

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	3570101927		
法人名	社会福祉法人 下関市社会福祉協議会		
事業所名	下関市社協 グループホームそまじ		
所在地	山口県下関市豊北町大字田耕2790番地		
自己評価作成日	平成29年10月27日	評価結果市町受理日	平成30年4月3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。

【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29年11月29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)】

ホームの近隣に、運営推進委員の方がおられるので、安心して生活することが出来ている。運営委員さんの協力があり、地域の方との交流を深めることによって、グループホームへの理解が広まっている。緊急時の対応として、避難・通報訓練を年2回行い、緊急連絡網での連絡体制の確認・強化に繋げている。また、ホームでの夏祭りや行事には、地域の方々・入居者の御家族が参加して下さり、夏祭りは毎年恒例の行事となっています。ホームでの食事はほぼ毎食手作りで提供しており、利用者・職員が食事を共にすることで、楽しい雰囲気を作っています。御家族が、食事を希望した場合には、ホームで食事を一緒に食べることができます。入居者の皆様には、それぞれ出来ることを日々の生活の中で無理のないようして頂きながら、家で生活しているのと同じような姿に近づくような過ごし方をしてもらっています。なお、職員11名のうち7名が介護福祉士の資格を持っており専門性を必要とする認知症介護に活かしています。

【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)】

前回の外部評価結果を受けて、毎月のケア会議時に内部研修で救急法の時間をとる、という目標達成計画を作成され、内部研修で緊急時の対応(転倒転落、熱中症、嘔吐、感染症、誤薬など)を実施されている他、消防署の協力を得て心肺蘇生法の訓練を受けておられるなど、目標達成に向けて具体的に前向きに取り組まれています。運営推進会議のメンバーに地域の人が17名おられ、事業所の夏祭りや避難訓練時に協力を得ておられる他、地域の人が事業所周辺の草刈りをされたり、いぎの葉団子づくりにボランティアとして協力しておられるなど、利用者が地域で暮らし続けられるように地域の一人として交流を深めておられます。日々の様子やケアの実践・結果、気づきなどケース記録に記入時に、共有すべき事柄に赤線を引かれたり記入する言葉の統一化を図っておられるなど、職員間での情報の共有に努めておられ、サービスの質の向上に取り組まれています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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 (参考項目:24. 25. 26)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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 (参考項目:10. 11. 20)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				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 (参考項目:19. 39)	○	1. 毎日ある	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 (参考項目:2. 21)		1. ほぼ毎日ように
			2. 数日に1回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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 (参考項目:39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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:5)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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 (参考項目:38. 39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員は、生き活きと働いている (参考項目:12. 13)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 (参考項目:50)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 (参考項目:31. 32)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 (参考項目:29)	○	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	「住み慣れた地域で、馴染みのある言葉に囲まれて、ゆっくりと過ごします」の理念を職員間で共有している。方言や親しみのある会話の中にも、尊敬を持って接しながら、安心して過ごせるよう心掛けている。	地域密着型サービスとしての事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。月1回のケア会議時に話し合っている他、新任職員には日常業務のなかで理念について説明し、管理者と職員は理念を共有して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員として日常的に交流している	ホームの夏祭りでは、地域の方々や独居で生活している方にも声をかけ、参加して頂いている。また、地域の行事(夏祭り・秋祭りなど)に参加し、交流を深めながら地域との繋がりを深めている。地域の方々の協力は、充実している。	年4回発行している事業所だよりを2つの自治会に回覧している他、地区の掲示板に掲示してもらったり、公民館や駐在所などに配布している。地域の「徘徊模擬訓練」に職員が参加している他、利用者と職員と一緒に、地区の夏まつりや風揚げ、文化祭や神社の秋まつりに参加して地域の人と交流している。事業所の夏まつりには、運営推進会議のメンバーの協力がある他、地域の人がカラオケやよさこい踊りの披露をしている。地域の人が事業所周囲の草刈をしたり、いぎの葉団子づくりにボランティアとして来訪がある。近所の人から野菜や魚の差し入れがあったり、散歩時には挨拶を交わしているなど、事業所は地域の一員として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	ホームをオープンにして、いつでも見学者を受け入れられるようにしている。また、運営推進会議で、利用者さんの様子を説明し、質問も受けながら理解して頂いている。ホームの新聞(だんらん)を地域に回覧・掲示して、ホームでの様子が分かるようにしています。		

