

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	3570101158		
法人名	医療法人社団 青寿会		
事業所名	グループホーム しおさい		
所在地	山口県下関市武久町2丁目53番8号		
自己評価作成日	平成30年12月15日	評価結果市町受理日	令和1年7月5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31年1月16日(水)		

【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)】

利用者一人ひとりの生活ペースを尊重し、安心できる環境作りに取り組んでいます。各居室には、トイレと洗面所を設置しており家具などは、馴染みのものを設置していただき、自分らしい空間で生活できます。利用者職員で毎食、食事準備を行い、一緒に食べています。利用者は能力に応じて出来ることを行い、生きがいにつながっていると考えられます。花見などの季節を感じられる行事や梅ジュース作りなど、利用者が活躍できる活動、ボランティアによる音楽会やアロハフラダンスなどのイベントにも取り組んでいます。併設病院の協力で、日常の健康管理ができ、緊急時の対応も迅速に出来ます。

【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中心となって、利用者の写真やイラスト、コメントを伏して「個別ノート」を作成され、家族に利用者の日頃の様子を分かりやすく伝えておられます。2ヶ月に1回の職員会議(ミーティング)や年2回のカンファレンスは、事前に全職員が気づきや意見をノートやカンファレンスメモに記入して望まれるなど、話し合いが充実したものになるよう工夫しておられます。利用者の好みを聞かれて職員が順番で献立を立てられて、三食とも事業所で調理しておられ、利用者は職員と同じテーブルを囲んで会話を楽しみながら食事しておられます。職員は、そうめん流し、敬老会の祝いメニュー、ひな祭りや誕生日会のちらし寿司などの季節の料理や月1回のおやつづくり(ピザ、ハンバーガー、かき氷、カボチャのおやきなど)など、利用者が食事を楽しむことができるように支援しておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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 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、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している (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	法人の理念に加えて、事業者独自の理念を作成している。事務所内に掲示したり、職員ミーティング等で確認しており、職員全員が実践できるように心掛けている。	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、法人の理念と併せて事務所内に掲示している。2か月ごとの職員ミーティング時や、年1回自己評価の時に職員間で理念について話し合っ確認している。日々のケアの場面において理念を確認し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	ホームにてボランティア(ゴスペル・アロハフラダンス等)の来訪により交流したり、院内保育園の園児や隣接施設の入居者の来訪もある。また、法人全体として夏祭りを開催することで地域住民との交流を図っている。	法人主催の海岸清掃や夏まつりに、利用者や家族といっしょに参加して地域の人と交流している。ボランティア(ゴスペル、アロハフラダンス、化粧)の来訪があり利用者と交流している。併設保育所の園児が来訪し、ハロウィンや歌の披露をしている。総合支援学校(高校生)の職場体験の受け入れをしている。周辺の散歩時や近隣のスーパーマーケットでの買物時、初詣、花見、園芸センターなどへの外出時に地域の人と挨拶を交わすなど交流している。	
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	随時、施設見学や相談に応じている。運営推進会議においても認知症について伝える機会を設けている。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価の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。	自己評価は、職員全員で取り組んでいる。自己評価・外部評価の意義については、職員会議で取り上げて全員が理解できるように努めている。評価結果は、運営推進会議でも報告している。	管理者は評価の意義について職員に説明し、自己評価のための書類を配布している。職員が記入したものを管理者がまとめて作成している。職員は自己評価を日頃のケアを振り返り、初心に返る機会と捉えている。外部評価結果をうけて、運営推進会議のメンバーを2名(家族、地域住民)増やしているなど、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回開催し、利用者の状況、行事・業務報告、事故報告等についてその都度報告している。身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会も設置している。	会議は今年度新たにメンバー2人(家族、食材配達業者)を加え、2か月に1回開催している。利用者状況、行事や研修、外部評価結果、インシデントアクシデント、などについて報告をしている。市担当者より行事の情報を得ている。会議を身体拘束やインフルエンザ対策などの勉強の機会ともしているが、運営に反映させるまでの意見は出ていない。	・会議の議題の工夫
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	市担当者とは、書類提出時やFAX質問票などで相談したり助言を得たりし、協力関係を築くようにしている。地域包括支援センターとは、毎回の運営推進会議に参加してもらい、情報提供をしてもらっている。	市担当者とは、運営推進会議時や電話で情報交換をしたり、直接出向いて介護保険更新手続きやマニュアルの作り方の指導を受けているなど、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、運営推進会議時に情報交換したり、法人の地域連携センターを介して利用者状況や事例の相談をするなど連携を図っている。	
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	法人内の研修会や事業所内で勉強会をし、身体拘束しないケアに取り組んでいる。また、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置している。	職員は、年1回法人研修、年2回内部研修で「身体拘束」について学び拘束をしないケアに取り組んでいる。参加できなかった職員には資料を回覧している。玄関は昼間施錠せず、外出したい利用者に気づいたときには職員と一緒にドライブや散歩に出かけたり、隣接の病院で買い物をするなど気分転換の工夫をしている。スピーチロックについては、管理者がその都度指導している。	
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	法人内の研修に参加したり、資料の配布や職員各自が防止に努めるようにしている。		
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に支援している	職員会議で取り上げたり、資料を回覧したりして学んでいる。必要に応じて支援できるように備えている。		

