

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	平成26年9月30日	評価結果市町受理日	平成27年4月14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。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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26年11月21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)】

ホームの近隣に地域住民の方がおられるので安心して生活が出来る。避難訓練・緊急時の対応訓練を年3回行い、地域の方がいすぐに対応して頂けるように連絡体制を強化しています。また、ホームでの夏祭りや行事には運営推進委員さん・地域住民の方が協力して下さり、夏祭りは毎年恒例行事となり地域の方に広く周知できている。ホームでの食事は、昔懐かしい物や季節の旬な食べ物を使いながら、ほぼ毎食手作りで提供している。家族の方が来所されてもホームの食事を一緒に食べることができ、家族との繋がりを大切にしている。また、家族が泊まりたい場合にも柔軟に対応できる環境を整えている。職員においては、研修会への参加を積極的にを行い、個々の介護力や知識の向上に努めている。なお、職員10名のうち9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の方の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)】

利用者の日々の様子や会話からの気づきなどをケース記録や健康管理簿、申し送り帳などに記録され、ケア会議で検討されて、思いや暮らし方の意向の把握に努めておられ、利用者一人ひとりの個別支援につなげるよう取り組んでおられます。利用者の好みを活かした献立で三食とも事業所で調理しておられ、季節ごとの行事食や家族会での会食など、多彩なメニューで食事を楽しめる工夫をされています。地域との日常的な交流を基盤に、運営推進会議では個人や地域の各団体などから多くの参加を得て活発な意見交換をしておられ、緊急連絡網の整備や防災訓練への地域の人の参加など地域との協力体制を築いておられます。職員は家族や地域の人と共に利用者を見守り、笑顔を生む支援に取り組んでおられます。

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 ○ 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 ○ 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 ○ 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 ○ 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 ○ 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 ○ 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 ○ 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 ○ 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 ○ 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 ○ 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、安心して暮らせている ○ 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。」の理念を共有しながら、ホームで穏やかに生活して頂けるように支援している。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり、事業所内に掲示している。地域で使いなれた言葉や方言に囲まれ、利用者が落ち着いて仲良く過ごせるよう、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	地域のお祭りに参加したり、ホームの行事には、運営推進委員や地域の方に声を掛けて、参加して頂き交流を深めながら地域との繋がりを大切にしている。	地域の秋祭り(神社、公民館)やどんと焼きに参加し、凧上げ見物や花火見物、いぎの葉団子づくりで地元の人と交流している。事業所の夏祭りには企画から地域住民が加わり、子供から大人までの参加を得て一緒に楽しんでいる。ふれあいサロンの人が話し相手に訪れる他、お茶会(月1回)の先生などボランティアの来訪がある。中学生の職場体験や大学生の実習を受け入れている。地域の人から畑の草取りの協力や土づくりの指導を受けたり、花や野菜、魚などの差し入れがある他、散歩時には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	ホームをオープンにし、いつでも見学をしたいとの希望者を受け入れている。また、ホームの新聞(だんらん)を地域の方に配布したり、会議にてホーム内の状況を随時説明し、理解して頂いています。		
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。	外部評価の結果、指摘、改善を求められたことについて、ケア会議・内部研修にて話し合い改善に向け取り組んでいる。	自己評価のための書類を職員全員に配布し、記入したものを管理者とリーダーがまとめている。職員は評価を通して、日々のケアの振り返りを行っている。前回の外部評価結果を受けて、応急手当や初期対応の訓練をケア会議時に毎回実施するよう取り組むなど、改善に努めている。	

