

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	0891500092		
法人名	医療法人 秀仁会		
事業所名	グループホーム しおさい 山の郷		
所在地	茨城県北茨城市関南町仁井田700		
自己評価作成日	平成 29年 3月 28日	評価結果市町村受理日	平成 29年 8月 3日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JigyosyoCd=0891500092-00&PrefCd=08&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成29年5月30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)】

地域との絆を大切にし、様々な交流を持つことで、地域に根ざした開かれた施設として、少しずつ認知されてきたと感じております。グループホームでも、認知症があってもその人らしい生活ができるような支援が必要な方や、看取りを視野に入れた支援が必要な方など、サービスの多様化が求められております。当事業所は、複合型施設という特色を生かして、他職種協働により、様々なニーズに対応できる体制をとっております。いつまでもその人らしく、最期まで住み慣れた町で過ごせるよう、それぞれの分野での専門性を発揮したチームケアに力を入れております。

【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)】

事業所は観光地「五浦海岸」にほど近い市街地に立地し、系列医療法人が運営する2階建て建屋内にあり、1階に小規模多機能型居宅介護と認知対応型通所介護、通所介護の施設が併設されている複合型施設となっている。2階には当グループホームに接して職員の子どもの預けることができる託児所を設け、職員が働きやすい環境となっている。
 事業所は協力医療機関による定期的な訪問診療があるほか、24時間緊急連絡体制をとっており、利用者や家族等及び職員の安心につながっている。
 管理者と職員は利用者が住み慣れた環境のもとで、家庭的でその人らしい生活ができるようチームワークをとり、明るく声掛けをしながら支援している。

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
56 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:23,24,25)	○ 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	63 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:9,10,19)	○ 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
57 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:18,38)	○ 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	64 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:2,20)	○ 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
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 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	65 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:4)	○ 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. 全くいない
59 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:36,37)	○ 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 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 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
60 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:49)	○ 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
61 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:30,31)	○ 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
62 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 (参考項目:28)	○ 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		

評価票

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	職員入職時には理念や行動基準について説明し、朝礼時にコンセプトを唱和して意識づけを行っている。事業所内に掲示し、理念とそれに基づくコンセプトを日々のケアで実践できるよう働きかけをしている。	立ち上げ時に代表者と職員で作成した地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を、事務室や各ユニットに掲示し、朝礼時に確認するとともに、新人研修時に意義を伝え、実践に努めている。	
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	祭りなど地域行事への参加、地域の園児や小中学生との交流(体験学習)、地域ボランティアとの交流、地域連携事業、施設行事に家族や地域の方々を招く等、様々な活動を通じて地域との交流を図っている。	事業所の行事を、運営推進会議やポスティングでしらせている。学生の介護体験を受け入れたり、運動会を見学に行くなど交流している。手品やメイクアップのボランティアを受け入れている。	
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	地域の方々を招いて、楽しみながら認知症を予防する交流会を開催。同時に事業所の取り組みについて理解をしていただいた。また、認知症キャラバンメイトの活動を行なっている。		
4	(3)	○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	運営推進会議では事業所の活動内容について報告し、テーマに沿った意見交換をしている。会議での意見は職員間で共有し、サービス向上に努めている。	家族が会議に参加したことをきっかけに、これまで把握できなかったもとの生活歴を話してもらえたり、新しく作成した事業所の看取りの指針を伝えることができた。献立を開示し、利用者が摂っているものと同じおやつを試食してもらい、事業所の取り組みの様子を伝えた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村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に取り組んでいる	市の担当者との連絡を密に行ない、サービスの内容について相談したり助言をいただいたりしている。運営推進会議には毎回、市の関係者が出席しており、活動状況等報告している。	2ヶ月に1回市主催のコミュニティ研究会に参加し、勉強会や懇談会で市担当者や情報交換や意見交換をしている。月1回開催のキャラバンメイトにて情報収集をしている。地域で開催される講演会にも参加している。	
6	(5)	○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	身体拘束に関する勉強会を開催。施錠については施設の玄関は日中開放している。共用空間の出入り口は安全確保(ユニットを出るとすぐに階段)の観点で、ご家族に事情を説明し施錠している。但し電子ロックではないため、利用者は(全員ではないが)開錠できる。	身体拘束に関する対策委員会を設置し、マニュアルを作成している。内部研修を、全員が参加できるよう2回に分けて行っている。	
7		○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	虐待について勉強会を開催。身体的虐待のみならず、精神的虐待やネグレクト等にも意識してケアに取り組んでいる。また、言葉かけや入居者の様子などから、虐待の兆候を見逃さないよう注視している。		

