

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2871600603		
法人名	社会福祉法人 千鳥会		
事業所名	グループホームしおさい		
所在地	淡路市郡家字居屋敷374番地1		
自己評価作成日	平成31年2月9日	評価結果市町村受理日	平成31年4月6日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市南武庫之荘2丁目27-19		
訪問調査日	平成31年3月26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)】

○ご利用者は、グループホームに暮らす地域住民として、地域社会での共同生活を継続できるよう、又ご家族、知人及び、地域との交流を継続し、かつ社会参加に繋がるように重きを置き、支援を行っています。日常の共同生活では、ご利用者個々が役割をもてる生活となるように努めています。社会参加として散歩、地域のサロン活動や外出行事等を計画し参加する事で地域交流を行っています。地域住民との繋がりを大切にしています。また、日常生活での快活、楽しみのある暮らしを送れるよう、余暇や行事等を月毎に取り入れながら行っています。ご利用者・ご家族間の関係性の維持と継続の為に、例えばご利用者の誕生日月には、可能な範囲でご家族と外食に行っています。また、外出や、外泊も前もっての連絡は要りますが、いつでも自由としています。地域にある作業所との交流も

【第三者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)】

社会福祉法人千鳥会を母体として、淡路市郡家・海沿いの風光明媚な元旅館跡地に、建設された「グループホームしおさい」は、4月で設立15周年を迎える。しおさいの4文字を頭文字に「しおさい利用者の」「思いや意欲を大切に」「サービスの質の向上を目指して」「いつも笑顔で支援します」を運営の方針として、管理者2人制でユニットごとに管理者・職員を固定し、利用者との信頼関係を高めている。昨年の評価時に指摘された、地域への広報活動は社会福祉協議会一宮支部発行の広報誌「スマイル」に「しおさい」の記事を掲載してもらい、地元配布し住民との関係を深めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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	
56	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:23,24,25)	○	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	63	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:9,10,19)	○	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
57	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:18,38)	○	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	64	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:2,20)	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	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	65	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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
59	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 (参考項目:36,37)	○	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	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	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
60	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:49)	○	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
61	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:30,31)	○	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
62	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 (参考項目:28)	○	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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	朝礼で法人理念・基本方針を唱和し、職員間の共有を図り、家庭的なケアについて職員で意見交換しながら日常で具体的に実施できるよう取り組んでいる。	法人理念・事業所理念「家庭的な環境のもと、安らぎのあるサービスを目指す」に、職員全体で日々立ち返り、具体的なケアの実践に反映させている。	
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	地域の公民館活動、サロン活動へ参加し、交流を持っている。保育園、小学校の行事、また住民福祉祭りへ参加し地域交流を持っています。	毎月、公民館に出向き、いきいき百歳体操に参加、社会福祉協議会の集会所で開催されるサロンに参加するなど、地域との関係を大事に交流している。	
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	地域住民からの、相談などを受け入れる体制にあります。		
4	(3)	○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か月ごとに開催し、淡路市、地域包括、民生委員、町内会、社会福祉協議会が参加しています。利用者、活動状況を報告、理解を得ています。ご家族は都合により参加できない事も多い。	2か月に1回開催。淡路市長寿介護課・地域包括支援センター保健師・町内会長・民生委員・社会福祉協議会が出席し、運営状況を報告・意見交換している。家族の参加が少ない。	開催の都度、家族代表の参加と会議の様子が全家族に周知できるよう、広報紙の活用が議事録の閲覧等の措置を検討されたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村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	淡路市、長寿介護課担当者と随時にメールのやり取りなど連絡を行っている。また、淡路市介護予防口腔機能向上推進連絡会の委員として協力関係を築いています。	淡路市長寿介護課担当者と必要時メール交換し、運営に役立てている。市介護予防口腔機能向上推進連絡会に出席し、情報交流を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束についての勉強会、委員会を持ち、内部研修も行っています。玄関は、離施設の危険がある為、安全を第一とし、職員の操作で解錠するようにしています。	身体拘束マニュアルのもと、DVDを活用した研修を実施し職員の共通認識を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関のみ施錠されている。利用者の自由を束縛しないよう配慮している。	
7	(6)	○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	高齢者虐待／身体拘束の勉強会を実施しています。都度に朝礼で自己啓発に取り組んでいる。虐待が行われる事がないよう注意し、防止に努めています。虐待のない介護は当たり前的事として職員も理解しています。	高齢者虐待防止の研修を実施し、職員の共通認識をはかっている。日々のケアを振り返り、朝礼で、自己啓発につとめ職員の意識向上をはかっている。職員定着率も高く穏やかな雰囲気である。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
8	(7)	○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	職員会議で、高齢者の尊厳、権利擁護の勉強会(教育訓練)を行っています。	現在、成年後見制度の利用者はいない。年1回、管理者主催の研修を実施し制度の理解を深めている。	
9	(8)	○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	契約時にはケアに関する理念、方針、取り組みと、退居を含め、説明している。本人、家族にとっての、不安 疑問などに十分説明するようにしている。	契約の締結・解約・改定等の際は、本人・家族の不安・疑問点等をお聞きし、運営方針(特に、重度化や看取りについての対応について)は丁寧に説明して、理解・納得をいただいている。	
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、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	ご家族に利用者の近況等を報告するようにしている。ご家族から話しやすい環境作りに努めています。所長(管理者)へのご意見用紙も設置している。定期にご家族の意向、意見については、介護計画作成時にも伺っています。	月1回は、家族の来訪があり、管理者や職員が、利用者の近況等について報告し、意見・要望等も伺っている。出された意見等は職員会議で共有しサービス向上に反映させている。意見箱も設置している。	
11	(10)	○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	職員会議・個別面談などで意見を聞く機会を設け努力している。又日頃から職員とのコミュニケーションを持ち、職員から話しやすい、聞き出しやすい環境に努めています。	職員会議や個別面談を定期的に行い、管理者が、職員の意見を聞く機会を設けている。管理者がケアの現場にいるため、日常的に意見・提案をだせる環境になっている。	
12		○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	現場の状況を把握しながら職員の努力などを知るよう努めている又、職員の資格取得に向け支援を行い質の向上を持てる働きがけている。		
13		○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	法人内の研修会に全職員参加を目標とし、育成している。職員のスキルアップの為に、年間教育計画で勉強会(教育訓練)を実施し、サービスの質の向上に向け取り組んでいる。法人外の研修にも参加できるようにしています。		
14		○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	他事業者からの見学の受け入れ態勢はあります。他法人(福祉・医療)との連絡会に参加しています。法人内研修に職員が参加している。グループホーム協会の研修会等もありますが、業務上参加できていません。		

