

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	1471901494	事業の開始年月日	平成14年8月1日	
		指定年月日	平成14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・美咲の家			
所在地	(239-0843) 神奈川県横須賀市津久井1-17-7			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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29年1月25日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月24日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

・畳み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) (スタッフは随時見守りの強化に努めております。)
 ・近隣の方より野菜を頂いた時は利用者さんと共に干したり漬物にしたり。沢山出来た時は、ご家族・ご近所の方へ利用者さんの手でお裾分けしております。
 ・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毎日みられます。

【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29年2月27日	評価機関 評価決定日	平成29年4月10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「津久井浜駅」より徒歩10分の所にあります。周りは閑静な住宅街で、寺院や幼稚園が近くにあります。事業所は木造家屋で、リビングや居室は畳敷きです。屋内にエレベーターは無く、車いすも使用していません。
 <優れている点>
 散歩で車いすを使用する利用者でも事業所内で車椅子は使用していません。自分の腕や腰を使って自力で移動をする事で筋力が付き、寝たきりの利用者が座位が保てるようになってきたり、動けるようになるなど、介護度が下がる結果となっています。「その人らしい生活・生き方が行える家」との理念を掲げ、利用者のバックグラウンドを参考に、自分の好きな事が出来るように対応を心掛けています。利用者は日中はリビングに集まり、食事の下ごしらえをしたり、味噌作りや漬物作り、読書など、思い思いに過ごしています。職員は、時には介護をし、時には見守りをするなど、きちんと使い分けています。自立に向けてあえて必要以上に介護を行わない、など職員間で相談しながら対応しています。玄関の施錠はしていません。
 <工夫点>
 食事はミキサー食にせず、つぶす事で食材の味を楽しめるようにしています。

【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・美咲の家
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ます。 (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つなげている。	●利用者さん主体、優先の考え方。目配り、気配り、心配り。●ミーティングでケアの統一を確認している。●毎日、出勤退勤時に理念ファイルを確認している。●ファイル確認、チェック項目を設けている。	事業所の理念は企業理念、経営理念、4つの行動指針があります。その上で理念マニュアル【基本の考え方】を示し、職員の理解にブレが生じないようにしています。職員は毎日の出退勤時に理念ファイルを必ず確認し、ケアの基本として実践に繋げています。	
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。	●散歩時、ゴミ出しでは積極的に挨拶を心掛け、時には会話やお花を頂いたり交流を深めている。●保育園の敬老会に参加。消防車やお祭りの神輿が庭まで入って来て下さった。等	毎日の散歩で、行き交う人々と挨拶を交わしています。近隣の人から竹や野菜、花などをもらった時は、その野菜で漬物を作り、事業所に来る人にお裾分けをしています。町内会館で「認知症について」の座談会を開催したり、平成27年10月には、事業所でバザーも行っています。	
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。	●運営推進会、福祉体験受け入れ、認知症サポート講座に出席（講師として参加）。●行事の際、バザーや相談コーナーを設けて実施。●福祉サークルの方との交流を来年1月に予定。		
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。	●2ヶ月に1回、状況報告をし、次回のテーマを決め、意見交換を積極的に行っている。●日々様子を写真で紹介している。●年に1～2回、地域に向けて「認知症について」の座談会を行っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、民生委員、地域包括支援センター職員、市職員、家族が参加して行っています。認知症について、中学生の親世代に知ってもらおうと講演会が検討されています。事業所でバザーと認知症相談コーナーを設けています。	
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。	●利用者さんの状況を伝え、連携を深めている。●担当者が定期的に訪問され、連携を図っている。	運営推進会議の議事録を市に届ける際に事業所の実情を伝え、協力関係を築いています。生活支援課とも連携を取り、利用者の状況を伝えています。グループホーム連絡会やエリア会議では他のグループホームと連携し、災害時の協力関係について話し合っています。	

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。	●玄関は日中施錠せず、天候の良い日は開放している。●身体拘束廃止、虐待防止研修を行い、身体拘束しないケア・言葉の虐待防止を職員と確認している。	身体拘束をしないケアについて事業所として力を入れて研修を行っています。事例検討し、見守りと放置、放任との違いについて話し合っています。毎年、全職員が自己点検シートに記入し、集計結果を話し合い、職員間でのブレが出ないようにしています。日常で気付いた時に職員間で注意し合っています。	
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。	●ミーティング等で虐待防止の研修を実施。●話し合い、対応の検討会、確認、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。	●利用者さんの個性を考え、コミュニケーションの在り方等、毎月の会議で検討。その時々の変化に応じてスタッフと相談している。●年に1度は全体ミーティングで内部研修を行っている。		
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。	●時間を取り、十分な説明を行い確認、納得を図る。特に看取りについての対応、方針や医療連携体制等、詳しく説明し同意を得る様にしている。●ケアの考え方、取り組みを適宜説明、納得を得られる様に努めている。		
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。	●訪問時、家族会等で出された意見は、ミーティングや申し送りで話し合いをしている。●ご家族アンケートの読み上げ、対応方法の確認を行い、要望に応えられる様、努めている。	家族へ「意向および満足度についてのアンケート」を行い、意見を聞いています。アンケートに基づいて家族と話し合いを持ち、方向性を決めています。職員に伝え、共通の対応でケアに繋げています。家族会での意見は運営に反映しています。	

