

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	1492600570	事業の開始年月日	平成26年2月1日
		指定年月日	平成26年2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津久井		
所在地	(〒252-0152) 神奈川県相模原市緑区太井596-1		
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31年1月19日	評価結果 市町村受理日	令和元年5月23日

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)】

当施設は、自然に囲まれた地域と共存し開放的な空間と家庭的な暖かい環境の下、共同生活を行う施設です。敷地内には通常の設備の他に多目的ホールや広々とした菜園等のアメニティも充実しています。利用者様にとって第二の家のように感じていただけるよう、アットホームな雰囲気心掛けています。またできるかぎり1日1回以上は散歩に出て心身の活性化が図れるよう努めています。ご利用者様の嗜好に沿った外食レクでは地域の飲食店を利用し、地域の方との交流やご利用者様の食に楽しさを加えています。また当施設内でもアクティビティカレンダーを取り入れ日々の暮らしの充実を図っています。そして、サービス担当者会議を適宜開き、ご利用者様・ご家族様と協働して当施設で安心して暮らせるよう取り組んでいます。今年で開店3年目となったみさきCafeは、地域交流や活性化につながるよう月1回開催しております。

【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31年2月14日	評価機関 評価決定日	平成31年4月17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横浜線橋本駅からバスで約20分、バス停「北根小屋」のすぐそばで、近くに公園や湖があり自然に恵まれた環境です。隣接の小規模多機能型居宅介護事業所と日常的に交流しています。

<優れている点>

可視化で事業所での利用者の様子を家族に伝えています。インスタグラムやフェイスブックを通じ、事業所での活動を画像などで外部に伝えています。また原則2ヶ月ごとに行われている運営推進会議では毎回約15分映像を用い、行事を中心にして利用者の様子を伝えています。2ヶ月ごとに発行している広報紙「みさき物語」で利用者の生活の様子を写真で伝え、事業所全体の様子が一目でわかるようになっています。メールのある家族には写真添付も行っています。地域住民との交流の場として「みさきCAFE」を月1回開催しています。職員は裏方に徹し、主役は利用者と来客です。メニューに従ってミニサンドイッチやクッキーなどを作って接客に努め、来客と歌を歌ったりして楽しい時間を過ごしています。

<工夫点>

運営推進会議終了後、運営推進会議の出席者も参加し「虐待・身体拘束委員会」を行っています。委員会では事業所の年間目標「『虐待・身体拘束』という言葉とは無縁となる施設づくり」をめざしています。その実現のために何を行っているのかを説明し、理解を得られるように努めています。

【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津久井
ユニット名	1階ユニット

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)	○	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 当施	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、生き生きと働いている。 (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。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を掲げ、毎朝礼時に管理者と職員は唱和を行っている。また、事業所理念を遂行すべくユニット毎に介護目標を設定し理念を実践できるように努めている。	法人の理念が2018年4月に変更され、それに基づき事業所独自の理念を職員も参加して作成しています。理念は玄関などに掲示し、毎朝の朝礼時に唱和して周知を図っています。職員は利用者に寄り添い、利用者が最期まで幸せを感じてもらえるように支援しています。	
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。	自治会にも加入し連携が図れている。地域行事(祭事等)には積極的に参加し、地域との交流に努めている。当ホーム主催のお祭りも定期的に開催し、今回の来場者数は約200名と地域の皆さまとの繋がりをより一層深められる機会となった。	自治会に加入し、夏祭りなど地域の行事へ参加し、また、事業所の祭りに多くの地域住民が参加して交流を深めています。定期的に絵手紙教室、アニマルセラピーなどのボランティアが来訪しています。毎年地元中学生数名との交流もあります。	
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。	みさきCafeという毎月の地域交流イベントや運営推進会議を通して地域福祉推進セミナー等を開催し、地域の認知症の理解促進に努めている。また、日常的な外出機会(散歩・買物・外食等)を継続に行ったことで、近隣住民との交流は更に深まっている。	/	/
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。	運営推進会議を通して、運営・活動状況等についての報告を行っている。また、ご家族及び関係各位との意見交換の場を設け、潜在的なニーズの把握を行い、サービスの向上に繋げている。	運営推進会議は原則2ヶ月に1回、家族、利用者、自治会々長、地域包括支援センター職員などが参加し、事業所の活動や行事報告などを一部映像で伝え、相互の理解を深めています。参加者から積極的に意見が出るように努めています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	市担当者とは運営面や生活保護等の件で随時、電話や訪問相談にてアドバイスを求めるなど、協力関係を築いている。市主催の感染・救急講習や実践者研修等にも参加している。	利用者の介護認定更新時に担当部署と話し合い、生活保護関連では担当のケースワーカーの来訪や電話連絡などを行っています。また市のグループホーム連絡協議会に参加し、情報交換などを行い、いつでも市の担当部署と連絡が取れるようにしています。	

