

2022（令和4）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	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	9名 ユニット数 1 ユニット
自己評価作成日	令和4年6月14日	評価結果 市町村受理日	令和4年10月13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/kaigonavi/>

### 【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）】

- ・昼での暮らしを主体として、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。利用者さんがご自分で「立ち（起き）上がる」「座る」「動く」「手先を使う」といった、生活の中で無意識に身体を動かすことがリハビリとなり、残存能力を維持しながらその向上も兼ねていると考えています。
- ・コロナ禍もあって、交流が減少していますが、近隣の方々から頂いた野菜を干したり漬けたり等、自分たちで行うことでまた食べる楽しみが増えています。
- ・看取り対応。なじみの仲間と最期まで一緒に過ごす、変わりなく落ち着いた環境でターミナルケアを行っています。
- ・利用者さん主体の日常生活を送れるように心がけています。

### 【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年8月9日	評価機関 評価決定日	令和4年9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）】

事業所は京浜急行線「三崎口」駅下車、バスにて最寄りバス停「油壺入り口」下車徒歩2分です。バス通りより少し入った住宅地の一角です。民家風の2階建て1ユニットの事業所です。眼下には広い農場、農園があり、相模湾を隔てて美しい夕日や霊峰富士が望める眺望の良いところにあります。

<優れている点>  
「みづき」の理念は、「その人らしい生活・生き方が行える家」、「スタッフが利用者の出来る事を探し、それを利用者が行えるようになる家」など3つを掲げています。職員は利用者一人ひとりに寄り添い、日常生活の動作から残存機能を引き出し、その人らしい暮らしをモットーに理念の実践に努めています。居室やリビングなどは、昭和の世代に馴染みの畳敷きの和室を使用し、寝具の上げ下げ、座卓の座位、立位や洗濯物の整理、台所の食器洗い、包丁さばき、掃除など日常の生活動作をリハビリに置き換え職員は温かく見守っています。事業所は利用者の重度化、終末期のケアにも積極的に取り組んでいます。経験豊富な職員を擁し、常に終末期のケアの心の準備をし、開設以来多くの看取りの要望にも応えています。運営推進会議ではいち早くZOOMを導入し各委員から活発な意見交換がありサービスの向上など運営に活かしています。

<工夫点>  
「業務内容確認チェックシート」がありホームの理念をはじめ申し送り事項、行動予定、業務やり残しなど17項目を職員の交代時に確認し、利用者サービスの万全を図っています。

### 【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
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、生き生きと働いている。 (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。	・業務内容確認表、ミーティング、研修、申し送り、指示出し、等を通してケアの根拠になることを伝え、共有し、実践している。・理念は常に確認出来る様、玄関に置いている。	「みづき」の理念は開設時より継承しています。利用者一人ひとりの残存機能を日常生活の動作より引き出し、その人らしい暮らしの支援をモットーに理念の実践に努めています。職員は毎日交代時「業務確認シート」などで振り返り共有しています。	
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。	・コロナの為、日常的な交流はできていないが、近所へ散歩、推進会議で家族以外に民生委員、OB、OG等に利用者の活動を伝えている。・町内会の加入。回覧。・普段から挨拶などして顔見知りになっておく。	開設時より町内会に加入し、地域の情報は回覧で得ています。コロナ禍では地域との交流は自粛中です。隣接の農園の散歩道では、馴染みの農家の人達との声掛け、ふれあいを楽しんでいます。地域に密着、馴染んで開設後17年です。	
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。	・コロナの為、サロンやお祭り等は行っていない。推進会議で地域の方へ向けた看取り研修を行う予定、また、地域の研修に参加してほしいと要請があったので、機会があれば参加したい。・希望があればパンフレットを渡している。		
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。	・利用者活動報告、インシデント、困難事例報告、身体拘束適正化委員会等を行い、意見や感想を伺ってサービス向上に活かしている。・オンライン会議を実施している。	委員は民生委員や地域包括支援センター、家族、行政担当、加えて元家族も知見者として参加しています。コロナ禍を期にZOOMを活用し会議を実施しています。活動報告や困難事例、看取り、感染症予防、身体拘束防止などの活発な意見交換は運営に活かしています。	
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。	・推進会議への参加や議事録提出を通して意見を頂いている。研修等で疑問がある時やわからない時は確認している。	運営推進会議の報告や介護認定の申請代行、困難事例の相談など連携を取っています。地域包括支援センターとは空き室などの情報交換をしています。感染症の指導やAEDの研修などでも連携を図っています。	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	・研修を行い、理解を深めている。また、定期的に適正化委員会を開き意識を高めている。動きたい時に動けるように行動予測とスタッフ連携を行い安全に動いてもらえるように取り組んでいる。 ・ミーティング等で話し合っている。 ・例外を除きカギはついていない。	全員参加の研修会や身体拘束適正化委員会の実施を通して周知しています。職員は身体拘束の弊害について理解しています。不適切な言葉など、拘束の恐れのある事例があれば委員会などで取り上げ検討し、徹底しています。止むを得ない場合は家族と相談して対応しています。	
7	6	○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。	・研修を行い、理解を深めている。また、自分以外のスタッフのケアについても気になることは話を聞けるようにしている。	虐待防止法など年間研修の中で周知徹底しています。身体拘束防止と共に「自己点検シート」で各自で自己チェックや振り返りを行い虐待のないケアに努めています。	
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。	・施設内研修で権利擁護や虐待について研修を行い、研鑽に努めている。 ・包括支援センターからパンフレットをもらって勉強している。必要な方に制度が利用できるように包括と連携している。		
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。	・契約時に説明し同意して頂いている。また、不安や疑問がある時にはいつでも聞き、説明している。		
10	7	○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。	・運営規定は玄関にあり、誰でも読めるようにしている。意見や要望があればお聞きし、反映できるように役員に報告する。 ・アンケート等を聞いてミーティングで話し合う。	コロナ禍では、家族の面会は時間を決めて行っています。家族とはSNSのラインを利用してコミュニケーションを図っています。毎月発行の「みづき通信」では事業所の活動状況を送っています。利用者の個別の状況は面会時報告しています。	

