

# 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	3570300917		
法人名	特定非営利活動法人 きらら山口福祉の会		
事業所名	きらら苑 グループホーム		
所在地	山口市秋穂二島327-44		
自己評価作成日	平成25年4月22日	評価結果市町受理日	平成25年9月20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	<a href="http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【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25年5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)】

『住み慣れた環境の中で、なじみの関係を大切にし、その方らしい生活ができる様、支援しています。』という理念の元、それを実践に向けて、よく話し合い職員が同じ方向に向かい努力しています。施設の周りには、海と花と緑のコントラストが美しさを彩っています。年1回の地域住民、消防署の方の協力で合同避難訓練を行い防災にも力を入れています。地域とのふれあいを大切に、地域に密着した施設づくりを目指しています。利用者様、お一人おひとりを尊重し、家庭的な雰囲気のある空間作りをお手伝いさせていただきます。

## 【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)】

事業所は自治会に加入しておられ、地域行事に参加される他、地域の清掃作業の後に、地域(8戸)と合同防災訓練を実施しておられます。訓練終了後には、参加者で反省点について話し合わせ、改善につなげられたり、一緒にバーベキューで楽しめるなど地域との交流を深めておられます。自己評価は全職員にガイド集と自己評価表を配布され、ミーティングで勉強会に評価を実施される他、前回の外部評価結果について具体的な改善に取り組まれています。利用者一人ひとりの希望に合わせての入浴や散歩、買い物など個別の対応で、理念に沿った支援をしておられます。

## 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. 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	○	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
<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	事業所で働く職員一人ひとりが理念を理解し、ミーティングの場などで共有し、具体化していく事を工夫している。又、ホールにも貼っており、職員は理念を確認している。	地域密着型サービスとしての事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示し、月1回のミーティングで理念の確認を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	事業所が地域のイベントや行事に積極的に参加している。運営推進会議にも地域の方の参加もある。地域との合同防災訓練を年1回開催している。反省点を皆で話し合い改善につなげている。	自治会に加入し、職員は地域の清掃作業に参加している。年1回、作業後に地域(班8戸)との合同防災訓練を実施し、終了後に反省点についてなど話し合う他、バーベキューを楽しむなどして交流している。地域の秋祭りや御大師様のお接待に出かけたり、散歩の時の声かけや野菜、花などの差入れがある。事業所の行事に舞踊や腹話術、紙芝居、手品、社交ダンスなどのボランティアの来訪があり、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	地区の小学生の職場体験の実施や研修の受け入れ。2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており区長、副会長、民生委員、ボランティアの会長、などの出席があり、積極的な意見交換がなされている。		
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。	月1回のミーティングの際に評価項目ガイド集を参考に勉強会を行っている。自己評価の結果はミーティングで報告し、評価を参考に改める点を見直している。	職員全員にガイド集と自己評価表を配布し、評価の意義について代表者が説明し、ミーティングで勉強会をして記入してもらい、管理者がまとめている。職員は利用者の気持ちが本当に分かっているかどうか、見つめ直す機会として捉えている。前回の外部評価結果を活かして、自己評価の項目の理解や全職員での取り組み、救急救命法の受講など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	運営推進会議では外部評価の結果について報告を行い、推進委員の皆様の意見を参考に事業所の向上を目指している。運営推進会議の議事録を作成し、閲覧できる。ミーティングで報告している。	2か月に1回開催し、活動報告、ヒヤリハット報告、外部評価結果など、事業所の取り組みについて報告し、意見交換している。誤薬の予防についての意見があり、職員で検討して予防対策をとっている他、その人らしさについての意見を全職員で話し合って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	介護保険課への連絡、相談はその都度、細やかにこなしている。メールでも情報や連絡をいただいている。	市担当課とは、電話やメールで、その都度、連絡や相談をし、必要に応じて直接出向いて、納得のいくまで相談して、助言を得たり、情報交換をし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	マニュアル、資料を参考にミーティング時などに勉強会を実施し、職員全員に徹底している。防犯以外には施錠は行っておらず、入居者様の思いを活かし安全に過ごせる様、職員全体で気をつけている。	外部研修で受講した資料を使用し、代表者が身体拘束について勉強会を実施し、全職員が正しく理解して、抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。日中、玄関の施錠はしていない。スピーチロックに気づいたときは、代表者や管理者が指導している。	
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	マニュアル、資料を参考にミーティング時などで勉強会を実施。職員全員で知識を共有している。声掛けや、プライバシーの配慮など職員同士でも互いに注意をしている。		
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	利用者が利用されていた事もあり、その都度学ぶ機会を持っている。また、利用者様にとって必要と考えられる時には関係機関と話し合い橋渡しなどを行っている。		