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。	身体拘束について正しい理解を図り（「身体拘束ゼロの手引き」に基づき）、身体拘束をしないケアに日々取り組んでいる。定期的に不適切なケアに関するアンケートを実施し、評価・改善を行っている。	年間目標「『虐待・身体拘束』という言葉とは無縁となる施設づくり」を目指し、毎月、虐待・身体拘束委員会を開催して職員の意識向上を図っています。緊急やむを得ず身体拘束を行なう場合は、家族又は利用者の同意の文書を得るようになっていきます。	
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。	高齢者虐待について学ぶ機会（内部・外部）を設け、虐待にあたる行為について確認を行っている。「不適切な対応」についても適宜、会議等を活用し話し合いの場を設けている。		
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。	成年後見制度を活用しているご利用者が数名いる為、関係各位との話し合いや相談を適宜行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の際は、重要事項説明書等（それに付帯する書類）に沿って十分説明を行っている。その後、疑問点等についての確認を行い、不安の解消に努めている。		
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。	面会時や運営推進会議等を活用して、ご家族等の意見や要望をお伺いしている。また、玄関先にはご意見箱を設置している。	職員は利用者との日常の会話の中で、家族とは来訪時や運営推進会議などで意見や要望を聞いています。出された意見、要望はその都度検討し、運営に反映するようにしています。行事の参加者に対しアンケートを行い、その結果を次の行事に役立てています。	

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。	主には、定例ミーティングの際に意見や提案等を聞く機会を設け、施設運営に反映させている。また日々の職員とのコミュニケーションを大切にして、意見等を運営に繋げられるように努めている。	毎月の職員会議、ユニット会議、年2回の職員との個人面談などで職員の意見を引き出すようにしています。職員からの意見や要望はその都度検討し、運営に反映しています。職員主体の行事、サービス向上など5つの委員会があり、意見を出し合っています。	
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。	働きやすい職場環境に関するアンケートの実施や人事考課を通して、職員個々の勤務状況等の把握に努め、職場環境・条件の整備を行っている。定期的に1on1面談も取り入れている。		
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。	認知症実践者研修や定期的な内部研修等に参加を促し、サービスの質の向上に努めている。		
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。	市グループホーム協議会や当地区の事業所交流会に出席をして、他事業所との交流に努めている。		
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。	アセスメントシートを活用しながら本人の要望や困っていること等を把握し、言葉かけや行動の観察により可能な限りご本人の気持ちや想いの理解に努めている。		

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。	ご家族の生活状況や要望等の把握に努め、負担の少ない範囲で支援協力をお願いしている。面会時や適宜の電話連絡により状況報告を行っている。		
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。	ご本人・ご家族の状況把握や担当ケアマネから情報収集を行い、必要な支援について優先順位等を勘案して見定めていく。		
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。	ご利用者の”できること””できないこと”を見極めて、掃除(掃除機、拭き掃除)・洗濯(洗濯物干し・たたみ)・食事(調理・配膳・後片付け)等をスタッフと協働で行っている。		
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。	面会時やサービス担当者会議を行い、ご家族と情報交換・共有を行い、今後の方向性について共通理解を得られるよう努めている。		
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。	ご家族のご協力を得て、ご利用者の自宅に帰ったり(外出・外泊)、馴染みの場所に適宜、お出掛けされている。また、ご利用者の知人や友人が自由に来訪されている。個別ニーズに沿った外出支援を行っている。	入居前の面接の段階や利用者、家族との話し合いなどで馴染みの人や場所を把握しています。家族との連携で野球観戦や墓参り、馴染みの美容院などに出かけています。利用者の友人への年賀状などの支援で友人との関係が途切れないようにしています。	

