

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	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 <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8月26日	評価結果 市町村受理日	平成29年12月17日	

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.in/14/index.php?action_kouhou_detail_2015_022_kani=true&TigvosvoCd=1492600737-00&ProfCd=14&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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4階		
訪問調査日	平成28年9月28日	評価機関 評価決定日	平成28年11月22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)】

小田急線相模大野からバスで10分、県道(町田厚木線)に面した場所にホームがあります。建物の長手方向で南に面したところには米軍キャンプの広大な敷地が広がり、フェンス沿いには常緑樹が茂り、ふと見る緑の木々に癒されます。

<優れている点>

①外部に面する開口部のガラスはペアガラスとなっており、沿道騒音の遮音効果はもとより、外部と室内との寒暖の影響を低減することで、入居者に快適な温熱環境を提供しています。②年間の職員研修計画があり、これに基づいて毎月研修を実施しています。③職員は、普段のちょっとした買い物などを含め、率先して外出の機会を持つよう意識し、実行しています。④訪問歯科医が毎週来て、利用者の診察や口腔ケアの指導等を密にしています。⑤業務マニュアルは18分類に整備され、事務所でいつでも誰でも見ることができ、文章も読みやすくなっています。⑥清潔を保つためのリネン類は、一週間に一度交換しています。

<工夫点>

①介護計画において、各利用者の日常の処遇対応サービス内容に通し番号をつけています。その日の勤務についた職員が計画に基づいて実施したものを番号で表示し、計画作成担当者はこれらの記録から、実施状態を把握することでよりよい介護計画につながるよう工夫しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 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	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。	事務所と更衣室の目につく位置に掲示してあり、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。	尊厳重視、環境の調和及び地域交流が理念に掲げられています。職員は利用者の尊厳を重んじており、丁寧な呼びかけや、各個室に入るときは予め本人の了解をとって入っています。個人の尊重を念頭に日常業務を遂行しています。	
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。	自治会に参加しており、自治会主催のお祭りや公園清掃に参加させて頂いている。回覧板も回ってきており、自治会の情報は収集できている。また、散歩や買い出し時など、ご近所さんご挨拶を交わす事などがある。	地元の神社に初詣に行ったり、入居前に交流のあった当時の自治会の方がホームを訪ねることがあります。ホームとして自治会に参加しており、祭りへの参加や回覧板など、日常的な交流が進められています。	
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。	運営推進会議や入居者様のご友人が来所された際に対応についてのご説明や個々の方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が、施設内に向けての公表が無く、内容が不明。	運営推進会議は自治会の会長又は副会長、民生委員、高齢支援センター職員の出席を得て、年に6回開催しています。地元の祭りには、自治会の計らいで参加人数分の席を用意しておくとの案内をもらうなど、友好的な受け入れが見られます。	
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。	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。	市の高齢支援課や高齢支援センターの連携として、生活保護者の受け入れ対応があり、数名の人が入居しています。この他、各種研修の案内を貰っており、研鑽の機会を得ています。	

