

平成30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	平成17年8月1日
		指定年月日	平成17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 みづき		
所在地	( 238-0224 ) 神奈川県三浦市三崎町諸磯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30年8月1日	評価結果 市町村受理日	平成30年10月15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/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</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)】

<ul style="list-style-type: none"><li>・ 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。</li><li>・ 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。</li><li>・ ターミナルケア対応。</li><li>・ 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。</li></ul>
---

### 【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 藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年9月8日	評価機関 評価決定日	平成30年10月5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)】

<p>事業所は京急久里浜線三崎口駅からバスで「油壺入口」下車、徒歩数分に位置し、畑や点在する民家に囲まれたのどかな所です。有限会社の経営で、民家を活用し、伝統的な生活様式を介護に活かそうと取り組んでいます。1ユニット9人定員で和洋の居室は広さも形状も違いますが、畳の薄縁敷きでベッドは使用していません。</p> <p>&lt;優れている点&gt; 伝統的な生活様式が日常生活動作の筋力の衰えを遅らせ、ADLの維持向上に効果的であるとの考えを基本姿勢としています。居間は和室感覚の座る生活で、1日をここで雑談し、食事をとって過ごす人が多く、また看取り期で床に就いている人も一緒に過ごしています。地域での在宅医療を進めている協力医療機関と綿密に連携をとり、看取りにも積極的に取り組んでいます。家族や職員にもきめ細かな対応をしています。アンケート形式で度々要望を聞いたり、反省点を記入してもらうことで、管理者が把握しケアに活かしています。また、職員も自ら考え、意識して介護にあたっています。アンケートも含め、日々の介護の記録を丁寧に行い、保管管理がされています。</p> <p>&lt;工夫点&gt; 毎月発行される「みづき通信」には1人ひとりの写真に吹き出しの言葉があり、親しみやすく家族に近況を伝えています。また、事業所は、地域で認知症の座談会を開催し情報発信に努めています。</p>
---

### 【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)	○	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、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
<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つなげている。	○管理者と職員は話合いの機会を作り、理念の共有に努め、更に常に意識を共有し、確認できる様玄関に提示してある。○日々の業務・ミーティング・研修内で実施して、職員全員が理念を共有できるよう行っている。	理念は申し送りやミーティングの際に見ることができるように事務所に掲げています。管理者や職員は毎日思い返し、意識しています。法人および事業所の両理念と行動指針が、事業所のケアの随所に浸透するよう細かく配慮しています。	企業理念、事業所理念、行動指針はきちんと設定されています。短期での共通の言葉も考えていますが、より分かりやすく具体的な内容に集約できる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。	○町内会への加入、ゴミステーションの清掃、回覧板の送り等をしている。又、散歩中に地域の方への挨拶をしている。○空家や商店の廃業など、地域の繋がりが縮小してきている。○農作物等を頂き、お礼として調理したものを差し上げたりしている。	創設以来町内会に加入し、ごみ置き場の清掃など地域に馴染む努力をしています。買い物や地域行事への参加で繋がりを強めています。農家から野菜をもらったり、認知症座談会を開催したりして相互関係を築いています。	
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。	○推進会の中でも認知症の人の理解を深めてもらえる様、地域に呼びかけている。○非常災害時の避難場所として地域の人々に声掛けを行っている。○見学や職業体験を通し、理解を深めてもらえるように機会を持っている。		
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。	○施設の現状報告、利用者さんの状況報告等をし、話合いの場を設けている。(みづき通信活用)ご家族からの意見や要望を受け入れ、サービス向上に活かしている。	写真入りで利用者の様子が分かる「みづき通信」の工夫が、話の糸口となり、活発な意見、具体的な要望がでています。日々の生活の流れやトイレの様子など、提案された要望をサービス向上に繋げるよう努めています。	
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。	○利用者さんの利用状況を毎月市役所へ届ける。困った時に都度報告している。推進会への参加を呼びかけ、参加してもらっている。	行政とかかわりのある利用者もおおり、情報交換は度々行っています。年間2回、行政と話し合いの場を設定しています。家族対応については特に気を付けて早めに相談するようになっています。	

