

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	1472700499	事業の開始年月日	
		指定年月日	
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 みづき		
所在地	(238-0224)		
	三浦市三崎町諸磯42-5		
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24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=ST1472700499&SVCD=320&THNO=14210>

【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)】

・畳での暮らしを主体とし、その生活の中で自然に残存機能の活用と、ADLの向上を図っています。自力での起き上がり、座り込みで全神経を生活の中で確実に集中する為リハビリ効果も向上していくと考えております。
・近隣の方々からいただいた野菜を干したり漬けたり。自分たちで行う事でまた食べる楽しみが倍増です。
・ターミナルケア対応。
・日常生活の中で利用者さん主体の行動を心掛けています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年3月25日	評価機関 評価決定日	平成27年6月20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)】

ホームは京浜急行の三崎口駅からバスで約15分、「油壺入口」バス停から徒歩数分の所にあります。周囲を野菜畑に囲まれ、三浦半島の温暖な気候の下、遠くに富士山を、眼下に相模湾を見渡せる恵まれた環境にあります。

<優れている点>

芝生の庭には四季折々の花が咲き、天気の良い日は外気浴で寛ぐなど利用者は自然を楽しめます。民家を改築し高齢者に過ごしやすい環境を整えています。ホーム内はバリアフリー設備は極力控え、日々の階段昇降も利用者が自力で行っています。利用者の身体状況の低下がみられる中で、室内の移動に車いすを使用せず、ゆっくり時間をかけて自分の意思で移動しています。全てに過剰な介護を避け職員が優しく見守っています。日中はリビングの座卓に利用者が集い、手作業や談笑をしており、日常の家事の中で出来ることを自然に手伝えるような環境を整えており、利用者が役割を持って生き生きと過ごしています。2階の居室は畳を設え、就寝時は布団を敷いています。居室は利用者の好みを優先し、居心地良く暮らせるよう担当職員が配慮しています。徹底した自立支援で生きる意欲を引き出し、介護度の軽くなる人が増えています。

<工夫点>

管理者とケアマネジャー、職員が一丸となって医師の指示の下本人と家族の意向に沿った「看取り」を実施しています。長年一緒に暮らした仲間の中での看取り介護の実施で最期までホームで過ごせる安心の環境を提供しています。

【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 みづき
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)	5	1, ほぼ全ての利用者の
	2	2, 利用者の2/3くらいの
	1	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)	7	1, 毎日ある
		2, 数日に1回程度ある
	1	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)	8	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)	7	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
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	1, ほぼ全ての利用者が
	3	2, 利用者の2/3くらいが
	3	3, 利用者の1/3くらいが
	1	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)	8	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)	8	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)	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
	1	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
	6	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	1, 大いに増えている
	6	2, 少しずつ増えている
	1	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)	6	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。	5	1, ほぼ全ての利用者が
	2	2, 利用者の2/3くらいが
	1	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。	6	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つなげている。	●朝夕の申し送りや、全体ミーティング等では話し合いをする機会を設けている。●日々の申し送り、ミーティングで共有し、利用者さんがご自分の意志で行動できるよう、楽しく・安心して暮らせるようサポートしている。	玄関には理念「利用者さん主体・優先の考え方、気付き・気配り・目配りの訓練」を掲示し、「常に自分だったらどうして欲しいかに置き換え、できる事で自信をつけ自立に繋げる」と謳っています。全職員が理念を理解し、日々の支援に活かしています。	
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。	●散歩や買い物時に利用者さんと共にご近所、お店の人にあいさつをしている。●行事等の機会に、地域の人たちへの呼びかけをしている。●町内会への加入やゴミ置き場の掃除。	開設から10年が経ち、地域行事に招待されたり、クリーニングや郵便局、商店への買い物や散歩先での交流もあります。農家の人から野菜を貰うこともあります。町内会に加入し、持ち回りで組長職を務めたこともあり、小学校の下校時見守り支援も行っていました。	
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。	●推進会で企画し、地域の方向けの座談会を開いている。●推進会を通して理解をしてもらえる様、地域の人に呼び掛けている。		
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。	●書面にて行事や事業所の現状、利用者さんの状況等を伝えたり、ご家族から希望や要望を都度受け入れている。●推進会で話したことをフィードバックしてケアの向上、家族対応に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、利用者家族、民生委員等地域代表、包括支援センター職員、市の担当等が参加しています。ホームのめざすものや看取り、防災訓練、行事等を報告し意見交換しています。ホームを理解してもらう為の企画に積極的です。	
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。	●推進会に参加して頂いている。●適宜、管理者やケアマネジャーが連絡をとっている。	年1回、元利用者家族と現利用者家族を中心に、民生委員の応援を得て、施設が主体となって、テーマを定めて講習会を開催しています。平成26年は「認知症と物忘れの違い」をテーマで実施しています。空き情報など定期的な報告の他に、必要に応じて情報を交換しています。	

