

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	1471901494	事業の開始年月日	平成14年8月1日
		指定年月日	平成26年8月1日
法人名	有限会社 トゥインクル・ライフ		
事業所名	グループホーム・美咲の家		
所在地	(239-0843) 横須賀市津久井1-17-7		
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	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成27年2月10日	評価結果 市町村受理日	平成27年7月14日

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1471901494&SVCD=320&THN0=14201>

【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)】

・畳みでの暮らしを主体とし、玄関は施錠せず常に開ける事が出来ます。
(夜間は防犯の為、施錠) (スタッフは随時見守りの強化に努めております。)
・近隣の畑を借り利用者さんと共に畑へ。沢山収穫された時は、御家族・ご近所の方やスタッフへ利用者さんのお裾分けしております。
・ターミナルケア対応。
・日常生活の中で利用者さんを主体として行動しているので、生き活きとした笑顔が毎日みられます。

【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27年3月19日	評価機関 評価決定日	平成27年6月13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)】

事業所は京浜急行津久井浜駅より徒歩10分ほどの三浦海岸近くの住宅街の一角にあります。木造二階建ての1ユニットの建物で、各居室は畳敷きになっており、生活リハビリの実践の場となっています。近隣には畑や幼稚園、寺院などがあり、海岸までの道を含めて利用者の散歩コースとなっています。

<優れている点>

利用者一人ひとりを尊重し、職員と共に普通の生活を行える支援を行っています。家族との連携を密に行ったり、利用者の思いや行動を尊重した支援を行うことで、利用者の不安を解消し、事業所を利用者の居場所として認識してもらえよう努めています。そのため、管理者は職員が利用者と直接向き合っている時間を増やすことができるようにしています。連絡事項や介護報告などの記録を分かりやすい形式に変更し、朝のミーティングを廃止しています。職員は仕事に入る前に各自で記録を読み込んだうえで介護の場に入るようにしています。また、利用者と一緒にいる時間を大切にするため、一日の予定会議は利用者と一緒にリビングで行い、会議中は元職員が応援に来てくれ、利用者の様子を見守っています。

<工夫点>

積極的に認知症についての情報発信を行っています。見学を受けたり、事例発表を行っています。また地域の民生委員、社会福祉推進委員に協力して、事業所の利用者家族、元家族と一緒に、認知症の共通点や早期対応、体験談などの情報交換や情報発信を行い、認知症に対する理解が広まるよう努めています。

【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・美咲の家
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)	7	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)	6	1, 毎日ある
	1	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)	6	1, ほぼ全ての利用者が
	1	2, 利用者の2/3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)	5	1, ほぼ全ての利用者が
	2	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)	2	1, ほぼ全ての利用者が
	5	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)	7	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、安心して暮らさせている。 (参考項目：28)	6	1, ほぼ全ての利用者が
	1	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)	5	1, ほぼ全ての家族と
	2	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	2, 数日に1回程度ある
	4	3. たまに
	1	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)	3	1, 大いに増えている
	4	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)	5	1, ほぼ全ての職員が
	2	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。	4	1, ほぼ全ての利用者が
	3	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。	5	1, ほぼ全ての家族等が
	2	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っなげている。	●利用者さん主体・優先の考え方で、目配り・気配り・心配りを理念として、日々の介護に従事している。●日々の申し送りや、ミーティングで確認し合っています。●毎月のミーティングではケアの統一を確認している。	玄関に理念を掲示するとともに、研修を行っています。また、折に触れ、理念が実践されているかどうかの確認を行ったり、職員間で「気づき、目配り」などが分かりあうことができるよう、互いにできたことを褒め合うようにしています。	
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。	●施設近辺を散歩した折には、行き交う人と挨拶や会話をしている。●散歩やゴミだしでは積極的に挨拶を心掛けている。●幼稚園、保育園等の行事参加や、消防隊の方と一緒に消防訓練をしています。	利用者にゴミ出しを手伝って貰ったり、散歩時には近隣の人と挨拶を交わしたりと積極的に地域との付き合いを行うようにしています。また、近隣の保育園や幼稚園で行われる敬老会や節分の会に参加したり中学校の福祉体験に協力しています。	
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。	●運営推進会や中学校の福祉体験をして、活かしていると思います。●バザーを計画中。		
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ヶ月に1度、状況報告をし次回のテーマを決め、意見交換を積極的に行っている。地域の方との交流を深め、理解してもらえる様にバザーを計画中。●年に1~2回、地域に向けて「認知症について」の座談会を開催。	家族、元家族、民生委員、市担当者などの参加を得て運営推進会議を開催しています。会議の前半は状況報告を行い、後半は地域の人へ認知症を知ってもらう為の検討会などの話をしていきます。市の担当者からは困難事例の対応方法についての説明をしてはどうかとの提案がありました。	
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。	●利用者の状況を伝え、連携を深めている。 ●担当者が定期的に訪問され連携を図っている。	市担当者には頻繁に連絡を入れたり、議事録を持参したりして連携を深めています。指導者研修、法改正に伴う説明などの研修にも参加し情報を得ています。グループホーム協議会では災害時の対応、避難場所などの話を年2回行っています。	

