

### 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	3571000268		
法人名	特定非営利活動法人 浜木綿		
事業所名	グループホームはまゆう		
所在地	光市室積村1529-1		
自己評価作成日	平成28年9月2日	評価結果市町受理日	平成29年3月3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。

**【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28年10月24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)】**

認知症があっても普通の生活を営むことはごくあたり前であり、認知症によって現れる諸症状を受け入れることが、グループホームを営む私たちの使命であると考えます。理念の「自分らしく自由に」にそって、職員は決して怒らず、こちらの価値観を押し付けず、利用者の価値観を敏感に感じる。また、今何をしてほしいかをくみ取れるよう常に会話するように心がけています。医療連携で医師や看護師など常に連絡の取れる体制をしている。地域の方の季節の野菜やお米などを安く提供してもらっている。自然に囲まれたとてもよい景色の中で、楽しみながら生活してもらおう。

**【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)】**

事業所では折込チラシを活用されて、地域の認知症への理解に努められ、住民からの問い合わせや相談の電話を市担当課等に連絡するなど、連携して取り組んでおられます。地元の人から米や野菜を購入されたり、地元の朝市で買い物しているなど、地域の人と交流を深めておられ、小中学生も気軽に事業所に遊びに立ち寄られています。日頃から事業所が本人や家族が希望されるかかりつけ医への受診支援をしておられ、重度化した場合も信頼関係を基に家族や主治医と話し合っ、医療機関への移設や事業所での看取りなど家族の希望に添った支援に連携して取り組んでおられます。職員は「私の姿と気持ちシート」を活用されて利用者の思いや意向の把握に努めておられ、「自分らしく自由に」したいことができるよう支援されたり、ノロウィルス対策に主体的に行動できるようになるなど、目標達成に向けて助け合ってケアに取り組んでおられます。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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	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 (参考項目:24. 25. 26)	○ 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	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 (参考項目:10. 11. 20)	○ 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
58 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:19. 39)	○ 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	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 (参考項目:2. 21)	○ 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
59 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○ 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	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 (参考項目:5)	○ 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. 全くない
60 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:38. 39)	○ 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	67 職員は、活き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○ 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
61 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:50)	○ 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
62 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:31. 32)	○ 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
63 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、安心して暮らしている (参考項目:29)	○ 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		

## 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
<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	「自分らしく自由に」の理念を常に見えるよう玄関に掲げており、スタッフの考えを強制することがないように、理念を念頭に置き、利用者 と接するように努めている。	事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。職員は朝夕のミーティングや業務の中で話し合い、理念を基に、利用者の言葉や表現からその人らしさを検討し、ケアに反映させている。地域密着型サービスの意義を確認しあい、実践につなげるよう努めている。	
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	自治会に参加し、地域の方が野菜をもって来られたり、地域の方と日常的に交流するようにしている。地元の中学生、大学生、専門学校生、ボランティアなど来訪もある。	自治会に加入し、総会や地域の草取りに参加している。運営者や管理者は、近隣の四つの自治会の依頼を受け、出向いて認知症や事業所についての講話を行っている。定期的に新聞の折り込みで広報し、地域の人の認知症相談を電話などで受けている。地域の徘徊老人や利用者の見守りや保護について、朝市で顔見知りになった地域の人と協力し合っている。ボランティア(ケーナ演奏、フラダンス、フラワーアレンジメント、生け花)や小学生(バイオリン演奏)、中学生、看護学生の介護ボランティアの来訪がある。地元の人から米や野菜を購入したり、差入れがある他、地域の人が日常的に来訪し、交流している。	
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	はまゆうだよりに認知症などのミニ知識をお知らせするようにしている。また、認知症でどこにまず聞いていいのかわからない方などにもわかるよう、定期的に新聞広告に認知症相談室を掲示している		
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。	自己評価、外部評価で新たに考え、また気づいて改善することは、すぐにミーティングで話し合いをするようにして、よりよいケアを行えるよう努めている。	自己評価は、全職員に評価をするための書類を配布して記入したものを参考に、管理者がまとめている。外部評価結果を基に目標達成計画を立て、利用者に関する気づきを「私の姿と気持ちシート」に記入し、職員がミーティングで話し合っ て思いや意向の把握と共有に努め、ケアに反映させるなど、評価を活かして改善に取り組んでいる。	

