

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26年3月1日	評価結果市町受理日	平成27年2月6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3月31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)】

◎ホームの周囲には海と山があり、大変恵まれた自然環境です。少人数で運営している為、職員との間に家庭的な雰囲気生まれます。各居室には、トイレと洗面所を設置、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、季節を感じる事ができる行事も積極的にを行っています。
 ◎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、行事の手伝い等、地域のボランティアの方々にもご協力頂いています。
 ◎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)】

職員の提案を活かされ、利用者と家族が一緒に外食行事として忘年会を開催され、多くの家族が参加され好評を得られる他、家族からの差し入れの材料を使って、利用者と一緒におやつづくりを楽しまれるなど、家族との協力関係を築かれ、一緒に利用者を支える支援に取り組まれています。夜間、利用者が居室で一人で過ごされるときに転倒することを不安がられる家族の要望を受けて、簡易ベッドを利用され共用空間で見守られるなど、家族の意見や要望を聞く機会を設けられ、それらをサービスの向上に活かしておられます。職員が考案された紐体操やダンベル体操、利用者による絵本の読み聞かせ、保育園児とのハロウィン、花壇づくり、野菜の収穫、食材の下ごしらえ、盛り付け、下膳、食器洗いなど、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、張合いや喜びのある日々が過ごせ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	○	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 3. 家族の1/3くらい 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	○	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	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	法人の理念に加え、事業所独自の理念を作っており、ホーム事務所内に掲示したり、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。	事業所独自の理念を作成し、事業所内に掲示している。月1回のカンファレンスや日常の業務の中で確認し、理念を共有して実践に繋げている。	
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による音楽会やフラダンスショー、絵本の読み聞かせ会等を開催している。法人全体で海岸の清掃活動を行ったり、夏祭り、秋祭りを開催し、地域住民との交流を図っている。	法人の海岸清掃活動に職員が参加している他、法人主催の夏祭りや秋祭りに利用者も参加し、地域の人達と交流している。ボランティア(市大学生による年3回のコンサート、フラダンス、日本舞踊、習字、絵本の読み聞かせ)の来訪や院内保育園児の来訪がある。ボランティアからの野菜の差し入れがあり、馴染みの店での買い物時に地域の人と挨拶をするなど交流している。地域のふれあい講座で管理者が認知症についての話をしている。	
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	施設見学、相談に応じている。地域で開催されるふれあい講座にて認知症についての説明をすることもある。		
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。	自己評価は、職員全員で取り組んでいる。結果については、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合い、取り組んでいる。	評価の意義について説明し、全職員に自己評価をするための書類を配布して、記入してもらい管理者がまとめている。心肺蘇生、AEDの使用訓練、誤嚥、緊急用担架の使用訓練等、応急手当や初期対応の訓練に取り組むなど、評価を活かして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か月に1回開催している。利用者状況、業務報告、行事報告、事故報告等についてその都度報告している。行事にもボランティアとして参加していただき意見をいただき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、行事報告、業務報告、避難訓練やAEDの使用訓練、外部評価等について報告し、話し合っている。メンバーから法人の秋祭りに利用者が参加する際の介助についての提案が出て、会議のメンバーが車椅子の操作方法を学び、一緒に祭りに参加するなど、そこでの意見や提案をサービス向上に活かしている。	
6	(5)	○市町との連携 市町担当者とは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	運営推進会議には、毎回参加していただいている。相談等はその都度連絡し関係を築くようにしている。	市担当課とは介護保険や困難事例等について電話で相談し助言を得たり、情報交換をしているなど、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時に感染症の資料に基づいての説明をってもらう他、権利擁護についての相談や情報交換をするなど、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	勉強会を実施し、職員全員が理解し、個人にあったケアができるよう意識をもって取り組んでいる。	日常業務の中で身体拘束について話し合い、職員は理解して抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠をしないで外出を察知した場合には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するほか、職員間で話し合いをしている。	
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	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	研修に参加したり、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うに心がけている。サービス利用中も不明な点があれば十分説明するように心がけている。		

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
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。ご意見箱の設置もしており苦情に素早く対応できる体制を整えている。	相談や苦情の受付体制、苦情処理手続きを定め、第三者委員を明示し、契約時に説明している。玄関に意見箱を設置している。運営推進会議時、面会時、電話等で家族の意見や要望を聞く機会を設けている他、法人で満足度アンケートを実施している。家族から利用者と一緒の外出行事として実施した忘年会を継続して欲しいという要望があり、今年度も実施するなど反映に努めている。	
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	管理者がミーティングにて意見、提案等を聞く機会を設けている。職員からの意見、提案については、施設長とも相談したうえで反映可能な事柄については、反映している。月に3回程度、施設長と利用者、職員と一緒に昼食を過ごし、意見交換できる場がある。	月1回のミーティングや日常業務の中で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。職員から利用者や家族と一緒にの外出行事として忘年会をしたいという提案が出て、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、管理者は毎年個人目標を設定し、目標達成できるよう取り組んでいる。実績については年に2回評価をうけ、次のステップアップにつなげている。		
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	法人内での研修は年間5回以上あり、それぞれの研修はより多くの職員が参加できるように同一内容で複数日開催している。法人外の研修は個人の段階や希望に応じて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。受講後は復命資料を回覧し、共有している。法人研修は、接遇、危機管理、感染症、個人情報などのテーマで年5回開催している。内部研修は2ヶ月1回、感染症、AEDの使用訓練、認知症、緊急用担架の使用訓練、誤嚥等について実施している。日常の業務の中で介護技術や知識を学べるよう支援している。	
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	グループホーム連絡協議会での勉強会に参加したりし、横のつながりができるよう取り組んでいる。		

