

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22年8月30日	評価結果市町受理日	平成23年5月2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)】

利用者一人ひとりの状態を把握し、運営理念を共有すると共に、その人に合わせた心のこもったケアを取り組んでいる。職員同士のチームワークがよく、働きやすい職場となっている。ほぼ毎日、地域住民や学生がボランティアとして遊びに来られ、行事等で協力を得ながら積極的に交流を深めている。

※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。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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22年9月21日

【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)】

理念に基づき、地域の方々とともに、利用者一人ひとりのその人らしい暮らしを支援しておられます。小学生や中学生が夏休みなどに訪れたり、ボランティアの人達が毎日訪れて利用者とは交流されています。利用者も地域の行事に職員やボランティアの人達や家族と一緒に出かけられる機会も増えています。利用者の状態に応じて、個別ケアに重点を置いた取り組みをされており、利用者からは「ありがとう」と、職員に対する声かけもあり、和やかな雰囲気の中でゆったりと笑顔で過ごされるように支援されています。これまでに9人の方の看取りをされています。医療連携体制のもとで家族やボランティアの協力もあり、看取りケアに積極的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.1~55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
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	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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とした表情や姿がみられている	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	○ 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	会議で話し合い、運営理念を玄関とホールに掲示している。また、理念を共有し、職員全員で確認すると共に、日々取り組みを行っている。	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、事務所内に掲示し、事業所便りや地域便りに掲載し、職員の名刺の裏に記入して理念を共有するように努め、話し合って理念の実践に取り組んでいる。	
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ており、顔なじみになっている。地域の方々がホームに遊びに来てくださったり、野菜の差し入れを持ってきてくださり、触れ合う機会が多い。	自治会に加入し、地域の祭や運動会などに行ったり、法人の祭りに地域の人々が参加している。毎日ボランティアの訪問があり交流している。散歩や買い物などで挨拶を交わしたり、野菜などの差し入れもある。	
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	地域の研修や会合に関わり、認知症ケアの啓発に努めている。地域の方や学生等の見学・研修、実習生の受け入れを積極的に行っている。		
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。	職員全員で自己評価に取り組み、サービスの質の向上に努めている。外部評価の結果は、会議で報告し、改善に向けて取り組んでいる。	評価の意義を理解し、管理者は自己評価書を全職員に回覧し、職員会議で話し合って作成している。自己評価をすることでケアの目標を再確認している。	
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回開催している。事業所からの報告のみならず、会議に参加されている地域住民や市職員・利用者の家族からの意見や要望を受け入れ、話し合いのもと、サービスに活かしている。	自治会長、民生委員兼介護相談員、ボランティア、市高齢福祉課職員、家族(全員)、利用者(全員)、施設職員等のメンバーで年6回開催し、家族会報告、状況報告、今後の計画、外部評価、防災訓練等について話し合いサービスに活かしている。	
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	市町村担当者に、運営やサービスの課題など分からない点を聞いたり相談するなど連絡を取っている。	日頃から市の担当者と連携を図っており、電話で介護保険に関する助言を受けてサービスの向上に取り組んでいる。	

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
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	学習会で職員全員で正しく認識している。身体拘束に関するマニュアルを作成し、家族に説明している。	マニュアルがあり、内部研修で全職員が身体拘束の内容や弊害を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中玄関は施錠せず、見守っている。	
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応や方法について、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、制度について研修を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	契約時に事業所の考え方やケアの取り組み、看取りについて、対応可能な範囲でご家族が混乱されないよう十分に説明を行い、理解と納得を図っている。		
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	月に2回、介護相談員の方が来ていただき、利用者の相談にのっていただいている。家族会を設け、家族同士で話し合い、意見を出せるよう取り組みを行っている。また、個別に意見を聞く場を設けている。	面会時、電話、毎月の便り、家族会、運営推進会議、介護相談員の訪問などで家族等の意見や要望を聞き運営に反映させている。苦情相談窓口や担当者、外部機関を明示し、第三者委員を選任し、苦情処理手続きを定めている。	
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	学習会を設け、意見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も含めて、不満や要望を聞くように心がけている。	理事長や管理者は、毎月職員会議を開催して職員の意見や提案を聞き、話し合っ運営に反映させている。	
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作りに努めている。		

