

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)VAN		
事業所名	海に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3317-1		
自己評価作成日	平成30年11月23日	評価結果市町受理日	令和1年10月10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30年12月7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)】

近くに大きな建物のない海沿いの地域の前の海には車海老の養殖池があり、波消しになっている。天気が良ければ、朝から夕方まで太陽を浴びれる。毎年秋には地域の協力で「しおさいまつり」。年に数回はボランティアの演奏会。ピアノ生演奏での歌は新旧212曲あり、FDIに入っているのので、いつでも誰でも歌唱レクが出来ます。一日3度のレクには、これとラジオ体操(1)(2)は必ず行ないます。建物の全面花壇には、職員の好意により、四季花が絶えません。秋には、栗、渋柿、熟柿採りが続きます。地域防災の一員として、非常災害時の協力体制・態勢を敷いています。

【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)】

事業所では、日曜日ごとのドライブでの遠出(山口宇部空港や仁保の道の駅、両足寺、小野湖、長沢の池など)や、柿もぎ、栗拾い、季節の花見(桜、菜の花、ひまわり、コスモス、紅葉)などの季節の楽しみ、神社の秋祭りや近隣の御大師参り、地域交流センターの福祉祭参加などの地域の一員としての外出、自宅や元の職場周辺など思い出の場所へのドライブ、近隣の散歩や商店での買い物など、車いすを利用される利用者も積極的に外出を楽しめるように支援しておられます。管理者は、自治会の総会や地域防災会議に出席されて、風水害時の福祉施設の課題や地域の支援について話し合っておられ、連絡網にも加入されている他、地域の防災委員と一緒に事業所の避難経路や応援体制について確認され、事業所が避難所になることを想定して飲料水や食料を備蓄されているなど、災害時の地域との協力体制を築いておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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 (参考項目:24. 25. 26)	○	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 (参考項目:10. 11. 20)	○	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 (参考項目:19. 39)	○	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 (参考項目:2. 21)	○	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 (参考項目:39)	○	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. 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 (参考項目:38. 39)	○	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 (参考項目:12. 13)	○	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 (参考項目:50)	○	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 (参考項目:31. 32)	○	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、安心して暮らしている (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	開設時の理念は長いので、変更予定ではあるが、会議では個々入居者の健康維持の為に課題が増えて、それに追われているのが現状。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所の理念をつくり、事業所内に掲示している。全職員が理念を共有して実践につなげられるように理念を再考することを検討している。	・理念の検討
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	年に1回の「しおさいまつり」と隔月の運営推進会議への参加に止まる。地域防災への参加はあるが、「日常的交流」とは、なっていない。	自治会に加入し、管理者が総会に出席している他、職員は溝掃除に参加している。利用者は職員と一緒に地域の神社の秋祭りや近隣の御大師参り、地域交流センターの福祉祭に出かけて、地域の一員として楽しんでいる。笑いヨガ(隔月)やつぼマッサージ、楽器演奏(ピアノ、フルート、二胡)、声楽などのボランティアが来訪している。散歩や商店での買い物時に地域の人と挨拶を交わすなど、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	運営推進会議での、参加者への、ここでの生活の報告に止まっている。		
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。	日々の業務に追われて、早く済ませるのが主眼となってきており、「わかってはいるんだが」で、止まっている。	管理者が全体会議やユニット会議で評価の意義を職員に説明し、評価をするための書類を全職員に配布して、職員が記入したものをまとめているが、記入後やまとめ後の職員間での話合はしていない。管理者は前回の外部評価結果について全体会議やユニット会議で話しているが、会議で職員からの意見が出ることはほとんどなく、評価を活かして改善に取り組むには至っていない。	・評価の意義と項目の理解

