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	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	令和元年9月30日	評価結果市町受理日	令和2年2月27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	令和 1 年 10月 17 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)】

地域の方との交流を深めることによって、安心して生活できる。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は、地域の方との恒例の行事となっています。入居者のご家族の方もお祭りに参加されホームでの様子を感じられています。食事は、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。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に過ごしてもらっています。なお、職員12名のうち8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)】

利用者を担当している職員が年3回、利用者一人ひとりの日常生活の様子や行事の状況などの写真やコメントを事業所だより「だんらんふうけい」にまとめられて、家族に送付されている他、家族会の協力を得ての季節行事(外食も兼ねる)、角島大橋やリフレッシュパーク、梨狩りやいちご狩り等を利用者と一緒に行っておられるなど、利用者と家族との関係が途切れない支援にも努められておられます。住み慣れた地域の中で、運営推進会議の地域メンバーやボランティアとの交流や馴染みのある言葉や馴染みの地域の人達に囲まれて、利用者一人ひとりが穏やかに過ごすことができるよう支援されています。外部研修の情報を得て今年6回は参加されている他、年間計画を作成しての月1回の内部研修の実施等で、全ての職員の質の向上の支援に取り組んでおられます。年1回、職員にアンケートを実施され、職場環境や条件整備などについて話し合っておられるなど、働きやすい環境づくり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.1～56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. 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 (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、生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、戸外に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	「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」の理念のもと親しみのある会話、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の意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、玄関に掲示している。朝のミーティング時やケア会議、日常の支援の中で職員間で話し合い、全職員で共有し、理念の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(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。	年3回発行している事業所だよりを地元2地区の自治会に回覧し、地区の掲示板に掲示している他、郵便局や関係機関、食材の仕入先の鮮魚店に配布している。地域の公民館祭りや秋の神社の祭りに利用者と職員が一緒に出かけ、地域の人と交流している。事業所の夏祭りでは、運営推進会議のメンバーの協力を得たり、地域の方の踊りやカラオケ、子どもよさこい踊りなどでの参加があり、交流している。ボランティア(歌を歌う、いぎの葉団子づくりなど)の来訪がある。近隣の人から野菜や花の差し入れがある他、散歩時には地域の人と挨拶を交わしているなど、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、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。		
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、全員で改善に向けて取り組んでいる。	管理者は評価の意義について職員に説明し、全職員に評価をするための書類を配布して記入してもらい、月1回のケア会議で話し合っており、管理者がまとめている。評価を業務の振り返りや見直しの機会と捉えている。評価結果を受けて目標達成計画を立て、全職員が応急手当てや初期対応の実践力を身につけるための内部研修(誤飲、誤嚥、リスクマネジメント、インフルエンザ、食中毒、嘔吐時の対応など)の実施など、具体的な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る。	会議は2ヶ月に1回、近隣2地区の自治会長、民生委員、振興協議会役員、地域協力員、ボランティア(元家族)、担当課職員、地域包括支援センター職員のメンバーで開催し、利用者状況、事故、ヒヤリハット報告、定期的ボランティアの確保などについて話し合っている。定期的なボランティアの確保について、近所の琴の先生に行事等への参加協力を得ているなど、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 市町担当者とは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	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、電話やファックスなどで相談して助言を得たり、情報交換をしているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話で相談や情報交換を行っている他、地域ケア会議時に利用者状況の相談や情報交換をして、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	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・対応を工夫している。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。	「身体拘束等適正化・高齢者虐待防止委員会」を運営推進会議時に実施している。ケア会議時に内容を全職員で共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関に施錠をせず、外出したい利用者とは、職員と一緒に外出したり、気分転換の工夫をしている。スピーチロックについて気づいた時には管理者が注意をしている他、職員間でも話し合っている。	
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	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。		
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。		

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
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る。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	家族会や面会時、意見や要望を聞き職員間で話し合い管理者を通して返事をしている。	契約時に重要事項説明書に基づいて、相談や苦情の受付体制や処理手続きについて家族に説明している。面会時、運営推進会議時、年5～6回の家族会、夏祭りなどの行事参加時、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。家族の要望や意見はケア会議で話し合い、支援に活かすようになっている。利用者を担当している職員が年3回、利用者の日常生活の様子や行事の情景などの写真やコメントを掲載した「だんらんふうけい」を作成し、家族に送付しているなど、家族からの意見が出しやすいように家族との関係づくりに努めている。	
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、申し送り時、朝礼時に職員からの意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中でも聞いている。職員の身体状況や家族状況による希望休や勤務体制の変更等に対応している他、年1回のアンケートを実施し、職場環境や条件整備などについて話し合っているなど、働きやすい環境づくりに努めている。	
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	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。		