自己 三者	項目	自己評価	第三者評価		
		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					
15		○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	事前面談で生活状況、現在の状態を把握するように努めている。また、可能な限りご本人、家族に実際にホームに来所、見学して頂き、少しでも不安の解消となる働きをしている。ご家族、本人には前もって見学をして頂けるように努めている。通所サービスを利用し、グループホームの雰囲気慣れて戴くようにして入居された方もいます。		
16		○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	ご家族からの相談に管理者、計画作成担当、介護職員が、都度の相談にのりながら不安等の解消に努めるようにしています。		
17		○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	ご本人、家族の話し合いの中で、現在の状況を確認し、可能な限り対応している。他事業所と調整も考えながら対応していく		
18		○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	ご利用者は地域住民としての視点から、相互に信頼関係を築き、共同生活を過ごしていけるように努めている。また日常生活の中でご利用者がご本人の役割を持てるように心掛け、職員からは感謝の気持ちを忘れないよう、且つ、相互に協働して暮らしていけるように取り組んでいる。		
19		○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	基本的に月に1回以上は、ご家族の来訪の機会とコミュニケーションを持てるよう配慮しています。ご利用者の誕生日には、可能な範囲で、ご家族と外食をして頂けるように依頼しています。ご家族との関係性維持と継続に努めています。		
20	(11)	○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	面会は自由な体制にしています。ご家族、親戚知人等とご利用者とのコミュニケーションできる場所としても大切にしている。	市内の方が入居されており、地域行事へ積極的に参加し、また、事業所の行事に、地域の方々を招待している。週1回自宅に帰る利用者の支援もおこなっている。	
21		○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	毎日の生活の中でご利用者個々のペースを大切にしながらも、共同生活の仲間関係を築けるよう把握しながら、日常的に職員から常に声かけに努めている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
22		○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	法人内の他施設へ入所された場合は、状況を聞いたり、時に訪ねたりする事もあります。		
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					
23	(12)	○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	ご利用者の表情、態度、言動から意向や希望をくみ取るように努力している。ご家族からも希望、意向を伺うようにしている。ご本人のペースを大事にしている。	日々のかかわりの中で声を掛け、本人の表情や態度から推測し、把握に努めている。入居時、来訪時に、ご家族・関係者から希望・意向を伺っている。	
24		○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	入居時のアセスメントなどの情報を元に、個々の背景、生活歴を把握するように努めている。ご家族の方の訪問時に教えて頂く事もある。		
25		○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	ご利用者の個々の生活リズムを理解、把握しながら、日常生活の行動や動作を観察しながら把握している。又日常の体調の変化、状態変化などは、都度の職員間の連携で把握するように努めています。		
26	(13)	○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	本人の意向、家族の希望、意向を聞きながら、各利用者担当者、計画作成担当、管理者、ユニット介護職員で検討し、出来るかぎりご本人らしい日常生活を送れるよう介護計画の作成に努めています。	本人・家族の意向、希望をお聞きしながら、月1回職員会議・ユニット会議に反映させ、検討し、その人らしい日常生活が送れるよう介護計画を作成・見直しをしている。	
27		○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	ご利用者の日々の状態を個別に記録しており、職員間の情報の共有を徹底し評価を実施。ケアプランも評価しやすい記入方法で情報の共有に努めている。		
28		○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	共用型認知症デイサービスを実施しており、地域から1日3人の定員で近隣地区の利用者が利用して頂いています。一日を入居者と過ごし、和やかな関係が出来ている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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		○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	地域に2か所ある高齢者のサロン活動と、公民館での百歳体操に参加し、利用者が地域の住民として暮らせるように努めています。		