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
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。	個々の趣味や嗜好を把握し、日頃の関わりの中でより良い関係が保てるように会話の仲介等を行い、ご入居者間の橋渡し役に努めている。		
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。	サービス利用終了後も必要に応じてご家族等とコンタクトを取り、相談支援に努めている。		
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。	ご入居者の生活歴を把握すると共に、ご本人やご家族の意向や要望を伺い、日々の関わりの中で気付いた事やそれぞれの思いや希望の把握に努めている。意思疎通が困難なご入居者の場合は、ご家族に相談の上、本人本位にて検討を行っている。	職員は日々の生活の中で利用者信頼関係を深め、思いや意向を把握しています。意思疎通が困難な利用者には、家族からの情報や日々の行動や仕草から思いや意向を把握し、適宜対応しています。ぬり絵や絵手紙などの創作活動を積極的に楽しむ利用者もいます。	
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。	入居時にご家族および関係各所から情報収集を行い、入居後も定期継続的に心身の状態や残存能力・暮らしの現状についての把握に努めている。		
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。	アセスメントシートを活用して、一日の過ごし方や心身の状態・残存能力等、暮らしの現状の把握に努めている。適宜記録にも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。	ご本人・ご家族の意向や要望を伺い、各関係者にもアドバイスを頂きケース会議にて話し合いプラン作成に繋がっている。モニタリングは、3か月に一回実施して、プラン変更の必要性に応じて随時見直しを行っている。	利用者や家族の意向、医師の指示を確認し、毎月のケース会議で意見交換を行って、介護計画を作成しています。介護計画は原則3ヶ月ごとの作成ですが、利用者の状況に応じ随時見直しを行っています。作成した介護計画は家族に説明し、同意を得ています。	
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。	個々の生活の様子を日々の生活記録(個別記録)・管理日誌に記入することで全職員が情報を共有し、ケアの向上やプランの検討・見直しに活かしている。		
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。	ご入居者やご家族の要望に応じて、通院介助や買物支援、面会時間の延長等に応じている。また、その時々状況に応じて柔軟に対応できるよう努めている。		
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。	地域サロンへ定期的な参加、町内会の祭事や選挙等に参加している。地域のボランティアの協力により縫い物ボラや音楽演奏などの活動内容の充実に繋がっている。		
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。	ご本人またはご家族のご希望に応じて、かかりつけ医の決定を行っている。ホームドクターは月2回の定期診療を実施して健康管理に努めている。薬局とも密に連携を図り、薬剤の管理体制を徹底している。	ホームドクターとは24時間オンコール体制で緊急時に備えています。週1回、訪問看護と協力歯科医の往診を行っています。専門外来は基本的に家族対応で受診しています。週2回薬剤師が訪問し、薬の一包化など管理を行い、誤薬を防ぐ体制をとっています。	

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。	医療連携体制加算を算定して、医療面の更なる強化を図った。ご入居者の体調に変化が認められた場合は適宜、看護師等と連絡を取り適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。	入院時は、ホームドクターと連携を取りながら医療機関に必要な情報提供を行い、適切な治療が円滑に受けられるように努めている。退院時は、当該医療機関のSWやホームドクターと連携を取り、ホーム生活を円滑に送れるように努めている。		
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、事業所の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。	「重度化した場合の対応に関わる指針」を提示、契約時に説明を行い、ご利用者及びご家族の同意を得ている。ホームドクターとも連携を図り、適宜インフォームドコンセントを行っている。	入居時に「看取り介護方針」を書面で説明し、同意を得ています。終末期を本人、家族の希望に沿って過ごすため、一人ひとりに合わせたケアを心掛けています。事業所内で結婚式を行うなど、本人最期の願いを聞き届ける支援を行っています。	
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。	緊急時に備え、対応フローを各所に掲示している。適宜、定例会議内で確認、勉強会を開催して実践力向上に努めている。		
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。	災害対策に備えて、年2回の避難訓練を実施している。(うち1回は消防署立ち合い) 近隣住民の方に対して訓練への協力依頼も働きかけている。災害に備えて、食糧・飲料水・備品などを備蓄して一覧表管理している。	消防署と連携し、本格的な避難訓練を実施しています。備蓄は飲料水、缶詰、レトルトカレー、米飯、菓子など豊富で、災害時、食に困らないよう配慮しています。4ヶ月に1回担当職員が管理表で確認し、消費期限切れ、在庫切れがないよう管理しています。	避難訓練に近隣住民にも参加してもらい、災害時の連携体制を築けるよう、引き続き協力依頼する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。	ご利用者個々の人格を尊重して、誇りやプライバシーを損ねないような言葉遣いや対応に努めている。個人情報保護などの研修も実施している。	自分がされて嫌なことはしない、ということを中心に留め、特に言葉遣いを丁寧にするように心掛けています。入浴は利用者の要望に沿って同性介助を行っています。トイレ誘導は静かな声かけで行い、介助時は視界に入らないよう配慮して支援を行っています。	
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。	日頃の関わりの中でご本人の思いや要望を気軽に話してもらえるような環境作りに努めている。自己決定が困難な場合等は、ご家族も交えながら自己決定の支援を行っている。		
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。	ご利用者個々の気持ちやペースを大切にして、無理強いすることなく自己決定が行えるように支援している。		
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。	ご入居者個々の要望と状況に応じて、出張美容や外部の理美容室を利用できるように支援している。 また、各人の好みに合わせて洋服等を一緒に選んだり、準備を行っている。		
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。	ご利用者一人ひとりの状態に応じて、食事の準備や後片付け等を職員と協働で行っている。食レクの機会も設け作る楽しみ・食べる楽しみを他利用者と交流を深め、利用者主体で行える環境作りに努めている。	栄養士が作成した献立のほか、畑で収穫した野菜も提供しています。「食レク」で、菓子や餃子などを利用者と一緒に作ったり、時折ファストフード店で外食するなど、食を楽しむ工夫をしています。誕生日には本人が一番食べたいものを外食するなど要望に応じています。	