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
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。外部研修の報告を学習会で発表して、知識や技術を身につけている。	内部研修や外部研修は勤務の一環として参加し、復命研修も行うなど働きながら学べるよう進めている。	
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、その研修会に参加することで意見交換を行い、積極的に取り組んでいる。市外の同業者との交流を深めている。		
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、信頼関係づくりに努めている。職員が理念を共有し、安心して暮らせるように努力している。		
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	相談す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。サービスの利用状況等を事前に話し合いをしている。		
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	本人や家族の思い、状況等を把握し、対応が困難な場合は、他の事業所等との連携をとりながら、他のサービス機関につなげるよう努めている。		
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	利用者にとって生活の場であり、人生の先輩でもあり、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、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	ご家族がいつでも気軽に来訪できる雰囲気づくりに努め、日々の暮らしの出来事や気付きを伝えている。本人を支えていくために、ご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	ご家族に協力していただき、買い物や友人の家等に遊びに行ったり、馴染みの人との関係が継続できるよう支援している。	買い物、お地藏様、地域の祭りなど、馴染みの場所へ行ったり、家族やボランティア、児童・生徒などの来訪の機会を増やして馴染みの人との交流ができるように支援している。	
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	利用者同士が仲良く楽しく過ごせるよう支援している。孤立している場合は話しかけるよう努めている。		
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	行事に招待したり、遊びに来ていただく等、継続的な関わりができるよう心がけている。		
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	職員全員が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。困難な場合は、ご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。	ふと話した言葉などをアセスメントシートやケース記録に書きとめて職員間で共有し、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族と相談したり職員間で話し合い、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、職員が本人やご家族と馴染みの関係を築き、生活歴を把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの一日の暮らしや生活の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開催し、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。	毎月1回ケース会議を開催し、モニタリングをもとに、本人や家族の希望や主治医の意見などを反映し、一人ひとりの状況に応じ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。職員の気付き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	本人やご家族の状況・要望を取り入れ、医療連携体制を活かし、生活を継続できるよう支援している。買い物等の外出の支援や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	利用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・警察署・消防署等、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、ご本人やご家族と相談しながら受診できるよう支援している。	かかりつけ医の希望を聞いているが、全員が協力医療機関をかかりつけ医としており、月2回往診があり、受診時の付き添いを行なって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	看護職員との契約に基づき、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。	入院した場合、職員が見舞いできるよう支援している。病院・ご家族等と連携をとり、早期に退院でき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、事業所の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	重度化した場合や終末期のあり方について、本人の気持ちを大切に、ご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連携をとっている。	医療連携体制加算を導入し、重度化や終末期に向けた方針を明示し同意を得ている。重度化した場合は早い段階から家族や主治医、職員と話し合い、方針を共有してターミナルケアに取り組んでいる。過去9名の看取りを行なっている。	

