

2019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 | 令和2年1月27日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和2年6月8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)】

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 藤沢トーセイビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 令和2年2月4日 | 評価機関 評価決定日 | 令和2年5月10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3つ目の停留所、「豊町」で下車、バス停のすぐ前の県道沿いに立地しています。所要約10分、徒歩でも15分程です。付近は戸建住宅やマンション、またスーパーマーケットやドラッグストア、飲食店が建ち並んでいます。建物の南西方向は低層住宅が並ぶ米軍キャンプ地で緑の芝や木々に癒される環境です。

<優れている点>

入居者本位の支援に徹し、自分らしく生活ができ、出来る限り自立した生活が送れるように支援しています。リビングルームでのテレビ体操や、懐メロを歌うなど、入居者に楽しんで過ごしてもらえるよう心掛けています。事務室が建物中央のリビングルーム前にあり、夜間も各部屋や共用スペースの様子が掴みやすく配慮した建物になっています。夜勤専任の職員を置かず、交代で夜勤を担当し、入居者を支援しています。

<工夫点>

職員は「ご意見ノート」に入居者の状態変化に応じた個別ケアの方法や、課題解決に向けた提案を記入しています。他の職員はその提案に対し、ノートのサイン欄に提案に対する賛否を分けて記入することで、全職員の考えを集約し、ケアの方法などを共有しています。一人ひとりの入居者に対する本人本位のケアに柔軟に取り組んでいます。また、家族には「みさき豊町新聞(写真集)」と個人ごとの「生活情報報告書」を毎月送り、様子を伝えています。

【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 F |

| 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させている。 (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。 | 事業所理念は掲示してあり、実践に繋がっているが、一部、出来ていないと思われる職員もいる。 | 法人の理念を玄関、事務所に掲示すると共に、職員は入居者に『第二の家族のような存在』として、『みさきで過ごせて本当に良かった』と『心から想って頂けるような』支援を『常に目指し』ています。 | 法人の理念を介護の場で活かし取り組んでいます。今後、事業所独自の理念を職員と話し合せて作成し、自らが掲げた理念を共有し、実践して行くことも期待されます。 |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。 | 自治会に入り、参加できる行事にはお邪魔させて頂いている。 | 自治会に加入し、近隣の公園で行われる自治会主催の夏祭りに参加し、盆踊りなどを楽しんでいます。毎月、町内会館で実施している「ほほえみカフェ」では地域の高齢者と共に、歌や会話を楽しんでいます。同じ区内の二宮神社に初詣の参拝にも行っています。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。 | 地域交流が少ない。 散歩時や買い物時等、地域の方とお話しする事はある。 | / | / |
| 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。 | 二か月に一回開催されているが、管理者が対応している。 | 家族、自治会々長、民生委員、高齢者支援センター職員の参加協力を得て、隔月に開催しています。会議では事業所の活動状況の報告や事業所と地域の情報交換をしています。自治会からの紹介で「ほほえみカフェ」に参加しています。 | |
| 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取り組んでいる。 | 管理者、リーダーが対応している。 | 管理者は南区の介護保険課職員と必要の都度連絡を取っています。生活保護を受給している入居者の用件でも生活支援課と連携しています。行政から「管理者研修」や「実務者研修」などの研修会の案内も来ています。 | 行政の研修案内に現状はなかなか職員が参加出来ていません。○JT研修に留まらず、外部研修の利用により、職員に学びの機会を提供し、職員間で共有して支援に活かしていく事も期待されます。 |

| 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 |
| 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。 | 身体拘束は行なっておらず、定期的に委員会を実施し防止に努めている。 | マニュアルを完備し、「身体拘束委員会」を職員研修も兼ねて、3ヶ月ごとに実施しています。職員は何が身体拘束にあたるかを認識しています。管理者は入居者に対する支援で、職員が判断に迷う時は一人で判断せず、必ず相談するよう日頃から指導しています。 | |
| 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。 | 身体拘束と併せて定期的に委員会（会議）を開催して。現実に虐待は起きていない。 | | |
| 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。 | 制度利用しているご入居者様がいる。管理者が対応しており、職員が関わる事は少なく、学ぶ機会も少ない。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 | 管理者が対応している。施設見学時に職員が対応し、質問を受ける事もある。 | | |
| 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。 | ご家族様から要望を受けた時は管理者へ報告し、対応指示を仰いでいる。 | 入居者からは日常の支援の中から、家族からは面会時などの会話を通じて要望や希望を把握しています。毎月「みさき豊町新聞（写真集）」と個人ごとに生活の様子や連絡事項を記入した「生活情報報告書」を家族に送っており、コミュニケーションは良好に取れています。 | |