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、居室掃き出し窓は警察からの指導もあり、施錠している。ベルトや拘束衣等の直接的な身体拘束は行っていない。	身体拘束廃止宣言をしています。年間の研修計画に組み込み、研修の機会を持っています。家族には入居契約の時に身体拘束をしない旨の説明をし、リスクについても賛同を得ています。緊急性、切迫性などがある場合は予め、家族に了解を得るなどの対応をしています。	
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。	職員研修も含め、必要に応じて話し合っている。虐待と思われるような事はないが、疑わしい時などは管理者に報告の上、相談している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度を利用されているご入居者様があり、ある程度の理解はある。多くは入居検討の段階で利用が決まっている。その為、入居時にアセスメントと併せて職員に説明している。		
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。	職員の手づくりで作成した「家族だより」を毎月、家族に送っています。この中に生活情報報告書を添えており、電話などでこれらを共通の話題として、気軽に話せるようにしています。得られた意見は運営業務に反映す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
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。	職員から業務の見直し、有給休暇や休憩の時間についての話題があり、現在話を進めています。職員会議は月に一度実施していますが、参加者はその日の勤務者に絞られ、少ないのが現状です。	会議や研修の機会が全職員に均等に行き渡る様、ユニット毎の日程をずらすなどシフトを工夫し、非番の職員も会議への参加を前提にするなど、全員参加を目指した会議の工夫が期待されます。
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。	勤務シフトや行事報告等を本社送付しており、代表者は一通り目を通して見ている。希望休は取れているが、夜勤が続いたり職員不足で残業が発生している。改善に向けて対応はしているが、実現には至っていない。		
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。	施設内研修を毎月行っている。職員の要望を取り入れる事もある。外部研修は勤務調整がつけば参加できる。		
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。	法人内の他事業所を交流を持つ機会が時々あるが、他事業所との交流や連携は取っていない。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前情報で得られた生活状況等を把握し、ご入居者様が安心して生活できる為に何を行うかを心掛けている。また、普段の会話や様子などから困りごとなど把握し、必つでも解決できるように努めている。		

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。	施設見学や本人面談時にご家族様や担当ケアマネージャーと話し合い、時には入居以外の道をお勧めすることもある。		
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。外出や外泊、ご本人への重要事項の説明など、ご家族にしか出来ない事やご家族だからこそ効果がある事などご協力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。	ご家族や知人、友人など面会に来ていただいている。また、長年通っている美容院の利用を継続している方もいる。	入居前に通っていた行きつけの美容院が近くにあり、今でもそこに通うなど、馴染みの関係が維持されています。また、元の自治会のメンバーが訪問し、馴染みの人との交流が続いています。	

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
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。	各々の性格や他社との関わり方の癖などを職員が把握し、座席配置やレク等への参加など考慮し、お互いの関係が良好に保たれるように努めている。トラブルになりそうな時など、必要に応じて職員が間に入り、ある程度の所で留めるように心がけている。		
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。	開所以来、退所者がいないため、該当する事例がない。退所された場合、次の施設や居宅介護支援事業所、病院等への情報提供やご家族様へのフォロー等の準備は出来ている。		
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。	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。	普段の会話や外出、入浴時など1対1になる場面では本音に近い話を聞く事ができます。これらを収集、共有して介護計画に反映できるようにしています。フロアリーダーは全体を見渡せるよう努めており、ケース記録では本人の生の言葉を重視しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前情報に目を通し、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。	一度に集まる事が難しいため、職員それぞれの意見を収集し、モニタリングとしている。それを基に作成日に出勤している職員と話し合い、ご本人の変化や希望にそった介護計画を作成している。	長期目標から短期目標を具体化し、短期目標を達成するための日々のサービス内容が具体化されています。職員は、その日の計画メニューを実施したか否かのチェックをし、全職員と共有しています。	
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。	生活記録、連絡ノート、日報、申し送り等活用し、情報共有している。具体的なケアについてはユニットリーダーを中心に職員の意見をまとめ、最良な支援が出来るように努めている。		
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。	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。	訪問理美容やボランティア（イベント系）を受け入れている。自治会のイベントに参加したり、公園の清掃に参加させて頂いたりしている。その他の地域資源の情報が把握できておらず、活用できていない。		
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。	施設の往診医師以外に、人工透析への通院や精神科の通院介助など行っている。	本人・家族の希望医療機関での受診を支援しています。協力医と看護師が月2回、歯科医が毎週1回往診にきて、全員が受診しています。従来からのかかりつけ医で専門治療を受診している人もいます。受診情報は「生活状況票」などで家族とも共有しています。	