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
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。	マニュアルを作成し、職員全員で話し合い、手順に基づいて、対応できるよう指導している。利用者の状態を把握し、事故報告書やヒヤリ・ハット報告書をもとに、職員全員で事故防止に努めている。	ヒヤリはっと報告書や事故報告書に記入し、ケース会議で検討し、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。職員の看護師が、応急手当や初期対応の訓練を実施している。	
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、地域との協体制度を築いている	緊急時対応マニュアルがあり、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。地域の協力は自治会でお願している。	年2回消火・通報・避難訓練(1回は夜間想定)を実施し、利用者も参加している。地域のボランティアの人も複数訓練に参加している。	
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	気になる言葉かけに気付いた時は、学習会で指導し、人として尊重し、十分配慮している。	内部研修を行なって、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応をするように取り組んでいる。記録類は事務所に保管し取り扱いに注意している。	
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、その人の力に合わせて、希望や好みを把握できるよう支援している。		
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	居室で好きなテレビ番組を見たり、その人らしい暮らしができるよう、一人ひとりのペースに合わせた生活を支援している。		
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	本人が自己決定しにくい場合は、一緒に考え、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	買い物、調理、食事、片付け等、利用者の力を活かし、一緒に行い、楽しく食事できる雰囲気作りを支援している。	月のうち20日は昼食と夕食が配食され、それ以外は事業所で調理し、利用者はテーブル拭きなどを職員と一緒にしている。職員やボランティアも同席して皆で一緒に食事を楽め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
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、飲み込みが悪い場合、きざみ食やミキサー食にして食事の工夫を行っている。食事や水分の摂取状況を毎日、記録している。		
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	外出から帰った時のうがいや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	排泄チェック表を使用し、本人の状態を把握している。排泄パターンをつかみ、声掛けし、トイレ誘導を行っている。おむつを使用している場合は、随時見直しを行っている。	全員がリハビリパンツを使用しているが、排泄チェック表に記録して排泄パターンを把握し、食事やおやつ前後、入浴前等、一人ひとりに応じて声かけをトイレに誘導している。	
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	便秘予防に向けて食物繊維や乳製品を取り入れている。水分補給や適度な運動を働きかけ、自然な排便ができるよう取り組んでいる。やむを得ず、便秘薬を使用する場合は、本人の状態に合わせた服薬を行っている。		
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	利用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。	入浴は隔日午前や午後の希望する時間帯に入浴できるようにしており、声かけの工夫で全員が入浴をしている。清潔保持の為に必要に応じていつでもシャワー浴を実施している。	
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、生活のリズムを整えるよう努めている。利用者の体調に合わせて、ゆっくり休息でき、また、就寝は本人の状態を把握し、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	職員は薬の内容を把握している。また、薬の台帳があり、確認している。服薬時にきちんと服薬できたか確認している。協力医療機関との連携を図っている。		
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	生活を継続していくうえで、一人ひとりに合った楽しみや役割を見つけて、家事手伝いや花の水やり等をお願いし、感謝の言葉を伝え、豊かな暮らしができるよう支援している。	花の水遣り、花見、ドライブ、歌、誕生会、お盆拭き、テーブル拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみなど、気晴らしや張り合いができて楽しい日々が過ごせ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
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、職員やボランティアさんと一緒に散歩や買い物、外食、ドライブ等に出かけている。	散歩、買い物、ドライブ、花見、ウッドデッキでの日光浴、利用者の希望にそって外出の支援をしている。	
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	本人やご家族と相談しながら、お金を預かり管理している。外出時に一緒に付き添い、本人が支払えるよう支援している。		
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、本人が電話を使用することを個別に支援している。		
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	利用者にとって使いやすい配置や馴染みの物を採り入れたり、生活感や季節感のある物をうまく活用し、居心地よく過ごせるよう工夫している。	共用空間は明るく広く憩いの場になっており、調理の様子や外の景色が眺められ、懐メロの音楽が流れ、生活感や季節感を感じてくつろげ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	共用空間で、一人ゆっくりくつろげる環境を整えている。利用者が椅子やソファで過ごし、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	安心して過ごせるよう、ご家族から家具や生活用品、馴染みの物を持ち込んでいただいている。	ベットやエアコンが設置されており、馴染みの寝具や椅子やテーブル、ラジカセなどが持ち込まれ、家族の写真や利用者の作品、好みのポスターなどを飾って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	本人の状態を把握し、一人ひとりのできる力を見極めて、環境整備に努めている。手すりや平行棒を設置したり、混乱や失敗を防ぐため、職員で話し合っている。		

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 23年 3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	14	外部研修に受講されているが、実践力が身につけていない	知識だけでなく、実践力を身につける	研修に受講された後、学習会で発表していただき、知識や技術を身につける。	1年
2	37	気になる言葉かけがみられる	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけができる	気付いた時は学習会で指導する。また、認知症高齢者とのコミュニケーション技術を身につけるため、外部研修を積極的に受講する。	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。