

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	平成30年9月11日	評価結果市町受理日	令和 元年 6月13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)】

スタッフ全員が入居者一人ひとりの状態を把握し、運営理念を共有するとともに、ここで暮らせてよかったと思えるよう心のごもったケアに取り組んでいる。認知症介護や身体介護のみならず、精神面での介護も力を入れている。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。地域住民の方々がボランティアとして遊びに来られ、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)】

理念の中にある「その人らしい生き方」を支援することを、施設長、管理者を中心に職員全員で意識づけされており、利用者一人ひとりに寄り添われ、本人の想いを大切に支援に取り組んでおられます。利用者それぞれができることや楽しみごととして、様々な生活リハビリやレクリエーションも日々工夫しておられ、利用者の張り合いや喜びのある暮らしにつなげておられます。ラインメールやテレビ電話、スカイプなどネットや携帯電話を活用されて、遠方の家族とも緊密に対応され、お孫さんと画面を見ながら会話されたり、タイムリーな利用者の写真や動画を送信して観るなど、利用者や家族の距離を身近に感じられるように支援されています。利用者の健康状態に関して、夜中でも気になることは家族にラインメールで伝え、家族の意向をすぐに反映できるようにしておられるなど、多くの家族とのネットワークを築いて、家族や利用者の緊密な関係づくりの支援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
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事業所内に掲示している。管理者と職員は、就業初めに理念を確認すると共に、月1回のケース会議や学習会で話し合っ て確認し、理念を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	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。地域住民の方々が遊びに来てくださり、交流を深めている。	地元の自治会に加入しており、毎月、地域向けの事業所便りを配布し、事業所の啓発を行っている。利用者は、法人主催の夏祭りに参加し地域の人と交流している。ボランティア（話し相手、詩吟、お菓子作り、お茶会）の来訪がある他、普段から郵便局員が立ち寄り、地域の人からウェス（雑巾）や花、野菜の差し入れがあり、近所の人と散歩や買い物時に挨拶を交わしているなど、日常的に交流している。	・地域とのつきあい方の工夫
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	地域の研修、会合にかかわり、認知症ケアの啓発に努めている。		
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。	外部評価の意義や目的を職員全員に伝え、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、職員が夜勤時等に自己評価をするための書類に記入したものをまとめている。評価を通して、新しく入居した利用者に対する声掛けや対応の仕方への課題を見つけている。前回の外部評価結果から、応急手当や初期対応の訓練として、看護師による学習会に取り組んでいる。	・評価の意義の理解

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ヶ月に1回開催している。会議に参加されている市職員、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、話し合いを行っている。	会議は2か月に1回開催し、利用者の生活状況や行事報告、事故・ヒヤリハット報告、職員の異動と研修報告、外部評価の取組状況について説明し、意見交換している。会議では、夏祭りに関する報告、身体拘束についての事例検討、茶話会に関すること、業者によるAED使用法の実習について話し合っている。	・会議の議事録の作成
6	(5)	○市町との連携 市町担当者とは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	サービスについてわからないことや不明な点があれば、市の担当者に相談するなど直接出向き、連携をとっている。	市担当者とは、運営推進会議出席時の他、書類提出時に管理者が直接出向いて事業所の運営について相談したり、電話で情報交換を行っているなど、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、職員全員で話し合い、理解し、正しく、認識している。	職員は、「身体拘束適正化のための対策を検討する会」と「事例検討会」での学習会の他、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。スピーチロックについては、職員同士で話し合い、気になる場合には、管理者が指導している。玄関は施錠する場合もあるが、外出傾向のある利用者には、職員と一緒に散歩に出かけているなど、閉塞感のないよう支援に努めている。	
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。虐待行為を発見した場合の対処方法について、徹底的に周知している。		
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	今まで必要がなかったため、制度について学ぶ機会がなかった。対応が必要な方には、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十分に説明を行い、同意を得ている。		

