

平成28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	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
定員計		9名	
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成28年9月16日	評価結果 市町村受理日	平成29年2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	
----------	--

【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を送れるよう、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28年10月26日	評価機関 評価決定日	平成29年1月12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東海道線「戸塚駅」の戸塚バスセンターから、神奈中バスで、バス停「横浜薬大南門」下車、徒歩2分、バス通りに面しています。事業所の近くには、横浜薬科大学や散歩でよく出かける横浜ドリームランド跡地のバラ園や公園があります。事業所の東側には、地域の災害時の避難場所にもなっている駐車場があり、周囲は住宅に囲まれています。事業所は、鉄筋造りの3階建ての1階部分で、同じ階に小規模多機能型居宅介護事業所を併設しています。

<優れている点>

介護職員は研修などを通じて事業所の理念を理解し、特に、利用者の「笑顔」を見ることを一番の嬉しさにして、介護サービスを提供しています。毎月発行している「めえーめえー通信」では、事業所の出来事を報告するだけでなく、利用者個々の様子や、毎日の体温と血圧の変化を折れ線グラフで表して報告しています。子連れで出勤する職員もいます。子どもは事業所内で、利用者と一緒に遊んでいます。

<工夫点>

利用者の毎日の生活記録、治療記録などはまとめて閲覧できるようになっていて、リビングの入り口に置いてあります。来所した家族は利用者の状態を直に把握することができます。怪我防止のため、職員手作りの防護用カバーをベッド柵に取り付けているベッドもあります。

【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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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つなげている。	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。	事業所の理念は、パンフレットで案内すると共に、職員には、研修やミーティングを通じて徹底しています。介護職員は、利用者が「笑顔」になるように介護サービスを実践しています。	
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近所の方や近隣中学校の生徒さんの参加が定着しています。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。また、スタッフは地域の方々に笑顔で声掛け・挨拶することを心掛けています。	事業所は町内会に加入し、近隣の人も野菜を持参するなど気軽に事業所を訪れ、交流が盛んです。地域の認知症の説明会に参加したり、介護相談も行っています。中学生の福祉委員が毎月事業所を訪れ、利用者と一緒に装飾物を作ったりレクリエーションを行っています。	
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。推進会議で出た要望はすぐに実行するように心掛けています。回を増すごとに意見や話がしやすくなっています。	運営推進会議は、事業所の職員、町内会長、民生委員及び地域ケアプラザの担当者が出席し、2ヶ月に1回開催しています。事業所の活動状況の報告や事業所への要望、地域からの相談事なども討議しています。	
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。生活保護者の受け入れをしているのでケアワーカーさんとも相談しやすい関係にあり、積極的に協力体制をとっています。	区高齢・障害支援課の担当者とは、管理者や介護支援専門員が出向いたり、電話連絡で連携を密にしています。また、生活保護関連は生活支援課と、後見人については地域ケアプラザと連携しています。	

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。	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。	身体拘束をしないケアを「身体拘束ゼロへの手引き」を活用した研修会などで職員に徹底しています。現在は、利用者の怪我を防止するため、やむを得ず夜間のみベッドに4点柵を設ける利用者がいますが、書面で事前に家族の了承を得ています。	
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いたり職員間で言葉かけやケアの方法について話し合い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。	家族の意見や要望は、事業所への来所時やイベントなどへの参加時に聞き、対応しています。利用者についても職員が日々気付いたことを連絡ノートに記載して情報を共有し、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。	定期的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。	事業所は風通しの良い風土があり、コミュニケーションは良好です。朝夕のミーティングや全体会議などを通じて、職員の意見や提案を把握し、運営に反映しています。狭いトイレ内で車椅子利用者を介助するための改善なども行っています。	
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。	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。	交換研修への参加を機に近隣施設との関わりが継続できるよう自施設のイベント等へお誘いし良い関係が築けています。又、他施設で行われる講習会への参加を職員に促しています。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。ご利用者からの訴えを待つのではなく、常に何気ない会話をするように心がけ、こちら側から不安や要望を聞きだすようにしています。		

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て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。	ご利用者の「出来る事」を見つけ、台所仕事や洗濯等をこちらからお願いすることで、お互いに「ありがとう」が言える関係が築けている。		
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。	施設でイベントを行なう際には、お客様として参加されるのではなく職員と一緒にご利用者に喜んでいただけるようお手伝い・協力をしていただいています。		
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・人をとっ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。	利用者の馴染みの人や場との関係継続の支援に努めています。家族の事前了承の下に、利用者の友人や知人などからの電話の取り次ぎや面会も積極的に支援しています。近くのホームセンターに出掛け、動物や金魚などの鑑賞支援も行っています。	

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
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。	個別対応が増えている中でも、ご利用者同士の関係性・性格等を把握し交流が継続できるよう努めている。同郷の方や共通の趣味などを職員が把握することでご利用者間の会話の橋渡しができています。		
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。	入所中からご家族との関係を大切にしているため、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。ご本人の希望を聞き取ることが困難になってきたのでご家族からの情報収集にも努めている。	利用者とのコミュニケーションを図り、利用者の希望や意向の把握に努めています。自ら意思を表すことが困難な利用者は、家族から意向や要望を聞いたり、顔の表情や仕草などから声にならない声を聞き、対応に努めています。	
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。	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、ご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。職員がご利用者をより理解できるようにセンター方式に取り込んでいる。		