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。	●ミーティングや業務改善を毎月。個人面談を年2回行い、意見や提案を聞く機会を設けている。●質問・疑問ノート、Q&A BOXを作り、活用している。	毎月の会議で職員から意見や要望を吸い上げています。管理者は年2回個人面談を行い意見を聞いています。職員間で意見交換出来るノートを作って活用しています。パソコン研修をしてほしいという意見が実現しています。	
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。	●面談時、今後の目標を一緒に話し合っている。●得意分野で担当を決め、やりがいや各自の向上心を持って働けるよう、環境作りに努めている。		
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。	●事業所外で開催される研修にも積極的に参加している。●ミーティングで研修報告をしてもらい、研修報告書もいつでも閲覧できるようにしている。●研修案内の活用、参加希望時シフトを考慮し出席しやすい環境を作っている。		
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。	●交換研修やスタッフ研修を設けて交流する機会を作り、向上に励んでいる。●交換研修で良かったことを話し合い、取り入れている。		
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。	●さりげない声掛け、本人の不安・要望に耳を傾ける時間を作り、安心して頂ける関係づくりに努めている。		

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。	●ご家族の求めていることへの理解に努め、事前に話し合いをしている。●これまでの苦労や経緯についてゆっくり話しを聞き、不安が軽減できる様な関係作りに努める。		
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。	●本人、家族の想いや状況を確認し、改善に向けた支援に努めている。●オムツ支給や理容サービス、布団丸洗いの外部サービスが受けられる様に支援している。		
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。	●その人らしさを重視し、ケアを行っている。食事作り、掃除、洗濯等一緒に行く。●利用者さんは人生の先達であるという考え方を職員が共有。利用者さんから学び、和やかな生活ができる様な支援に努める。●残存能力を活かした生活リハビリを通じて出来る所はやって頂き、出来ない所をお手伝いするという共に暮らし支え合う関係を築いている。		
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。	●事業所は本人の日頃の状況を報告。本人を支えていく為の協力関係を築いていく。●家族の方との外出参加、推進参加、面会時ご本人との関わりを大切にしている。●中間的な立場として本人と家族の要望を聞けるよう努めている。		
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。	●電話や年賀状での連絡を取り持つ等、繋がりを継続できるように支援している。●面会・外出に制限はない。	家族の訪問が多く、家族が来た時には職員が見守る中、利用者がお茶を出して歓迎しています。友人が母の日や誕生日の日にお花を持って来ます。職員はお礼の電話をかける支援をしています。携帯電話を持っている利用者は自分で電話をかけています。	

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。	●利用者同士の関係が上手くいく様、職員が調整役となって支援している。 ●良好な関係が築ける様、声掛けを意識。席など考慮している。●共通の話題、歌、ゲーム等のリハを通して関わっていただく。		
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。	●運営推進会に参加して頂いたり、自由な来訪を受け入れている。●推進会、家族会に参加して下さっており、継続的なお付き合いが出来ている。●推進会へのOB参加。		
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。	●常にその人らしさを考え、本人主体の希望や意向を把握できるような声掛けが出来る様、日々努めている。●ミーティング等で取り上げ、話し合っている。	意向を表明しやすいように、利用者によって声掛けの方法を変え、希望や要望を聞いています。また、家族から聞いたり、日頃の行動や仕草、顔色などから推し量っています。気が付いた事は必ず記録に残し、ミーティングなどで話し合い、検討しています。	
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。	●好みや各自のやり方を尊重し、ケアに努めている。●バックグラウンドを知る事でその人への理解に繋がっていると思う。●ご本人や家族から話を聞いて把握に努めている。		
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。	●各種記録へ個別に記録し、些細なことで気になる事は申し送り等でスタッフ同士共有し、現状把握に努めている。		

