

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	3570200604		
法人名	特定非営利活動法人 生活ヘルプセンター宇部		
事業所名	グループホームむべ		
所在地	宇部市大字東須恵310-5		
自己評価作成日	令和2年9月14日	評価結果市町受理日	令和3年度3月29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		
聞き取り調査実施日	令和2年10月23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)】

スタッフ全員が運営理念を共有するとともに、入居者一人ひとりの状態を把握し、日々の生活の中でできることや楽しみごとを取り入れ、ここで暮らしてよかったと思えるよう支援している。認知症介護、身体的介護、精神的介護と介護に力を入れている。スタッフ間のチームワークもとれ、働きやすい職場となっている。地域住民やボランティアの方など遊びに来られ、交流を深めている。

【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)】

代表者や管理者は、月1回の職員会議や、随時行っている個別面談で職員の意見や提案を聞かれる他、代表者が月1回職員との食事を主催され、お互いに気軽に話し合える雰囲気をつくっておられます。職員同士のコミュニケーションが良好で、利用者のケアに関する提案や話し合いから、利用者一人ひとりの思いにそったサービスにつなげておられます。利用者の趣味や関心のあることを引き出され、ギターを弾いたり、花(アマリス)を栽培する、昔食べていた「瓦せんべい」を探し出して皆で食べる、気の合う人同士のおしゃべりを促すなど、活躍できる場面づくりや楽しみごとを支援しておられます。新型コロナの影響で、家族や親戚、友人、知人、地域の人との交流や、外出の機会が制限される中、携帯電話のラインなどSNSを活用されて、来訪しづらい家族に頻りに利用者の様子を伝えられたり、情報交換が行われるなど、利用者も家族も安心して日常生活が遅れるよう緊密な関係づくりをされて支援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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:12. 13)
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
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
63	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: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
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	事業所の理念を玄関、事務所、ホールに掲示し、職員同士で理念を共有し、ケアに努めている。	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、事業所内に掲示しに掲示している。管理者と職員は、月1回の職員会議や学習会で話し合っ確認して共有し、利用者や家族の思いを大切に、理念の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	地域住民の一員として自治会に加入し、グループホームだよりを毎月発行している。地域住民の方々が時々遊びに来てくださり、またウエスもいただいている。	自治会に加入し、利用者は職員と一緒に地域の清掃活動に参加している。毎月、事業所だよりを自治会長を通して配布したり、回覧板で回している。地域から、ボランティア(歌、詩吟、お菓子作り、ハーモニカ、オカリナ)や未就学児、小学生(職員の子供)の来訪があり、お菓子づくりや歌で交流している。コロナ禍により、地域行事への参加や事業所主催の行事への地域の人の参加は見合わせているが、地域の人や利用者の知人から花や野菜、筍、おやつ、ウエスの差入れがあり、郵便配達員や地域の人が気軽に立ち寄って挨拶を交わすしている、日常的に交流している。	
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	認知症ケアの啓発のため、地域の会合にかかわるよう努めている。	/	/
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。	外部評価の意義を職員に説明し、自己評価に取り組めるよう努めている。	管理者は、職員に評価の意義を説明し、全職員が前回の自己評価を参考にして評価のための書類に記入したものをまとめている。前回の目標達成計画への取り組みには至っておらず、改善につながっているとは言えない。	・目標達成計画への取組の工夫

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	2か月に1回開催し市職員、自治会会長、民生委員、地域住民、ボランティア、入居者の家族からの意見や要望を受け入れ、話し合っている。	会議は、2か月毎に開催している。(4月は新型コロナウイルスの影響で中止している。)利用者の生活状況や行事報告、事故・ヒヤリハット報告等について説明し、意見交換している。家族の参加が少ないこともあり、家族だよりを作成し、来訪時に会議の説明と出欠の確認をしている。会議では、「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を同時に開催している。参加者からは、認知症サポーターに関する情報提供の他、熱中症への対応の助言で、水分補給や塩分補給が予防につながるなど、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取り組んでいる	書類提出時にサービスについてわからないことや不明な点があれば、市の担当者に電話や直接出向き相談するなど連携をとっている。	市担当者とは、運営推進会議出席時や、運営者や管理者が書類提出などで直接出向いたり、電話などで相談し助言を得たり、情報交換をするなど、協力関係を築いている。	
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	身体拘束に関するマニュアルを参考にし、職員同士で話し合い、正しく理解し、身体拘束をしないケアに努めている。	「身体拘束排除に関するマニュアル」や「身体拘束ゼロの手引き」を常備し、職員は内部研修で年1回、「身体拘束等の排除の理念および方針、禁止の対象となる具体的な行為」について学んで、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。運営推進会議時に「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を開催している。スピーチロックについては、気になる場合には、職員同士で話し合うと共に、管理者が指導している。安全のため玄関は施錠する場合もあるが、外出したい利用者があれば、職員と一緒に散歩に出かけて気分転換の支援をしている。	
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	虐待行為を見逃さないように注意を払い、防止に努めている。		

