

# 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番地1		
自己評価作成日	平成30年9月5日	評価結果市町受理日	令和元年5月17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30年11月7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当たり前であり、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、利用者を敏感に感じること。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心掛けています。医療機関の医師や看護師など常に連絡の取れる体制にしている。地域のかたの野菜やお米など安く提供してもらっている。海と山の自然に囲まれたとても良い景色の中で、楽しみながらマイペースに生活してもらおう。

## 【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)】

管理者と職員は、利用者一人ひとりの思いを把握されて、これまで住まれていた周辺へのドライブや隣接している小規模多機能型居宅介護事業所の利用者との交流、自治会で飼育している山羊とのふれあいや近くの公民館職員との交流の他、利用者一人ひとりの思いや要望に添っての誕生日の夕食、ハンバーガーショップや喫茶店の利用など、楽しみのある外出支援に取り組まれています。運営推進会議には、市担当者や家族の代表、地域の代表としてボランティアや消防団、社会福祉士などが出席しておられ、会議に合わせて、認知症、高齢者の脱水、土砂災害の前兆、虐待や身体拘束委員会、食事の提供、ターミナルについて研修を実施され、認知症の理解や事業所のサービス向上に活かされています。全職員が応急手当てや初期対応の定期的訓練を実施されている他、日常業務の中で、看護師の指導で止血方法や感染症の対応、訪問診療に合わせて医師の指導でのインフルエンザなどの感染症、食中毒などの対応について学んでおられるなど、利用者が安心して暮らせる環境づくりに取り組まれています。

## 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	利用者と職員が、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 (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、生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せている (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、朝夕のミーティングなどでスタッフの考えを強制することがないよう、理念を念頭に置き利用者と接するよう努めている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。朝夕のミーティング時に読み上げ、日々利用者に関わる際には理念を具体化していくことを話し合い、全職員が理念の意義を理解、共有して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	自治会に加入し、地域の方が野菜を持って来られたり地域の方と日常的に交流するようになっている。地元の学生やボランティアなど来訪もある。地域の方の認知症相談なども広報でしている。	自治会に加入し、総会に出席している他、広報紙や回覧板が回ってくる。自治会で飼育している山羊を見に行き、近くの公民館職員と会話をし、地域の人と交流している。隣接の小規模多機能型居宅介護事業所の利用者との交流や中学生のバイオリン演奏、ケーナーや太鼓、笛などの民謡楽器の演奏、フラダンス、フラワーアレンジメント、生け花のボランティアの来訪がある他、大学生が利用者の話相手として来訪している。地元の人から野菜や米を購入したり、野菜や日用品(シャンプー、座布団など)の差し入れ、事業所のダンボールの処理など、日常的に地域の方の手助けがあり、交流している。事業所として認知症の相談に応じている。	
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	定期的に新聞広告に認知症相談室を掲示し、まずどこに相談したらいいのか、認知症なのかなど地域貢献している。		

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
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。	自己評価は全職員で評価する。外部評価結果をもとに全職員でミーティングで話し合いをするようにし、新たな改善することなどは理解しより良いケアを行えるよう努めている。	自己評価は、外部評価の結果を基にミーティング時に話し合い、全職員に自己評価をするための書類を配布して記入してもらい、管理者が職員一人ひとりの意見を聞きながらまとめている。職員は評価を実施することで業務の振り返りになると共に、今後に向けた課題の確認としている。前回の外部評価結果を受けて、消防署の救急救命法の受講や応急手当や初期対応について取り組んでいるなど、評価を活かして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	運営推進会議を通してホームの活動状況、活動目標、行事予定、認知症についてなどの報告し率直な意見を聞きながらサービス向上に活かしている。	会議は2ヶ月に1回開催し、活動状況、活動目標、行事予定、外部評価結果の報告をし、意見交換をしている。会議に合わせて実施している認知症や高齢者の脱水、土砂災害の前兆、身体拘束委員会、虐待食事の提供、ターミナルなどについての研修は、メンバーの認知症の理解を深めるとともに、関係者とのつながりを構築し、そこでの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取り組んでいる	介護保険係、保護係、社会福祉協議会には市役所に行くたびに利用者の情報など話をするようにしている。	市担当者とは運営推進会議時の他、出向きで相談し助言を得たり、電話やファックスで情報を得ているなど、協力関係を築いている。生活保護担当課や社会福祉協議会とも情報交換をしている。地域包括支援センター職員とは、事例相談をしている他、事業所で認知症の相談を受けた時には必要に応じて解決に向けて一緒に取り組んでいるなど、連携している。	