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
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。	外部評価での結果をケア会議にて、報告・検討しながら、全員で改善に向け取り組んでいる。 また、職員全員が評価することで業務やサービスの見直しが出来ている。	管理者は自己評価の意義について説明し、自己評価をするための書類を全員に配布し、職員に記入してもらい管理者がまとめ、職員と話し合っ確認した後、再度まとめている。急変や事故発生時に備えて月1回の内部研修時に「緊急時の対応」の具体的なテーマで実施しているなど、評価を活かして具体的な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	2ヶ月に1回運営推進会議を行い、現況報告を行い、意見交換をしながら、サービス向上に活かしている。また、意見や質問については丁寧に説明を行っています。	会議は年6回開催し、現状報告、行事報告、避難訓練、ヒヤリハット、事故報告、外部評価結果報告などについて話し合い、意見交換をしている。年1回視察研修も実施している。メンバーより運営推進会議の目的や役割についての質問や意見があり、「グループホーム そまじ」の冊子を作成し、運営推進会議の目的、役割、事業所の運営理念、職員体制などについてわかるようにし、運営推進会議の意義と参加者への働きかけに活かすなど、そこでの意見を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に取り組んでいる	運営推進会議には、市民生活課・地域包括職員が委員として協力して下さり、取組みを伝えている。また、地域ケア連絡会議にも、参加して協力関係を築いています。	市担当者とは、運営推進会議時の他、直接出向いたり、電話やファックスで相談して助言を得たり、情報交換しているなど、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に情報交換や相談をしている他、電話や地域ケア会議の場で利用者の状況の相談や情報交換をし連携している。	
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	身体拘束のテーマで、毎年担当者を決めて内部研修を行うことで、職員が再度理解しながら、拘束を行わないように声掛け・対応の工夫している。 また、外部での研修があった場合には、積極的に参加するようにしている。	内部研修で身体拘束や高齢者虐待防止について実施し、職員は理解して抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、外出したい利用者には、職員と一緒に出かけている。運営推進会議のメンバーが近所で顔見知りになっており声掛けや見守りがある。スピーチロックについては、管理者が指導したり、職員どおしでも話しあっている。	

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
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	高齢者虐待防止のテーマで内部研修を毎年行っている。虐待について、職員が理解し不当な扱いをされていないかを、必ず複数の目で確認・防止に努めている。その場を確認した場合には、必ず報告するようにしている。		
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	権利擁護のテーマで、毎年内部研修を行い制度内容や、サービスの流れなどを再度認識し、安心して生活が出来るように支援している。現在、利用されている方はいない。今後活用する機会があれば、支援していきたい。		
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	契約前に、ホームの見学をしてもらいながら、サービス内容や、費用等の説明を事前に行っている。契約の際には、重要事項説明書・契約書を一緒に確認しながら、説明・理解をして頂いています。疑問や不安な面に対しても、丁寧に説明している。利用料等改定の場合には、口頭説明・文書にて納得して頂いています。		
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	日頃より、意見や相談のしやすい環境を作り心がけ、家族会や外出・面会時にあった意見や要望を、職員間で検討し、ケアに活かしている。相談・苦情には、第三者委員などの受付体制を整え、家族には、契約時に説明をしている。	相談や苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に利用者と家族に説明している。運営推進会議、年4回の家族会、面会時、行事参加時、電話等で家族からの意見や要望を聞く機会を設けている。年4回家族宛に利用者の写真と担当職員の手紙とともに「だんらんふうけい」を送付し意見や提案が出やすい工夫をしている。個別のケアに関する要望に対してはその都度対応している。	
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	朝礼時や、ケア会議、申し送り帳により職員間で共有出来ており、日々のケアに活かしている。職員の意見を聞く機会があり、意見反映に繋げている。また、運営側からは年1回のアンケートにて個人的な要望・意見を言える機会を設けている。	月1回のケア会議時、朝礼時や日常業務のなかで意見や提案を聞く機会を設けている。職員の提案により、利用者の安全を考慮してシャワーチェアの購入や職員の家族や身体状況を配慮しての勤務体制の変更など、意見や提案を反映させている。	

