

### 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	令和2年12月23日	評価結果市町村受理日	令和3年2月22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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigvogyoCd=0194700464-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigvogyoCd=0194700464-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
-------------	---

【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	令和3年2月8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)】

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。また、共同生活をしている事から皆で行う活動も大切に喜びや楽しみを共有しながら生活しています。ご家族との情報交換を密にしながら生活・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しています。グループホームの委員会も定着しつつあり学習委員会主催の勉強会や活動委員会の企画による行事など実施しています。今年は感染症流行に伴い皆が集まっての勉強会や行事は実施出来ませんでした。室内での活動を充実出来る様に職員間で話し合い外出が出来なくても満足してもらえるような企画を実施できたように思います。

【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5分の場所にある2階建て2ユニットのグループホームである。周辺にはコンビニエンスストア、飲食店などがあり、駅前の複合施設にはスーパーや町の交流施設があって利便性が高い。周辺および町内には同一法人の介護関連施設があり、研修の実施、情報の共有、介護士の派遣、災害時の相互協力などの体制が整っている。利用者が普段から楽しみごとや創作活動、食事の手伝いなどに参加できるよう工夫し、利用者がいきいきと過ごしている。家族との関係では、来訪時や運営推進会議、または年1回のアンケートで意見をもらい、それをともに職員の顔写真と名前を共用空間に掲示するなど、運営に活かしている。感染症流行により家族の面会が難しいが、窓越しやビニールシート越しに利用者との面会できるようにしている。ケアマネジメントの面では、本人の思いや意向を把握するため、基本情報の他に「生活歴フェイスシート」「暮らし方シート」などを作成している。介護計画の見直しにあたっては「モニタリング・評価記録表」をもとに、きめ細かな計画作成を行っている。医療や看取り支援の面では、往診体制や訪問看護の体制が整備され、看取りの研修も実施している。快適な環境のもと利用者が安心して、活動的に過ごすことができるグループホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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		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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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ます (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
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	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
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	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広がったり深まり、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. 全くない
59	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: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	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
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	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
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	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
62	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: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				

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)	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
<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。	法人共通の理念とユニットごとのケア理念があり、それぞれに地域密着型サービスを意識した文言を入れている。理念を共用部分に掲示し、年2回は職員が会議等で確認する機会を持っている。	
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	今年度は実施が難しかったが天気の良い日は町内の散歩に出掛け、近隣の方に挨拶する、近所のカフェにてお弁当を注文し配達して頂くなど地域の方と関わりを少しは持つこと出来た様に思う。	感染症流行前は地域の公民館に文化展や地域の方の踊りを見に行ったり、地域住民が事業所に来てフラダンスや楽器演奏を披露して交流していた。感染症が収束したら交流を再開したいと考えている。	
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	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理解して頂いている。		
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感染症対策の為、ZOOMでの開催とし、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。	会議を2か月ごとに開催し、感染症流行前はメンバーが揃っていたが最近では職員と利用者による画面を通した開催となっている。会議内容は報告事項が中心である。議事録を家族や関係者に送付している。	報告事項の他に、会議のテーマ(例えば防災、感染症、介護保険制度など)を計画的に設定し、テーマに関する簡単な資料を用意して話し合うことを期待したい。感染症により集まるのが難しい場合は、文書による意見収集などを期待したい。
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利用者さんの事故報告や介護認定等の相談を行いアドバイスを頂いている。また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。	町役場が近くにあり、いつでも相談できる環境にある。3か月ごとに町の介護事業者が集まる「ケアカフェ」でも町の担当者と情報交換している。災害発生時は町による積極的な支援の提供を受けた。	
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っている様にしている。ホーム内の入口は自由に入出入り出来る様な環境となっている。	身体拘束を行っておらず禁止の対象となる具体的な行為を記したマニュアルを整備し、年4回の委員会と年2回の勉強会を行っている。玄関は日中は施錠せず自由に入出入りすることができ、出入りに鈴をつけ、出入りが分かるようにしている。	
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に注意を払い、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つようにしている。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。		

グループホームめばえ・ゆうぎ

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有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。ケアプラン更新時にもご家族の意見を伺っている。	家族からの意見を申し送りノート等に記載し共有している。年1回アンケートを行い、意見を職員間で共有し、運営に反映している。家族の意見を反映し、職員の写真と名前を廊下に掲示するようにした事例がある。	
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。	毎月のフロア会議で職員が活発に意見交換し、意見をもとに共用空間や居室の家具の配置を変更したこともある。年2回、目標管理シートに沿って個人面談を行っている。職員は創作、環境整備、物品管理などの係を分担している。	
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、家庭の状況等に配慮し業務調整し取り組んでいる。資格取得者への手当や正職員1を目指す職員への指導、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	今年度は参加難しかったが芽室町主催のケアカフェの参加やコロナ対策等含め同業種との交流、意見交換、情報共有を行いサービス向上を目指し取り組んでいる。		

グループホームめばえ・ゆうぎ

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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	感染症流行前は利用者の近所に住んでいた知人が来訪したり、床屋の利用、レストランでの外食、家族との外泊や墓参りなどが出来ていた。感染症収束後は、また馴染みの関係継続ができるよう支援する方針としている。	
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。		
<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>					
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。	半分ほどの利用者は言葉で思いや意向を表出でき、難しい場合も問ひかけの反応や経験から把握している。基本情報、生活歴フェイスシートなどを整備し、思いや希望を把握、共有している。	
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	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。	介護計画を3~6か月で更新している。モニタリング評価・記録表を細かく作成し、カンファレンスで意見集約している。介護記録は計画目標の番号を記しながら行い、利用者の変化などを後から振り返りやすい記入の仕方も検討中である。	
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、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やっている。	ほとんどの利用者が協力医による2週に1度の往診を受け、その他の通院は家族が事業所で送迎している。受診内容は、往診分は往診記録、通院分は受診経過記録に記載し、共有している。	

