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	0194700464		
法人名	社会福祉法人三草会		
事業所名	グループホームめばえ・ゆうぎ（めばえ）		
所在地	河西郡芽室町東3条1丁目1－2		
自己評価作成日	平成31年1月15日	評価結果市町村受理日	平成31年3月6日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0194700464-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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）】

日常生活全般におけるケアはもちろんの事、グループホームの温かい家庭的な環境の中で利用者それぞれが自分の時間を大切にしながらその方らしい生活リズムでゆっくりと穏やかに生活を送って頂いています。ご家族も協力的で定期的な面会はもちろんの事、情報交換をしながら利用者様の生活・体調面での相談や必要時には受診協力して頂き、ご家族と一緒に支援させて頂いています。
昨年度より立ち上がった2つの委員会では学習委員会は職員が中心となり定期的な勉強会の開催により職員の知識向上や職員間の繋がりも出来てきていると思います。また、活動委員会でも昨年同様に7棟合同の運動会を開催したり七夕まつり、文化展への作品出品、見学外出等利用者皆が楽しめる催しが増えたことで満足度が上がっている様に思います。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成31年2月13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）】

「グループホームめばえ・ゆうぎ」は、JR芽室駅から徒歩で5分程の芽室町の中心地に立地している。近くにはスーパーマーケットや図書館、役場などがあり生活の利便性に優れている。建物内は台所を中心にした回廊式で、大きな窓に面した居間には明るい光が差し込み、落ち着いた雰囲気になっている。管理者は、法人研修や内部研修を基に職員の育成に力を注ぎ、全職員で理念を共有しながら実践し日々資の高いケアを行っている。前回の課題に前向きに取り組み、新たに「私の暮らし方シート」を作成して各利用者の趣味や嗜好などの情報把握に努めている。利用者一人ひとりの意向を尊重し、食事作りや洗濯物たたみなどの日常生活を生活リハビリとして捉え、それぞれの利用者の持っている力が落ちないように職員間で検討しながら細やかな支援を行っている。また、ユニットごとにレクリエーションや創作活動を計画的に行い、利用者が楽しみながら生き生きとした毎日が送れるように工夫している。職員と一緒に買い物や図書館に出かけたり、近所に住んでいた方が利用者に編み物を習いに来るなど馴染みの方々との交流も継続している。居間などに掲示している利用者の作品は来訪する家族に楽しみを与えると共に、管理者と職員の明るく温もりのある対応は家族の喜びと安心感につながっている。

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	
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

	項　目	取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
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る （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：2,20）		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
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：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、活き活きと働けている （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. ほとんどできていない

