

平成26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	1491000327	事業の開始年月日	平成23年4月1日	
		指定年月日	平成23年4月1日	
法人名	有限会社 三上			
事業所名	グループホームみかみ			
所在地	(245-0067) 横浜市戸塚区深谷町1234-1			
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9月16日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月27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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1491000327&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

利用者に対しては一人ひとりの性格や生活状況を把握しその人らしい生活が送れるよう、その人らしい笑顔になってもらえる様に支援しています。また家族支援も大事に思っています。グループホームで生活すると決めた時からご家族の不安や心配は始まります。ご家族の話を良く聞き、コミュニケーションを大切に、安心して見守って頂けるよう努力しています。また利用者の体調管理に気を配り早期発見に努めています。入院してADLが下がってしまってもスタッフ一丸となりまたホームで暮らして行けるよう支援し続けます。実際医師から、もうホームには戻れないと言われた利用者もご本人とご家族とスタッフの力で復帰できた事例もあります。諦めない気持ちがスタッフにはあります。

【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26年10月20日	評価機関 評価決定日	平成27年1月26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戸塚駅より神奈中バスのドリームハイツ行きに乗り、約15分の横浜薬大南門下車徒歩2分の住宅地の中にあります。鉄骨造り3階建の建物の1階部分がグループホームと小規模多機能型居宅介護施設「みかみ介護支援センター」とがあり、相互の交流が日常的に行われています。

<優れている点>

90才以上の利用者が約半数の事業所ですが、一人ひとりの能力を最大限引き出すように、職員は努力して支援しています。食事の際も自分で食事できるように見守っており、介助が必要な利用者は少数です。すべての職員が年に1回以上は外部研修に参加しており、研修に関わる交通費及び研修時間に相当する時給を運営法人は支給し、研修への参加を支援しています。運営推進会議は2ヶ月に一度開催しています。地域からは町内会長のほか、各地区の民生委員の大多数が出席しており、その際に地域の情報を得たり、意見や希望を聞いています。

<工夫点>

「めえーめえー通信」を毎月発行して、事業所の出来事を家族に伝えるとともに、利用者ごとの欄を設けて、本人の様子や1ヶ月間の体調を伝えています。また家族が訪問したとき、利用者の様子が分かりやすいように工夫された記録をリビング入口に用意しています。