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
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	内部研修で身体拘束について話をしている。玄関の施錠は不審者などの危険から守るため警察の指導でしている。別の入り口は、利用者の状況に合わせて開錠や施錠をしている。	マニュアルがあり、運営推進会議時に研修を行い話し合っている他、職員は内部研修で学び、理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。施設の立地条件により玄関に施錠しているが、隣接の小規模多機能型居宅介護事業所のの出入り口を開錠したり、外出したい利用者とは職員と一緒に散歩しているなど、利用者が閉塞感を持たない環境作りに努めている。スピーチロックについては管理者が注意している他、職員間でも話し合っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	優しく接するケアをするよう全職員で努めるようにし、常に虐待のないよう注意を払い、一人一人を尊重するようミーティングで話をしている。		
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。		
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	第三者委員を設けている。苦情受付体制など契約時に説明をしている。家族の面会時などに話を聞くようにしている。	契約時に、相談や苦情の受付体制、第三者委員、処理手続きについて家族に説明している。面会時、運営推進会議時、事業所だより送付時、電話等で家族の意見や要望を聞く機会を設けている。ケアに対する要望はその都度、話し合い、対応している。運営に反映させるまでの意見や要望は出ていない。	

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
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	常に管理者は朝夕のミーティングには参加し、職員の意見、提案を聞く機会を設け、一緒に考えるようにして反映させている。	毎月のミーティングや朝夕のミーティング時、日常業務の中で管理者は職員の意見や提案を聞いている。利用者の転倒予防のためのテーブル配置などの他、ケアに関する改善や職員の家庭状況等のおける休日の取得や勤務体制の変更など、職員の意見や提案、業務改善など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	職員に合わせ働きながらトレーニングをしている。また、社外研修にも参加できるよう支援している。新人研修には、1,2か月は必ず管理者がついて指導している。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じ勤務の一環として受講の機会を提供している。研修終了後はミーティング時に復命報告をして共有している。資料は閲覧できる。今年度は救急救命講習、防災、食中毒、褥瘡などに7回参加している。内部研修は、年間計画を作成し、感染症、認知症ケア、バイタルチェック、プライバシー、苦情処理、服薬管理、介護技術、身体拘束について実施している。新人研修は日常業務の中で管理者の指導の下、働きながら学べるように支援している。	
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	医師の勉強会など参加している。同業者のしせつ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、要望など職員みんなでも共有して安心を確保するよう努めている。		

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
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	サービス導入時に家族に聞きたいこと、伝えたいことをしっかり聞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	今何が必要な支援は何かを見極め、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	一緒に暮らしている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	家族の面会、親戚、友人、宗教関係の人の来訪など関係がとぎれないように支援している。馴染みの場所などへドライブで支援している。	家族の面会や親戚の人、近所の人、友人、知人の来訪がある他、電話の取り次ぎ、手紙や年賀状での交流を支援している。隣接の小規模多機能型居宅介護事業所の利用者との交流や馴染みの場所へのドライブなどの他、家族の協力を得ての夕食、外出など、これまでの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。	
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努めている。		
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	終了後も相談や支援に努め関係性を大切にしている。看取り後の家族たちとも関係を築いている。		

