

平成25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	1492700032	事業の開始年月日	平成18年10月1日	
		指定年月日	平成18年9月15日	
法人名	木村貿易株式会社			
事業所名	三浦市総合福祉センターグループホーム第2			
所在地	( 238-0102 ) 三浦市 南下浦町 菊名1258-3			
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	9名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成26年1月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月17日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1492700032&amp;SVCD=320&amp;THNO=14210">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1492700032&amp;SVCD=320&amp;THNO=14210</a>
----------	---

### 【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)】

綺麗な景色とゆったりとした雰囲気の中で、利用者は安心して生活されています。季節の行事も行なっています。利用料金も低料金になっています。

### 【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26年2月14日	評価機関 評価決定日	平成26年4月8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)】

ホームは京浜急行三崎口駅から京急バスで約6～7分程のバス停「引橋」から徒歩5分ほどの所にあります。バス停のある国道から三崎方向に下ると社会福祉協議会の3階建ての建物があり、その別棟の平屋建ての建物が1ユニットのグループホーム第2です。元神奈川県県の保養所の職員寮を社会福祉協議会から(有)木村貿易が借り受けグループホームを運営しています。

<優れている点>

職員は、利用者が生活の中で可能な限り自分の出来ることをやろうとする姿勢を歓迎しています。洗濯物たたみなどを責任をもって行うことで利用者は生きがいを見つけています。その際には、職員は感謝の言葉を添えています。居間では利用者職員が談笑し、職員は利用者を年長者としてそっと見守るように心掛けながら、会話を楽しんでいます。また、利用者と家族が運営推進会議に進んで出席しています。職員と共に住み心地の良い事業所を作り上げようとの積極的な思いが見て取れます。

<工夫点>

「狭いながらも楽しい我が家」のフレーズがピッタリと当てはまるような事業所です。4畳半の居室は収納部分が無い分狭く感じますが、自分の居場所として寛げる空間となっています。

### 【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	三浦市総合福祉センターグループホーム第2
ユニット名	

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 3, 利用者の1/3くらい 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している。 (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、活き活きと働いている。 (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近づけている。	開設時に作成した理念を事業所内に掲示し、理念の共有を図っている。	7年前の開設時の理念がそのまま玄関に掲示してありますが、近隣に介護施設が新設されるなど環境の激変に備え、理念を一新する予定です。理念にも特色を出すために職員との合議を行っています。	
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。	ウクレレボランティアや傾聴ボランティアなど地域での活動の場の提供や、運営推進委員に民生委員に入ってもらい、地域との繋がりをもっている。社会福祉協議会のイベントに利用者様は参加されている。	町内会への加入が予定されており、役員との運営推進会議への参加が見込まれています。ウクレレ、傾聴ボランティアとの個人レベルでの交流のほか、町内会行事に参加しています。別棟の建物内にある社会福祉協議会とは情報交換などで交流があります。	
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。	ウクレレボランティアや傾聴ボランティアなど地域での活動の場の提供や、運営推進委員に民生委員に入ってもらい、地域との繋がりをもっている。社会福祉協議会のイベントに利用者様は参加されている。		
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。	2ヶ月毎に運営推進会議を実施し、各委員の意見を参考にして事業の運営を行なっている。	運営推進会議には民生委員、市高齢介護課担当者が参加しています。薬の処方、通院など健康面に関心が集まっています。来期から町内会役員の参加が見込まれ、行事等の話題にも期待が持てます。	
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。	市の担当課の職員を運営推進委員になってもらい、意見を気軽にもらえるようにしており、生活援護係職員ともこまめに連絡をとり合うようにしている。	市高齢介護課担当者のほか、利用者の担当ケースワーカーとは相互に訪問が行われ連携が密になっています。グループホーム連絡会での研修に参加し、情報交換も行われています。	