評価票

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		○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	現在、制度を活用している方はいない。一人ひとりの状況に応じて、資料提供や説明を行ない、必要があれば制度を活用できるよう支援していく。		
9		○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	契約時には契約書や重要事項に関する説明を十分に行ない、理解、納得した上でサービスを開始している。改正時にはその都度説明し同意を頂き、不安や疑問点には随時対応している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、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	運営推進会議の中で、意見や要望について聞き、サービスに反映している。受診の付き添いや利用料の支払い等ご家族が来所する機会を作り、家族とコミュニケーションをとるよう心がけている。	利用者からは日々のふれあいの中で、家族等からは面会時に声掛けし聞くようにしている。家族等にアンケートを実施し、結果を報告しているが、複合施設全体で実施しているのみで事業所独自で行うまでに至っていない。	グループホーム独自のアンケート内容を職員で話し合い実施し、結果を運営に反映することを期待する。
11	(7)	○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	事業所ミーティングや連絡ノート、職員との日頃のコミュニケーションを通じて、意見のしやすい環境づくりをしている。意見や提案は責任者の会議等で検討し、内容によって反映させている。	責任者会議の翌日にミニカンファレンスを行い内容を伝達すると同時に意見を聞くようにしている。業務の見直しを行ない、シフトの時間帯をユニット毎に変えたり、入浴時間の調整に意見を取り入れている。	
12		○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	安全衛生委員会を設置し、職場環境や勤務状況の把握と改善に努めている。職員の実績の把握には努めているが、給与水準の反映やキャリアパスの仕組み確立には課題が残る。		
13		○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	法人内研修(教育委員会主導にて年間計画作成)、新人研修、外部研修など多くの参加機会を設け、段階的にスキルアップを図る仕組みづくりをしている。また、OJTとOFF-JTを絡めた教育、外部研修参加後の伝達講習などを通じて、職員の力量アップを図っている。		
14		○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	外部講師による他施設との合同勉強会(介護スキルアップ研修・管理職研修)を開催し、相互交流を図りながらサービス向上を目指す取り組みを行なっている。また、市内のコミュニティー研究会に参加し、相互交流を図っている。法人内他施設との交流会では、テーマに沿った意見交換を行なっている。		