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
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ている。	契約時に、苦情や相談の受付体制や第三者委員、処理手続きを定めて家族に説明している。家族からは、月1回の支払い時や面会時、運営推進会議参加時、クリスマス会、お誕生会の来訪時、電話等で意見や要望を聞いている。毎月事業所便りを送る時に、利用者の様子を知らせている他、テレビ電話やライン等SNSを活用して情報交換しているなど、家族からの意見が出やすい関係づくりに努めている。家族からの意見や相談内容は連絡帳に記録して職員間で共有している。	
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	会議の中に職員の意見や提案を聞くようにしている。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。	月1回、ケース会議(内部研修、カンファレンス)を開催し、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の職員からの意見や要望は、直接話し合っている。事業所独自の「連絡事項ノート」に記入し、情報を共有している。職員からは、利用者との対応の仕方についての質問や意見があり、日々話し合っており対応している。	
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、働きがいのある職場環境整備に努めている。		
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	職員の質の向上に向けて、勤務の一環として職員の希望により、受講の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、知識を身につけて学習している。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて受講の機会を設け、参加者はケース会議時に復命報告を行っている。内部研修は、年間計画を作成し、担当者を決めて毎月1回「防災訓練、防災教育、認知症の理解とケア、認知症ケアの心得、食中毒、倫理及び法令遵守、高齢者虐待防止、食事に対するケア、ヒヤリハットについて、水虫について」等を実施している。新人職員は、管理者やベテラン職員がOJTとして、働きながら学べるように支援している。	

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
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、対応するよう努めている。		
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。		
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。		

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
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に支援している。	家族の面会や親せきの人、友人の来訪の来訪がある他、手紙や年賀状のやり取り、テレビ電話やタブレット携帯電話のラインを使って利用者の写真や動画を家族とやり取りしたり、東京や大阪など遠方の家族とも会話をしながら楽しめるよう支援している。ドライブで元住んでいた家の近くや馴染みの商店へ出かけたり、家族の協力を得て、墓参りや法事、お葬式、一時帰宅、盆や正月の外泊、買い物、外食をしているなど、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。孤立しないように気の合う方と過ごせる場面づくりに努めている。		
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、家族の方に行事など招待したり、遊びに来ていただく等、継続的なかわりができるように支援している。		
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について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、本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っている。	入居時に家族からの情報や生活歴を把握し、フェイスシート(基本情報)に記録している。日々の関わりの中での利用者の言葉や行動等を「生活記録票」に記録し、利用者の健康状態、生活上の問題点及び解決すべき課題をケアチェック表に記載して、健康チェック表とも併せて、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、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。本人の出来る力を利用し、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合った介護計画を作成している。	3ヶ月に1回担当者会議を開催し、利用者や家族の要望、主治医、看護師からの意見を参考に話し合い、介護計画を作成している。計画作成担当者や利用者を担当している職員を中心に、毎月1回カンファレンスを開催し、利用者一人ひとりのモニタリングを実施し、6か月毎に見直しを行っている他、利用者の状態に変化が生じた場合はその都度現状に即した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行っている。		
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。		
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支援している	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、緊急時等の場合、本人や家族と相談しながら受診できるよう支援している。	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他、夜間、休日、緊急時の対応支援がある。他科受診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、看護師による健康観察があり、早期受診や緊急時の対応、医師への連絡を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	

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
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	職場内の看護職員が日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行っている。		
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。		
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、事業所ま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	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医療機関との連携をとっている。	契約時に「重度化や終末期に向けた指針」を基に家族に説明して同意を得ている。実際に重度化した場合には、早い段階から本人、家族の意向を聞いて、かかりつけ医や看護師と話し合い、その結果に応じて、看取りも含めて方針を決めて全職員で共有し、支援に取り組んでいる。今年度は3人の看取りを行っている。	
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。	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報告書を作成するように指導している。	事故が発生した場合は、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、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回のケース会議で再度検討して、利用者一人ひとりの事故防止に努めている。事故発生時に備えて、業者によるAEDの使用方法や看護師による応急手当についての研修を実施しているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員による応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続
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	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。	防災マニュアル(防災教育の資料)及び消防計画を基に、年1回、消防署の協力を得て、夜間を想定した火災時の避難訓練、消火訓練、通報訓練、避難経路の確認を実施している。避難訓練には、利用者や運営推進会議のメンバーの参加があり、自治会の連絡網(同時通報先連絡網)や緊急連絡網を作成して、地域との協力体制を築いている。非常用食品は、法人の協力を得て準備している。	