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。	適時、食事・水分摂取量の把握を行い、体調や食事制限などを考慮した調理の工夫・提供を行っている。		
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。	定期的(週1回)に歯科往診を行い、必要性和希望に応じて治療及び口腔ケアを実施している。毎食後は口腔ケアを行い、用具のセッティングや言葉掛け等、一人ひとりに応じた支援を行っている。		
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。	ご利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、言葉掛け誘導や各人の仕草を察知して、トイレで排泄できるように支援している。また訴えが難しい方の場合には習慣を把握して定時誘導も行っている。	利用者の動作の様子見し、タイミングを見計らって声かけを行い支援しています。生活記録表で排泄サイクルを管理し、定時誘導する場合があります。入院中おむつ利用があった場合、退院後はリハビリパンツに戻し、自立排泄へ支援を行っています。	
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。	適度な運動の取り入れや水分補給、便通の良い食べ物等を各人に合わせ提供、主治医の指示の範囲内で下剤を使用して排便コントロールを行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご利用者個々の希望や体調に応じて、毎日入浴しているケースもある。入浴を楽しんでいただく為に、入浴剤等を使用している。またご本人の以前の暮らしに合わせて寝る前の入浴支援も行っている。	基本的に週2回入浴をしています。時間や回数など希望があれば利用者ごとに対応しています。脱衣所はヒートショック対策で暖房を設備しています。普通の浴槽なので、職員を多めに配置し、安全面に配慮しながら支援を行っています。	

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
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。	個々の体調や状態に考慮して、日中の活動(散歩等のアクティビティ)を日常的に取り入れている。また、個別的に休憩時間を設けたり、空調・湿度管理を行い、安眠できるように支援している。		
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。	全職員が服薬手順(服薬時ルール)を理解しており、服薬支援は特定の勤務者が原則行っている。薬情をご入居者の各個人ファイルに保管をして都度、確認できる体制にある。また、薬に関するトラブルは、提携薬局に24時間連絡相談できる体制がある。		
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。	個々の体調や状態に合わせて、食事・洗濯・掃除等の家事全般を職員と協働で行える様に努めている。また、アクティビティカレンダーも取り入れ計画的に心身機能維持・楽しみごと・気分転換ができる様に工夫を行っている。		
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。	散歩や買い物支援は日常的に行っている。ご本人の要望を伺いながら、可能な限り希望に沿った外出支援も実施している。	1日2回の散歩を毎日行い、運動機能の低下を予防する支援をしています。年1回行事アンケートを行うほか、都度利用者の意見を取り入れ、初詣、いちご狩り、花見、バーベキュー、また家族の協力を得て高尾山や江の島・鎌倉など日帰り旅行も楽しんでいます。	
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。	ご利用者の個々の状態に応じて、少額程度の金銭を所持するケースもある。買い物外出の際は、自ら欲しいものを選び、代金の支払いを行っている。金銭管理が困難な場合は、商品を自ら選んでいただき、立替金(施設管理)にて支払いを行っている。		