| 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。 | 反映はされていると思うが、集まって話しあう機会等は少ない。 | 入居者支援に関する事柄で、職員は、気づいたことを「ご意見ノート」に記入しています。職員間で閲覧して全体の意見をまとめ、迅速に支援に活かしています。リーダーを中心にフロアごとに毎月カンファレンスを実施し、職員間のコミュニケーションを図っています。 | |
| 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。 | 管理者が勤務状況や個々の業務実績等の把握をしているが、本社がどこまで把握しているかは不明。 | | |
| 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。 | 勉強会や、研修資料がある。入職時はOJTが行われている。外部研修の案内はあるが、行ける機会が少ない。 | | |
| 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。 | 同業者のと交流の機会はない。 | | |
| 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。 | 傾聴に努め、要望等有ればケアプランに反映させるべく計画作成者や管理者へ申し送っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 面会時にお話させて頂き、色々伺う事が有る。 入居時は管理者が対応し、要望等伺っている。 | | |
| 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。 | ご本人とご家族様から聞き取り、プランに取り入れている。 | | |
| 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。 | お世話をしている、と言う一方的な関係ではなく一緒に生活しているという意識を持ち、一緒に家事活動など行なっている。 一部、職員がほぼほぼ行っているケースもある。 | | |
| 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。 | 手紙や電話連絡等で関係をきづいている。 一部、積極的にかかわって下さらないご家族を除いて。 | | |
| 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。 | ご家族やキーパーソンの許可を得られた方に関しては交流を持っている。 ただし、人数は少ない。 | 入居者の多くが近隣に住んでいた人であり、馴染みの場所に出向く機会も多く、スーパーマーケットや近隣の公園などに出かけています。入居者に元自治会の役員もおり、自治会仲間が面会で来訪することもあります。 | |

| 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 |
| 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。 | 気の合う方を同席にしたり、向きを変えたり等、席の配置には気を配っている。 | | |
| 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。 | 退去後も、関係を取りやすい環境は整えているが、特に事例が無い。 | | |
| 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。 | ご本人やご家族のご意見や希望等はそ の都度伺い、対応に努めている。 | 日常の会話などから、思いや意向を把握しています。特に入浴時や通院時に本音の話を聞く機会が多く、大切にしています。意思表示が困難な入居者は、表情やしぐさで把握するように努めています。情報は申し送りノートを活用して共有しています。 | |
| 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。 | 入居前の情報収集はファイリングされており、いつでも閲覧できる状況になっている。 | | |
| 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。 | 個人別の生活記録が有り、出勤時に確認、申し送りを行なっている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 回覧形式やその時いる職員同士でのカンファレンスでモニタリングを行ない、計画作成担当者につなげている。 | 全職員で3ヶ月ごとにモニタリングを行っています。ケアプランは、ケアマネジャーが介護記録、ご意見ノート、職員との会話、及び、医師・看護師の意見などから3ヶ月ごとに原案を作成し、カンファレンスを経て確定し、入居者や家族の承認を得ています。 | |
| 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。 | 個別の生活記録が有り、情報共有に努めている。 | | |
| 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。 | 地域の集まりには参加させて頂いている。通院の対応等、外出支援も行っている。 | | |
| 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。 | 地域の集まりに参加しているが、一部のご入居者のみ。 近隣の方のボランティアの受け入れを行なっている。 | | |
| 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。 | 往診医の他に、人工透析に通われている方がいる。 以前から通っている精神科への月一回の通院対応も行っている。 | 入居時に協力医療機関に切り替え、全員が月2回の往診を受診しています。 協力医の他、以前からのかかりつけ医への人工透析や精神科の通院も支援しています。医療情報は「個人ファイル」に記録し、家族と情報を共有しています。 | |