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
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。	○身体拘束研修で振り返りを行ったり、普段から意識して利用者さんを見守り、本当に必要・危険でない限り束縛しないケアに取り組んでいる。○夜間防犯の為以外は、玄関施錠はしていない。○自由に動いて頂けるように自室にも鍵はついていない。	職員は、身体拘束の研修でアンケート形式でのチェックを受けています。日頃から、利用者の出来ることを強い言葉による制止により、利用者の混乱につながらないように意識して見守りに努めています。	
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。	○研修の中で話し合い、虐待防止に努めている。又、日々の小さな気づき（アザや傷）を管理者に報告。適宜ご家族にも伝え、虐待防止に努めている。○施設内外での研修参加。ミーティングや日々の申し送り等で共有し、意識を持ち、虐待防止に努めている。		
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。	○成年後見制度の資料等を参照し、理解に努めている。○生活保護の方、独居の方など、それぞれのニーズに合わせ、市役所担当者に相談している。		
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。	○ご家族の希望・要望を確認し、理解してもらえる様に取り組んでいる。現在の不安点・困っている事・疑問等を詳しく聞き、記録している。また、支援の在り方を希望に添える様説明している。○契約時には管理者、役員が説明し、理解・納得して頂いている。		
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。	○推進会での意見交換やアンケート等でご家族の要望を確認。それらを踏まえて管理者や職員が日々良いケアをできるように努めている。○面会時や電話連絡等、都度確認の機会を設け、ミーティング等で話し合い、運営に反映させている。	運営推進会議では、家族の話したい気持ちに沿えるよう配慮しています。職員ミーティングの事前打ち合わせでは、家族の要望を踏まえたケアができるよう話し合っています。連絡事項、ミーティング、アンケートは記録し、確認しながらケアに活かすよう配慮しています。	

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。	○毎月のミーティング、毎日の申し送り、日々の業務の間でも聞ける体制を設けている。○意見・要望、提案等を共有し、検討している。	管理者はいつでも話しやすい体制づくりを心掛け、無駄話も大事にして楽しい職場になるよう努めています。職員への日々の声掛けに加え、年2回の面接の機会と、職員向けアンケートを通して細かな思いや要望、意見の把握に努めています。	
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。	○職場環境・条件整備等で疑問があった都度話をしていく。○改善に向けて早目の対応をしていく。○面談を行い、条件の整備に努めている。		
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。	○施設内外の研修に参加し、職員一人一人がスキルアップ出来るよう促しをしている。○研修参加の促し、また、日々理念に繋がるケアが行えるように業務に入りながらその場で問題解決が行えるように話をしている。		
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。	○市内のGH協議会へ参加。研修や会議等を通じて交流している。○他GHへの見学の促しを行っている。		
<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。	○不安がなくなり安心できる様、本人の表情・仕草・言葉等をよく観察し、傾聴しながら信頼関係を築ける様に努めている。○ケアマネ・管理者がサービス計画作成時に本人や家族から聞き取りをしている。		

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。	○入所時に要望・希望を確認。小さな事へも耳を傾け、互いに情報共有し、良い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。	○入所時にご家族の希望を書いて頂き、まず必要としている支援を見極め、日々のケアへ繋げる。また、日々の状況変化などにより、医療・理美容・各種ボランティア等のサービス利用の対応にも努めている。		
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。	○自分と同じ人として向かい合い、暮らしを共にしながら信頼関係を築いていく努力をしている。○本人の思いを受けとめ、共同生活の中で楽しく生活できる様支援していく。○生活リハビリの支援を通じて利用者さんに助けてもらいながら、関係成立の実感を持って頂く。		
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。	○細かい状況報告、面会時間を大切にし、食事介助など日々の生活もやっていただけるような支援・関係作りに努めている。○ケアの希望をご家族に聞いたり、スタッフがケアで困っている時はご家族に相談している。		
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。	○手紙や電話等、いつでも出来ることをご本人に伝え、支援している。○面会時間はゆっくり出来る様に環境作り等を心掛けている。ご本人が楽しめるよう適宜会話に参加。○散歩、買い物を地域で行っていると思いだしたり、顔見知りにあつた際は挨拶や会話をしている。	日常の散歩や、近くのスーパーで買い物をしている時に、馴染みの人や顔見知りの人に会うこともあり、馴染みの場所やその人の家の近くまで行ったりしています。要望があれば、手紙や電話、年賀状、お礼の電話をする支援をしています。家族の面会には楽しい時間が持てるよう配慮しています。	

