

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27年2月24日	評価結果市町受理日	平成27年7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27年3月24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)】

◎ホーム周囲には海と山があり、大変恵まれた自然環境です。各居室には、トイレと洗面所を設置、家具はそれぞれ馴染みの物を設置していただき自分らしい空間で生活できます。共有スペースはゆったりとした空間を確保しており、プライバシーを守りつつ、他者とのふれあいの場も十分に提供できます。
 ◎利用者や職員で毎日3食、食事の準備、調理を行い一緒に食べます。入居者はそれぞれの能力に応じて無理のない範囲で出来ることを行い、生きがいにもつながっていると考えられます。干し柿づくりや畑仕事等、利用者が活躍でき、季節を感じられる行事も積極的に行っています。
 ◎併設病院の協力で日常の健康管理が十分にでき、緊急時の対応も迅速にできます。
 ◎絵本の読み聞かせ、音楽会、畑作業、フラダンス等地域のボランティアの方々にもご協力いただいています。
 ◎季節行事、買い物やドライブ等、日常生活で外出できる機会を多く確保できるよう取り組んでいます。

【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)】

利用者と職員は毎日、三食、旬の食材を使った献立で食事の準備から後片付けまでを一緒にしておられ、楽しく会話をしながら食べておられます。季節が感じられる行事食やおやつづくり、保存食づくり(味噌作り、らっきょ漬、床漬)の他、毎月のお茶会、外庭のテーブルを使っての食事や花見弁当を持って戸外での食事、誕生日には本人の好きなメニューにするなどバラエティーに富んだ食事の楽しみを沢山つくっておられ、日々の食事が楽しみなものになるように支援しておられます。利用者の日々の様子を写真入りで綴られた連絡ノートを作成して家族に手渡しておられる他、年1回、顧客満足度調査を実施され、家族が意見を出しやすいように工夫されるなど、家族とのよりよい関係づくりに積極的に取り組んでおられます。畑仕事の好きな利用者には畑づくりのボランティアを紹介して一緒に活動をされたり、デイサービスの利用者や傾聴ボランティアとして活躍してもらう取組みをされるなど、地域の人の協力を得ながら、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられ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.1～56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	○	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. たまにある 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	○	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				

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、事業所独自の理念を作っており、ホーム事務所に掲示したり、カンファレンス時等に確認している。理念を職員全員が共有し、実践できるように取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所の理念を法人理念とともに事業所内に掲示している。管理者と職員は、月1回の職員会議や介護計画作成時には理念に基づいたサービスとなっているかを話し合い、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	ホームにてボランティア(大学生によるコンサート・フラダンス・絵本の読み聞かせ・畑作業等)の来訪により交流したり、院内保育園児や隣接施設の入所者の来訪もある。また、近隣での買い物の際に挨拶をしたりもしている。法人全体では海岸清掃を行ったり、夏祭り、秋祭りを開催し、地域住民との交流を図っている。	年2回、法人主催の海岸清掃作業に職員が参加している。法人主催の夏祭りや秋祭りには利用者も参加して、地域からの多くの参加者と交流している。ボランティア(大学生のコンサート、フラダンス、絵本の読み聞かせ、大型紙芝居、歌、習字、味噌作り)で来訪している人や院内保育園児と交流している。隣接のデイサービス利用者に傾聴ボランティアとして活動してもらい、畑づくりの好きな利用者畑づくりのボランティアを紹介して一緒に活動してもらうなど、地域との新たなつながりを広げている。ボランティアで来訪している人から旬の野菜の差し入れがあり、買物時には地域の人と挨拶を交わすなど、交流している。大学生の実習を受け入れている。	
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	施設見学、相談に応じている。認知症サポーター養成にも積極的に取り組んでおり、依頼があれば協力できる準備をしている。		

