

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	3597100050		
法人名	特定非営利活動法人 いい日の里		
事業所名	グループホーム すこやか		
所在地	山口県大島郡周防大島町大字棕野1338-5		
自己評価作成日	平成31年1月25日	評価結果市町受理日	令和元年7月23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2月25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)】

利用者様、御家族のニーズに合った家庭的で心温まる介護看護、家族間の連携を大切に努めています。併設のデイサービス小規模多機能サービスの利用者様と交流を持ったり行事に参加したり、他者との交流を持てるようにしています。月一回の誕生日会も職員手作りの雰囲気大切に利用者様に喜んで頂けるよう心掛けています。利用者様の健康を第一に考え、まずは食からということで食事には特に、心を配っています。毎朝、地元の朝市で新鮮な野菜を買い求め、バランスのとれた少量で品数の多い副食を色とりどりで提供させて頂いております。食事は楽しみの一つとして、見て楽しく食欲増進できるような旬な食材を取り入れ、多彩な献立を日々考えています。利用者様が食事で元気になられており、ご家族からも高い評価を頂いております。一日三食を真心こめた手作りの品で提供させていただいております。

【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)】

利用者との「ふれあい」を大切に、その人らしく日々過ごすことができるように話し合わせ、テレビやDVDの視聴、カラオケ、新聞や雑誌を読む、脳トレとして漢字ドリルや計算ドリル、新聞やチラシを使ってごみ箱づくり、編み物、ぬり絵、折り紙、カルタ、しりとり、輪投げ、歌を歌う、玉入れ、風船パレー、筋力トレーニング、テレビ体操、リハビリ体操、口腔体操、お茶会、誕生会、散歩、買い物、移動バン屋の利用、法人主催の納涼祭での踊り、温熱療法、足湯、リンパマッサージなど、楽しみごとや活躍できる場面につくられて、利用者が張り合いのある日々が過ごせるように取り組まれています。近所への散歩、お大師参り、船祭り、桜の花見、近くの海を見に行く、喫茶や外食、受診時の買い物、自宅への一時帰宅など、利用者一人ひとりの希望に沿った外出を支援されています。今年度より職員からの提案で、夕食後に利用者と職員と一緒に茶話会を開いて会話を楽しんでおられるなど、利用者に寄り添った支援を提供されています。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	67	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	管理者をはじめ職員全員で事業所理念を作成した経緯に基づき、職員が理念を共有し実践に繋げていけるよう努力している。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所の理念をつくり、事業所内に掲示している。職員は、毎朝のミーティングで唱和し、月1回のミーティングで理念を確認して共有し、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	周囲の地域住民の方とは挨拶や会話を通じて交流を深められるよう心掛けています。地域の行事がある時は出来るだけ参加するようにしています。週二回のパン屋での買い物や同法人内デイサービス利用者との交流も日常的に行われている。	利用者は、地域のどんど焼き、七草粥を食べる会、お大師参り、船祭り、敬老会に参加している。事業所にフルートや大正琴の楽器演奏のボランティアの来訪がある他、併設のデイサービスセンターに来訪しているボランティア（日本舞踊や歌）や小学生のフラダンスの見学、デイサービスの毎月の行事（誕生会、お茶会、生け花会など）に参加しデイサービスの利用者と交流をしている。散歩時や買い物時、受診時などで、地域の人とあいさつを交わしている他、地域の人から、野菜や花、果物、魚などの差し入れがあるなど、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	介護相談の中で、訪問等機会を生かし地域貢献できるよう心掛けています。			
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。	自己評価について職員ミーティングで実践の意義を周知し、書類記入を実践した。理解不十分な職員には個別説明も実施。	評価の意義をミーティングで説明し、自己評価をするための書類を穿職員に配布し記入したものを事務職がまとめている。まとめたものを職員で話し合うことはしていない。	・評価の意義の理解と活用	
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	民生委員、地域の方、地域包括支援センター職員、家族、職員での参加で2ヶ月に一度推進会議を行っており、事業所の現状と活動報告をしている。気を付けるべき改善点等についても細やかな話し合いと意見交換が行われている。	会議は年6回開催し、利用者の状況、事業所の行事や活動、ヒヤリハット・事故報告、避難訓練の報告、外部評価への取り組みや報告を行っている。地域住民に声かけし案内状を送付しているが、メンバーの拡大にはつながっていない。	・地域メンバーの拡大	