| 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。 | 定期的に訪問看護を受けており、必要に応じて医療機関との連携や24時間オンコール対応等、受けて頂いている。 | | |
| 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。 | 管理者対応がメインだが、ご家族様や病院側との情報交換、相談等に応じられており、退院後の生活は滞りなく出来ている。 | | |
| 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。 | 現状、看取り対応の方はいないが、研修等は行なっている。 また、入居時に書面でご家族様との確認はしている。 | 入居時に「重度化した場合の対応にかかる指針」に基づき、終末期の支援および事業所の対応を説明し、同意を得ています。利用者家族の意向を踏まえ、主治医、看護師、家族、職員が連携して支援する態勢を整えています。 職員は事業所内研修で学んでいます。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | 内部での勉強会や研修は行なったが、実践的な対応の外部研修等を受けていない。 全員が適切に対応できるか不安がある。フローチャートは事務所に貼っている。 | | |
| 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。 | 避難訓練は実施したが、全職員ではない為、実際の対応が出来るか不明。 火災に対して行ったが、地震や水害はやっていない。 | 昨年1回消防署員の指導の下、職員の半数が参加しての避難訓練を実施しています。停電・断水など災害時用備蓄も見直しています。 | 災時の避難では、職員だけの対応は難しく、消防署員の活動と地域住民の支援が必要です。消防署の指導の下、職員・入居者が参加した避難訓練と、避難した入居者の保護支援についての検討も期待されます。 |

| 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。 | 研修で各自、自覚はしているはずだが、出来ていないと思われる職員もいる。 | 職員は、入居者が、それぞれ自分のプライドを持っていることを認識しています。入居者の話に耳を傾け、さりげない支援を心がけています。また、職員は、話の内容を他人に漏らすことのないよう、プライバシーの確保に気を遣っています。 | |
| 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。 | 一方的な声掛けではなく、本人の希望を聞いて自己判断し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。 | 一日のスケジュールを優先してしまう事が多いが、食事のタイミングをそれぞれに合わせたりするなど、なるべく個人のペースで過ごしていただけるように努めている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | 女性の方にお化粧品して頂いたり、ご自分で衣類を選んで更衣して頂いたりしている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 配食サービスを使っているのですが、いつでもお好みの物、と言う訳ではないが、お好みがあれば対応は可能。また、後日対応する事もある。 | 昼夕食の献立と食材は外部業者へ委託し、職員が調理しています。入居者は能力に合わせ、食卓拭き・配膳などを職員と一緒にしています。また、ひな祭りの桜餅や誕生会のケーキ作りをしたり、年1回、回転寿司などの外食に行ったりして食事を楽しんでいます。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 配食サービスの為、栄養のバランスは取れている。食事量、水分量で不安が有る方は、ゼリー等の代替品を使うなど、工夫している。 | | |
| 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。 | 介助が必要な方は職員が行うなど、個々に応じたケアを行っているが、プライドが高い方など、確認が出来ていないケースが有る。 | | |
| 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。 | 一人一人の排泄パターンを把握し、それぞれに合わせた対応を行なっている。 | 排泄状況は「生活記録」に記録し、個々の排泄パターンの把握に努めて、仕草や様子を見逃さないようにしてトイレに誘導しています。職員の適切な声かけの支援により、リハビリパンツから布パンツに改善した入居者もいます。 | |
| 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。 | 食事や水分量の調整などで予防に取り組んでいる。 下剤の調整も行っている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 要望に合わせて対応しているが、長らく入られていない方を優先的にお声掛けさせて頂いている。 | 入浴は基本的には週2、3回とし、入居者の体調を考慮して、可能な限り本人の希望で入浴してもらっています。 1人での入浴が困難な人には、職員2人対応で行い、シャワー入浴など工夫をして支援しています。 | |

| 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 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。 | それぞれのタイミングでお昼寝されたり、休息されている。 | | |
| 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。 | 薬情報をいつでも閲覧できる状況にある。ダブルチェックし、誤薬や飲み忘れの防止に努めている。 | | |
| 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。 | 様子を見て、お手伝いをして頂いたり、散歩やレクリエーション等行ない、楽しんでいただいている。 | | |
| 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。 | 近くの公園に散歩に行ったり、行事として外出する機会を設けている。 職員事情で外出できない時もある。 | 天気の良い日は散歩や買い物に出かけています。歩行外出が困難な人も車いすで出かけることもあります。地域の祭り、「ほほえみカフェ」、黒河内病院の桜や相模原公園の菖蒲などの花見、二宮神社の初詣、座間の博物館など、ワゴン車に分乗して出かけています。 | |
| 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。 | 金銭管理は行なっていない。 買い物など、希望が有れば同行し、立替対応している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 対応は可能だが、利用されているご入居者様がない。 | | |
| 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。 | 清潔に努めており、季節感のある掲示物を行ない、楽しんでいただいている。 | リビングは東側に面し、広くて明るい共有空間です。壁面には紙で作ったバラ梅に囲まれた「今日の日」や、今月誕生日の人の名前、折り紙や節分の催し時の写真などを掲示し、季節感あふれています。入居者はラジオ体操で身体を動かし、職員と一緒に歌を歌い、気の合う同志で談笑するなど、快適に過ごしています。 | |
| 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。 | 居室以外で一人になれるスペースがないが、座席配置など、工夫している。 | | |
| 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。 | 馴染みの家具を持ち込まれている方や、写真を貼りだし、落ち着いて過ごしていただけるように配慮している。 | 全室南西向きに位置した、約6畳の居室です。ベッド、布団、エアコン、カーテン、照明器具、ナースコールが備わっています。希望によりベッドなど模様替えも可能です。入居者はダンス、オーディオ機器、テレビ、家族の写真などを持ち込み、その人らしく過ごしています。 | |
| 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。 | 自立支援に基づき、動線の確保や、出来る事への参加を促している。 | | |