（別紙4−1）

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（めばえ） 実施状況	外部評価（事業所全体） 実施状況	外部評価（事業所全体） 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	理念にもある様に住み慣れた地域の中でその人らしい生活を大切にしている。職員が共有出来るように掲示し実践している。	開設当初、職員と一緒に考えた地域密着型サービスを意識した事業所独自の理念を玄関などに掲示している。管理者がケアの中で伝えたり、掲示を見ながら職員自身が確認することで理解を深め、全職員で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	近隣施設やホーム内の慰問があった際には参加させて頂き交流させて頂いている。また町内の散歩に出掛けた際には近隣の方に挨拶したりお話させて頂くなどして交流を持っている。	町の文化展に、利用者と一緒に製作した作品を出展して見学に出かけている。近隣の方に折り紙を教えて貰ったり、大正琴やフラダンスのボランティアが訪れている。利用者や職員も一緒にフラダンスを踊って楽しんでいる。	
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	町内会長さんにはホームでの様子や利用者さんへの支援方法等会議において報告している。また、地域の方からの空室の問い合わせや見学依頼時には対応させて頂いている。		
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	2か月に1回運営推進会議を開催しており町内会長さんはじめ、ご家族や役場の方に参加して頂きホーム内の活動報告を行っている。会議での意見を参考にホームでの活動見直しやサービス向上に努めている。	家族の来訪時に、運営推進会議への参加を呼びかけたり意見を聞いている。交代で家族に参加を依頼しているユニットもある。事業所からの報告を中心に参加者と意見交換しているが、質疑応答などの記録が十分とはいえない。	会議案内にテーマを記載し、参加できない家族の意見を事前に聞き取りながら会議に活かすよう期待したい。また、質疑応答なども記載し、会議内容が分かるような議事録の工夫を期待したい。
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	芽室町福祉課の担当者へ運営推進会議にて報告を行いアドバイスを頂いている。業務内の相談事や災害時等においても安否確認等福祉課担当者とのやり取りも行っている。	福祉課の担当者が事業所の家族会に参加したり、昨年の地震後に電話を貰い利用者の状況を報告するなど、日頃から情報交換して連携を深めている。管理者は、書類の提出や医療券の手続きなどで福祉課を訪問することもある。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	身体拘束マニュアルを作成し職員がいつでも見れる様にしている。また、年に1度は身体拘束や虐待に関する研修に参加出来る様にし職員は共通認識が持てている様にしている。ホーム内の入口は自由に出入り出来る様な環境となっている。	「身体拘束廃止に関する指針」を作成して、十勝地区の法人事業所管理者を構成委員として3か月ごとに委員会を開催し、身体拘束に関する内部研修もユニットごとに実施している。「禁止の対象となる具体的な行為」11項目を職員の目につく場所に掲示し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	身体拘束同様に虐待に関する研修会に参加し自分のケアの見直し、虐待に至らぬように共通認識を持てるようにしている。参加出来なかった職員には会議で報告し危害を加える事だけが虐待ではなく言葉の言い回しや態度も気を付ける様に職員間で話している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（めばえ）	外部評価（事業所全体）	
			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
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	当ホームには該当者はいないが権利擁護に関するマニュアルを作成しており必要時には活用出来る様にしている。管理者、職員共に外部講習等があれば参加を促している。		
9		○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	契約時には事業所概要を説明させて頂き利用者、ご家族へ事業所への要望を伺い不安な面や疑問がある際には解消に努めている。また、解約、改正等の際にはその都度説明し理解を頂いている。		
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	日頃より利用者には意見を伺い家族の面会時には状況報告し意見や要望を伺い対応させて頂いている。また、ご家族アンケートも実施し結果内容を管理者会議にて検討後、職員報告している。	十勝地区法人事業所管理者会議で内容を検討し、毎年家族アンケートを実施している。広報紙で利用者の様子を伝えている。職員間で継続的に情報を共有できるように、家族の意見や要望と共に職員の気付きも個別に記録したいと考えている。	
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	管理者として月1回のフロアー会議や日常業務内や時間を問わずに相談をできる環境や職員の声に耳を傾ける様に努めている。課題がある場合は代表者を含めて相談し改善に向け取り組んでいる。	職員と検討しながら誤薬を無くすように確認しやすい配薬ケースに変更したり、水分チェック表などの記録書類の書式変更を行っている。管理者は、業務の中で時間を設けて各職員と話しをしている。	