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
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・担当を決めて行っている。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ている。今年度は転倒予防、認知症介護実践、施設のケアマネジメントなどに6回参加している。受講後は月1回のケア会議で復命し、資料はいつでも閲覧でき、職員間で共有している。内部研修は、年間計画を作成し、月1回のケア会議時に緊急時の対応、身体拘束、利用者のプライバシー保護、理念等を実施している。新人研修は、法人研修終了後、日常業務の中で働きながら学べるように支援している。	
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せん。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、家族からの情報をもとに入所前に全職員が本人の状態を把握、共有している。また入所後には、数日たったところでケア会議を行い、本人に寄り添った同一のケアが出来る様にしている。		
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き労をねぎらいながら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、話し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。		
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	家族にどう過ごしてほしいか、本人がどう過ごしたいかを聞くとともに本人の状況をケア会議で共有し必要とする支援内容を考え計画にあげ実践している。状態観察を行いながら必要に応じ話し合い変更して必要な支援が出来るようにしている。		

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
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	家での生活からかけ離れた生活とならない様に、本人が出来ること・出来ないことを見極め、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い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、報告、相談を行っており利用者さんの為に共に考えた内容で支援している。		
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、外出や外泊が出来るようになっている。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、知人、近所の人などの来訪がある他、電話の取り次ぎや年賀状、手紙等での交流を支援している。家族の協力を得ての外出、外食、墓参り、一時帰宅、実家に行くなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援をしている。	
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	日中なるべく居間で一緒に過ごす場面を提供(トランプ、パズル等)と一緒にできる機会を作っている。利用者同士で部屋の行き来して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る。御家族からの、相談があればいつでも受け付けている。		

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
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	自分の思いを答えることができる方には直接聞いている。困難な場合には、普段の会話や行動から意向、思いをくみとって、職員間で話し合い希望に添えるケアに繋げている。	入居時のセンター方式のシート(本人や家族の希望、基本情報等)を活用している他、日々の関りの中での利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向などをケース記録や朝礼、申し送り帳に記入し、ケア会議で話し合っ、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、利用者を担当している職員を中心に話し合い、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	本人・御家族・ケアマネから話を伺い、入所してからの会話等から把握に努めている。		
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	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。ホームでの存在意識が持てる様にお手伝いをお願いしている。		
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	朝礼・申し送り帳・ケア会議で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。	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、月1回カンファレンスを開催し、本人や家族の意向、主治医や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。月1回、モニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直している。利用者の状態に変化があればその都度見直し、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・申し送り帳で上がった問題点をケア会議等で、検討して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・家族の新しい要望や相談が発生した場合職員間で話し合っている。内容によっては、事業所に相談をしている。		
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	地域のお祭りに参加したり、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、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	通常は月1回の往診で、体調を診てもらっている。変化があれば主治医に報告・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、家族対応で他科専門医を受診している。	事業所の協力医療機関をかかりつけ医とし、月1回の訪問診療がある。受診時の情報は看護師が医師に伝えている。他科受診は家族の協力を得て支援をしている。他科への受診情報はケース記録を基に伝えている。家族には電話で受診結果を伝えている。職員間では「個別援助経緯記録」で共有している。緊急時や夜間時には協力医療機関へ連絡し、指示を仰ぎ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	かかりつけ医の指示を受け、訪問看護の利用をしている。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、入院後も連携を取り、退院に向けても、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	入所時に、重度化した場合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た上で契約していただいている。	重度化した場合に、事業所のできる対応について、契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族の意向を聞き、主治医や訪問看護師と相談して、「体調不良時対応記録」で医療機関や他施設への移設などを職員全員で共有して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。	一人ひとりの状況の変化についてその都度、解決に向けて話し合い結果を共有し介護にあたっている。応急手当や初期対応については、ケア会議で時間をとり勉強会をしている。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。	事例が発生した場合は、事故報告書、ヒヤリハット報告書に原因や対応策を記録し、その日勤務の職員で対応策を話し合い、朝の申し送り時に報告し、回覧して共有している。全職員が年1回、AED使用訓練の講習会に参加している他、内部研修(誤飲、誤嚥、食中毒予防、感染予防、緊急時の対応、リスクマネジメント、インフルエンザなどの感染症時の対応等)を実施している。職員は救急要請時に備え、利用者情報提供シートを作成している。全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるまでには至っていない。	・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定期的訓練の継続
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る。	消防署の指導を得て年2回、昼間想定 of 火災訓練(避難、消火、通報)を利用者や運営推進会議メンバーと共に実施している。8月に水害警戒レベル3が発令され、事業所に避難勧告が出たため、地域内の高台にある他の特別養護施設に避難して一夜を過ごし、避難経路の確認、情報収集について体験をしている。実際に緊急連絡網を使い、連絡所要時間、到達時間を確認している。緊急時の自治会との協力連絡網の作成、訓練をする等で協力関係を築いている。	
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	日々のかかわりの中から、その人にとって、馴染みのある言葉で声掛けし又行動に合わせた声掛けを心掛けている。生活歴を把握して、対応に生かしている。	職員は内部研修で学び、利用者一人ひとりの人格の尊重とプライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。不適切な言動があった場合は、管理者がその都度注意し、職員間でも注意しあっている。個人情報の管理や取り扱いに留意し、守秘義務について理解して、遵守している。	