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	参加者から、質問や提案が毎回のように寄せられ、隔月研修も、それにより始めている。	会議は年6回開催し、そのうち2回は拠点施設(デイサービス)と合同で行っている。利用者の状況や実施行事、行事予定、事故・ヒヤリハット、研修、外部評価結果などについて報告し、意見交換をしている。内容は職員に回覧している。市担当者から「施設入居者のための口腔ケア」研修の話を聞き、口腔ケアの改善に取り組んでいるなど、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取り組んでいる	市町とは、運営推進会議への参加以外は、申請などの事務のみである。	市担当者とは、運営推進会議時の他、事務の申請で直接出向いた時や電話などで相談して助言を得ているなど、協力関係を築くように努めている。地域包括支援センター職員とは、年2回の運営推進会議参加時や直接出向き、利用者の様子を伝える等情報交換し連携を図っている。	
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	玄関の施錠は、大型車通行可道路に面しているため、仕方ない。が、掃除、外の草取り、散歩時は開放。身体拘束は職員意識高く、行っていない。	管理者は日常業務の中で拘束をしないケアについて職員に話し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関には施錠しているが、海に面した庭には出られるようにしている。玄関の掃除や外の草取りをする時、外に出たい利用者がある時には、職員と一緒に出かけている。	
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	理解し、ないように努力している。が、4-(3)の面からか、「いらっ」としたり、せかしてしまう事が皆無とは言えない。		
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	権利擁護のお世話になっている入居者があり、社協職員の出入りがあり、活用している。		
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	契約書・重要事項説明書は、入居決定時点でお渡しして説明し、疑問点については、施設長が夜間の問い合わせにも、説明を行っている。		

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
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	以前、インフルエンザが数名に、広まった時、妊娠中の方の面会があって、玄関に告示をしていなかった為、入室された事があり、後日苦情として寄せられ、告示をするようになった。	契約時に家族に相談や苦情の受付体制、処理手続きについて説明している。玄関に苦情の受付箱を設置している。2か月ごとに事業所だよりで本人の様子を家族に伝え、面会時や運営推進会議参加時、ケアプラン送付時、電話などで、家族の意見や要望を聞いている。市社会福祉協議会の介護相談員が2ヶ月ごとに来訪しており、利用者の要望や気付きを事業所に伝え、記録して職員間で共有し話合っ、尿パット類の処置について工夫している等、意見を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	隔月全員会議と、月曜ミーティングと毎月のユニット会議で拾えるようにしている。	管理者は、2ヶ月に1回の全職員が参加している全体会議や月1回のユニット会議、週1回運営者が参加している月曜ミーティング、日常業務の中で職員の意見や提案を聞いている。職員の提案から畳コーナーの柱に手すりをつけて利用者が歩行しやすくしているなど、意見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	努めている。処遇改善加算は(1)としてもらっている。		
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	隔月研修で、認識を新たにしてもらっている。外部研修は、先月「ノロ予防・後処理」のみ。	外部研修は、職員の希望や段階に応じて参加の機会を提供し、今年はノロウィルスの研修を受講している。受講後は復命伝達をして情報を共有している。内部研修は、2ヶ月ごとの全体会議で管理者が講師となり、非常災害時の対策、日常の火災予防、認知症、パーキンソン病の介護などについて実施している。	<ul style="list-style-type: none"> 外部研修への参加の機会の確保 内部研修の充実
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	交流はない。時間的余裕がない。		

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
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	努めている。		
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	入居希望があるかないか不明の時点で、困り事を聞くようにしている。		
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	先々、どうなっていくか。その為に何が出来るか。は上記時点で聞くようにしている。		
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	4-(3)で、この面は弱い。		
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	相談は常に行っていると思う。		
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	昔からの友人の訪問や、伴なつての外出も、勧めている。外出もあります。	家族の面会や親戚の人、自宅の近所の人、友人などの来訪がある他、電話や手紙、年賀状などでの交流を支援している。事業所で自宅や元の職場へのドライブを支援したり、家族の協力を得て、馴染みの美容院の利用や商店での買い物、外食、一時帰宅、墓参りや法事への出席を支援しているなど、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	やれていると思う。強すぎて、食卓の席替えで苦勞している。		

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
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	地域の入居者の御家族と近くの店舗でお会いする事が多く、無理のない部分でお話が進む。		
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	これは、各担当が注意している。 が、目に見える衣服へ偏りがちなのは、仕方ないか？	入居時に作成したアセスメントシートを活用している他、日常の関わりの中で利用者の発した言葉や様子、表情などを個人記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合はカンファレンスで職員間で話し合い、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	入居前から把握に努めている。その延長上でないと、理解・納得されないのでは。		
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	こまかく観察に努めている。		
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	施設長忙しく、へアマネは月に4回各2時間なので、各会議で、まとめるようにしている。	利用者の思いや家族の意向、主治医や看護師の意見を参考に、計画作成担当者と利用者を担当する職員を中心に毎月のユニット会議で話し合い、介護計画を作成している。1ヶ月ごとにモニタリングを行い、6ヶ月毎に見直しをしている。利用者の状態や家族の要望に変化が生じた場合は、その都度見直しをして現状に即した介護計画を作成している。	・介護計画作成とモニタリングの工夫
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	職員の思いがあって行なえている。		