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
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	制度について学ぶ機会がないが、必要な方には、随時話し合っている。		
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	契約時に事業所のケアに関する考え方や取り組み、退所や看取りについて対応可能な範囲で、家族が混乱されないよう詳しく説明し、同意を得ている。		
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	苦情受付担当者や第三者委員を選任し、苦情手続きも明確に定めている。入居者や家族からの相談は個別に設ける場所を提供し、意見や苦情を出しやすいよう関係づくりを努めている。	契約時に、相談や苦情の受付体制や第三者委員、処理手続きなどを家族に説明している。面会時や毎月の支払時、運営推進会議出席時、行事(クリスマス会、お誕生会)での来訪時、電話などで、家族からの意見や要望を聞いている。毎月事業所だよりで利用者の様子を伝えている他、希望者には携帯電話のSNSを活用して画像を家族に送付するなど、家族と職員間での情報交換をしている。家族からの意見や相談内容は、連絡帳や口頭で職員間で共有している。自然死を望み、最期まで事業所で看取ってほしいという要望があり、可能な限り事業所での看取りに取り組むなど、意見や要望を運営に反映させている。	
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	月1回会議の中に職員の意見や代表者や管理者は職員の悩みや相談事を含めて、業務上の不満や要望を聞くようにしている。また、連絡事項帳を記入し、情報を共有している。	代表者や管理者は、月1回の職員会議や、随時行っている個別面談で職員の意見や提案を聞いている。代表者は、月1回の食事会を任意の参加で開催し、気軽に話せる機会をつくっている。職員からは、室内の環境整備や安全面、清潔面の他、利用者のケアに関する意見や提案があり、職員間で話し合っ、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	職員一人ひとりの勤務状況を把握し、希望を聞き入れ、働きやすい職場環境整備に努めている。		

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
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	職員の質の向上に向けて、外部研修に受講できる機会を提供している。外部研修の報告を会議の中で発表し、知識を身につけている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて参加の機会を設けている。この1年は受講者はいない。法人研修は、「認知症の対応と理解」「消防避難訓練」「ヒヤリハット事例検討」について行っている。内部研修は、管理者や職員が担当を決めて、身体拘束、食中毒と感染症対策、転倒防止と応急処置、プライバシー保護・苦情処理について、年4回実施している他、事例発生の都度、看護師等が応急手当についての研修を行っている。新人研修は代表者や管理者、先輩職員が業務の中で指導している。今年を対象者はいない。	
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	県宅老所・グループホーム連絡会に加入しており、その研修会、学習会に参加する機会を提供し、サービスの向上に向けて取り組んでいる。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	本人の状況を把握し、思いや不安を受け止め、傾聴し、信頼関係づくりに努めている。安全、安心した暮らしができるよう努めている。		
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	相談される家族の話をしっかり聴き、受け止め、信頼関係を築いている。		
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	対応が困難な場合、他のサービス機関につなげるよう、他の事業所との連携を密にし、対応できるよう努めている。		
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	入居者にとって生活の場であり、一緒に過ごしながら不安や喜びなど本人の思いを共感し、支えあう関係づくりに努めている。		