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
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	契約時に説明後、理解納得した上で署名・捺印をお願いしている。入所後におこりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制の説明同意を行っている。日頃よりご家族さまとの連携を密にしている。		
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	意見や苦情に対して、その対策委員を設置し、苦情対応報告書を作成。前向きに受け止め、意見などをサービスに反映している。運営推進会議においてもご家族の出席もあり、意見も多く出される。学ぶ事も多い。	面会時、運営推進会議時、電話などで家族からの意見や要望を聞いている。来訪している市の介護相談員を通して利用者の意見を聞いている。意見、相談箱を設置している。相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知している。出た意見や要望を運営に反映させるように努めている。	
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	月1回のミーティングには、代表者、管理者、職員が出席し、意見交換がある。また、個別にも職員と話す機会を作っている。良い意見や提案は積極的に取り入れている。	月1回のミーティング時に職員から意見や提案を聞く機会を設けている他、年1回の個人面談や日常の業務の中で聞いている。食事介助についてや、昼の休憩時間など勤務体制の改善についての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	職員の努力や勤務態度等、こまめに把握し、やりがいに繋がる様に努めている。また、資格の取得を促したり、研修にも積極的に参加する様、声をかけている。		
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	個々の職員に適した研修に参加。研修報告書の作成、ミーティングでの報告会を行い、職員全体で共有している。	外部研修は情報を伝え、職員の希望や段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供し、研修内容に適した職員が受講している。受講後は復命報告をし、資料の配布や閲覧できるようにして全職員が共有している。内部研修は月1回のミーティング時に職員全員が参加して1時間程度の勉強会を実施している。今年度は10回開催している。新人研修は担当職員を決めて、1週間指導につき働きながら学べ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
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	部会や研修に参加し、他事業所と積極的に意見交換をしている。研修報告書の作成、ミーティングでの報告会を行い、全体の質の向上に努めている。		
<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	ご家族様、利用者様と話し合いを重ね、サービス計画書を作成。利用者様の安心を確保する為の関係づくりに努めている。日常生活でも、利用者様の気持ちやお声に耳を傾け、受け止める姿勢を心がけている。		
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	ご家族様の不安、困っている事をしっかりと受け止めサービス計画書に導入。安心して頂ける関係づくりに努めている。		
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	ご家族様、利用者様の要望をもとに、それを実現するべくサービス担当者会議において、意見交換の実施。他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	洗濯物をたたんだり、食器を拭いたり、日常生活にて協力していただいている。お礼の言葉を述べている。体操をしたり、歌を一緒に唄ったり、良い関係づくりに努めている。		
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	ご家族様に月1回のお手紙で利用者様の状況を伝えている。又、来苑も呼びかけている。利用者様の特変時にはご家族様に連絡し、対応の意向の確認をしている。		

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
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	ご家族様から過去の情報提供に努めている。友人、知人、教え子の来訪時は、一緒に写真を撮らせていただいたり、間を取り持つなどし、和やかな雰囲気作りを工夫している。	家族の協力を得て、結婚式や法事への参加、地域の敬老会への出席、外出や外食などの支援をしている。職員と馴染みの美容院に出かけている他、家族や友人、知人の来訪時に利用者と一緒に写真を撮り、居室に飾るなど、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	ホールにはソファーや窓際の椅子など、くつろげる場所作りをしている。利用者様同士、お話など関係作りが出来る空間を工夫している。職員は利用者様が、孤立、トラブルが無い様、配慮している。		
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	終了者にも変わらず年賀状を差し上げたり、ご家族から電話などいただいたり、以前と変わらないお付き合いをさせていただいている。終了後、お礼に来られる事もある。又、ご相談や入所の相談もある。		
<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	日々のケアの中で本人が言った事、仕草、表情など介護記録に残す。そこから職員が思いを汲み取り、把握する様に努めている。	アセスメントシートやセンター方式のシートを活用する他、日々の関わりの中で利用者一人ひとりに寄り添い、聞き取った言葉を介護記録に記録して思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、利用者の表情や行動から、推し測り、職員で話し合っ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	ご家族様より、その方の情報把握に努めている。情報は記録に残し、自分らしく暮らしていく事を支援する様努めている。(又、知り得た個人情報守秘義務に努めている。)		
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	食事量や睡眠の事などを含め体調の変化などを日々の介護記録に記入。それを元に生活パターンを把握している。(それをケアに活かせる様に努めている。)また、本人の持っている力を日頃の生活の中から見付ける視点を持つよう心がけている。		