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	8	○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。	・いつでも見れるように運営規定は玄関にあり、意見や提案があれば役員に報告する。	職員との個別面談の機会を作り要望や意見、提案を聞く機会を作っています。管理者は職員が常に、自由に意見や要望、提案が言える職場環境を作っています。事業所の行事やイベントの企画は職員の提案を活かしています。	
12	9	○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。	・介護技術確認表、面談を行い個々の努力、実績、勤務状況を把握している。また、面談時に希望を聞き、目標を設定して向上心をもって働けるようにしている。	パート職員を含む職員の日頃の努力や成果を適正に評価し考課に反映しています。職員の勤務表は職員の希望や事情を配慮して作成し、有給休暇も適正に取得しています。開設以来、職員の定着率が高く安定した職場環境となっています。	
13	10	○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。	・介護技術確認表、内部研修アンケートを書くことで力量を把握。内外研修を受ける機会を作っている。（トレーニング研修、web研修等）	職員の年間研修計画を作成し、全員参加で研修を実施しています。職員の希望により資格取得の支援もあります。パートを含めた職員全員参加の研修は職員のモチベーションの向上やスキルアップと人材育成に繋げています。	
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。	・コロナ禍で行えていない。		
<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。	・アセスメントを行い、ケアプランを作成している。本人の希望、要望をできるだけ叶えることで信頼関係が築けるように心がけている。・本人と関わることで気持ちを察し、安心を確保できるような関係に努めている。		

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
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。	・家族の希望をケアプランに反映させている。入所時、入所後に家族の困りごとや不安、要望を聞き取りし、記録に残して共有している。		
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。	・入所時に困りごとや要望を聞き取りし、プランを作成している。他のサービスが必要と判断した時には対応するように心掛けている。		
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。	・常に、みづきで一緒に助け合いながら生活している者同士と伝え、助けてもらった時はお礼を伝えている。・本人の思いを聞きながら関係作りをしている。		
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。	・本人にとって、家族ができることやしてほしいこと、私たちスタッフに任せてもらいたいことを伝えている。・職員は家族の思いに寄り添いながら支援をしていることを伝えている。・近況報告を細目に行い、信頼関係を積み重ねる。		
20	11	○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。	・コロナ禍でもまん延防止策をしっかりと行い、時間を守って頂き面会ではできるだけ行えるように取り組んでいる。・手紙、電話のやり取り支援。	職員は馴染みの人や場との関係継続の大切さを理解しています。電話や手紙の交信の支援、家族の協力のもと墓参りの外出支援もしています。コロナ禍により、家族との外食や買い物は自粛中です。自分で出来る、洗濯物の整理、食器洗い、掃除など今までの生活習慣は続けています。	