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
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。	●玄関は夜間以外は施錠せず、天候が良い日は開放している。●身体拘束廃止、虐待防止研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。鍵をかけない・言葉の虐待防止・行動を制したり禁止したりしないなど。	年1回から2回、身体拘束や虐待についての研修を行っています。職員全員で自己点検シートを使い各自で確認を行うとともに全員の集計を行い、年度の目標を立てています。集計結果は全員に開示され、検討会を開き「どうしたらよいか」を考えて取り組んでいます。	
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。	●虐待防止研修を通して防止に努めています。●定期的に行われる会議において、研修に参加し、防止に努めている。●ミーティング等で虐待防止の研修を実施。話し合い、対応の検討会や確認、防止に努める。		
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。	●利用者さんの個性を考え、コミュニケーションの在り方等、毎月の会議、その時の変化に応じ、スタッフと相談している。●年に1度は全体ミーティングで内部研修を行っている。		
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。	●時間を取り、十分な説明を行い、理解・納得を図る。特に看取りについての対応、方針や医療連携体制など、詳しく説明し同意を得る様にしている。ケアの考え方、取り組み、を納得を得られるように努めている。		
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。	●訪問時や家族会等で、出された意見はミーティングや申し送りで話し合いをしている。要望に応えられる様に努めている。●主に面会時に機会を設け、申し送りやミーティングで話しています。	家族には、事業所に月1回以上は利用者に会いに来てもらえるよう働きかけ、面会時には話や意見が聞けるよう努めています。家族からは看取りに対する考え方や市役所の手続き、オムツの申請などの疑問が出されて対応しています。	

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。	●意見や提案を発信できる場を設けてある。 ●ミーティングや業務改善を毎月行い、意見を聞きQ&Aboxを活用し、職員で考える時間を設けている。●毎月、業務改善会議やミーティングを行い、質問疑問ノートを作り、話合っています。	ミーティングや業務改善会議を月1回行い職員からの意見や提案を聞いています。ミーティングでは利用者の様子や支援の取り組みについて話し合っています。業務改善会議では、業務日誌の書き方についてや物品の移動に対する提案が出されています。	
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。	●面談時に、今後さらに良くしていくためにはどうしたら良いか、一緒に話し合っています。●定期的に面談を実施し話し合いの場が持たれている。●得意分野で担当を決め、やりがい・各自の向上心を持って働けるよう環境作りに努めている。		
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。	●事業所外で開催される研修にも積極的に参加している。ミーティングで研修報告をしてもらい、研修報告書もいつでも閲覧できるようにしている。●研修を案内し、参加希望の時はシフトを考慮し、出席しやすい環境である。		
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。	●他の事業所と交換研修を実施している。●交流研修で良かったことを話し合い、取り入れています。●今年度は市内協議会の役員、地域の他施設連携事業の役員としてネットワーク作りを行っている。		
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。	●さりげない声掛け、自然と輪に溶け込める様な会話、言葉の投げかけを勉強中です。●ケアマネジャーと連携し、入所時のアセスメント、バックグラウンドの把握。それを踏まえて日々のケアの振り返り、その都度要望確認し、不安の軽減に向けて取り組んでいる。		