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
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。	ご利用者の希望に応じて、ご家族・友人等へ電話ができるように支援している。またご家族等からの電話の取次ぎも行い交流機会をもてるように支援している。定期的に手紙の日を作り、利用者からご家族へ手紙を書く支援も行っている。		
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。	ご利用者が居心地よく過ごせるように照明や室温に配慮して、季節感を感じられるような貼り絵や草花を飾り、安心してゆったり過ごせる空間作りに努めている。	多目的スペースは自然光が入って明るく、リビングはとて広いため、利用者がゆったりと過ごせます。壁には外出時やレクリエーション中の写真、書道教室で書いた書き初め、絵手紙教室で作成した絵手紙、貼り絵などが飾られ鑑賞しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	気の合った者同士で会話をしたり、テレビを観る等、個々のペースを大切にした支援に努めている。また、人の気配を感じながらひとりの時間も過ごせる様な空間作りも行っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ご本人の使い慣れた家具や衣類、馴染みのあるもの等をお持ち込みいただき、安心してこれまでと同じような生活ができるよう工夫している。	エアコン、カーテン、ベッド、クローゼット、照明が完備され、それ以外は持ち込み自由です。それぞれ家族写真やフラワーアレンジメントなど好きなものを居室に飾っています。また裁縫が得意な利用者はミシンを持ち込み、職員と裁縫を楽しんでいます。	
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。	建物内部はバリアフリーとなっており、各所に手すりを設置している。各居室やトイレ等には文字表記をして、わかりやすい生活環境作りを心掛けている。		

事業所名	グループホームみさき津久井
ユニット名	2階ユニット

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)	○	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 当施	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。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を掲げ、毎朝礼時に管理者と職員は唱和を行っている。また、事業所理念を遂行すべくユニット毎に介護目標を設定し理念を実践できるように努めている。		
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。	自治会にも加入し連携が図れている。地域行事(祭事等)には積極的に参加し、地域との交流に努めている。当ホーム主催のお祭りも定期的開催し、今回の来場者数は約200名と地域の皆さまとの繋がりをより一層深められる機会となった。		
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。	みさきCaféという毎月の地域交流イベントや運営推進会議を通して地域福祉推進セミナー等を開催し、地域の認知症の理解促進に努めている。また、日常的な外出機会(散歩・買物・外食等)を継続に行ったことで、近隣住民との交流は更に深まっている。		
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。	運営推進会議を通して、運営・活動状況等についての報告を行っている。また、ご家族及び関係各位との意見交換の場を設け、潜在的なニーズの把握を行い、サービスの向上に繋げている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	市担当者とは運営面や生活保護等の件で随時、電話や訪問相談にてアドバイスを得るなど、協力関係を築いている。市主催の感染・救急講習や実践者研修等にも参加している。		

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
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。	身体拘束について正しい理解を図り（「身体拘束ゼロの手引き」に基づき）、身体拘束をしないケアに日々取り組んでいる。定期的に不適切なケアに関するアンケートを実施し、評価・改善を行っている。		
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。	高齢者虐待について学ぶ機会（内部・外部）を設け、虐待にあたる行為について確認を行っている。「不適切な対応」についても適宜、会議等を活用し話し合いの場を設けている。		
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。	成年後見制度を活用しているご利用者が数名いる為、関係各位との話し合いや相談を適宜行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の際は、重要事項説明書等(それに付帯する書類)に沿って十分説明を行っている。その後、疑問点等についての確認を行い、不安の解消に努めている。		
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。	面会時や運営推進会議等を活用して、ご家族等の意見や要望をお伺いしている。また、玄関先にはご意見箱を設置している。		

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
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。	主には、定例ミーティングの際に意見や提案等を聞く機会を設け、施設運営に反映させている。また日々の職員とのコミュニケーションを大切にして、意見等を運営に繋げられるように努めている。		
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。	働きやすい職場環境に関するアンケートの実施や人事考課を通して、職員個々の勤務状況等の把握に努め、職場環境・条件の整備を行っている。定期的に1on1面談も取り入れている。		
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。	認知症実践者研修や定期的な内部研修等に参加を促し、サービスの質の向上に努めている。		
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。	市グループホーム協議会や当地区の事業所交流会に出席をして、他事業所との交流に努めている。		
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。	アセスメントシートを活用しながら本人の要望や困っていること等を把握し、言葉かけや行動の観察により可能な限りご本人の気持ちや想いの理解に努めている。		