| | |
|-------|---------------|
| 事業所名 | グループホーム みさき豊町 |
| ユニット名 | 2 F |

| 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。 | 会社としての理念は存在している。過去に施設理念も設けていたが、現在は無い。実践に繋がっている職員と、それに向けて前向きに（向上心を持って）行動している職員がいる。 | | |
| 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。 | 自治会で定期開催されている行事に参加させて頂いているが、参加している方が限られている。その行事以外の交流が無いので、地域の認知度は低いと思われる。 | | |
| 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。 | 地域の方へ向けた行事等は無く、地域の方への周知的な活動は無い | | |
| 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。 | 管理者が対応しており、会議の内容については不明。 | | |
| 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。 | 管理者が行っており、現場レベルでの実施はない。 | | |

| 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。 | 法人において各事業所に委員会を設置、会議、研修を定期開催して周知に取り組んでいる。身体拘束と思われる行為は無い。 | | |
| 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。 | 実際に虐待行為は無いが、無意識のうちに不適切ケアと思われる行為が見受けられる時がある。 身体拘束と併せて研修、会議を行ない、周知に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 管理者が業務を行っている職員が関わる機会がない。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 | 管理者が業務を行っている。 | | |
| 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。 | 面会時にご意見やご要望を伺い、反映させている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 管理者、リーダー共に身近に意見を言える環境である。 会社としては各施設自立的な動きを期待しているようである。 | | |
| 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。 | 個々を評価するシステムが無い為、個々の能力や業績（業務態度）にバラつきがあっても一律となっている。 | | |
| 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。 | ユニットリーダー開催の研修や新人研修等、現場管理が主である。 | | |
| 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。 | 管理者レベルではあるが、職員レベルでは特でない。 | | |
| 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。 | 入居時に管理者が行い、入居後はコミュニケーションや傾聴を重ね、取り組んでいる。 | | |

| 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。 | 入居前は管理者が行い、入居後は職員が行い、ご家族様の要望を伺ったり不安の解消に努めている。 | | |
| 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。 | ご家族様から聞き取り、ご本人の言葉に出来ない事は気づいたり察するように努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。 | ご本人の能力に合わせた支援が出来る様、個々に合わせた介護に努めている。 | | |
| 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。 | ご本人の状態を面会時や書面でお伝えし、今できる事を共有できるようにしている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。 | 面会に来て頂いた方との接する機会を大切にしている。 こちらから馴染みの場へ出向く事等はあまりない。 | | |

| 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 |
| 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。 | リビングの座席配置を考えたり、皆さんで家事を手伝って頂いき、それぞれが良い関係を保て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。 | 職員レベルでは特に行っていない。 | | |
| 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。 | 本人との関わりや様子観察、入所前の生活の把握などを含め、本人の意向に沿えるように検討している。 | | |
| 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。 | 入所前面接等の書面で把握している。ご本人との会話からも把握に努めている。 | | |
| 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。 | 職員同士の情報共有や記録、申し送りなどから把握に努めている。 | | |

| 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。 | 日々、職員間で話し合い、必要に応じてご家族様へも連絡し、現状に応じた介護計画へとつなげるように努めている。 | | |
| 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。 | 個別の生活記録を作成している。始業前に確認、申し送りを行ない情報共有に努めている。 | | |
| 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。 | ご本人、ご家族さまの状況に応じて対応している。 | | |
| 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。 | 行事系ボランティアさんに来て頂き、ご入居者様には楽しんでいただいている。 | | |
| 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。 | 月二回の往診を受けており、24時間のオンコール対応も受けて頂いている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 訪問看護師が週に一回来所し、ごにゅきょ様の様子観察を実施している。その際、ご入居者様の健康状態や変化を相談し、指示をもらっている。 | | |
| 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、施設共、双方共に情報提供を行っている。ご家族様も含め、退院に向けての話し合いを行っている。 | | |
| 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。 | 終末期に向けて、早い段階で職員同士で勉強会を行うなどし、ご家族様も含めてチームで取り組めるように努めている。 | | |
| 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。 | 不定期ではあるが、勉強会が行われている。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 | 消防局立ち合いで避難訓練が行われた。 | | |

