

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28年9月21日	評価結果市町受理日	平成29年6月5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28年10月26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)】

介護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な心のこもったケアに取り組んでいる。身体介護に力を入れているだけでなく、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。地域住民や学生などがボランティアとして遊びに来られ、積極的に交流を深めている。ボランティアや地域の方々から野菜やお菓子など頂き、入居者から大いに喜ばれている。

【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)】

利用者ひとり一人の好きなことや趣味、好きな食べ物などの基本情報を把握され、日常のかかわりの中での本人の言葉や表情を生活記録に記録されて、本人の思いや意向の把握に努めておられ、理念にある「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、利用者が一日、一日を大切に過ごせるように支援されています。運営推進会議は地域の人や家族の方が毎回、沢山参加され、活発な意見や提案が数多く出され、事業所と家族、事業所と地域の関係づくりにつなげておられ、火災時の避難訓練への運営推進会議メンバーや地域住民の参加や緊急連絡網への自治会の協力など、地域との協力体制を築いておられます。

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. 全くない
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、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している (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つくり、事業所内に掲示している。管理者と職員は月1回のケース会議で話し合っ確認し、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。地域の方々が野菜など差し入れを持って来てくださり、日常的に交流を深めている。	自治会に加入し、自治会から行事の情報を得て活用している。事業所は毎月、地域向けの事業所だよりを発行して事業所の行事や様子を伝えている他、認知症等の相談にも応じている。利用者は地域の七草粥や地蔵祭りに職員と一緒に参加している。法人主催の夏祭りで、地域から多くの人が参加してとふれあっている。ボランティア(介護ボランティア、歌、詩吟)の来訪がある他、高校生の体験学習や大学生の介護実習を受け入れて交流している。近所の人と散歩や買物時に挨拶を交わしたり、花や野菜の差し入れがあるなど、日常的に交流している。事業所は普段から郵便局員や福祉用具販売職員が気軽に立ち寄るなど、地域の人の憩いの場になっている。	
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	地域の研修や会合にかかわり、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、努力している。	管理者は評価の意義を説明し、職員全員で話し合った後にまとめている。前回の外部評価結果を受けて、応急手当や初期対応の訓練について目標達成計画を立て、年2回、消防署の協力を得て、救急救命法やAEDの使用方の学習に取り組むなど、具体的な改善に取り組んでいる。	・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か月に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、職員の異動や研修報告、外部評価等の報告をして、話し合いをしている。参加者からは地域の行事や案内情報、市からの介護保険に関する情報の提供、災害時の連絡網に入れる近隣者の紹介があるなど、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	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時や地域ケア会議時、電話、直接出向くなどして情報交換や事業所の抱えている課題や不明点についての相談をし助言を得るなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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、職員同士で話し合い、理解し、正しく認識している。	職員は、身体拘束排除のためのマニュアルを基に内部研修で学び、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。玄関には施錠しないで身体拘束のないケアに取り組んでいる。スピーチロックについて気になる時には、管理者が注意し、指導している。	
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。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。	重要事項説明書の中に苦情申し立て窓口や第三者委員を明示し、処理手続きを定めて契約時に家族に説明をしている。家族からは運営推進会議時や年6回の家族会、行事参加時、月1回の支払い時、面会時、電話等で直接意見や要望を聞いている。苦情受付箱を設置している。毎月、利用者の様子を手紙で知らせたり、事業所内で家族が宿泊可能なベッド等の準備があるなど、家族がいつでも気軽に意見や要望が言える機会や場面づくりをしている。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。運営に反映させるまでの意見は出していない。	
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。	管理者は月1回のケース会議時や担当業務を通して聞いている他、日常の業務の中で、いつでも気軽に意見が言えるような雰囲気づくりをし、職員が、疑問や心配事を長期間持ちこさないよう配慮している。職員からは、安全や清潔、美化を念頭においた室内環境の整備についての意見があり運営に反映している。	
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、外部研修を積極的に受講している。外部研修の報告を会議の中で発表し、内部研修では、介護技術・防災・感染予防など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、職員の希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。受講後は内部研修での報告や資料を配布して、職員全員で情報を共有している。内部研修は年間計画を立てて、月1回、ケース会議の中で管理者や理事長、防火管理者、担当職員を指導者として実施(応急手当やAEDの使用法、介護技術、バイタルサインなど)している。新人職員は日々の業務の中で理事長や管理者、先輩職員からの指導を受けながらケアの技術や知識を働きながら学んでいる。	

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、その研修会に積極的に参加して、サービスの質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。本人を支えるために、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に支援している。	日頃から家族(子、孫を連れて)の面会や親戚の人の来訪が多く、来訪者が事業所内で食事をつくったり、宿泊しているなど、家族とのつながりを大切にしたい支援をしている。ドライブで元住んでいた家の近くへ出かけたり、寺参り、馴染みの商店での買物、外国暮らしの長かった人を外国料理の会へ連れて行っている他、電話での交流を支援している。家族の協力を得て、外出や一時帰宅、外泊、墓参など、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	