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
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。	自己評価は、職員全員で取り組んでいる。結果について職員会議、運営推進会議にて取り上げ、改善点等について話しあい、取り組んでいる。	管理者は評価の意義を説明し、職員ひとり一人が自己評価をするための書類に記入してもらって話し合いまとめている。前回の外部評価結果を受けて、事故防止に向けた訓練や災害時の地域との協力体制の構築、家族の意見や要望を聞く機会の確保について目標達成計画を立てて、具体的な改善に取り組んでいる。	
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か月に1回開催し、利用者の状況、行事報告、業務報告、事故報告等についてその都度報告している。行事に参加していただくともあり、その際に頂いた意見や提案をサービス向上に活かしている。	2か月に1回開催し、利用者の状況や行事報告、業務報告、事故報告、避難訓練、外部評価等を報告して、意見交換をしている。参加者からは地域行事の紹介や参加に係る協力、地域の高齢者の実情紹介、避難経路の確認を実際に歩いて検討するなど、そこでの意見をサービス向上に活かしている。毎回、外部講師を招いて健康ミニ講座(腸の健康、感染症予防、笑いヨガなど)を実施し、家族の参加が増えるように工夫をしている。	
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	市担当課とは介護保険について等、相談し助言を得たりしながら協力関係を築くように取り組んでいる。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たりしている。	市担当課とは、運営推進会議時や電話、直接出向くなどして情報交換している他、法の改正内容の相談を行い、助言を得るなど、協力関係を築いている。地域包括支援センターとは運営推進会議時に地域の高齢者の実情や研修の案内等情報交換を行い、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	勉強会等を通じて、全職員が理解できるように取り組んでいる。	内部研修を通して職員は身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。玄関には施錠をしないで、外出したい利用者があれば一緒に散歩やドライブに出かけて気分転換を図るなどの対応をし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては日常のケアの中で管理者が指導をしている。	

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
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	勉強会を実施したり、資料を回覧し、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。		
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、理解していただけるまで説明するよにこころがけている。サービス中も不明な点があれば十分に説明するようにこころがけている。		
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、協力病院内に苦情受付窓口を設置している。ご意見箱も設置しており苦情に素早く対応できる体制を整えている。法人では、満足度アンケートも実施している。	相談や苦情の受付体制、苦情処理手続き、第三者委員を定めて契約時に家族に説明している他、意見箱を設置している。運営推進会議時や面会時、行事参加時、電話で家族からの意見や要望を聞いている。法人で年1回、満足度アンケートを実施しホームページで公表している。利用者個々の暮らしの様子を連絡ノートに記録したものを家族に見てもらうなど、意見が言いやすいように工夫している。家族からは服薬している薬の説明の依頼や洗濯物が違っていたなど、日々の暮らしの中での気づきや要望を何でも相談してもらい、即座に対応している。	
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	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おこなったりもしている。	管理者は、月1回の職員会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中でいつでも気づきや提案が言いやすいように雰囲気づくりに努めている。行事計画や業務内容、手順の見直し、ボランティアの調整と活用方法等についての提案を反映させている。	

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
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	個人目標を設定し、達成できるように取り組んでいる。年間2回管理者と職員は面談をし、目標達成度について評価を行い、スキルアップを目指している。		
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	法人内での研修に参加したり、ホーム内での勉強会にて学ぶ機会を確保している。個人の希望や段階に応じて法人外の研修に業務の一環として参加できるようにしている。	外部研修は情報を職員に伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として受講機会を提供している。受講後は外部研修報告書を提出し、回覧し、内部研修で報告をして共有している。法人研修は法人内にある6つの委員会(CS向上、抑制防止、感染予防、医療安全他)が全職員を対象に年間1、2回実施し、職員は参加している。内部研修は2か月に1回、管理者や看護職員、外部講師等を講師に緊急時の対応や熱中症、インフルエンザ、権利擁護等について実施している。職員は日常業務の中で話し合い、介護の知識、技術が学べるように取り組んでいる。	
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	グループホーム連絡協議会での勉強会に参加したり、横のつながりができるように取り組んでいる。		
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、入居時の面接にて困っていることや要望を確認している。受け持ち担当を中心ししっかりと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、信頼関係を気付くように努めている。		