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
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	運営推進会議で報告を行い、委員からの意見、質問についてはひとつひとつ丁寧に説明している。	地域協力員やボランティアなど多くの地域メンバーの参加を得て2ヶ月に1回開催している。現況報告、自己評価及び外部評価結果の報告、事業所の夏祭りの打ち合わせや反省、視察研修、避難訓練、緊急連絡網などについて話し合っている。外出したい利用者について地域の人に説明し、徘徊への対応で地域の協力を得るよう取り組むなど、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	運営推進会議にて、ホームの現況報告を行い地域の方と意見交換を参考にしながら、サービスの向上に努めている。また、市町担当者に相談・報告して専門的な意見を聞きながら、協力して頂いている。	市担当課職員と地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加し、会議の中で市保健師から講話や受診先の相談などしてもらっている。市担当課とは、直接出向いたり、電話などでも相談や情報交換を行って協力関係を築いている。地域包括支援センターは事業所の夏まつりに参加したり、利用状況の相談や情報交換を行っているなど、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	身体拘束に対し、毎年担当を決めて内部研修を行っている。研修において、職員がそのことを再度理解し、拘束を行わないよう声掛け・対応の工夫をしながら、ケアを行っている。	年1回、身体拘束について内部研修で学び、全職員が身体拘束をしないケアについて理解している。スピーチロックについては、職員同士で話し合い、気になるところは管理者が指導している。ドラッグロックにならないよう家族や主治医と相談している。玄関の施錠はせず、外出したい人の居所に注意し、近隣の人にも理解を得て、見守りを行っている。	
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	事業所内外での研修会にて、何が虐待にあたるのか職員全員で理解し、不当な扱いをされていないか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	事業所内外で研修を行い、制度について理解し、ケアに活かしている。現在、利用されている方がいる。		

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	入所の際、口頭にて説明を行いながら、疑問や不安点についても、納得いくような説明をしている。 また、利用料金改定があった場合には、口頭説明・文書にて納得を得ています。		
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	意見・要望に関して、どの職員にも気軽に言える雰囲気作りを大切にしています。 また、家族会や面会時に、意見・要望を受け職員で検討しながら、ケアに活かしている。	相談や苦情の受付体制、第三者委員、処理手続きを定め、契約時に利用者や家族へ説明している。年4回の家族会、なし狩りやミカン狩りなどの外出支援参加時、運営推進会出席時、電話、面会時等で何でも話してもらうように一人ひとりに声をかけている。ケアに対する要望にはその都度対応しているが、運営に反映させるような意見は出ていない。	
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	朝礼時や、毎月のケア会議などで職員の意見を聞く機会があり、日頃から言える雰囲気がある。 また、年一度のアンケートにて個人的な要望も言える機会があります。	年1回のアンケート調査や月1回のケア会議、朝礼時などで、職員の意見や要望を聞く機会を設けている他、管理者は日常業務の中で職員からの意見が気軽に言える雰囲気をつくっている。職員の意見から、休憩時間の確保や職員の食事に係る費用の引き下げなどの改善をしている。	
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	運営側からのアンケートにて、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努めている。		
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	研修を職員全員が均等に受けられるように配慮し、個々のスキルアップに努めている。 また研修後、復命にて研修内容を職員全員で共有してスキルアップに役立てている。	外部研修は職員に情報を伝え、希望や段階に応じて受講の機会を提供し、参加者はケア会議で復命報告を行っている。法人研修は年1回、虐待について全職員が参加して実施している。内部研修は年間計画を作成し、担当者を決めて講師となり、毎月1回、介護保険制度、身体拘束排除、感染症及び食中毒、介護計画作成、プライバシー保護、緊急時の対応等について実施している。新人には研修日誌を活用し研修している他、日頃から管理者や先輩職員などが指導し、働きながら学べ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
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	各事業所の代表者会議を通じて、意見交換、苦情内容の把握と対策を行っている。またグループホーム交流会や研修会に参加することで、サービスの質の向上に反映されている。		
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	生活歴や生活リズムなどの情報を生かしながら、職員全員がより良い関係を作れるようにし、少しでも早く安心して過ごせる場所になるように努めている。		
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	利用者本人のことはもちろんだが、それ以外の事でも言える雰囲気を作り、問題解決に努め良好な関係を作っている。		
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	情報を職員全員が周知することで要望・希望に添えるように努めており、内容によっては運営側に相談し、調整するようにしている。		
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	ひとり一人の出来ること・出来ないことを把握しながら、皆で助け合いながら生活する場になっている。		
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	情報を共有し、関係が良好となるように調整し、お互いの感情の安定を図り支えていけるようにしている。		
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	行きたい所・会いたい人があれば、家族と相談をしながら、希望に添えるようにしている。御家族との面会・外出・外泊も、自由にして頂いている。	家族や親戚の人、友人、知人の来訪がある他、電話、年賀状、暑中見舞いなどでの交流を支援している。馴染みの理美容院の利用や墓参り、地元の敬老会への参加、自宅の近所へのドライブ、寺参りに行く他、家族の協力を得て、法事や葬儀への参加、旅行、外食、一時帰宅など、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	