【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	グループホームみかみ
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)	○	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、活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近づけている。	理念を共有するようにしています。何か問題が起こった場合は理念を振り返り、皆で相談しながら答えを出しています。就業規則の1ページに載せ、理解してもらえよう説明し、共有しています。	「人と人が支えあう、共に生きる持続可能な社会の実現を目指します」という理念は当初からのものです。具体的には「住み慣れた地域で快適に暮らせるように手伝う」など3つの約束があり、職員は常にこれらを念頭に利用者と接しています。	
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。	町内会に参加しています。施設での催しの際には地域の方にも声掛けをし、徐々に交流の機会が増えています。地域の方にも気軽に立ち寄っていただけるような雰囲気作りを心がけています。	深谷町町内会に加入しており、地域の人々とは積極的に交流しています。民生委員のほか、地域の方もよく訪ねてこられ、近所の小学校の生徒も立ち寄ることがあります。年に1回行う流しソーメンには地域の人々も参加しています。	
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。	地域に根ざしているのを感じるのは、相談件数が多くなっていることです。個人からの連絡も多く、直接契約に結びつかなくとも、地域の方々の相談相手に現在もかかわっています。代表者は地域集まりのアドバイザーや講師として招かれています。	/	/
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。	運営会議を定期的に行ない、その都度状況報告しています。推進会議では地域住民の意見も聞くことができますので、議題になった意見は参考にしています。ロコミで参加したいという民生委員さんもいました。	運営推進会議は2ヶ月に1度定期的に行なっています。町内会長、各地区の民生委員、地域ケアプラザの担当者などが毎回出席しています。事業所から活動報告などをするとともに、出席者からも質問を受け意見を聞くようにしています。	
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に取り組んでいる。	行政担当者とは密に連携をとっています。相談のあったご家庭に行政の方と一緒に訪問をし問題解決に取り組んでおり、積極的に協力体制をとっています。	戸塚区高齢障害支援課とは緊密に連携しており、管理者およびケアマネジャーが出向いたり、電話で連絡しています。原宿地域ケアプラザとは研修などで訪問の機会が多く、事業所の状況を伝え助言を受けています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	全体ミーティングで身体拘束を議題に勉強会を開き、身体拘束を「しない！」「させない！」「されたくない」をモットーに、ケアに取り組んでいます。	身体拘束は「しない。させない。されたくない」という標語を掲示し、拘束行為は行っていません。身体拘束についてはミーティングや、研修会への参加を定期的に行い、常に注意を喚起しています。	
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。	全体ミーティングで高齢者虐待防止法について勉強会を開き、理解を深めています。利用者家族に対しても、面会時に利用者への接し方を説明したり、話を聴くことで、虐待防止に努めています。		
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。	管理者は成年後見制度について理解しており、必要と考えられる利用者や家族に勧めています。またご家族の要望などにも話し合いを持っています。		
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。	契約の締結、解約又は改定などの際についての内容説明は、十分ご理解いただけるよう、ご利用者ご家族に説明させていただいています。管理者・ケアマネに気軽に話し合いをもてるような体制にしています。		
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。	職員がご利用者とのコミュニケーションを大切にしており、要望などがあれば、すぐに管理者、ケアマネに相談できるように体制にしています。要望があれば真摯に受け止め運営に反映させます。	職員は、利用者の希望や意見を注意して聞き取るよう努めており、ミーティングなどの機会に伝え共有しています。家族からは、面会時やイベント（クリスマス会、ミカン狩りなど）に参加した折に、具体的な要望や意見を聞いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	定期的にミーティングを開き、職員の提案、意見を積極的に取り入れ実践し、運営に反映させています。日々の気付きについては、連絡ノートを設け、風通しの良い職場をめざしています。	朝夕のミーティングでは、引き継ぎ事項とともに意見や要望も聞いています。業務日報や申し送りノートの他に、メールによる一斉配信も行っています。月1回のカンファレンスにはほとんどの職員が参加し、活発な意見交換を行い支援につなげてます。	
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。	個々の職員の実績を把握し、給料に反映しています。又、各スキルアップのためのインフォメーションを流し、向上心を持てるような環境を整えています。更に役割りを分担する事で職員一人ひとりがやりがいの持てる職場環境を目指しています。		
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。	実習型雇用・中高年トライアル雇用の採用をし、実習計画に沿って指導にあたり、ケアの向上を図っています。新人スタッフには熟練スタッフが指導にあたり、個々に合った研修を勧める等スキルアップに繋げています。		
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。	主要なスタッフが小規模・グループホームなどの見学をしています。又、グループホームの研修会に参加し他事業所の職員と交流できたり、グループホーム連絡会に加入し、情報収集や意見交換をしています。		
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。	ご利用者との信頼関係が一番大切なことです。不安なこと、要望についてなど十分にご利用者と話し合い安心して過ごしてもらおうようサポートしています。何気ない会話を大切にしています。		

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
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。	ご家族がどのような問題点を抱えているのかを十分な話し合いの中で捉え、問題解決のためにどのようなサービスができるかを一緒に考え信頼関係を築いています。面会時に話やすい環境を作っています。		
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。	初めに「何を必要としているのか」を見極め、安心して生活を送るためのケアプランを提示し、ご本人ご家族が速やかに安心した暮らしができるように取り組んでいます。		
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。	利用者のできる事、出来ない事をスタッフが把握することで、家事仕事等個人にあったお手伝いをして頂いています。男性スタッフは調理を教えてもらい、ゆっくりと話をする時間としても活用でき、有意義な時間となっています。		
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。	グループホームならではのご家族も参加しやすい雰囲気作りを目指しています。		
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。	ご利用者の方は、昔からの馴染みの場所・人をとても懐かしがられます。昔話に耳を傾け思い出を大切にしています。また、連絡を取りたい方には、電話・手紙などでの連絡を積極的にお手伝いしています。	昔の趣味の仲間が訪ねてくることもあり、知人や友人の訪問を歓迎しています。利用者の昔話には耳を傾けて、思い出を共有するように努めています。また馴染みの場所や行きたいところには、できるだけ行け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
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。	定着した人間関係の中で、お互いに思いやる気持ちや支え合う場面が増えてきました。		
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。	入所中からご家族との関係を大切にしているのので、サービスが終了した後も気軽に連絡がとれる関係にあります。		
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。	常にご利用者とコミュニケーションをとり、希望・意向に添えるように努力しています。	ケアマネジャーをはじめ、職員は利用者の話に耳を傾け、意向を把握するように努めています。職員は利用者から聞いた話や希望を記録して、ミーティングなどで伝えていきます。家族の意見も聞いてできることから実施して支援につなげていきます。	
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。	他業者から引き継ぐ場合も、これまでのサービス利用の経過を把握し、利用者の生活歴も含め理解を深めています。ご本人の気持ちを重視し、出来る限り生活環境が大きく変わらないよう配慮しています。		
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。	日々のきめ細かな介護記録で、一人ひとりの心身状態を把握しています。また、スタッフの引き継ぎを綿密にし、一人ひとりの日常を把握することに努めています。		

