

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5年4月23日	評価結果市町受理日	

※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	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会		
所在地	広島市南区皆実一丁目6-29		
訪問調査日	令和5年6月7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)】

スタッフ全員が事業所理念を理解し共有するとともに、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。認知症介護のみならず、身体的介護、精神的介護に力を入れている。スタッフ間のコミュニケーションもとれ、働きやすい職場となっている。

【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)】

利用者や職員の入れ替わりが少なく、変わらない環境のもと、穏やかに過ごされている。徒歩圏内に診療所があるため、状態に不安があるときにはすぐに連携を測り安心した医療体制を整えている。このため、介護度が重くなっても看取りまで安心した介護が受けられるよう配慮している。同敷地内に配食サービスの委託業者があり、お汁や副食を温かいうちに提供する体制がある。ご飯は自炊しており炊き立てのご飯を提供している。また、日々の会話の中から食べたい希望を聞き提供している。毎日天候を見ながら散歩に出かけており、気分転換を行うなど、その人らしい生き方や希望を尊重し寄り添い支援している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]【文字サイズは10ポイントのまま変更しないでください】

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。	理念は、事業所と玄関、ホールに掲示しており毎月1回の会議で理念を共有している。また、理念をもとに目的化することで実践につなげ支援している。	
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、ウエスや新聞紙、チラシを頂いている。	自治会に加入し地域の方と積極的に連携が図られるようにしている。事業所と地域との付き合いのために、今後はグループホーム便りを、家族、地域拠点、居宅介護支援事業者、地域連携室にも配布し、連携を密にしてい予定である。	
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。	職員全員に自己評価、外部評価の意義を理解し、具体的な支援が出来るように各法人内で研修を実施している。このことにより地域に根ざした施設となるよう目指している。	
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ヶ月に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。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、職員、自治会会長、民生委員、地域住民、ボランティア、利用者の参加にて意見交換を行っている。毎回、皆で活動内容や意見を共有するだけでなく情報共有を受けることで、実のある会議となるよう取り組んでいる。	

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
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	関係書類等で不明な点やわからないことがあれば、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。	市の関係者とはなじみの関係が構築できており、介護保険でわからないことは、相談している。過去に書類に不備があったときには対応し連携した事例もある。	
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、身体拘束をしないようケアに努めている。	身体拘束をしないための研修会を開催し、学ぶことで職員全体が正しく理解し、身体拘束をしないケアに努めている。	
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。		
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ため、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。		

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、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に努めている。	利用者からの相談は、普段の会話から聞き取るようにしている。意見の中には食べたいものがあつたときには購入して対応した事例もある。ご家族からの相談や苦情等は電話や面会時に聞き取るようにしている。	
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	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。	月2回の会議で職員の意見を聞き入れるようにしている。その中で多いのが休みの希望がある。日々の関係の中で希望が通るように調整し、働きやすい職場環境となるようにしている。	
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、働きやすい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は発表し、知識を身につけている。	職員のモチベーション向上につながるように、新しいことを学び意識の改善に務めている。外部研修に参加した際には、会議の中で報告会を行い、知識の共有をしている。	
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。		

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
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、他のサービスにつなげるよう、他の事業所との連携を密にし、対応が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。		
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支援している。	これまでのなじみの関係が途切れないように面会は自由に行っている。現在はコロナ禍も重なり、家族の方との関係に重点を置き対応している。今後は年賀状も含めなじみの人とのつながり支援に努めていくよう支援している。	
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。	一人ひとりの思いや暮らしの希望は普段の会話から聞き取りを行っている。意思疎通が難しい方には家族からの聞き取りを行っている。出た意見で歌を聞きたいとの要望に、歌手を呼び希望につなげた事例もある。	
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で開催し、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あった介護計画を作成している。	一人ひとりのニーズを引き出す為にみんなで話し合い、情報の共有を行っている。その上でケアプラン原案を作成し、その人の現状に即したプラン作成につなげている。	
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・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)	○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、入居者の体調に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。	利用者全員が法人の診療医が主治医となっている。日々の体調管理で不安があるときには直接診療医と連携を図り、夜間は救急対応にて適切な医療につなげている。	
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	気軽に相談できる看護師を確保し、入居者の健康管理や交代変化に応じた支援を行っている。		
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、すぐに対応できる医療機関との連携をとっている。	介護度の変更や状態の悪化があった時でも診療医との連携を図り、看取りまでしっかりと対応できる体制を整えている。このため、重度化した場合も他施設に行くことなく安心した介護が提供できるよう配慮している。	
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。	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。	小さなヒヤリハットも情報共有を行うことで事故に繋がらない為の共有を行っている。小規模な施設のため目の届く範囲で見守りができる為事故防止にもつなげている。	

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
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。	平屋の建物で避難が簡単にできている。ハザードマップによると安全な場所に立地している。年に2回、夜間想定も含め消防署とも連携し定期的に防災計画訓練を行っている。また、地域との協力体制も構築している。	
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。	日々の生活において声かけには充分配慮している。全部屋個室のためプライバシーは確保できている。プライバシー保護のための研修も隣接する特別養護老人ホームと共同で実施している。	
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。		
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。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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やソフト食などで対応し、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があり、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。	同じ敷地内に委託業者の配食サービスがあり、3食全て、出来立ての温かい食事を提供している。ご飯は自施設で炊飯しており、炊き立てのご飯を提供している。	
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、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設置し使用することがある。	寝たきりにならないように自立した排泄ができるようトイレには立ち上がりの手すりが設置してあり自立した立位が出来るようにしている。夜間は転倒防止のため、福祉用具を活用し自立した排泄に配慮している。	
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	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。		

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
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	いつでも入浴可能であり、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、体調を見ながら入浴を楽しめるよう支援している。	利用者の希望に合わせ、いつでも入浴できる体制を整えている。状態に合わせた入浴が出来るようにシャワー浴等を組み合わせている。楽しむための支援として音楽が好きな方には一緒に歌を歌ったりと工夫をしている。	
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。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。		
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。	一人ひとりの役割の中で、広告紙でカップ皿を作ったり、洗濯物をたたんだりしている。日々の楽しみのために歌を歌ったり、切り絵や貼り絵をみんなで作り楽しみに繋げている。	
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。	天候の良い時には近所に散歩に行くようにしている。車椅子の方も介助にて外出の機会を設けている。コロナ禍後でもありボランティアを活用し、さらに外出が楽しめ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
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。		
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。	切り絵、貼り絵、折り紙と自分たちが作った作品が飾ってあることで、にぎやかな壁面となっている。大きな壁画大作を作ることで居心地の良い共用空間となるように支援している。	
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。	カーテン、ベッド、エアコン、照明は施設により設置してある。タンス、机等の持ち込みなど馴染みのものを自由に持参でき、居心地良く過ごせるように居室の配慮がなされている。利用者の中には、日本人形を飾って落ち着いた生活となるように工夫している方もいる。	

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
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。		

(様式2)

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5年7月20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組み内容	目標達成に要する期間
1	5	運営推進会議を通して地域住民や地元の関係者の繋がりが深まり、事業所の理解や応援者を増やしていく。	施設への来客の、外出の機会を増やし、地域とともに発展するグループホームとして成長する。	自治会との定例会議、地域行事への参加、グループホームの行事への招待や交流、意見交換等。	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。