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
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。	職員同士の引継ぎ等により、利用者の状況の変化を把握しやすくしており、状況にあったケアをおこなっている。	平屋建ての入り口は2重のドアになっており施錠はありません。居室からベランダへの出入りも可能ですが腰高のため施錠はしていません。利用者は職員の見守りの中、自由に過ごしています。	
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。	外部の研修等に参加し、虐待についての認識をもち、虐待につながらないケアをおこなっている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	利用者の後見人等の立場について話し合いをとおして成年後見制度について理解しあえるようにしている。		
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。	入居相談の時点より、入居後の生活の不安や疑問点について説明をし、契約時にも詳細に本人および家族に対して説明を行い理解を求めている。		
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。	利用者に面会に来られた家族等に近況の説明をし、状態を把握してもらい、要望等も聞くようにしている。また、電話でもこまめに家族に連絡をするようにしている。	運営推進会議に家族と利用者代表が出席して意見を述べています。職員と利用者には気軽な会話ができる雰囲気があります。職員は利用者には傾聴の姿勢で接し要望等を聞いています。家族が来訪する機会も多く、家族の要望などは記録に残し必要時には検討しています。	

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。	職員全体会を2ヶ月に1度開催しており、日々の業務やホームの運営に関する機会を設けており、職員全体の意見を聞くようにしている。	非常勤職員も交えた年2回の全体会議、月1回の管理者会議、夜開催の常勤職員会議 月1回のユニット会議などで職員の意見が出されています。代表もよく会議に出席し、職員の意見を聞き、わけ隔てなく会話をしています。	
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。	代表は、毎月行なう職員会議で管理者や職員の状況や思いを把握するように努め、日々の職員との会話の中でも職員の思いを把握している。		
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。	職員全体会での勉強会や、外部研修に参加してもらい、認知症ケアに対する理解を深めている。		
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。	三浦市グループホーム連絡会定例会への出席をし、それぞれのホームの現状や問題点を把握し、サービスの質の向上へとつなげている。		
<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。	入居相談の時点より、本人や家族との話し合いで、性格や生活の様子などを把握し、入居後に不安にならず生活が送れるようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居相談の時点より、本人や家族との話し合いで、性格や生活の様子などを把握し、入居後に不安にならず生活が送れるようにしている		
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。	職員同士の引継ぎ等により、利用者の状況の変化を把握しやすくしており、状況にあったケアをおこなっている。		
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。	職員との気軽な会話や、日常生活の中で出来ることを職員と一緒にこなすことにより、同じ生活をする関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	家族の面会時などに居室で利用者の食事介助などを家族にお願いして、家族による本人の支援をできるようにして、現在の本人の状況を理解してもらっているようにしている。		
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。	面会の時間を細かく決めずにいつでも面会に来やすいようにしている。また、知り合いからの電話の取次ぎなども出来るだけおこなっている。	利用者の大半は地元出身者で、友人の面会者が多く、利用者に元気を与えています。電話の取り次ぎのほか、面会時間はいつでも自由です。利用者同士が共通の友人を持っていることも解るなど馴染みの関係が再発見されています。	