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
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	年1回のアンケートで、個人・事業所の意見・要望に対応しながら、職場環境や条件の整備に活かしている。また、個人の事情・要望・意見などにも耳を傾け、働きやすい環境を作るように心掛けている。		
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	内部研修で、研修内容・担当を決めて個々のスキルアップと、全員が勉強する場を設けている。外部研修に参加した際も、職員全員が共有できるよう研修で学んだことをケア会議内で発表し、活かしている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供し、年8回程度受講している。受講後はケア会議時に復命し、研修資料をいつでも閲覧できるようにして全職員で知識の共有を図っている。内部研修は、年間計画を作成し、月1回職員が講師となって、プライバシー保護、認知症および認知症ケア、理念についてをテーマとして実施している他、緊急時の対応（転倒転落、熱中症、嘔吐、感染症、誤薬など）を実施している。新任研修は、法人研修を受講後、日常業務の中で先輩の職員が指導し働きながら学べるように支援している。勤務調整をして資格取得の支援をしている。	
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	各事業所で交流や意見交換を行っています。また、グループホーム研修会に参加することで、サービスの向上・ケアに活かしている。		
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	ケアマネからの情報提供や、家族からの聞き取りをもとに、入所前会議では職員全員が情報を共有しケアの方向性を確認している。また入所後には、本人が安心できる関係作りをするために職員間で、意見交換している。		
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	入所時には、センター方式シートを活用しながら、家族の不安・困っていることをひとつひとつ丁寧に聞くことで、信頼関係を築いている。また、利用者本人さん以外のことでも、話やすい雰囲気を作り、安心して相談できるように心がけている。		

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
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	本人の情報をもとに、ケア会議で必要な支援内容を、職員全員で考え共有して、同一のサービスを提供できるようにしている。 支援内容によっては、運営側に相談し調整している。		
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	生活の中で、出来ること・出来ないことを見極めながら、職員と一緒にいる場面や本人が活躍できる場面を作っている。また、皆で助け合いながら、共同生活を良好にして行くように関係を築いている。		
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	御家族が来所された時や、家族会・電話にて利用者さんの近況を伝え、情報を共有している。ホームでは、家族と一緒に食事をされたりと繋がりをなくさないよう、一緒に過ごす時間を大切にしている。		
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	いつでも知人や親戚の方が、気軽に訪問できるようにしており、本人との関係が途切れないようホームでゆっくりと過ごせるように支援している。馴染みの方と一緒に食事に出られる機会なども大切にして、家族と相談しながら希望に添えるように努めている。	家族の面会や親戚の人、近所の知人、元職場の同僚、同級生の来訪がある他、電話や手紙、年賀状のやりとりでの交流の支援をしている。葬儀への出席、家族の協力を得ての外出、法事への出席、墓参りなど、馴染みの人や場所との関係が途切れない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	利用者が孤立しないように、日中なるべく居間で一緒に過ごす場面を提供し、個人の尊重を大切にしながら、仲間意識を大切にしている。利用者同士の関係性を把握し、トラブルが起こらないように、職員が間に入って良好な関係作りに努めている。		
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	退所後にも、御家族と会う機会があった場合には近況を伺ったり、相談に応じたりしています。 御家族からの、相談があればいつでも受け付けています。		