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
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。	・それぞれの個性にできるだけ合わせて生活できるよう介添えに努めている。 ・話や相談を聞いたりしている。 ・言いたい時に言いたいことが言える様に会話の方法を工夫し、困った時は助け合えるような支援に努めている。		
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。	・推進会議の参加継続依頼。また、退所された家族から連絡があった時には時間を取り、対応している。 ・退所した家族が訪ねてきたり、野菜等の差し入れや近況を伝えてくれる。		
<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	12	○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。	・バックグラウンド、本人の思い、希望を傾聴、把握している。意思確認が困難な時は、それまでの本人を考慮してケアを行ったり、表情やしぐさで確認。また、家族に意向確認を行っている。 ・日々の生活の中で傾聴。	入居時のアセスメントや、日常の会話の中で、意向や希望などの確認をしています。食べたい物、行きたい場所、やりたい事などの把握をしています。意思疎通が困難な利用者に対しては、身振り手振りや表情や目の動きなどで確認し、ケアに繋げています。	
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。	・入所時にバックグラウンドやサービス利用の経過を聞き取りしている。 ・本人の話等から理解を深められ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。	・日々の観察と申し送りでの共有を行っている。 ・朝、どのように過ごしたいかを話し、それに合わせられるように努める。 ・往診で話しを聞きながら現状把握。		

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	13	○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。	・本人、家族、スタッフ全員で検討している。・申し送りやミーティング等で情報共有している。	ケアプランは、利用者それぞれの担当職員が作成したケアプラン案をもとに職員、管理者、ケアマネジャー参加の全体会議で話し合い作成しています。ケアプランには日常生活の課題や本人の希望を取り入れ、半年に1度モニタリングを実施しています。	
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。	・個人記録にケアの実践結果を記入し、スタッフ間の情報共有に役立てている。また、プラン更新時にも活用。・担当が月ごとにまとめ、ミーティングで検討。日々の申し送りで情報共有。		
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。	・その時に生まれるニーズに対応できるように検討しているが、できない時は理由を伝えている。・コロナ禍で難しくもある。		
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。	・安全で豊かな暮らしを楽しめるように地域資源を活用している。・コロナ禍で難しいが、生活リハビリを楽しめるように支援している。		
30	14	○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。	・入所時に希望を確認し、掛かりつけ医を決めているが、入所後に変更したい時にできるように支援している。・定期的な往診。ターミナルを含めいつでも相談できる関係を築いている。	家族の希望でほとんどの人が事業所の訪問医をかかりつけ医としています。看護師が週に1度来訪し、バイタルチェックなどの健康管理や看護師の視点からのアドバイスをしています。利用者の症状や容態は支援記録を活用し、共有しています。	

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。	・看護師訪問時に医療的な相談や意見を聞いている。・週に1度看護師が訪問。		
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。	・入院時の情報提供を行っている。病院関係者は主に地域連携室と相談や情報交換している。		
33	15	○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。	・入所時や急変時等に家族からの希望を聞き、本人からは普段の生活の中で話題にしてさりげなく希望を把握している。・状態変化の都度、家族や主治医へ報告。話し合いの場も設けている。	見学・入居時に終末期における事業所の指針を説明し、同意を得ています。重度化した際は改めて「自然の看取り」について説明し、家族にも職員にも悔いが残らない介護に努めています。日中は「看取り」の利用者も居間でほかの利用者と共に過ごしています。	
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。	・急変時対応、事故発生時の対応研修で実習している。・研修を積み重ね、実践できるように努めている。		
35	16	○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。	・災害時研修や避難訓練を通じて実習。消防署に訓練実施記録を提出している。・内部研修で実施。	年に2回、昼夜を想定した避難訓練を実施し、誘導方法や避難経路の確認をしています。消火器点検の際は業者の指導で、利用者も一緒に消火器を使う訓練をしています。一週間分の食料品をリスト管理し、ヘルメット、ラジオなどの防災用品も備えています。	災害時、高齢者施設では地域の協力が必須です。開設以来17年による地域密着の利を活かして地域との協力関係への取り組みが期待されます。

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
<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	17	○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。	・倫理、プライバシー研修を通じて学習し、一人一人の人格を尊重し、プライバシーに配慮した声掛けを心掛けている。 ・人生の先輩として言葉かけや対応をしている。	利用者それぞれの個性や人格を尊重しながら親しみやすく接するように心掛けています。下の名前に「さん付け」で声掛けしています。排泄や入浴時のドアの開閉にも注意しています。家事や献立、散歩など日常生活の中で、利用者自身の決定や選択を大切に支援しています。	
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。	・常に本人の意見を聞いてケアを行っている。 ・その人にあった声掛けを心掛けている。 ・自己決定が出来るような話し方や相手の表現を見逃さない様に努めている。		
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。	・その人のペースに合わせて無理のないように支援している。（食事や入浴等） ・一日のスタートに今日はどうしたいかを話題にした会話。出来る限り希望に添えるように支援している。		
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。	・訪問美容の利用を支援している。 ・好みの色や服、アクセサリ等の話題から身だしなみに繋げたり、入浴準備をしながら季節や気温、組み合わせを考えながら楽しんで選べるように支援している。		
40	18	○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。	・利用者からの希望メニューがある時は叶えている。一人一人のできることを活かし、準備、食事、片づけをしている。 ・コロナ禍で一緒に食事が出来ないが、出来ることを一緒にしている。	食材は外部から仕入れ、不足分はスーパーマーケットで購入しています。献立は冷蔵庫にある物や利用者の希望でその日に決めています。野菜ちぎりや食器洗い、食器拭きなどで利用者も参加しています。庭でのランチや、おはぎ、海苔巻きを作るなど、行事食も楽しんでいます。	