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
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	利用者様やご家族の報告すべき事柄等、連絡相談させて頂いている。問題が生じた時は相談と指導を受けている。	町の担当者とは、電話や直接出向いて相談や助言を得ているほか、運営推進会議にも参加を得て、協力関係を築いている。	
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	研修などの場で身体拘束についての理解を深めるよう取り組んでいる。利用者様が安心して過ごせる、安全な環境づくりを大切に考えている。	「身体拘束ゼロの手引き」に基づき、運営推進会議に合わせて、身体拘束防止委員会を開催している。毎朝のミーティングや毎月のミーティングで周知し、申し送りノートや仲間ノートに記入し注意を喚起し、共有している。玄関は施錠せず、外に出たい利用者には職員と一緒に出かけている。	
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	常に利用者様の立場になって接している。利用者様の気持ちになって接しており、職員も無理のないよう複数職員でケアを行うようにしている。言葉についても優しい言葉かけを行うよう常に指導している。		
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	制度活用者もおられ、職員の一定の理解も進んでいる。今後、熟知されるよう学びを深め、必要な活用につなげていけるようにしていきたい。		
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	利用者様やご家族等、十分に納得をした上で契約している。		
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	受付時に記録、報告し苦情の受け止めはできている。申し送りや会議、朝礼等で話し合い反省できるようにしている。職員が情報を共有し、ご家族の要望に添えるよう努力している。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明をしている。面会時や電話で家族の意見や要望を聞いている。毎月の事業所だよりで利用者の様子を写真や手紙を添えて報告し、家族から意見が出やすい関係づくりに努めている。運営に反映するまでの意見は出ていない。	

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
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	毎月一回のミーティングや朝のミーティングで意見、提案を出し検討、納得いく形で終了するように時間を掛けて行っている。	月1回の全体ミーティングや朝の申し送り時、毎日のミーティング、日々の業務の中で管理者が職員の意見や提案を聞いている。職員の意見は申し送りノートや仲間ノートで共有している。毎日夕食後、利用者と職員で茶話会を開いているなど、職員の意見や提案を反映している。	
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	日々の業務にやりがいを持って取り組めるように職員個々の勤務環境や配慮、就労状況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	ケアを実践していく中で不十分であると判断した課題を挙げ、検討している。助言や指導を大切に受け止め、働きながら学べるように支援していきたい。	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設けているが、この一年間参加はしていない。法人研修は、月1回、職員が交代で講師となり、褥瘡、誤嚥予防、オムツ交換、入浴介助、排泄介助、食中毒予防、ノロウイルスなどの感染症、緊急時の対応、救急救命、虐待防止、認知症への接し方、身体拘束などに参加をしている。内部研修は行っていない。	・内部研修の実施 ・外部研修への参加の機会の確保
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	周防大島町内や近くの市町村の同業者との交流を持ち、ケアマネ、利用者様を通じて交流を持っている。		
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	サービス導入時の初期の段階でアセスメントの実施、カンファレンスを開催し、利用者様の思い、ニーズを親身に聞き、把握するよう心掛けている。その上で信頼関係を築くようにしている。		

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
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	サービス導入時の初期の段階で利用者様、ご家族等の参加をいただき、カンファレンスを実践しその中で不安や困りごと要望把握に努めている。連絡を密にしていけるよう努力し、ご家族様との会話も積極的にするよう心掛けている。		
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	希望に沿ったプランは立てておりプランをもとにサービス支援を行っている。今後の声にも耳を傾けて進めていきたい。		
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	生活を楽しんでもらうための対応、優しさケアを最優先としている。利用者様の出来る可能なことは協力して行うようにしている。		
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	利用者様とご家族の不安を取り除くように連絡している。ご家族とは一緒に協力して利用者様を支えていきたいと思いますという気持ちでいつも接している。		
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	利用者様の状況的に人との交流が少なくなっているため、出来るだけ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きたい。施設内での人間関係を円滑にし大切にしていきたいと思う。	家族の面会や親戚の人、友人、知人、近所の人などの来訪がある他、年賀状のやりとりや携帯電話の使用、電話の取り次ぎなどでの交流を支援している。馴染みの沙ーパーでの買い物、美容院の利用、自宅へ一時帰宅しみかんの収穫や季節の服を取りに行く等の支援や、家族の協力を得て、外食や外出、墓参り、法事や葬儀、結婚式への出席など、馴染みの関係が継続できる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	利用者様同士の人間関係が円滑にいくように適宜介入し、声掛けなど心掛けている。		