グループホームめばえ・ゆうぎ

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
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。	利用開始時に重要事項説明書の中の「重度化した場合における(看取り)指針」を説明し、署名捺印を得ている。過去に1名の看取りを経験し、必要に応じて法人の看護師による看取りの勉強会を行っている。	
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。	前年度は年2回、火災と地震の避難訓練を消防署・住民の協力のもと行い、その際に職員の救急救命訓練も実施している。水や食料などの備蓄品を用意し、災害時の法人の支援体制も整っている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	言葉や表現が困難な利用者へのコミュニケーションを学び、丁寧に対応している。目標管理シートの中で普段の言葉遣いや対応を振り返る機会もある。	
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づくりに努め、表現の難しい利用者には問いか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、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。		

グループホームめばえ・ゆうぎ

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、誕生日には豪華な料理、行事食では鍋パーティーなどを楽しんでいる。料理やおやつ作りに可能な限り場面をつくり、利用者が参加できるよう工夫している。	
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っ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行っている。	「排泄、水分チェック表」に記入し羞恥心に配慮して声かけや介助を行っている。半数の利用者は自分でいき、車椅子の利用者も日中はトイレでの排泄を支援し、自立面が維持できるように取り組んでいる。	
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ず、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。	一人週2回の入浴を午前中に支援しているが、午後も可能である。希望があれば同性介助にも対応している。入浴中は広い浴槽に入り、以前に温泉に行った話など職員と会話を楽しみながら気持ちよく入っている。	
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て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。		



グループホームめばえ・ゆうぎ

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。	前年度は毎月外出行事を計画し、遠方まで出かけ外食や買い物を楽しみ、JRに乗って出かけることもある。今年度は感染防止から近隣を散歩したり、玄関前のベンチで外気浴をしているが、感染症収束後には外出計画を再開したいと考えている。	
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。	居間の食卓テーブルをコの字型に配置し、利用者と職員との団欒の場になっている。食卓を囲んでの食事や創作作りは、家族的な一体感があり温かな雰囲気になっている。大きなソファに縫いぐるみや人形を置き、壁には貼り絵などの作品が飾られている。	
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をしている。		
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。	居室には備え付けのクローゼットとベッドが用意されており、室内に衣装ケース、テレビ、小物類が持ち込まれている。壁には利用者の作品や家族の写真などが飾られている。	
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	令和3年1月5日	評価結果市町村受理日	令和3年2月22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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0194700464-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0194700464-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
-------------	---

【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	令和3年2月8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)】

入居者一人ひとりに合った支援を見つけ、毎日の生活で笑い声の絶えないホームを目指しています。運動面では個別リハビリ等も取り入れたり、行事や室内レク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、生活面、体調面での相談をしながら、受診時等もご家族と一緒に支援しています。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ており、職員が集まっての勉強会は出来ませんでした。資料配布による勉強会を行ったり、祭りや運動会も各ユニットで楽しめる企画を準備し提供する事が出来たと思います。

【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No.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		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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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ます (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
57	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: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	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
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	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広がったり深まり、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. 全くない
59	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: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	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
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	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
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	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
62	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: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				

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
<b>I.理念</b>					
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	コロナ禍で今年度は外出やイベント等、自粛しており日常的な交流に至っていない。		
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	コロナ禍で地域貢献が出来ていない。		
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度リモートで開催しており、ホームでの様子や支援の報告をしています。会議で出た意見は検討し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取り組んでいる	今年度は、運営推進会議等、出席していただく事ができていないが、会議録を送らせて頂きホームの様子を担当者にみていただいています。		
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づ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に注意を払い、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。		

グループホームめばえ・ゆうぎ

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、個々の必要性に関係者と話し合い、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、概要等を説明させて頂き、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づ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づ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	今年度はコロナ禍で交流の機会を作る事は難しかったが、町主催のケアカフェの参加やコロナ対策等含め同業種と意見の交換、情報の共有を行い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(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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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づ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づ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も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づくりをしています。		
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づくりを築いています。今年度はコロナ禍の為、窓越しの面会とリモートでの面会となっている。		
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	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。		

グループホームめばえ・ゆうぎ

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。		
<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>					
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	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できる準備は出来ているが、今年度はコロナ禍で難しかった。		
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、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週に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。		

グループホームめばえ・ゆうぎ

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ら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づくりに努めており、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。		



グループホームめばえ・ゆうぎ

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、季節や行事に合ったメニューを一緒に考え、食事を楽しんで頂けるよう支援しています。		
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ず、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	一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。		

グループホームめばえ・ゆうぎ

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。		
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。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と一緒に過ごせるようソファ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。		

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：令和 3年 2月 22日

市町村受理日：令和 3年 2月 22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	4	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し感染症対策の為、ZOOMでの開催である。会議内容は活動報告が中心となっている。	感染症流行に伴い集まる事が難しい為、事前にご家族の意見を収集し会議に活かしたい。	推進会議の案内文を月初めの郵便物に同封し意見を会議前までに収集していく。また、研修での資料やテーマを持って会議を行いご家族の疑問・思いを反映した運営推進会議になる様に取り組んでいく。	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。