

平成24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23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24年12月12日	評価結果 市町村受理日	平成25年3月27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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;IieyosyoCd=1472700499-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;IieyosyoCd=1472700499-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022</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)】

・ 畳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しますが、職員が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。沢山収穫があった時はご家族や地域の方々、職員等に利用者さんの手で販売もしております。  
 ・ 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多く見られます。

### 【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25年1月28日	評価機関 評価決定日	平成25年3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)】

事業所は京浜急行の終点、三崎口駅よりバスで油壺入り口下車徒歩数分の、大通りから少し入った所に位置しています。元寮(別荘)に手を加えた2階建ての1ユニットのホームです。ホームの周りには広い野菜畑があったり、居室やリビングからは眼下に相模湾や富士山が見え、利用者を和ませる眺望の良い所です。

<優れている点>

居室やリビング(兼食堂)は利用者の世代や生活リハビリを兼ね、畳を主体とし、リビングでは全て座卓としています。日中殆どの利用者はリビングで座卓を囲み、思い思いの手仕事や談笑を楽しんでいます。職員は法人のモットーでもある、利用者の持てる力、出来ること、やりたいことを引き出しています。毎日の生活を通してその人らしい暮らしの出来るよう、余計なケアを慎み、見守りに徹した支援に取り組んでいます。入居後心身とも大幅な改善が図られています。

<工夫点>

ホームに畑があり、四季折々の野菜を作っています。大根など利用者自らが漬物にしたり、きり干しを作るなどして食を楽しんでいます。そのほか職員は毎日の生活の中で、出来ることや役割を利用者自身がそれぞれ見つけ出し、一人ひとりが張りのある暮らしが出来るような工夫をしています。

### 【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)	○	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、活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	管理者と職員は話し合いをする機会を設けることで理念の共有に努めている。また、玄関に掲示してあることで常に確認、意識の共有ができています。	玄関には法人とホームの理念を掲げ、新人研修でも理念の徹底を図り職員は共有をしています。さらにミーティングなどで確認をし、ホームの理念を念頭に実践に努めています。	
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	行事等の機会を作り、地域の人々にも参加を呼び掛けている。2 町内会への加入、ゴミ収集所の掃除、散歩中の挨拶や回覧板の送り等をしている。	町内会に加入しています。昨年は組長を担当し、区民便りや町内の回覧を配布したり、町内会費や募金集めなども職員と共に回り町内の人達との触れ合いが増えています。毎日の散歩やスーパーの買い物なども地域と交流する機会となっています。	
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	運営推進会議等で、認知症について理解を深めてもらえるよう地域に呼びかけている。2 利用者家族の体験談を地域の人々へ発表したりしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	施設の現状や行事、課題について報告、話し合いの場は設けられており、日頃からご家族の意見、要望を受け入れ、活かしている。	会議は2ヶ月に1回開催し、メンバーは民生委員や地域包括、行政担当や家族、地域の人が参画しています。活動報告の他に、家族の要望などで「在宅における看取り」についての講演企画、畑の整備などの意見交換や討議が行われています。	今後、時として会議に、地域の老人会や婦人会、学校、保育園、警察なども招き、より会議の充実を図り地域との交流の拡大とホームの持つ情報を地域へ発信していくことも期待します。
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	月に一度、利用者さんの利用状況を市役所に届けに行くと共に、その都度相談や助言をしてもらっている。2 推進会の参加を呼びかけ、参加してもらっている。	最近ではスプリンクラーの早期設置に向けて行政の積極的な連携を期待しているところです。グループホーム協議会が2ヶ月に1回開催され、他の事業所との情報交換や相互の交流の機会となっています。	