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	職員の健康状態、年齢に配慮し業務調整し取組んでいる。資格取得者への手当や正職員1を目指す職員への試験実施、また賞与の増額などやりがいや向上心が持てる様に環境づくりに努めている。		
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	法人内外の研修を案内し参加の促しや必要時には業務調整をし多くの職員が参加出来る様に努めている。変化のある利用者に対してケアの改善、見直しをし共に考えながら実践している。		
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	芽室町主催のケアカフェに参加し同業種との交流、意見交換、情報共有を行いお互いのサービス向上を目指し取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（めばえ）	外部評価（事業所全体）	
			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
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	サービス開始前には本人と面談をさせて頂き新しい環境へ行く事への不安や要望、または趣味や嗜好等お聞きしている。ご本人が安心してサービスを開始出来る様努めている。		
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	サービス利用開始前にご家族と面談させて頂きご家族の要望、困っている事を把握し生活プランの方向性をお伝えしご家族の意向に沿った内容であるか確認、了解を得ている。		
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	ご本人、ご家族と面談させて頂いた後、支援において必要となる福祉用具の説明、貸与等お伝えし他のサービス利用も視野に入れ検討している。		
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	職員は本人のこれからの暮らし、人生を共にする者として責任を持ちお互いを支え合い明るい生活をしていく為に良好な関係づくりをしている。		
19		○本人を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	ご家族と本人が疎遠にならない様に、何時でも面会に来て頂ける様な環境を作り、面会時には情報交換、相談をさせて頂きながら職員とご家族が共に本人を支えていく関係を築く様努めている。また、年に1度はご家族も一緒に外出行事に行く機会を作り参加して頂いている。		
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	ご本人と関係を持っていた知人の方や近所の方が訪問しやすい様、環境づくりに心がけいつでも来て頂ける様に声掛けさせて頂いている。今まで利用していた病院や理容店等、ご家族の協力を得ながら今まで同様行ける様に支援している。	近所に住んでいた知人が利用者に編み物を習いに来たり、花を持って来て生けてくれる方もいる。職員と一緒に町内の店に食材やおやつの買い物に出かけたり、図書館に本を借りに行くこともある。家族と出かけて趣味を楽しんでいる方もいる。	
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	生活を共にする仲間としてお互いを支え合い、家事や作業などを一緒に行う事で関係を深めている。出来ない所は助けながら行い協力する様子も見られている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（めばえ）	外部評価（事業所全体）	
			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
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	サービス終了後もご家族が困らぬ様、施設に情報提供したり訪問させて頂きながら本人やご家族の相談や支援に努めている。	／	／
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	その方らしい暮らしを送って頂く為に日頃よりお話しをさせて頂きながら把握出来る様に努めている。困難な場合は生活歴やご家族にお伺いし検討している。	新規利用者は家族から情報を得ながら、本人の希望や意向の把握に努めている。新たに「私の暮らし方シート」を作成して趣味や嗜好などの情報を蓄積している。毎年、書類を更新する意向である。	
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	サービス開始前にアセスメントを実施している。入居後もご家族に相談、伺いながら把握出来る様に努めている。	／	／
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	生きがいのある生活を送って頂ける様、その方が出来る事に目を向け役割のある生活を送って頂いている。また、健康状態を把握し良好に過ごして頂ける様努めている。	／	／
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	6ヶ月に1回介護計画書見直しの際にモニタリングを実施し現状との照らし合わせをし課題がないか話合っている。また、必要時にはその都度アセスメントを行いご本人、ご家族、関係者と話し合い現状に即して介護計画を作成している。	新規利用者は1か月、3か月、6か月の期間で介護計画を見直し、身体状況に変化が無ければ6か月ごとに利用者担当職員を中心に評価を行い、計画作成担当者が介護計画を作成している。職員は、介護計画を意識しながら生活記録を付けている。	