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
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	入居、退居の際、理解し納得していただけるまで説明するように心がけている。サービス提供中も不明な点があれば、十分に説明するように心掛けている。		
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	事業所内、協力病院内に苦情窓口を設置している。ご意見箱も設置しており、苦情に対応できる体制を整えている。法人として満足度アンケートも実施している。	契約時に、苦情や相談の受付体制について、利用者と家族に説明している。面会時、運営推進会議時、行事参加時に家族の意見や要望を聞く機会を設けている。法人が、郵送による満足度アンケートを実施している。家族に個別ノートで利用者の様子を写真入り伝えたり、月1回の請求書送付時に利用者の様子を伝え、意見や要望が出やすいように努めている。ケアに関する要望にはその都度対応しているが、運営に関する意見は出ていない。	
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	職員会議や日常業務の中で、職員の意見や提案を聞いている。意見や提案をもとに業務手順の見直しを行ったりしている。	管理者は、2か月に1回の職員会議や日々の業務のなかで、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。職員会議やカンファレンスには「カンファレンスマモ」によって事前に職員の意見や気づきを記入して話し合いが充実したものになるように工夫をしている。職員の意見から、環境づくり(安心、安全、清潔)のための居室の一斉点検を行っているなど、意見や提案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	業務内容や残業について見直し、適切な労働時間に取り組んでいる。問題点などは、法人の担当者と相談して働きやすい職場、環境作りに努めている。		

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
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	法人内の研修に参加したり、事業所内での勉強会で学ぶ機会を作っている。希望や段階に応じて外部研修にも参加できるよう取り組んでいる。	外部研修は、情報を職員に伝え、希望と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。メンタルヘルス研修や施設見学等年3回参加している。法人研修は、各委員会（医療安全管理対策、感染制御、安全衛生、コンプライアンス）が合計年5回実施し、参加できなかった職員には資料を配布して共有を図っている。内部研修は月1回、管理者または看護師が講師となって、認知症における中核症状、周辺症状、アルツハイマー（混乱期、依存期）、膀胱炎、転倒、転落、高熱、インフルエンザ、嘔吐などのテーマで開催している。新任研修は、2日間の法人研修の後、「新人研修マニュアル」に沿って現場で管理者や先輩職員の指導をうけて働きながら学べるようにしている。	
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	山口県宅老所・グループホーム協会に加入しており、協会主催の研修や勉強会へ参加、施設見学や職員の交流を行ったりしている。		
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	入居相談、入居時面接の際、困っていることや要望等を確認している。しっかりコミュニケーションをとり、本人との会話から要望を聞き取り、なるべく早い段階で信頼関係を築くように努めている。		
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	要望等について確認しているが、直接要望を言われる家族は少ない為、会話の中からも家族の思いをくみとることができるように努めている。		
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	状況に応じて他のサービス利用についても提案している。医療サービスの利用が必要な場合は、協力病院に相談し、専門スタッフから家族に説明してもらおう等、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
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	職員は、本人ができることを把握し、可能な範囲で家事等に参加してもらっている。また、暮らしの中の場面で本人にアドバイスを求めたりしている。		
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	家族への情報提供は頻繁に行い、生活の状況を伝えるようにしている。家族へ行事参加の声をかけたり、連絡ノートに写真を添付し、普段の表情を伝えるようにしている。		
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	家族・本人からの希望がない限り、面会・家族、知人との外出は自由にできる。手紙・電話を利用し、関係が途切れないように支援することもある。	家族の面会や親戚の人、友人、近所の知人、教え子の来訪がある他、電話の取り次ぎや年賀状の支援をしている。友人の協力を得て日曜礼拝で教会へ出かけたり、家族の協力を得ての外出、一時帰宅、孫の結婚式出席など、馴染みの人と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	利用者同士の関係を把握するように努めている。座席の配置も配慮し、交流しやすい場を提供している。必要に応じて職員が支援し、利用同士の関係が築けるように努めている。		
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	退居後も退居先の病院や施設へ職員が面会に行ったり退居先の職員と連絡をとったりし、フォローに努めている。		
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	センター方式を活用してアセスメントを行っている。希望や意向を自分で伝達することが難しい場合は、本人の言葉、家族からの聞き取り、身体状況、精神状態等を見極め、本人本位で検討している。	入居時に家族に記入してもらったセンター方式のシートを活用している他、日常の関わりの中での利用者の言葉や行動、表情から汲み取ったことや気づいたことを「介護記録」に記録して、利用者の思いや意向の把握に努めている。利用者を担当している職員がカンファレンスメモに、本人が良い表情となることなどを記入し、職員間で共有している	