30	(14)	○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	入居者の方には、入居後も入居前の主治医に引き続いて担当して頂いています。また、往診を定期的にもらえる近隣の主治医もいます。	入居前の主治医との関係が保たれるよう支援している。必要な病院への受診は、家族・事業所で協力しあい速やかに受診、必要時入院できるよう支援している。	
31		○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	看護師は配置していませんが、健康管理面では、家族の協力も得ながら、かかりつけ医への定期、随時、また、緊急時の受診に努めています。		
32	(15)	○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。	入院した際には、病院側との情報提供、情報交換を行っています。退院の前には、病院側のカンファレンスにも参加し、関係作り、維持に努めています。	利用者の入院および退院がスムーズに運ぶようにFAXで情報提供をおこなったり、早期に退院できるよう、病院のカンファレンスに参加し、情報交換や相談に努めている。	
33	(16)	○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	終末期のケアは行っていませんが、重度化については、家族に前もっての説明を行うようにしています。また、要入院状態や、特養ホームへの入所までは、できる範囲でのケアに努めています。	入居時、事業所の方針を理解・納得いただき入居されているので、入院等による身体の変化があった場合は、家族の相談に努めながら特養ホームへの入居申請等支援し、入居までは、できる範囲でのケアを務めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の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、実践力を身に付けている	急変時の対応マニュアルや、夜間の緊急マニュアルを作成し全職員が対応できるようにしている。また、急変時は、すぐに救急車を要請するよう職員個々に心掛けている。		
35	(17)	○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、地域との協働体制を築いている	総合防災訓練/避難訓練を実施している。近隣の方にも周知しているが、参加は出来ない時がある。水害対策マニュアルも作成している。南海トラフ大地震・津波警報発令の避難訓練を行っています。	南海トラフ地震・津波避難訓練マニュアルに基づいて高台の一宮事務所への避難訓練及び、消防署立会いの防災訓練を実施している。法人内で、救助の役割分担した訓練にも取り組んでいる。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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					
36	(18)	○一人ひとり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	接遇委員会が中心となり、処遇目標を、毎日の朝礼で唱和し、利用者の尊厳、プライドを大切に職員同士で意識を持ち接するようになっている。	「コミュニケーションを大切にし安心・心が落ち着くサービスの実践」を処遇目標とし、利用者の気持ちを大切に考えケアに取り組んでいる。	
37		○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	利用者毎に応じた声かけを行い、また、意思表示の困難な方や、難聴がある方には、メモなどの活用、利用者の表情などをから、できる限りに自己決定できるように努めています。		
38		○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	日常生活リズムを把握するように努めながら、できる限り本人がしたい事を聞いたり、できる事を本人のペースですて頂いたり、一日を本人のペースで過ごせるように努めている。マイペースで過ごされるご利用者も居られます。		
39		○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	美容院や理容室へ行かれる方も居られます。職員は女性なので、女性の感性で服、身だしなみ等をお手伝いしています。利用者の中には化粧を自らして、おしゃれをされる方がいます。		
40	(19)	○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	定期的に嗜好の把握に努め、食事作りは、ご利用者ができる事を一緒になってしています。食器洗い、食拭き等も随時に一緒に行うようにしています。会話をもちながら楽しく行えるようにも努めています。畑で育てた野菜を献立に取り入れたりします。行事食、外食も取り入れながら工夫をして取り組んでいる。	職員が、利用者の嗜好も把握し献立を作っている。者は利用者は、野菜を刻んだり、食器洗いや拭き等、できることを職員と一緒に行う。職員も一緒にテーブルで食事をとり、楽しい食卓となっている。	
41		○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	個々人の状態、口腔、嚥下状態に応じ食事量、食事形態を合わせ、また、食事摂取量、水分摂取量の状況の把握を行いチェックしている。		
42		○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	毎食後に声掛けを行い、歯磨き、うがい、口腔ケアを行っている。自立状況に応じ介助し口腔内清潔保持に心がけている。近隣の歯科医に相談、受診してる。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