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	常に玄関は解放され、自室にも鍵はついていない。また、施設内外の研修に参加し、全員が身体拘束に関する知識を共有するとともに、日々気を付けている。	職員は「施設職員の拘束や虐待防止の手引き」などを用いて拘束の弊害について共有を図っています。利用者への「言葉」には尊厳を損なうことのないよう、常に細心の注意を払い拘束のない支援に努めています。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティングや申し送り等で意識を徹底するとともに、研修（施設内外）等で随時学ぶ機会を設けて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	研修に参加し、施設職員で共有しながら活用できるように支援している。 ・必要の都度、市と権利擁護の担当者に相談・助言等を行えるようにしている。		
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	ご家族に希望を確認し理解を図っている。また、現在の不安な状況、疑問点を詳しく確認し、アセスメントへ記載。支援のあり方を希望に添えるように説明している。		
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	日頃の面会時や電話連絡時に機会を設けて、その内容を申し送りやミーティングで話し合っている。	運営推進会議の前に実施している家族会や面会時に要望、意見を聞くようにしています。年1回の家族アンケートで計画作成に反映するようにしています。家族の要望では「元気でいれば、それで良い」という意見に集約されています。	

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
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や日々の申し送り以外にもいつでも話ができる機会がある。2日々の時間の合間を見計らって聴いてくれている（提案、意見）	管理者と職員は常に自由に意見や要望が言える雰囲気を作っています。困ったことや要望はミーティングの場で解決を図っています。法人代表も巡回時に職員や利用者に声をかけています。	
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	自己評価表を記入してもらおうと共に、勤務の姿勢、個々のレベルにより職場環境、条件の整備に努めている。2いつでも話しやすい空気がある。		
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	各スタッフに合わせた研修を進め、参加してもらうようにしている。施設内でも同じく随時研修を行っている。2毎日が勉強と認識し、日々アドバイスをしてくれている。		
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	市内事業所間交流会議や市内研修にて交流の機会をもち取り組んでいる。		
<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	本人との密な関わりを大切にしているので、常に本人の表情や気持ちを察する事に努めている。2様子観察や声掛けを積極的に行い、不安や不満がなくなるように耳を傾けることを心掛けている。		

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	入所時に要望等を多く聞くようにしており、サービスに反映できるようにしている。また、情報の共有に努め、関係作りに役立っている。		
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	入所時ご家族の希望を記入して頂き、ご本人・ご家族の希望を踏まえた上で必要とされる状況を把握し、対応に繋げる努力をしている。2ご家族・ご本人からの要望をしっかりと受け止め、日々の表情や行動の確認に努めている。		
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	利用者さんとの会話やコミュニケーションを多く持ち、信頼関係を築くように努めている。		
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	近況等をこまめに報告し、信頼関係の構築に努めている。2面会時はなるべくゆっくりと話しができる環境を作り、状況により介助を共に行えるように支援している。		
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	利用者さんとの会話の中で馴染みの方の情報を得て、面会者が来所された時は大切な時間であることを認識している。2手紙や電話のやり取りの支援。	利用者により入居前からのお墓参りや家族との外食、外泊など、継続出来るように支援をしています。また、友人や知人との交流、家族との電話なども関係が途切れないよう支援をしています。	

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	利用者さんの個性を活かし、言いたい事が言え、困った時は助けあえるように会話の仕方を工夫している。		
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	行事や推進会等の参加を呼び掛けている。2以前利用者のご家族だった人が、現在は職員として在籍している。3退所されたご家族が訪ねて来られたり、野菜などを差し入れてくれる。		
<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。	動きたいように動いてもらえるための配慮とケアに努めている。2ご本人の口にする事柄や動きを支援するように心掛けている。	日常会話、コミュニケーションの中で利用者一人ひとりの思いや意向を汲みだすような会話に努めています。意思表示の少ない利用者は仕草や表情で把握して、意向を実現できるよう取り組んでいます。	
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・バックグラウンドやご本人の話す事等から、より理解を深める様に努めている。		
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	日々の暮らしやドクター往診、ナース訪問、バイタルチェック等で変化を見逃さないように努力している。		