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
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	必要に応じて利用しやすい状況を作っている。サービスの利用をまた増やしたいと思ってもらえる関係を大切にしたい。		
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	入居時の他、日頃も会話を持つようにし、意向や希望の把握に努めている。話を必ず聞くようにしておりコミュニケーションを大事にしている。	入居時には、フェイスシートやアセスメントシートでの把握に努め、日々の関わりの中で利用者一人ひとりの様子や言葉を介護記録に記入している。困難な場合は本人本位に検討しているが、全ての利用者の思いや意向を把握するまでには至っていない。	・思いや意向の把握の工夫
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	アセスメントで、ご本人の状況は利用者様本人やご家族からの聴取等で把握に努めている。日常会話からも本人理解に努めている。		
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	日々言動や行動の観察を通じて現状の把握に努めている。希望を取り入れた過ごし方はできていると思う。工夫したやり方、過ごし方は促すようにしている。		
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	介護職員、ケアマネ、看護師等のチームでモニタリングを行い計画作成するようにしている。今後、モニタリングや会議の回数増回も行っていきたい。	計画作成者が中心となり担当者会議を開催し、本人や家族の希望や意向、医師や看護師、薬剤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。3ヵ月毎にモニタリングを実施し、6ヵ月毎に見直しをしている。利用者の状態に変化があるときはその都度見直し、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	記録は個別に細やかに行っています。申し送りの時間を確実に取り、内容を申し送っている。利用者様のきめ細かい思いや状況を申し送り、情報を共有することができ、職員間のディスカッションもあるなど内容も充実している。		

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
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	利用者様の希望は最大限添うよう取り組んでいる。日々の生活が単調なものにならず、楽しみが持てるよう変化のあるアプローチも心掛けたい。		
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	地域全体の安全性の高さにより安心した生活は送れていると思う。		
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	利用者様のかかりつけの病院に通院を支援している。医師との連携、連絡を継続していきたい。今後も医師からの説明とケアのアドバイスを大切に守っていききたい。	事業所の協力医療機関の他、利用者や家族が希望する医療機関をかかりつけ医としている。受診は事業所で支援し、受診の結果は電話や面会時に家族に報告している。専門医などの受診については家族の協力得ているが、送迎や受診連絡票を持参し情報提供に努めている。利用者の希望で訪問歯科を利用している。看護師を配置し、日々の健康管理や夜間の緊急時の対応など、適切な医療が受け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	引き継ぎ等で情報を伝えている。報告、情報等的確に伝えられるよう必ず通院時にメモして職員に通知している。スタッフは看護職員への報告、連絡、相談をしている。		
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。	入院時には経過や症状の他にこれまでの生活ぶりなど詳しく伝えるようにしている。また、退院の際には医師や看護師、地域連携室の職員の方と情報交換を密に行っており、対応の仕方など相談している。		

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	ターミナルケアの実践例がまだないので、希望等あればご本人やご家族の希望を取り入れ、事業所として出来る事を検討し取り組んでいきたい。	重度化や終末期における指針に基づき、契約時に事業所でできる対応について家族に説明し同意書を交わしている。実際に重度化した場合は、早い段階から家族や主治医、看護師など関係者で話し合い、医療機関への入院や移設を含めて検討し方針を決め共有し、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。	月1ミーティングにて急変時の対応について研修を行っている。全職員が応急手当の方法やスキルを向上させるため、今後も研修を重ねていきたい。歩行の見守りや服薬確認等日々の業務にも職員間で声を掛けあって事故防止に努めている。	事故ヒヤリハット報告書に発見者が記録し、対応策について、当日勤務している職員で話し合い申し送りして共有している。月1回のミーティングで再発防止について話し合い、利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。看護師が講師となり、誤嚥や転倒予防、吸引、褥瘡予防、心肺蘇生など緊急時の対応について業務の中で学んでいる。全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・全職員を対象とした応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施
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	近隣の方に声掛けをし、消防訓練を実施した。今後も事故の無い体制づくり、災害時の避難訓練の実施を行って行きたい。	法人施設と合同で年2回行っている。1回は消防署の協力を得て、昼夜間想定 of 通報訓練、避難誘導訓練、消火訓練を実施している。訓練には近隣住民2名の参加があり、協力関係を築いている。冷凍食品や水、缶詰、乾パンなど、1カ月分の食糧を備蓄している。タンカー衝突事故による断水時には地域から水の差し入れがあるなど、協力を得ている。	
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	利用者様一人ひとりに合った対応に心掛けている。個性を考えた対応や、優しく丁寧な言葉かけに努めている。	法人研修で接遇について学び、職員は理解をしている。利用者の自尊心を傷つけず、プライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。個別記録は鍵がかかる場所に保管している。	

