

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	3590300038		
法人名	株式会社 VAN		
事業所名	海の見えるグループホームしおさい		
所在地	山口県山口市秋穂西 3317番地 の 1		
自己評価作成日	2012/11/22	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。

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12月6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)】

<p>自然環境に恵まれ、24時間静か。窓から海を望むことができる。 毎年、秋に地域の協力を得て、「しおさい祭り」を行っている。 イベント時には2ユニット間の仕切りを取って大広間にする。普段からユニット間の行き来・交流がある。 2ヶ月毎に発行している「しおさい便り」に、入居者の生活の見える写真を掲載しており、家族に好評である。 定期的に施設長のピアノの生演奏で、昔の流行歌、唱歌、童謡をみんなで歌っている。 訪問看護ステーションと契約し、医療連携体制を整えている。 (週1回の定期訪問・緊急時の24時間相談体制等)</p>

【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)】

<p>管理者を中心に全職員で自己評価に取り組み、日頃のケアについての共通理解を図る他、内部研修を定期的 に実施されるなど、評価を活かして具体的な改善に取り組んでおられます。管理者は地域の防災会議に参加したり、 事業所だよりを地域に回覧して地域との連携に取り組んでおられます。毎週日曜日を外出の日にして、ドライブで各 地を訪れたり、地域のどんど焼きや御大師様、八十八か所めぐり、笛唄りや落語などの外出、職員が出かけるとき は利用者も一緒に出かけて寄り道するなど、戸外に出かけられるように支援しておられる他、事業所のしおさい祭り で湯田温泉の湯を運び込み足湯を楽しんだり、週1回は利用者と一緒に昼食づくりの機会を持つなど、職員のアイ ディアを取り入れて利用者の生活に楽しみが増えるように工夫しておられます。</p>

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
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	玄関・事務所の目立つ場所に掲示している。 今年度、全体研修で今一度、理念の再確認を行い、全職員で共有している。 理念と現状がそぐわないと感じている職員もあり、業務の中での実践は十分ではない。	運営理念を玄関や事務所に掲示し、全体研修などで職員間で話し合いをして、管理者と職員で共有し、実践につなげるよう努めている。	
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	施設として、自治会に参加し、回覧をまわしてもらったり、地域の行事の案内をもらったりしている。また、防災訓練等、相互に連携している。現場では、「しおさい祭り」等行事の際に、挨拶程度の交流はあるものの、日常的な交流は少ない。	自治会に加入し、事業所だよりを回覧している。地域の行事の案内をもらって地域の神社の祭りや盆踊り、八十八か所参りに参加している。事業所のしおさい祭りに民生委員や老人会など地域の人(20名)の参加がある他、ボランティア(音楽、笑いヨガ、似顔絵、コースなど)の来訪があり交流している。中学生の職場体験を受け入れている。	
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	施設長が、地域の高齢者サロンで、認知症についての話をしたり、唱歌のピアノ演奏を行うなどしている。 現場レベルでは地域交流の機会に乏しく、地域貢献について十分でない、もしくはわからないと感じている職員が多い。		
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。	昨年度の外部評価の助言を受け、全職員参加の研修会を定期的実施し、理念の周知を図るなど、少しずつ取り組んでいっている。今年度の自己評価については全職員に協力を依頼した。個々の職員の意識差が大きく、全職員の取り組みには至っていない。	評価の意義を理解し、全職員で自己評価に取り組んでいる。昨年の外部評価結果を受けて、全職員での自己評価への取り組みや定期的な内部研修を実施するなど、評価を活かして具体的に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	運営推進会議で、サービス評価について報告し、いただいた意見について、取り組み・報告を行っている。 会議内容について、会議録は作成されているが、全職員への周知は十分でない。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、現状報告や意見交換を行い、地域の情報収集や交流の機会になっている。年1回、交番の警察官や消防署員が参加し、避難訓練等について検討している。家族に案内をしているが、参加メンバーが少ない。	・会議メンバーの拡大の検討