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
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。	●定期的に、講習・ミーティング、自己評価し、確認とケアの向上に取り組んでいる。●家にいる時と同じように各利用者さんが自由に行動出来るように取り組んでいる。研修等で身体拘束に関する知識を共有している。●玄関のカギをかけない、内外の研修への参加。職員全員で気を付けている。	ミーティングや研修の機会を持ち、身体拘束の廃止や高齢者虐待防止を徹底しています。自己チェック表を活用し、共通認識を持って業務についています。行動制限や無理強いは全く無く、本人が自分で考え、自発的に行動する事を基本としています。	
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。	●全体ミーティング内での研修の実施又は外部での研修等に参加し、虐待の防止に努めている。●学習を継続することで意識を高め、自己を振り返り、ケアマネや管理者からアドバイスを受けている。		
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。	●定期的に講習・ミーティングで確認して、現場で活用している。●市や包括等への相談。研修へ参加をし、職員で内容を共有し、利用者さんの支援に繋げている。		
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。	●入所前や入所時に家族の希望を聞いたり、現在の不安や疑問点を随時確認し、希望に添える様説明している。		
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。	●面会時や日頃の電話連絡で確認し、申し送りやミーティングで話し合っている。●推進会で家族の意見を聞いたり、日々の生活の中での利用者さんの言葉や行動から読み取り、運営に反映させている。	職員は面会の家族に気軽に話しかけ、意見要望が出やすい環境を作っています。行事に参加の家族の意見を聞き次回の企画に活かしています。電話で状況報告に努めています。毎年満足度調査を実施し、書面での意向確認の内容を運営に活かしています。	

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。	●職員面談や業務中でも気軽に話せる雰囲気を心掛け、毎日の時間の合間に話を聞いている。●日々の業務や面談時に意見を伝え、反映させている。●面談・ミーティングの実施。	毎月の会議では担当職員が経過記録を基に利用者の状況報告をしています。研修参加の職員の伝達研修も実施しています。毎日の詳細な申し送り、共有のノート等を活用し情報共有に努めています。職員が提案しやすい環境を作り、職員間の意見交換も活発です。	
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。	●職員面談で自己評価の記入等で一人一人に合わせた職場環境・条件の整備をしてきている。●働きやすく、やりがいのある職場環境、条件整備をしている。		
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。	●各自に合った研修を進めてくれる。困った時に指導してくれている。●スタッフ全員が研修に参加出来るようにスケジュールを立てている。●面談で把握し、研修を進めてもらっている。		
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。	●外部研修時に交流している。●他の事業所との会議や研修への参加。		
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。	●本人の表情や行動をよく見て、心の声に耳を傾けている。●主に管理者・ケアマネジャーが本人・ご家族との話し合いで困っている事や不安な事、希望等を聴き、良い関係づくりをしている。		

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。	●ヒアリングの結果から、ケアプランを作成し、家族対応している。●入所時に不安や要望をなるべく多く聞き、サービスに活かせる様努めている。●ご家族との話合いの結果、ケアプランの作成をして、信頼関係づくりに努めている。		
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。	●必要としている支援を、ご本人ご家族と話合い、情報を得ている。●入所時に最も必要としている支援を確認し、他のサービスの利用へ繋げていけるよう努力している。		
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。	●人生の先輩、人と人の関わりを大切にしている。●コミュニケーションを充実させ、共に過ごし支え合う関係づくりをしていく。●日々の暮らしの中で、ありがとうという気持ちを伝えている。		
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。	●家族が積極的に本人と関わられるよう接遇し、記録に書いたりプランに入れたりしている。●面会時、なるべく家族の時間をたくさん持って貰えるように支援し、時にはケアを一緒にしたりしている。		
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。	●日々の会話の中から、馴染みの人・場所を知り、手紙を書いたり、電話を掛けたりしている。●希望があれば一緒に行ったり、家族に伝えている。●ご本人との会話の中で、情報を収集して、大切にしてきた人・場所との関係が途切れないようにしている。	入所前の情報を書面で残し、職員が共有しています。担当職員が本人と相談し生まれ育った海沿いの町へのドライブや馴染みの商店に出掛けています。懐かしい友人が訪ねて来る方もあります。思い出の写真を飾り、愛着ある衣類の持参も勧めています。	