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
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。	ケース会議時の研修(認知症ケアの心得、倫理及び法令遵守)を通して職員は理解し、利用者の自尊心を傷つけず、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。日々のケアにおいて利用者への不適切な対応等があれば、管理者が注意、指導をしている。個人情報取り扱いにも留意し、守秘義務は遵守している。	
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	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、希望や関心、嗜好を把握し、本人が選びやすい場面づくりを支援している。		
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	一人ひとりの状態や思いに配慮しながら、ゆったりとした一日の中でおしゃべりをし、その人らしい暮らしができ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、職員と一緒に考えて、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対応している。家族から持ってこられた本人の好きな食べ物で大いに喜ばれ、月1回お茶会を行い、楽しい食生活となっている。	三食とも法人の配食を利用し、ご飯と汁物を事業所で用意している。職員や家族、近所の人の差し入れ(魚、野菜、栗等)などを使って、一品から二品の副食を添えている。家族からは、梅干しやプリンなどの差し入れもある。利用者の好みや状態に合わせて、ミキサー食や刻み食などの形態の工夫や食品交換をしている。利用者は、テーブル拭きやお盆拭き、下膳、食器洗い、食器拭きなど、できることを職員と一緒にしている。おやつづくり(ぜんざい、おはぎ、たこ焼き、ホットケーキ、クレープ)やお茶会、誕生日のケーキづくり、季節の行事食(おせち料理、節句の寿司、クリスマス会、敬老会のバイキング方式)など、食事が楽しめるように工夫して支援している。	

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
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。水分もこまめに摂取するよう心努めている。		
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	口の中に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、義歯の清浄を行い、保管している。		
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を行っている。状態に応じて、転倒予防のため夜間はポータブルトイレで使うことがある。	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、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、体調をみながら入浴を楽しめるよう支援している。	入浴は毎日可能で、午前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おり、午後に入浴にも対応している。利用者の状態によりシャワー浴や清拭、足浴などへの対応や浴室内で歌を歌ったり、入浴剤を使って入浴を楽しむ工夫をしている。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、声かけ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。		

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	薬の台帳があり、職員がそれを確認し、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。		
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、歌を唄い、塗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(時代劇や歌番組、相撲)、本や雑誌を読む、広告を見る、ぬり絵、貼り絵、折り紙、お手玉、歌を歌う、ボール遊び、風船バレー、スプーン運びゲーム、テレビ体操、健康体操、ラジオ体操、散歩、脳トレ(漢字・計算、ことわざ、しりとり)、モップで拭く、洗濯物を干す、洗濯物をたたむ、洗濯物を収める、テーブルを拭く、お盆を拭く、食器を洗う、詩吟の鑑賞、介護ボランティアとの会話、お茶をたてるなど、利用者の好きなことや張り合いとなる楽しみごと、活躍できる場面づくりを支援している。	
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、花見ドライブに行ったり、外出を楽しめるよう支援している。	周辺の散歩やベランダで外気浴、季節の花見(桜、コスモス)、自宅周辺のドライブ、市内ドライブ(竜王山、海)に出かけている。家族の協力を得て、盆や正月の外泊や一時帰宅、買い物、外食、墓参り、法事葬式への出席など、戸外に出かけられるように工夫して支援している。	
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	本人や家族に相談しながら、入居者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と、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。	大きなガラス窓から陽ざしが差し込む明るい居間兼食堂は台所と一体となっており、大きなテーブルの前では、職員と利用者が楽しそうに触れ合っている。玄関には、職員の大きな顔写真、リビングには、歴代の利用者の顔写真が飾っており、廊下やリビングの壁には、利用者の手づくり作品や季節の飾り、額絵、ポスター、色紙をけいじしている。温度、湿度、換気にも配慮し、居心地良く過ごせるように工夫されている。	
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、ひとり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でくつろげる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、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。特にぬいぐるみは入居者にとって喜ばれている。	居室には、日本人形、籐椅子、衣装掛け、椅子、家族の写真、犬のぬいぐるみ、貼り絵、整理ダンス、小物ダンス、衣装ケース、テレビ、本や雑誌、ポスター、カレンダー、壁掛け、置物、表彰状、色紙、自作品、三段ラックなど使い慣れたものや好みのものを持ち込み、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	
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 元年 6 月 3 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	全職員が応急手当や初期対応の実技が実施されていない。学習会だけでは実践力が身につけていない。	全職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。	学習会だけでなく、内部研修、外部研修を積極的に参加し、応急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。