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。	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、入院事例はないが、近隣の総合病院とは健康診断などで関係作りが出来ている。また、往診医から病院の紹介を受ける事が出来る。		
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。	入所時に「重度化した場合の対応に関する指針」を説明し、「緊急時の対応についての事前意思確認書」により同意を得ています。また、指針に基づいた「ターミナルケアにおける職員の心構えと対応」を作成し、事業所の受入体制を整えています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	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は行っていない。飲料水の備蓄はある。今後、地域の方も参加した避難訓練を行う予定。	今年度1回防災・避難訓練を実施し、通報・消火器訓練、避難ルートの確認を行っています。消防署とも連絡をとっています。台所のIHヒーター、防災カーテン、緊急自動通報装置など防災設備が整っています。備蓄品は水、食料を備えています。	開所以来、まだ消防署立会いで避難訓練や夜間想定避難訓練は行われていません。今後、地域住民などにも協力を呼び掛け、避難訓練を行う事が期待されます。

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
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	利用者一人ひとりを年長者として敬い、日ごろから本人の気持ちを大切に接し、また、プライバシーへの配慮を心がけています。職員同士でも日々気を付け合うほか、「仕事の基本マナー」「ケアマニュアル」で人格尊重の接遇について各自確認しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご入居者様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。		
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。また、通いなれた美容院に行かれている方もいる。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を用意するなど、ご本人の意向を組んだメニューを提供できるように心がけている。昼と夕は栄養のバランスを考え、配食サービスを使用し、朝食はご入居者様の意向を組んだものを提供できるようにするなど、対応している。	昼夕食はレシピ付で届く食材で、朝食は職員が利用者の希望も入れた献立で作っています。職員は庭で栽培したきゅうりを加えたり、敬老会、クリスマスなどの行事食を工夫したり、利用者と一緒に食器洗いするなど食事を楽しむことができるように支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	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、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や認知症状からオムツ対応の方もいるが、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。	排泄は自立の利用者が多く、排泄リズム、パターンを把握し、見守りながら声掛けや誘導をしています。シフト時には「排泄記録」を確認しリズムを損なわないようにして排泄の自立を大切にしています。リハビリパンツから布パンツに移行した人もいます。	
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴日は設定せず、ご希望を伺っての入浴としている。長期に入浴されていない方から優先的に声掛けさせていただいているが、断られた時は清拭や足浴などで対応することもある。	日曜を除き毎日入浴が出来ますが、週2回位を基本としています。入れない時には足浴、清拭で対応することもあります。自立の人が多く、職員は声掛けで安全とコミュニケーションを図っています。脱衣所・湯の温度を調節し快適さに配慮しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	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。	本人希望で買い物に出かけたり、こちらからお誘いして散歩に出かけたりし、気分転換や地域との交流を図っている。	職員は利用者の希望に沿って散歩や買い物に行ったり、洗濯物干しを一緒にしています。近隣の公園まで散歩したり、遠方の菜の花や桜を見に行ったりもしています。また、家族と美容院や食事に出かけたり、来所者と庭に出て一緒に草刈りなどする利用者もいます。	
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。	ご家族の同意の基、ご自分で現金管理されている方がいる。基本的に施設での現金管理は行わないので、個人の買い物は立て替えで行う。成年後見人を利用している方もいる。		

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。	手紙のご希望は現在いない。電話のやり取りは事務所の電話を使っていたいている。		
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、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。	リビング・廊下は黒茶系で落ち着いています。壁に職員、利用者共作の切り絵作品やプロ野球選手のサイン色紙が飾られ、テレビ脇に雑誌と小さなぬいぐるみがあり、家庭的な雰囲気となっています。空気清浄機を置き、清掃も行き届いています。	
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。	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まれている方は少ない。居室の清掃は週2回行っており、清潔の保持に努めている。それ以外にも適時行っている。	一面がガラスで、隣の樹木や芝生の緑が見え、明るい居室となっています。テレビ、タンス、写真、仏壇や鉛筆画の猫の絵などを飾っている人や、シンプルにし、余り飾らない人などそれぞれ個性的な居室です。居心地よく過ごせるように、清潔に努めています。	
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 みさき豊町
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)	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。	地域との繋がりを大切にする、と言う理念のもと、地域の方やご家族とコミュニケーションを取っている。相模原市内でも、離れた所からご入居される方もおり、地域密着型の意義が果たされていないケースがある。		
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人として日常的に交流している。	自治会に参加しており、自治会主催のお祭り等のイベントには参加させて頂いている。日常的に交流は行なっていないが挨拶等は行なっている。		
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。	地域との関わりが薄いので、認知症への理解や支援方法等の情報発信は出来ていない。		
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。	会議自体は定期的に行なっている。その内容についての申し送りがないので内容を知らない職員が多い。		
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。	行政機関や生活保護課等、との連携は管理者が行っている。運営推進会議を通して報告や協力関係を築いている。		