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
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	利用者間の関係を把握し、トラブルが発生しないように職員が間に入ったりと、良い関係作りが出来るように支援している。		
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	退所後も、家族からの相談・要望には助言等の支援をしている。		
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	本人が安心して生活が出来るように、希望・意向に添えるように努めている。 また、日々の会話の中での気づきなどを申し送り帳に記入して、本人の希望や意向の把握に努めている。	家族からの情報を得て、生活歴の把握に努めている他、日頃の関わりの中での利用者の行動、表情、会話をケース記録や健康管理簿に記録し、申し送りで職員間で共有して、思いや意向を把握するよう努めている。困難な場合は、月1回のケア会議で職員から意見を聞いて話し合い、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	生活歴や生活リズムなどの基本情報を元に、本人・家族・ケアマネージャーから話を聞き、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	本人・家族・ケアマネージャーから、詳しく聞きながら、生活していく中で出来ること・出来ないことを把握し、機能低下防止に努めている。		
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	本人の意向を確認し、意に添えるものとなるように検討しながら、日々の変化によって介護計画書を作成している。	計画作成担当者や利用者を担当する職員が中心となって、ケアカンファレンスを毎月1回開催し、利用者や家族の要望、訪問看護師や主治医、職員の意見(申し送りノート)を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し見直している他、状況の変化に応じて見直しをして、現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	口頭での引き継ぎや申し送り帳、個別記録での情報を共有しながら、変化や気づきの意見交換を行い、必要なら介護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	意見や要望を積極的に聞き入れ、家族の食事や宿泊も出来るようにしており、意向に添える方法を検討して支援している。		
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	馴染みのある店で散髪をしたり、慣れ親しんだ店での特産品を購入している。 また、地域のお祭りや敬老会に参加している。		
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	通常はかかりつけ医の月一回の往診や日々の観察の中での変化を医師に報告し指示を仰いでいる。 また、症状によっては訪問看護の利用、他の専門医に受診することがある。	利用者や家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし月1回の往診を受けている。他科受診は家族の協力を得て支援している。受診結果は申し送り帳で職員間で共有すると共に、電話や来訪時に家族に説明している。状態によって訪問看護師と連携を図り、緊急時には協力医療機関の指示を仰いで対応しているなど、適切な医療が得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、訪問看護の利用も行っており、安心して生活でき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。	入院となった場合は、職員が同行して医師に日頃からの状態も含め、説明・情報提供をしている。 また、退院に向けても関係者と連携を取り、家族の意に添えるようにしている。		

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
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	基本的にターミナルケアは行わない事は、家族には説明し納得を得ているが、家族の要望によっては、医師・訪問看護とも話し合いをしながら、支援している。	契約時に、事業所ができることを家族に説明している。重度化した場合には、利用者や家族の意向を踏まえて職員間で検討し、かかりつけ医と相談して、他施設や医療機関への移設を含めて方針を共有して支援している。	
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。	ケア会議でヒヤリハットの報告・検討を行い、一人ひとりの状況の把握をし、事故防止の取り組みを行っている。 また、内部研修での緊急時の対応や、消防署による応急手当・AED使用方法など指導を受けている。	事例が生じた場合は、ヒヤリハット・事故報告書に記録し、その都度、出勤している職員間で話し合っている。月1回のケア会議で検している他、必要に合わせて緊急のケア会議を開催して検討し、一人ひとりに応じた事故防止に取り組んでいる。年1回消防署の協力を得てAED講習を受講し、月1回、包帯の巻き方、三角巾の使い方、嚔下の対応、止血方法等についての訓練を実施している。	・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、地域の方との避難訓練・連絡体制訓練などを行い、緊急時に備えて協力体制の強化を図っている。	運営推進会議で話し合い、運営者や会議のメンバー、地域住民、利用者等の参加を得て、消防署の協力を得て、年に2回、昼夜間を想定した火災や土砂災害時の避難誘導訓練、消火訓練、緊急通報装置の確認、緊急連絡網の通報訓練などを実施している。両隣の家にも協力を得られるよう日頃の付き合いの中で話合っているなど、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	その人らしい生活、生き方を尊重しながら自尊心を傷つけないような声掛けをしている。また、声掛けの対応については、ケア会議や個別記録にて確認し職員間で統一した対応をしている。	内部研修で学び、職員は人格の尊重とプライバシーの確保について理解し、誇りやプライバシーを損ねない言葉づかいや対応をしている。地域の馴染みの言葉や方言を使っても、なれ合いにならないように、言葉のチェック表を活用してケース会議で確認している。気になるところは、管理者が注意し指導をしている。	

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
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	日々の会話の中で、訴えや希望をしっかりと聞きながら、意向に添えるように支援しています。		
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	本人の希望に添って支援し、利用者一人ひとりのペースに合わせて自由に生活して頂いている。		
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	定期的に散髪をしたり、衣替えを行い季節に合ったものを着て頂くようにしている。家族から着て欲しい服や、馴染みのある服を持って来て頂いている。また、着る服が偏らないように工夫しています。		
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	食事が楽しみになるように、一日の献立を記入している。また、一緒に食事することで、嗜好や希望を聞いている。利用者とは、野菜の皮むきや盛り付け・食器洗いなど準備、片付けを職員と一緒にしている。	利用者の好みに合わせた献立を立て、畑で採れた野菜や差し入れの新鮮な魚などの食材を使って、三食とも事業所で調理している。利用者は、食事の下ごしらえや調理、盛りつけ、配膳、下膳、食器洗い、台拭き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、同じテーブルで同じものを食べて食事を楽しんでいる。季節ごとの行事食(おせち、節句、クリスマス)や誕生日食、家族と一緒に楽しむ家族会での食事(すき焼き)や外食など食事が楽しみなものになるように工夫している。他、毎晩の刺し身とビールなど利用前からの食の楽しみや状態に合わせたご飯の固さ、刻み食、ミキサー食、とろみづけなど、一人ひとりが食を楽しめ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	記録表にて、食事・水分摂取量を確認しながら、支援している。個々の嚥下状態に応じては、とろみを付けたり、刻み食にして提供している。また、摂取量が減少しないよう内容等工夫している。		

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	毎食前、インジジウがいをを行い、食後には口腔ケアの支援をし、清潔を保っている。就寝前には、義歯の方は洗浄剤を使用し、清潔保持している。		
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	排泄記録をチェックし、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け・誘導にて排泄の自立に向けた支援をしている。また、なるべく普通の下着で過ごして頂けるように、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、時間を見図りながら声をかけたり誘導をして、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	散歩や、室内歩行などの運動や、食事内容に気をつけながら、予防に努めている。また、一人ひとりの排泄パターンを見つけトイレ誘導したり、緩下剤を使用して排便に繋がるように支援している。		
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支援している。また、不潔にならないように声掛けの工夫をしながら、入浴して頂けるように心掛けている。	14時から16時30分まで、希望すれば毎日入浴できる。利用者の状態に合わせてシャワー浴や清拭、足浴などの支援をしている。季節や好みに合わせて、みかん湯やゆず湯、入浴剤を使うなど入浴を楽しめるよう工夫をしている。入浴したくない利用者には、無理強いをせず、時間をずらすなど声かけの工夫をしている。	
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	日中の活動量や疲労度・夜間の睡眠状態に応じて、昼寝や休息を自由にとってもらえるように、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
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	薬を確実に飲んでもらえるように、スプーン使用や、とろみをつけたりと工夫している。薬による副作用や症状変化には、薬一覧表の確認や主治医への報告・相談にて、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	得意なことや興味のあることを積極的にして頂きながら、機能低下防止にも繋がるように支援している。	年4回の家族会(新年会、花見、敬老会、団子作り)や季節の行事(新年会、節分、ひな祭り、花見、そまじ夏祭り、敬老会、クリスマス、もちつき)、生花、ぬり絵、日記を書く、テレビ体操、嚙下体操、カラオケ、カルタとり、ボーリングゲーム、魚釣りゲーム、脳トレ(計算・漢字)、洗濯物干し、洗濯物たたみ、拭き掃除、食事の準備や後片付け、野菜の収穫、花火見物など、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	季節ごとに行事を行い、外出支援には家族にも声を掛けて積極的に参加して頂いてます。また、個別支援では、墓参りや神社参拝など本人の希望に応じて支援している。	季節の花見(桜、コスモス、園芸センター)、ドライブ(海響館、みのりの丘、角島、寺参り)、なし狩り、イチゴ狩り、ミカン狩り、外食、地域の祭りへの参加など、家族や地域の人と協力して外出の支援をしている。日頃から近隣のお宮参りや散歩、外気浴など個別の外出の機会をつくり、気分転換や職員とのふれあいの時間をつくるよう取り組んでいる。	
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	自己管理が出来る方には、持って頂いているがその方の状況に応じては、家族に相談・理解して頂き、ホームで管理している。		

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
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	希望に添い、電話を使用しているが、時には職員が間に入りプライバシーを守る配慮をしながら代行することもある。手紙については、本人の意向に添って代筆のお手伝いをしている。		
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	家庭的な雰囲気(料理をする音、匂いなど)を生活の場に取り入れる工夫をしている。また、共同空間には季節の花を生けたり、折り紙を飾ったりと季節感を出している。	南側のガラス窓からは広々とした田園風景が見え、四季折々の自然を感じることができる。明るく清潔感のある共用空間には、季節の花を飾り、ゆったりとしたソファや食卓、イスを配置している。台所では利用者と職員が笑顔で寄り添いながら調理をしており、家庭的な穏やかさを感じさせる。温度、湿度、換気に配慮して、居心地良く過ごせ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	ソファや椅子の配置など工夫し、自由に座って頂いていますが、気の合う者同士で座ってもらうこともあります。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具・衣類など馴染みのある物を持って来て頂き、これまで通り居心地良く生活してもらるようにしている。	好みの寝具、使い慣れたダンス、テレビ、イス、衣類、化粧品用品などを持ち込み、本人や家族の写真、カレンダー、ぬいぐるみなどを飾って、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	
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、安全に移動できるように手すりの取り付けをしている。また、自室の前に名前を貼り、自室の確認が出来るようにしています。		

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 27年 4月 3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	36	声掛けの対応については、ケア会議で言葉のチェックリストを参照しながら、職員間で確認しているが、確認環境の充実を図る必要がある。	言葉の使い方や声の掛け方を職員間で共有し、統一した関わり方をしたい。	常に言葉の使い方や声の掛け方の確認が出来るように、誰でも見ることができる場所に言葉のチェックリストを置き、職員間で確認できる環境作りをする。	3ヶ月
2	49 50	季節ごとの行事や外出支援は充実しているが、一人ひとりの楽しみごとや趣味などを考えた援助に力を入れていきたい。	一人ひとりの趣味・嗜好などを会話の中で引きだしながら、個別援助を積極的に行いたい。	個人に応じて、一年に一回個別の援助をするために、ケア会議内で話し合いながら予定を立てて、個別援助をする。	12ヶ月
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。