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	訪問診療は、内科のみなので、それ以外は受診に同行。誕生日には個別の外出。御家族海外の方には、市税の納入等もやっています。		
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	ボランティアにより、時々演奏会もあります。 12/13は「二胡」クリスマスコンサート		
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	18名中16名が訪問診療。残る2名は以前よりの医療機関へ。	協力医療機関をかかりつけ医としている利用者は2週間に1回の訪問診療がある。利用者や家族の希望するかかりつけ医の場合は他科受診も含めて家族の協力を得て受診の支援をしている。2週間ごとに訪問看護師の来訪があり、月1回程度の歯科の往診がある。歯科は事業所が受診支援している。受診後は必要に応じて家族に電話で報告している。受診結果は事務連絡ノートや個人記録に記録して職員間で共有している。夜間や緊急時には管理者に連絡し、24時間対応の訪問看護師や協力医療機関と連携して、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	訪問看護師は、初歩的な相談から主治医との連絡から、色々と活躍してもらっています。		
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。	行なっている。認知症の急激な進行が予想されるので、入院時には、細かな情報交換と早期退院を！		

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
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、事業所です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	当施設には、特養予約者3名。申し込みを御家族へ相談中が3名おられ、「典型的グループホーム」ではない部分が増えている。	契約時に本人や家族に「重度化対応、終末期ケア対応指針」や「重度化した場合における看取り指針」により事業所でする対応について説明している。実際に重度化した場合には早い段階から本人や家族の意向を聞き、主治医や訪問看護師と話し合い、看取りの対応や医療機関、他の施設への移設も含めて方針を決めて共有し、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。	転倒の危険性が高くなっており、職員が走っている事が多くなった。訓練については最近行っていない。	事例が生じた場合は、その場にいた職員が対応策を検討し、ヒヤリハット、事故報告書に記録し、申し送り伝えて職員間で共有している。月1回のユニット会議で再検討し、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「パーキンソン病への対応」「車いすの人への食介」などについて学んでいるが、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。	・全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるための定期的訓練の充実
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	会議毎に注意喚起している。 が、訓練をもう少し沢山！	年2回訓練をしており、内1回は消防署の協力を得て法人他施設と共同で、利用者も参加して消火、通報、避難経路の確認、避難誘導訓練を実施している。1回は事業所単独で災害時の避難誘導(車までの移動)訓練をしている。管理者は年1回地域防災会議に出席し、風水害時の福祉施設等への支援や避難経路の確認などについて話し合っている。地域の防災委員と事業所の避難経路を確認したり、連絡網に加入して地域との協力体制を築いている。事業所が避難所になることを想定して飲料水や食料を備蓄している。	
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	4-(3)からか、「しっかり、出来ている」とは、断言できないよう。	職員は日常業務の中で話し合い、利用者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。不適切な対応や言葉かけがあれば管理者が注意している。個人記録の保管や取扱いに留意し、守秘義務を順守している。	

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
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	わかり易いので、出来ている。が、「働きかけ」が、前項に抵触。		
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	各人のペースに合わせて行なっている事は、少ないかも。		
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	わかり易いので出来ている。		
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	出来ていると思われ、その為に席替え、キザミ、ミキサーを活用している。	朝食と金曜日の昼食は事業所で調理し、他の曜日の昼食と夕食の副食は配食サービスを利用し、ご飯と汁物は事業所で作っている。利用者は台拭きや盆拭き、食器洗いなど、出来ることを職員と一緒にしている。おせち料理や七草粥、スイカ割、干し柿づくり、栗拾いで採った栗ご飯、クリスマスなど季節を楽しむ食事や、誕生会での利用者の好みの献立やケーキの飾りつけ、家族の協力を得ての外食(サンパーク、秋穂荘、うめてらすなど)など、食事を楽しむことができるよう支援している。	
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	出来ていると思う。		
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	大丈夫と思います。		