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
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	活動報告、ボランティア、活動目標、行事予定、認知症についてなどを報告し、意見をもった場合はサービスの向上のため、すぐに職員とも話し合いをするようにしている。	会議は年6回開催している。活動報告を行い、ボランティア状況や活動目標、行事予定、事例に合わせた食事や薬、ターミナルケア、介護時事問題などについて、事業所の考えや取り組みなどについて報告し、話し合っている。家族へは順番に参加を呼びかけ、意見交換するなど意見をサービス向上に活かしている。	
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	介護保険系の担当がよく変わるのですが、わからないことはすぐに聞くようにしています。生活保護係、福祉総務課で知らない情報など聞くようにしています。	市担当者とは、運営推進会議時や出向いたり電話で相談し、指導や助言を得ている他、認知症相談の広告チラシを見た地域の人からの問い合わせを市担当課へ連絡するなど協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、事業所が窓口となって連絡をし、連携を図っている。	
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	常に話をしており身体拘束をしないケアにとりくんでいる。しかし玄関の施錠は国道もあり車も飛ばすため、家族からも必ず施錠するようにといわれています。また不審者など危険からまもるため施錠は市役所より通達もありません。	マニュアルがあり、年1回、内部研修を実施して、全職員が身体拘束について理解して抑制のないケアに取り組んでいる。玄関は階段があり道路に面しているため危険なため、警察の指導で施錠している。別の出入り口は利用者の状況に合わせて開錠や施錠をし、外出したい利用者とは職員と一緒に散歩に出かけるなど工夫をしている。職員はミーティングで話し合い、スピーチロックをしないケアに取り組み、気になるところは管理者が指導している。	
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に注意を払い、防止に努めている	常に注意を払い虐待のないよう、優しく接するケアをするよう努めている。利用者一人ひとりに合わせた声かけを意識し優しく接するケアをしている。		
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	活用されている方もおられるため、支援しています		

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
10		○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	十分に説明をし理解、納得を図っています。		
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	第三者委員をもうけ、苦情受付体制を周知しています。毎月のはまゆうだよりに苦情受付の担当者名と電話番号をのせています。苦情の申し立ては無い。	契約時に本人や家族に、相談や苦情の受付体制や処理手続き、第三者委員について説明している。毎月家族に事業所だよりを送付して、利用者の様子や苦情の受付担当者を知らせ、運営推進会議時や面会時、電話などで家族の意見や要望を聞いている。家族アンケートのまとめ(評価機関発行)を全職員で読み、家族の気持ちの理解に努めている。運営に反映させるまでの意見は出ていない。	
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	常に管理者は午前、午後のミーティングに参加し、職員の意見や提案を聞く機会をもうけ一緒に考えるようにしています。	運営者や管理者は月1回のミーティングや朝夕のミーティング、日常業務の中で職員の意見や提案を聞いている。夜寝れない利用者のケア(外気浴の試み)や、食事の形状の提案があり、取り組みに反映させたり、職員の家庭の事情に合わせた勤務時間や休日の取り方を配慮するなど、意見や提案を運営に反映させている。	
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	勤務態度、個々の勤務状態を把握し向上心を持って働けるようとも職員のことを考えている。		
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	職員に合わせて働きながら研修をしながらトレーニングしている。外部研修は、職員と共有して勉強をしている。新人職員は1, 2か月は必ずついて指導している。	外部研修は、管理者が勤務の一環として研修に参加して、ミーティングで報告し職員と情報を共有している。内部研修は、月1回、ミーティングの時間を活用して、食事の形態、ベッドの角度、体位交換、夜間せん妄、口腔体操、身体拘束など利用者の状態に合わせたテーマで管理者が講師となって実施している。資格取得の支援をしている。	

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
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	医師の主催の勉強会など積極的に参加し同業者との意見を聞くようにしている。また、定期的によその施設にも行くようにしている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の不安、要望など職員もみんなで共有して安心の確保をしている。信頼関係を築けるように努めている。		
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	サービス導入時家族のききたい事をしっかりとくように努めている。		
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	今何が必要な支援なのかを見極め、説明をしっかりとるようにしている。		
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	一緒に暮らしていくという関係を築いている		
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	本人と家族の絆を大切に考えている。		
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	本人の馴染みの人、場所が途切れないよう支援に努めている。自宅周辺や馴染みの場所へのドライブで支援している。	家族の面会、親せきの人や友人、知人、宗教関係の人の来訪がある他、孫との手紙、年賀状などでの交流を支援している。家族の協力を得て馴染みの場所へのドライブ、墓参りをするなど、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。	

