

平成 21 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17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 4 2 - 5		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計	9 名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成21年12月12日	評価結果 市町村受理日	平成22年4月28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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1472700499&SCD=320
----------	---

【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関ける事が出来ます。(スタッフは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。沢山収穫され、御家族・ご近所の施設・スタッフへ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、生き生きとした笑顔が毎日みられます。 ● 普通の一軒家で、あえてバリアフリー加工しないことで、在宅生活にとっても近いケアが出来ます。また、布団の生活をする事で(見守りの徹底によって、布団の生活が継続出来ている)自然な形でリハビリを行うことが出来ます。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ケﾞ双ファースト 3階		
訪問調査日	平成22年1月25日	評価機関 評価決定日	平成22年3月29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)】

グループホームは2階建ての民家をホームとして使用しています。庭に咲いていたハナミズキが美しいことからホーム名を「みづき」としました。日常生活がリハビリ(生活リハビリ)になるという考えから、階段やトイレなどに手すりをつける程度で、あえてバリアフリーにはしていません。
訪問時、庭先でおしゃべりしながら切り干し大根作りを楽しむ様子、一瞬職員と間違えてしまうほどときばきと台所仕事をする姿など利用者の笑顔と生き生きとした生活ぶりをたくさん見ることができました。自立支援の考えの下、利用者の自発的な行動を引き出し、それを見守るケアの姿勢が職員の動きの随所に見られました。
また、終の棲家としての役割も大変大きく、特に昨年は何人もターミナルケアが行われました。利用者が家族と共に穏やかな最期の時を迎えられるよう、職員は利用者のケアだけでなく、家族への精神的なフォローも細やかに行っています。
職員の中には元家族の方が複数名います。家族としての関わりから職員として働くことで新たな信頼関係が生まれ、ホームへの感謝の気持ちが利用者を支える力になっていることも当ホームの特徴の一つと言えます。

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
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	1

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
			3, 利用者の1/3くらい
			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、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

丸数字は職員9名の内訳です。

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
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	理念をいつでも見れる場所に掲示してある事で常に確認・意識の共有が出来ている。また、日々のミーティングや申し送りで話し合い、利用者さん一人一人に合った対応ができています。	「残された能力を最大限に展開できるように支援する」という事業目的が全職員に徹底されています。自分がケアされる立場だったらこうしてもらいたい、という施設長の考えが会議や申し送り時に常に話され職員に浸透しています。	
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	近隣住民との日常の交流（散歩中の挨拶や野菜のお裾分け・販売・回覧板渡し等）	運営推進会議で提案された今年度の地域に向けての取り組みは、ホームの畑で丹精込めて作った野菜の販売です。利用者が野菜を車イスに載せて売り歩く取り組みで新しい交流が生まれています。	
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	運営推進会などで認知症について理解を深めてもらえるよう活動している。		
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、日頃からご家族からの意見・要望を受け入れ活かしている。	活動報告や地域に向けての取り組みなど出席者と活発な意見交換が行われています。市職員の参加も得られています。看取りケアが続いたことや市との日程調整の不備も重なり今年度は2回の開催となっています。	会議の内容、取り組みはサービス向上に活かされています。更なる充実の為、年6回開催に向け取り組まれることが期待されます。
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『入退居連絡票』を市役所に届けに行くと共に、現状をその都度報告、相談や助言をもらっている。	管理者と計画作成担当者がおのおの別の案件で市役所へ出向き、状況報告、行政への意見など伝えています。	

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
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	常に玄関は開放され、自室にも鍵は付いていない。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し日々気をつけている。	職員の見守り、連携が徹底されています。職員は常に利用者がホームのどこにいて何をしているか確認しあっており、利用者の自由な行動を制限することはありません。	
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逃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	1、ミーティング及び施設外の研修等で随時学ぶ機会を設け防止の徹底に努めている。2、利用者さんの変化にも注意している。3、身体の触れ方、言葉使い等、日頃から注意を払っている。		
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	権利擁護の担当者の方と月に一度話をし、報告・相談等活用している。施設外の研修にて学ぶ機会を持っている。		
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	ご家族に希望を確認。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沿えるよう説明している。		
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	1、日頃の面会時や施設長との電話連絡時に機会を設けており、それらを申し送りやミーティングで皆で話し合っている。2、充分説明され、理解できている。	ホームや施設長への家族からの信頼は非常に厚く、ホームへの意見、要望により家族の悩み事を相談されることが最近増えています。施設長はそれぞれ丁寧に対応しています。	

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	1、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、常に時間があるとき、合間などを見計って提案・意見を聴いてくれている。	その場その場で意見は自由に出されています。ミーティング時の多数決意見を取り入れ、まず行動して、修正を図っていくことで職員の意欲を高めています。	
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	1、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	1、個々のレベルに合った研修をすすめて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なっている。2、毎日が勉強と認識している。3、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り組みをしている	1、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。2、合同で日帰り旅行をした。		
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	1、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ができるよう努めている。 2、様子観察や声掛けを積極的に行っている。3、不安・不満がなくなるよう常に耳を傾けている。		