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	利用者毎の生活記録を作成し、連絡ノートや日勤、夜勤の状況等気づきを記載し申し送りを含め、職員間で情報共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。	／	／
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	地域事業への参加やボランティアの慰問等へ参加している。下階ユニットや隣のグループホームと合同で行事を行うなどしている。	／	／
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	町内のお店への買い物、外食に出掛けるなどして近隣や町内の方の協力を得ながら地域での生活を楽しまれている。	／	／
30	11	○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	隔週で主治医の往診があり、入所時に希望が無ければ承諾を頂きその医師をかかりつけ医として訪問診療を受けている。専門医への受診は主治医の情報提供を受けご家族と共に行っている。	全員が訪問診療を受けている。専門医を受診する時は家族支援を基本としているが、状況に応じて職員も同行したり「診療情報提供書」を持参して貰い、適切な医療を受けられるように支援している。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（めばえ）実施状況	外部評価（事業所全体）実施状況	外部評価（事業所全体）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	毎週月曜日に訪問看護師来られ1週間の利用者の様子や体調変化があった際に様子記載し報告、相談を行っている。また、訪問までに日にちがある際には連絡を入れ相談、助言を貰っている。利用者が適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院時には病院へ介護添書をお渡ししている。また、ソーシャルワーカーへは細目に連絡し入院時の状況や検査結果、退院に向けての電話連絡や直接お会いし話し合いをし連携を取っている。		
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	ターミナルケアに関して基本理念支援内容の検討と同意書を入居時に説明させて頂いている。マニュアルも準備し家族、医療機関との連絡体制に取り組んでいる。また、研修会等に参加し情報共有を行っている。	利用開始時に「重度化した場合における(看取り)指針」に沿って事業所の対応について説明している。主治医の判断の下、家族の意向に沿って看取り対応も可能であるが、常時医療行為が必要になった場合は難しいことを伝えている。	
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	緊急時対応については目のつく事務所内に掲示している。また、消防署協力のもと応急処置や初期対応の研修訓練に職員全員が参加している。		
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	災害時マニュアルを作成し夜間を想定した避難訓練も含めて年に2回実施している。水害時には夜勤者を2名にするなど対策を強化している。	年2回、消防署の協力を得て昼夜の火災を想定した避難訓練を実施している。ほぼ毎年地域役員も参加しているが、今年度は役員の都合により不参加となっている。ケア別の具体的な対応をマニュアルに綴り、定期的に再確認したいと考えている。	
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	一人ひとりの主体性を大切に考えその方の人格を尊重し馴れ合いの言葉使いには注意しプライバシーを損なわない様に配慮し対応している。	法人事業所相互間での交換研修から、普段の声かけで気づくこともある。名前を「さん」付けで呼びかけ、個人的な話しは居室で聞いている。	
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	利用者個人が遠慮なく希望を言える様な環境つくりに努め、表現の難しい利用者には問いかけや解りやすい表現で自己決定出来る様工夫し生活を送って頂いている。		
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	その方の生活リズム、ペースに合わせて1日の過ごし方を生活歴やフェイスシートを活用し把握、対応している。就寝や起床もその方に合わせ対応している。		
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	2か月に1度訪問理美容を利用し好みの髪型や希望をお伝えしながら行っている。また、日常の衣類等も自分で選択できる方は行い自己決定が難しい方も季節や気温に配慮し選択している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価(めばえ)	外部評価(事業所全体)	
			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
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	食事の準備や片付け等は職員と共に行っている。食事の時間を楽しんで頂ける様、誕生日には希望メニューを取り入れたり外出の少ない季節にはバイキングなど楽しめる食事の提供に努めている。	ユニットごとに別メニューで食事を提供し、食材の買い物に利用者も出かけたり、野菜や果物の皮むきで調理に参加している。おはぎ、いなり寿司、フルーツポンチ作りを職員と一緒に楽しんでいる。	
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	個人に合わせての食事量の提供に努め、水分量も提供時間の工夫やコップの変更により1日を通して1200ml～1500ml近く確保出来る様に支援している。		