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
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	利用者同士の関係を把握し、支援につとめている。		
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	終了後も相談、支援に努め、関係性を大切にしている。看取り後の家族よりおむつ類や新聞紙など寄付してもらっている。		
<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>					
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	本人の希望にそえるよう、常に職員と話し合いをし、努めている本人の思いなど気づいたときに表に記入するようにして職員で共有している。	入居時に家族に生活歴や趣味、嗜好などを聞いている。日常の関わりの中での利用者の言葉や様子を職員の個人ノートに記録し、朝夕のミーティング時に報告をして共有している他、「私の姿と気持ちシート」に、本人の言葉などを記入して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	これまでの生活などをサービス利用前、利用中にも職員全員が把握できるよう努めている。		
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	一人ひとりに合った過ごし方を把握している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	よりよく過ごすため、本人、家族の思い、医師、看護師、職員にも意見など出してもらい1か月毎にモニタリングをし半年毎に見直しして介護計画を作成している	計画作成担当者を中心に本人や家族の要望、主治医、看護職等の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、月1回のミーティングのカンファレンスで状態を話し合い、6ヶ月毎に見なおしている。利用者の状態の変化があればその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	職員皆で共有できるよう気づき、アイデアをだして見直しをしている。		
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	状況に合わせて柔軟な対応の支援をしている		
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	本人が心身の力を発揮しながら暮らしを楽しむように支援している。		
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、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	本人や家族の希望のかかりつけ医で医療を受けられるよう支援している。受診結果など家族に電話報告したり、面会に来られた時は管理者が話をするようにしている。緊急時はかかりつけ医に連絡をしている。	本人や家族の希望する医療機関をかかりつけ医とし、他科受診を含めて必要に応じて事業所が受診や往診の支援をしている。看護職員を配置し、受診時には健康状態等について情報提供をしている。受診結果は家族に電話で連絡をしている他、請求書に受診状況を記入して送付している。緊急時にはかかりつけ医に連絡し、指示を得て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	常に変化があれば報告をし、看護師に常に情報を共有し、処置や相談ができるようにしている。		
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。	病院関係者、かかりつけ医との連携を大切にしている。入院時、退院前後にも病院での説明を家族と一緒に聞くようにしている。		

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
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、事業所の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	「重度化対応、週末期対応指針」があり、事業所のできる対応について契約時に家族に説明している。重度化や終末期には、医師より説明をしてもらい家族の意向を聞きながら共に連携をとり支援している。	「重度化対応、終末期対応指針」があり、契約時に事業所のできる対応について家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族や主治医、事業所で話し合い、医療機関への移設や事業所での看取りなど方針を決めて共有し、かかりつけ医と連携を図って、家族の希望に添った支援に取り組んでいる。	
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。	ヒヤリハット、事故報告書に記録し職員全員で共有している。初期対応の研修をし、実践力を身につけている。おう吐、熱など出たときは、全職員がマニュアル通りに動けるようになっている。	事例が生じた場合は、その場の職員が対応策を話し合い、ヒヤリハット報告書、事故報告書に記録し、朝夕のミーティングで話し合うとともに、報告書を回覧して共有している。事例は介護計画に反映させて一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。徳山中央病院の「急病(けが)チェックシート」や「緊急時利用者状態への対応表」を職員がすぐ見ることができる場所に置いている。年3回、応急手当や初期対応の研修を行い、全職員がノロウイルス対応ができるようになっているが、すべての場面での実践力を身につけるには至っていない。	・すべての職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的訓練の継続
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	地域の方の協力は難しいが、日中、夜間とも避難できるよう職員で身につけている。隣に小規模多機能型施設もあるため協力して職員で対応できる。年に2回消火、通報、避難訓練している。	年2回、昼夜を想定して、隣接する法人他事業所と合同で消火、通報、避難訓練を利用者と一緒に行い、避難経路や所要時間を確認している。年1回、市の防災訓練に参加し、災害時避難対応乗車訓練を行っている。運営推進会議で災害時の対応について話し合い、食糧の備蓄をしているが、地域との協力体制は十分とはいえない。	・地域との協力体制構築のための検討
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入社時に守秘義務の大切さを話し、誓約書をもっている。守秘義務や人格の尊厳を大切にしようマニュアルで勉強し対応している。	運営者や管理者がマニュアルに基づいて人格の尊重とプライバシーの確保について指導し、職員は誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に取り組んでいる。不適切な言葉かけや対応があれば管理者が注意している。個人情報適正に保管し、守秘義務を遵守している。	

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
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	利用者がまず第一に優先で自己決定できるように働きかけている。小さな合図を見逃さないよう支援している。		
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、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	その人らしく生活を送れるように合わせたケアができるようペースを大切にしている。		
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	一人ひとりに合った身だしなみをするよう支援している。外出の際は、服をえらんでもらう支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	地域でとれた野菜、米などを使って三食とも利用者の見える場所で調理している。旬な野菜が届いたときには皆で包んだり、下準備などしてもらっている。	地域の人がつくった米や野菜、差し入れの野菜、朝市で買った食材、事業所の裏庭で採れた野菜(はたと瓜、カボチャ、冬瓜、つわぶき)など新鮮な食材を使って、三食とも事業所で調理している。利用者は野菜を保存するために新聞紙で包んだり、芋のつるやつわぶきの皮をむくなどの下ごしらえをしている。利用者と職員は同じテーブルで同じ食事をし、季節の行事食、刺身、綿菓子づくり、ドライブで上関の天ぷらを購入したり外食をする、家族の協力を得て外食するなど、食事が楽しみになるよう支援をしている。	
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	一人ひとりに合った食事の量やバランスなどみながら支援している。水分をなかなかとらない方にはこまめに介助している。医師とも相談しながら支援を行っている。		
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	毎食後、声かけをし本人に合った支援をしている		

