平成　25　年度

1 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	3597330020		
法人名	社会福祉法人　施福会		
事業所名	グループホーム　みずき		
所在地	山口県熊毛郡田布施町大字宿井416番地4		
自己評価作成日	平成25年9月17日	評価結果市町受理日	平成26年9月16日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人　やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号　山口県総合保健会館内
訪問調査日	平成25年10月31日

【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）】

その人らしい生活が継続でき、心に寄り添うケアを心がけています。「ここは家とは違うけれど、居心地良い場所」と感じて頂き、笑顔で暮らしていけるよう、環境をつくり支援しています。季節の行事や買い物、外食、ドライブなどなるべく多く外出の機会を設け、隣に特養があり音楽セラピーなどの行事にも参加しています。食事作りは、3食とも手作りをしており、畑の野菜を収穫したり、調理、片付けなど利用者の皆さんと一緒に行っています。共に一日一日を大切にし、笑顔のある生活が続くようにと願い努めています。

【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）】

日々の関わりの中で利用者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おられ、手芸（編み物や縫い物）、生け花、包丁研ぎ、庭掃除、グリーンカーテンづくり、干し柿づくりなど、一人ひとりの楽しみごとや活躍できる場面づくりをされ、張り合いや喜びのある日々が過ごせるように、個別ケアに努められています。利用者と職員が一緒に食材の買い物に行かれ、、畑で採れた新鮮な野菜や旬の食材を使って、三食とも事業所で食事づくりをしておられます。調理や味付け、配膳、下膳、テーブル拭き、お茶くみ、食器洗いなど、利用者は一人ひとりのできることを職員と一緒にしておられ、食事が楽しみなものになるように支援しておられます。ドライブでの季節の花見、みかん狩り、梨狩り、貝掘りなど、外出の機会を多くつくっておられ、虹ヶ浜海の家に行った時には、遊びに来ていた子供たちとビーチボールで遊ぶなど、外出を楽しめるように支援されています。玄関前にはベンチが置かれ、自由に外に出てお茶を飲んだり、職員との団欒をしたり、一人ひとりのその日の希望にそって戸外ですごせるように支援しておられます。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
57	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		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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている		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、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	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、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている		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	利用者は、その時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		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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
64	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る		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
65	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		1. ほぼ毎日のように
		○	2. 数日に1回程度
			3. たまに
			4. ほとんどない
66	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		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
67	職員は、活き活きと働けている	○	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
68	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
69	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. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	事業所理念を提示し、ミーティングで理念に基づいた対応ができているか話し合い、共有し、常に意識をして実践につなげている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を職員全員でつくり、事務所内に掲示し、ミーテイングで話し合い、全職員で共有して、理念の実践につなげている。	
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	町や地域が開催する行事（さくら祭り、どんど焼き、公民館祭り）や運動会など出かけたり、町内スーパーを利用し、地域とつながりを持ちながら生活をしている。話ボランティアの訪問や法人内でのもちつき、夏祭り、法話や園児との触れあいの機会もある。	地域の行事（さくら祭り、どんど焼き、公民館祭り、文化祭）や小学校の運動会に参加している他、近くのスーパでの買い物や毎日の散歩、交流館にでかけて地域の人と交流している。週1回のお話ボランテイアの訪問や保育園児の来訪、高校生の体験学習の受け入れをしている。法人に来訪する音楽セラピー、舞踊の見学などで、他施設の利用者と交流したり、法人の夏祭りに家族と一緒に参加して楽しんでいる。	
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	高校生の実習の受入をしており認知症の方と触れあい学習する機会がある。ボランティアや外部からの来訪があった時は、認知症への理解が頂けるよう説明をしている。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	全職員が自己評価を行うことにより、日々のケアの振り返りや、意識改革へ繋がるように努めている。	管理者は自己評価や外部評価の意義を説明し、全職員で自己評価に取り組んでいる。運営推進会議のメンバーの拡大や会議録の回覧など、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	