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
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、居室掃き出し窓は警察からの指導もあり、施錠している。 疾患上、精神薬を使用し、落ち着いていただけるようにしている方もいる。		
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。	虐待と思われる事例を見受けた時は管理者やユニットリーダーに報告し、対応してもらっている。研修も今後取り入れる。		
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。	成年後見制度を利用されているご入居者様がいる。制度などについて学ぶ機会がまだなく、知らない職員もいる。		
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。	契約に関しては職員は関与していない。管理者が対応している。		
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。	ご面会にいらしたご家族さんには御要望やご意見を伺えるが、来られないご家族様の意見を伺う機会がない。ご入居者様やご家族様のご意見を伺った時はユニットリーダーや管理者に報告し、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
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。	職員からの意見は常に聞ける環境を築いている。必要に応じて反映している。		
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。	賃金の改善は度々行われているが、向上心を持って働ける水準ではない。職場環境の整備には至っていない所が多い。		
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。	施設内研修を毎月行っており、業務に反映させている。		
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。	管理者は同業者との交流の機会を持っているが、職員はあまり機会がない。		
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。	生活の中でコミュニケーションを取り、ご本人の希望等を探りながら信頼関係を築いていけるよう、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
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。	ご家族からの質問に出来るだけ分かりやすく回答し、不安感等の解消に努めている。また、ご入居者様の近況について詳細に説明さ得て頂き、安心していただけるように努めている。		
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。	計画作成者が必要な支援や介助方法を見極め、職員が対応できるようにケアプランを作成している。		
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。	個人の能力に応じた役割をお願いし、時には一緒に家事やレクを行なっている。家族と接するような気持ちで対応させて頂く時もある。		
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。	ご家族の面会時に、日常の様子などを報告させて頂き、関係作りに努めている。ご家族によっては関係性の構築に困難を極める場合がある。		
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。	外出時にご本人の馴染みのお店や公園等に出かけ、関係を継続できるように支援しているケースもある。施設から遠距離での入居の方もおり、疎遠になりがちである。		

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
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。	リビングなどで会話が出来る機会を設け、食席の変更や、ソファーを利用したり等、本人同士の希望を踏まえた上で、良い関係が作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。	開所以来、退所者がいないため、該当する事例がない。退所された場合、次の施設や居宅介護支援事業所、病院等への情報提供やご家族様へのフォロー等の準備は出来ている。		
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。	日常の関わりの中で、思いや希望を把握できるように努めている。また、口には出さないご希望も、行動の様子などから気がつけるように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前情報に目を通し、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。また、少しの変化でも記録に残し、出勤時に記録を確認する事で、把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	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。	計画作成者やユニットリーダーを中心に、意見やアイデアを話し合い、介護計画を作成している。		
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。	生活記録、連絡ノート、日報、申し送り等活用し、情報共有している。気が付いたことや日々の変化などは記録し、後々のケアに活用している		
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。	状況に応じて、ご本人本位のサービスが出来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。	地域資源の把握が行えておらず、反映できていない。後見人制度を利用している方はいる。		
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。	ご本人やご家族の希望があれば、今までの掛りつけ医の所へ通院が可能。現状は施設の往診医を利用されている。		