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	毎食後の口腔ケアの実施。就寝前には義歯をお預かりし洗浄し清潔を保ている様に支援している。また、定期的に歯科往診を受け口腔内の清潔に努めている。		
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むけた支援を行っている	利用者は皆、トイレで排泄されており個人の排尿間隔に合わせた時間での案内、声掛けを行っている。またリハビリパンツ使用者も少なく自立に向け支援をを行っている。	全員の排泄チェック表を基に利用者に合わせた声かけや誘導を行い、パッド類も意向に沿いながら検討している。入居後にリハビリパンツから徐々に布パンツに替えるなど、利用者の習慣や状態を見極めながら自立に向けて取り組んでいる。	
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	排便チェックは毎日行い便秘にならぬ様、食事内容や飲料等を工夫している。乳製品を積極的に取り入れる等して便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	定期的に全員が入浴出来る様に支援している。本人の希望が聞かれた際には調整を行い入浴して頂いている。	日曜を予備日とし、利用者の意向に沿って午前から午後の時間帯に入浴を支援している。湯加減や順番を聞き、必要に応じて職員の2人介助もある。浴槽の両側に手摺りを取り付けて安全に入浴し、全員が湯船に入りゆったりと楽しんでいる。	
46		○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	一人ひとりの習慣に合わせ休息して頂いている。夜間も就寝時間を決めずその方の習慣やその時の気持ちを尊重し入眠して頂いている。		
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	薬の目的と副作用、用法、用量を職員が理解する様に努め、症状の変化があった場合には主治医に相談、指示を仰ぎ職員間でも話し合いを持っている。		
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	一人ひとりに合わせた役割を設けており、その方が楽しみを持って取り組めるよう工夫し提供している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（めばえ）	外部評価（事業所全体）	
			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
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	天気の良い日には極力散歩に出掛け、暖かい時期には月に1回は利用者の希望のを聞きながら外出レクに出掛けている。敬老のお祝いではご家族もお誘いし一緒に出掛ける機会を設けて行っている。	近隣周辺の散歩や玄関前のベンチで外気浴をしている。4月～11月頃までの暖かい時期にはユニットごとに、毎月外食も入れた外出レクを企画している。十勝ヌップクガーデンで料理を選んでもらったり、季節の花見や紅葉を見学して楽しんでいる。	
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	お小遣いとして本人、ご家族と相談しご理解の上ホームで管理させて頂いている。利用者の購入希望の際には一緒に買い物に行ったり、代行をしお金を使う支援をしている。		
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	電話をかけたい利用者は気軽に申し出して頂き取り次ぎ対応させて頂いている。手紙を出される際にも必要時代筆させて頂き疎遠にならぬ様、関係が続くよう支援している。		
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	共用空間には太陽の光が多く取り込める様心がけ、また、空調、湿度などに配慮しながら対応している。居間や廊下などには季節に合わせた創作物の展示や行事などの写真を掲示しホームが明るく暖かい雰囲気作りに努めている。	回廊式の廊下に沿って居室が配置されており、共用空間の居間は大きな窓から光が入り明るい。台所側に食卓テーブルをコの字型に配置し、全員が食卓を囲むよう工夫している。生活リハビリとして日々作られたレクリエーションの作品が廊下や居間の至る所に飾られており、明るい雰囲気になっている。	
53		○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	共用空間では、それぞれが寛げる場所があり、ソファや食堂テーブルの配置、席も考慮しそれぞれの思いに配慮した居場所作りにしている。		
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	ベット位置や居室内の空間は本人、ご家族と相談し使い慣れたものを持参して頂いたり本人が必要で準備して頂いたものなど配置しプライベートの空間を居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室内にはタンスや小物類、化粧品収納棚や椅子などが持ち込まれている。色紙細工の作品などや家族の写真が飾られている。ボードのメッセージを利用者も確認したり、カレンダーに印をつけるなど生活感覚を活かす工夫の居室も見られる。	
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	場所の認識が難しい方でも一人で移動する事が出来る様に生活動線を確保し見てわかる様に目印、看板等でお知らせし出来るだけ自立した生活が送れる様に工夫している。		