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
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。なるべくしっかりコミュニケーションをとり、初期段階から信頼関係が築け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	直接要望を言われる家族は少ないため、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英安している。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、本人に人生の先輩としての意見を求めたり、「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	本人の状態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。家族と一緒に外出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。	友人や知人の来訪、自宅訪問、馴染みのスーパーや洋品店での買い物、電話や手紙、年賀状の支援の他、家族の協力を得て外泊、外出、外食、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	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等を職員が把握し、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。		

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、利用者が面会に行ったり、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。一度退居した利用者が再入居を目標に家族と一緒に訪問し、ティータイムやレクリエーションに参加することもある。		
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	アセスメントにて希望や意向を把握できるように努めている。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心がけている。内容については、職員間で共有するようにしている。	センター方式やフェスシートを活用してアセスメントをしている他、日常の関わりの中での何気ない言葉や様子をケア記録や申し送り簿に記録し、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	センター方式を活用し、家族からの聞き取り、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	ケア記録や申し送り簿にて職員全員が把握できるように努めている。場合によっては、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	カンファレンスを開催し、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。	計画作成担当者や利用者を担当する職員を中心に月1回、カンファレンスを開催し、利用者、家族、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ヶ月毎にモニタリングを実施し、見直しをしている他、要望や状態の変化が生じた場合、介護計画を作見直している。	
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	日々の様子はケア計画に入力している。計画の実施状況についても毎日入力し、見直しの際参考にしている。		

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
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およう支援している。		
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、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時間緊急対応可能であり、必要に応じて他医療機関への紹介も行える。	本人や家族の納得を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし、月1回受診の支援をしている他、週2回訪問看護師による健康管理をしている。他科の受診は家族の協力を得て支援し、受診結果は連絡を取り合い共有している。緊急時は、協力医療機関や訪問看護師と連携して対応するなど、適切な医療が受け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	日中、夜間とも併設の協力病院の看護師へ相談可能な体制が整っている。		
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、早期に退院ができるよう病院で開催されるカンファレンスに参加したりしている。		

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	状態の変化は必ず家族に報告し、家族・本人の意向を確認するようにしている。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。	指針に基づいて事業所でできる対応について契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は家族、主治医、訪問看護師など関係者と話し合い、医療機関や他施設への移設も含めて方針を共有し、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。	法人全体での研修を実施している。事業所内でも緊急時対応の勉強会を毎月行えるように取り組んでいる。	インシデント、アクシデント報告書に記録して、その日の職員で対応策を話し合い、申し送りノートにも記録して、共有している。月1回のミーティング時に再確認して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。看護師の指導の下、誤嚥、AEDの使用訓練、心肺蘇生、緊急用担架の使用等、緊急時対応の訓練を実施しているが、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な訓練の継続
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	法人の消防訓練・事業所内での通報訓練・避難訓練を年に2回実施している。地域との協力体制構築は現在検討中である。	消防署の協力を得て年2回、法人全体で昼夜想定での消火訓練、避難経路の確認、通報訓練を実施している他、事業所独自で年1回、通報訓練、消火訓練、避難経路や避難誘導の確認をしている。備蓄は法人全体で対応している。運営推進会議で職員だけでの誘導の限界について説明し、地域の人の避難訓練参加の話し合いをしているが、協力体制の構築までには至っていない。	・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	一人ひとりに応じた声掛けを心がけている。言葉遣い、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。	日常の業務の中で管理者を中心に職員間で話し合いをして、職員は理解して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。不適切な言葉かけや対応があれば管理者が指導する他、職員間でも注意しあっている。個人情報管理や守秘義務についても理解している。	