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	管理者レベルでは行っているが、現場職員への情報共有が不十分である。	市担当課とは出向いたり電話で、相談して助言を得たり、情報交換を行い協力体制をつくっている。地域包括支援センターにも事あるごとに立ち寄って情報交換をしている。	
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	マニュアルを設置し、話し合いを行って、身体拘束をしないケアが実践できるよう努めている。 玄関は常時施錠されている。離所や交通事故のリスクへの対応として、随時、窓等も施錠している。鍵をかけない暮らしの大切さは理解しながらも、現実的な対応が難しい現状である。	マニュアルがあり、研修で学び全職員が理解している。スピーチロックがないよう職員は心がけ、気になる場合には管理者が注意している。裏口は鍵をかけず庭に出入りできるが、玄関には鍵をかけている。	・玄関に鍵をかけない工夫
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	それぞれの職員が、虐待を行わないという意識を持って働いているが、高齢者虐待防止関連法について、全職員が学ぶ機会を設けておらず、職員間の意思差はみられる。言葉遣いへの配慮も徹底したい。		
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	権利擁護事業や成年後見制度を利用されている利用者について、関係者と連携し、活用できるよう支援を行っている。 全職員が学ぶ機会を持っておらず、制度の理解については、職員間で差が大きい。		
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	管理者が行っており、疑問点を確認し、十分な説明を心掛けている。 内容の変更の際には、書面にて案内している。		
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	苦情・意見箱を設置。 電話や面会時の家族からの意見や要望については、記録で引継ぎ、職員への周知、話し合いを行っている。 運営推進会議、社協の介護相談については、全家族に案内を送付しているが、参加者は少ない。	相談や苦情の受付体制を入居時に家族に説明し、周知している。面会時や電話、意見箱で意見や要望を聞いている。意見や苦情を受け付けた場合は、連絡帳で対応を引き継ぎ、研修時に全職員で話し合いをしている。職員の対応の仕方の改善につなげるなど、意見を反映させている。	

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
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	日常の業務の中で気付いた時に随時、また、毎週・毎月のミーティング等で、意見を言うことは可能であるが、反映されることが少なく、新たな意見が出難くなっている。	週1回の運営者を交えたミーティングや、月1回職員ミーティングで職員の意見や提案を聞いている。管理者や職員からの意見で、イベントの企画や食卓の配置など、その都度反映させている。	
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	職員に対する気遣い、個々の職員の事情に応じた勤務時間など、働きやすい配慮がなされている。 職員に対する評価基準については、不透明であり、不公平感がみられる。		
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	研修への参加希望は多いが、機会は少ない。 セミナーパークで行われる研修を活用している。 今年度より、隔月に全員参加の研修を行っているが、今後、より充実した内容のものとなるよう工夫していく必要がある。OJTの体制作りも必要である。	内部研修は2ヶ月に1回、テーマを決めて全職員が参加して実施している。外部研修は参加費を補助をしている。管理者や先輩職員が日々のケアの中で働きながら学べるように支援している。	・研修内容の充実
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	他施設との交流、グループホーム協会への参加など、希望は多いが、実施されていない。 職員個人のネットワークにとどまっている。		
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	入所時にコミュニケーションを取ることの難しい利用者も増えてきているが、本人の話の傾聴、表情の読み取りに努め、安心できる言葉かけができるよう心掛けている。		
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	施設見学・入所の段階から、御家族の話をじっくり傾聴し、不安を解消できるよう努めている。 電話連絡や面会時に日々の様子をお伝えするなどして、御家族との関係づくりに努め、家族の思いを受け止められるよう心掛けている。		

