

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	1491000327	事業の開始年月日	平成23年4月1日
		指定年月日	平成29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
		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9月22日	評価結果 市町村受理日	平成31年1月4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)】

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藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年10月26日	評価機関 評価決定日	平成30年12月17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・横須賀線「戸塚駅」からドリームランド行バスで「横浜薬大前」下車徒歩約2分の所にあります。住宅街に立地した3階建ての1階部分で2階、3階は同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所となっています。

<優れている点>

自治会に加入し、地域と日常的に交流をしています。近隣の中学校の福祉委員が毎月訪れ、利用者と芋掘りをしたり、小物や飾り物を作って飾りつけたり、歌を歌うなど、一緒にレクリエーションをして楽しい1日を過ごしています。また、近隣住民が、事業所の催しに参加したり、野菜をもってきてくれたり、生花を生けてくれたりしています。定期的に近くのサロンに絵手紙を習いに行く利用者もいます。管理者は認知症介護の研修講師を務め、認知症理解のための普及・啓発を行い、介護に不安を持っている人へアドバイスをしています。地域の防災訓練にも参加しています。

<工夫点>

毎日15分のプチミーティングを行い利用者の心身の状況が速やかに把握できるようにしています。話し合った内容は記録に残し、月に1回のリーダーミーティングで話し合っています。

必要な情報が一目でわかるように24時間シートで情報の共有をしています。

【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)	○	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)	○	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
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近づけている。	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、理解してもらえるよう説明し、共有しています。	入職時の研修で理念について説明をしています。1階の事務所にも掲示し共有しています。職員が笑顔で接することにより、利用者の日々の生活も笑顔で穏やかに過ごすことができています。	
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。	自治会に加入しています。地元中学生の職業体験を受け入れ、一緒にサツマイモ掘りに行ったり、小物を作り、飾りつけています。地域の人にも気軽に立ち寄って世間話をしたり、エントランスに季節の花を生けてくれたりしています。	
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2ヶ月に1回開催しています。自治会関係者や民生委員、家族、地域ケアプラザ関係者など多くのメンバーが出席しています。活動報告や情報交換を行っています。	
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。	行政の生活保護担当者と利用者の現状報告や相談を行っています。地域ケアプラザやグループホーム連絡会の勉強会に参加し、情報収集や意見交換を行っています。	

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
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。	管理者の強い決意のもと、「身体拘束をしないケア」に努めています。マニュアルを作成し、会議で正しい知識や意識を共有しています。日中、玄関の施錠はしていません。	
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。	家族が運営推進会議や来訪の際、職員から話しかけるなどして信頼関係を築いています。要望は検討し運営に反映しています。外食に連れて行ってほしいという要望を受け、外食に行っています。	

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
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。	組織図をつくり、リーダーを中心としたプチミーティングを午後に時間を作り毎日行っている。そこで出た提案や意見を1回/月のリーダーミーティングで管理者へ報告している。	会議や日常会話の中で職員の気付きや意見を聞いています。意見は検討し、運営に反映しています。業務に関する実践的なことが多くあげられています。	
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。	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。	利用開始前にご利用者、ご家族と一緒に施設のイベントへ招待して、雰囲気を知ってもらいました。現在入所されている施設とはお互いに施設を訪問し、現状を確認しながらご利用者が安心して入所できるようにしている。		
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。	ご利用者にできるだけお手伝いをしてもらえるように心がけています。洗濯干しや調理の際使用する食材を切ったり、片麻痺があるご利用者にはピーラーを使って手伝って頂いたりするなどいろいろ工夫しています。		
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・人をとと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。	家族との電話や、年賀状、手紙の代筆支援をしています。家族の協力により利用者の姉に会いに行った利用者もいます。友人や知人が来訪した時はくつろいでゆっくり過ごせるよう湯茶を出して支援しています。	

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
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。ご利用者の笑顔が増え、毎日笑い声が聞かれるようになりました。	利用者とのコミュニケーションを多くとり、家族からも情報を得て意向の把握に努めています。意思表示が困難な利用者には、表情、態度、生活歴や性格から意向を把握しています。把握した情報は記録に残し共有しています。	
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。	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。	毎日15分程度のプチミーティングを行いご利用者の心身状態等の情報が速やかに共有できるようにしています。また、業務日誌の書き方を見直したことで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。		

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。	リーダーはプチミーティングで出たご利用者への気づきを1回/月のリーダーミーティング時にまとめ、モニタリングしている。必要に応じて介護計画の変更を行っている。	月に1回、リーダーミーティングでモニタリングをしています。利用者や家族の意向、職員、医療関係者の意見をもとに話し合い、作成しています。状態の変化に応じて随時見直しも行っていきます。	
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項目の書き方を統一しました。また、個別記録の書き方についても、管理者、ケアマネが適時確認し、職員目線の記録にならないようにご利用者の気持ちを記録するように指導することで、支援につなげている。		
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。	既存のサービスに捉われる事なく、ご利用者やご家族の要望に出来る限り応えられるよう努力しています。また、要望を待つばかりではなく、必要と思われることがあれば、こちらからも提案させていただきます。常に思いやりの支援を心がけています。		
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くれることでご利用者が地域とのつながりを継続できるように支援しています。また、地域の方の協力を得て1回/月、地域の趣味の教室にお1人で参加されているご利用者もいらっしゃいます。		
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、しっかりとした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。	提携医が月2回訪問し、診療が行われています。看護師は毎週訪問して利用者の健康管理とアドバイスをし、体温や血圧のグラフ化で変化を捉えています。電話による相談や緊急時対応の体制があり、安心できます。専門医などへは職員が付き添って通院しています。	