43	(20)	○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むけた支援を行っている	排泄状況を把握するため、排泄表に記入し排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本とし、トイレ誘導を行っている。夜間は転倒の危険を考慮し、安全を優先し、居室でのポータブルトイレ対応、尿パット交換にて対応している方もいます。また、排泄用品も検討しながら購入している。	トイレでの排泄やおむつをしない暮らしを支援するために、利用者の排泄パターンを把握し、さりげない声掛けを、トイレ案内を行っている。夜間はポータブルトイレ利用や、おむつ・尿パットなど個々に応じて対応している。	
44		○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	朝食は野菜・果物・ヨーグルトジュースと、牛乳を摂る。散歩や、歩行運動を取り入れています。		
45	(21)	○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、個々にそった支援をしている	入浴拒否の方がおれば、声かけの時間を空ける、職員を変えるなど工夫し、翌日に変える等、都度に日や時間を変え入浴している。	入浴は週3回を基本とし案内している。体調が悪かったり、拒否される方には、声かけの工夫や日時を変更し、入浴を楽しめるように支援している。	
46		○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	夜間の安眠を図る為、充実した活動を心がけている。個々の生活習慣を把握、状況に応じ休息をとって頂くよう支援している。高齢で虚弱な方はお昼寝の時間を摂るようにしている。		
47		○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	緊急時対応ファイル、お薬手帳にて職員がいつでも把握できるようにしている。内服薬投与時は、薬と利用者の名前確認し、利用者の前で名前を復唱し、手渡し服用するまで場を離れないようにし、誤薬を防止している。薬の変更、状態変化時は主治医の連携が出来るようになっている。		
48		○役割、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	アセスメントを把握し、日常生活を過ごしていく中で得意分野や出来る事、嗜好を探し出し、できる事は発揮できるように声かけし促している。個々に合った役割を見つけ楽しみとなるように心がけている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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
49	(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	季節に応じた外出（ドライブ、地域サロン活動、地域の公民館、遠足 喫茶、外食、買物等）などに出かけています。また、屋外では歩行困難な方は、車いすを使用して外出しています。ご家族には、利用者の誕生日月の可能な範囲での外食をお願いしています。ご家族と外食に行っていただいたご利用者はいます。ご家族には、外出にも協力的な方もおられます。	気候の良い時は、気軽に外出（散歩・ドライブ等）するよう心掛けている。また、水仙、桜、紅葉のころは、遠出をし、誕生日月は、家族と外食にでかけられる。日常的には、公民館、サロンなどに外出・参加など、車椅子の方にも、同様の支援を行っている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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		○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	ご家族の了解の元、自分でお金を持っている人はいます。ご家族からお小遣い金として預かり管理しています。		
51		○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	本人から希望により電話や手紙を出せるよう支援体制でいる。ご家族に電話するご利用者もいます。		
52	(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	共用スペースは、季節ごとの飾り物や展示物、行事等の写真、掲示物などを配置し、利用者にとって居心地の良い、落ち着いた雰囲気環境となるよう努めています。	居間・食堂・廊下等の共用空間には、季節を感じさせる展示物や、写真、入居者の作品が飾られている。2階は、天窓から自然光が差し込み、居心地の良い空間となっている。	
53		○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	リビングや廊下にソファを置いたり、利用者が落ち着いてくつろげる空間に配慮しています。又外にはベンチを置き日光浴を楽しむ場作りもしている。ご利用者の中には、居室で自身のペースで自由に過ごされる方も居られます。		
54	(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	写真、家具、飾り物などは、入居前にご自宅で使っていたもの物等を可能な範囲で入居後も使用できるよう配慮したり、また、ご家族に相談しながら、配置されています。ご家族との写真や、日用品なども個々にあわせた工夫もしています。利用者にとっての居心地の良い空間、居室環境となるよう努めています。	床は木製のフローリング設えだが、個々の身体状況に応じ、畳が敷かれるなど工夫されている。入居時、馴染みの家具調度品の持ち込みを推奨し居室に配置している。家族写真や小物、思い出の作品等が飾っており、その人らしい居室となっている。	
55		○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」「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	利用者のADL状態に合わせて、リビングのテーブルには、手作りの「足置き台」を置いたり、又、ベッドに手すりを設置する事など、本人の現存能力が安全に活かせる工夫をしています。		