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	1、面会時に要望等を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。2、情報の共有に努め、関係づくりに役立てている。		
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	1、左記の通りできている。2、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、支援を見極め、対応に繋げる努力をしている。		
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	1、一人ひとり出来る事は共に行なっている。2、やりがい・喜びを感じていただける様支援している。3、ホームの理念なので常日頃左記の関係を築いている。4、同じ共同生活をしているものとして接している。		
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	1、面会時はなるべくゆっくり話しができる環境を作り、食事介助や着替え介助なども一緒に行なっている。2、近況もこまめに報告している。		
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	1、行いたい事など、家族と相談行えるよう支援している。2、話題に取り上げ、思い出して頂けるよう支援している。3、利用者さんと御家族がよく電話で会話している。	地元の方が多いため、面会者や他利用者が知り合いということもあります。居間では面会者と本人だけでなく他利用者も加わっての歓談が日常的に行われています。本好きな方は図書館へ借りに行っています。	

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
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	常に表情を察し、必要に応じて介添えに入っている。利用者全員でおやつ作りや生活リハビリを行ない気持ちの共有を計っている。また、利用者さん同士で楽しく過ごされてる時は見守り対応をしている		
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	1、いつでも相談や訪問を受け入れており、関係性を大切にしている。また、以前は利用者さんの家族だった人が現在職員として在籍している。2、退居した御家族が尋ねてこられ、野菜を差し入れてくれたり、利用者さんと会話され帰られる。		
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。	1、本人の意思を尊重し、できる限り希望に沿った生活が送れるよう検討し支援につなげている。2、普段の会話からヒントを得るようにしている。	「待つ」ことに重点を置いています。職員は利用者の思いを察知出来ていても本人が意思を伝えるまで決して手出しをしません。言葉であったり、目の動きであったり表現方法はさまざまですが、見守り、観察し意向の把握に努めています。	
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	アセスメントやご家族との話し合い、本人との会話（回想法等）や介護記録を参考にし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	日々の申し送りやミーティングでの話し合いにて、一人ひとりの出来る事出来ない事を見極めるとともに、生活リズム・体調・精神面の把握、変化に努めている。		

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	本人だけでなくご家族の希望も取り入れた計画を作成し生活の質の向上に努めている。また、定期的なミーティング・日々の細かな記録や主治医との連携面でも相談・話し合いの場が作れている。	入居後、状態の改善、ADL（日常生活動作）の向上など利用者の変化が大きいため、居室担当者が記入する介護経過記録（モニタリング）は大切なポイントになっています。そのことを踏まえ利用者の思いや課題をミーティングで出し合っています。	
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	1,些細な表情変化や言動なども記録する事で日々の密なケアにつながっており、介護計画に活かしている。2,毎日の申し送りで情報を伝え、気づきなど情報の交換をしている。		
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	日々の申し送りやミーティングにて常にその時の状況やニーズを把握して柔軟に対応している。		
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	ゴミ出しや掃除当番、スーパーへの買い物、裁縫、料理、図書館の利用、菊花展、畑など、一人ひとりに合わせた支援を行なっている。		
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（月に2回）により適切な医療を受けている。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。	利用者全員がホームの協力医療機関をかかりつけ医としています。看護師も週1回訪れ、相談やアドバイスを受けています。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中であ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	些細な変化が見られた場合でも直ぐに看護師に相談・報告し、指示を仰ぐとともに適切な対応につなげている。		
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の協力体制はとれている。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	状況が変わり次第ご家族及び必要に応じて本人との話し合いの場を設けている。また、職員は主治医の指示のもとに連携をとり初期段階の変化から今後を予測し行動できている。	終の棲家としての役割を十分に担っています。かかりつけ医と常に連携をとっています。家族が泊り込むなど利用者と家族が最期のときを穏やかに迎えられるよう変化を予測し支援に取り組んでいます。	
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	毎月のミーティングでの勉強会及び外部の研修に参加している。施設内での定期的な防災訓練の他に、今後消防署主催の訓練にも参加していく予定。		
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	施設内の年間防災訓練計画に沿った各訓練を行なうとともに、近隣への協力をお願いしている。	1回はホーム単独で訓練を行いました。4月までにもう1回行う計画をしています。その際は消防署に協力を要請し、近隣の方々にも参加をお願いする予定です。	

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	
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	1,職員同士言葉掛けや対応に気をつけ、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,個々の性格・事情を理解し、一人一人に合わせた対応に努めている。	昨秋、人権に関する一斉点検チェックを行いました。対応や介助の理解に職員間でばらつきがある、言葉遣いが気になるという課題が見つかりました。早速話し合い、確認し、改善に向けて取り組んでいます。		
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	1,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・発言など聞き逃さないよう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	1,一人ひとり生活のペースやリズムが異なるので、その日に行なう事を職員が事前に決めるのではなく利用者さんと一緒に考えて決めるようにしている。2,個々に考えや思いを尊重している。			
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	1,月1回の床屋さん。季節に合わせた衣類調節、寝癖や化粧、髭剃り、衣類のほころびなどの支援。2,ご本人と共に行い喜びに繋げられる様『キレイ』『似合ってる』等の声掛けにも気をつけている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりが得意とする事や出来る事を分担して行い、同じ食事を一緒に作り食べる事で楽しみにつながっている。また畑で栽培・収穫した食材を季節ごとに食べている。利用者さんに腕を振ってもらえるよう環境を整えている。	ホームの畑で収穫した野菜や、頂き物、自家製の糠漬けなど食卓にのぼります。一連の食事の準備、後片付けに一人ひとりの役割があり、一瞬職員と間違えてしまうほどてきぱきと動いている様子がみられました。		