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。	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。	入居時に、重度化した時の対応を看取り同意書で共有しています。終末期に入った時は、家族と話し合い、延命を含め看取りプランで見守っています。訪問看護師が医師と事業所をつないでいます。職員は毎年の勉強会で意見交換しています。	
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。	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、地域との協体制度を築いている。	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。	同一建物の小規模多機能事業所と合同で防災・避難訓練を実施しています。消防署からは119番通報や避難の仕方の指導を受けています。持ち出し品も明確で、近所の人の協力も得ています。備蓄リストと期限の管理もしています。	

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
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。	利用者は自分の性格や活動履歴を活かしながら生活しています。職員の明るさと気配りは利用者との意思疎通に繋がっています。書類は事務所に保管されています。	
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もうまく取れており、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別の機能訓練に力を入れています。		
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。今年は夏祭りで女性のご利用者にゆかたを着ていただきました。通常は訪問理容を利用していますが、希望者には近隣の美容院へお連れしています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しいものになるよう、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。	外部委託食材を使用。ご利用者には包丁やピーラーを使い野菜を切って頂いたり、ひと手間かけてもやしのひげ取りをしていただいています。今では「何かやることないの？」と進んで手伝ってくださいます。	メニューと食材は業者に委託しています。食べたいカボチャや焼き芋なども追加し、喜ばれています。また、暑さに負けないシェイク飲料や焼きそばなども提供し喜ばれています。利用者は野菜のカット、盛り付けなどを手伝っています。	

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
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、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。また、介助が必要な方には看護師の指導のもと、職員が介入し、口腔ケアに力を入れています。		
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す。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。	利用者ごとの排泄パターンからトイレへ誘導しています。丁寧な誘導で向上する利用者もいます。トイレには呼出しコールを備え、使用時には注意しています。トイレを気持ち良く使えるよう掃除し、温かいタオルを備えています。	
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。	個別機能訓練を行い活動の時間を作るようにしている。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ず、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まれたり、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、ボディーソープを使って頂きます。冬季は入浴剤を数種類用意し、お湯の色や香りを変えて楽しんでいただいています。	入浴は週2回で、ベテランの職員が担当しています。体調により清拭やシャワー浴も行っています。また、リフト浴も利用できます。利用者それぞれ、憩いの場としてゆっくり入り、歌ったり、職員との会話を楽しむ人もいます。好みのシャンプーを使う人もいます。	

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。	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。集団行動に促われず、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。	ご利用者の服薬管理は薬局さんをお願いしています。薬情報はファイル保管の他に職員が見やすいように個人ファイルの見開きに貼り、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。	孤立しがちなご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。また、地域コミュニティーサロンで開催されている絵手紙教室に参加させていただいているご利用者もいらっしゃいます。	近所のスーパーマーケットなどに職員と出かけたり、地域のサロンや美容院に行く人もいます。近所の散歩や畑での芋掘り、家族と出かける利用者もいます。季節の行事で、参拝、花見、ミカン狩りなども楽しんでいます。	行事などで外出支援が行われていますが、日常的に外気浴や近所の散歩など、短時間でも皆が外に出る機会を作ることにも期待されます。
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、買い物はとても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、地域の方がエントランスに花を生けに来てくれています。	リビングと周りの居室でオープンな雰囲気です。玄関横では日光浴ができ、平行棒でリハビリが行われています。壁面には自作のカレンダー、ハロウィンの飾りで季節を感じます。脱水症など、温度管理の注意喚起が掲示されています。	
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。	日当たりの良いエントランスには花を飾ったり、ご利用者の作品を飾ったりして居心地の良い空間を作っています。		
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。	居室は大きな窓や天窓があり明るく生活しやすくなっています。居室担当が居心地よい生活環境を整えています。名札にはプレゼントされた飾りをつけ華やかです。壁には注意書きも張られ生活感があります。	
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。		

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 30 年 12 月 28 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		職員が居室を掃除する際に大きな家具の移動等一人では出来ず、掃除がいきとどいていない。人手と時間の使い方を見直す必要がある。	ご利用者が気持ちよく過ごせるように居室を清潔に保てるようにする！	1か月のシフトが出た時点で各居室の掃除日と担当者を決め、一か月に一回を見やすにしゅうちゅうして掃除ができるようにする。	3ヶ月
2		共有備品が決められた場所に戻っていない等、整理整頓が出来ていない為、業務に支障をきたすときがある。	整理整頓ができるようになる！	チェックリストをつくり、日勤者は退社前に全ての備品が元の場所に戻ったことを確認してから退社する。	1ヶ月
3		災害時備蓄の数量について見直しが必要	いざという時に困らないように余裕をもった備蓄ができる	現状より広い保管場所を確保し、防災委員による備蓄の点検（消費期限のチェック、不足品のチェック等）を強化する。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月