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
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	相談の電話や来訪があった際には、まず話を傾聴し、相談機関や他施設の紹介も含めて対応している。 入所前に面談を行い、本人や家族から現状や生活歴、要望などをききとり、どのような支援を行っていくか職員間で話し合いをしている。		
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	利用者と一緒に家事を行ったり、手伝いをして頂いたり、相互に支え合い気遣い合う関係ができています。利用者個々の得意分野に応じて、役割を担って頂いている。 重度の利用者についても、本人を尊重する中で、身近な存在になれるよう努力している。		
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	担当職員を中心に、家族と頻繁に連絡を取り合い、関係づくりを心掛けている。 本人の支援についても、本人の状況、家族の思い、生活歴等、家族から伺って、共に支援方針を考えて行くよう努めている。		
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	ドライブの際、旧道や自宅付近を通ったり、馴染みの場の話題を出したりしている。 馴染みの人との関係づくりについては、面会の折に、感謝と、またの来訪をお願いしている。 積極的な関係把握までは行っていない。	親戚や近所の人の面会、電話、年賀状などの支援をしている。自宅周辺をドライブしたり散歩したりしている。地域の老人会に民生委員と参加したり、家族の協力を得て外泊、外食、墓参り、法事への出席、地区の寄り合いに参加できるよう支援し、馴染みの関係が途切れないよう努めている。	
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	日中、ホールで過ごされる方が多いが、利用者同士の相性により静いとなることも少なくない。職員が、目配り声かけし、間に立って調整するようにしている。また単独になりがちな方についても、声かけを行っている。		

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
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	個人的にお見舞いに行く程度。アフターフォローの体制はできておらず、関係はとぎれがちである。 入院や施設変更の際には、介護サマリーにて情報提供を行っており、移動先の施設や、家族からの相談には、適宜応じている。		
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	各担当を中心に、一人ひとりの話を良く聴き、また表情をくみ取って、思いを把握するように努めている。ミーティング等での話し合いも行っている。	利用開始時や介護計画作成時に本人の希望を聞き、日々の暮らしの会話の中から希望や意向の把握に努めている。個人記録に記録してミーティング等でその情報を職員間で共有している。困難な場合は利用者の担当職員が中心になって本人本位に検討をしている。	
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	入所時に、本人や家族、前施設や病院の関係者などから聴き取りを行い、把握に努めている。 入所後にも、日々の生活の中での会話や、面会時に家族から、聞き取っていくようにしている。		
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	記録、引継ぎ等により、一人ひとりの状況の把握に努めている。心身の状況や、その時々課題、支援内容について、意識が向きがちであり、個々人のできる力・わかる力については、見落とされがちである。		
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	担当、計画作成担当を中心に、各棟のミーティングでケース会議を行い、計画作成を行っている。 本人・家族の会議への参加は無い。個別に聴き取り、思いの反映に努めているが、積極的な意見が出ることは少なく、職員中心のプランになりがちである。 モニタリングについては、毎月の会議で実施。	本人や家族の意向を反映させた介護計画を立て、月1回モニタリングをして、6ヶ月ごとに見直す他、現状に応じて計画の見直しを行っている。	

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
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	記録様式の見直しを行い、バイタルやチェック項目について、個々の経過の確認が容易となった。個々の利用者の日々の様子については、個人記録により、共有されている。記載方法や記載内容については、職員間で統一されておらず、個人差が大きい。		
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	個々のニーズについて、既存の枠内での対応にとどまり、柔軟な対応ができていないことが多い。 訪問看護STとの連携により、医療連携体制が整い、点滴等、ある程度の医療ニーズについては、対応できるようになった。		
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	行事の際の地域交流はあるが、日常的な地域資源の活用はできていない。 「しおさい祭り」の際には、地域の民生委員や老人クラブの皆さんがイベントの司会や、出し物の企画を行って下さった。 地域のお祭りや御大師参りには参加している。		
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	ほとんどの利用者は訪問診療を利用。隔週の訪問及び、本人の状態により随時受診を行っている。家族の希望により、地域のかかりつけ医を受診している利用者もいる。内科以外の他科についても、馴染みの病院の受診、連携が行えるよう、家族と相談している。	本人や家族の希望により、協力医療機関や利用前からの主治医をかかりつけ医として、家族の協力を得て受診の支援をしている。協力医療機関から2週間に1回の往診があり、緊急時には訪問看護や協力医療機関との連携を取り、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	訪問看護STと連携。 毎週(隔週で各棟)の訪問時、情報交換や相談を行っている。24時間相談体制も整い、体調不良時や急変時には、電話で相談しアドバイスをもらうことができる。訪問診療と併せて、相談機会は増えた。		