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	
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	生活での会話や行動から、本人の意向や要望を把握し、ケース記録や申し送り帳に記入することで、共有しケアに繋げている。困難な場合には、これまでの生活歴などから、本人の意向を尊重できるよう、ケア会議で検討している。	入居時のセンター方式のシートを活用している他、日々の関わりのなかで、思いや意向の把握に努めている。ケース記録に赤線をひいたり記入する言葉の統一を図って、職員が共有しやすくしている。困難な場合は、家族に聞きながら職員が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	センター方式シートで生活歴や生活リズムを確認しながら、本人・御家族・ケアマネから話を伺い、把握している。		
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	出来ること・出来ないことを生活の中で見極めながら、残存機能を低下させないように気をつけている。また何に対してストレスや不安を感じるのかを生活の場から把握するよう努めている。		
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	利用者の心身状態を、朝礼・申し送り帳・ケア会議で共有し、担当者を中心に内容を検討しながら、その方に添った介護計画を作成している。また、本人・ご家族の意向を確認して、介護計画に活かすようにしている。	月1回のカンファレンスで、計画作成担当者と利用者を担当している職員が中心となって、利用者や家族の意向、かかりつけ医、看護師の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。6か月ごとにモニタリングを実施し、介護計画の見直しをしている他、利用者の状態の変化や要望に応じて見直し、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	ケース記録・朝礼・申し送り帳・ケア会議等で、情報を共有しながらケアに活かしている。急な状態の変化によっては、介護計画書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
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・家族の要望や相談を聞きながら、ホームで食事を一緒にしたり宿泊も出来るようにしている。 また、本人や家族の意向に添えるようにサービスの検討を行っている。		
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	地域のお祭りや行事に参加したり、個別援助により、暮らしが楽しめるように支援している。 また、ホームの行事に地域の方を招待したりと、地域との繋がりがあがる。		
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	通常はかかりつけ医が4週に1回往診に来られるが、日々の観察の中での変化があれば医師に報告・指示を仰いでいる。また、症状によっては医師の指示により、訪問看護の利用や、他専門医を受診している。	協力医療機関をかかりつけ医としており、月1回訪問診療がある。他科受診は家族に協力を得て支援している。利用者の情報は受診時にケース記録を基にして伝えている。受診結果は電話で家族に知らせ、職員へは申し送り帳に記入し共有している。緊急時や夜間には協力医療機関へ連絡して指示を仰ぎ、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	かかりつけ医の指示を受け、訪問看護の利用している。また、利用者・家族がホームで安心して生活が出来る場になるように努めている。		
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。	入院の際、職員が同行し医師に説明・情報提供を行っている。また、入院後も連携をとり、退院に向けても、関係者・家族と連絡を取り合い意向に添えるようにしている。		
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	入所時に、基本的にはターミナルケアは行わないことを説明し納得を頂いている。 入院を望まない場合には、医師・訪問看護・家族に相談しながら、意向に添えるように支援している。	契約時に、重度化した場合に事業所でできる対応について家族に説明している。実際に重度化した場合には、家族の意向を聞きながら主治医や看護師と相談し、医療機関や移設も含めて方針を決めて共有しチームで支援に取り組んでいる。	

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
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。	毎月ケア会議で、緊急時の対応を担当職員が行い、対応について学んでいます。ヒヤリハット報告書を参考にし、一人ひとりの状況による事故防止・対応を検討している。消防署による応急手当やAED使用方法などの指導を受けている。 また、地域の徘徊搜索声掛け模擬訓練にも参加し、地域の方の協力を得ながら、声掛けの仕方や搜索マニュアルの確認を行っている。	事故が発生した場合、その場の職員で状況と対応策を「ヒヤリハット事故報告書」に記録し、朝の申し送り時に報告、回覧するとともに、コピーしてすぐ見ることができるようにバインダーではさみ共有している。月1回のケア会議で再検討し介護計画にも反映している。事業所内にAEDを設置し、職員は年1回消防署の協力を得て救急救命法の訓練を受けている他、月1回の内部研修で緊急時の対応（転倒転落、熱中症、嘔吐、感染症、誤薬など）について学んでいるが、すべての職員が実践力を身につけているとは言えない。	・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	年2回消防署の指導により、運営推進委員や職員で避難訓練・通報訓練を行っている。緊急時に備えて、緊急連絡網で連絡時間・到着時間を確認し、協力体制の強化を図っています。	年1回、消防署の協力を得て、地域の人も加入している自動火災通報装置を利用した昼間想定火災通報避難誘導訓練を実施しており、利用者や運営推進会議のメンバー、地域の人に参加している。1回は事業所独自で夜間を想定した通報避難訓練を実施し、運営推進会議のメンバーや地域の人に参加しているなど、地域との協力体制を築いている。	
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	これまでの生活、生き方を大切にしながら、一人ひとりに合った声掛けや行動に合わせた声掛けを心掛けている。また、声掛けの対応については、ケア会議やケース記録・言葉のチェックリストで確認しながら、自尊心を傷つけないように、職員間で統一した対応をしている。	職員は、内部研修でプライバシーの保護について学び、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対応をしている。言葉かけについて「ことばのチェックリスト」にそって、誇りやプライバシーを損ねないものかどうかを確認しながらケアしている。スピーチロックについては、気づいたときに管理者が指導し、職員どおしでも注意しあい、ケア会議時に議題を出して話し合い共有している。個人情報について守秘義務は徹底し記録の取り扱いに気をつけている。	
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	日々の生活や会話の中から、本人の思いを引き出せるような、声掛けを行っている。また、思いや希望は個別援助にも活かしている。		

