

### 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	3571000268		
法人名	特定非営利活動法人 浜木綿		
事業所名	グループホームはまゆう		
所在地	山口県光市室積村1529-1		
自己評価作成日	令和1年9月30日	評価結果市町受理日	令和2年3月31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	令和1年11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)】**

認知症があっても普通の生活を営むことはごく当たり前であり、認知症によって現れる諸症状を受け入れることが、グループホームを営む私たちの使命であると考えます。理念の「自分らしく自由に」にそって、職員は決して怒らず、こちらの価値観を押し付けず、利用者を敏感に感じること。また、今何をしてほしいかをくみ取れるよう常に会話するよう心掛けています。医療機関の医師や看護師など常に連絡の取れる体制にしている。地域の方の野菜やお米など安く提供してもらっている。海と山の自然に囲まれたとても良い景色の中で、楽しみながらマイペースに生活をしてもらう。

**【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)】**

自治会に加入しておられ、職員はごみ当番や草刈りに参加されています。利用者は、自治会で飼育している山羊の見学や近くの公民館職員との会話、来訪されるボランティアとの交流の他、利用者の話し相手として高校生や小学生の来訪があり交流しておられます。地域の人からお米を購入されたり、野菜や日用品の差し入れ、事業所の段ボールの回収への協力など、地域の人が日常的に事業所に来訪され、交流しておられます。夜間や緊急時には、管理者を中心にかかりつけ医と連携され、利用者それぞれのかかりつけ医と関係を築かれて、適切な医療が受けられるように支援しておられます。管理者は、朝夕のミーティング時や日常業務の中で職員からの意見や提案を聞いておられ、業務手順や時間別確認表の作成など、ケアに関する改善や職員の状況に合わせた勤務時間や休日の取得など、職員の働きやすい環境づくりに努められておられます。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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: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. 全くいない
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
<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	「自分らしく自由に」の理念は常に目の届く玄関付近に掲げ、管理者と職員は、毎日のミーティングなどで理念を共有している	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を、事業所内に掲示し、朝夕のミーティングで確認している。利用者一人ひとりの思いを大切に、尊厳を保ち、理念を具体化していくよう話し合い、全職員で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	自治会に入り、自治会で飼っている山羊を見に行き地域の方と交流したり、地域の方、ボランティアの方など来訪されたり交流できるよう支援している	自治会に加入し、職員がごみ当番や草刈りに参加している他、広報紙や回覧版が回ってくる。自治会で飼育している山羊を見に行き知己の人と交流したり、近くの公民館職員と会話している。隣接している小規模多機能型居宅介護事業所の利用者との交流がある他、ボランティア(ケーナの演奏、フラダンス、マジックショー、傾聴、お話し、生け花)の来訪や高校生、小学生が利用者の話し相手として来訪している。地域の人からお米を購入したり、野菜や日用品の差し入れ、事業所の段ボールの回収への協力など、地域の人が日常的に来訪し、交流している。新聞の折り込み広告で定期的に情報発信をして事業所として認知症の相談に応じている。	
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	認知症相談などできるよう広告に定期的に出し、地域の方の認知症相談をうけている。		