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	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、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、利用者とのコミュニケーションをとったり、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支援している。		
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。		
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献立をたてたり、一緒に食材を買いに出かけたり、畑の野菜を収穫して調理したりしている。可能な範囲で調理、盛り付けを利用者と一緒に行い、下膳、茶碗洗い等も共同で行っている。	利用者の好みを聞き、事業所で収穫した野菜を使って、3食とも事業所で食づくりをしている。利用者は職員と一緒に下ごしらえ、盛り付け、下膳、トレー拭き、食器洗いなどを行っている。職員は利用者と一緒に同じ物を食べながら料理についてなどの話をしている。季節の行事食、誕生日食、おやつ作り(白玉団子、フルーツポンチ、プリン、芋羊羹など)の他、家族が材料を用意されてのおやつ作り(桜餅、水羊羹、淡雪)、弁当持参の花見やピザパーティーなどの他、家族の協力を得て外食するなど、食事を楽しむことができ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	ひとり一人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。水分摂取量や食事摂取量は必要に応じて記録し適切に摂取できるようにしている。		

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
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。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。		
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、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握して、声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	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支援している。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。		
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。	15時から17時の間に希望すれば毎日入浴できる。利用者は昔話をしたり、歌を唄ったり、愚痴を言ったりして、一人ひとりがくつろいで入浴できるよう支援している。入浴したくない人には職員の交代や時間の変更、声かけの工夫をしている。状態によっては清拭やシャワー浴、足浴など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	状況に応じて、日中も居室や居間のソファ等で休息することができる。居室の寝具等は本人の好みのものを使用している。		

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	薬の説明書は全職員が確認するようにしている。服薬支援は必ず2名の職員で確認しながら行い、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、主治医へ報告するようにしている。		
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	ひとり一人の特技や力を把握し、日常生活の中で役割(茶碗洗い、洗濯、裁縫、畑仕事等)をもってもらったり、レクリエーション活動(体操・ゲーム・貼り絵等)や外出等にて気分転換ができるよう支援している。	音楽会、初釜、誕生日会、カラオケ、ちぎり絵、紐体操、ダンベル体操、ボランティア(習字、絵本の読み聞かせ、日本舞踊、フラダンス)、季節の行事、家族との忘年会、トランプ、野菜の収穫、双六、カルタ、法人の敬老会、保育園児とのハロウィン、洗濯物干し、洗濯物たたみ、テレビ視聴(歌など)、利用者による絵本の読み聞かせ、貼り絵、裁縫、花壇作り、下ごしらえ、盛り付け、食器洗い、トレー拭きなど活躍できる場面や楽しみごと、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。	花見(ツツジ、コスモス、桜、チューリップ)、法人の夏祭り、秋祭り、初詣、中山神社、散歩、買い物などの他、家族の協力を得ての夕食、外出、墓参り、法事への出席、親戚宅への訪問など、戸外に出かけられるよう支援に努めている。	
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たりしている。その際、力に応じて自分で支払をしている。可能な利用者は、少額のお金を普段から所持している。		
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、遠方にす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	部屋の温度・湿度を調整し、居心地の良い空間になるよう配慮している。食堂・居間は、全員が集まってもゆったりと過ごせる十分な広さを確保している。季節の花を飾ったり、音楽を流したりもしている。	天窓と掘り炬燵のある畳コーナーの窓から入る陽ざしで共用空間は明るく、畳コーナーには大きなテレビや雛飾り、本棚を配置し、季節の花を活けている。大きなソファを配置し、廊下にベンチを2カ所配置して利用者の居場所となっている。対面式の台所から料理の匂いがしてきたり、利用者と職員が会話しながら食材の下ごしらえをしたり、生活感を感じることができる。廊下には絵画や利用者と一緒に作った季節の貼り絵や習字を飾っている。温度や湿度、換気に配慮し、居心地よ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	居間のソファや廊下のベンチ、食堂の椅子等、利用者同士でも好きな場所で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	自宅で使い慣れたタンスやソファ、ベッド等を居室に置いたり、壁に家族の写真を貼ったり、仏壇を設置したりし、その人らしい居心地の良い部屋作りを目指している。	ベッド、ソファ、テレビ、タンス、座椅子、本、時計、位牌、衣装ケース、ぬいぐるみ、日めくりカレンダー、人形、家族の写真、利用者の作品(ぬり絵、ちぎり絵、習字)など、使い慣れた物や好みの物を持ち込み、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	建物内部に段差はなく、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、洗面所が設置してあり、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 26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	35	応急手当や初期対応について全職員が適切な対応ができるようになるには、継続的に訓練を実施することが必要である。	応急手当や初期対応の定期的な訓練により、全職員が実践力を身につける。	①毎月訓練を実施する。 ②訓練に参加できなかった職員へは、後日同じ内容にて実施する。又は資料研修を実施する。	12ヶ月
2	35	災害時、地域の協力体制が十分ではない。	災害時に備えて地域の協力体制を築く。	①近隣施設を含め、連絡・応援体制の整備 ②地域の協力を得て、一緒に訓練を実施する。	12ヶ月
3	5	ご家族が運営について発言できる場を増やしたい。	運営推進会議へのご家族参加が増加する。	①運営推進会議の案内を掲示する。 ②運営推進会議の内容検討。	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。