5	(4)	○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	地域の公民館の方が新たにメンバーに加わり、他ホームの見学や認知症介護の研修も行った。運営状況や近況報告を行い、意見交換をし、日々の支援に役立ている。	新たに、公民館の職員がメンバーに加わり、年6回開催している。活動状況、利用者の状況、行事、事故報告など行い、意見交換をしている。他のグループホームの見学や認知症の勉強会を行うなど、認知症介護について理解を深める取り組みをしている。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○市町との連携 市町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り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	町の担当者や地域包括支援センターの職員が運営推進会議のメンバーに入っており、情報交換や相談、助言をもらっている。直接出向いたり電話での連絡などもし連携を図っている。	市担当課とは、運営推進会議の他、電話や出向いて情報を伝え、相談して助言を得るなど協力関係を築くように取り組んでいる。	
7	(6)	○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	利用者を知ることで、それぞれに応じた対応を行いながら、安全面にも配慮し、身体拘束や施錠をしないケアをしている。施錠をしないことで閉塞感なく安心感が得られたり、自分の思いを遂げることができる。	マニュアルがあり、内部研修等で学び、職員は理解して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、利用者は外のベンチでくつろいだり、自由に散歩をしている。スピーチロックは職員がお互いに注意し合っている。	
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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注意を払い、防止に努めている	高齢者介護を理解し、内部外部の研修を行いう機会を持ち、カンファレンスにおいても虐待が起こりうる状態を考えながら、職員全員で話し合いをし防止に努めている。		
9		○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	成年後見制度を利用されている方もおられ、地域社協とも連携を取りながら、利用者や関係者と話合いの機会を持ち制度利用のための支援を行っている。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、サービスについて十分説明を行い、ご理解を頂いた上で、契約の締結をしている。改定の際にも説明をし、捺印を頂いている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員なら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	相談・苦情の窓口や第三者委員について契約時に家族への説明を行っている。ご家族に、面会時や電話で不安や意見を聞いたり、運営推進会議メンバーにもなって頂いており、意見や要望は運営に繋げている。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、第三者委員を明示し、契約時に家族に説明している。運営推進会議時や面会時、電話、受診支援時などで家族の意見や要望を聞いている。事業所で食事づくりを始めて1年になり、家族から良かったと評価を得ている。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12	(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	同一法人内での代表者会議が2カ月に1回行われており、管理者や職員の運営に関する意見を提案する機会がある。月1回のミーティングなどでも職員の意見や提案を聞く機会が設けてある。	管理者は毎月のミーティングや年2回の個人面接で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。勤務体制や利用者の状態に合わせた業務内容の変更など、意見を反映させている。	
13		○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	勤務状況に応じて、給与水準の引き上げや福利厚生の充実にて職場環境、条件整備に努めている。		
14	(9)	○職員を育てる取り組み 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	毎月のミーティングにおいて内部研修を行っている。外部研修についても業務の一環として積極的に参加している。職員同士、言葉遣いや対応など助言し合い日々の仕事の中で学んでいけるようにしている。	外部研修は情報を伝え、勤務の一環として受講の機会を提供している。受講後はミーティング時に復命をし、職員間で共有している。内部研修は毎月、ミーテイングでその時々の課題をテーマに行う他、日常の業務の中で働きながら学べる様に支援している。山口県宅老所・グループホーム協会に加入し、研修会に参加し、サービスの質の向上に努めている。	
15		○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作り、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り組みをしている	グループホーム協会へ加入をし積極的に研修に参加し、介護の質の向上を図っている。他施設との交流を増やしていきたい。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	本人の思いや不安に耳を傾け、信頼関係づくりに努めている。本人が安心して暮らせるよう事前のアセスメントをしっかり行っている。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	自宅を訪問したり、見学をしていただき、利用に向けての不安や要望を聞く。どのように対応していくか職員間でも十分話し合いを行っている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居前の情報を他の関係機関や本人やご家族より聞き取り、検討し、必要とされるサービスについて見極め、支援ができるように努めている。		
19		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一つのことを共にすることにより、孤独感の軽減や、共にする楽しみを築いている。また、本人の出来ることの大切さを理解し、本人のことを分かり、自らが自然に生活できるように援助している。		
20		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	本人を家族とともに支えていく支援が必要であることを日々の状況報告において伝えている。誕生日や祭りや外出においても家族の参加を呼びかけている。		
21	(10)	○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	行きつけの美容院やスーパーなどに行った際、近所の方や馴染みの人に出会ったり、友人や知人の来訪があったりする。同一敷地内の併設施設の方にも身内や知り合いもあり交流している。	友人や知人の来訪、法人内他施設の利用者との交流、家族の協力を得て、外食や外泊、買い物、墓参り、馴染みの理美容院の利用、スーパーに行くなど、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