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	0194700464		
法人名	社会福祉法人三草会		
事業所名	グループホームめばえ・ゆうぎ（ゆうぎ）		
所在地	河西郡芽室町東3条1丁目1－2		
自己評価作成日	平成31年1月10日	評価結果市町村受理日	平成31年3月6日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0194700464-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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）】

一人ひとりの出来る事に目を向け、役割や家事を分担し助け合いながら生活出来るよう支援しています、1年を通し、月ごとに行事や外出を企画し楽しみのある生活を送れるよう支援しています。ご家族とも連絡を取りながら、情報交換を行い家族も含め支援を検討し実施しています。年に2階の家族会を開催し親睦を深めています。同法人の4事業所（7ユニット）で、学習委員会・活動委員会を設置し、定期的な勉強会を行い、祭りや運動会を企画し地域の方にボランティアとして参加して頂いています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成31年2月13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）】

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	
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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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る（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：2,20）		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
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：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、活き活きと働けている（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. ほとんどできていない

（別紙4−1）

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ゆうぎ）	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	住み慣れた地域で安心した生活を目指し、その人らしい生活が送れるよう支援しています。また、理念を掲示し、職員全員が理解し実践出来る様努めています。		
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	温かい日には、積極的に外に出るようにし、近隣の方と交流を図れるよう努めています。町内会に加入しており、年2回の家族会には町内会長さんも参加しています。慰問もホームに来て頂き交流を深めています。		
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	町内会長には推進会議に出席して頂き、施設の日々の様子や個々への支援も報告し理解して頂いています。		
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	2ヶ月に1度開催しており、ホームでの様子や支援の報告をしています。会議で出たホームに持ち帰りサービス向上に努めています。		
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	運営推進会議に町担当者に参加して頂きホームでの取り組みの報告をしています。また、町内の介護事業所で開催している「めむろカフェ」に参加し情報交換をし、協力関係を築くよう努めています。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	身体拘束マニュアルを作成し、いつでも見れるよう環境を整えており内外の研修に参加し職員に周知しています。夜間帯は防犯のため施錠していいますが、日中は施錠せず、職員見守りのなか自由に外出できる環境つくりに努めています。		
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注意を払い、防止に努めている	研修があれば参加し周知しています。また、声掛けでの抑制に注意を払い職員の虐待防止に向けた意識を共有しています。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ゆうぎ）	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
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	現在該当者はいませんが必要時には対応出来るよう、権利擁護のマニュアルを作成しており、いつでも見れるようにしています。また、講習会があれば参加できる体制を整えるよう努めています。		
9		○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	契約前の見学時や契約時に、概要等を説明ささて頂き、不安や疑問にお答えし理解し入居して頂くよう努めています。また、解約・改正時には、その都度説明し理解をして頂いています。		
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	利用者には、日ごろの生活の中で意見や要望を聞くように努め、家族には、面会時に生活の様子や身体状況等を報告し、意見や要望をお伺いしています。また、年に1度ご家族にアンケートを実施し、結果内容を管理者会議で検討後、職員に報告し再検討し運営している。		
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	管理者は、職員の意見や提案を受け止め日常業務内でも気軽に相談出来る環境つくりに努めています。、出来る事は直ぐに反映出来る様に心がけ、月1回の会議で職員同士での話し合い場を設けています。		
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	勤務状況は、健康面等に配慮した勤務表作りをこころがけ、研修会や勉強会の開催や案内をし、各自の資格取得しやすい環境つくりに努めています。		
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	法人内外の研修参加を呼びかけ積極的に参加出来る様努めています。、同法人のグループホームで交換研修を行っています。また、個々の力量を把握し介助方法・ケアの考え方を指導し共に働きながらトレーニングを進めています。		
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	芽室町で主催している、町内の施設や支援事業者との交流会に参加し、サービス向上に努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価(ゆうぎ)	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
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	サービス開始前に、本人とお会いしアセスメントを行い、本人の困っていることや要望をお聞きし不安なく生活出来るよう環境つくりに努めています。		
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	利用する前に、家族とお会いしアセスメントを行い、家族が困っていることや要望をお聞きし不安なく生活出来るよう環境つくりに努めています。		
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	利用する前に、本人・家族にお会いし必要な支援やサービス利用を含めた対応に努めています。		
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	職員は、本人とこれから暮らし・人生を共にするものとして責任を持ち生活作業を共に行い支え合う関係つくりをしています。		
19		○本人を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	いつでも、面会できる環境を整えており、面会時に生活状況等の報告し相談しながら本人を支援するよう努め、共に支えていく関係つくりを築いています。		
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	知人、友人との関係が絶たれることのないよう、いつでも面会できる環境を整えています。		
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	家事や創作など、一緒に行って頂くよう配慮し利用者同士が関わり合い、支え合える場を支援しています。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ゆうぎ）	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
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	サービス終了後も、施設・病院等へ訪問し困っていることがないか等、相談や支援に努めている。		