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
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情報共有や相談は行なっているが、充分とは言えない。24時間オンコールで繋がるので、いつでも電話で相談は可能。		
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、入院事例はないが、近隣の総合病院とは健康診断などで関係作りが出来ている。また、往診医から病院の紹介を受ける事が出来る。		
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。明確な回答は得られていない。現在、対象となる方はいらっしゃらない。		
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。訓練はまだ行っていない。		
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。	避難訓練を定期的には行っていない。飲料水の備蓄はある。今後、地域の方も参加した避難訓練を行う予定。		

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。	年長者として言葉使いや態度が馴れ馴れしくならないように努めている。礼節を持った挨拶や声掛け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。	お声掛けの中で、回答に選択肢を持たせ、自己決定できるような配慮をしている。話しやすい雰囲気を中心掛け、思いや希望を伝えて頂けるように努めている。		
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。	重度の方の介護が優先してしまい、お断りせざるを得ないケースが多い。		
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。	衣類の汚れや臭いに注意し、お着替えや入浴を促している。ご自分で整容される方もおり、出来ない部分はお手伝いさせていただく事もある。		
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。	苦手な食材を代替えしたり、手を付けていない食材を記録に残して好みの確認をしたりする事で、食べる楽しみが増えるように努めている。準備や後片付けは進んで参加して下さることが多く、職員と一緒にこなしている。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量と水分量は記録しており、足りない時は後から摂取していただいたりしている。ドクター指示で塩分制限等ある場合は、該当する食材を減らす事で対応している。		
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、お声掛けにて行われている。介助が必要な方は、介助させて頂いている。個々の口腔の状態やADL等に合わせて対応させて頂いている。		
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。	個々の排泄パターンの把握に努め、リハビリパンツから布パンツへ移行された方もいる。		
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。	排便確認は行なっている。便秘が続く方は往診医と相談し、下剤等で対処する時もある。医師の指示で、水分を増やしたり、そのまま様子観察となる時もある。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご希望に合わせて入浴されている方もいる。極力、全員がまんべんなく入れるように、最終入浴が遠い方からお声掛けさせて頂いている。		

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
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。		
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。	服薬管理表にて状態の把握に努めている。		
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。	それぞれのご希望や能力に応じて役割をお願いしたり、訴えがあった時はご希望に沿えるように対応させて頂いている。一緒にお買い物や散歩等に出かけている。		
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。	地域との関わりは少ないが、なるべくご本人の希望に沿って外出している。重度な方の介助が優先となる為、待つていただく事も多々ある。		
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。	ご家族の同意の基、ご自分で現金管理されている方がいる。基本的に施設での現金管理は行わないので、個人の買い物は立て替えで行う。成年後見人を利用している方もいる。		

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。	ご本人のからご希望がある時は対応させて頂いている。ご家族から、電話連絡を断られているケースもあるので、その際は状況に合わせて対応させて頂いている。		
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。	温度管理を適切に行っている。共有部分の清掃は夜勤時に行ない、清潔の保持に努めている。季節に応じた飾りつけをしており、季節感を出している。		
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。	居室やリビングを使い、プライベートな時間が確保できるようにしている。		
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。	使い慣れた馴染みの物を持ち込まれている方もいるが、ADL上、危険が伴うのでご家族様と相談の上、一部撤去させて頂いた例もある。また、動線の確保の関係で模様替えを行う事もある。		
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。	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。		

平成28年度

事業所名 グループホーム みさき豊町

作成日： 平成 28 年 12 月 15 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	7	職員研修は毎月行われているが、全職員が均等に参加できる機会がない。	日程調整を行ない、同じ内容で2回、3回と開催する事で参加の機会を増やし、多くの職員が参加できるようになる。	勤務シフトと照らし合わせながら研修の日程を調整し、月に2回、もしくは3回開催とする。	2ヶ月
2	13	消防署立ち合いでの避難訓練と夜間想定避難訓練が行われていない。 地域との連携も取り入れる必要がある。	消防署と日程調整を行ない、避難訓練を行う。また、地域にも協力を呼びかけ、避難訓練への参加をお願いする。	現在、消防署も含め避難訓練の日程調整を行なっている。 自治会へは運営推進会議を通じて相談済み。	2ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月