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
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	家族がいつでも気軽に来訪できる雰囲気づくりに努め、本人の生活状況を伝えている。本人を支えていくために、家族との協力関係を築いている。		
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	家族や地域の方々に協力していただき、馴染みの人との関係を継続できるよう支援している。	家族の面会や親戚の人、友人、知人、近所の人などの来訪がある他、手紙や年賀状での交流を支援している。コロナ禍の中、携帯電話のラインなどSNSを活用して利用者の様子を家族に伝えたり、電話での情報交換を頻繁に行っているなど工夫している。ドライブで、元住んでいた家の近くや馴染みの商店にでかけている。家族の協力を得て、墓参りや法事への参加、一時帰宅、外食、買物など、馴染みの人との関係を継続できるよう支援している。	
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	入居者同士が仲良く楽しく過ごせるよう支援している。孤立しないように役割を持っていただき、入居者同士の関係がうまくいくように努めている。		
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	サービス利用が終了しても、気軽に来訪できるよう心掛けている。		
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					
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	職員が入居者一人ひとりの思いや意向を把握するよう努めている。意思疎通が困難な場合、家族から情報を得たり、職員同士で意見を出し合い、話し合っている。	入居時に、家族からの情報や生活歴などを、フェイスシート(基本情報)に記録している。日々の関わりでの利用者の言動を「生活記録票」に記録し、利用者の健康状態や、生活上の問題点、解決すべき課題を、「ケアチェック表」に記載して、その中から思いや意向を把握するよう努めている。把握が困難な場合は、家族から聞いたり、職員間で話し合い、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	プライバシーに配慮しながら、生活歴を把握し、本人や家族との馴染みの関係を築いている。		

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
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	一人ひとりの一日の過ごし方、生活リズムを把握するよう努めている。本人のできる力を利用し、生活の中で活動していただけるよう支援している。		
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	ケアカンファレンスを定期的に行い、モニタリングを行っている。ケアのあり方について、本人や家族の要望を聞き、一人ひとりの暮らしにあった介護計画を作成している。	3ヶ月に1回、代表者や管理者(計画作成担当者)、看護師、職員が参加して担当者会議を開催し、本人や家族の意向や主治医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回カンファレンスを開催してケアチェックを行い、計画作成担当者と利用者を担当する職員を中心に3ヶ月に1回モニタリングを実施し、6ヶ月毎に計画の見直しを行っている。利用者の状態に変化が生じた場合は、その都度見直し、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	日々の暮らしの様子や食事・排泄等、生活記録に記入している。気づきや入居者の状態変化は口頭や連絡事項帳に記入し、職員全員が確認している。		
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	本人や家族の状況・要望を取り入れ、医療連携体制を活かし、安心した生活を支援している。また、可能な限り看取りの支援をしている。		
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	入居者が安心して暮らしていただけるよう、地域の方やボランティア・近隣の施設・警察署・消防署・郵便配達員等、協力しながら支援している。		

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
31	(13)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>相談できるかかりつけ医との関係を築き、定期的に往診を行い、入居者の体調の変化がみられた場合、家族と相談しながら受診できるよう支援している。</p>	<p>利用者や家族の納得を得て、協力医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関からは、2週間に1回の訪問診療がある。歯科は必要時に往診がある。他科は家族の協力を得て事業所が受診の支援をしている。受診結果は、面会時や電話で家族に説明している。週1回、看護師の健康チェックがあり、早期受診や緊急時の対応、医師への連絡を行っている。緊急連絡網を事業所内に掲示し、医師や看護師との連携や、代表者、家族への連絡などを含め、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	
32		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>職場内の看護職員を配置し、また気軽に相談できる看護師を確保し、入居者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。</p>		
33		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>病院や家族との連携をとり、早期に退院できるように支援している。入院された際は、職員が見舞いに行けるよう支援している。</p>		
34	(14)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>本人の気持ちを大切に、家族と話し合っている。かかりつけ医との連携をとり、安心して終末期を過ごせるよう支援している。急変した場合は、すぐに対応できるように医療機関との連携をとっている。</p>	<p>契約時に、「重度化した場合における対応に関する指針」を基に説明し、同意書を交わしている。実際に重度化した場合は、早い段階から、本人や家族、かかりつけ医や看護師の意見を聞き、職員会議で話し合っ、方針を決めて全員で共有し、支援に取り組んでいる。この1年間で、2人の看取りを行っている。</p>	