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。	○利用者さん個々の性格を理解し、言いたい事が言え、困った時には助け合える様なムード作りや会話の工夫をし、介添えできる様に日々努めている。○職員が共通の話題を提供して利用者さん同士のコミュニケーションが出来るよう支援している。		
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。	○OG・OBの方にも運営推進会議に出席して頂いて、状況報告や相談等を行っている。○いつでも立ち寄れる雰囲気作りを心がけている。○庭の草花の手入れや電話相談、野菜等を持ってきてくれる。		
<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。	○ご本人の希望に沿いながら、好きなことが出来るような支援に努めている。○難しいときは本人本位で検討し、介添えしながら支援している。○スタッフ全員が連携して業務にあたり、ご本人の言葉・仕草・行動を観察し、やってみて反応をみている。	発語表現が難しい利用者には表情や仕草、視線などから感じ取ったり、筆談などでできるだけ汲み取るように努めています。声掛けし、反応を見ながら把握して、気持ちや要望を叶えていくようにしています。	
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・バックグラウンドを把握。日々の会話や傾聴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。	○Dr往診・ナース訪問、日々の状況の変化を見逃さないよう努めている。○日々の心身状態・力量に合った1日を過ごせるよう支援している。○スタッフ全員で把握できるように、記録・申し送り・介護経過等で情報収集している。		

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。	○ミーティング等で意見を出し合い、良いケアが行えるよう、介護計画等を作成している。	利用者の担当職員1名とケアマネジャーで作成した介護計画を職員ミーティングで検討し、改善点は修正するようにしています。モニタリングは、家族、ケアマネジャー、管理者が更新時に行っていますが、日々の個人記録の中からも拾い出すようにしています。	
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。	○毎日の申し送りや記録等で各利用者さんの情報を共有している。○個別記録は担当がまとめ、ミーティングで報告・検討し介護計画に役立て、都度見直している。		
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。	○ご家族が面会に来られた時には、日々職員がどのようなケアを行っているかを見てもらいながら、ご本人と一緒に過ごして頂けるように支援している。○ご本人・ご家族から希望があれば最大限対応するが、範囲は限られる。		
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。	○傾聴ボランティアやオカリナ演奏、福祉体験の受け入れ等、利用者さんが少しでも楽しめるような支援をしている。○ゴミ出し、ゴミステーションの掃除。買い物散歩。○資源の状況変化、利用者さんの特性に変化があり、現在はほとんど実施されていない。		
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。	○2週間に一度、Dr往診があり、その都度状況を伝えている。○ターミナル対応を含め、細かい連携と相談を行っている。	全員が協力医による月2回の訪問診療を受けています。内科以外の診療科は家族による通院が基本ですが、事業所の付き添いも可能です。毎週、医療連携看護師が訪問し、健康管理や助言をしています。協力医とは密接に連携し充実した医療支援が得られています。	

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
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、各利用者さんの状態等を見て頂くと同時に、職員と相談しあっている。○情報や気づきを早期発見で報告、指示を仰ぎ、より良い対応へ繋いでいる。		
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。	○病院関係者との情報交換や相談に努めている。○現在、入退院した利用者さんはいないが、いつでも対応できるように医療機関と連携をとっている。○近くの病院の相談員と日頃から連絡をとっている。		
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。	○早い段階で、ご家族に報告・説明（管理者から）。Drや職員が連携をしながら最期が迎えられるように取り組んでいる。○運営推進会議等で地域への発信をしている。	事業所は看取りに前向きに対応しています。利用者・家族には指針を説明し同意を得ています。看取りの実績も多く、医師・看護師・事業所の連携を密にし臨んでいます。職員は研修やミーティングを通じて体験の振り返りや反省点を教訓に研鑽しています。	
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。	○マニュアルや研修で職員全員が随時確認している。○事故発生に備えて初期対応の訓練をしている。○事業所内研修で初期対応の指導を受けている。なければ一番良いが、あった時には速やかに対応できるよう、定期的に訓練をしている。		
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。	○災害時研修では日勤・夜間帯を想定し、定期的に避難訓練の実施。消防の方を含めても行っている。○消防署等の意見を確認しながら避難訓練で利用者さんが安全に避難できるように訓練している。○年間防災訓練計画に沿って行っており、近隣への参加も呼び掛けている。	夜間想定と日中を対象とした年2回の消防訓練を行っています。消防署員の派遣があり、消火器の操作や避難の仕方などについて指導を受け、初期消火については、背丈までの炎が限界で自分の身を守ることも大切との助言を得ています。非常持出し袋には利用者の服薬情報などをまとめ、準備しています。	