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
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。	日々の利用者同士の会話などで利用者同士の関係を把握し、お互いが良い関係が保てるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービス利用が終了した後も、その後利用しているサービス状況の把握などを行っている。		
<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。	日々、利用者との会話の中で、思いや希望を出来るだけ把握し、それに沿った生活ができるように努めている。	職員は、介護度の高い方でも、思いや意向は日常会話や表情から把握するように努めています。把握した情報は介護記録へ記入し、職員間で情報の共有を図っています。墓参りや、馴染みの店への外食などの要望は家族に連絡し希望を叶えています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居申込書に本人の生活歴や嗜好等の記入欄があり、また家族から本人の在宅での生活状態を聞いたりしながら、本人の生活について把握す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。	利用者にはこまめに声かけをし、また居室での状態を把握するように努め、現状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
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。	担当ケアマネージャーが率先し、利用者様、またご家族の要望を聞き、サービス計画を作成し、利用者様の要望に即したサービスを提供している。	担当ケアマネージャーが交代して、組織的なプラン作成が行われています。月1回のカンファレンスで職員、利用者の意見を集約し、医師とは往診時や電話で意見を聞きアドバイスを貰っています。3ヶ月ごとのモニタリングで必要なプランの変更を行っています。	
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。	職員がいつでも見ることができるところに記録を配置し、情報の共有ができるようにしている。		
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。	本人の希望などにより、通院等をしている。		
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。	地域で活動しているボランティア等がホーム内で活動してくれている。		
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。	かかりつけ医とは、簡単に電話で相談でき、アドバイスをもらえるようにしている。また、随時往診もお願いできるようにしている。	事業所の提携医への切り替えには、入居時に本人・家族の理解を得て行っています。提携医は週1回往診しています。入居前からのかかりつけ医への受診を希望している利用者には、家族の付き添いが基本ですが、都合で職員が付き添うこともあります。	



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
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。	利用者の日々の変化を看護師に相談できるようにして、アドバイスをもらえるようにしてあり、利用者が適切な受診ができるように支援している。		
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。	入院後も病院の相談室等に定期的に連絡をし、病院での状態の把握に努め、退院後、ホームの生活が無理なく送れるようにしている。		
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、事業所であ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。	重度化する可能性が出てきた場合、早い段階で、家族等と話しあうようにし、その後の生活の送り方について話しあう機会を設けており、方針を共有して支援している。	重度化した場合の方針について指針を作成し家族と話し合い、方針を共有しています。現在まで医師と看護師の協力を得て看取り介護を複数件実施しています。職員は看護師から終末期ケアの研修を受けています。	
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。	緊急時の対応マニュアルを作成しており、それに沿って職員は行動し、管理者に報告したり対応することができるようにしている。		
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。	防災訓練を年に2度実施し、災害時の対応と非難について職員が対応できるようにしている。	隣接する社会福祉協議会との合同訓練を含め年2回の災害時の訓練を行っています。訓練には消防署が立ち合い、2ヶ所の避難口の利用、その為の段差の解消やベランダへの避難を提案され、避難口の段差解消のためスロープの利用を検討しています。	段差解消のため、スロープの利用を検討しています。利用者がスムーズに安全に避難できるように早急な対応を期待します。又、事業所独自の備蓄品を整備されるように期待します。

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。	職員は、利用者の人格やプライバシーを尊重して声かけをおこなっている。	職員は利用者本人のペースを保ちながら自由に暮らせるように支援しています。声かけの際には同じ目線に立ち顔を見ながら言葉かけを行い、プライバシーに配慮したさりげない介護を実践しています。接遇に関し入社時に先輩職員に付いて現場で学んでいます。	
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。	職員と利用者が気軽に会話できる状態ができており、利用者から希望が言えるようになっていて、職員もその希望に対し、どのようにしたら、希望が叶うか利用者と話し合いながらおこなっている。		
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。	利用者の多くが居室で自分の時間を大切にしながら生活しているが、その中で何か希望や要望があるか把握できるように声かけをしている。		
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。	利用者が希望する化粧品等を購入して本人が満足できる身だしなみやおしゃれができるように支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者の可能な人は食事後の食器をさげてもらったり、片づけを一緒におこなっている。	職員が利用者との日常会話から食事の好みや希望を聞き、調理員に伝え週1回の麺類の献立などが実現しています。利用者ではできる範囲で後片付けなどに参加しています。誕生日にはケーキやあんぱん、羊羹など本人の望むおやつで祝っています。	