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
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。	自己評価及び外部評価を全職員で毎年見直すようにしている。評価をみて毎日のミーティングで話し合いをしたり案を出し合い改善に努めている	自己評価は、外部評価の結果を基にミーティングで話し合い、全職員に自己評価をするための書類を配布し、記入してもらい、管理者が職員一人ひとりの意見を聞きながらまとめている。職員は評価を実施することで、年間を通した業務の振り返りを行い、今後に向けた課題の確認をしている。看護師を講師に応急手当や初期対応について定期的に学んでいるなど、評価を活かして改善に取り組んでいる。	
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回の運営推進会議で、意見があれば、サービス向上に活かしている。家族の災害時の不安などを市担当者が説明をしたり、施設側での対応を説明したりしている	会議は2か月に1回開催し、活動状況、活動目標、行事予定、外部評価の報告、避難訓練の報告をして意見交換をしている。会議に合わせて、認知症や高齢者の脱水、土砂災害の前兆、身体拘束、虐待、食事の提供、ターミナルについての研修や身体拘束委員会の報告を実施している。会議での報告や研修でメンバーに認知症の理解を深めると共に、関係者とのつながりを構築し、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に取り組んでいる	常に足をはこび、市担当者と連絡を取るようにしている。施設の説明など、いろいろな課に出向いている。わからないことがあれば、すぐに聞くようにしている。	市担当者とは、運営推進会議時の他、直接出向いて相談や助言を得たり、市主催の会議出席時や電話、ファックス、メールで情報を得ているなど、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	マニュアルで具体的な身体拘束にあたる行為を研修し、身体拘束のないようつとめている。玄関は、警察や家族より安全確保するため、厳重に施錠をするように言われているため施錠はやむをえない。	「身体拘束排除マニュアル」をもとに、運営推進会議で研修を実施し話している他、職員は内部研修で学び、理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。立地条件により玄関は施錠しているが、隣接している小規模多機能型居宅介護事業所への出入り口を開場し、外出したい利用者があれば、職員と一緒に散歩に行っているなど、利用者が閉塞感を持たないよう配慮している。スピーチロックについては、気になる言動がある場合は管理者が注意している他、職員間でも話している。	

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
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	内部研修で学び、入浴時、清拭時、スキンケア時、バイタルチェック時などで皮膚や身体の様子観察で異変があればすぐに報告するようにしている。一人ひとりを尊重し優しく接するケアを全員で努めている。		
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	権利擁護制度を活用されている方もおられるため、活用できるよう支援している		
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	契約に関する説明は家族が納得されるまで十分にしている。		
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	契約時に説明をしている。苦情窓口を設置している。第三者委員も設置している。家族来訪時には管理者が、話をするようにしている。職員に家族より相談があった場合は管理者にすぐに報告し対応している。	契約時に、相談や苦情の受付体制、処理手続き、第三者委員について家族に説明している。面会時や運営推進会議出席時、電話などで家族の意見や要望を聞いている。毎月の事業所だよりで、利用者のスナップ写真を一緒に送っているなど、意見や要望が出しやすい環境づくりに努めている。ケアについての意見や要望についてはその都度話し合い、対応している。	
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	朝夕とミーティングに管理者も必ず出席し職員の意見や提案を聞く機会を設け、職員と話合うようにし、提案を反映させている。	管理者は、朝夕のミーティング時の他、日常業務の中で職員の意見や提案を聞いて、職員からの気付きは、業務日誌や連絡ノート、メモ帳で確認している。一日の業務手順の時間別確認表の作成などケアに関する改善や職員の状況に合わせた勤務時間・休日の取得による勤務体制の変更など、職員の意見や提案、業務改善などを運営に反映させている。	

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
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	個々の勤務態度、勤務状況を把握し、各自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。		
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	職員ひとりひとりの力量を把握し、その都度研修をしている。不安な職員がいれば、一人職員をつけて勤務をして不安をのぞくよう努めている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供しているが、参加は少ない。内部研修は、年間計画を作成し、ミーティング時に開催し、感染症予防、認知症のケア、重症化・終末期、プライバシーポリシー、応急手当・初期対応、虐待、服薬管理、身体拘束等について学んでいる他、看護師の指導で、発熱時、意識喪失、誤嚥、出血や怪我への対応など、定期的に訓練を行っている。	・外部研修への参加の工夫
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	同業者とは、いつでも情報を共有し話ができるようにしている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初期はとても不安であるため、コミュニケーションをしっかりとるようにし安心して過ごせるように努めている		
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	家族等にも声かけし、わからないことが出てきたら、その都度説明するようにしている。		
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	本人や家族の必要としている支援を見極めた対応に努めている		

