

### 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26年9月20日	評価結果市町受理日	平成27年4月28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。

基本情報リンク先	<a href="http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【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26年10月31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)】**

職員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、その人に合わせた心のこもったケアに取り組んでいる。常勤職員のほとんどが男性で、入居者の重度化により、介護のほうに力を入れている。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。また、地域住民や学生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。地域の方から野菜を頂き、料理をすることで入居者から大変喜ばれている。

**【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)】**

「一人ひとりの生きる願いを大切に、その人らしい生き方、生き方、逝き方を地域の方とともに支援してきます。」という事業所の理念を全職員で常に意識されて、理念の実践に取り組み、利用者がこの場所であるがままの姿で最後まで過ごせるように支援しておられます。施設長を始め、管理者、職員の他、事業所に来訪される介護ボランティア全員が、家庭的な雰囲気を大切にされ、利用者や家族にとって心安らぐ場所となるように配慮された支援をされています。利用者が地域とつながりながら暮らしていけるよう、事業所全体がひとつの家族として地域住民と日常的に交流されています。地域には毎月事業所便りで情報発信しておられる他、ボランティア募集をされたり、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も拡がるように努めておられます。日頃からの地域ぐるみの関係が、火災時の避難訓練への参加につながり、地域住民との災害時の協力体制の構築につながっています。

**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	○	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				

## 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	事業所の理念を玄関やホールに掲示し、職員同士で理念を共有し、ケアに努めている。	「一人ひとりの生きる願いを大切にし、その人らしい生き方、活き方、逝き方を地域の方と共に支援します」という理念を事業所内に掲示し、管理者、職員はケース会議時にも確認して共有している。職員は家庭的な雰囲気を大切に利用者があるがままの姿で最後までこの場所で過ごせるよう話し合い、実践に繋げている。	
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、日常的に交流し、顔なじみになっている。	自治会に加入しており、毎月事業所便りを配布し、事業所の行事を紹介して地域の協力を得たり、認知症の啓発等を行っている。近所の人とは法人主催の夏祭りでのふれあいの他、お地藏様の接待や散歩時に挨拶を交わす機会にお茶の接待を受けたり、野菜や花、果物の差し入れがあるなどひとつの家族として日常的に交流している。ボランティア(詩吟、歌の会、食事介助、同行支援等)の来訪や高校生の研修を受け入れている。	
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関わり、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。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。	自己評価は、全職員が評価するための書類に記入したものを管理者がまとめ、ケース会議で確認している。前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、応急手当や初期対応の訓練についてマニュアルを基に学習しているなど、改善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
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。会議に参加されている市職員・介護相談員・自治会長・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。介護職員も交代で参加している。	2か月に1回開催し、利用者の生活状況の報告や行事報告、研修報告、外部評価への取り組み状況等の報告をし、市からの情報提供、介護相談員からの報告、避難訓練の見学等について話し合っている。家族から、利用者の様子を詳しく知りたいという要望があり、毎月の手紙で詳細に報告するようにしている。	
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	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、連携を密にしている。	市担当課とは、運営推進会議時に相談して助言を得たり情報交換している他、電話や出向いて相談や情報交換をして、協力関係を築くように努めている。	
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	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。	身体拘束排除のためのマニュアルがあり、職員はケース会議で話し合うなど、身体拘束についての正しく理解して、抑制や拘束のないケアに努めている。スピーチロックについて、気になる場合には職員同士で注意しあっている。玄関の施錠はしていない。	
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逃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	契約時に事業所のケアに関する考え方や取り組み、退居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	月2回、介護相談員が来訪され、入居者の相談にのっていただいている。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。入居者や華族からの相談は個別に設ける場所を提供している。	苦情相談窓口及び担当者、外部機関、第三者委員を明示し、苦情処理手続きを明確に定め家族に説明している。訪問時や電話、2か月に1回の家族会や運営推進会議等で家族の意見や要望を聞いている。利用者には2か月に1回介護相談委員が来訪し、意見や要望などを聞いている。運営に反映されるまでの意見は出ていない。	
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。	月1回のケース会議の中で、職員からの意見や提案を聞く機会設けている。代表者は日常業務の中で職員からの意見、不満、要望などを聞いている。介護用品の改善についての提案が出ている。	
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、介護技術のみならず、防災や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、職員の経験や段階に応じて受講の機会を提供し、参加者はケース会議で復命報告をしている。内部研修は毎月1回のケース会議時に、熱中症予防、レクリエーション、事故防止、地震について、緊急時の対応などの内容で実施している。	
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、その研修会に参加して、他グループホームとの意見交換を行い、サービスの質の向上に向けて、積極的に取り組んでいる。		

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
<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	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。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。サービスの利用状況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	対応が困難な場合、他のサービス機関につなげるよう、他の事業所等との連携をとるように対応している。		
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、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、買い物や馴染みの場所に遊びに行ったり、馴染みの人との関係を継続できるように支援している。	普段から家族、親戚(孫達)のひとが来訪している。ドライブで馴染みの場所に行く他、家族の協力を得て、墓参りや法事への出席、外食、買物、自宅への日帰りなど、出来るだけ馴染みの関係が途切れないよう支援をしている。	
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、会話を多くしたり気の合う方と過ごせる場面作りに努めている。		

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
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	サービスの利用が終了された方や家族にも行事に招待したり、遊びに来ていただく等、継続的な関わりができるように支援している。		
<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	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。	アセスメントでは、センター方式の気持ちシートに利用者の思いを記録し、日常のケアの中では、本人の話した言葉などをケース記録に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、本人の表情やしぐさから汲み取り、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に行い、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、利用者の要望や状態、主治医からの意見、面会時や電話連絡時の家族からの意見を参考にして、介護計画を作成している。毎月1回、ケース会議でカンファレンスを開催し、利用者一人ひとりのモニタリングを実施し、6ヶ月ごとに計画の見直しを行っている。	
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や排泄等、生活記録に記入している。職員の気付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。		