基本情報

事業所番号	2871600603
法人名	社会福祉法人千鳥会
事業所名	グループホームしおさい
所在地	淡路市郡家字居屋敷374-1 (電話)0799-80-5050

【情報提供票より】(平成31年 2月9日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 19年 4月 1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 名
職員数	22 名	常勤 14名	非常勤 9名 常勤換算 13.9名

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋 造り
	2階建ての1・2階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	23,000 円	その他の経費(月額)	協益費 600円(日額)	
敷 金	無し			
保証金の有無 (入居一時金含む)	無し	有りの場合 償却の有無		
食材料費	朝食	170 円	昼食	430 円
	夕食	500 円	おやつ	100 円
	または1日当たり1200円			

(4) 利用者の概要(平成31年 3月 26日現在)

利用者人数	18 名	男性	5 名	女性	13 名
要介護1	0 名	要介護2	3 名		
要介護3	11 名	要介護4	1 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 85.2 歳	最低	72 歳	最高	94 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	特定医療法人順心淡路病院
---------	--------------



(様式2(1))

事業所名 グループホームしおさい

目標達成計画

作成日: 平成31年 4月 6日

目標達成計画は、自己評価及び第三者評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	2	「運営推進会議」開催の都度、ご家族の参加と、会議の様様(内容)が全家族に周知できるよう、広報誌の活用か、議事録の閲覧等の措置を検討されたい。	○運営推進会議へのご家族の参加と、内容の周知を図る。	○会議の開催ごとに、ご家族が参加できるようご家族と調整する。 ○ご家族が来所持に、会議内容を次第や議事録で説明する事で周知を図る。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

(様式2(2))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取り組んだ内容 (↓該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他(自己評価を管理者、計画作成担当者が中心になり実施した。)
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他(*5月の運営推進会議で説明し報告します。・職員には報告済みです。・ご家族は来所時に、説明します。・評価結果については、閲覧できる状態にしています。 ※淡路市へ提出致しました。)
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他(目標達成を作成し、職員に説明、周知しました。 運営推進会議で説明、報告致します。)