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
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。	●個人の生活歴や性格等を考慮し、それを他の利用者さんに理解してもらえるように支援している。●利用者さん一人一人が怒ったり笑ったり、言いたい事が言えたり出来る為各自の性格を把握し、上手く活かせるよう介添えしている。		
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。	●契約終了後も行事や推進会への声掛けをしたり、困った時に相談に乗っている。野菜を持ってきてくれたり、立ちよってお茶を飲んでいたりしている。●契約が終了しても家族との関係は継続している。		
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。	●本人の発する言葉や行動から把握に努め、希望がかなえられるよう支援している。●自宅に居る様に生活出来るよう、バックグラウンドを大切にしている。困難な場合も表情・仕草・行動等を見て、本人本位に出来るような取り組みに努めている。	身体の状況で意思の確認が難しくホワイトボードを用いて筆談を実施している人もいます。担当制の強化で、希望の把握や意向に沿った支援をめざしています。本人の小さな変化も見逃さず、申し送りやノートの活用で本人らしい生活が送れ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。	●アセスメント等で把握し、本人から聞いた事をプラスしていっている。●アセスメントやバックグラウンドから情報を得、日々の本人との会話を大切にし、自分らしくいてもらえる様している。		
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。	●各利用者さんの日々の暮らしの中で様子観察等を行い、現状の把握をしている。●日々の生活の中で把握に努めている。●いつもと違う、ちょっと変を見逃さずに現状の把握をしている。		

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
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。	●ミーティングや朝夕の申し送り等で職員同士、情報の共有をしている。●家族や必要な関係者とは主に管理者・ケアマネが。本人には主に担当と職員が意見を確認し、介護計画を作成している。	丁寧なアセスメントの実施で本人が自分らしく生きる事が出来るような目標を定め、計画を立案しています。担当職員が毎月経過記録を記入し、計画に沿った支援の評価をしています。更に全体ミーティングで職員が検討し現状に合った介護計画を作成しています。	
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。	●個別記録は各担当がまとめ、介護計画はミーティングで話し合っている。 ●記録を重ねることで結果が出てくるのでポイントとなる事は取りこぼさないように記録して、経過に反映させている。 ●表情や体調の変化、行動を記録し、日々の申し送りで状況報告をしている。		
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。	●各利用者さんのニーズに合った対応を心掛けている。 ●日常生活に必要な機器の使用の時は、専門の人に指導を受け、サービスに取り入れる場合もある。 ●他の利用者さんの兼ね合いもあるので難しい時もあるが、出来る限り希望がかなえられるように取り組んでいる。		
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。	●地域の方の差し入れがあった時には、皆で協力して楽しみながら下処理を行い、頂いている。 ●自作の漬物や切り干しを近隣の方へお裾分けしている。 ●地域のゴミ置き場の掃除。		
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回の往診の中で、日々の状況を伝え指示をもらっている。普段から小さな変化も相談でき、その積み重ねによって安心できるターミナルケアへ繋がっている。	月2回の提携医の定期診断日には、個々の記録を基に状況を報告し、今後に対する指示を受けています。歯科医も月に1～2回の往診があります。常勤の認知症介護指導者が准看護師でもあり、利用者の体調には常に目が行き届いています。	