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
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、生活が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	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し、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、定期的な往診も行い、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。	これまでのかかりつけ医の他、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、緊急時や夜間の対応支援がある。医療機関の受診については、家族の協力を得て事業所が受診の支援をしている。	
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	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、職員が頻繁に見舞いできるよう支援している。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。		
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	本人の気持ちを大切にし、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」を家族に説明し、同意を得ている。重度化した場合には、利用者や家族の意向を聞いて話し合い、かかりつけ医と相談して方針を職員全員で共有し、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
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、ひやりはっと事例検討を行い、どう対応していくか指導し、事故防止対策を職員で話し合っている。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。	事故報告書、ヒヤリハット報告書は、発生の都度記録し、月1回のケース会議で検討して、再発防止に取り組んでいる。事故発生への対応については、緊急時のマニュアルを基に事故時の対応について勉強会を行っているが、実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員が実践力を身につけるための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ており、年2回、昼夜間想定を含めた避難訓練や消火訓練、通報訓練を行っている。運営推進会議でも防災について議題として取り上げており、災害時には、隣接する法人施設の職員の他、近隣住民や自治会長に緊急時の連絡網や利用者の見守りへの参加を依頼している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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、職員間で注意し合っている。また、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないよう学習会で指導している。	人格の尊重とプライバシーの確保については、ケース会議を通してかくにんし、理解している。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づかいや対応をしている。利用者へ不適切な対応等があれば、職員同士で注意しあっている。	
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。		
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	一日の生活の流れを把握し、ホールでおしゃべりをしたり、その人らしい暮らしができるよう、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら支援している。		
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、職員が一緒になって考え、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	配色サービスを利用し、一人ひとりの状態に合わせて刻み食やソフト食で対応している。食事の準備や片付け等も一緒に行っている。また、ボランティアが野菜の差し入れを持ってきてくださり、一緒に調理していただいている。	食事は三食とも法人からの配食で、ご飯と朝の汁物は事業所で作っている。利用者は、テーブル拭き、食器洗い、食器拭きなど、出来ることを職員と一緒にしている。おやつづくり(たこ焼き、ホットケーキ等)や行事食、お茶会、個別での外食の機会があるなど、食べることの楽しみを工夫している。	
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、飲み込みが悪い場合、刻み食やソフト食で対応している。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	口の中の汚れがないよう、食後の口腔ケアを行っている。就寝前は、義歯の洗浄を行い、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、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。可能な限り、トイレで排泄できるよう支援している。立位の困難な方は、居室で排泄介助を行っている。	職員は、利用者の排泄パターンや生活リズムを把握して、一人ひとりに合わせた排泄の支援をしている。介助を必要とする利用者が多いが、時間を見回りながら誘導をして、トイレでの排泄が出来るように支援している。	
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。また、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。排便が困難な方には、本人の状態に合わせて緩下剤で対応している。		
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	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。気の合う仲間同士と一緒に入浴されることで、気持ちや和らいでいる。	入浴は、毎日可能で、午前9時から12時までの間に、利用者の希望や体調に合わせて支援している。利用者の状況により、仲の良い人同士で入浴したり、職員2名での対応、シャワー浴や清拭、足浴などの対応を行っている。入浴したくない利用者には時間をずらしたり、声かけの工夫をして支援している。	

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
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、生活リズムを整えるよう努めている。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、薬の内容を把握している。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。		
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事や役割を見つけて、一緒に洗濯物を干したりたたんだり、食器拭きなど家事手伝いをお願いし、感謝の言葉を伝えるよう支援している。	テレビやDVDの視聴、貼り絵、ぬり絵、読書、風船バレー、脳トレ(漢字・計算)、ラジオ体操、リハビリ体操、マッサージ、洗濯物干し、洗濯物たたみ、草取り、掃除、歌を歌ったり、聞いたり、芝居や詩吟の鑑賞、ボランティアの人との会話など、一人ひとりのしたいこと、好きなことを見つけて、日々の生活の張合いとなるような場面づくりをしている。	
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椅子を利用して、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を行っている。	天気の良い日には近所を散歩したり、ベランダに出て外気浴をしている。家族やボランティアの協力を得て、花見(桜、コスモスなど)や買物、ドライブなどに出かけている他、個別の外出など、外出を楽しめる支援を行っている。	
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、本人の金銭管理の支援をしている。		

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
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	入居者にとって使いやすい家具の配置や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、居心地よく過ごせるよう支援している。	大きなガラス窓から緑の山々が見える共用空間は、台所と居間、食堂が一体となっており、明るい陽ざしが差し込んでいる。玄関には、職員とボランティアの顔写真、リビングには、これまでの利用者の写真が飾ってある他、廊下やリビングの壁には民芸調の額絵や季節の飾りがあり、家庭的な空間で、利用者がゆったりとくつろげ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良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。	使い慣れた寝具類やタンス、テレビ、ぬいぐるみ、観葉植物等を持ち込み、壁には誕生日の写真、家族との集合写真、絵、カレンダーなどを飾って、家族とのつながりを大切にして安心して過ごせるように、居心地の良い空間づくりに努めている。	
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、混乱や不安のないよう一人ひとりのできる力を見極めて、不安のある物は取り除くなど、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 27年 4月 16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技が実施されていない。学習会だけでは実践力が身に付かない。	急変や事故発生時に備えて、訓練を行い、スタッフの実践力を身に付ける。	内部職員研修計画の中に応急手当や初期対応の定期的に訓練を行う。	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。