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
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。	会議でヒヤリハット事例検討を行い、事故防止のため、どう対応していくか話し合いをしている。ちょっとした出来事も記録を記入するよう指導している。また、連絡事項帳に記入し、職員全員に周知している。	事例が生じた場合は、事故報告書・ヒヤリハット報告書に、発生状況や、原因、対策を記録し、事業所内に掲示している。他の職員には、申し送り時に伝え、「連絡事項ノート」に書いて回覧している。月1回の職員会議で再発防止について話し合っている。業者の協力を得てAEDの使用法の訓練を行っている他、年4回看護師による応急手当の指導を受けているが、全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとはいえない。	・全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるための定期的訓練の実施
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	防災マニュアルがあり、消防署の協力を得て、年2回定期的に防災・避難訓練を行っている。緊急連絡網を作成し、地域の協力は自治会・運営推進会議でお願いしている。	年2回(内1回は消防署の協力を得て)、火災時の避難訓練、消火訓練、通報訓練を行い、避難訓練には利用者も参加している。自治会や運営推進会議で話し合い、事業所を水害時に地域の人の避難場所とすることなどを話し合っている。隣接する法人施設の協力を得て非常用食品(レトルト食品やお湯)を確保している。地域住民、第三者委員、法人理事等がメンバーとなった地域緊急連絡網を整備し、地域との協力体制を築いている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	日常のケアの中で、気になる言葉かけや不適切な対応があれば、職員間で注意しあっている。会議の中にも取り入れ、指導している。	「プライバシー保護の取り扱いマニュアル」「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を常備している。職員は、年1回、内部研修でプライバシーの保護とストレスマネジメントについて学んで、利用者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。不適切な対応があれば管理者が指導している。利用者の記録等の書類の管理と守秘義務の遵守を徹底している。	
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	日頃から本人と馴染みの関係をつくり、その人の状態に合わせて、希望や好みを把握し、本人が選びやすい場面づくりを支援している。		

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
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	入居者のペースに合わせて、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら、ゆったりとした時間を過ごせるよう支援している。		
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	自己決定がしにくい入居者には、一緒になって考え、本人に合ったおしゃれを心がけている。		
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	配食サービスを利用し、一人ひとりの状態に合わせて刻み食などで対応し、楽しい食生活となるよう支援している。職員や家族、地域の方々から野菜などの差し入れもあり、片付けは入居者と職員が一緒になって会話などで楽しんでいる。	三食とも法人の配食を利用し、ご飯と汁物は事業所で調理している。家族や地域の人からの差し入れを使って副食を添えることもある。利用者の状態や好みに合わせてミキサー食や刻み食など形態の工夫をしたり、食品交換をしている。利用者は、テーブル拭きや下膳、食器洗い、食器拭きなどできることを職員と一緒にやっている。おやつの中には利用者や職員と一緒に食べて、会話をしながら楽しんでいる。季節の行事食(お正月のおせち料理、クリスマス会のケーキなど)やおやつづくり(たこ焼き、ホットケーキ、クッキー、バレンタインデーのチョコレート、敬老会のおはぎなど)、抹茶を飲むお茶会、好みの飲み物、麺類、カレーづくり、昔食べていた「瓦せんべい」を探し出して皆で食べる、家族との外食など、食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	一人ひとりに合わせた食べる量や栄養バランスを摂ることを心がけている。むせたり、飲み込みがよくない場合、刻み食やソフト食で対応している。水分補給もこまめに摂取できるよう努めている。		
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	口の中の汚れがないよう確認し、食後の口腔ケアを行っている。就寝前は、義歯の洗浄を行い、保管している。		