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	記録や申し送り、ミーティングを通して情報収集と情報の共有をしている。	入居初期は1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月でモニタリング、計画の見直しをしています。以後モニタリングは毎月、計画の見直しは半年ごとに行っています。モニタリング、計画の見直しでは管理者、居室担当、計画担当が参画しミーティングで確認しています。	
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	個別の記録は月単位で担当者がまとめ、介護計画についてはミーティングで話し合う。2些細な表情変化や言動なども記録することで、日々の密なケアに繋がられるように努め、介護計画にも活かしている。3 毎日の申し送りで情報を共有し介護計画の見直しに繋		
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	それぞれのニーズに合わせ、場合によっては外部の専門家等（ボランティア）に依頼し、対応でき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	ゴミだしや掃除当番、買い物・裁縫・料理・畑等、一人一人に合わせた支援を行えるように努めている。2 切干大根や沢庵作りをし、出来あがり地域へ提供している。		
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	定期的な往診により適切な医療を受けている。また、主治医とはターミナルケアも含めて日頃からいつでも相談できる関係を築いている。	心療内科は月2回の往診、看護師は週1回の訪問があります。歯科は必要時に往診し、皮膚科や眼科は必要な時は家族の協力で対応していますが、都合がつかない場合はホームで付き添い支援しています。	

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
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1度の定期的な訪問。また、些細な変化が見られた場合でも直ぐに相談・報告し、指示を仰ぐとともに適切な対応に繋げている。		
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。	現在該当者はいないが、そうした場合に備えて必要な医療機関との協力体制をとっている。2 近隣の病院の相談員さんとは随時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	細心の注意を払いながらご家族や主治医と連携を強化しながら対応している。2 状況が変わり次第ご家族・主治医との話し合いの場を設けている。	重度化や看取りについて契約時に話し合っています。看取りについては主治医や家族との連携のもとに、法人をはじめホームでも積極的かつ真剣に取り組んでいます。開設以来多くの利用者を看取って家族からも深く感謝されています。	
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	内部研修にて初期対応の確認・指導を受けている。2 急変や事故発生時はその通りに行かない事はあるが、定期的な研修を行い、実践できるように努めている。		
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	年間防災訓練計画に沿った各訓練を行うとともに、近隣への協力をお願いしている。	防災訓練は年2回実施し、1回は夜間想定訓練をしています。東日本震災を教訓として、3日間の食料、水などの備蓄、停電の際のローソクなども備えています。	

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
<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	職員同士、対応に気を付け、また利用者さん同士でもお互いの人格や個性を尊重して生活できるよう支援している。2声掛けのタイミング等にも注意を払っている。	日常生活の中で言いたいこと、やりたいことは潰さないということをモットーにしています。何でも言える関係を作ると同時に、利用者同士も人格尊重できるよう職員が気を配っています。	
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	理念の一つに掲げている事なので、自己主張や自己決定の支援は大切にしている。2希望・発言などを聞き逃さないようにアンテナを張り本人を支援している。		
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、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	その日の一人一人の様子を把握し、今日をどう過ごすかを話してみる。2体調管理、精神状態の変化を踏まえて出来る限り希望に沿っている。		
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	洋服やおしゃれの話題に沿って身だしなみを支援している。2入浴準備を共に行い、季節感・色の組み合わせ等を楽しみながら行っている。		
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	メニュー決めから話題にし、食事作り・片付けまでも一緒にする。また、食べ物に感謝し楽しみながら行う。	メニューは利用者と相談して毎日決めています。調理はリビングのテーブルで利用者と職員がおしゃべりをしながら行っています。自分が食べたい物を自分で食べることを基本にしているため、入所時はおかゆ食の人が常食になった例も多々あります。	

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	年齢・性別・活動状況など、一人一人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	口腔ケアを忘れないように職員が声掛けし、入れ歯の洗浄は毎日実施。2歯磨き、うがい等で清潔を保っている。3一人一人に合わせた口腔ケアが出来るように支援している。		
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	利用者さんの能力に対応して、可能な限り自力でトイレへ行けるように支援している。	入所後一週間は特に注意してトイレ状況を把握しています。排泄チェック表を元にその人にあった時間帯での声かけを行い利用者自身でトイレに行くことができるよう対策を立てています。リハビリパンツから布パンツに代わり改善した方が数名います。	
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	個々の体質や既往歴を把握し、食事には繊維質を多く取り入れ栄養バランスの良い食事提供に努めている。2運動（体操や散歩）や腹部マッサージの支援も行っている。		
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	利用者さんのペースに合わせてタイミングの良い声掛けを図り、入浴を支援している。2次も入浴したいとの思いに繋がるよう声掛けし、気持ちよく入浴支援を行う。	週2回の入浴を基本としています。入浴拒否の人には話しかけたり歌を歌ったり工夫をしながら入浴を促しています。利用者には衣服の着脱、洗えるところは自分で洗うなど、利用者本人が出来るところは自分でやってもらい職員は見守りをしています。	