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。	・その人に合った食事量を提供している。塩分、カリウム、水分量制限の方は別に味付けをしている。・年齢や活動量等、各々に合わせて調節している。		
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。	・朝晩、希望時に行えるように支援している。・食後、声掛けにて口腔ケアをして頂く。・義歯洗浄は毎日。本人の力に応じて口腔ケアが出来るように支援。		
43	19	○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。	・トイレに行きたい希望のある方は適切な介助を行い、行きたい時に行って頂いている。・本人の能力に合わせて出来る限り自力でトイレに行けるように支援。	ほとんどの人がリハビリパンツを使用し自身でトイレ排泄を行っています。職員は様子を見守り、必要があれば声掛け、支援しています。適切な対応により、リハビリパンツから布パンツに改善した事例もあります。	
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。	・水分の促し、野菜を多く摂取できるメニューにしている。また、できるだけ動いて頂ける声掛け、散歩のお誘いをしている。		
45	20	○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。	・曜日や時間は決まっているが、入りたい順番や希望は何っている。・利用者さんのペースに合わせて入りたいへ繋がる支援を行っている。	入浴は週2回以上で、その人の状態に合わせて1人介助、2人介助、シャワー浴、清拭などで対応しています。「看取り」の利用者は基本的には清拭ですが、家族の希望で訪問入浴を利用している人もいます。柚子湯、菖蒲湯など季節の湯を楽しんでいます。	

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
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。	・休みたい時にはご自分の部屋に移動し休まれたり、リビングでウトウトしている方もいる。・エアコンや雨戸の開閉希望、眠れない時には傾聴等、ゆっくり落ち着ける環境作りに努めている。		
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。	・ボードに服薬中の説明を貼り、わかるようにしている。副作用や用法用量はファイルに保管し必要な時に確認出来るようにしている。・処方時は薬剤師から説明を受けている。 ・二重チェックで対応している。		
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。	・一人一人の得意な事、役割がもてる支援をしている。気分転換に歌や散歩、DVD等好みに合わせ支援している。・誕生日には好物を提供。		
49	21	○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。	・散歩は希望時に出来るだけ行ける様にスタッフは連携している。お墓参り等は家族と行けるように支援。	車いすの人も一緒に周囲に広がる畑の道を日常的に少人数で散歩しています。特に決まった散歩コースはなく、その人の希望や歩行状態に合わせて歩いています。農家の人と挨拶を交わしたり、収穫の様子を見学して季節を感じています。	
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。	・コロナ禍で行えていない。		

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
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。	・希望時につないでいる。・家族や友人からの電話や手紙のやりとり支援。本人の希望に合わせて利用できるような体制をとっている。		
52	22	○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。	・リビングは畳を使用、いつでも閑談できる空間になっている。また、混乱されやすい方もおり、刺激になるような飾りや掲示は控えている。・空気の入替え、温度調節、環境整備（花や小物等を置く）を行いながら居心地よく生活できるように工夫している。・季節感を取り入れる工夫をしている。	窓から富士山が見える十畳程の畳敷きの居間では、座卓を使用しています。「立つ」「座る」の動作により足のむくみを改善するなど、リハビリの一環として生活に取り入れています。日中は居間で新聞たたみなどをしながら、「看取り」の利用者とも一緒に過ごしています。	
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。	・リビングにはスペースの関係で一人になれるところはない。・隣席同士での会話や独りでゆっくりしたい時は気持ちを察し、配慮している。		
54	23	○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。	・本人と家族で家具などを配置している。・布団や家具は使い慣れた物を使ったり、家族の思い出の写真を置いている。	居室はすべて畳敷きです。利用者はタンスや仏壇、テレビ、寝具などを持ち込んでいます。シンプルな部屋や思い出の品で飾った部屋など様々です。出来る人は布団の上げ下げ、布団干し、ほうきでの掃除を積極的に行っています。	
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。	・文字で混乱する方のために表示せずに、さりげない声掛けと見守りで安心できる環境作りに努めている。・バリアフリーでないことがバリアフリー、生活の中で自立に繋がっている。・動線には物を置かない。		

2022年度

事業所名 グループホームみづき  
 作成日 令和4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間
1	16	災害時に地域との協力体制を築けていない。	災害時に地域との協力体制を築けている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の防災訓練に参加する。</li> <li>運営推進会議で地域との協力関係への取組みを相談し、提案があったことを実施していく。</li> </ul>	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月