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
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。	入退院時には、口頭及びサマリーにより、医療機関との情報交換・連携を行っているが、全てのケースで十分な連携がとれているとは言えず、情報不足の場合も少なくない。必要時の連携にとどまり、事前の関係づくりまではできていない。訪問看護の利用により、連携が取りやすくなったところもある。		
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	会議などで話が出ることはあるが、具体的な内容や実施方法の話し合いには至っておらず、方針が共有されていない。職員の間でも温度差がみられる。 早い段階での、本人や家族との話し合いも、できていない。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」があり、入居時に本人や家族と話し合い、信頼関係ができています。訪問診療や訪問看護と連携し、必要に応じて家族や関係者と話し合い、運営者や職員で対応方針を検討して支援している。	
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・事故報告の様式を変更。毎月の会議で報告を見直し、取り組みの検討を行っている。 年に1～2回、消防訓練と併せ、簡単な訓練の機会はあるものの、一部の職員に限られ、実際の対応には不安が残る。 全職員への研修機会の確保が必要である。	ヒヤリハット報告書、事故報告書は全職員に回覧して再発防止対策を共有し、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。 内部研修で管理者が誤薬、転倒防止などについての勉強会をしているが、全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いえない。	・応急処置や初期対応の定期的訓練の実施
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	年2回、消防署に依頼し消防訓練を実施。全職員の参加ではなく、対応力には個人差が大きい。消防訓練には地域への声かけも行っている。また施設長が、地域防災訓練に参加。災害時の協力要請・地域防災との連携を行っている。管理者の参加にとどまり、職員への周知は十分でない。	年2回、消防署の協力を得て、消防訓練を行い、夜間を想定した避難訓練をして避難場所について確認している。管理者が3ヶ月ごとの地域防災会議に参加し、災害時の協力要請をして地域との連携に努めている。	

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
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	心がけて対応している。 余裕の無いときなど、声かけや対応にムラが出たり、一部、馴れ合いになってしまっている部分もみられる。 全体での話し合いや確認は行われておらず、職員間での意識差もみられる。	人格の尊重とプライバシーの確保について、週1回のミーティングで管理者と職員が方針を話し合い、管理者は日頃から機会をとらえて指導しているが、十分ではない。	・研修の実施
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	日々の生活の中で、本人の思いの表出が自由に行えるような関係づくりに努めている。 自己決定の場面作りとしては、十分ではないが、なるべく自己選択できるような声かけをするなど働きかけている。		
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	利用者一人ひとりのペースを大切にし、対応可能な範囲で、本人の希望を尊重した支援を行っている。 施設の集団生活の中で、一人ひとりの思いに十分にそえず、施設や職員側の都合と重なってしまっていることもある。		
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	清潔に配慮して、身だしなみやおしゃれの支援をしている。美容院(パーマ・カラー)や化粧などについても、要望に応じて、支援している。服装は本人・家族の持参したものから、自分で(難しい方は職員が本人の好みに配慮して)選んでいる。		
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	昼・夕の食事に、配食サービスの利用を開始し、利用者と一緒に食事作りや盛り付けを行う機会が減ってきている。朝食と、金曜日の昼食は、台所で手作りしている。テーブル拭きやお茶入れ、片づけなどについては、(手伝える利用者は限られているが)手伝いをお願いしたり、自分から手伝ってくれたりする。	朝食は事業所で作り、昼食と夕食は配食サービスを利用している。金曜日の昼食は利用者の好みの献立で、つけ合せに新鮮な野菜を取り入れるなどして事業所で作っている。利用者は配膳や後片付けなどできることを職員と一緒にしている。正月料理、誕生日のちらし寿司、クリスマスケーキ、弁当の日、外食など工夫して、食事が楽し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	一人ひとりの状態に応じて、刻み食、ミキサーなど、食事形態を工夫している。食べる量や水分量は、その都度把握し、体調に応じて調整も行っている。摂取量に応じて、高カロリー飲料等、補食も活用している。水分補給についても、定期的に声かけを行っている。		
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、全員に声かけを行い、口腔ケアの見守り、確認、必要に応じて介助を行っている。ケアの実施が難しい方については、訪問歯科も活用している。		
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	排泄表を活用し、排泄パターンを把握して、定期的な声かけ・トイレ誘導を行っている。一人ひとりの能力に応じて、難しい部分(場所の案内・座る位置・清拭等)をフォローし、トイレで排泄できるよう支援を行っている。	排泄表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、声かけや誘導を行って、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。	
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	水分摂取や運動を勧める、補食としてヨーグルトや野菜ジュースを勧めるなど、予防の働きかけは行っているが、十分ではない。排泄の状況を見ながら、医師・看護師に相談し、緩下剤等で対応している。		
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	原則、曜日毎に入浴を実施しているが、その時々状況や、利用者の希望に応じて、臨機応変に対応を行っている。個々の利用者に応じてタイミングをはかり声かけして、個別対応で、ゆっくりと入浴して頂いている。入浴拒否の強い利用者にも、声かけやタイミングを工夫して、なるべく入浴を楽しんでもらうよう努めている。	ユニットごとに隔日に13時半から16時ごろまで入浴でき、希望やタイミングに合わせて、ゆっくり昔の話をしたりして入浴を楽しめるよう支援している。毎日入浴を希望する人は別のユニットで入浴できるよう配慮している。しおさい祭には湯田温泉の湯を運んで足湯をしたり、季節の柚子湯を楽しめるよう工夫している。	