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
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	残存機能を活かしながら、その時々体調や気分配慮し意向に添いながら、一人ひとりのペースで自由に生活してもらっています。		
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	本人の嗜好や御家族に確認し、慣れ親しんだ衣類や好みの色の服などを把握しながら支援している。また、定期的に散髪をしたり、季節に合ったものを着て頂くようにしている。		
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	毎日、食事のメニューを居間のホワイトボードに記入して、皆が楽しめるようにしている。野菜の収穫や下ごしらえ・盛り付けなど食事の準備を一緒に行っている。また、食材によっては一人ひとりに合った調理方法で提供している。	事業所の畑でとれた野菜(きゅうり、ナス、ピーマン)や差し入れの魚など旬な食材を利用して、利用者の好みを聞きながら三食とも事業所でつくっている。利用者の希望を聞きながら1週間分のメニューを決めている。利用者の状態によってきざみ食等の支援をしている。利用者は、材料の下ごしらえ、盛り付け、台拭き、お盆拭き、下膳、食器洗いなどできることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じ食卓を囲み同じものを食べながら、時には家族も同席し、会話をしながら食事を楽しんでいる。季節の行事食(おせち、ソーメン)や誕生日の好物とケーキ、いぎの葉団子づくり、家族会での握り寿司、手づくり弁当持参の花見、家族の協力を得ての外食など、食事が楽しみなものになるように支援をしている。	
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	記録表にて確認しながら、その方に合った適切な量が摂取できるように調整しています。個々の嚥下状態によっては、刻み食やとろみを付け食事提供し、食器等を変更して自力摂取しやすいように工夫している。		
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	毎食前に、イソジンでうがいを行い食後には口腔ケアの声掛けをして、必要があれば介助をしている。就寝前には、義歯洗浄剤を使用して清潔保持に努めている。		

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
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	記録表をチェックし、一人ひとりの排泄パターン・時間を見計らいながら、声掛け・誘導にて排泄の自立へ繋がるように支援している。また行動を把握することで、汚染を少なくし紙パンツから布パンツへ移行できるように努めている。	排泄チェック表を活用してパターンを把握し、習慣を活かし、時間を見計らって言葉かけや誘導をし、トイレでの排泄や自立にむ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	テレビ体操や散歩・室内歩行・外気浴などを行い、食事内容や水分量にも気をつけながら予防している。また、記録表でのパターンを把握して、トイレ誘導時間・緩下剤・坐薬を使用して調整しています。緩下剤については、個々に応じて服用間隔を工夫し、排便に繋げている。		
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	本人の意向や身体状況に応じて、無理のないように支援している。基本は平日に入浴しているが、状況に応じては土日祝日も入浴している。また、入浴記録を確認しながら、不潔にならないよう衣類交換や清拭などを行っています。	入浴は毎日、14時から16時30分までの間可能で、希望にそって入浴できるように支援している。浴室の入浴記録表を確認しながら、体調に応じて清拭、足浴、シャワー浴の支援をしている。入浴剤を入れたり、柚子湯にして気分転換の工夫をし、入浴を楽しめるよう支援している。入浴したくない人には、無理強いせず、時間をずらしたり、職員を交代したり、言葉かけの工夫をし個々に応じた入浴の支援をしている。	
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	本人の希望や意思によって、ホーム内で自由に過ごしてもらっています。また、一人ひとりに合わせて、夜間の睡眠状況・体調や疲れ具合により、声掛けし休息して頂いている。定期的にシーツ交換・布団干しを行い、安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	ケース記録に薬の副作用・用法を綴っており、職員は確認理解している。服薬しにくい場合には錠剤から粉薬に変えてもらったりと服薬しやすいようにしている。また、追加薬が処方された時には、申し送り帳に記入して情報を共有している。症状に変化があれば、すぐに医師に報告・相談をして対応している。		