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
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	排泄チェック表を皆で把握して声かけや介助している。声かけをし、トイレでの排泄、排泄の自立に向けた支援をしている。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりのパターンを把握し、声かけや誘導の工夫をして、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	排泄チェック表を皆で把握して介助している。水分補給をこまめにするようにしている。また、運動を行ったり、医師の処方で便秘薬を使用している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本は1日置きですが、入りたいときに入れるようにしている。午前中に入ると落ち着かれる方は午前中に入るようにしたり、便汚染があればシャワー浴にすぐに行くようにし個々に応じた支援をしている。	入浴は毎日、14時30分から16時の間可能で、利用者の希望に合わせて1日おきや午前中にも入浴できるよう支援している。入浴剤が好きな人は好みの入浴剤を入れたり、好きな温度で入浴できるよう工夫し、体調によってシャワー浴や部分浴、清拭の支援をしている。入浴したくない人には、時間を変更したり、職員を交代、声かけの工夫をしている。	
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	一人ひとりにあわせて、夜は静かな時間にして穏やかに過ごせるようにしている。		
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	薬の情報は、服薬している薬が変更時や新しくなるたびに皆で共有している。新しい薬の服薬後は状態の変化に気を付けている。		
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	一人ひとりに合った役割、楽しみごとをさがし気分転換などに支援をしている。ボランティアの生け花、フラワーアレンジメント、folkクローレ、フラダンスに参加などされる。野菜のしごなども男性の方もされます。	貼り絵、紙をちぎる、雑巾縫い、綿菓子づくり、口腔体操、歌を歌う、歩行訓練、テレビ視聴、ボランティア(フラワーアレンジメント、生花、民族楽器、笛、中学生のバイオリン演奏、太鼓、フラダンス)との交流、野菜の下ごしらえ、掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみなど、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	

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
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	希望になるべくそって支援している。家族に許可をもらい外食したり、ドライブで外にてたりしている。日ごろは、外に出て外気浴をしている。	朝市での買物、職員が市担当課に行くとき一緒に行く、季節の花見(桜、梅、紫陽花)、フラワーランド、普賢寺、マクドナルド、家族の協力を得ての外食や墓参り、日ごろの外気浴など、家族や地域の人々と協力しながら戸外に出かけられる支援をしている。	
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	お金を持っている方はおられません。希望があれば支援します。		
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	孫さんと手紙のやり取りをされているかたもおられます。		
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	ソファなど置きゆつたりと過ごせるようにしている。季節の花など置いている。温度は適温になるよう3時間おきに確認して表にしている。	海に臨む料亭を改築した事業所では、元ホールにテレビや利用者が趣味の活動をするテーブル、椅子、ソファなどを置き、対面型の台所の前の食卓では職員と利用者が野菜の下ごしらえをするなど、生活感と共に利用者それぞれの居場所を確保している。季節の生花や利用者の貼り絵作品、地域の人から届いた鶴亀のしめ縄などを飾り、湿度、温度、換気に配慮して、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	テレビがホールにあるので、みなと過ごしたい方は集まり、一人で過ごしたい方はソファでうとうとされたり居室で過ごしたり自由にされている。		
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	家で使用されていたもの(衣装ケース、化粧品、布団、椅子、位牌など)をもって来られているかたもおられます。居心地のよくすごせるよう支援しています。	箆笥、衣装ケース、テレビ、椅子、好みのベットマット、事業所のソファ、位牌、家族の写真、ぬいぐるみ、日用品や化粧品など使い慣れたものや好みのものを持ち込み、カレンダーや貼り絵作品、生け花などを飾り、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	できることは自分でするよう自立した生活を送れるように支援している		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム はまゆう

作成日: 平成 29 年 3 月 2 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	35 (15)	全職員がすべての場面での事故防止、事故発生時での実践力を身につけるには至っていない。	全職員がすぐに何事も対応できる実践力をつける。	定期的に応急手当、初期対応の訓練を全職員で勉強会をする(ミーティング時)	12ヶ月
2	36 (16)	災害時に地域との協力体制は十分とはいえない。	近所の地域の方々にも昼夜を問わず協力してもらえるようにする。	地域の方々が高齢なため難しいが、協力の声かけはするように朝市や訪問時にお願ひする	12ヶ月
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。