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
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	必ず、要望等について確認する。しかし、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力している。		
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	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。医療サービス利用の必要があれば、協力病院に相談し一緒に対応している。		
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	職員は、本人に助言をもとめたり、「できること」を見極めたうえで家事等に参加してもらっている。		
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	本人の状況報告は家族に頻繁に行い、可能な範囲で協力していただいている。家族と一緒に参加できる行事も開催している。連絡ノートを活用し、日頃の様子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、本人から制限の希望がない限り、面会・家族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。	家族や親せきの人、近所の人々の来訪がある他、電話や年賀状、手紙などでの交流を支援している。入居時にはアルバムを持参してもらい、アルバムを通して大切な人や場所の把握に努めている。住んでいた家の付近や馴染みの神社へドライブをしている他、家族の協力を得て一時帰宅や外出、墓参り、法事への参加など、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	日頃の観察や情報交換により、利用者ひとりひとりの性格や特技を職員が把握し、家事、レクリエーション活動、外出等の場面で自然に利用者同士が関わりあえるような状況を提供するように努めている。食堂の席順にも配慮している。		

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	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。希望を自分で伝達することが困難な場合は、普段の会話の中から把握できるようにこころがけ、職員間で本人本位に検討している。	入居時にはセンター方式のシートを活用して本人や家族から暮らし方の希望や思いの把握に努めている。入居後は、日常の関わりの中での利用者の行動や会話を介護記録に記録し、職員間で共有して、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	家族や、入居前に利用していたサービスの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	気づき等は、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つとめている。状況によっては、専門職(看護師・理学療法士・作業療法士等)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	カンファレンスにて意見交換をしたり、家族、本人の希望を確認したうえで、施設サービス計画書を作成している。	計画作成担当者と利用者を担当する職員を中心に月1回、カンファレンスを行い、利用者の意向、家族の思いや要望、主治医、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。3か月毎にモニタリングを行い、1年毎に見直しをしている。要望や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。	

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	日々の様子は、ケア記録に入力している。ケア計画の実施状況についても毎日入力し、モニタリングの際に活用している。		
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	施設内で解決困難な場合は、協力病院、関連施設の協力も得ながら支援でき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	近所のスーパーや洋品店へ買い物に出かけ好みの物を購入できるように支援したり、馴染みの場所へ出かけられるように支援している。		
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し、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	かかりつけ医は、本人及び家族の希望をもとに決定している。併設の医療機関は、24時間対応可能であり、必要に応じて他の医療機関への紹介も行える。看護師訪問による健康管理以外にも必要時には電話にてその都度相談を行っている。	利用者、家族の納得を得て協力医療機関をかかりつけ医としている。協力医療機関は月1回の受診支援の他、休日、夜間、緊急時等24時間、常時対応をしている。内科、歯科、皮膚科、整形外科の受診は、事業所で支援しており、その他(眼科等)の受診は家族の協力を得て支援している。週3回、協力医療機関の看護師による健康管理を行い、週1回は事業所看護職員の健康管理を実施し、受診時には情報を提供して、適切な医療が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	その都度、報告を行い、助言を受けながら適切な受診が受けられるように支援している。		
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。	普段から情報交換・相談を行っている。利用者が入院した場合、早期に退院できるように病院で開催されるカンファレンスにも参加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
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	入居の際に、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必ず家族に報告し、その都度家族の意向を確認することとしている。重度化した場合は、事業所の職員だけでなく、協力病院の医師・看護師も交えて話合うこともある。	「医療面での対応に係る指針」をがあり、契約時に家族に説明をしている。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踏まえた上で、主治医と相談をし、看護師等関係者と話し合い、法人関連施設や他医療機関への移設も含めて方針を共有して、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。	法人全体での研修、施設内研修を実施している。インシデント、アクシデントについては報告書を作成し、対応策を検討する。ヒヤリはっとの事例については申し送り簿に記載し、情報共有している。	インシデント、アクシデント報告書に発生状況や原因を記録し、その日の勤務者で対応策を検討して記録したものを全職員に回覧して、法人安全委員会に報告し、委員会の意見をもとに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。法人が実施している救急救命法とAEDの使用方法についての研修を全職員が受講している。看護師による高熱時の対応や胸内苦悶、大きないびきなどの応急手当や初期対応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	年に2回施設での消防訓練を実施している。地域との協力体制構築については、現在準備中である。	消防署の協力を得て、年2回、グループホーム独自に昼夜の火災を想定した避難訓練、通報訓練、避難経路の確認を利用者や運営推進会議メンバーと一緒に実施している。消火器の取り扱い方は法人が年2回実施する避難訓練時に実施している。非常用食品は事業所で備蓄している。法人内施設間での災害時協力体制について話し合いをしているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築