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	排泄チェック表で、一人ひとりの排泄パターンを把握し、尿意のない入居者には声かけしてトイレ誘導、トイレでの排泄介助を行っている。状態に応じて夜間は転倒予防のためポータブルトイレを使用することがある。	排泄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、プライバシーに配慮した声かけや誘導をして、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。	
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	便秘予防として食物繊維や乳製品を多く取り入れている。水分補給や適度な運動を働きかけ、自然排便ができるよう支援している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日入浴可能であり、入居者の状態に合わせて足浴、シャワー浴、清拭等、取り入れている。入居者にその日の希望を確認し、体調を見ながら浴槽内で歌を歌い、入浴を楽しめるよう支援している。	入浴は毎日可能で、9時から12時までの間に、利用者の希望や体調に合わせて支援している。利用者の状態によって足浴やシャワー浴、清拭等に対応し、入浴剤やポンカン湯、歌を歌うなど、入浴を楽しめるよう工夫している。入浴したくない利用者には無理強いをせず、時間をずらしたり、タイミングを見図ったり、おしゃべりをして再度声かけをするなどの工夫をして支援している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムに合わせて支援している。入居者の体調に合わせて、昼間はゆっくり休息できる場を提供し、夜間は安心して睡眠できるよう支援している。		
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	薬の処方箋を保管し、職員が確認し、内容を把握するようにしている。服薬時にきちんと服用できたか、また、服薬後の状態変化を確認している。		

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
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	日々の生活の中で、一人ひとりに合った楽しみごとや役割を見つけて、草抜き、掃除、歌を唄い、切り絵や貼り絵など一緒に楽しみ、洗濯物や食事の準備、片付けなど家事手伝いをお願いし、感謝の言葉を伝えている。	テレビやDVD鑑賞（動物ものや歌番組）、本や雑誌を読む、ぬり絵、貼り絵、折り紙、お手玉、けん玉、歌を歌う、ボール遊び、風船バレー、テレビ体操、ラジオ体操、ごぼう体操、口腔体操、素足の指の体操、脳トレ（漢字、計算、ことわざ、しりとり）、掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、洗濯物の収納、テーブル拭き、食器洗い、ギターを弾く、花（アマリリス）の栽培、水やり、気の合う人同士のおしゃべりなど、一人ひとりの趣味や関心のあるものを引き出して、活躍できる場面づくりや楽しみごとの支援をしている。	
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	その日の本人の気分や天候により歩行困難な方でも車いすを利用して、一緒に近所を散歩したり、買い物に行ったり、外出を楽しめるよう支援している。	ドライブ（元住んでいた家の周辺、馴染みの商店）、ショッピングセンターでの買い物、家族の協力を得ての墓参りや法事への参加、一時帰宅、外食、買物などに出かけている。コロナ禍により4月以降は、事業所周辺の散歩やベランダでの外気浴、園庭の parasol の下のテーブルでのお茶など、工夫して外出の支援をしている。	
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	本人や家族に相談しながら、一人ひとりの希望に合わせて、金銭管理を行っている。		
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	プライバシーに配慮しながら、本人の希望に応じて、家族などに電話しやすい雰囲気づくりに努めている。		

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
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	入居者にとって馴染みのある物を取り入れたり、生活感や季節感のある物を活用し、家庭的な空間で居心地よく過ごせるよう支援している。	玄関には、外部から来た人が分かるように、職員や利用者の顔写真や事業所だよりを貼り、リビングには歴代の利用者の顔写真や季節の飾り物、カレンダー、手づくり作品などを飾っている。明るい陽ざしが差し込むリビングは台所と一体となっており、テーブルは気合う利用者同士や、利用者と職員のふれあいの場となっている。温度や湿度、換気に配慮し、一年を通して居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	共有空間の中で、一人でゆっくりくつろげる環境を整えている。気の合う入居者同士がソファなどでくつろげるスペースをつくり居心地のよい空間となっている。		
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	使い慣れた家具や生活用品、テレビ、小物など馴染みの物を持ち込んでいただき、安心して過ごせるよう支援している。特に犬のぬいぐるみは入居者にとって喜ばれている。	テレビ、整理ダンス、衣装ケース、机、籐椅子、仏壇、人形、ぬいぐるみ、本や雑誌など、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族の写真やカレンダー、表彰状、色紙などを飾って、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	一人ひとりの状態を把握し、できることやわかることを活かして、不安や混乱になるような物は取り除くなど、環境整備に努めている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームむべ

作成日: 令和 3 年 3 月 15 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	年4回看護師による応急手当の指導を受けているが、職員全員が応急手当や初期対応の実践力を身につけていない。	職員全員が急変時や事故発生時に備えて訓練を行い、実践力を身につける。	職員全員が内部研修、外部研修を積極的に参加し、応急手当や初期対応の定期的な訓練を実施する。	12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。