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
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、継続的な関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	職員全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に努めている。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。	本人の好きなこと、好きな食べ物、趣味などを基本情報に記録している他、日常のかかわりの中での本人の話した言葉や表情を記録して思いや意向の把握に努めている。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。		
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開催し、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。	担当者会議を3ヶ月ごとに行い、利用者や家族の思いや要望、主治医、看護師の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。計画作成者と利用者を担当している職員を中心に月1回、ケアカンファレンスを行い、利用者ひとり一人のモニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直しをしている他、利用者の状態や要望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。	

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
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に支援している	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、緊急時等で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。必要に応じて通院支援を行っている。	利用者、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、月2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受診の支援をしている。受診結果は電話または来訪時に家族に説明している。週1回は看護師による健康観察を行い、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	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。		

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、事業所ですることが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。また、医師との連携をとり、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、かかりつけ医と話し合い、その結果に応じた方針を職員全員で共有し、希望があれば看取りの支援まで行っている。	
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、ひやりはつと事例検討を行い、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指導している。	事故等が発生した場合は、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、連絡帳で周知し、月1回あるケース会議で再度検討して、ひとり一人の事故防止に努めている。救急救命法やAEDの使用法、応急手当について研修を実施しているが、全職員が実践力を身に付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でお願している。	防災マニュアルを作成し、消防署の協力を得て、年2回、昼夜の火災を想定した避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方、通報訓練を実施している。利用者や地域住民の参加、運営推進会議メンバーの参加があり、自治会の連絡網を作成して、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。	
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。	ケア会議や日々のケアの中で、利用者ひとり一人の人格の尊重と尊厳を守るということを職員全員が理解して、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。不適切な対応があれば施設長や管理者が指導し、職員間でも注意しあっている。個人情報の取り扱いに留意し、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作り、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。		

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	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したり、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。本人の好きな食べ物で大いに喜ばれ、楽しい食生活となっている。食事の準備や片付けは一緒に行っている。	食事は三食とも法人の配食を利用している。職員や家族、近所の人の差し入れの旬の野菜を使って、一品、二品の副食をつくり、ご飯と汁物は事業所で用意している。利用者の好みや状態に合わせて、食品交換や形態の工夫をしている。利用者はお盆を拭いたり、テーブルを拭く、食器を洗うなど、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、クッキー)やベランダでのお茶会、年1回の個別での外食、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、敬老会の紅白饅頭、クリスマス会)など、食事が楽しみなものになるように工夫して支援している。	
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。		
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。		

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、排泄パターンを把握し、状態に応じて、声かけてトイレ誘導を行っている。立位の困難な方には、居室で排泄介助を行っている。	排泄チェック表を活用して、利用者ひとり一人の排泄パターンを把握し、習慣を活かして、利用者にあった言葉かけや対応を行い、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摂り入れている。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ず、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、状態によっては足浴も取り入れている。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、9時から12時まで可能で、希望すれば午後でも入浴できる。順番や湯加減、入浴剤の利用、季節の工夫としての柚子湯など、希望に添って対応し、ゆったりとくつろいだ入浴となるように支援している。入浴したくない人には無理強いしないで、日時の変更や職員の交代、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて清拭や足浴、シャワー浴など、個々に応じた入浴支援をしている。	
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	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	薬の台帳があり、職員はそれを確認し理解している。服薬時にきちんと服薬できたか、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、洗濯物や食後の準備・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)、雑誌を読む、歌を歌う、ぬり絵、貼り絵、折り紙、お手玉、ゲーム、風船バレー、ボウリング、ボール遊び、健康体操、ラジオ体操、散歩、脳トレ(四文字熟語、しりとり)、掃除(モップで拭く、雑巾がけ、箒で掃く)、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、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、生け花、お茶を点てるなど利用者の喜びや張り合いとなる楽しみごと、活躍できる場面をつくり支援している。	
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、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、お地藏様参り、買物、季節の花見(桜、つつじ)、自宅周辺のドライブ、季節の果物収穫(柿、キュウイ、八朔、プラム)の他、家族の協力を得て外出、外食、買物、墓参、外泊、一時帰宅など、外出を楽しめ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	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たり、生活感や季節感がある物を活用し、家庭的な空間で居心地よく過ごせるよう支援している。	共用空間は大きなガラス窓から陽ざしが差し込んで明るく、居間と台所、食堂が一体となっており、職員と利用者の談笑の声がいつも聞こえている。玄関には職員とボランティアの大きな顔写真、居間には歴代の利用者さんの顔写真が飾っており、廊下やリビングの壁面には、季節飾りやポスター、額絵が飾っており、家庭的な雰囲気を感じることができる。温度、湿度、換気に配慮し、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ベランダで椅子に座ったり、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	家族から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。	居室の入口には利用者独自の色とりどりの暖簾が掛けてある。箆笥、三段ラック、衣装掛けスタンド、帽子、衣類、縫いぐるみなど使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族との集合写真や色紙、自作品、表彰状、カレンダーを飾って本人が居心地よ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: 平成 29 年 5 月 30 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	スタッフが応急手当や初期対応の実践力が身につけていない。	急変時や事故発生時に備えて定期的に訓練を行い、実践力を身につける。	内部研修、外部研修を積極的に参加して、応急手当や初期対応の定期的な訓練を実施する。	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。