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
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	一人ひとりの状態や性格に合わせた声掛けを心がけている。言葉づかい、声の大きさ等で誇りやプライバシーを損ねないように配慮している。	法人のコンプライアンス委員会、倫理委員会を通して職員は人格の尊重とプライバシーの確保について学び、常に確認し合い、利用者を人生の先輩として尊敬の念を持って言葉かけや対応をしている。不適切な対応があれば職員間で注意し合っている。個人情報の取り扱いに注意し、守秘義務については職員だけでなく、外部からのボランティアに対しても誓約書を交わして対応している。	
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	生活の中で、本人の希望を尋ねたり、確認したりしている。リラックスできる雰囲気をつくり、状況によっては、職員が選択肢を提示したりし、なるべく自己決定できるように働きかけている。		
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し、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	可能な限り、コミュニケーションをとり、生活歴等から推測してその人らしい、希望にそった生活ができるように働きかけている。		
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	好みの服を着ることができるよう支援している。希望に応じて化粧、マニキュア等の支援も行っている、		

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
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	利用者の好みを聞きながら職員が献立を立て、3食ともホームにて作る。可能な範囲で調理、盛り付けを利用者と一緒に行い、下膳、トレー拭き等も共同で行っている。	利用者の食べたいものや好みを聞いて献立を立て、事業所の菜園で取れた野菜やボランティアからの差し入れの野菜など、旬の食材を使って三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は買物や野菜の下ごしらえ(皮を剥く、ちぎる)、果物ナイフを使って切る、お茶くみ、台拭き、トレイ拭き、メニュー書き、下膳、後片付けなど、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を囲み、会話を弾ませながら同じものを食べている。月1回のお茶会(しおさい喫茶)では抹茶を点て、おやつバイキングを楽しみ、月2回のおやつづくり(ホットケーキ、スイートポテト、桜餅、苺大福、白玉団子、たこ焼き)、保存食づくり(味噌、らっきょ漬け、床漬け、干し柿、梅ジュース、紫蘇ジュース)、花見弁当を持って戸外での食事、年1回の外食、季節の行事食(ちらし寿司、恵方巻、ソーメン流し)、利用者の希望メニューとなる誕生日など、食事が楽しみなものになるように支援している。	
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	一人ひとりの状態に応じて量を調整したり、食材を刻んだりしている。適切な量の水分摂取や食事摂取ができるよう声掛けを工夫したり、場合によっては、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。口腔ケアが、習慣化している利用者もいる。必要に応じて歯科衛生士からアドバイスを受けたり、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	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、声掛けや誘導をし、トイレでの排泄や自立へ向けた支援をしている。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して、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。居室にトイレがあり、排泄の自立をしている利用者には、職員が見守り、確認している。	
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	食事に野菜を多く取り入れたり、水分補給が十分にできるように支援している。ヨーグルト等の乳製品も積極的に取り入れている。利用者の状態に応じて体操や散歩等の運動も取り入れている。また、利用者を交えて排便に関する研修会も開催した。		
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	15:00～17:00に入浴できる。希望すれば毎日入浴することができる。入浴する順番やお湯加減等、本人の希望を聞きながらその都度対応している。	入浴は、毎日15時から17時までの間可能で、利用者の体調や希望にそって支援している。本人の好きなシャンプーを使ったり、季節に合わせてバラや柚子を入れるなどして、くつろいだ入浴となるように支援している。入浴したくない人には無理強いないで言葉かけの工夫や順番を変えるなどの工夫をしている。利用者の状態に合わせて、清拭やシャワー浴、足浴、部分浴など個々に応じた入浴支援をしている。	
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	状況に応じて、日中も居室や居間のソファ等にて休息することができる。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	薬が処方された場合は、全職員が薬の説明書を確認するようにしている。服薬支援は必ず2名の職員で行い、誤薬防止に努めている。症状の変化があった場合は、すぐに看護師、主治医に報告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
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	一人ひとりの特技や力を把握し、日常生活の中で茶碗洗い、洗濯、裁縫、畑仕事等で役割を持ってもらったり、体操、ゲーム、貼り絵等のレクリエーション活動や外出等にて気分転換ができるようにしている。	テレビ視聴、新聞や雑誌を読む、ぬり絵、折り紙、貼り絵、生け花、習字、トランプ、かるた、体操(ソフトダンベル等)、旗揚げゲーム、ボーリング、ゲーム、アロママッサージ、洗濯物干し、洗濯物たたみ、モップがけ、雑巾がけ、布巾縫い、ごみ箱づくり、花植え、花壇の水やり、畑仕事、草取り、野菜の収穫、食事の準備、食事の後片づけ、メニュー書き、季節行事等、ひとり一人のしたことや好きなことを見つけて日々の生活に張り合いが持てるように多くの場面をつくり、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	買い物やドライブ、家族への面会等、可能な限り対応している。外出行事では、家族の協力をお願いすることもある。	周辺の散歩や買物、季節の花見(梅、桜、つつじ、コスモス、紅葉等)、ドライブ(園芸センター、三坂の森自然公園)に出かけている 他、家族の協力を得て外食や一時帰宅など、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	状況に応じて事業所にて預かり、外出の際に所持してもらっている。その際、力に応じて自分で支払いをしている。		
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	職員と一緒に年賀状を書いたり、遠方に住んでいる家族に手紙を書いたりしている。本人・家族の希望があれば、本人自らが電話をすることも可能である。		