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
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	定期的なモニタリング、カンファレンスの実施。利用者様の状態に応じ、随時見直しを行っている。ご家族様への説明、ご意見を伺った上でケアプランの同意をもらう。	把握している本人の思いや家族の意向、受診時の医師の意見などを参考にして、利用者を担当する職員、計画作成担当者、管理者等で、月1回カンファレンスを開催し、介護計画を作成している。実施記録表を参考にして毎月モニタリングを実施し、6ヶ月に1回の見直しや利用者の状態の変化に応じて見直しをしている。	
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	日々の介護記録に利用者様の食事、排泄、入浴、気づきや状態などを全職員が記入、共有している。それをもとに実施状況の会議を開催して、必要があれば見直しを行なっている。		
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	月1回ミーティング時に全利用者のニーズなどを話し合い必要と思われる支援をしている。かかりつけ医による往診を2週間に1回実施。何かあれば、駆けつけて下さり、電話でも指示をいただいている。		
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	運営推進会議に地区の社会福祉協議会の会長、民生委員、ボランティアの会長、地域包括支援センターの方の出席がある。地域の行事などお誘いもある。年1回の地域合同避難訓練では、消防署の方々が協力してくださる。		
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	本人及び、ご家族様の納得が得られた主治医の受診。月2回往診、定期受診の実施。緊急時にはすぐに、ご家族様に電話などで連絡している。毎月送付する、お手紙にも往診時の状況結果を知らせている。	協力医療機関をかかりつけ医とし、定期的な受診の支援や月2回の往診、家族への情報提供、緊急時の対応、看護師との連携など適切な医療を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	看護師の資格を持つ職員がいる。利用者様の状態にいち早く気づき、看護師に連絡、相談をする体制づくりをしている。必要であれば、かかりつけ医に連絡をして、指示を仰いでいる。		

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
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。	協力病院を定め、情報提供書を提供し、連絡、相談をして出来る限りの協力をしている。かかりつけ医より紹介状を作成していただいている。又、入院された際には、職員が御見舞いに行くなどして寂しくならない様努めている。		
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	看取り指針の作成。終末期に入った時点で関係者と会議を開き、同意を得て計画書を作成している。それにともないサービスを提供している。	看取りの指針があり、入居時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、その都度、家族や医師、関係者と話し合い、方針を共有してチームで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。	消防署の協力で救急救命法を実施。心肺蘇生法、気道異物の除去、止血方法などを学ぶ。(内部研修及び、マニュアルにより全職員は学ぶ機会を持ち、実践に移している。) 事故を未然に防ぐ工夫をしている。年間目標『事故0』を目指している。	ヒヤリハット報告書に記録し、その場にいた職員で対応策を話し合い、ミーティングで検討して一人ひとりの事故防止取り組んでいる。消防署の協力で救命救急法を学んでいるが、全職員が応急手当や初期対応の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	年1回消防署と地域の皆様との合同避難訓練を実施。その際、消火器の使用方の講習もしていただいている。又、定期的な苑内での避難訓練の実施。停電時の懐中電灯を備え緊急時の対応にも心がけている。	近隣地区8戸の住民と合同での火災時避難訓練を消防署の協力を得て、年1回、夜間想定で実施している。実施後、参加者全員で反省会をして、避難時の役割分担など話しあっている。年2回、点検設備業者の協力を得て、消火や避難訓練を実施している。緊急時連絡通報に近隣住民8戸が加入しているなど地域との協力体制を築いている。	

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	月に1回のミーティングでは、利用者様のプライバシーについての意見交換やマニュアルを元に学ぶ機会を持つ。利用者個人の尊厳を損なう事が無い様に職員一同は言葉遣いや、係わり方に気を配っている。	月1回のミーティングで学び、利用者を人として尊敬の念を持って接し、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。不適切な言葉使いに気づいたときは、職員がお互いに注意しあい、人格の尊重とプライバシーの確保を徹底している。	
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	人生の先輩でもあり、敬意を持って接する様に心がけている。利用者様本位のケアを心がけている。		
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	業務を優先し、職員のペースに合わせるのではなく、利用者様本位の考え方で接している。利用者様の気持ちに沿える様に支援している。		
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	その場面に合わせ服装をコーディネート支援している。利用者様の希望や好みを尊重し、意見も聞いている。お化粧をすると利用者様は笑顔で喜ばれる。起床時は整髪をし、お顔を拭く事から一日が始まる。		
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	食事形態や、食事内容の工夫をしている。介助時は、ゆっくり『おいしいね。』などの声かけをしながらおいしく食べていただく様に支援している。又、おしぼり等をたたむのを職員と一緒に心良くして下さる。	昼食は法人の厨房から配食を利用し、朝、夕は事業所で調理している。利用者は野菜の下ごしらえ、味付け、盛り付け、下膳、食器洗い、海苔巻やホットケーキ、おはぎづくりなど、できることを職員と一緒にしている。職員は、利用者と同じテーブルを囲み、食に関する思い出話をしながら、利用者の食事が楽しみなものになるよう支援している。	