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。	●管理者が中心に家族との連携を図り、職員と情報を共有しサービスにあたっている。●ご家族の求めていることの理解に努め、事前に話し合いをしている。これまでの苦労や経緯についてゆっくり話を聞き、落ち着いてもらい関係づくりに努める。		
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。	●本人・家族の想いや状況を確認し、改善に向けた支援に努めている。●オムツ支給や理容サービス、布団丸洗い等の外部サービスが受けられるように支援している。		
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。	●食事作り、掃除・洗濯等、一緒に行う。●利用者は人生の先輩であるという考え方を職員が共有、利用者から教えてもらう様な和やかな生活が出来る様な声掛けをしていく。●残存能力を活かした生活リハ、食事・排泄・入浴・傾聴等、暮らしの上で関係を築いている。●その人らしさを重視し、ケアを行って		
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。	●来所時は本人の日頃の状態を報告。本人を支えていく為の協力関係を築いていく。●家族の方の外出の参加、推進会の参加、面会でご本人との関わりを大切にしている。●ご家族の事情を考慮しながら、本人とご家族の中間的な立場として、本人・家族の要望を聞ける様に努めている。		
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。	●電話や年賀状での連絡を取り持つ。繋がりを持続できる様、支援している。●面会や外出に制限はない。	家族との関係継続を重視し、特に入所後3カ月間は、家族に利用者への頻繁な面会を依頼しています。家族が来てくれることによる安心感を利用者に持ってもらっています。また利用者が家族や知人に電話をかけたり、ハガキを出したりする支援を行なっています。	

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
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。	●利用者同士の関係が上手くいく様、職員が調整役となって支援している。●良好な関係が築けるような声掛けを意識し、席などを常に考慮している。●共通の話題、歌等を提供してみたり、トランプ等、遊びのリハを通して関わって頂く。		
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。	●運営推進会に参加して頂いたり、自由な来訪を受け入れている。●推進会・家族会に参加して下さっており、継続的なお付き合いが出来ている。●推進会へのOB参加。		
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。	●利用者さんの希望に沿った対応をしていけるように、ミーティングで取り上げている。●常にその人らしさを考え、本人主体、希望や意向を把握できるような声掛けが出来るよう努めている。	常に化する思いや意向を把握するよう努めています。言葉で表すことができない利用者には、不穏な状態の時と穏やかな時の顔の表情や態度、言葉など変化を比較して、「何がきっかけなのか」を職員全員で考え、利用者の思いを把握するようにしています。	
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。	●好みや各自のやり方を尊重し、ケアに努めている。●バックグラウンドを知る事で、その人への理解に繋がっていると思う。●ご本人やご家族から話を聞いて、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。	●各種記録へ個別に記録し、些細な事でも気になる事は申し送り等でスタッフ同士共有し、現状の把握に努めている。（送りシート、送り記録の記入等）		

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。	●職員全員で意見交換をし、反映させるようにしている。●会議やミーティング、ご家族が来所された時など、話し合いが出来ていると思います。●毎日の送り、業務改善やミーティングで話し合い、ケアに努めている。●各担当が毎月ケアプランに対する経過を作成し、モニタリングへ繋げている。	居室担当者が利用者への介護の取り組みなどの報告書を作成しています。会議では、担当者の行いたいこと、どうすればいいかわからない事、などを全員で話し合いケアプランに反映させています。全員で話し合うことにより介護に統一性を持たせています。	
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。	●業務日誌や介護記録に日々記入している。●小さな変化でも記録し、申し送り以外でも気になる事は常に話し合っていると思います。●各担当者による、毎月の経過作成にて実践結果を振り返り、次に繋げている。		
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。	●状況に合わせて対応を変えながら、本人・家族の希望に沿った支援をしています。●主にケアマネジャー、管理者が取り組んでいる。●ご本人の希望を重視し、押し付けず支援に取り組んでいる。		
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。	●ゴミ捨て・買い物・掃除など、利用者にあった支援をしています。●切り干し大根、甘酢大根作りを通し、地域の方とのふれあいに努めている。		
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。	●2週間に1度、主治医による訪問診療を受け、歯科や他の科の受診も実施されている。●ドクター往診・ドクターの紹介等、本人や家族の希望の掛かりつけ医との関係が築けている。	2週間に1度の訪問診療、必要時には個別の診療があります。歯科医は随時訪問診療です。他の医療機関は紹介後、基本的には家族の付添で診療しています。	