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
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。	●ミーティングや会議時にアセスメントを行い、相談しながらモニタリングを基にケアプランの見直しを行っている。●家族が来所された時など、話し合いが出来る。	毎月、居室担当職員が利用者について介護経過をレポート提出し、それを基に毎月の会議でモニタリングをして話し合い、ケアプランの見直しを行っています。変化がなければ6ヶ月ごとにケアプランを見直し、作成しています。	
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。	●業務日誌や介護記録に日々記入している。●小さな変化でも記録し、気になる事は常に話し合っている。		
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。	●状況に合わせて対応を変えながら、本人・家族の希望に沿った支援をしている。●押し付けない支援に取り組んでいる。		
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。	●ゴミ捨て、買い物、掃除等、利用者さんに合った支援をしています。●切り干し大根、甘酢大根作りを通し、地域の方とのふれあいに努めている。		
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。	●月に2回の主治医による訪問診療。歯科や他の科の受診も実施している。●主治医往診、掛り付け医との紹介状のやり取り等、本人や家族の希望する医療機関との関係が築けている。	利用者及び家族の了承を得て、全員が事業所の協力医をかかりつけ医としています。往診時には利用者自身が本人の症状を医師に伝えるようにし、看護師と職員が同席するようにしています。かかりつけ医以外の受診は家族対応とし、必要に応じ支援しています。	

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。	●週に一度の訪問看護師に状況を伝え、把握して頂いている。●健康管理や状況変化に応じて支援を行っている。小さい変化も体調管理表に記入し、活用している。		
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。	●入院に至る場合には、入所からの状況を要約し、情報提供に努めている。		
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。	●管理者・ケアマネが中心に行い、職員にも方針を共有し、チームで支援に取り組んでいる。●安心して最期を迎えられるように取り組んでいる。●主治医と連携を取りながら、ご本人・家族と話し合い、状況把握に努めている。●ターミナル研修を実施し看取りについて学んでいる。	開設以来、数十名の看取りの実績があります。重度化や終末期のケアについて、利用者や家族は安心して支援を受けることができます。看取りを行った後は、職員全員に看取りアンケートを実施し、ミーティングで今後活かす振り返りを行っています。	
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。	●ミーティングに議題としてあげ、実施している。●救命講習会等の研修に参加して指導を受けている。●定期的に訓練等を行っている。		
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。	●日頃の訓練により、連絡網・避難場所や避難用具などを把握できている。●今後も消防署の協力を得て訓練を行っていく。●防災業者さん立ち合いで通報訓練やスプリンクラーの説明等を毎年2回行っている。	防災訓練を、夜間想定も含め年2回実施すると共に、防災業者と通報訓練を2回実施し、訓練の様子を写真で記録しています。災害時避難生活訓練として利用者と共に非常食の試食をし、その結果、非常食の入れ替えを行っています。	

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
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。	●常に心がけ、不明な時はミーティングで話し合っている。●本人の気持ちを大切に考えて対応している。●周囲に知られたくない内容の話は各居室で行っている。●職員の言葉等を注意しあいながら対応している。	人生の先輩として敬い、言葉遣いに気を付け、会話の中で傷つけないようにしています。入浴時や排泄時のプライバシーの確保、利用者のいる前で申し送りや記録を書かない、往診時、まずは利用者と話してもらい、本人に聞かれたくない内容に関しては、場所を変えるなど、プライバシーに配慮しています。	
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。	●希望を聞くよう心がけている。●無理強いをさせず、利用者さんに合わせた声掛けで常に様子観察し、本人に確認を行っている。		
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。	●その日の体調に合わせて支援していく。●毎朝、利用者さんと1日の予定を話し合っている。●散歩など、本人の希望を優先している。		
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。	●髪をとかして頂いたり、爪をきる。美容師さんに来て頂く等、支援している。●入浴準備を一緒に行い、本人の選択を重視し用意する。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	●利用者さんと共に食事準備、野菜切り・ちぎり、炒め、盛り付け。食器洗い、食器拭き、片づけ等を毎日利用者さんで行っている。●好みや形態を考慮し、偏らないメニュー作りを心がけている。●夏には庭でインゲン・トマト等を作り、利用者さんと一緒に収穫している。	利用者と一緒に献立や食事作りをしています。食材の買い物に利用者と一緒に出かけしています。下ごしらえから後片付けまで、毎日利用者と一緒にしています。職員は利用者と同じ食卓を囲み、声掛けをしながら食事をしています。	