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	睡眠状況は日誌・個別記録で共有している。 個々の利用者の生活のリズムを大切に、できるだけ日中活動をすすめ、夜間安眠できるよう支援を行っている。 日中も、個別の状況に応じて、休息や昼寝の声かけを行っている。		
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	全利用者の服薬内容の一覧表を作成しており、薬の確認が容易にできる。薬の変更の際は、引継ぎ簿に記載し、職員への周知をはかる。薬の説明の紙は個別にファイリングしている。医療連携体制が整い、薬の内容について、医師や看護師への相談や、フィードバックもしやすくなった。		
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	個々の能力や適正に応じて、家事やレクレーション活動等の中で様々な役割を担って頂いている。台所の手伝いや掃除、レクの司会、活け花等、一人ひとりの得意分野を生かして活動していただいている。楽しみごととしては、レクレーションや唱歌、適度な飲酒も可能である。畑仕事が好きな利用者も何名かおられるが、こちらは対応できていない。	生活歴や趣味嗜好などを活かし、習字、絵画、囲碁将棋、ピアノ伴奏での歌、芝刈り、草取り、洗濯物干し・たたみ、干し柿づくりなど、多様な場面づくりをして、楽しみや生きがいにつながるよう支援している。	
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	毎週日曜日をお出かけの日として、ドライブ等外出支援を行っている。また季節に応じての外出・外食も行っている。その日の職員で対応できる範囲にとどまり、個別の希望に添った形での外出支援はできていない。時に、家族に本人の希望を伝えて、協力をお願いすることもある。地域との協力体制は無い。	毎週日曜日を外出の日にして、ドライブで桜、コスモス、紅葉などの花見や、初詣などの外出支援をしている。地域のどんど焼きや御大師様の接待に参加したり、公園や買い物などに出かける他、家族の協力を得て外食や外泊、墓参りなどに出かけている。職員が出かけるときに一緒に出かけて寄り道するなど、戸外に出かけられるよう支援をしている。	