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。	●週に一度の訪問看護師に状況を伝え、状況を把握して頂いている。●健康管理や状態変化に応じて支援を行っている。		
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。	●主に、管理者・ケアマネジャーが中心となって行っている。●入院に至る場合には入所からの状況を要約し、情報提供に努めている。		
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、事業所です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。	●管理者・ケアマネを中心に行い、職員にも方針を共有し、チームで支援に取り組んでいる。●安心して最期を迎えられるよう取り組んでいる。●ドクターと連絡を取りながら、本人・ご家族と話し合い、状況の把握に努めている。	入所時に、重度化の場合、終末期の看取りの場合などの事業所の方針について利用者、家族に説明し、了解の上、同意書を交わしています。緊急時における対応処置、職員研修体制も整え適切な対応が出来るよう図っています。看取りも経験しています。	
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。	●月に一度行われるミーティングに議題としてあげ、実施している。●研修にて指導を受けている。●常に意識し、定期的に訓練等を行っている。●今後消防署の協力を得て、救急手当等の訓練を行っていく予定。		
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。	●地域の消防職員を招き、共に対策を考え訓練を行う。●日頃の訓練により、連絡網・避難場所や避難用具などを把握できている。●消防署の協力のもと、避難・消化器・通報訓練を行った。今後も定期的に行っていく。	消防署職員から避難の方法、防災機器会社からは機器取扱い方法（スプリンクラー煙探知機など）の訓練を受けています。訓練後の運営推進会議に報告しています。津波避難場所は、津久井浜高校となっています。また、北下浦グループホーム協議会とはお互いに協力する話が出ています。	防災活動に地域の協力も重要です。事業所の防災活動を運営推進会議委員や近隣の人に見て貰って感想を聞いたり、救急法の講習会などを通じて地域の関心を深め参加して貰えるような工夫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。	●常に心がけ、不明な事はミーティング等で話し合っている。●本人の気持ちを大切に考えて対応している。●常に敬語を使用するよう努めたい。周囲に知られたくないであろう内容の話は各居室で行っている。	個々の利用者に専属の居室担当者を決め要望を聴く様に努めています。利用者の誇りを傷つけないよう言葉づかい、態度に、気を配っています。利用者宛への電話での問合せには、内容を聞いて対応を家族に確認しています。介護記録は事務所で保管しています。	
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。	●希望を聞くよう心掛けている。無理強いはさせていない。●利用者に合わせて声掛け。●常に様子観察し、声掛けを心掛けている。		
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。	●希望を聞いたり、決まりに対して拒否がある時は、理由を考慮し強制しない。●その日の体調に合わせて支援していく。●申し送りを通し、スタッフは連携を取り合いながら、希望に沿った対応に努めていると思います。●毎朝リビングに居られる利用者さんと一日の予定を話し合っている。		
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。	●髪をとかして頂いたり、ひげをそる・爪をきる・美容師さんに来て頂く等支援しています。●本人の意向に合わせて見守り支援している。●着替えを準備する時は本人の選択を重視し、用意する。●外出時、口紅を塗り、化粧をされる方もいる。		
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。	●好みや形態を考慮し、偏らないようなメニュー作りをし、準備片付けは共に行っている。●利用者と共に食事準備、盛り付け、片付けを行っている。●野菜切りや味付け、盛り付け・食器洗い・拭き・片付け等、毎日利用者さんと行っています。	原則自然食品を使用して利用者と一緒に食事作りをしています。利用者の手作り沢庵、みそなども利用しています。準備、片付けなど利用者は進んで行っています。誕生日での好みの献立や、遠出の散歩には弁当持参で楽しんでいます。	

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。	●利用者さんによって、おかゆやキザミにしています。夏場は特に入浴前後の水分摂取・夜間も確保しています。●毎食のメニュー、使用した食材を記録し、バランスが取れる様に工夫をしたり、好みに応じて他の方と食材を変えたりする。		
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。	●朝夕の口腔ケアと夕食後洗浄剤を使用している入れ歯洗浄を毎日行っている。●毎食後の実施ではないが、起床後と就寝前にはケアを実施している。		
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。	●リハビリパンツ等を使用している方も声掛けにより、自力でトイレに行き、排泄を促している。●紙パンツ等は本人に合わせ検討している。記録を確認しながらさりげないトイレへの声掛けを行っている。	トイレでの自力排泄を目標にしています。チェック表を参考にして、声掛けをし、拒否の方には時間をおき声掛けをしています。便秘症の人には野菜、体操、散歩などで自然排泄を目指しています。夜は巡回して声掛けをしますが、安眠を大切にすることもあります。	
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。	●献立の工夫や体操、マッサージなど個々に応じた予防に取り組んでいる。●排泄の時間や有無をチェックし、記録に残し、薬で調整する方もいる。●水分を多めに摂って頂いたり、温療法・マッサージを自分で出来る方には声掛けしている。		
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。	●週に2度入浴日になっているが、体調により曜日以外いつでも入って頂けるよう支援している。●本人の希望を優先しつつも清潔保持の為、声掛けをして実施し、介助も行っている。	個人浴槽で入浴は基本的に週2回ですが希望時や、身体の状態により随時利用が出来ます。体調が悪い時は清拭、シャワー浴も可能です。湯はオーバーフローで流しながら入浴しています。季節の菖蒲湯、ゆず湯も楽しみにしています。	