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、体力など一人ひとりに合わせて調節している。日常的には支援できている。		
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、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	朝晩のハミガキ、うがい、口腔内確認、食事最中の様子観察によって一人ひとりに合わせた口腔ケアを支援している。		
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	1,一人ひとりのトイレの間隔やリズム、パターンを把握し、必要に応じて声掛け誘導や介助を行い支援している。2,オムツから布パンツに移行できるよう支援し、現在オムツ使用者は一人のみ。	足腰の弱い利用者が手這いでトイレに向かっている間、職員は見守り、さりげなく声をかけています。トイレ中も利用者の自立の邪魔にならない最低限の手助けで利用者本位の支援が行われています。	
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	個々の体質や既往症を把握し、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の提供に努めており、運動（体操や散歩など）や腹部マッサージの支援も行なっている。		
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	1,週二回の入浴日を設けてはいるが、希望があればいつでも入浴（部分浴も含めて）できるようにしている。2,無理強いせず、ゆっくり入浴できるよう支援。	基本的には週2回の入浴ですが、季節や状況により柔軟に対応しています。柚子湯や菖蒲湯など季節感も大切にしています。利用者の状態により職員2名で支援することもあります。	

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
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	休息の場やくつろげる環境作りを行い、一人ひとりの生活習慣に合わせた支援をしている。夜間も安眠できるよう部分浴や室温調節、眠れない時の話し相手など、状況に合わせて支援している。		
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	看護師、薬剤師によって薬が処方された際は丁寧な説明が受けられ、薬の処方箋をいつでも確認することができるため、用法や用量について理解している。症状の変化も日々の申し送りにて把握している		
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	一人ひとりの生活歴や趣味、特技などを生かした生活リハビリを行ったり、頼りにする事で居場所や役割作りを支援している。食事やおやつに好物を取り入れたり散歩等で気分転換の支援をしている。		
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	1,天候に合わせて散歩や日光浴、ドライブ、買い物・畑・等での外出で、地域の人と触れ合えるよう支援している。2,外出希望時は可能な限り叶えられるようスタッフ間で連携を図っている。	散歩や日用品の買い物、畑仕事のほか、近くのデイサービスのイベントに招かれたりとさまざまな場面で地域の人々と触れ合える外出時間を持っています。お花見や港の花火大会など季節を楽しむ外出レクリエーションも行っています。	
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	現在お金の所持は該当者がいないが、職員は本人がお金を持つこと・使うことの大切さを理解しており、スーパーでの買い物の際品物を選ぶ所からレジでの精算までを任せるといった支援を行っている。		

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本人の希望に合わせた支援をしている。電話はいつでも気軽に利用できるようにしてある。		
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	生け花により季節感を取り入れ、定期的な空気の入替えにより不快な臭いは随時取り除くようにしている。また、音や光、温度の調節も個々に確認し、温かい生活感を感じられる工夫をしている。	民家を利用しているということもありますが、施設の雰囲気は全くなく、知り合いのお宅にお邪魔しているような居心地の良さを感じました。庭に咲いている椿や水仙を生け季節感を演出しています。居間にある座布団は利用者の手作りです。	
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	1, 自室や共用のリビングを自分の気分により使い分けていたり、こちらから表情や気持ちを察して独りになれる環境を作ることにより思い思いに過ごされている。2, 一人一人自由に動いて居られる。		
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	持ち込みの寝具や家具を使用し、その他は利用者さんやご家族の好みに任せ個々に工夫されている。（誤食や怪我の危険がある場合はご家族と相談して工夫、配慮している。）	ほとんどの利用者が、日中は1階の居間で過ごしています。居室はシンプルで寝室に近い印象があります。引き戸や襖で行き来出来る居室があり、ご夫婦での入居にも配慮しています。	
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	必要最低限の手摺の設置と動線にある障害物の除去以外は、ごく普通の一般住宅を施設にしていることで一人ひとりが当然のように段差や坂、扉に気をつ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 22 年 4 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		スタッフによって、全利用者さんの状況把握、自立支援の統一が不十分。	ADLのレベル・認知症状の違いに合わせながら、その人に合った自立を支援し、やりがいを見出して行けるように支援していく。	毎日の申し送りにて対応方法を確認。 業務中その都度声掛け、お互いに確認しあう。	6ヶ月
2	4	運営推進会議の定期的な開催が出来なかった。	定期的な開催を行う。	平成22年度第1回目に1年間の計画を立案(確認・調整)する。 1ヶ月前に再度確認の連絡を行っていく。	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、行を挿入してください。