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
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	原則、施設管理であるが、御本人の理解力や能力に応じて、お金やお財布を所持されている方もいる。 職員の買い物代行がほとんどであり、お金を使う機会は少ない。		
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	公衆電話の設置は無いが、本人の希望があれば、施設の電話の取り次ぎを行っている。本人の状況・家族の協力に応じて、できる範囲で対応している。手紙についても本人から希望があれば対応する。年賀状については、ひとり1枚、送付できるよう支援を行っている。		
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	窓から見える景色に、四季の移り変わりを感じていただいている。また、季節に応じた絵や制作物の展示を行ったり、職員が持ち寄った花を生けたりもしているが、さらに工夫の余地はある。 東・西棟で、対称のつくりとなっており、時折、反対の棟で迷われる方もある。	食堂・居間は瀬戸内の海を臨む南面の大きな窓から明るく暖かい日差しが差し込んでいる。ゆったりくつろぐことのできるソファを配置し、廊下や居間には花や観葉植物を飾り、壁には作品を貼って、季節を感じながら居心地良く過ごせるように工夫している。温度や明るさ、換気にも配慮している。	

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
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	一人ひとりが、個々のペースで思い思いに過ごされている。テレビのあるホールに集まることが多く、定位置は決まってきた。テーブルの席替えをしたり、ソファーに誘導するなど、気のあった利用者同士で居場所がつかれるよう配慮している。テレビやレクレーションが好きでないと、居室で孤立しがちなこともあり、配慮が必要である。		
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	原則、居室の寝具・備品等は、家族にそろえていただいている。入居時にできるだけ馴染みのものを持ってきて頂くよう声かけを行っている。使い慣れた家具・小物やアルバムなど持ち込まれて、その人らしい部屋作りが行われている居室もあるが、居室の状況は個人差が大きい。	ベットや箆筒、椅子、テーブル、ドレッサー、仏壇、使い慣れた化粧品や日用品、アルバムなどを持ち込み、家族の写真や小物、観葉植物などを飾って、その人らしく居心地良く過ごせるよう支援している。	
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	施設内はバリアフリーであり、歩行器や車椅子の障害となるものはなるべく置かないようにしている。また声かけ・見守りにより、安全に移動できるよう支援している。外出時に小さな段差でつまづくなどの状況もみられ、バリアフリーが機能低下につながらないような支援が必要と思われる。		

2. 目標達成計画

事業所名 海の見えるグループホームしおさい

作成日：平成 25 年 6 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り組み内容	目標達成に要する期間
1	14(9)	高齢者、認知症、介護などに関する基本情報が各職員でまちまちであることから、全職員対象の研修を、この5月から開始した。初回は、契約書・重要事項説明書の説明であった。認知症の色々な症状に対する理解が浅く、不適切な対応が見られる。	認知症の状態を科学的に理解して、ご本人を追い込んでしまわない、ご本人がより安心できる対応・介護・介助ができるようにする。	これからの施設内研修で、認知症によって色々な能力が衰えご本人が次第に不安になっていくのを重点に捉え、全員で意見を出し合い、ご本人がそれぞれに理解・納得できる対応・介護・介助を目指す。	1年間
2	1(1)	「この理念は、長くて判りづらい。」との意見が職員からあり、その判りづらさから、各職員の介護・介助の理想とするところが、ぼやけてしまっている。	全職員が理想の介護施設・介護・人間関係として思い描くことの出来る短い言葉を模索し出し合い、それを理念として、日々の介護の柱とする。	隔月研修やミーティングの席で、意見を出し合う。	1年間
3	35(15)	定期的な応急手当や初期対応の訓練は行っておらず、緊急の対応に不安を感じている職員は多い。	全職員に救急法を身に付けてもらえるように。	毎月行われる消防署での救急救命講習への参加者には、補助を出すようにして少しでも目標に近づけるようにする。	1年間
4	5(4)	運営推進会議の出席者が少なく、意見交換が余りなく、情報交換に終わっている。	運営について職員や地域からもいろんな意見・要望を出してもらえるように。	①メンバーを増やす。②議事進行・議題の設定を考える。③議事録を職員の会議で検討し、上記について意見を出し合う。	1年間
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。