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。	ご家族の生活状況や要望等の把握に努め、負担の少ない範囲で支援協力をお願いしている。面会時や適宜の電話連絡により状況報告を行っている。		
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。	ご本人・ご家族の状況把握や担当ケアマネから情報収集を行い、必要な支援について優先順位等を勘案して見定めていく。		
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。	ご利用者の”できること” ”できないこと”を見極めて、掃除(掃除機、拭き掃除)・洗濯(洗濯物干し・たたみ)・食事(調理・配膳・後片付け)等をスタッフと協働で行っている。		
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。	面会時やサービス担当者会議を行い、ご家族と情報交換・共有を行い、今後の方向性について共通理解を得られるよう努めている。		
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。	ご家族のご協力を得て、ご利用者の自宅に帰ったり(外出・外泊)、馴染みの場所に適宜、お出掛けされている。また、ご利用者の知人や友人が自由に来訪されている。個別ニーズに沿った外出支援を行っている。		

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
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ご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。	個々の趣味や嗜好を把握し、日頃の関わりの中でより良い関係が保てるように会話の仲介等を行い、ご入居者間の橋渡し役に努めている。		
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。	サービス利用終了後も必要に応じてご家族等とコンタクトを取り、相談支援に努めている。		
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。	ご入居者の生活歴を把握すると共に、ご本人やご家族の意向や要望を伺い、日々の関わりの中で気付いた事やそれぞれの思いや希望の把握に努めている。意思疎通が困難なご入居者の場合は、ご家族に相談の上、本人本位にて検討を行っている。		
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。	入居時にご家族および関係各所から情報収集を行い、入居後も定期継続的に心身の状態や残存能力・暮らしの現状についての把握に努めている。		
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。	アセスメントシートを活用して、一日の過ごし方や心身の状態・残存能力等、暮らしの現状の把握に努めている。適宜記録にも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。	ご本人・ご家族の意向や要望を伺い、各関係者にもアドバイスを頂きケース会議にて話し合いプラン作成に繋げている。モニタリングは、3カ月に一回実施して、プラン変更の必要性に応じて随時見直しを行っている。		
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。	個々の生活の様子を日々の生活記録(個別記録)・管理日誌に記入することで全職員が情報を共有し、ケアの向上やプランの検討・見直しに活かしている。		
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。	ご入居者やご家族の要望に応じて、通院介助や買物支援、面会時間の延長等に応じている。また、その時々状況に応じて柔軟に対応できるように努めている。		
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。	地域サロンへ定期的な参加、町内会の祭事や選挙等に参加している。地域のボランティアの協力により縫い物ボラや音楽演奏などの活動内容の充実に繋がっている。		
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。	ご本人またはご家族のご希望に応じて、かかりつけ医の決定を行っている。ホームドクターは月2回の定期診療を実施して健康管理に努めている。薬局とも密に連携を図り、薬剤の管理体制を徹底している。		

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
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。	医療連携体制加算を算定して、医療面の更なる強化を図った。ご入居者の体調に変化が認められた場合等は適宜、看護師等と連絡を取り適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。	入院時は、ホームドクターと連携を取りながら医療機関に必要な情報提供を行い、適切な治療が円滑に受けられるように努めている。退院時は、当該医療機関のSWやホームドクターと連携を取り、ホーム生活を円滑に送れるように努めている。		
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。	「重度化した場合の対応に関わる指針」を提示、契約時に説明を行い、ご利用者及びご家族の同意を得ている。ホームドクターとも連携を図り、適宜インフォームドコンセントを行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時に備え、対応フローを各所に掲示している。適宜、定例会議内で確認、勉強会を開催して実践力向上に努めている。		
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。	災害対策に備えて、年2回の避難訓練を実施している。（うち1回は消防署立ち合い）近隣住民の方に対して訓練への協力依頼も働きかけている。災害に備えて、食糧・飲料水・備品などを備蓄して一覧表管理している。		

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
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。	ご利用者個々の人格を尊重して、誇りやプライバシーを損ねないような言葉遣いや対応に努めている。個人情報保護などの研修も実施している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日頃の関わりの中でご本人の思いや要望を気軽に話してもらえるような環境作りに努めている。自己決定が困難な場合等は、ご家族も交えながら自己決定の支援を行っている。		
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。	ご利用者個々の気持ちやペースを大切に、無理強いすることなく自己決定が行えるように支援している。		
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。	ご入居者個々の要望と状況に応じて、出張美容や外部の理美容室を利用できるように支援している。 また、各人の好みに合わせて洋服等を一緒に選んだり、準備を行っている。		
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。	ご利用者一人ひとりの状態に応じて、食事の準備や後片付け等を職員と協働で行っている。食レクの機会も設け作る楽しみ・食べる楽しみを他利用者との交流を深め、利用者主体で行える環境作りに努めている。		