22		○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	調理レクを始めてから、協力し合い、準備、料理、片付けをする場面が多くみられるようになった。一人では困難な方には職員がサポートしながら、できる達成感と次への意欲へ繋げるよう支援している。		
23		○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	サービス終了後も、退去の方の様子を知り、入院中の方などは面会するなど途切れることがないよう努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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					
24	(11)	○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	月1回ケース会議を通じて全職員で話し合い、共通理解し援助している。意思表示の難しい方は、生活歴やなにげない言葉や表情などその方をより理解することにより本人本位の生活ができるよう支援している。	センター方式のシートを活用し、日々の関わりの中での言葉や思いを「私の気持ちシート」に記録して、月1回のケース会議で話し合い、職員が共通理解し、一人ひとりの思いや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。	
25		○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	ご家族や本人の情報とともに、入居前に利用されていたサービス事業所、ケアマネに情報提供を受けるよう努めている。		
26		○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	介護記録やケアチェック表、引き継ぎ等で職員全員が状態を把握できるようにしている。また、入居当時と比較しながら、年齢・病気の進行・服薬内容との関係も考慮しながら把握に努めている。		
27	(12)	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意向を踏まえ、担当スタッフ、管理者、ケアマネを中心に意見交換をし、3ヶ月に1回または、必要があればその都度話合いを行い介護計画を作成している。毎月1回職員全員でカンファレンスを開催し、3ヶ月ごのモニタリングや利用者の状態に応じた計画の見直しを行っている。	本人や家族、主治医の意見を参考にしてカンファレンスで話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、6ヶ月ごとの見直しをしている他、状態に変化があればその都度見直し、介護計画を作成している。	
28		○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	個別援助計画に基づきながら、一人一人の様子を記入、同時に関わった職員の視点で記入することで、共有化できている。新たに発見することや課題も生まれてくる。		
29		○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、その時々に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	買い物や馴染みの美容院、お寺や神社、お地蔵様参りなど個々の要望に合わせ同行している。その方からの希望にはなるべく叶えられるよう柔軟に対応している。		
30		○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	町内のスーパーへ嗜好品を買いに行ったり、飲食店への外食をしている。電車にての外出も行った。さらに、ひとりひとりについて地域資源の活用をしていきたい。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	(13)	○かかりつけ医の受診支援 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	本人や家族が希望する医療機関に定期受診を行っている。かかりつけ医とも良関係を保ちながら、心身の情報を伝え、家族とも連携を図っている。必要な場合は、職員が同行している。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっており、家族の協力を得て受診の支援をしている。医師に情報提供を行い、家族にも情報の報告をし、共有をしている。看護職を配置し、健康観察、異常の早期発見、専門医の受診など適切な医療が受けられるように支援している。	
32		○看護職との協働 介護職は、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	常勤の正看護師1名が勤務しており、相談しながら利用者の健康管理面の支援をしている。		
33		○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、又、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。あるいは、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。	お見舞いに行き、医療機関に情報提供を行い、病院関係者や家族とも状況経過を確認している。また、病院地域連携室や看護師とも連携を取り、退院までの計画書を医師も同席してもらいながらカンファレンスしている。		
34	(14)	○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	入居時、重度化や終末期についての希望に添った支援ができるよう確認を行っている。重度化した場合は、早い段階から、主治医や家族、職員間においても方針を共有し、病院転院や法人内施設も含めて支援に取り組んでいる。	入居時に事業所でできることを家族に説明している。重度化した場合は、早い段階から家族や主治医、職員等で話し合い、移設も含め方針を共有して支援している。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	応急手当の勉強会を行っており、マニュアルを確認している。リスクの高い利用者への事故を未然に防ぐための工夫を個々のカンファレンス等において話し合っている。	ヒヤリハット報告書、事故報告書に記録し、対応策を話し合い、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。看護食による定期的な応急手当や初期対応の訓練を実施している。緊急時のマニュアルを作成し、全職員が対応出来るように勉強会をしている。介護職員による吸引器の使用方法の研修を受講している。	
36	(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	消防署の協力を得て避難訓練を行っている。同一法人内においても協力体制ができている。併設特養は地域の避難場所となっている。地域との協力体制は検討中である。	消防署の協力を得て、法人と合同の火災時避難訓練を行い、事業所独自でも利用者と一緒に避難訓練を行っている。法人内の協力体制は出来ているが、地域との協力体制については現在検討中である。	・地域との協力体制の構築