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
<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。	○個々の人格を尊重し、幼児言葉や友達過ぎる言葉使いにならない様に気をつけ、人生の先輩として対応している。○スタッフ全員で実施している。また、研修等のアンケートワークで適宜確認し取り組んでいる。	不安なく安心して過ごせるよう本人の表情や仕草、言葉などを受け取り、信頼関係が築けるよう向き合っています。名前の呼び方も、どの様に呼んで欲しいのか本人の希望も汲み取っています。言葉遣いにも十分気を付けながら丁寧な対応に努めています。	
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。	○ご本人の思いや希望を会話・表情・仕草等から気づき、思いに添えるよう支援している。○必ずご本人の意思を確認している。また、表情等を見て嫌な事、望まない事はできるだけ行わないように、または最低限に手短に行う。		
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。	○共同生活の中で、その人らしく過ごせる様、何をしたいか？どのように過ごしたいか？を確認。個々の体調を把握しながら良い一日になるように支援している。○利用者さんのペースに合わせてご本人が好きなように過ごせるよう支援している。		
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。	○入浴（衣類）準備を一緒に行う。○好きなものを着ていただけるよう、ご本人の思いを大切にしている。		
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。	○食事の準備（盛り付け・野菜切り・味付け等）を職員と利用者さんが一緒に日々おこなっている。食後には食器洗いや食器拭きをして頂く。○メニュー決めから片付けまでを個々の力量に合わせて一緒に行う。	利用者の食べたいもの、好きなものを普段の会話を通して聞き取り、献立に柔軟に反映しています。食材は無農薬の物を使うよう配慮し、利用者と近くのスーパーに買い出しに出掛けることもあります。ドライブ外出では、好みの外食の機会を設け楽しんでいきます。	

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。	○利用者さん個々に合わせた食事量を提供している。○個々の運動量・年齢・等に合わせた調節も行っている。○スタッフ全員で状況把握・支援できるように記録を活用している。		
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。	○口腔ケアが困難な利用者さんに対しては、職員が介助にて口腔ケアを行っている。○個々に合わせた口腔ケアで清潔を保っている。○ご本人が嫌がらない範囲で行う。○義歯の洗浄。		
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。	○トイレでの排泄を声掛けにて支援。ただし、体調不良等でトイレ移動が困難な場合にはオムツを使用し清潔の保持に努めている。○個々のADLに合わせた対応。出来る限り自分の力でトイレへ行けるよう支援している。	入浴・排泄などを記載する「個人総括表」に記録し、排泄パターンを把握しています。オムツは最終手段と考え、トイレでの排泄を支援しています。入居前は困難であった状態から辛抱強く、安心感を持ってもらいながら自力で排泄出来る様になった人もいます。	
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。	○水分摂取の促し、腹部マッサージ等の対応をしている。○繊維質の野菜を取り入れた食事。糠みその漬物。日々の動き（生活リハビリ等）での適度な運動。○水分摂取量の把握と促し、ADLを増やす支援をしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	○いつでも入浴できるよう、利用者さんのタイミングに合わせて支援している。○入りたくなる声掛けで気持ち良い入浴を支援。○入浴日以外の希望がないが、時間帯はご本人に添えるように応じている。○ご本人の都合で入浴できない時は清拭等の実施。	週2回の入浴を基本に、希望があればその都度対応しています。安全な入浴に配慮しながら、利用者が出来ることを尊重し、出来るだけ見守りを主にした支援に努め、プライバシーや尊厳を守ることに気を付けています。菖蒲湯や柚子湯なども楽しんでます。	

