や行動を細かく記録に残す。	研修での取り組み以外にも、職員同士声掛けし記録に残す。記録も読んでわかるような書き方ができる様に、見本をさしこた。また、常勤を中心に、他の職員に指導を行う。一日2回の申し送り時以外にも、各ユニットでカンファレンスを行う事で、情報の共有をはかる。	6ヶ月
3		夜間想定訓練や地域との協力体制について検討がなされていない。食品以外の備蓄が無い為、リストを作成する事で揃えやすくする。	・消防訓練の実施。・備蓄リストの作成と掲示。・地域や自治会役員にも協力を依頼。	防災訓練では、地域の方に参加していただいた。訓練以外にも研修を行ない、避難方法を身につける。備蓄は、食品以外にも必要品リストを作成し備える。一覧表も保管場所に掲示し、全職員に周知。	6ヶ月
4					