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
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。	適時、食事・水分摂取量の把握を行い、体調や食事制限などを考慮した調理の工夫・提供を行っている。		
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。	定期的(週1回)に歯科往診を行い、必要性と希望に応じて治療及び口腔ケアを実施している。毎食後は口腔ケアを行い、用具のセッティングや言葉掛け等、一人ひとりに応じた支援を行っている。		
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。	ご利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、言葉掛け誘導や各人の仕草を察知して、トイレで排泄できるように支援している。また訴えが難しい方の場合には習慣を把握して定時誘導も行っている。		
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。	適度な運動の取り入れや水分補給、便通の良い食べ物等を各人に合わせ提供、主治医の指示の範囲内で下剤を使用して排便コントロールを行っている。		
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むように、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。	ご利用者個々の希望や体調に応じて、毎日入浴しているケースもある。入浴を楽しんでいただく為に、入浴剤等を使用している。またご本人の以前の暮らしに合わせて寝る前の入浴支援も行っている。		

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
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。	個々の体調や状態に考慮して、日中の活動(散歩等のアクティビティ)を日常的に取り入れている。また、個別に休息時間を設けたり、空調・湿度管理を行い、安眠できるように支援している。		
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。	全職員が服薬手順(服薬時ルール)を理解しており、服薬支援は特定の勤務者が原則行っている。薬情をご入居者の各個人ファイルに保管をして都度、確認できる体制にある。また、薬に関するトラブルは、提携薬局に24時間連絡相談できる体制がある。		
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。	個々の体調や状態に合わせて、食事・洗濯・掃除等の家事全般を職員と協働で行える様に努めている。また、アクティビティカレンダーも取り入れ計画的に心身機能維持・楽しみごと・気分転換ができる様に工夫を行っている。		
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。	散歩や買い物支援は日常的に行っている。ご本人の要望を伺いながら、可能な限り希望に沿った外出支援も実施している。		
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。	ご利用者の個々の状態に応じて、少額程度の金銭を所持するケースもある。買い物外出の際は、自ら欲しいものを選び、代金の支払いを行っている。金銭管理が困難な場合は、商品を自ら選んでいただき、立替金(施設管理)にて支払いを行っている。		

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
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。	ご利用者の希望に応じて、ご家族・友人等へ電話ができるように支援している。またご家族等からの電話の取次ぎも行い交流機会をもてるように支援している。定期的に手紙の日を作り、利用者からご家族へ手紙を書く支援も行っている。		
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。	ご利用者が居心地よく過ごせるように照明や室温に配慮して、季節感を感じられるような貼り絵や草花を飾り、安心してゆったり過ごせる空間作りに努めている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	気の合った者同士で会話をしたり、テレビを観る等、個々のペースを大切にされた支援に努めている。また、人の気配を感じながらひとりの時間も過ごせる様な空間作りも行っている。		
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。	ご本人の使い慣れた家具や衣類、馴染みのあるもの等をお持ち込みいただき、安心してこれまでと同じような生活ができるよう工夫している。		
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。	建物内部はバリアフリーとなっており、各所に手すりを設置している。各居室やトイレ等には文字表記をして、わかりやすい生活環境作りを心掛けている。		

(別紙4 (2))

事業所名 グループホームみさき津久井

目標達成計画

作成日： 平成 31 年 4 月 18 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	避難訓練に近隣住民にも参加してもらい、災害時の連携体制を築けるよう、引き続き協力依頼することも期待されます。	実際の災害時等に近隣住民と連携が図れるように避難訓練を通して協力体制を築けるようにする。	<ul style="list-style-type: none">・運営推進会議等を通して避難訓練の様子や取り組み内容を周知する。・災害時には具体的にどのような協力が必要なのかを明確にして自治会長などを通して近隣住民へ周知を図る・災害時(特に夜間)は、スタッフだけのマンパワーではご利用者の安全確保は難しいと考えられる為、地域住民としてのサポートが必要な旨を直接ご近所を回りながら伝えていく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。