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	主な共用空間である食堂・居間は、全員が集ってもゆったりと過ごせる十分な広さを確保している。湿度・温度を調節し、居心地の良い空間になるように配慮している。季節の花を飾ったり、音楽を流したりもしている。廊下には利用者の作品を飾ったり行事の写真を飾ったりもしている。廊下のベンチでもくつろぐこともできる。	リビングは天井が高く、広々としている。掘炬燵のある畳室には大型テレビや本棚、人形の飾り棚、季節の花が飾ってあり、仲の良い利用者同士がゆっくりくつろげるようになっている。台所からは食事の準備の音やお茶を入れる香りが漂い、家庭的な雰囲気がある。温度、湿度、換気、清潔に配慮して、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	居間のソファ、廊下のベンチを利用し、独りで過ごせたり、気の合う利用者と一緒に過ごすことができる。		
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	ベッド、ソファ、タンス等使い慣れたものを持ち込んでいる。居室内に家族の写真を飾ったりしながらその人らしい部屋作りを行っている。	箆笥、衣装ケース、籐家具、鏡台、テレビ、時計、位牌、テーブル、椅子、クッション、趣味の道具、家族写真、雑誌など利用者の大切なものや使い慣れたもの、好みの物を持ち込み、カレンダーや絵画、誕生日祝いの色紙を飾って居心地よ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	建物内に段差はなく、廊下も広くとってある。廊下、居室トイレ、浴室には手すりを設置している。本人の状態に応じて居室に新たに手すりを設置することもできる。全居室にトイレ、洗面所が設置しており、使用できるよう職員が支援している。		

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: 平成 27年 7月 10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	15	定期的に応急手当や初期対応の訓練を実施しているが、緊急時に適切な対応ができるよう訓練を継続して実施する必要がある。	全職員が緊急時に適切に対応できるスキルを身につける。	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師を中心に緊急時対応の研修を毎月実施する。 ・必要に応じて外部講師による研修を開催する。 	12ヶ月
2	16	災害時、地域との協力体制が不十分である。	地域との協力体制を築ける。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議にて災害時避難訓練の実施。 ・法人内他施設と合同にて災害時避難訓練の実施。 ・地域住民を交えての消防訓練の実施。 	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。