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
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。	日々の暮らしで変化する事柄などの現状を把握し、管理者・ケアマネ・職員は常に意見交換をしています。その上で利用者のより良い環境を整えるための介護計画を立てていけるようにしています。	介護計画は、入居当初2～3か月ごとの見直しから始まり、通常6か月ごとに見直しています。管理者、ケアマネジャーおよび担当の職員は、よりよいプランを立てるように打ち合わせを重ねておりモニタリングも慎重に行っています。	
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。	必要な情報が一目でわかるように個別記録の書き方を工夫しました。また、より情報の共有ができるように朝の申し送りや夜勤者が連絡ノートの更新箇所を読み上げています。重要な連絡事項に関しては携帯メールを活用しています。		
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。	既存のサービスに捉われない事なく、利用者やご家族が生活を実感できるサービスの提供を心がけています。四季折々の催しを大切にしています。		
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。	地域の方の協力により行う催し物が増えています。小学校の子供達や、サークルの方が来訪してくださったり、中学生の職業体験の受け入れを始めたことで、地域とのつながりがより深まっています。		
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2回の集団受診の他に、容態に変化の多い利用者に対しては月5回の個別受診（訪問診療）及び週1回の訪問看護、24時間対応看護で、しっかりと連携がとれています。利用者、ご家族が共に安心できる体制になっています。	かかりつけ医は家族・本人の意向に合わせ、ホームの提携医としています。主治医の集団診療は月2回あります。個別受診と緊急時の電話対応、さらに毎週の訪問看護師による健康管理やアドバイスで安心して過ごせる様に支援しています。通院は職員も支援しています。	

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
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。	介護職員は、日常の変化や気づきを看護職員に伝え、随時適切な指示・判断を仰ぎ、ご利用者の身体安全を第一に努めています。ちょっとした疑問も気軽に相談できる関係にあります。		
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。	利用者が入院した際、地域連携室を通じて病院に速やかに情報提供しています。病院側からも入院状況及び退院に関して事前に詳細な情報提供があり、現在の連携は良好と考えています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入所開始時から、本人ご家族と終末ケアについて話し合い、相互理解を結んでいます。終末ケアをした経験を活かし、事業所として出来ることの方針を示し、地域関係者と共に支援していきます。	本人・家族とは、重度化時の指針、応急処置のルールなどを話し合っています。ターミナルケアに入ると、家族等の意向や主治医の判断を基に、看護師や事業者が対応を決めています。職員とはターミナルに入るなどをテーマに話し合いをして対応に備えています。	
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。	急変や事故発生時に備えて救急救命士による救命講習会を行ないました。緊急時の連絡の仕方もわかりやすく作り直し見やすい場所に掲示してあります。具体的な応急処置は看護師の指示を仰いでいます。		
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。	火災報知器の使い方の実地訓練。また、安全に避難できるように、消防職員による消防訓練を実施。利用者・職員が安全に避難できるよう定期的に開催しています。	隣接の小規模多機能事業所と合同で防災訓練を実施しています。消防署の協力を得てAED救命講習会や応急処置、消火や通報訓練、救急車を呼ぶ時の注意事項も教わっています。次回からは近所の方の協力を得て避難訓練を行う予定です。	

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。	プライバシーの確保はケアするにあたっては必須のことと認識しており、利用者の尊厳を大切にしています。利用者と接するうえで一人の人格として接し、職員にとって親・祖父母のような存在になっています。	90歳以上の利用者が多いため、出来ないことや困っていることを掴み、心身の変化をも捉えてその人らしい生活を送れるよう支援しています。結果は「笑顔」で判断しています。男性職員は利用者から食事の作り方を教わるなど人格を尊重し感謝しています。	
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。	職員とのコミュニケーションがとてもうまく取れており、気軽に希望などを話していただきます。すぐに対応できることは実現しています。自己決定の支援を大切にしています。		
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。	午前中は必ず体操や歌、ゲーム等のレクリエーションを行ない、活動を促す一方、自由な時間も設けるように努めています。		
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。	ご家族の支援により、みなさん身ざれいにされています。又、事情によりご家族からの支援を受けることができない利用者にはスタッフや知人からの寄付により、その人らしい装いができるようにしています。		
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。	外部委託食材を使用。利用者のADLの低下によりお手伝いしていただくことが難しくなっていますが、少しでも盛付けや配膳を一緒に行なうようにしています。おやつの中にはスタッフも同席し会話を楽しんでいます。	利用者は、状況に合わせて盛り付けや下膳などを手伝っています。ミキサー食やとろみ具合、食事量やカロリーなどはカンファレンスで意見を出しあっています。多めになる盛り付け量は写真で確認しています。水分量が判断しやすい容器も導入しています。	