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
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。	一人ひとりの咀嚼や嚥下の能力に応じて食事の形態や食事量を変えて食べやすいようにしている。また、水分摂取については一人ひとりにお茶やジュースなど十分な量がとれる様にしている。		
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。	利用者一人ひとりの能力に応じて、本人が個人で出来る場合は個人で歯磨きをしてもらい、出来ない人は職員が介助で口腔ケアを毎食後行なっている。		
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。	排泄について声かけをして本人がトイレに行きやすいようにしており、本人の排泄のパターンや習慣を把握するようにしている。	排泄が自立している利用者には、その継続を支援し、支援の必要な利用者には個別に排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本とした支援を心がけています。支援の際には不安やプライバシーに配慮しています。	
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。	水分や牛乳をなるべく多くとってもらうようにし、便秘にならないようにしている。排便チェック表を作成し、管理を行っている。		
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。	都合で入浴日に入浴できなかった利用者は、他の日に入浴をしてもらうようにしている。	最低週2回（火・金）を入浴日としていますが、利用者の都合で曜日を替えて支援することもあります。介助浴、リフト浴など身体機能に合わせて支援しています。好みで入浴剤を使用する利用者もいます。身体状況により清拭、足浴対応もしています。	

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
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。	利用者は居室で生活する時間が多く、その時々状況に応じて休息している。また、夜間も居室でテレビなどを見ながら、好きな時間に眠れるようにしている。		
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。	個人の服薬している薬は処方箋等で管理をしており、薬を服薬しての降下や副作用などは本人との会話やバイタルチェック等で理解できるよう努めている。		
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。	塗り絵や歌を唄ったり、ゲームなどをして気分転換を図っている。		
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。	買い物をするときなど、外出できる状態の利用者に一緒にいってもらい、戸外に出かけられるように努めている。	日常的に天気が良ければ事業所の周辺を散歩して気分転換を図りながら筋力低下、平衡感覚の悪化予防などに努めています。受診の帰りには買い物を楽しむ事もあります。日常の外出以外の墓参りや外食のための外出などは、家族が対応しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	お金は個人ごとに事業所で預っている。外出時や本人の希望により買い物をしている。預かったお金は支払いごとに随時記録し、残金管理を行なっている。		

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
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。	知り合いに電話をかける希望のある利用者には電話がかけられるように支援している。年賀状を出したい利用者様には、そのお手伝いをしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共有空間には鉢植えなどの植物を置いたり、ピアノなどを置き、また、季節にあった置物などを置き、居心地よく過ごせるように工夫している。	元保養所職員寮を改築して使用しているため、9名の利用者が全員揃って一同に座ることはできませんが、各々好みの席を確保し馴染みの人と顔を合わせて談笑しています。鉢植えや季節に合った置物など飾っています。	
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。	共有空間にはソファを置いたり、個別のイスを配置したりして、利用者同士で会話ができるように工夫したり、利用者様が独りでになりたいときは、その環境を整えている。		
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。	居室には、本人が居心地よく生活できるように、本人が大切にしているものを持ってきてもらうようにして、出来るだけ落ちついて生活できるように工夫している。	居間に並行して居室が9室並んでいます。それぞれにスプリンクラーとエアコンが設置されています。4畳半の居室は収納部分が無い分狭く感じますが、自分の居場所として寛げる空間となっています。ベランダからは遠くに海が臨め、見晴らしは最高です。	
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。	建物内には手すりを配置し、またあまり邪魔になるものは配置を控え安全に自立した生活ができるように工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 三浦市総合福祉センターグループホーム第2

## 目標達成計画

作成日：平成26年4月22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		災害時に必要な食糧、飲料水、救急用品などの備蓄がない。	備蓄品をそろえる。	4月上旬、災害時、3日分を想定した食糧、飲料水を確保した。	0ヶ月
2		地域とのつながりがない。自治会に加入していないので加入すべき。	自治会に加入する。	4月上旬、菊名区の自治会に加入した。	0ヶ月
3		職員の健康診断が定期的に行なわれていない。	職員全員が健康診断を受けれるようにする。	健康診断の指針を立て、今年度は必ず職員全員が健康診断を受けれるようにする。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月