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
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	入居時に家族に生活歴等を記入してもらったり、本人や家族、入居前に利用していたサービス担当者からの聞き取りにて把握するように努めている。		
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	生活の様子や気付き等は、ケア記録や申し送り簿に記載して職員全員が共有するように努めている。状況によっては、専門職のアドバイスを受けている。		
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	計画作成担当者が家族、本人に確認したり生活の中で職員が気付いたことをカンファレンスで話し合い、施設計画サービス計画書を作成している。3ヶ月に1回モニタリングを行っている。	全職員がカンファレンスメモに日ごろのケアの中で気づいたことや本人の希望などを記入し、年2回のカンファレンスで計画作成担当者を中心に話し合っており、本人や家族の意向を参考にして介護計画を作成している。本人の思いや家族の意向を聞き、主治医や看護師の意見を参考にして3か月ごとにモニタリングをし、年1回介護計画の見直しをしている。状態の変化に応じてその都度見直しを行い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	日常生活の様子、ケアプランの実施状況について毎日ケア記録に記載している。記録の内容をもとにモニタリング、計画の見直しを行っている。		
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	本人や家族の状況に応じて、可能な限り対応している。施設内では解決できない問題は、協力病院・関連施設の協力も得ながら支援するように取り組んでいる。		
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	近所のスーパーや店に買い物に出かけ、食材を購入したり季節に合わせての外出支援、家族と一緒に外出支援にも取り組んでいる。		

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
31	(13)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医は、本人及び家族の希望により決定している。併設の協力病院があり24時間対応可能であることから、かかりつけ医とすることがほとんどである。週3回看護師が来所し健康チェックを行っている。</p>	<p>協力医療機関をかかりつけ医とし、事業所が受診の支援をしている。協力医療機関から週3回看護師が来訪して健康チェックし、職員の相談にのっている。受診時はバイタル表を持参し情報提供している。他科受診は家族の協力を得て支援している。受診結果は家族へは電話や個別ノートで伝え、職員間では「申し送り簿」に記入して申し送り時に報告して共有している。休日や夜間の緊急時には協力医療機関で対応し、主治医や看護師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。</p>	
32		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>日常の関わりの中で気付いたことは、その都度、協力病院の看護師に報告し、助言を受けながら適切な受診がうけられるように支援している。</p>		
33		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>利用者が入院した場合、面会に行ったり、家族や病院関係者から情報収集を行い、状態安定後は早期に退院できるように病院カンファレンスにも参加して調整に努めている。</p>		
34	(14)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居時に重度化した場合の方針について説明している。状態の変化があった場合は、家族に報告し、意向を確認するようにしている。重度化した場合、協力病院の医師・看護師も交えて家族と話し合うこともある。</p>	<p>契約時に、「ご利用者様の医療面での対応に係る指針」に沿って、重度化や終末期に向けて事業所が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は、家族の意向を尊重し、主治医の意見を取り入れて早い段階から関係者と話し合っ方針を共有しチームで支援に取り組んでいる。</p>	