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。	水分チェック表にて一日の水分量を把握するようにしています。また、必要があれば水分にトロミをつけます。食事に関しては個人の状態に合わせた形態にし、ソフト食にも対応しています。		
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。	食事後に声かけをしています。介助が必要な方には職員が介入し、口腔ケアには力を入れています。又、歯科医師による講習会を利用者、スタッフが合同で行なう事で、口腔ケアの必要性を理解して行うことができます。		
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。	排泄チェック24時間表を作り、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。なるべくトイレでの排泄をするよう、職員一同声かけ誘導をしています。	トイレの誘導には声の掛け方や、間隔が長い場合の対処などに気を付けながら誘導しています。ケアプランには、温水洗浄便座の使用やトイレの使用時間などもまとめています。自分で歩いて行けるように、立位などのリハビリ訓練も行っています。	
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。	野菜の多いメニューを作ってもらっています。牛乳やヨーグルト、個々に応じた服薬、また、散歩などで便秘の解消を心がけています。		
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。	入浴日の設定はありますが、半身浴をゆっくり楽しまれたり、スタッフと一対一の空間なので穏やかに昔話をしてくださる等、一人浴槽での入浴を楽しまれています。希望があれば好みのシャンプーやリンス、ボディークリームを使って頂きます。	体調を見ながら週2回入浴しています。リフトを使う方もいます。浴室と脱衣室の空調で温度差をなくすようにしています。入浴時には全身をチェックし、風邪などの場合清拭としています。皮膚病予防に、指の間をしっかりと洗い乾燥させています。	

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。	一人ひとりの習慣、その日の体調に合わせて、ゆっくり過ごせるようにしています。部屋の温度・調光にも配慮し、快眠につなげています。集団行動に捉われず、一人ひとりのペースを大切にしています。		
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。	利用者の服薬管理は薬局さんが毎週末届けてくれています。薬情を見やすい場所に置くことでスタッフ全員が目的や副作用をいつでも確認することができます。また、状態観察をしっかり行なうことで、症状の変化に気を配っています。		
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。	通信カラオケを導入する事により、孤立しがちだった利用者が他利用者の輪の中に入りやすい環境をつくりました。家庭菜園をすることで、花や野菜の水やりや収穫を楽しまれています。		
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。	希望により買い物に行ったり、地域の行事に参加する等して外出の機会を作る努力をしています。利用者全員で外食に出かけました。	気候が良ければ毎日出かけています。夏の暑い時期や散歩に行けない方には、ウッドデッキが憩いの場となっています。車に乗り近所のスーパーに買い物に出かけたり、家族と一緒に出かける利用者もいます。季節ごとのミカン狩りや花見なども行っています。	
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。	買い物支援をしています。一緒に買い物に行き、金銭の管理もご本人がしています。金銭管理をしていない人も、買い物はととても気分転換になるので、利用者の楽しみです。		

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
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。	自由に電話をかけていただいています。連絡をとっていなかった遠く離れたご家族にスタッフが手紙を代筆し交流をもつことができました。		
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。	利用者が庭の周りの草花を施設に飾ってきれいにしてくれます。施設内では普段からさまざまなジャンルのBGMを流しリラックスできる環境作りや、イベント時の写真をフロアに飾ることで、利用者同士の交流のきっかけを作っています。	隣接した小規模事業所とは人の交流があり物干し場も共用しています。リビングでは職員の誘導で、DVDを見ながら浜ちゃん体操をしたりレクリエーションを楽しんでいます。入口フロアには机と椅子を置き、入居者が日光浴を楽しんでいます。	
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。	玄関入口のウッドデッキは利用者同士の団らんの場や地域の方との交流の場になっています。エントランスは日当たりが良く、朝おひとりで日向ぼっこをしながらお茶を飲むのが日課になっている利用者もいらっしゃいます。		
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、ご家族の意向を大切にしています。思い出の写真や愛着のある物を居室に置くことで、居心地の良い空間をつくる事に配慮しています。	居室は2階部分まで天井が高く、大きな窓のほか天窓があり明るく広く感じられます。好きな柄ののれん、昔の写真や置物、テレビなどがおかれ、居心地よい生活環境となっています。毎朝8時には掃除をして、心地よい部屋としています。	
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。	今出来る事を続けられるように、手すりの取り付けや風呂場で滑らないような工夫をし、安心して過ごせるようがけています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム みかみ

作成日： 平成27年 2月 10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	35	消防職員による「火災報知器の使い方の訓練や、救急救命士による救命講習などは行ったが、避難訓練を行なっていなかった。	今年度中に避難訓練を行う。年間予定に組み入れ定期的に行なう。	H27年3月8日に地域防災訓練に参加予定。午後にはホームにて避難訓練を実施予定。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月