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
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	食欲が無い方には食べる時間をずらしたり、場所を変えたりして様子を見ている。食事量水分量は記録に付け1日を通して不足にならない様、気をつけている。栄養管理に努めている。嗜好も考慮して提供している。		
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	義歯は夜間は外して消毒していただいている。食後は口の中に食べ物が残ってないか、必ず口腔ケアや、ガーゼ等による清拭にて気をつけている。訪問歯科の協力もあり、往診に来ていただける。		
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	チェック表で排泄パターンを把握。それに応じて声掛けや誘導を行なっている。おむつを無駄にしない様に一日のパターンに応じ種類を変更し、節約に努めている。トイレに関するプライバシーの事などミーティングで話し合っている。	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、声かけや誘導で、トイレでの排泄を支援している。	
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	運動、水分、食事の工夫をし、2、3日排便が無い時は、医師や看護師と便秘薬などの調整を行なっている。なるべく、薬は使用せずに朝に牛乳を飲むなどし、自然排便を促している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は希望にいつでも入れる環境を整えている。全ての利用者様にゆっくり入浴が出来る様、支援している。入浴を嫌がられる利用者様には、他の職員が様々な声掛けに配慮している。	入浴は毎日、9時から12時までと13時30分から15時まで、利用者の希望や体調に合わせて、ゆっくりと入浴できるように支援して。入浴したくない人には職員が交代したり、時間をずらなどして支援している。入浴中は職員と歌を歌ったり、会話を楽しむこともある。	

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
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	昼食後は、利用者によっては足の疲労感や血流改善、リフレッシュの為に、30分位横になっていた。不眠の原因を探り、個別の対応をしている。ご家族、医師とも連携を図っている。		
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	個別に薬の内容のファイリングがあり、全職員が観覧できる。服薬変更時には、適宜個人記録、連絡帳への変更内容記述。服薬についてのその後の経過は適宜個人記録へ記載し共有している。		
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	タオルをたたんでいただいたり、おぼんを拭いていただいたり、御手伝いをして下さる。お礼の言葉も述べている。毎日の散歩、体操、童謡を歌ったりして気分転換できる様に支援している。	テレビ視聴(ニュース、相撲、歌番組、水戸黄門など)、DVD視聴(ドリフターズ)新聞や週刊誌を読む、歌を歌う、手工芸、体操、風船バレー、トランプ、しりとり、カルタ、ぬり絵、散歩、買い物、雑巾づくり、縫い物、プランターの花や野菜の水やり、掃除、洗濯物(干し、取り込み、たたみ)食事の準備、後片づけなど、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、利用者が張り合いのある日々を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	希望がある場合には柔軟に対応している。ご家族との外出、病院への受診、地域行事への参加を行なっている。地域行事にも参加している。春には桜を観に行くなどして、季節を肌で感じて気分転換を図る支援に努めている。	日常的に散歩や買い物に出かける他、ウッドデッキでティータイムを楽しんだり、地域の行事への参加やドライブなど戸外に出かけられるように支援している。個別の希望による散歩や買い物の支援をしている。	
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	個人、個人の財布があり、買い物に行った時や希望時、必要と思われる時はいつでも使用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
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	希望時にはいつでも、ご家族様ともお電話出来る支援体制にある。手紙は職員が代行し状況を毎月手紙にし写真と一緒に届けている。		
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	共有空間には、花を生けたり、アロマを炊いたり、音楽は童謡や、昔の歌謡曲などを流し、心地よい空間作りを工夫している。又、温度や湿度の管理を徹底して窓を開けたり、タオルを濡らしたりして調整しながら冷暖房の設定をしている。	共用空間は明るく広く、近所からの差入れの花や職員持参の季節の花が各所に生けてある。テーブルや椅子、ソファを配置して、それぞれの居場所作りをしている他、足湯があり、足湯を楽しみながら、戸外の木々の緑や海の風景を眺めることができる。温度、湿度、換気、音に配慮して居心地よく過ごせるように支援している。	
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	ローカにソファを置き、ひとりの空間としてくつろいだり、他の利用者様と隣同士でお話出来るような環境づくりを工夫している。普段座る椅子の並びも他の利用者との関係も配慮している。		
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	ご家族様、本人の意向を確認しながら、職員がその人らしく居心地の良い部屋作りを心がけている。使い慣れた物を、安全面に配慮しながら、部屋作りに活かしている。	使い慣れた生活用品や好みものを持ち込み、家族の写真や馴染みの人との写真を飾り、落ち着いて過ごせるように支援してる。	
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	移動空間にさまたげにならない様な環境づくりに配慮している。お一人おひとりの身体機能に合わせた椅子やテーブルの調整。		

## 2. 目標達成計画

事業所名 きらら苑グループホーム

作成日: 平成 25年 9月 13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	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	全ての職員が応急手当の習得を目標とする。	・すべての職員が、年1回の応急手当の勉強会を実施し、体験・体得・習得する。	1年
2					
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。