

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	山口県宇部市大字東須恵310-5		
自己評価作成日	平成24年9月15日	評価結果市町受理日	平成25年4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。

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24年10月23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。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。地域の方々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。

【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)】

運営推進会議には、多くの家族や地域のボランティア、住民などたくさん参加しておられます。避難訓練と一緒に行って改善策を検討されたり、夏祭りやクリスマス会などの同時開催を通じた事業所の運営に対しての理解につなげておられます。事業所便り、家族版の他に地域版を発行して、地域の人に事業所の様子を知ってもらったり、行事への参加やボランティアとしての協力を呼びかけておられ、地域の人が気軽に事業所を訪ねられ、野菜や花、米、漬物などの差し入れをされたり、食事の支度やレクリエーション、おやつづくり、散歩や草取りなど、利用者と一緒にして、日常的に交流されるなど、事業所として地域とのかかわりを深めておられます。協力医療機関との連携の下、利用者一人ひとりに寄り添ったケアに取り組み、ターミナルに至るまでその人らしい「生き方・活き方・逝き方」を見つめて、ぬくもりのある支援をしておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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 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	○	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、活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
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	事業所理念を玄関やホールに掲示している。職員全員が会議で話し合い、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享有している。パンフレットや事業所だよりの地域版にもしている。ケース会議で管理者、職員は共有し、日々のケアの中で話し合い、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人として日常的に交流している	地域の一人として自治会に加入しており、行事等で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来てくださり、日常的に交流している。	自治会に加入している。どんど焼きやお地蔵さまの接待、隣接の墓地の草取りなどに利用者と一緒に参加している。事業所だよりの地域版を配布し、事業所の行事への参加やボランティアの協力の依頼をし、事業所の夏まつりやおやつ作り、お茶会などに地域の人が参加している。ボランティア(詩吟、歌の会、食事作り、散歩)の来訪や協力がある他、地域の人からの漬物、お土産、米、花、野菜の差し入れなどがあり、日常的に交流している。	
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。	職員全員で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。	自己評価をする前に、評価の意義が理解できるようガイド集を閲覧し、自己評価は管理者が職員全員から項目毎に意見を聞いてまとめ、職員と再確認している。外部評価の結果について職員会議で話し合い、職員会議の記録を職員が交代で取り組むことにしたり、内部研修の年間計画を作成して、職員のレベルアップを図るなどの改善に取り組んでいる。	

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
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、話し合いのもと、サービスに活かしている。	介護相談員、地域住民(3名程度)、ボランティア、市職員、自治会長、民生委員、職員(交代で4人)が参加し、2ヶ月1回開催している。状況報告、事故報告、外部評価結果の報告などを行う他、クリスマス会のバイキングメニューを囲んで親睦を深めたり、避難訓練を一緒に行って意見をもらうなどしている。通路の確認や非常時の伝統の改善につなげるなど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	サービスについて分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。	書類の提出、スプリンクラーの設置などの相談で市担当課に出向いたり、電話で情報交換をするなど、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作成し、学習会で職員同士で理解し合い、正しく認識している。	マニュアルがあり、指針を掲示している。職員会議での研修やケース会議での意見交換で職員は理解をして、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックなど日常のケアの中での気づきがあれば、管理者の指導や職員間で話し合いをしている。玄関には鍵をかけず、利用者が出かける時には一緒に散歩に出かけたりしている。近所の人からの連絡、見守りなどの協力もある。	
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。		

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
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、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。入居者や家族からの相談は、個別に設ける場を提供している。	苦情相談手続きや第三者委員を明示し、契約時に説明している。月2回介護相談員の来訪があり、利用者から意見を聞いている。運営推進会議時や面会時、電話などで家族から意見や要望を聞いて運営に反映させている。	
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心がけている。	月1回のケース会議で意見や提案を聞く機会を設け、日常の関わりの中で聞いている。職員の意見から安全に配慮しての居室の家具等の配置や食器類の改善や勤務シートの変更等の意見や提案を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。外部研修の報告を学習会で発表し、内部研修では、知識だけでなく、職員同士で介護技術を身につけて学びあっている。	職員の段階に応じて、勤務の一環として外部研修に参加する機会を提供している。受講後はケース会議で復命し、資料は閲覧できるようにして、共有している。月1回の職員会議で、研修計画に基づいて内部研修を行い、ケース会議でも実行している。新任者は外部のヘルパー講習の受講に併せて、先輩職員の指導を受けながら介護技術や知識の取得など、働きながら学べるように支援している。資格取得を推奨している	

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
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。		
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、信頼関係作りに努めている。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	利用者にとって生活の場であり、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共に、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、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。	馴染みのスーパーでの買い物、親戚、知人の訪問、ドライブでの自宅めぐり、知人の家の訪問や家族の協力を得て自宅での外泊、墓参り、法事への参加など、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。	
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、話しかけたり関わりを持つようにしている。		
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	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、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。	本人の言葉や介護者の気づきをケース記録に記録し、センター方式のシートの活用や一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。困難な場合は本人の目や口の動きなどの表情からの推察や家族からの情報などを参考に、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。		