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
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	記録や日常の生活の観察を大事にし、利用者とともに過ごす関係を築いている。		
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	家族と利用者の絆を大切に、良い関係を築くようにしている。		
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	親類、友人、近所の人などに手紙をかいいたり、写真を送り支援に努めている。馴染みの場所にドライブに行くこともある。	家族の面会や親戚の人、近所の人、宗教関係の人、友人の来訪がある他、電話の取り次ぎ、手紙やハガキ、暑中見舞い、年賀状での交流を支援している。ドライブで、利用者の姉の家や昔住んでいた周辺など馴染みの場所へ出かけている。家族の協力を得ての外出、一時帰宅、外泊など、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	孤立することがないよう、職員が常に把握し、利用者同士が関わり合うよう支援に努めている。		
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	サービス終了後も関係性をとても大切にしている。		
<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>					
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	毎日のケース記録や業務日誌に体調や言動などを記入し全職員で把握するようにしている。本人とのコミュニケーションなどで、思いの意向を話せるような関係になるように努めている	入居時は、「入所申込書」と「入居者家族記録」に家族から聞いた基本情報(生活歴、趣味、特技など)を記入し、入居後の「アセスメントシート」を活用して把握に努めている。日々の関わりの中での利用者の体調や言動などをケース記録に記録し、生活状態や食事、排泄などを業務日誌や特記事項に記録して、利用者の思いや意向の把握をしている。把握が困難な場合は、家族からの情報や、職員間での話し合いの中から、本人本位に検討している。	

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
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	本人、家族、以前のサービス記録などから把握に努めている		
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	日常生活から観察しその人に合った過ごし方を把握するよう努めている。		
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	本人、本人の家族の思いなど情報共有し、主治医などの意見など聞き職員や家族で話し合いをして、現状の状況に即した介護計画を作成している	計画作成担当者を中心にカンファレンスを開催し、利用者や家族の意向、主治医や看護師など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、モニタリングを実施し、6カ月毎に見直している他、利用者の状態に変化がある時はその都度見直し、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	日々の記録や朝夕のミーティングで、職員間で気づきや工夫を共有して見直しに活かしている。		
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	その時々生まれるニーズに対応し、柔軟な支援やサービスに取り組んでいる		

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
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	一人ひとりの地域資源を把握し、くらしにけるよう声かけや介助し支援している		
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	以前からのかかりつけ医など、本人や家族の希望を大切に、事業所とも関係を築いている。看取りを希望されるかたも多いため、往診も受けることができる。緊急時にはかかりつけ医と連絡し適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者や家族が希望する医療機関をかかりつけ医とし、他科受診を含めて事業所が受診の支援をしている。3か所の医療機関から月1回の訪問診療がある。歯科への受診は、希望や必要に応じて、訪問歯科診療で対応している。受診時は、利用者の状態を書面で情報提供し、受診結果は、面会時や電話で家族に伝えている。職員は、業務日誌、通院・病気記録で情報を共有している。夜間や緊急時は管理者を中心にかかりつけ医と連携し、必要に応じて救急車対応している。看護師が利用者の健康管理や職員の相談に対応し、常に利用者それぞれのかかりつけ医と話し合いをしているなど関係を築き、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	常に異常があれば、すぐに相談をできる状態にしてあり、支援している		
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。	入退院時は、医療関係と常に連絡をとれるようにし、早期退院にむけて病院関係者との関係づくりを行っている		