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
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。	●利用者さんによって、おかゆ・キザミにしている。●入浴前後の水分摂取。●毎食のメニューで使用した食材を記録し、バランスが取れる様工夫。好みに応じ、他の方と食材を変えたりする。		
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、夕の口腔ケアと夕食後、洗浄剤を使用して入れ歯洗浄を毎日行っている。●洗面所を使用できない方は毎食後に自席でうがいを実施している。		
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。	●リハビリパンツを使用している方にも声掛けにより、自力でトイレに行き、排泄することを促している。●オムツ・パッドは本人の希望に合わせて検討、使用している。●時間を確認しながらさりげない声掛けを行っている。	トイレでの自力排泄を促しています。排泄パターンを把握し、声掛けでトイレ誘導しています。尿意がないおむつ使用の人は居室で対応しています。自力で立ち上がれず、歩行も出来ない利用者も、自身の腕と腰を使い、自力でトイレや居室に行っています。	
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。	●献立の工夫や体操、マッサージなど。個々に応じた予防に取り組んでいる。●薬で調達する方もいる。●玄米を取り入れたり、ヨーグルトなどを活用したメニューを考える。		
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。	●週2回、入浴日になっているが、体調によりそれ以外いつでも入って頂ける様に支援している。●しょうぶ湯・ゆず湯等、入浴を楽しめる工夫や季節を感じて頂ける工夫をしている。●本人の希望を優先しながら声掛けを実施している。	週2回の入浴を基本としていますが、希望に応じて何時でも入浴できます。本人の希望でシャワー浴の人もいます。入浴拒否の人もいますが、時間帯や入浴日を変え、無理強いせずに入浴支援をしています。柚子湯や菖蒲湯も楽しんでいます。	

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
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。	●個々の状況に合わせて、日中も疲れた時は自室及びリビングで休まれている。●なるべく日中の活動（リハビリ、散歩）を促し、生活のリズムを整えるよう努める。●夜間気持ちよく眠れる様、日中は体を動かして頂いている。		
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。	●処方時に確認。内服時は見守りを行い、記録記入。内服ファイルに処方箋を整理し、職員が内容把握出来る様にしている。●職員は薬の作用、副作用を個々にメモを取り、活用している。●本人の変化が見られた時は主治医に連絡し指示を仰ぐ。●飲み忘れの無い様に小皿に開けて頂き、見守りをしている。		
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。	●一人一人が得意分野で力を発揮してもらえる様、生活リハビリを楽しみながら気分転換等の支援をしている。 (裁縫・食事作り・散歩等)		
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。	●その日の天気や体調に合わせ、散歩や買い物ドライブ、庭にてバーベキュー。お弁当を持って花見・紅葉見学等、積極的に行っている。時にはご家族も参加される。	天気の良い日は、毎日のように散歩に行き、また、ドライブを兼ねて買い物にも行っています。日当たりの良い縁側で日向ぼっこや外気浴を楽しんでいます。三浦海岸の河津桜や菖蒲園、桜の花見、横須賀公園の紅葉狩りなどに弁当を持ち、車で出かけています。	
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。	●買い物時の支払いを見守りながら行って頂いている。●常日頃所持することはないが、希望品の購入を支援している。（ご家族の差し入れや買い物の際）		

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。	●利用者さんの希望に応じて年賀状やはがきを出したり、電話の使用・取り次ぎ。携帯電話を使用している方もいる。●手紙も購入や投函の支援を行っている。		
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。	●常に清潔を保つ様に努めており、玄関には季節を感じられる花を飾る。居間には写真を飾ったり家庭的な雰囲気居心地良く過ごして頂ける様に工夫している。	玄関ホールや居間、廊下には季節の生花が飾られ、季節感と共に安らぎを感じる共有空間となっています。不快な臭いもなく、清掃が行き届き、清潔です。南側の庭に面した畳敷きの広い居間に暖かい陽光が差し込み、利用者は思い思いに過ごしています。	
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。	●リビングではテーブルを囲み、自席で過ごされ、時折席替えも行う。●窓側で日向ぼっこを楽しまれたり、読書をされたり、疲れたら横になって頂いたり、自由に過ごせる工夫をしている。		
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。	●居室には本人、家族と相談しながら今まで使っていた家具や写真・仏壇等、思い出の品々が持ち込まれ安心して過ごせる様な工夫をしている。	畳敷きの居室には半畳の置き床の間が置かれ、生け花があり、掛け軸がかけられて自宅の雰囲気です。利用者は、馴染みの家具や生活用品、思い出の品などを持ち込み、その人なりの暮らしをしています。毎朝、換気や掃除を行っており、気持ちよく過ごしています。	
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。	●畳により段差も少なく。歩けない利用者さんはイザリや四つん這いで安全に移動できる様に支援している。●トイレ・浴室・階段・廊下に手すりを設置し、安全に使用できるように支援。●危険なものを通路に置かない様にしている。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム・美咲の家

作成日： 平成 29年 4月 21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		利用者さんの自立支援の統一にバラツキがある。	利用者さんのADLの状況・認知症状の違いに合わせてながら、その人に合った自立を支援し、生きがいを見出して行ける様に支援していく。	業務の中でその都度、声掛け・対応方法をスタッフ同士確認し合う。	12ヶ月
2			スタッフ個々に合ったレベルアップを図る。	年2回の具体的な個人面談を実施していく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月