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
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。	●訪問看護師とは情報共有し、適切な対応が受けられるよう支援している。 ●週に1度の訪問の中で小さなことでも相談に乗ってもらっている。		
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。	●現在は入院の利用者さんはいないが、近くの病院の相談員との連絡を取り合っている。		
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。	●重度化する前から本人や家族と連携をとり、状況が変わった時はすぐに主治医へ報告し、家族を交えて話し合いをしている。●ご家族とは早い段階で終末期の在り方について話し合い、スタッフ同士も状況を共有し支援をしている。本人には看取りを間近で経験していくこと、日々の話題でもきちんと伝えていく事で支援している。	重度化と看取りに対するそれぞれの指針を家族に説明し、同意書を交わしています。数件の看取りの経験があり種々のケース（夜間時の対応など）の具体的な方針書で職員研修を行っています。利用者職員全員で、家に居ると同じような見送りをしています。	
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。	●研修等で継続的に学習し、日々身体状況の把握、いつもと違う気づきを記録・情報共有する事で備えている。●定期的な研修でその都度確認し学んでいるが、実践になると慌ててしまい、学んだ通りに出来ないこともある。		
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。	●定期的に避難訓練を利用者さんと共に行っている。●日頃から近隣の方とコミュニケーションを取り、災害時の協力をお願いしている。●避難訓練の実施、常に利用者さんが安全に避難・誘導出来るよう心掛けている。	年間6回の防災避難訓練計画書に基づき、火災・地震・津波対応訓練や防災機材の点検を行っています。防火管理者の資格を持った職員もいます。備蓄品は主食は十分にありますが、副食類や水の準備を計画中です。BCP（事業継続計画）の作成を検討しています。	主食及び災害用機材の準備はあります。合わせて水や副食類の備蓄の充実が期待されます。

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。	●日々の声掛けの気配りをスタッフ同士で心掛けている●定期的に講習会を開き、確認している。●利用者さん同士の会話でもお互い相手を受け入れられる様、介添えに入っている。	「みづきの行動指針」などで、職員研修を行いながら、実際の場でも職員同士で気づいた点を話合っています。利用者が言いたいことを言える雰囲気作りと気配りを大事にしています。必要以上のケアをせず、本人のプライドを傷つけないよう配慮しています。	
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。	●各利用者さんの希望に出来る限り対応できるよう心掛けている。自己決定はとても大切なので支援している。●イエス・ノーをしっかりと伝えられる話しかけやムード作りを心掛けている。言葉で表現できない利用者さんへは、表情・仕草等を気づけるよう努力している。		
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。	●各利用者さんのペースに合わせ、日々の生活が楽しく過ごせるよう支援している。●他の利用者さんとの兼ね合い・健康や安全面を考慮に入れ、出来る限り希望に添って支援している。		
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。	●訪問理容の活用や日々の生活の中で自ら身だしなみやおしゃれに気を遣えるようにさりげない声掛けをしている。●本人の好みを把握し、洋服を一緒に選んだり、紅を引いたり、髪をすいて来た時には気づいたと声を掛けている。		
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。	●何を食べたいか、材料は何か、どうやって作るのか等、利用者さん中心で話し合い、各自の好みや能力を活かしながら、準備・食事・後片付けを利用者さんと職員と一緒にしている。	メニューは毎食利用者と話し合い、意見が分かれた時はジャンケンで決めたりしながら楽しんでいます。全て手作りで。行事食も皆で考え、海苔巻が得意料理になっています。準備・片付け・食器洗い・拭き上げは、利用者がそれぞれに分担しています。	

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。	●一人一人の食べる量を把握し、提供している。水分も一人一人に合わせて摂取しやすいように提供している。●日々、身体の状態や運動量が違うので各自に合わせてたり、持っている能力や好き嫌い等を考えて支援している。		
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、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。	●義歯洗浄を毎日行っている。各自に合わせた口腔ケア。●口腔ケア時、口腔内の確認・歯磨きの声掛けを行っている。		
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。	●一人一人に合わせた声掛け、促し、介助をしている。●必要に応じてトイレの声掛け、誘導、介助を行い、自らトイレへ行けるように支援をしている。●なるべく自分でトイレへ行き、排泄出来るよう、一人一人の習慣を活かし、自立へ繋がる様支援している。	オムツの状態が入居して来た人がリハビリパンツに、更に布パンツへと自立した人もいます。失敗を、そう思わせない対応による安心感が、良い結果を生んでいます。逆に機能低下によるオムツへの切替は、安易に行わず慎重に検討しています。	
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。	●規則正しい食生活を心掛け、野菜中心の食事。毎日の体操や生活リハ等適度な運動を心掛けている。●食生活と運動で自然に排便出来るよう支援している。		
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。	●利用者さんによっては希望時に対応しているが、入浴日の中で各々良い状態の時に入るよう取り組んでいる。●入浴させなきゃじゃなく、入浴したい、の気持ちを引き出せる様、利用者さん本位で行える様にタイミングや声掛けに工夫して支援している。	入浴への誘導は一人ひとりの習慣を良く理解して、利用者ごとに工夫を凝らしています。「今日は温泉に入りますよ！」などと誘うこともあります。好みや状況に合わせて足浴やシャワー浴の時もあります。季節に合わせてしょうぶ湯やゆず湯も楽しめるよう支援しています。	