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	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。		
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	危険な行動でない限り自由に過ごしてもらっている。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生活してもらっている。		
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	普段家で慣れ親しんだ衣類や好みの色の服などを持ってきて頂いている。また、定期的に散髪をしたり、季節に合ったものを着用するようにしている。		
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	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。一人ひとりの「できる。」に合わせてお手伝いをされている。	事業所の畑で採れた野菜、差し入れの野菜や魚などを使って、三食とも事業所で食事づくりをしている。職員が交代で形状の工夫をして調理をしている。利用者は、下ごしらえ(路のスジ取り、皮むきなど)、盛り付け、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、同じ食事を同じテーブルで語りながら食べている。おやつづくり(きな粉団子、いぎの葉団子など)や季節の行事食(おせち、節分、そうめんなど)、誕生日にはケーキや好きな食べ物、敬老会や忘年会、お楽しみ会等の特別メニュー、家族の協力を得ての夕食など、食事を楽しむことのできる支援をしている。	
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	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る。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。		

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
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、緑茶寒天を食べて頂き口腔ケアを行っている。おやつ後インジンでうがいを行っている。夕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。		
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	排泄記録を確認し、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、汚染を減らすように支援をしている。	排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄のパターンを把握し、習慣を活かして、声かけや誘導を行い、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	一人ひとりに合わせて、散歩・室内歩行・外気浴などを行ったり、テレビ体操を皆さんとして体を動かしている。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・座薬を使用している。		
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	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。入浴記録を確認しながら、週2回以上となるように調整している。	入浴は毎日、13時30分から15時までの間に、利用者の希望やタイミングに合わせて、ゆっくりと入浴が楽しめるように、一人ひとりに応じた支援をしている。入浴をしたくない人には無理強いをしないで、声かけの工夫や職員の交代、時間の変更などの工夫をしている。体調に応じて清拭、シャワー浴、足浴、部分浴などの支援をしている。	
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	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。		

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	服薬の前に他の職員に確認をして貰い利用者本人にも名前を確認し、服薬をしている。飲み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。		
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	「出来る事」「分かる事」「関心がある事」「得意なこと」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。	新聞のゴミ箱づくり、チラシ折り、新聞を読む、読書、生け花、ジグソーパズル、ぬり絵、トランプ、餅拾い、カルタ、カラオケ、テレビ視聴、テレビ体操(みんなの体操)、嚥下体操、野菜の収穫、食事の盛り付け、台拭き、食器洗い、お盆拭き、モップ掛け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、家族会行事への参加など、活躍できる場面づくりをして、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(お出かけ)を計画し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。	事業所周辺の散歩、外気浴に日常的に出かけている他、利用者の希望を聞いての馴染みの場所へのドライブ、家族会行事(リフレッシュパーク、角島大橋、みのりの丘、梨狩り、いちご狩り)、季節の花見(桜、コスモスなど)、家族の協力を得ての夕食や墓参り、一時帰宅、実家への訪問など、戸外に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、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、年賀状のやり取りができる様に支援している。		

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	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る。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て頂けるような会話をしている。	食堂兼居間のガラス窓からは、陽ざしが差し込んで明るく、四季折々の風景を楽しむことができる。壁面には、利用者の作品や利用者の笑顔の写真が飾ってある。大きなソファや椅子が置いてあり、ゆったりとくつろぐことができるように工夫している。隣に厨房があり、食事づくりの様子が見えたり、食器洗いの手伝いがしやすい工夫がしてある。温度や湿度、換気に配慮し、居心地よく過ごすことができるような工夫をしている。	
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、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	入所の際、自宅で使っていた物を持って来て家具や衣類など馴染みのあるもので部屋の居心地よさを考えている。	タンス、机、椅子、衣装掛け、時計、ぬいぐるみ、寝具、スタンド、衣装ケースなど、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族の写真、行事時の本人の写真、生花、カレンダー、干支の額などを飾って、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	一人ひとりのベッドの高さや、居室内に事故防止のためにセンサーマットを設置したりトイレに張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: 令和 2 年 2 月 17 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。