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
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	会議毎に確認をして、最善のようにしています。	排泄チェック表を活用してパターンを把握し、一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導で、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	ヨーグルト、オリゴ糖、マグミット、センノサイド等々、日々に応じて加減しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	平日に隔日で、週3回、車椅子の方も、時には、浴槽へ。	入浴は日曜以外の毎日、13時から16時の間可能で、利用者一人ひとりの希望や体調に合わせて、3日に1回は入浴できるように支援している。シャワー浴のできる車イスを用意したり、好みのシャンプーや入浴剤の使用、季節の柚子湯など入浴を楽しめるよう工夫し、利用者の状態に合わせてシャワー浴や部分浴、清拭など個々に応じた入浴の支援をしている。入浴したくない人には時間の変更や職員交代、言葉かけの工夫などをして入浴できるように支援している。	
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	大丈夫と思います。		
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	会議毎に状態報告や検討があり、主治医へ相談。		

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	誕生日には、その方の好みに合わせての行事としている。	干し柿づくり、栗の皮むき、おやつづくり(ホットケーキなど)、テレビの視聴、ラジオ体操、口腔体操、歌を歌う、発声練習、ピアノ生演奏での合唱、絵本を読む、折り紙(クリスマス、正月飾りなど)、ぬり絵、しりとり、洗濯物干し、洗濯物たたみ、布団干し、盆拭き、台拭き、食器洗い、居室やホール、玄関の掃除など、本人のできることやしたいことを把握して、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、喜びや張り合いをもって過ごせるように支援している。	
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	少なくとも、週1回ドライブ。が、出られる方は限られているので、先日は、車椅子の方も、出かけた先で、熟柿を頼張っていただいた。	自宅周辺のドライブ、御大師参り、大村神社参り、神社の秋祭り、季節の花見(桜、菜の花、ひまわり、コスモス、紅葉など)、日曜日ごとのドライブ(山口宇部空港、仁保の道の駅、小野湖、両足寺、長沢の池、セミナーパークなど)、柿もぎ、栗拾い、家族の協力を得ての夕食、墓参り、法事への出席、事業所周辺の散歩、商店での買い物、馴染みの美容室の利用など、日常的に外出できるよう支援している。	
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	預り金は、事務所で。まだまだ活動的な方がおられ、買物ツアーを計画している。		
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	少なくとも年賀状は全員が書くように勧めている。電話は、御家族、友人から掛かってきます。		

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
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	職員それぞれが、色々と工夫しています。	食堂兼居間は天井が高く、大きな窓からは明るい陽ざしが注いでいる。観葉植物やクリスマスツリーを飾り、壁面には利用者の写真や行事の写真飾っている。食卓やテレビ、ソファなどを配置し、利用者が思い思いにくつろいでいる。対面式の台所からはご飯を炊く匂いや食器を洗う音がして生活感がある。庭やベランダは海の風を感じることができ、気候の良い時には外で体操をしたりしている。温度や湿度、換気に配慮して利用者が居心地よく過ごせるようにしている。	
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	ホールの窓際ソファは、TVから遠く、愛用者が多いです。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	職員それぞれに工夫しています。	ベット、寝具、いす、籐椅子、衣装ケース、ハンガーラック、三段ボックス、テレビ、時計、写真雑誌、日用品など使い慣れたものを持ち込み、歌手の写真やぬいぐるみ、自作の猫の絵や作品、家族の写真、誕生日の飾りなどを飾って、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	小さいトイレは、職員からの意見で手摺りを両側へと増設。更衣室にも増設している。		

2. 目標達成計画

事業所名 海に見えるグループホームしおさい

作成日: 令和 1 年 9 月 26 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	4	自己評価や評価結果が活かされていない。	毎年毎回ステップ・アップするように。	評価結果とその対応を、会議などで話し合う。	1年間
2	36	災害対応が十分か？	災害が起こっても、冷静に的確に対応できるように。	定期的な訓練の成果が全職員に浸透するよう、避難訓練を重ねる。	1年間
3	27	重度化が進み、目の前及び少し先の危険回避・介助に力点が移っていて、認知症対応が弱い。	介護以外の業務が少し滞っても、グループホームならではの認知症対応を行い、全ての入居者が安心できるように。	グループホームがどういう施設かを自覚できるように、入居基準からしっかり読み込む。	1年間
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。