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。	インシデント事例が発生した場合は「インシデント報告書」を作成し、法人内の医療安全委員会に提出するとともに職員全員が内容を確認している。その後、委員会からの助言も踏まえて職員で対応策を検討するように努めている。	事例が起きた場合、その場の職員が話し合い「インシデント報告書」に、発生時の状況や要因、対応などを記入し、法人の「医療安全委員会」に報告し対応策を再検討している。委員会の助言をうけて職員会議で話し合い、一人ひとりの事故防止に努めている。「急変時対応マニュアル」の見直しをし、緊急時の対応（転倒転落、高熱、嘔吐、インフルエンザ）について内部研修を実施している他、年1回看護師の指導によりAEDの使い方の実施訓練をしているが、応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施には至らず、全職員が実践力を身につけているとまでは言えない。	・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	1年に2回施設内で消防訓練を実施している。マニュアルの整備、見直しをおこなっている。運営推進会議の議題にしたり法人内の防火管理委員会にて検討しているが、地域との協力体制については課題もある。	年1回、法人の協力を得て、夜間想定火災時の通報、避難、誘導訓練を利用者とともに実施している他、年1回事業所のみで、火災時の避難経路の確認と通報、避難、誘導訓練を利用者も参加して実施している。訓練に地域の人の参加は得られておらず、災害時の協力体制を築いているとは言えない。	・地域との協力体制の構築
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	法人の個人情報の保護や接遇に関する研修に参加したり、資料研修を実施したりしている。一人ひとりの状態や性格に合わせた声かけを心がけている。	職員は、利用者を年長者として尊敬の念をもって接し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。不適切な対応など気づいたことがあれば、管理者が注意している。記録物など個人情報は取り扱いに注意し、守秘義務を徹底している。	
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	本人と職員が会話する中で、本人の希望や思いを確認できるように心がけている。可能な範囲で本人が自己決定できる場面を作るよう努めている。		

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
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	本人の希望や体調等を確認しながら支援している。また、言葉で伝えることが難しい利用者の場合は、表情等から本人の希望等を把握するように努めている。		
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	更衣の支援を行う場合は、本人の希望を確認しながら一緒に選んでいる。また、希望に応じて化粧やマニキュア等の支援も行っている。		
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	食事は3食ともホームで作っている。可能な範囲で調理、盛り付け、食器洗い、台拭き等を行っている。職員も同じテーブルで同じ食事を食べる。季節感のある献立になるよう一緒に考えたりして配慮している。	三食とも事業所で作っている。年1回法人の栄養士に相談し、利用者の好みを取り入れて、職員が輪番で献立を作成している。利用者は下ごしらえ、盛りつけ、台拭き、トレー拭き、下膳、食器洗いなど職員と一緒にできている。利用者とは同じものを同じテーブルを囲んで会話しながら食事をしている。おせち、恵方巻、ちらし寿司、花見弁当、ソーメン流し、焼き肉、敬老会の祝いメニューなどの季節の料理、誕生日会のちらし寿司、バレンタインのチョコレートフォンデュづくり、クリスマスのケーキづくり、月1回のおやつづくり（スイートポテト、栗羊かん、かき氷、カボチャのお焼き、いちご大福など）や月1回の昼食づくり（ピザ、ハンバーガー、焼き肉、サンドイッチなど）、家族や職員と一緒に楽しむ夏祭りの出店、家族の協力を得ての外出など、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	食べる量や形態など本人の状態に合わせて提供している。適切な水分、食事の摂取ができるように声かけを工夫したり、好みの物を提供したりもしている。		
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	毎食後、実施している。本人の力に応じて見守り、介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。歯科衛生士からアドバイスを受けたり、場合によって歯科受診をしている。		

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
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	排泄チェック表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握して支援を行っている。状態の変化に応じてその都度、支援を検討している。	排泄表を活用してパターンを把握し、プライバシーに配慮した言葉かけや誘導をして、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	バランスの良い食事の提供を心がけている。十分な水分摂取ができるように支援している。また、利用者の状態に応じて体操や散歩など活動量が確保できるように努めている。		
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	毎日、15時から17時に入浴を実施している。1日おきに入浴できるよう、本人の状態、希望も確認しながら実施している。入浴しない日は、清拭を実施。状態に応じて足浴等も実施し、清潔保持に努めている。	入浴は毎日、15時から17時まで可能で、1日おきには入浴できるように支援している。利用者が希望すればいつでも入浴できるようにしている。希望や体調によって、足浴、清拭、部分浴、シャワー浴の支援をしている。一人ひとり好みのシャンプーや石けんを使い、時にはゆず湯やバラ湯にして楽しんだり、職員と一緒に歌を歌ったりゆっくり話をして入浴を楽しむことができるように支援している。入浴したくない人には、時間をずらしたり、言葉かけに工夫して、一人ひとり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	状態に合わせて自由に休息することができる。場所も居室や居間など本人の安心できる環境を提供できるよう努めている。居室の寝具等は、本人の好みの物を使用している。		
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	薬が処方された時、全職員が薬の説明書を確認するようにしている。服薬支援は2名の職員で行い、誤薬防止に努めている。服薬後、状態の変化があった場合は、すぐに看護師、主治医に報告している。		