評価票

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					
15		○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	サービス開始時には本人の困りごと、潜在的なニーズを把握し、職員間で情報共有している。本人の安心確保のためには、まずは職員との信頼関係の構築が必要と考え、本人と積極的に関わり、何でも話していただけるよう支援している。		
16		○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	ご家族が話しやすい環境づくり、関係づくりを心がけ、本人の嗜好や生活の様子、これまで行ってきたことなど情報を聞き取っている。不安なことや要望なども聞き取り、サービスに反映するよう努めている。		
17		○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	本人の意向や状態、ご家族の意向を確認した上で入居判定会議を行ない、様々な職種の意見を取り入れ、必要な支援を見極めている。場合によっては他のサービスの利用に繋げる支援を行っている。		
18		○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	介護者と要介護者という関係ではなく、共に生活しているという立場で、喜びや悲しみを共有している。職員と一緒に食事をし、掃除、洗濯などできることを一緒に行なうことで、暮らしを共にする関係を築いている。		
19		○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	面会時や電話等で、ご本人の状況を伝え、状況に変化がある時は随時ご家族の意向を確認している。受診の付き添いなど、ご家族にできることは支援して頂き、共に支えていく関係を築いている。		
20	(8)	○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	馴染みの人との交流が継続できるよう、例えば、併設のデイサービスに知人が利用している時に会いに行くなどの支援をしている。ご家族面会時には家族で楽しい時間を過ごせるよう、併設のカフェを利用して頂いている。	入居時の本人、家族等の聴き取りや様式に家族が記載してもらった形で馴染みの関係を把握している。馴染みの人との関係が継続できるよう、面会者にお茶を出してゆっくり話ができるようにするなど、支援をしている。	
21		○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	利用者同士の人間関係を把握し、共有空間の座席に配慮している。利用者同士の自然なコミュニケーションが図れるよう、職員は必要な介在をし、会話の橋渡しや、きっかけづくりを行なっている。		
22		○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	退去された後も様子を伺ったり、ご家族からお手紙を頂いたり、関係性を大切にしている。入院等で退去された後も、その後の様子を伺い、必要に応じて相談や支援を行なっている。		

評価票

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
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					
23	(9)	○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	ツールとしてセンター方式を一部活用して、生活歴、趣味、嗜好からも検討し、本人本位に考えている。表情や所作からも気持ちを汲み取り、本人の目線で考えるようにしている。	利用者の表情や仕草、態度から思いや意向を把握し、iPadを活用し、パソコンに入力し、管理している。職員は利用者本人の得意なことを一緒にやるよう取り組んでいる。	
24		○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	本人やご家族から情報を頂き、生活歴やサービス利用歴を把握している。得られ情報を職員間で共有し、その人らしい暮らしができるよう日常の支援につなげている。		
25		○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	画一的ではなく、一人ひとりの生活リズムに合わせた支援を行なっている。本人の小さな変化にも気付くことができるよう注意して観察し、情報を共有している。		
26	(10)	○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	本人のニーズを把握し、職員、関係者と話し合いをして計画書を作成している。日々の申し送りで気づきを共有したり、様々なアイデアを出し合い、統一したケアへとつなげている。	家族等、利用者、医師・看護師から意見を取り入れるほか、理学療法士や管理栄養士も作成に関わるようにしている。家族等へは面会時に周知するようにし、家族等は持ち帰りキーパーソンに相談することも多い。	
27		○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	気づきや様子など、本人の言葉を使用して記録している。特に重要な記録は色分けし、分りやすく客観的な記録を心がけている。職員は業務開始前に必ず記録を確認し、情報共有して実践に役立てている。		
28		○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	看護師、理学療法士、栄養士など様々な職種が必要に応じて関わり、ニーズに合わせて対応できるよう支援している。		

評価票

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		○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	地域行事への参加、園児との交流、実習生やボランティアの来訪など、地域の多くの方々との関わりを継続することで、生活に刺激を得られるよう支援している。		
30	(11)	○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	家族付き添いの受診時には受診ノートを活用し、主治医との連携を図っている。往診時には必要な情報提供をし、適切な医療を受けられるよう支援している。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2～3回、訪問歯科診療が適宜あるとともに、家庭医療センターによる24時間緊急時連絡可能体制をとっている。かかりつけ医への受診は家族等の付き添いが基本であるが、家族等が付き添えない場合は職員が付き添っている。介護タクシーを利用することも多い。	
31		○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	変化があれば看護師に報告し、異常の早期発見に努めている。常勤の看護師とは24時間連絡がとれる。併設の他事業所の看護師とも連携し、連携方法がマニュアル化されている。		
32		○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。	事業所内看護師の実地調査やソーシャルワーカーなど医療機関との連携を図り、早期に退院できるよう努めている。ご家族からも随時情報を伺っている。		
33	(12)	○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	入居時に重度化した場合の対応について説明している。本人やご家族の意向を伺い、希望に添えるよう方針を決定し、関係機関と連携を図っている。また、指針の見直しも行なっている。	契約時に重度化対応指針、看取り介護指針で説明し同意を得ている。看取りを開設後2名実践している。看取りに関して内部研修を月1回行っており、看取り実施中は毎朝注意事項を確認している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の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、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルがあり、急変や事故発生時に対応できるよう備えている。応急処置の外部講習に参加し、実践力を身につけている。		
35	(13)	○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回避難訓練を実施。その反省点を踏まえ、勉強会を行なっている。災害対策委員会を設置し、マニュアルを整備している。5月には、地域の協力を得て夜間を設定した、避難訓練を予定している。実施して6月の運営推進会議にて意見交換する予定。	複合施設全体で夜間想定を含む避難訓練を行っている。災害対策委員会で反省点などを話し合っているが、グループホーム独自の具体的な課題を職員で話し合うまでには至っていない。	グループホーム独自の具体的な課題を職員で話し合い、次回の訓練に活かす取り組みを期待する。

評価票

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					
36	(14)	○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	人格を尊重し、個々に合わせた対応をし、言葉遣いにも配慮している。性格や生活歴を尊重し関わるようにしている。	利用者へは、ゆっくりと優しい呼びかけを心がけており、排泄介助は同性職員が行うようにしている。写真の掲載や掲示について口頭で同意を得ているが、同意を文書で得るまでには至っていない。	お便りや事業所内写真掲載や掲示について文書に追記し、同意を得る取り組みを期待する。
37		○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	個々の状態に合わせて、選択肢のある言葉かけにより自己決定しやすい場面を作っている。本人の話に耳を傾け、思いや希望を汲み取るようにしている。		
38		○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	食事など基本的な1日の流れのある中で、その人の希望や体調にも考慮し、その人その時に合ったペースで生活できるよう支援している。		
39		○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	帽子、メガネ、時計、スカーフ、化粧など、その人らしい身だしなみができるよう支援している。		
40	(15)	○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	職員と一緒にテーブルを囲み、和やかな雰囲気の中で食事ができるよう支援している。米研ぎや食器洗いを職員と一緒にこなしている。	施設の管理栄養士が利用者の嗜好に合わせて工夫をして献立を立てている。利用者は食事の準備や片付けで、できることを職員と一緒にやり、食事も楽しく摂っている。季節毎の行事食や外食を楽しんでいる。	
41		○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	食事量、水分量をチェックし、足りない時は栄養補助食品の提供や本人の嗜好に合った物を提供するなど、必要な支援を行なっている。		
42		○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	起床時および毎食後に口腔ケアを実施。義歯の管理を含め、個々の力に応じて自ら行えるよう声かけや準備をし、できない部分を職員が支援している。		

評価票

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	(16)	○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むけた支援を行っている	排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を習慣化している。排泄が自立できるようにパットの使用を抑えたり、ズボンのサイズ等に配慮し、トイレ内の安全確保や清潔保持にも努めている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを排泄チェック表等から把握し、さりげない声かけをして誘導している。排泄の自立に向け、トイレ内に手摺を付けるなど安全面にも配慮している。	
44		○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	起床時に牛乳を提供、体操などで体を動かさず機会を作り、食後のトイレ誘導や腹部マッサージ、水分摂取等により便秘予防に努めている。便秘時は看護師と相談し、下剤投与など必要な対応をしている。		
45	(17)	○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、個々にそった支援をしている	個々の状況に合わせて、個浴、機械浴、シャワー浴、足浴など、柔軟に行なっている。ゆず湯や温泉の素などを使用して、入浴を楽しめるよう支援している。	入浴は、基本週に2～3回利用者の意向に沿って可能となっており、状態に合わせて保湿剤入りの入浴剤を使用したり、同性介助をするなどの工夫をしている。1階デイサービスにある機械浴も随時使用可能となっている。	
46		○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	生活習慣、体調や状況により、休息できるよう支援している。場合によっては職員が付き添って、安心して休めるよう支援している。		
47		○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	内服薬について効能や副作用など理解するよう努めている。服薬までに何度もチェックする体制により、誤薬や飲み忘れに十分注意している。薬の変更時は状態の観察を行なっている。		
48		○役割、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	利用者がこれまで行ってきたことや得意なこと、趣味などを把握し、手芸・パズル・畑作業など個々に応じた支援をしている。生活の中で役割を持って生き生きと暮らしていただけるよう、職員と一緒に洗濯たたみや食器洗いなどを行ない、感謝の言葉かけをしている。		
49	(18)	○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	天気の良い日には施設敷地内を散歩し、気分転換を図っている。ご家族の協力を頂き、外出・外泊の機会を持っているが、その日の希望に沿った日常的な外出の支援はできていない。	施設内を散歩するほか、職員が同行して買い物に出かけるなどしている。年間行事計画を立て、家族等の協力を得て、車いすの利用者も一緒に初詣や花見などの外出をするほか、家族等の協力を得た外出もしている。	

評価票

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
50		○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	金銭の所持については、紛失等の恐れがあることをご家族に理解していただいた上で行なっている。職員と一緒に買い物等に出かけ(金銭は立て替え)、お金を使うことや、買い物をす		
51		○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	利用者が年賀状や暑中見舞いを書いてご家族に送り、一部のご家族からは本人宛の返信が届いて喜んでおられたように、定期的に大切な人のやり取りができる支援を行なっている。電話についてはご家族の希望や事情を鑑みて行なっている。		
52	(19)	○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	不快な刺激が無いよう、空間の環境整備を行なっている。特に音に敏感な利用者が多いため、話し声や職員の足音などにも配慮している。季節の行事に合わせた装飾をすることで、また、その装飾の製作を利用者と一緒に行なうことで、生活に季節感を取り入れている。	廊下は明るく広々としている。居間兼食堂の広い窓からは周囲の山々や田畑、街並みを眺めることができ、季節の移ろいが感じられる。浴室は手すりが設置され、左右への移動式浴槽で利用者の右利き・左利きや体調に対応できるようになっている。	
53		○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	気の合った入居者同士でテーブルを囲めるよう配慮している。マッサージチェアやカウンター席など自由に、その時の状況に合った場所を使用している。		
54	(20)	○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	居室には馴染みの物を持参して頂き、居心地の良い生活を送って頂けるようにしている。また、家族の写真や飾ったり、手づくりカレンダーを飾ったりもしている。本人が不快とならないよう、危険がないようにも配慮している。	管理者は、居室に利用者の使い慣れたものを持参してもらえよう説明しており、それぞれ寝具や筆筒など馴染みのあるものを持ち込むほか、家族の写真や位牌などを置いて思い思いの部屋にしている。	
55		○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」「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	トイレや自身の居室の場所を分りやすく表記したり、廊下、浴室、トイレには多くの手すりを設置している。電気のスイッチなどを分るように明記している方もいる。動線を考慮し、安全に生活できるよう配慮している。		

(別紙4(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29年7月31日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目
水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先 順	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組み内容	目標達成に 要する期間
1	10	運営に関する利用者、家族等意見の反映を施設全体の満足度調査に加え、グループホーム独自のアンケート調査の実施を考えると良い	グループホーム独自のアンケート内容を考え、実施出来るようにする	施設内全体の満足度調査の意見等を確認して、グループホーム独自の内容を職員意見を取り入れ、担当スタッフがまとめて作成の検討	平成30年1月
2	35	災害対策について、夜間想定避難訓練を実施して、良い点、悪い点の反省を行い、次回の避難訓練時の目標を考える	実施に当たり、反省点の見直しを行う	次回に向けた避難訓練のために、反省点を反映させて、独自の課題を話し合い整備	平成29年6月 (実施済み)
3	36	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保が不十分である	写真の掲載や掲示について口頭で同意を得ているが、同意書の作成を行う	肖像権の同意書を作成、説明をして、入居者と家族の同意を得る	平成29年10月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、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。