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
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。	●個々の状況に合わせて、時には自室で休息したり希望に添った支援をしている。なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。●各自、入眠時間は異なり、強制的に行うことはなく、日中も疲れた時はリビング及び自室で休まれている。		
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。	●処方時に確認し、内服時はスタッフが必ず見守りを行い、記録へ記入。●内服ファイルに処方箋を整理し、職員が内容把握出来る様にしている。本人の変化が見られた時は主治医に連絡をし、指示を仰ぐ。		
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。	●一人一人が得意分野で力を発揮してもらえる様、生活リハビリを楽しみながら、気分転換等の支援をしている。●ミーティングでは各自の支援について話合ったり本人に希望を聞いたりして支援している。		
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。	●日々の散歩等は天候や希望により実施し、行事として外食を含む遠出も実施している。●天気や体調に合わせ散歩・買い物ドライブ・庭にてバーベキュー。お弁当を持って花見・紅葉見学等積極的に行っている。時には家族も参加。	海辺や近隣の散歩は、天気の良い日は毎日、1～3回出掛けています。近隣の人と挨拶や時に野菜の提供などもあります。お弁当持参の少し遠出のドライブ散歩もあり、花の国、桜見物など家族と行くこともあります。	
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。	●買い物時の支払いを職員が見守りながら行って頂いている。●常日頃所持する事はないが、希望があれば家族を通じて希望品を購入して頂く。		

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。	●利用者さんの希望に応じて、年賀状やハガキを出したり、電話のやり取りができるように支援している。●希望がある時は必ず電話を掛けたり、掛かってきた時は取り次ぐ。手紙を希望した時は購入し、投函も一緒に行う。		
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。	●常に清潔を保つよう努力し、花を欠かさず飾っている。●玄関には季節を感じさせる花を飾り、居間には写真を飾り、家庭的な雰囲気にするよう工夫している。	きれいな花のある生活を目指し、玄関、リビングや居室など生け花を飾っています。居間は16畳の和室でテーブルを置き、約20名以上が座れ、横になる事も出来ます。南は大きなガラス窓で陽光のあふれる部屋でランプ、編み物、談笑など自由に楽しんでいます。	
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。	●日々過ごされる場所はテーブルを囲み、決められているが、窓際やその他リビング内を自由な場所で過ごして頂いている。●時には縁側でひなたぼっこを楽しんだり、読書をしたり自由に過ごせる様工夫している。		
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。	●居室には本人・家族と相談しながら今まで使っていた寝具・筆筒・写真・仏壇等、思い出の品々が持ち込まれ、安心して過ごせる様な工夫をしている。●本人の使い慣れた物を使用している。家族の写真や花を飾ったりと工夫している。	居室は、1、2階合わせて9室（1室約6畳）です。すべて和室仕様で、部屋には半畳ほどの置き床の間があり花を掛け、洒落た和の感じがしています。事業所の備品は冷暖房器のみで、あとは利用者の馴染の布団、タンス、仏壇などの配置を工夫して暮らしています。	
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。	●畳により段差も少なく、全盲の利用者さんにも進路が分かるよう左右を知らせ、トイレ移動も迷わず進むことが出来るように自立した生活が送れる支援をしている。●トイレや浴室、階段や廊下などに手すりを設置し、安全に使用できる。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム 美咲の家

作成日： 平成 27年 6月 30日

【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	13	防災対策について、近隣の方々へ協力についての声かけは行っているが活動を共に行ってはいない。	◎地域の消防団との関わりを持つ。 ◎消防署にお申し、救命救急講習会に地域の方に参加してもらおう。	◎消防団の方に運営推進会参加をお願いする。 ◎消防署と連携を図り、地域の方に向けた救命救急講習会の段取りを行っていく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月