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	日中のADLへの働きかけが常に必要なのでその中での希望を見出していく努力を継続していきたいと思う。どのようにしたいのかご本人の意見をお聞きし対応するよう心掛けている。		
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、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	利用者様の希望に出来るだけ沿うようにしている。ゆっくりと時間を掛けて対応していく必要があるので気をつけていきたい。		
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	髪の手入れや爪切りなど職員全員で支援している。フェイスクアチェックを実施している。洋服の組み合わせなど一緒に考えながら支援している。		
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	手伝ってもらえる方、意欲的に希望される方に出来る事を手伝ってもらっている。メニューにも好みを反映したものを取り入れるなど工夫している。職員は食事の輪に入り一緒に食事を楽しむ様にしている。	三食とも法人の厨房で調理したものを利用している。法人の畑で採れた野菜や朝市での購入、地域からの差し入れの野菜や魚、果物を使い調理し、利用者の状態に応じて、刻み食など食事形態に配慮している。おやつづくり(ホットケーキ、お好み焼き、たこ焼き、焼きそば、ぜんざい)、利用者と職員でのバーベキュー大会、誕生会、蕎麦屋や喫茶店などでの個別の外出支援、週2回移動パン屋の利用、家族との外出など、食事が楽しめ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	食事面でのバランスは充分とれており摂取量も良好である。病状に応じて量や形状も工夫している。		
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	義歯の洗浄、声掛けや介助で施行、状況に応じてうがい、口腔清拭も実施している。看護師との連携により、常に適切な実施方法を相談している。実施記録も行っており忘れる事が無いようにしている。		

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
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	排泄介助の方は特に注意している。個別支援として対応できている。失禁のある方への対応は特に気を使っている。自尊心を大切にし、優しい促しと誘導に努めている。	排泄チェック表を活用して利用者の排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導を行い、トイレで排泄が出来るように排泄の自立に向けて支援している。	
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	食事は野菜を多く取り入れ、果物も毎日摂取しておられる。水分補給にも留意し便秘にならないよう心掛けている。体操の時間を必ず取り入れて便秘対策で動いて頂けるように配慮している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人の意向を掴む様に配慮しながら、介助し入浴して頂いている。温度調整や衣類の選別にも気をつけている。入りたくないと言われる時は、時間をずらしたり、日にちを変えたりし対応している。「気持ち良かった。」と思って頂ける支援に努めている。	入浴は、月曜日から金曜日の9時から12までの間可能で、週2回は入浴ができるように支援している。利用者の状態に合わせて、シャワー浴や清拭、足浴を行っている。ゆず湯や入浴剤を使い入浴が楽しめるように支援している。	
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	個別に生活パターンを把握し、昼寝の支援をしている。また、好みの採光、室温、衣類等にも気を配り、個々の希望に沿った休息がとれるよう努めている。		