| 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。 | ご本人のペースで過ごせるように支援している。入室時は必ずご本人の了承を得るなど、プライバシーへの配慮を行なっている。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。 | 自己決定できるような声掛けを行っている。また、表情からも読み取れるように心掛けている。 | | |
| 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。 | 利用者様のペースを尊重し、時間にとられることなく対応している。 | | |
| 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。 | 更衣の際に、なるべく一緒に選んでもらうなど、楽しんでいただいている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 配食サービスを使っている為、食事メニューは一律となっている。 調理、配膳等をお手伝いして頂く事で、食事への関心を持って頂いている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 配食サービスにより、栄養バランスは取れている。食事量、水分量は一人一人把握し、必要に応じて個別に対応している。 食べ物の好みに合わせて変更する事もある。 | | |
| 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、それぞれの方に応じた口腔ケアを行っている。 | | |
| 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。 | タイミングとパターンの把握に努め、個々に合わせた排泄介助に支援している。 | | |
| 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。 | 排便状況を日々、把握し、飲食物の工夫や、下剤の調整等を行っている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | ご希望に合わせて対応できるようにしている。入浴剤や、湯温等、個々の好みに合わせて対応する事もある。 | | |

| 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 |
| 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。 | 昼寝も含め、ご本人のペースで休んで頂いている。 夜間就寝前、遅くまでテレビを観て過ごされている方もいる。 | | |
| 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。 | 往診時に職員が立ち会い、服薬の変更が有れば情報共有し、副作用等の理解をしたうえで介助させて頂いている。 ダブルチェックし、誤薬防止に努めている。 | | |
| 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。 | 個人の能力や生活歴の把握に努め、日々楽しんでいただけるようにレクリエーションや家事手伝いなど行っている。 | | |
| 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。 | 散歩や買い物など、天気の良い日にはなるべく外出の機会を設けるようにしている。 職員が少ない日は難しい事が多い。 | | |
| 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。 | 金銭の本人管理はしていない。 | | |

| 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 |
| 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。 | 現状、未実施だが、季節の手紙等、今後のレクリエーションの一環としても工夫してみたい。 | | |
| 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。 | 毎日掃除し、季節感を出す飾りつけなど取り入れている。 | | |
| 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。 | 施設内が狭い為、リビングで一人になれる空間が無い。 ソファ位置の変更などで対応している。 | | |
| 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。 | 今まで使用していた家具を持ち込まれる方や、お孫さんからの贈り物を飾られている方もいる。 | | |
| 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。 | 動線が短く、居室の並びと共有部分の並びが見通し良くなっている。 | | |

2019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： 令和2年 5 月 30 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 | 1 | 法人の理念を会議の場で活用し取り組んでいる。事業所独自の理念が作成から時間が経過しており、職員全体にも浸透していない。 | 事業所独自の理念を職員と話し合っ作成し、自らが掲げる事で共有、実践につなげていく。 | 管理者、リーダーを中心に職員と共に事業所理念を新しく作成し、常に目に着くところに掲示する。 常に目に入れる事で実践に結びつきやすくする。 | 3ヶ月 |
| 2 | 4 | 行政主催の研修案内が来ているが、外部の研修への参加が出来ていない。 その為、職員の学びの機会も少ない。 | 行政の研修や外部研修に職員が参加し、学びの機会を増やしていく。 また、学んだ事を職員間で共有して支援に活かしていく。 | コロナウィルスの感染状況判断の上、外部研修への参加に取り組む。 参加した職員には、他の職員への施設内研修やOJTを通して情報を共有して頂く。 | 3ヶ月 ※コロナウィルスによる感染リスク沈静化後 |
| 3 | 13 | 消防署立ち会いのもと、避難訓練は行なったが、周辺住民や自治会等の連携が取れていない。その為、入居者の避難後の保護支援策が出来ていない。 | 自治会や周辺住人への周知と協力体制が必要。連携や協力体制の確立があった方がよい。 | 避難訓練時に自治会や周辺住人への周知を行なう。 消防署指導の下、参加可能な方がいらっしやれば参加して頂く。 | 3ヶ月 ※コロナウィルスによる感染リスク沈静化後 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |