

### 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29年11月30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29年12月19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)】**

自然環境に恵まれた静かな海縁の地域。景色が広々としており、天気の良い朝から夕方まで太陽を浴びることが出来る。毎年秋には、地域の協力を得て「しおさい祭り」を行っている。イベントを行う時には、東西両ユニット間の仕切りを畳み収納して大ホールにする。2ヶ月毎に発行している「しおさい便り」には、入居者の生活が見える写真を掲載しており、ご家族や地域の皆さまに好評。施設長のピアノ演奏会による伴奏で、昔からの流行歌、童謡、唱歌など210曲の歌唱を行っており、この伴奏はFDに録音してあって同じピアノから同じ音が出るので、施設長不在・多忙であっても毎日昼食前、おやつ前、夕食前と、日に3回ラジオ体操1・2と共に歩いて、入居者、ご家族に好評で、安心感を演出している。建物の道路側前面の花壇付近は職員の好意により、四季を通じ花が絶えないようにしてある。地域防災の一員として非常災害時の協力態勢を敷いている。

**【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)】**

年1回の地域防災会議に出席され、市の担当者と風水害時の事業所の問題点等について話し合われたり、地区の防災委員と一緒に避難経路の確認をしておられる他、地区防災委員と避難経路の確認をされたり連絡網に加入しておられるなど、地域との協力関係を築かれ、利用者が地域の人とつながりながら、地域の一員として穏やかに、安全に暮らせる支援をされています。地域の御大師参りや大村神社参り、季節の花見、日曜日毎のドライブ、家族の協力を得ての外食や墓参り、法事への出席の他、絵画が好きな利用者や美術館に行かれたり、利用者の誕生日には、本人の希望にそって買い物や外食に出かけられるなど、一人ひとりの希望にそって外出を楽しめる支援に取り組まれています。事業所主催のしおさい祭りは、地域の敬老会やボランティア、家族の協力を得られて開催し、地域の人との交流を深めておられる他、運営推進会議では消防署の出張所所長や派出所の所員などのメンバーから台風や強風時の避難方法や対策等の情報提供があり、話し合っておられるなど、事業所と地域とのつながりを深めておられます。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:12. 13)
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
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
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を共有していると思われるが、より高齢化重度化となり、目の前の危険を回避する傾向が強くなっている。	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、事業所内に掲示している。2ヶ月に1回の内部研修で理念について学び、月1回の各ユニットの月例会議時や2ヶ月に1回の全体会議時に話し合っ確認し、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人として日常的に交流している	地区の神社の秋祭りには毎年数人で参加している。が、行ける方が少なくなっている。しおさい祭りが効果大だと思われる。	自治会に加入し、総会に管理者が出席している他、溝掃除に参加している。地区の神社の秋祭りや近隣3ヶ所のお大師さま参りに利用者と職員が一緒に出かけて、地域の人と交流している。事業所主催のしおさい祭りを地域の老人会、ボランティア、家族の協力を得て実施し、交流を深めている。ボランティア(演芸、つぼマッサージ、笑いヨガ、楽器演奏、健康体操)の来訪がある。散歩時や買い物時に、地域の人と挨拶を交わしたり、花や野菜、牡蠣等の差し入れがあるなど、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	施設としては運営推進会議での報告に限られるが、職員の中には、その地域サロンなどで活用している。		
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。	高齢化重度化で事故防止が最優先となり、食事・入浴・トイレ介助で手一杯の面がある。重度者を特養へという声があるのも事実。	管理者はガイド集を参考にして、職員に評価の意義を説明し、自己評価をするための書類を全職員に配布し、職員は理解できる項目に書き入れ、管理者はそれらを参考にしてまとめている。全職員が評価の意義を理解して、評価を活かして改善に取り組むまでには至っていない。	・全職員での評価の意義と活用

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	その様に行っており、隔月会議はここでの提案から生まれた。	会議は2ヶ月に1回開催している。年2回は拠点施設と合同で開催している。利用者状況、行事予定、研修報告、事故報告、外部評価などについて報告し、話し合いをしている。消防署秋穂出張所所長や秋穂派出所所員、社会福祉協議会会長などから台風や強風時の避難方法、対策、情報提供などについての提案があり、それらをサービスに活かしている。	
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	地域包括支援センターとは、運営推進会議や情報交換以外でも相談にも行っている。	市担当者とは、運営推進会議時の他、直接出向いたり、電話で相談して助言を得ている他、社会生活支援課とは生活保護受給者の入居状況の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、運営推進会議時に情報交換をしている他、日常的に職員は出向き、情報交換や相談等で連携している。	
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	正しく理解していると思い、日夜取り組んでいる。	マニュアルがあり、日常業務の中で拘束をしないケアについて話し合い、職員は理解をして抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は道路に面しているので施錠をしているが、庭やテラスには出られるようにしている。外出したい利用者とは、職員と一緒に出かけている。スピーチロックについては管理者が指導している他、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	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	権利擁護制度を利用している入居者があって職員の訪問などもあり、職員は理解を深めている。		

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
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	見学时より、重要事項説明書を活用し、疑問・不安の解消に努めている。		
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	重要事項説明書にその手順を記載しており、その様にしている。	相談や苦情受付体制、処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。面会時、運営推進会議参加時、しおさい祭りなどの行事参加時、2ヶ月に1回の事業所だよりやケアプラン送付時、電話、ショートメールなどで家族からの意見や要望を聞く機会を設けている。介護相談員が2ヶ月に1回来訪し、利用者の要望や気づきを事業所に伝え、「苦情相談記録」に記録し、職員間で共有して反映させるようにしている。家族からのケアに関する要望については、その都度対応している。運営に反映するまでの意見や要望は出ていない。	
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	毎週月曜日の昼ミーティング、各ユニット月一回の会議、隔月の全体会議でその様にしている。	管理者は週1回の昼のミーティングやユニット毎の月2回の月例会議、2ヶ月に1回の全体会議時等で職員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。職員からは、利用者に応じての食事の形状や口腔ケア用の物品の購入の提案がある他、職員の家族状況等による勤務体制の変更など、意見や提案を反映させている。	
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	職員は勤務・休日希望を活用している。有給休暇もしっかり活用している。退社時間をきっちり守っている。		

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
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	研修の案内は事務所に公表するようにしている。そろそろ職員数に少し余裕が出そうなので、県セミナーパークの研修を勧めている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や段階に応じ勤務の一環として参加の機会を提供している。今年度は受講していない。受講後は復命伝達をして共有することになっている。内部研修は、年間計画を作成し、2ヶ月に1回管理者が講師となり、災害時の避難方法、認知症ケア、グループホームのあり方などを実施している。新人研修は管理者が1日2時間の研修を2日間実施した後、日常業務の中で介護知識や技術を働きながら学べるように支援している。	・外部研修等への取り組みの工夫
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	これは、取り組んでいない。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前面談では、御本人との話に加えて、御家族や施設での様子などを細かく聞くようにしている。		
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	入居されることで、御家族の厄介払いにならない方向でお話をしている。		
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	入居前の穏やかで安心できる部分は可能な限り継承して、違和感・落差のない生活を提供できるように努めている。		
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	介護する側に回るのも何かの縁と理解し、絆が始まると理解している。		
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	本人を仲介として、職員では出来ない事を、しっかりお願いするようにしている。		

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
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	毎週のドライブ時には、御自宅付近を走って元のご近所さんとお話をさせていただくこともある。	家族の面会や親戚の人、近所の人への来訪がある他、電話の取り次ぎや手紙、年賀状の支援をしている。馴染みの美容院の利用、スーパーでの買い物、自宅や昔の職場周辺のドライブなどの他、家族の協力を得ての外出、外食、一時帰宅、墓参り、法事への出席など、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。	
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	一日3度の体操・歌唱は、必ず入居者全員がホールへ集まるようにしている。		
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	次に行かれた施設へ行ってお話をする職員もいますし、施設として今のご様子を聞く場合もあり、お店で御家族と会う事もあります。		
<b>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</b>					
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	趣味や好みを大事にして、誕生日には、それに添った、外出や食事をしています。	入居時の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の利用者の言葉や行動、表情などの気づきを個人記録に記録し、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は職員間で話し合い、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	入居前面談では、御自宅や現在の住まい・暮らしの様子を良く観察して、傾向を把握してこれからの生活に反映出来るようにしている。		
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	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
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	会議での案件を御家族に振る事もある。認知症が進まないように、入院を短くしてもらう様に御家族と主治医とで相談して貰ったり。	計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心に月1回のユニットの月例会議時にカンファレンスを開催し、本人の思いや家族の意向、主治医や訪問看護師等の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。1ヶ月毎モニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直しをしている他、利用者の状態や要望に応じて、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。	・評価とモニタリングの検討
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	その様に行っている。		
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	訪問診療以外の専門医へ職員介助で通院する。御家族がバスを使って面会に来られたので、帰りには、施設から入居者同乗で御自宅まで送って行った。		
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	しおさい祭りでは、地区の老人会や他地域から芸達者に来てもらったりしている。		
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	施設職員と訪問看護からの情報提供で、かかりつけ医が適切な装備で急行して下さったことがある。	事業所の協力医療機関をかかりつけ医とし、2週間に1度の訪問診療がある他、月2回、訪問看護師の来訪がある。本人や家族が希望するかかりつけ医の場合は、他科受診を含めて家族の協力を得て受診の支援をしている。歯科は月1回程度の往診がある。受診時の情報は口頭で伝えている。受診結果は家族には電話で伝えている。職員間では事務連絡ノートや個人記録に書き入れ、共有している。夜間や緊急時には、管理者に連絡し、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。	

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
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	訪問看護は、しょっちゅう相談に乗ってもらっており、細かな早めの報告で症状の推移が判って治療が早くと確に受けられた。		
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	地域連携室やソーシャルワーカーとは緊密に連絡を取って、小さなことでつまづかないようにしている。		
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	入院時には、主治医、病棟看護師、訪問看護、ケアマネ、介護職員で会議を持つことはある。	契約時に「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」に基づいて事業所のできる対応について説明している。実際に重度化した場合は、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等と医療機関や看取り、他施設への移設について話し合い、方針を決めて共有し、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。	これは、懸案事項であって、少し職員数に余裕が出てくれば、行うようにしている。	事例が発生した場合はヒヤリハット、事故報告書にその日の職員間で改善策について話し合っって記録し、記録後は申し送り時に伝え、共有している。月1回の月例会議時に再検討をし、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生時に備えて、看護師資格のある職員の指導で表皮剥離、ノロウィルス、インフルエンザなどを実施しているが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員による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	概ね、半年に一回の防災訓練や、各会議での議題として上げており、地域防災の一員となっていて、ここが避難所になることも想定。	消防署の協力を得て年2回、拠点合同の昼間想定火災時の避難訓練(通報、誘導、消火)を実施している他、年6回は事業所独自の災害時のシュミレーション(避難誘導の卓上訓練)をしている。年1回の地域防災会議時に市の担当者と風水害時の福祉施設等の問題点について話し合っている他、避難経路の確認をしている。地区防災委員と避難経路(風水害、地震、笠維持)の確認をし、連絡網に加入しているなど、地域との協力体制を構築している。	



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々時々刻々異なるので中々難しいですが、努めています。	内部研修で学んでいる他、日常業務の中で話し合い、職員は理解をして、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。不適切な対応や声かけがあれば、管理者が注意している。個人記録の保管や取り扱いに注意するとともに、守秘義務について理解し、遵守している。	
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	傾聴し、選択肢を準備できるように努めている。		
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	食事時間が異なる場合も多々あって、認めている。		
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	外出入浴時の更衣には、気を使っている。		
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	作業と一緒に出来る入居者は極めて少なくなりましたが、役割を心得ている入居者も数名いる。	昼食と夕食は配食サービスを利用し、朝食と毎食のご飯と汁物、金曜日の昼食は利用者の状態に合わせて、きざみ食などの形状の工夫をして事業所で調理している。利用者は台拭きや盆拭き、盛り付け、食器洗いなどできることを職員と一緒にしている。季節の行事食(おせち、クリスマスなど)、弁当持参の花見、誕生日の特別メニューなどの他、家族の協力を得ての外出など、食事を楽しむことができる支援をしている。	

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
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	個々人、ご飯やおかずの量を変えてある。		
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	行っている。夜間は義歯を預かってケースへ。		
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	その様になっている。退院後はオムツから紙パンツへ。	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、一人ひとりに応じた声かけをして、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	薬だけでなく、ヨーグルトや腹部マッサージを行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本、隔日で週3回だが、多いかたもおられるし、好みによっては最初だったり最後だったり。	入浴は日曜日以外は毎日可能で、13時から16時の間に利用者の希望に合わせてゆっくり入浴できるように支援をしている。利用者の体調に応じて、シャワー浴や部分浴、清拭などの対応をしている。入浴したくない人には無理強いせず、時間の変更、職員の交代、言葉かけの工夫をしている。本人の好みのシャンプーや入浴剤を使用して入浴を楽しむなど、個々に応じての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	お昼寝を好まれるかたもおられる。30分位で声掛けします。		

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
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	お薬情報やピルブックで効用・副作用の確認に努めている。		
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	毎週日曜日のドライブ、季節毎の紅葉や観桜や見晴らし。誕生会など。	テレビ視聴、絵本を読む、編み物、歌を歌う、ラジオ体操、口腔体操、発声練習、生演奏での合唱、洗濯物干し、洗濯物たたみ、布団干し、毛布干し、盛り付け、おやつづくり、お盆拭き、台拭き、食器洗い、事業所の祭り(しおさい祭り)、ボランティア(笑いヨガ、楽器演奏、つぼマッサージ)との交流など、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	近くのマーケットや役所、郵便局なども、ドライブのコースに入る。	周辺の散歩、買い物、馴染みの美容院の利用、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、地域の老人会、季節の花見(桜、菜の花、ひまわり、紅葉など)、日曜日毎のドライブ(両足寺、山口宇部空港、長沢の池など)、家族の協力を得ての夕食、墓参り、法事への参列などで戸外に出かけられるよう支援をしている。絵画が好きな利用者と美術館に出かけたり、利用者の誕生日には本人の希望に添って買い物や夕食に出かけているなど、希望にそった外出支援をしている。	
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	現在は行っていないが、少し前には「持っていた方が安心」という方には、財布をお渡ししていた。		
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	遠距離通話、時々あります。		

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	行っている。	食堂兼リビングは、食卓やソファ配置し、掃き出し窓から入る陽ざしで明るく、ゆったりとした空間の一隅には畳のコーナーを設け、掘り炬燵があり、くつろげる場所となっている。クリスマスツリーや観葉植物、季節の花が活けてあり、季節を感じることができる。窓からは海を見渡すことができ、壁面には利用者の写真や行事の写真が飾ってある。対面式の台所からは米を炊く匂いや食器を洗う音がして生活感がある。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	ホールでは、窓際ソファ、食卓、テレビ前ソファ、畳の近く、玄関のベンチなどから選べる。		
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	自作の絵を、壁に。	ベッド、衣裳ケース、机、タンス、椅子、衣裳掛け、テレビ、鏡台、絵本、三段ボックス、時計、二兆品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、カレンダー、自身の絵などを飾って、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	バリアフリーであり、建築時より更衣室やトイレ内や廊下に手摺を増設している。		

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

## 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	7.8	介護以外が優先されていないか。	入居者一人一人が安心出来る関係を、組み上げる。	個々人の認知症や疾病等の理解と、何を観察してどう分析してどう対応するか。再度、医療情報等を見直す。	1年間
2	27	ケアプランが、目の前の事柄だけになっていないか。	目の前の事柄を積み重ねたその先に、入居者個々人が希望する事があるように。	個々人の思いと思考の理解と、それに値する事を想定して対応する。その為に何をどう観察するかを学ぶ。	1年間
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。