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
<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	本人の希望に添えるように常に職員と話し合っている。要望に気づけはすぐにミーティングで話をするよう努めている。	入居時に「入居者家庭記録」に家族からの基本情報(生活歴、趣味、特技など)を書き入れ、把握に努めている。日々の関わりの中での利用者の体調や言動、訴えなどを「ケース記録」に記録し、生活状態や食事、排泄などを「業務日誌」に記録して利用者の思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族から聴き取り、職員間で話し合い、本人本位に検討して利用者の思いに添った支援をしている。	
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	サービス利用前に生活歴など聞くようにしている。職員全員で把握している。		
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	その人に合った過ごし方を把握するよう努めている。		
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、本人の家族の思い、医師、看護師、職員にも意見をきき1か月度にモニタリング、半年度に介護計画を作っている。	計画作成担当者を中心に月1回、カンファレンスを開催し、本人や家族の意向、主治医や看護師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。月1回のモニタリングを実施し、6ヶ月毎の見直しをしている他、利用者の状態の変化や要望にそって、現状に即した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	職員皆で共有しながら見直しをしている。		
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
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している。声かけやサポートをして支援している。		
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	本人や家族の希望のかかりつけ医で医療受け入れるよう支援している。面会時や電話で報告している。緊急時にはかかりつけ医に連絡して適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者や家族が希望する医療機関をかかりつけ医とし、他科受診を含めて事業所が受診の支援をしている。受診時には管理者や看護師が利用者の状態を書面で情報提供している。受診結果は、電話や面会時に家族に伝えている。3ヶ所の医療機関から月1回の訪問診療がある。夜間や緊急時は管理者を中心にかかりつけ医と連携し、必要に応じて救急車で対応している。看護師が利用者の健康管理や職員の相談に対応して、常に利用者それぞれのかかりつけ医と話し合いや情報のやりとりをして関係を築き、適切な医療を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し、看護師に情報を共有し、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。重度化や週末末期には医師より説明をもらい家族の意向を聞きながら共に連携を支援している。	「重度化対応、終末期対応の指針」に沿って、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、利用者の状況変化に応じて主治医と話し合い、家族の意向を聞き、医療機関や他施設への移設、看取り等も含めて話し合い、方針を決めて関係者と共にチームで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。応急手当は全員ができるようになっている。初期対応も研修をしている。	事例が生じた場合は、その場の職員で対応策について話し合い、ヒヤリハット、事故報告書に記録後は朝夕のミーティングで話し合い、連絡ノートで共有している。月1回のミーティング時に再検討して利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。月1回のミーティング時に応急手当や初期対応の訓練を行っている他、週2回は看護師から指導を受け、止血方法や感染症の対応について学び、訪問診療に合わせてインフルエンザなどの感染や食中毒などの対応について医師から指導を受けている。消防署の救急救命講習を管理者が受講し、内部研修で復命している他、職員が個人で救急救命法を受講しているなど、全職員が実践力を身につけるよう取り組んでいる。	
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	昼夜をお願い致します。想定して避難訓練をしている。年2回消火訓練、通報、避難をしている。市の防災訓練に参加している。	消防署の協力を得て、隣接の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で昼夜想定の方針訓練を年2回実施し、通報、避難、消火訓練、避難経路や所要時間の確認をしている他、年1回は市が主催する防災訓練に利用者と一緒に参加し、避難場所の確認などを行っている。運営推進会議で災害時の対応についてメンバーと共に学び、訓練時には地域メンバー(ボランティアや消防団員等)の参加も得ているが、周辺の高齢化や過疎化が進み、地域との協力体制を築くことは十分とはいえない。食糧や水の備蓄はしている。	・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
<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、尊厳の大切さを話す。また、研修で職員と勉強して対応している。	マニュアルを整備し、職員は研修でプライバシー保護、個人情報、高齢者虐待について学び、理解している。利用者を人生の先輩として、尊厳を傷つけない言葉かけや対応をしているなど、利用者一人ひとりのプライバシーや人格を尊重した支援をしている。不適切な言葉かけがあれば、管理者が指導している。個人情報の取り扱いに留意するとともに、守秘義務についても話し合い遵守している。	
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	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	その人らしく生活でき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	その人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、服を選んでもらうよう支援する。		
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	地域でとれた野菜やお米などを使用して三食とも職員が作り一緒に食べている。簡単な下処理などはしてもらっている。	地域の人からの米や野菜の差し入れの他、家族から差し入れの栗や筍などの新鮮な食材を使って、三食とも事業所で調理している。利用者は芋つるの皮むきや下処理、テーブル拭きなどを職員と一緒にしている。利用者と職員は、同じ食卓を囲んでゆっくりと同じ物を食べている。季節の行事食(おせち、そうめん、年越しそばなど)や誕生日食、刺身、栗ご飯などの好きな物を食べている他、おやつづくり(綿菓子づくりなど)も楽しんでいる。利用者の希望を聞いて、ハンバーガーを食べに行ったり、喫茶店でケーキを食べたり、お好み焼きを食べるなど、個別の外出支援をしている。他、家族の協力を得ての外出など、食事を楽しむことのできる支援をしている。	