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。	○共同生活の中で、利用者さんそれぞれに合わせた支援を行っている。○エアコン・雨戸・照明等、個々に合わせて行っている。また、夜間も安心して眠れるように声を掛けたり、話を聴いたりしている。		
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。	○処方箋を参照しながら、副作用・用量を職員一人一人がメモを取り、理解している。○症状の変化は随時確認、また、研修やミーティングで確認・検討している。○Drやナース、薬局から説明を受けたり、申し送り等で確認。		
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。	○ADLの状況や本人希望に応じて支援し、楽しみに繋がるような声掛けを意識している。○生活歴や趣味等を活かしながら自ら参加できる環境作りや声掛けの実施。気分転換に繋がる支援（ぬり絵・読書・会話・ドライブ・買い物・歌、等）をしている。		
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。	○希望に添えるようにスタッフ全員で連携・支援をしている。○月に1回程度のドライブ外出を実施。ご家族、地域の方々に理解・協力して頂けるように適宜声掛け。○ご本人の希望を把握し、ご家族と連携をとり、実現できるように支援。	日常の外出は、事業所の周囲の「みじかコース」の散歩や、建屋近くの椅子に座りながらお茶をするなど、外気浴を楽しんでいます。また、毎月の「ドライブ外出」では、公園や菖蒲園に出掛け、花の鑑賞や販売所の野菜の買い出しをすることがあります。	
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。	○ご家族や後見人の了承する範囲で、各利用者さんの希望に添えるよう支援している。○買い物へ行った時にレジでの清算をしてもらっている。（個々に合わせて）		

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。	○利用者さんからの希望時はすぐに対応している。○手紙のやりとりがある人には夏や正月等に声を掛けている。		
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。	○自分の家のように、自由に動いて過ごしていただいている。○玄関に季節の花を飾ったり、共用空間の照明・清掃・室温等に配慮し、安心して居心地の良い環境作りを心掛けている。	大きな住宅の建物を改装して造られた民家風の共用空間になっています。居間には座卓を置き、座りながらテレビの視聴や会話を楽しんでいます。畳での生活を基本に、自宅での寛いだ生活のような雰囲気づくりをしています。玄関の段差はそのままにして、普通の家としての佇まいになっています。	
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。	○各利用者さんが自由にリビングと自室を移動し、好きな事をして過ごしていただいている。○表情や仕草等から察して、リビング内でも独りになれる環境作りをしている。		
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。	○危険な物を除き、好きなものを置いたり自由な空間作りをしている。○寝具類や家具の持ち込み、写真やカレンダーを置いたり、仏壇の水交換を日々行ったり花を供えたりと、居心地良く過ごせる様に配慮している。	居室は幾つかのタイプに分かれ、床の間のある和室や2室が繋がった部屋などがあります。全ての部屋は、畳を採用し、敷布団での生活になっています。起床して布団をたたむなど、自宅での生活そのものです。テレビを観て寛いでいる人もいます。	
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。	○できる事はやって頂き、できない部分は支援している。○普通の家だからこそできる、バリアフリーでない段差や居室・扉を認識する事で自立へと繋がっている。動線の確保や障害物の撤去等、見守りしながら環境作り。		

平成30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30年10月12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
1	1	みづきの理念がよくわからないスタッフが いる。	スタッフ全員が理念を理解し、取組めるようにする。	事業所内研修で理念の理解が深まる 研修を行い、その中でスタッフから出てきた言葉を集め理念を作っていく。合わせて理念マニュアルも読んでいく。	7ヶ月で作成し、 12ヶ月目に振り返り を行う。
2				1月 法令順守・倫理・プライバシー保護研修 * その人らしい生活 生きかか行える家を検討 5月 認知症ケア・バリエーション研修 * スタッフが利用者のことを探し、それを 利用者が行える家を検討	ヶ月
3				7月 ターミナル研修 * 利用者がニコニコ来られた！幸せに 思ってもらえる家を検討	ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月