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
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	得意なこと・興味のあることを活かした支援を行い、一人ひとりの役割を大切にしている。時間がかかっても、不十分でも本人が出来たことへの喜びを感じられるように支援している。	野菜の収穫、食事の盛り付け、台ふき、下膳、食器洗い、お盆拭き、コーヒーやお茶入れ、モップかけ、拭き掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、ウエス折り、チラシ折り、生け花、歌を歌う、新聞を読む、テレビ視聴、読書、日記を書く、ジグソーパズル、カルタ、カラオケ、テレビ体操、嚙下体操、夏祭り、誕生日会、秋まつりでの餅拾い、季節の行事(節分、ひな祭り、七夕)、家族会、敬老会、忘年会など活躍できる場面をつくり、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	
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	季節ごとの行事(外出支援・家族会)などを行い、家族にも積極的に参加して頂いている。また、一人ひとり何が好きかどこに行きたいかなどを、聞きながら個別援助の計画に役立てている。	日々の散歩や外気浴、季節の花見(桜、菖蒲)、ミカン狩り、ナシ狩り、地域の夏まつりや秋まつり、海を見にドライブ(薬師様参拝)に出かけたり、葬儀に出席したり、利用者の希望を聞きながら外出の支援をしている。家族の協力を得ての外出や墓参り、法事出席など、一人ひとりの希望に沿って出かけられるように支援している。	
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	御家族と相談して、ホームで預かり管理している。外出時など必要に応じては、本人さんにお渡しして、支払いをしてもらっている。		
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	希望があれば、電話を出来るようにしています。場合によっては、伝えたいことを代行している。手紙においても、代筆を行ったりとやりとりが出来るように支援している。また毎年、利用者さんから御家族へ年賀状を送っている。		

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
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	玄関に、花を飾ったり居間には、生け花や季節感のある飾りつけをしたりと明るい雰囲気を作っています。また、居間からは外の風景が見渡せ、田植えや稲刈りなど季節を感じる事が出来ます。	玄関に季節の花を飾り、リビングのガラス窓からは山や田園風景が広がり四季を感じることができる。廊下には、利用者の作品、猫の写真、行事の写真、昔のポスター、事業所だよりを掲示して利用者の毎日の様子を知ることができる。窓際にソファを配置し、利用者が思い思いにいつでもくつろげるようにしている。温度、湿度、換気、など適正に調整しており、居心地よく過ごせ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	ソファや椅子など、利用者に合った物を使用し、気の合った方同士で座ってもらったりと、嫌な思い・寂しい思いをしないように居場所の工夫をしている。また、自分の部屋で過ごしたり、他者の部屋を訪問したりと自由に過ごしています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所の際、家具や衣類など馴染みのあるものを持って来て頂き、少しでも居心地よく過ごしてもらえるようにしている。	ダンス、テーブル、椅子、テレビ、スタンド、衣装かけ、衣装ケース、ぬいぐるみ、家族写真、週刊誌、時計、カレンダーなど、馴染みのものを持ち込み、本人が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	ホーム内に段差はなく、手摺りを設置しているので安全に移動できるようにしている。また、ベッドの高さや、自室に滑り止めマットを設置して安全に努めている。また、居室やトイレに貼り紙をして分かりやすいようにし、自分で動けるように工夫している。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 下関市社協 グループホームそまじ

作成日：平成 30 年 3 月 28 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	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を行う。	全ての職員に対し、不慮の事故や救急の際 に対応できる具体的な方法を身につけるよ うにしたい。	毎月行うケア会議の中で救急法の時間をとり、 毎月の担当者が、実技も踏まえながら応急手 当の方法を繰り返し訓練する。	12ヶ月
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。