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	一人ひとり、その人らしい暮らしを送って頂けるよう、生活の中で意向を把握出来るよう努め、困難な場合は家族にお聞きし検討している。		
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	入居前にお話しを伺い、生活歴や馴染みの暮らし方を把握するよう努めえいる。		
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	体調に考慮し、出来る事へ目を向け役割のある生活が送れるよう努めています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月1度会議を行い、一人ひとりケアの見直しを行っており、本人・家族と相談しながら、現状にあった介護計画を作成しています。		
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	一人ひとり介護計画書に沿った生活記録を作成しており、日々の様子は連絡ノートを用い情報を共有している。		
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	本人・家族の状況、要望の把握に努め柔軟なサービスが提供出来るよう努めている。		
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	地域のお店等に出向き、協力を得ながら外食や買い物を楽しめるよう支援。		
30	11	○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	ホームに担当医がおり、2周に1度往診に来て下さる。入居時に本人・家族に説明し了承を得てかかりつけ医の変更をして頂いています。前医師より情報提供を頂き継続的な医療の提供を支援しています。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ゆうぎ）	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	訪問看護師に相談しながら、日々の健康管理や相談が出来る体制が整っており、適切な受診や看護が受けれるよう努めています。		
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。	入院時には情報提供しており、入院中には家族や病院関係者と情報交換や相談をしながら早期退院に努めています。		
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	入居前に終末期について意向を伺っており、重度化した際は、医療的処置が必要にならない限り、家族・医師とその都相談しながら出来るかが入りの支援をしてる。終末期のマニュアルを準備し体制を整えています。		
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	救急や事故に備え対応の仕方等、事務所に掲示しており、研修い参加し実践力を身につけるよう努めている。		
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	年に2回防災訓練をしており、災害マニュアルを作成しています。		
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	誇りやプライバシーに配慮した声かけを心がけており、一人ひとりに合わせた声かけを実施しています。		
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	日常生活の中で、思いや希望を表しやすい環境つくりに努めており、表現が難しい方にも自己決定しやすい言葉かけをし希望にあった生活が送れるよう支援しています。		
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	業務優先することなく、一人ひとりの生活や意向に沿った生活を支援しています。		
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	日々の身だしなみには配慮し、お出かけの際には、おしゃれを楽しんで頂けるよう支援しています。理美容も本人の希望を聞きながら実施しています。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ゆうぎ）	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
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	食事準備、片づけを共に行えるよう心がけ、季節や行事に会ったメニューを一緒に考え、食事を楽しんで頂けるよ支援しています。		
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	その人に合った食事形態を提供しており、水分チェック表を用い水分の確保に努めています。		
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	毎食後、口腔ケアを実施しており、夜間は義歯を預かり消毒し清潔を保てる様に支援し、訪問歯科医の指導のもと、その人に合わせた介助をしています。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を用い、一人ひとりの排泄パターンを把握。失敗のないよう言葉かけしトイレでの排泄が出来るよう支援しています。		
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	日頃より、食事内容や水分・乳製品を摂取して頂き、運動等を取り入れ、便秘予防に取り組んでいます。		
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、個々にそった支援をしている	定期的に全員が入浴出来る様支援しています。時間帯など本人の希望を聞き提供しています。		
46		○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	消灯時間は決めておらず、生活習慣に合わせて入眠して頂いています。また、日中も体調や習慣に配慮し休息して頂いています。		
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	1人ひとりの内服薬の理解に努め、体調の変化があれば、主治医に相談しています。また、新しい内服薬処方時には、用途、副作用等、職員全員に周知しています。		
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	1人ひとりの力に合わせた役割を提供しており、ホームの催し物を行うなど、楽しみのある生活を送れるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（ゆうぎ）	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
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	暖かい日には、散歩をしたり玄関先でお茶を楽しんだりと戸外に出るよう努めています。また、5月～10月までは、ホーム行事として月に1度外出を楽しんでいます。自宅への外出、お買い物へと、家族の協力のもとお出かけして頂くよう協力頂いています。		
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	ご家族と相談のもと、ホームで管理しています。外出レク等で日用品や衣類など、買い物を楽しんで頂いています。		
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	希望に応じて、電話の取次ぎをしています。手紙を書かれる場合、必要であれば代筆させて頂き、疎遠にならない様支援しています。		
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	共有の場が、居心地のよい空間になるよう配慮し、季節を感じて頂けるよう飾りつけをするなど工夫しています。		
53		○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	共有の場では、気の合う利用者同士が一緒に過ごせるようソファーや食堂の席など配慮しています。		
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	入居時に、使い慣れた物をお持ちいただくようしており、本人が心地よく安全に生活出来るよう工夫しています。		
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	1人ひとりの出来ること、わかることを見極め、失敗のない工夫をし自立した生活を送れるよう努めています。		

（別紙4-2）

目標達成計画

事 業 所 名　グループホームめばえ・ゆうぎ

作 成 日： 平成 31年 2月 24日

市町村受理日： 平成 31年 3月 6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	3	2か月に1度推進会議を開催しておりご家族の参加を呼びかけているが参加率が少ない状況にある。また、会議は各事業所の報告が主となっている。	・多くのご家族の意見を反映し満足度を上げていく。またサービスの向上に活かしていく。	・推進会議の案内を月初めの郵便物に同封し参加を呼び掛けていく。また、参加出来ないご家族には意見をもらう様取り組んでい行く。 会議時にはテーマを設け参加しやすい様工夫すると共に議事録にも意見や検討内容を記入していく。	1年
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して下さい。
注2）項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。