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	おやつ作り、塗り絵、読書、生け花等一人ひとりの趣味や特技に合わせて参加できるように支援している。掃除・調理・洗濯等、家事の場面で役割を持てるように支援している。	花壇の植えつけ、草取り、水やり、花生け、洗濯物干しと取り入れ、洗濯物たたみ、枕カバー取り換え、モップかけ掃除、食事の下ごしらえや盛り付け、下膳、書初め、布巾づくり、手づくりおみくじ、テレビ視聴、歌を歌う、雑誌を読む、カラオケ、ぬり絵、貼り絵、折り紙、ビンゴゲーム、しりとり、坊主めくり、ダンベル体操、嚙下体操、笑いヨガ、紙芝居、本の読み聞かせ、節分の豆まき、桜の木の下での昼食会、法人の夏まつり、ハロウィン、院内保育園児の来訪発表会、ボランティアとの交流など、利用者一人ひとりの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	花見・紅葉ドライブ等、季節に応じた外出や家族、知人の協力により馴染みの場所へ外出したり一時帰宅をしている。また、天候の良い日は、本人の希望を確認しながらホーム周辺の散歩を実施している。	近隣の散歩や近所の店やスーパーマーケットでの買物、自宅周辺へのドライブ、近所の公園での散歩、園芸センターに出かけるほか、家族の協力を得て、外食、一時帰宅、孫の結婚式への参加など、利用者の希望に沿って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	個別に応じて事業所で預かり、本人の希望に応じて買い物できる機会を作るようにしている。手元にお金を持っていないと不安がある利用者に対しては、家族の了承を得て高額ではない金額を自己管理している。		
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	職員と一緒に家族や知人に年賀状等の挨拶状を書いている。希望があれば、本人が家族や知人に電話でき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
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	食堂・居間は、ゆったりと過ごせる広さを確保している。カーテンを開け、自然の光を取り入れたり空気の流れ替えをし、快適な空間になるように気をつけている。また、季節の花を生けたり、季節感のある展示をしたりしている。	食堂兼リビングは天窓からの自然光と大きな窓からの採光で明るく、広々としている。一角に畳の部屋が設置してあり、大きい掘りごたつを置いている。リビングの壁に利用者と一緒に作成した大きな干支のイノシシの貼り絵を飾り、観葉植物や季節の花をおいているなど、季節感を採り入れている。リビングにソファを置いたり、廊下に長椅子を置き利用者が思い思いにくつろぐことができるように配置している。台所からは調理の音や匂いがして生活感がある。温度、湿度、換気に配慮し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	気の合った利用者同士で会話ができるように座席を配慮したり、利用者同士が自由に居室を訪問し、一緒に過ごせるよう支援している。居間のソファ、廊下ベンチ等思い思いに過ごせる空間も確保している。		
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	使い慣れた家具を持ち込んでもらい、なるべく馴染みの環境に近づけるように工夫している。また、人形や本など本人の好みの物を置いたりし、居心地よく過ごせるように工夫している。	利用者は、ベッド、タンス、テレビ、ソファ、小机、籐椅子、時計、本、雑誌、琴、ぬいぐるみ、観葉植物、造花など使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族写真やカレンダーなどを飾って、安心して居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	建物内に段差はなく、十分な広さを確保している。手すりも設置してある為、安全に移動することができる。全居室にトイレと洗面所が設置してあり、利用できるように支援している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム しおさい

作成日: 令和 元年 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	35	緊急時の対応についての内部研修や看護師によるAEDの利用方法についての実施訓練を行っているが、応急手当や初期対応の定期的な訓練には至っておらず、全職員が実践力を身につけているとまでは言えない。	全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけることができる。	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の対応についての内部研修の継続 ・応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施 ・「緊急時対応マニュアル」の見直しと全職員への周知徹底 	12ヶ月
2	36	隣接の病院、施設の職員の協力を得て、火災発生時の避難訓練を実施しているが、地域の協力体制が不十分である。	災害時に地域の協力を得ることが出来る。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民との交流機会を増やせるよう、ボランティア等を積極的に受け入れる ・運営推進会議にて災害時の対応について検討する ・訓練に地域住民の参加を求める 	12ヶ月
3	5	運営推進会議にて利用者の状況や行事等について報告したり、勉強会を実施したりしているが、会議での意見を運営に反映させるまでには至っていない。	会議にて活発な意見交換ができ、会議での意見を運営に反映することが出来る。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議への参加者が増えるよう働きかける(委員の増員、積極的な声掛けの実施) ・参加者が意見を出しやすい進行を心がけ、議題についても検討する。 	12ヶ月
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。