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
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	その人に合わせた食事量やバランスを見ながら支援している。水分、食事がとれない利用者には医師に相談の上、こまめに介助している。		
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、声かけをしたり、口腔ケアをしたり、本人に合った支援をしている。		
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	排泄チェック表を職員皆で把握し、声掛けや介助している。声かけや離床で排泄の自立を支援している。	トイレチェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけやトイレ誘導の工夫をして、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	排泄チェック表を職員皆で把握し、声掛けや介助している。水分補給をこまめにしたり、歩行運動をしたり、医師の処方で便秘薬を作っている。		
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	基本は一日おきで入浴を支援。利用者の希望で入りたい時間に対応している。便失禁時などにはすぐにシャワー浴にすぐ行けるよう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時まで可能で、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。体調に合わせて、シャワー浴や清拭、足浴の対応をしている。入浴したくない人には声かけの工夫や職員の交代、入浴剤の使用などの工夫をして、個々に応じた入浴の支援をしている。	
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	その人に合わせて対応している。夜間は静かな時間にしておだやかにすごせるようにしている。		

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
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、音楽演奏会、フラダンス、計算問題、歩行訓練、体操、外での外気浴などで気分転換の支援をしている。	貼り絵、ちぎり絵、綿菓子づくり、口腔体操、歌を歌う、歩行訓練、テレビ視聴(時代劇など)、ボランティア(中学生のバイオリン演奏、フラワーアレンジメント、生け花、ケーナーや太鼓、笛などの民族楽器の演奏、フラダンスなど)の楽器演奏、野菜の下ごしらえ、床掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみなど、活躍できる場面づくりをして、楽しみごとやs気分転換の支援をしている。	
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	希望に沿うよう支援に努めている。家族に許可をもらい喫茶店に行ったり自治会で飼っているヤギを見に行ったりしています。	外気浴、季節の花見(梅、桜)、普賢寺へのドライブ、自治会で飼育している山羊を見に行く、近くの公民館職員との交流、小規模多機能型居宅介護事業所利用者との交流、誕生日の夕食、ハンバーガーショップや喫茶店など、利用者の思いや要望に添っての外出の他、家族の協力を得ての外出、夕食など、協力しながら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	希望があれば家族と協力して支援します。		
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	遠くに住まれている子供さんに電話をしたり、手紙を出したりなど支援しています。		

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
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	歩行困難の方が多いため、すぐに休憩がとれるようにソファなど置き、過ごしやすいように支援しています。温度は適温になるよう3時間おきに確認をして表にチェックしています。季節の花などをおいている。	共用空間にはテレビやテーブル、椅子、ソファが置いてあり、対面式の台所からは調理の音や匂いがして、利用者は職員と一緒に野菜の下処理やテーブル拭きをしているなど、生活感ある家庭的な雰囲気の中で、利用者はそれぞれの居場所でゆったりと過ごしている。壁面には地域の人の作品や利用者の貼り絵の作品、季節の花を飾っている。室温や湿度、換気に配慮して、利用者が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	皆で過ごしたい人は、ホールでおしゃべりをしたり、勉強や手遊びなどされ、居室でゆっくりしたい人は居室でゆっくり過ごされています。		
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枕や遺影なども持参されている利用者もいます。家族持参の写真などもかざって居心地のよいよう支援します。	テレビ、ラジカセ、テーブル、籐椅子、整理ダンス、衣装掛け、洋服ラック、位牌、鏡、時計、造花、化粧品、ぬいぐるみ、色鉛筆など、使い慣れたものや好みのものを持ち込んで、家族の写真やカレンダー、手芸、貼り絵、利用者自身の作品などを飾って、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	出来ることは自分でするように自立した生活をおくれるよう支援している。色々とまずは試して安全であることを確認して支援する。		

## 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: 令和元年 5月 17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	地域との協力体制の構築	施設周辺の地域との協力を十分にする。	地域の方への声かけ、野菜持参されている人や家族や周辺の方の協力をお願いします。家族には便りに記入する。	6ヶ月
2					
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。