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	空調や雨戸の希望等、個人に合わせて行っている。2 休息の場やくつろげる環境作りを行い、個々の生活習慣に合わせて、夜間も安眠できるように支援している。3 眠れない時の話し相手等、状況に合わせた支援している。		
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	薬が処方された際は、看護師・薬剤師の説明を受けると共に、薬の説明をいつでも確認することができるようにし、用法や用量の理解に努めている。2 日頃から症状の変化の把握に努め、申し送りにて確認している。		
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	自主的にリハビリ参加できる環境作りを心懸けている。2 生活歴や趣味・特技を活かした生活リハビリを行っている。3 食事やおやつに好物を取り入れたり気持ちの良い居場所や役割作り、散歩等で気分の転換を支援している。		
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	希望に沿って、ご家族と連携を取りながら極力実現できるように支援している。	天候さえ良ければ毎日散歩を行っています。近くのスーパーに買い物に行ったり、小学校を見に行ったりしています。また、歩ける人は歩いて、車いす利用の人は車に乗り畑で現地集合を行い一緒に野菜の栽培を楽しんでいます。	
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	現在、お金の所持者は該当ないが、職員は本人がお金を持つこと、使う事大切さを理解しており、買い物の際に品物を選ぶところからレジでの精算までを任せるといった支援も行っている。		

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
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	ご友人やご家族からの電話等、ご本人の希望に合わせた支援をしている。2電話はいつでも気軽に利用できるような支援体制を整えている。		
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	家（自分の家）がコンセプト。2花や小物等で季節感を取り入れる。また、随時空気の入替え等を行い、音や光、温度の調節により暖かい生活感を感じられる工夫をしている。	リビングには畳を敷き座卓、座布団（利用者の手作り）が配置してあります。生き甲斐作業の提供の場として座卓が使われているため座卓の回りには利用者がいつも集まっています。そこかしこに季節の花を飾り、家庭の暖かい雰囲気を出しています。	
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	時間の使い方は自由であり、居心地良く過ごせる様工夫・支援している。2表情や気持ちを察して独りになれる環境を作ることで思い思いに過ごされている。		
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	使い慣れた寝具や家具を使用し、その他は利用者さんとご家族の好みに任せ個々に工夫されている。（異食や怪我の危険があると思われる場合は、ご家族と相談して工夫・配慮している。）2ご家族の写真を飾る。	民家を利用しているため部屋によって仕様が異なりますが、それぞれの部屋に合わせた使い方をしていきます。利用者は布団を使用したあとキッチンとたたみ部屋の隅に片付け、室内はシンプルに整理整頓されています。	
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	動線の安全確保、移動時の見守り。2必要最低限の手摺り等の設置や動線の障害物の除去以外は、ごく普通の一般住宅にしていることで、一人一人が当然のように段差や坂、扉に気を付け自立に繋がる生活が送れている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム みづき

## 目標達成計画

作成日: 平成25年 3月 27日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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		利用者さんに対するケアのあり方。 状況把握にバラツキがある。	日常生活でバラツキがある点を明確化し、さらにレベルUPができるよう取り組んでいく。	毎日の申し送りにて対応方法を確認。 業務中その都度声かけを行い、お互いのケアについて確認し合う。	12ヶ月
2	4	運営推進会にて、地域の学校、警察、老人会等への呼びかけはしていなかった。	会議の充実に向け、ホームの持つ情報を地域へ発信していけるよう取り組んでいく。	学校、警察等に呼びかけをしている。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。