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	「重度化対応、週末期対応指針」があり、看取りをしているため、医師、看護師、家族、職員の連携を大切に終末期のはなしなど早めに行っている。医師を交えて家族と管理者が話を一緒に説明をうけるように支援し取り組んでいる	「重度化対応、終末期対応の指針」に沿って、契約時に事業所でできる対応について家族に説明している。実際に重度化した場合は、利用者の状況の変化に応じて医師と話し合い、家族の意向を聞き、医療機関や他施設への移設、看取りを含めて話し合い、方針を決めて関係者と共にチームで支援している。	
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。	ヒヤリハット報告など職員で共有し事故防止をしている。初期対応など看護師や医師より説明をうけ、内部研修をしている。全職員初期対応ができるようにしている。	事例が発生した場合は、その場の職員で対応策について話し合い、事故・ヒヤリハット報告書に記入している。他の職員には、朝夕のミーティングで報告し、連絡ノートで共有し、報告書は回覧している。月1回のミーティング時での再検討の他、徹底した服薬管理など、業務手順確認書でのチェック体制を整備し、利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生時への対応として、定期的に応急手当や初期対応の訓練を行っている他、看護師から止血方法や感染症、食中毒の対応について学んでいるなど、全職員が実践力を身につけるよう取り組んでいる。	
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	年に2回昼夜を問わず対応できるよう、災害・避難訓練をしている。地域の方からの協力体制も増え、協力体制を築いている	隣接している小規模多機能型居宅事業所と合同で、昼夜間を想定した火災訓練を年2回実施し、通報・避難・消火訓練、避難経路の確認をしている他、年1回は市が主催する土砂災害を想定した防災訓練に利用者と一緒に参加し、避難場所の確認などを行っている。運営推進会議で災害時の対応について報告しており、消防団員やボランティアなど地域の協力については賛同を得ている。お米や栄養ゼリーなどの食料や飲料水を備蓄し、ガスコンロや発電機などを整備している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	マニュアルで研修する。入社時に守秘義務、尊厳の大切さを話している。個人情報についてなどの扱いについては、ミーティングで何度も話をするようにしている。	職員は、「プライバシーポリシー・個人情報保護方針」に沿って、プライバシー保護、個人情報、高齢者虐待について学び理解している。利用者を人生の先輩として、尊厳を傷つけない言葉かけや対応をしているなど、利用者一人ひとりのプライバシーや人格を尊重した支援をしている。個人情報の取り扱いに留意するとともに、守秘義務について話し合い遵守している。	
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	利用者がまず第一に優先に自己決定できるようにしている。小さな合図を見逃さないよう支援している		
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	その人らしく生活できるように合わせたケアができるようペースを大切にしている		
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	その人に合った身だしなみをするよう支援している。外出の際は、服を選んでもらうようにしている。		
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	地域でとれた野菜やお米などを使用して三食とも職員が作り、一緒に食べている。簡単な皮むきなどの下処理などはしてもらっている。食事中は誤嚥などの事故が多いため、口の中に食べ物があるときは、しゃべらないよう支援している。	食事は、一汁三菜の献立を立て、地域の人から購入した米を事業所で精米し、差し入れの野菜など地産地消で旬な食材を使って、三食とも事業所で調理している。利用者は、野菜の皮むきなどの下ごしらえやテーブル拭き、コップ配りを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じ食事でテーブルを囲んで、会話を楽しみながら食事をしている。利用者の状態できざみ、とろみ、ミキサー食にするなど食事形態にも配慮している。季節の行事食（お節、節句、年越しそば、刺身）、利用者の希望を聞いて喫茶店でコーヒーを飲むなど、個別での支援や家族の協力を得ての外出など、食事を楽しむことのできる支援をしている。	