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。	●横になりたい時になれるよう、日々雰囲気を作っている。●各利用者さん一人一人の生活習慣に合わせた支援や安眠に向けた話し合いを実施している。●眠れない時の傾聴支援。		
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、薬の説明を受け、分からない時は随時確認できるようになっている。●一人一人の薬を把握し、確実に飲める様見守っている。服薬後に変化がある場合は報告、記録に残している。		
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。	●一人一人に対して生活を提供している。終了時には感謝を伝えている。●各利用者さんの趣味・生活歴を把握して、生活リハビリの提供を行い、張り合い・充実感や達成感を感じてもらえる様支援している。		
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。	●スタッフ間の連携を行い、出来る限り外出希望時はかなえられるよう、支援している。●希望があれば対応している。また、全員に散歩の声掛けをしている。特別な希望に関しては家族対応してもらえるよに支援している。	誰かが買い物に行く時は全員に声を掛け、希望者も同行しています。日頃は庭の芝生でピクニックのように食事をしたり、草むしりをしたりして日光浴を楽しんでいます。また、看取り介護中の人のたつての希望で、亡くなった娘さんの墓参りを叶えたこともあります。	
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。	●買いたい物がある時には一緒に行きましようとして日頃から伝えている。●買い物時、自らお金を持ち、精算する。		

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。	●本人の希望に合わせ、電話を掛けたり手紙を書けるように支援している。 ●各利用者さんに希望があればすぐに対応できる体制を整えている。		
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。	●利用者さんと一緒に季節に応じた環境整備を行っている。●季節感を体感できる様、空気の流れ替え・光の調節を心掛ける。また、庭の花を使い、四季の色移りの為、利用者さんが生け花を出来るよう支援している。	広間の広い座卓が利用者と職員の語り合い、手作業の場になっています。陽当たりが素晴らしく、日向ぼっこを楽しむ人や庭の花で生け花をする人もいます。壁に貼った毛筆書きの人生訓が、利用者には懐かしく思われ、折に触れて口にしています。	
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。	●リビングでの会話の提供をして楽しく過ごせる雰囲気作りを行っている。又、各利用者さんが自由に居室へ行けるよう見守りを強化している。●共同生活の中でも1人1人自由に過ごせる時間や場所作りを工夫している。		
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。	●今までの生活で大切にしていた物や落ち着けて、ここが私の居場所だと安心してもらえる様配慮している。●ご本人の意向・ご家族の希望の物を置いて頂いている。	居室は出来る限り普通の家庭と同じたずまいを目指しています。ADLの維持・向上の為にも、バリアフリーを特に意識していません。それによるリスクは家族に説明し、同意を得ています。天気が良い日は、掛け敷き布団は勿論、畳も日干しをしています。	
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。	●動線の確保等で環境整備をする。普通の家の生活の中で、本人が気づき・工夫し・自立へと繋げていけるようにスタッフが見守っている。●普通の家なので注意して移動することでADLの維持に繋がっている。安全確保できるように見守りをしている。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム みづき

作成日： 平成27年7月9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	13	・災害時の副食類の準備を計画中で、現在、施設には無い。	・必要な物品を検討する。	・6ヶ月中に全ての副食を準備する。	6ヶ月
2		・日々のケアは出来ているが、突発的な出来事が起こると、柔軟な対応ができない。	・いつ、どんな時でも、柔軟なケアが出来る様に、取り組んでいく。	・突発的な事が起きた後に、行動を振り返り、何が良くて、何が悪かったかを明確にして、皆で共有する。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月