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
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	服薬確認、認知症の利用者の確実な服薬を支援している。看護師により状態管理がされており、症状の観察を細やかに実施し、変化時の連携を行っている。		
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	生活の中に活躍できる場面が見出せるよう、出来る事を手伝って頂いたりしている。パン屋を楽しみにしている方への声掛けや、好きなCDをかけたり、茶話会を行ったり気分転換が図られるよう心掛けている。	テレビ視聴(時代劇、相撲、野球)、DVD(懐メロなど歌番組)やCDの視聴、カラオケ、新聞や雑誌を読む、脳トレ(漢字ドリル、計算ドリル)、新聞紙やチラシを使ったごみ箱づくり、編み物、ぬり絵、折り紙、カルタ、しりとり、輪投げ、歌を歌う、玉入れ、風船バレー、筋力トレーニング、テレビ体操、リハビリ体操、口腔体操、お茶会、誕生会、散歩、買い物、移動パン屋の利用、法人主催の納涼祭での踊り、温熱療法、足湯、リンパマッサージ、夕食後の茶話会など、利用者一人ひとりの楽しみごとや活躍できる場面をつくり、張り合いのある日々が過ごせるように支援している。	
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	併設のデイサービス利用の方との交流の他、通院や散歩、買い物等支援を行っている。認知症のため希望の把握が難しい他、体力的な問題も有るが、今後も可能なことを検討していきたい。	併設のデイサービスセンターや小規模多機能居宅能事業所の利用所との交流、近隣への散歩、お大師参り、船祭り、桜の花見、近くの海を見に行く、喫茶や外食、受診時の買い物、自宅への一時帰宅などの他、家族の協力を得て、墓参り、法事や葬儀、結婚式、温泉や外食、外泊など利用者の希望に合わせて外出ができ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	出来るだけ本人の希望を聞いているが、お金の所持が難しい方が多く事業所内事務での管理を行っている。使用に関しては、希望に応じて適宜使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
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	ご本人宛の手紙は手渡し、電話は直接話して頂いている。手紙の代筆、電話の取次ぎも希望時に行っている。		
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	清潔で整頓された環境づくりや快適に過ごせるよう温度管理にも留意している。季節の花を各所に活けるなど季節感を取り入れている。思い思いに過ごせる居心地の良い空間作りに心掛けている。	共用空間は、自然の光が差し込み明るく、配置換えのできる丸いテーブルやソファなどを配置し、利用者は思い思いの場所でゆっくりとくつろいでいる。テーブルには季節の花が生けてあり、季節を感じることができる。温度、湿度、明るさ、換気に配慮し、居心地良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	個室、ユニット型であり問題はないと思うが集団生活の大切さも伝えていきたい。ホールでの過ごし方の配慮を行っている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の清掃、環境づくりに配慮している。好きなものを持ち込まれたり、自由性を大切にしている。家具や小物の配置等、ご本人やご家族の希望を尊重し、相談しながら対応している。	衣類、籐椅子、ごみ箱、クッション、化粧品、造花など使い慣れたものを持ち込み、自宅の写真を飾り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	段差もなくフローリングで問題はないと思う。混乱や怪我が無いよう表示等もしている。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム すこやか

作成日: 令和 1 年 7月 22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	24 (11)	・一人ひとりの思いや意向の把握に努めているが、明確な記録が不十分で、すぐに確認できる状態及び全員の記載の確認が容易にできる状態にない。	・一人ひとりの思いや意向について、明確且つ容易に全員の確認ができるよう記録を整備し統一する。	・一人ひとりの思いや意向について、フェイスシート及びケアプラン一覧表、モニタリングに定期的に記載することで統一し、すぐに確認できる状態にする。	1年間
2	35 (15)	・事故発生時の応急手当や初期対応について、全ての職員が実践力を身に着けるまでには至っていない。	・事故対応時の応急手当や初期対応について、全職員が実践力を身につける。	・様々な応急手当の方法や初期対応について演習を交えた研修を実施し定期化する。	1年間
3	14 (9)	・事業所別の内部研修が実施できていない。また、職員が外部研修へ参加できていない。	・事業所別に内部研修が実施される。また、外部研修に職員が参加する。	・法人全体の研修に限らず、各事業所別に内部研修を実施していく。また、外部研修の情報提供を職員に十分周知できる形で行い、研修の該当職員に、研修の書類を配布し参加を促す。参加した際は復命を作成する。	1年間
4	4 (3)	・外部評価の意義の理解が進んでおらず、また活用されているとは言えない状況にある。	・評価の意義が全職員に理解され、活用されている。	・評価の意義について説明を徹底するとともに、まとめについて話し合いの機会を持ち活用につなげていく。	1年間
5	5 (4)	・運営推進会議において、地域メンバーが欠員である。	・一名以上のメンバーの拡充を目指す。	・欠員中の地域住民の出席者の新規開拓を行う。訪問した上、書面をお渡しし協力を得るよう依頼する。	半年

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。