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
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。	実際にご利用者と関わっている現場職員の意見を尊重し、よりご利用者のニーズに合った介護計画をたてるようにしている。	モニタリングは介護福祉士以上の介護職員が行っています。利用者や家族の意向も把握しています。管理者、計画作成担当者及び職員が参加してカンファレンスを行い、利用者のニーズに合った介護計画の作成に努めています。	職員全員がモニタリングに参加するとともに、利用者、家族及び関係者がそれぞれの意見を出し合い、利用者にとってより最適な介護計画を一緒に作成することが期待されます。
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。		
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。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や、1回/月、福祉委員会の生徒さんが来訪しています。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、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、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。	提携医の月2回の来診時の資料として、日々の体調や状態変化の個人別記録表があります。入院治療に備え、2つの総合病院と提携しています。通院は事業所が同行します。毎月への便りには受診情報に加え、体温・血圧のグラフを添えています。	

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。	ご利用者が入院した際、安心して治療できるように詳細な介護サマリーを病院に提供しています。地域連携室を通してご利用者の入院中の様子病院側からも入院状況及び退院に関して事前に仔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。	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。	契約時に、重度化・終末期及び延命治療に関する確認書を取り交わしています。看取り支援は、医師・看護師の判断に基づき家族と共に取り組んでいます。数回の看取り体験をしています。職員の看取りの研修は随時行っています。	
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。	防災訓練は、行政の指示に従って実施しています。訓練後は反省会を開き、行動や用具などに関する改善を実施し、記録に残しています。消防団員でもある地区の民生委員から助言を得ています。近隣の2軒が災害時の支援を約束してくれています。	グループホーム内のカーテンは防災製品ですが、上階の事務所は改装時に切り替える予定です。工事に先行し、カーテンの防災化が期待されます。

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。	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。言葉遣いや声掛けには十分に配慮するようにしている。	人格を尊重した支援が利用者の笑顔に表れるという基本姿勢を、日常業務や毎月のミーティングで徹底しています。呼び名は親しみと尊敬のバランスを取りつつ、個々に決めています。	
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。	職員とのコミュニケーションがとてうまく取れており、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。意思表示が困難なご利用者に対しては「本人ならばどのようにしたいのか」と本人主体になるように日ごろの利用者との関わりの中でヒントを得るように心がけて対応している。		
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。	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。また、ADLの低下が目立つ方が増えているので個人のペースに合わせて生活リズムを作るようにしている。		
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。	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ご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。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。	食事は同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所の調理師と一緒に作っています。通常食・ムース食など食事形態はそれぞれに合わせていますが、盛り付けもその人の好みを取り入れて工夫しています。水分量は看護師の指導に従い、適量を管理しています。	

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せん。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。	排泄は固有のパターンと生活サイクル及び一人ひとりの特有のしぐさから、タイミングを逃さないように誘導しています。衣服の下ろし方など、トイレでの不快感を避けるよう心掛けています。夜のパット交換は、睡眠優先が原則です。	
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。	便秘には薬に頼る前にプルーンや牛乳・ヨーグルトを提供し、入浴時には腹部のマッサージを行ったり天気の良い日には散歩に行くようにしている。		
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。	入浴日の設定はありますが、半身浴をゆっくり楽しめたり、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。	週に2回が基本です。一番風呂が好きな人、首まで湯船に浸かりたい人などそれぞれの希望に添っています。マットやタオルを使って、浴室内の滑り防止をしています。傷など身体の変化を見落とさないことも、入浴時の大切な支援です。	

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
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ただいています。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。	孤立しがちな利用者が他利用者の輪の中に入りやすいように個々のご利用者の「できること・興味のあること」を職員が見出す努力を常に行っています。		
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、地域の行事に積極的に参加する等して外出の機会を作る努力をしています。	ミカン狩り、運動会、吊るし雛見物など、同ビル内の小規模多機能型居宅介護事業所の車を利用して外出行事を楽しんでいます。近くのスーパーでの買い物や、ホームセンターの動物売場のペットや金魚見物が人気です。地域の消防訓練に参加することもあります。	
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、買い物はとて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。	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。また、季節感にあった花を職員が生けてくれます。	毎月来訪の近隣中学の福祉委員会の生徒達と一緒に、季節の絵や飾り物を作成して壁に展示しています。職員が季節の花を飾ります。玄関横のウッドデッキは、外気浴を兼ねたくつろぎの場になっています。BGMはカラオケ用と、くつろぎ用を使い分けています。	
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。また、居室担当を決め、責任をもって整理・整頓するように心掛けています。	居室担当が清掃や整理の時に、動線のチェックやコンセント周りの安全確認、器具の壊れをチェックをしています。ウッドデッキを利用して、布団を日干します。体位交換が難しい人には、エアマットを使用してじょくそうを防いでいます。	
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心がけています。		

平成28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29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	26・27	ご利用者への対応がはっきり分からない為、介助にやりづらさを感じている職員がいる。対応を明確にすることでご利用者、職員が安心することができる。	職員全員でモニタリングを行うことでご利用者への対応の統一と連絡事項の周知徹底ができる。	職員全員にご利用者の対応が認識されるまで、毎日でもプチミーティング（モニタリング）を行う。 塗布薬や分かりづらい対応の写真や図説をご利用者の居室に貼る。	2ヶ月
2	38	ご利用者との関わりよりも、業務（記録、掃除、洗濯など）が優先してしまう時がある。もっと計画的にご利用者と関わられるようにしたい。	機能訓練を定着させる。 ご利用者中心の動き	施行者のサインができる機能訓練表を作成し、担当者は責任をもって当日に行う。	2ヶ月
3	35	既存の災害時備蓄品では不足な物・数があるのではなかとの職員の意見があり、見直しを行い災害時に備える。	備蓄品の見直し	災害時における備蓄品目を見直し、保管場所を職員全員に周知する。既存の物については劣化の確認を行う。	1ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月