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
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。	月1回のケース会議でケアカンファレンスを開催し、本人や家族、主治医、訪問看護師等関係者と話し合い、それぞれの意見や要望を反映して介護計画を作成している。1ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎の見直しをしている。要望や変化が生じた場合はモニタリングに基づいて、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(むべの里)・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。	本人、家族の納得を得て、協力医療機関をかかりつけ医として、月2回の往診と月1回の採血検査を受けている。緊急時や夜間対応、月2回の歯科と皮膚科の訪問診療や、必要に応じての通院支援を行い、受診結果の情報共有をするなど、適切な医療を受けられ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
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、職員が見舞いできるよう支援している。病院や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	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。	重度化や終末期に向けた指針があり、契約時に医療施設への移設を含めて、事業所が対応出来るケアについて説明している。重度化した場合は早い段階から家族や主治医、看護師、関係者と話し合い、方針を共有して、看取りの支援に取り組んでいる。	
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。	ケアカンファレンスで、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。	マニュアルがあり、職員間で事故防止について学んでいる。ヒヤリハット報告書に細かく記入し、その場にいた職員で話し合い、ケース会議で防止策を検討し、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。医療機関との連携があり、緊急連絡網による通報訓練をしているが、すべての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとは言えない。	応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施
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いしている。	年2回消防署の協力を得て、防災、避難訓練を実施し、自治会長、住民、ボランティアと一緒に避難訓練、消火訓練を行い、災害対策についての助言や利用者の見守りなどの協力を得ている。緊急連絡網で自治会長を通じた地域との協力体制を築いている。	

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
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、職員間で注意し合い、また、学習会で指導している。	内部研修を実施し、一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保について職員は理解しており、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。トイレの誘導や入浴時など一人ひとりを尊重した言葉かけや対応に配慮している。日常のケアの中での声かけや対応に気になることがある時には管理者の指導や職員間で話し合い、損ねる言葉かけや対応をしないよう徹底している。	
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、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	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員やボランティアも入居者と一緒になってゆっくりと食事を楽しめるよう支援している。ボランティアが野菜の差し入れを持って来てくださり、一緒に調理していただいている。食事の準備・片付け等も一緒に行っている。	昼食と夕食は配食サービスを利用し、朝食は事業所で作っている。刻みやペースト状など一人ひとりの状態に合わせている。差し入れの野菜などを使い、利用者の好みを聞いての献立や季節の行事食、弁当、おやつ作りなど、ボランティアと一緒に調理している。テーブル拭き、片付け、食器洗いなど、利用者の出来ることを一緒にしている。テラスで地域の人のお茶会、家族の協力を得ての外食など、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	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、排泄パターンを把握し、その人の状態に応じて、声かけしトイレ誘導することで、トイレでの排泄を促している。立位の困難な方は、居室にて排泄介助を行っている。	排泄チェック表を活用して、一人ひとりのパターンや習慣を把握し、声かけや誘導で、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	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。排便が困難な場合、本人の状態に合わせて便秘薬で対応している。		
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、体調をみながら入浴を楽しめるよう支援している。仲のいい方は一緒に入ることにより、気持ちが和らいでいる。	午前9時から12時を入浴時間として、職員2人体制で2日に1回は入浴できるよう支援をしている。一人ひとりの希望や状態に合わせてシャワー浴や清拭、入浴剤や柚子湯、みかん湯などを使っての気分転換など、入浴を楽しむことができる支援をしている。	
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、生活のリズムを整えるように努めている。入居者の体調に合わせ、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。		

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、服薬後の状態の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、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。	折り紙、ちぎり絵、貼り絵、ぬり絵、DVD視聴、詩吟、活け花、お手玉、おはじき、トランプ、カルタ、ラジオ体操、リハビリ体操、お抹茶の会、ケーキ、どら焼き、たこ焼きなどのおやつ作り、洗濯物干し、テーブル拭き、食器洗い、草抜きなどボランティアの協力も得て、活躍できる場面をつくり、楽しみごとや気分転換等の支援をしている。	
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	その日の本人の気分や天候により、ベランダで日光浴をしたり、職員やボランティアと一緒に近所を散歩したり、花見ドライブに行ったり、外出を楽しめる支援を行っている。	一人ひとりのその日の希望に添って、地域のボランティアと散歩に出かけたり、花摘みやモアイ像見学、買い物、ウッドデッキでの外気浴、桜、ツツジ、つくしんぼを見に出かけている。家族の協力を得て外食や外泊などに出かけられるように支援もしている。	
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、お金を預かり管理している。外出時に一緒に付き添い、本人の希望に応じて支援している。		
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、本人の希望に応じて、電話を使用することを個別に支援している。		

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
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工夫している。	玄関には季節の花が飾っており、台所と居間・食堂が一体となった共用の空間の壁には利用者の写真や手作りの季節に合わせた折り紙が飾ってある。遠く市街地を望むことができる明るい窓からは自然の光が差し込み、ウッドデッキで外気欲ができる。居間にはベッドに臥床した利用者も他の利用者や職員、ボランティアと一緒に生活の声や音、食事の匂いなど感じながら過ごしている。食卓や長椅子、ソファは思い思いの居場所として、居心地良く過ごせ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	共用空間で、一人でゆっくりくつろげる環境を整えている。仲のよい入居者同士が、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、その人らしい居室となっている。	テレビ、机、椅子、タンス、衣装ケース、ベッド、衣装棚、観葉植物、絵の額、書の掛け軸、ぬいぐるみ、カレンダー、家族の写真、ポスターなど使い慣れたものや好みものを持ち込んで、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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、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等、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 25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	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。	スタッフの実践力を身につける。	内部研修年間計画(学習会)の中に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。