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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					
37	(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	相手を理解する努力をし、状況に合った対応をしている。	内部研修で学び、職員は一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保について理解しており、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。	
38		○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	日頃から、利用者の言葉に耳を傾け、思いを口に出せる雰囲気を作り、支援できるよう職員間で連携している。		
39		○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	家庭的な雰囲気を大切にし、できるだけその人に合った一日を過ごしていただけるように支援をしている。		
40		○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	馴染みの理美容を利用できるようご家族の協力も得ながら支援している。また、化粧品を持参して頂いたり、自分で洋服選べるようにし、困難な方は、清潔保持やご本人らしい身だしなみができるよう支援をしている。		
41	(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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理レクリエーションとして利用者主体の食事作りを行っており、利用者それぞれの役割ができつつある。利用者目線で分かりやすい台所や用具の配置をしている。また、畑で取れた野菜を使ったり、旬の物を取り入れた食事作りをしている。	畑で収穫した新鮮な野菜や旬の野菜を使って、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は、調理、味つけ、盛り付け、下膳、食器洗い、食器収納、テーブル拭きなど、一人ひとりのできることを職員と一緒にしている。同じ食事を利用者と職員が一緒に食べながら、会話をして、食事が楽しめるように支援している。季節折々に利用者と一緒に弁当をつくって出かけたり、利用者の希望で外食（回転寿司、うどんなど）をしたり、おやつづくり（ホットケーキ、白玉団子など）をするなど、食事が楽しみなものになるように工夫している。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○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	同じ時間に同じものを口にするのではなく、利用者に合わせた物を提供している。確保の難しい方には、活動量を上げ、環境を作る工夫をしている。栄養面に不安のある方は同法人栄養士にアドバイスをもらっている。		
43		○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	食後、個々に合わせた対応で歯磨きうがいの支援を行っている。今までの生活習慣があり毎食後が難しい方もおられるが、一日の流れの中で、食後の歯磨きが習慣化されるよう支援している。		
44	(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	排泄チェック表にて排泄の確認をし、声かけや誘導の必要な方は不快にならないようトイレ誘導を行っている。紙パンツ使用の方も日中は布パンツを使用できるようにしている。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声かけや誘導でトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
45		○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	薬に頼らず排便できるよう、水分量・活動量等本人に不安を与えないよう援助している。食事量や水分量やバイタルが一覧できる排泄チェック表を使用している。		
46	(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	安全を確保しつつ、担当職員が衣類準備から関わり本人が入浴が楽しめるように対応している。	毎日14時から17時までの間に利用者の希望に合わせて入浴を楽しんでいる。夕食後や就寝前に希望があれば個々に応じて入浴の支援をしている。入浴をしたくない利用者にはゆず湯や入浴剤を使って、気分転換を図ったり、時間をおいて声かけするなど、無理強いせずに入浴できるように支援している。	