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	その人に合わせた食事量やバランスをみながら支援している。水分や食事のとれない利用者には医師の相談の上こまめに介助している。糖尿病、腎臓病の方など利用者にあわせた食事を医師と相談して対応している。		
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	毎食後声かけしたり、口腔ケアしたり、本人に合った支援をしている		
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	排泄チェックで職員全員が排泄パターンを把握し、声かけや介助をしている。声かけやトイレ誘導で排泄の自立に向けた支援を行っている。	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、声かけや誘導の工夫をして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	排泄チェックで職員全員が排泄パターンを把握して支援している。運動や水分補給をしっかりとし、医師の処方で便秘薬も使用している。		
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	基本は1日に1回の入浴で、入りたい時間に入るようにする。入浴拒否の利用者には、職員を交代にしたり、時間をかえて声かけする。個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は毎日、10時から16時までの間可能で、利用者の希望に合わせて支援している。体調に合わせてシャワー浴や清拭、足浴の対応している。入浴したくない利用者には、声かけの工夫や時間をずらしたり、職員の交代、入浴剤を使用するなどの工夫をして、個々に応じた入浴の支援をしている。	
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	その人に合わせた対応をするように支援している。夜間は静かな時間にしておだやかに過ごせるようにしている。		

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	薬の情報は全職員共有している。新しい薬の処方時は、服薬後の状態に気をつけるようにしている。		
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	一人ひとりにあった役割や楽しみごとをさがし、気分転換などの支援をしている。ボランティアの生け花、音楽演奏、マジックショー、毎日の歩行練習や体操、外気浴など支援している。	貼り絵、ちぎり絵、折紙、広告をハサミで切る、料理本を見る、日記をつける、読書、口腔体操、歌を歌う、歩行訓練、手足の運動、脳トレ(計算、漢字)、オセロゲーム、テレビ(時代劇、歌)の視聴、ボランティア(生け花、ケーナの演奏、フラダンス、マジックショー)との交流、野菜の下処理、洗濯物干し、洗濯物たたみ、タオルたたみなど、活躍できる場面づくりをして楽しみごとや気分転換の支援をしている。	
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	希望そうように支援している。家族の協力で外泊、外食をされるかたもおられます。ドライブで花見や喫茶店などにも行くようにしている。	外気浴、日光浴、季節の花見(桜)、普賢寺や海岸線へのドライブ、自治会で飼育している山羊を見に行き近くの公民館職員と交流している他、家族の協力を得ての外出や外食など、戸外へ出かけられるように支援しているが、外出の機会が少なくなっている。	・外出支援の工夫
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	希望があれば家族と協力して支援します		
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	遠くに住まわれている家族や友人などに電話や手紙などでやり取りが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
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	共有空間にはすぐに休憩ができるようソファが置いてあります。温度はチェック表を見て記入し常に適温になっているかを確認している。季節の花などを飾っている。	共用空間には、テレビやテーブル、椅子、ソファが置いてあり、転倒予防の手すりを設置している。地域の人の作品や利用者の貼りえ作品、季節の花などを飾り、利用者は、それぞれの居場所でゆったりと過ごしている。対面型の台所からは、調理の音や匂いがして生活感を感じることができる。室温や湿度、喚起に配慮して利用者が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	一人になりたい時間や食後ゆっくりしたい方は、居室にはいっておられます。皆でレクリエーションをホールでしたいかたは、されています。テレビ前のソファで横になったりマイペースに家のようにすごされています。		
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	利用者の要望をまず聞いています。家からの馴染みのものや部屋でテレビを見たい方はみておられます。家族に写真や遺影など持参されています。	テレビやラジカセ、サイドテーブル、籐椅子、整理ダンス、衣装かけ、洋服ラック、位牌、鏡、時計、造花、生花、化粧品、ぬいぐるみなどこれまで使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族との写真やカレンダー、手芸、貼り絵、誕生日カード、利用者の作品などを飾って、本人が居心地良く暮ら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	出来ることは自分ですよう自立した生活をおくれるよう支援している。利用者の状態を把握して、いろいろと試して安全を確認して支援している		

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム はまゆう

作成日: 令和 2 年 3 月 31 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	50	外出支援の工夫	全利用者さんに合った外出支援をする。	家族にも協力していただき外出を増やす。気分転換でドライブへ行く	1年
2	14	外部研修への参加の工夫	外部研修の機会を増やす	実務者研修などスタッフへの聞き取りをしていきたい希望があれば援助する。	1年
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。