47		○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	日中、散歩や草むしりなど体を動かしていただき夜間寝れるように支援している。大体の就寝時間はあるが、その方のペースや状態もあり考慮している。夜間の照明や室温調整を個人に合わせて対応している。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○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	処方箋の一覧表が職員にいつでも確認できるようにしている。医師の指示のもと個別のボックスで管理している。症状の変化が見られるときは、詳細な記録を取り速やかに看護職員や主治医に連絡をとっている。薬は手渡しをし、服薬を確認している。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	趣味を活かし作品作りをしたり、買い物に出て好きな物を購入したり。生活習慣が継続できる環境づくりをしている。	週刊誌や新聞を読む、編み物、縫物、生け花、テレビ視聴、DVD鑑賞、包丁砥ぎ、ソーメン流しの竹づくり、モップ拭き、洗濯物洗い、洗濯物干し、布団干し、庭掃除、ラジオ体操、音楽セラピー、グリーンカーテンづくり、干し柿づくり、調理など一人ひとりの活躍できる場面づくり、楽しみごとや喜びのある日々を過ごせるように支援している。	
50	(22)	○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。又、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	買い物やドライブなど希望があれば、できるだけその日に対応できるようしている。天気の日には、庭で日光浴やお茶をしたりなるべく戸外に出られるようにしたり、自宅や生家、馴染みの神社などにも家族とも連携を取りながら支援している。	散歩や買い物、庭でお茶を飲んだり、花壇の手入れ、家族の協力を得ての生家訪問、梨狩り、貝掘り、虹ヶ浜海水浴場、みかん狩り、季節の花見(梅、桜、紅葉、バラ、コスモス)など、一人ひとりの希望にそって戸外に出かけられるように支援している。	
51		○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	利用者がお金を持参することにより、自分のことは自分で支払いたかったり、知人のためや、家族のための買い物だったりと使い道も様々である。その方なりの思いを感じ支援している。		
52		○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	本人の希望により電話を取り次いだり、遠方のご家族に手紙を書いたりしている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53	(23)	○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	共同空間は、時間を感じられたり、ゆっくり過ごせるよう照明を調節したり、その時々の雰囲気に合わせ音楽をかけ居心地良く過ごせるようにしている。また、季節の草花の一緒に活けたり、壁には季節感のある写真や飾りをしている。	共用空間は広く、明るく、季節の花を飾り、ソファや椅子、テレビを置いて、利用者が思い思いの場所で過ごせるように工夫をしている。廊下に季節の花や行事の写真を掲示し、玄関前に机と長椅子を置いて、利用者と職員はお茶を楽しんだり、干し柿をつるしたり、外に出て洗濯物を取り入れたり、干したり、生活感や季節感をとり入れて、居心地良く過ごせるように工夫している。	
54		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	共同空間のあちこちに椅子が設けてある。皆が集まる空間とは離れているのでゆったりと独りになれる。		
55	(24)	○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	自分だけの空間で落ち着けるよう、使いなれた物をご家族に協力してもらっている。昔の写真や思いでの品を飾ったり大工道具を持ち込まれている方もある。配置も本人と話し状態に合わせ考慮している。	本人や家族の意向を聞いて、タンスやテレビ、洋服掛け、布団、思い出の写真、大工道具など持ち込んで、本人が居心地良くあんしんして過ごせるように工夫している。	
56		○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	廊下やトイレ、浴室など手すりを設置しており、不安のある方でもできるだけ自立歩行できるようにしている。床はクッション性があり滑りにくい素材を使用し、段差もなく、安全で車椅子でも移動しやすいようにしている。バリアフリーで安全面が確保されているが、室内外、履き物を履き替えることをしない方もある。		

2.　目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームみずき

作成日: 平成　26年　9月　12 日

【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	36	災害対策について、地域との協力体制の構築。	災害対策として、法人内での協力のみでなく、地域との協力体制を構築する。	運営推進会議の中で提案し、意見をいただきながら、避難訓練や消防訓練において委員の方の参加をお願いする。	6ヶ月
2	5	サービス向上に活かせるよう運営推進会議のメンバーを増やす。	意見を幅広く頂けるよう運営推進会議のメンバーを増やす。	26.4の2号館増床に伴い、利用者家族メンバーを増やす。また、地域との係りを深め、幅広く意見が頂けるよう会議のメンバーについて考えていく。	1ヶ年
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注2)項目数が足りない場合は、行を追加すること。