

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	3570200778		
法人名	有限会社		
事業所名	グループホーム サンきらら		
所在地	山口県宇部市大字東岐波4327-26		
自己評価作成日	平成24年10月26日	評価結果市町受理日	平成25年5月13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24年11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)】

サンきららは、美しい景観に恵まれた静かな海辺に佇み、自然や季節感を身近に感じられます。又、施設内の共有空間は家庭的な作りとなっており、温もりのある家庭的な雰囲気の中でゆっくりくつろいで過ごしていただけます。職員の年齢幅も広く、看護師、介護福祉士、ケアワーカーが健康面や生活面に於いてきめ細かな対応を行っています。個別サービスを常に念頭に置き入居者の希望をふまえた生活が提供できる様、職員一同、「和顔愛護」で学びの精神を忘れず介護や支援の質の向上を目指しています。

【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)】

散歩時に近所の人とあいさつを交わしたり、花や野菜の差し入れがある他、近所の家からさげもん見物の誘いを受けるなど日常的に地域の一人として交流しておられます。法人主催の運動会や事業所の駐車場を開放しての喫茶店に地域の人や保育所の子供たちが参加されたり、日帰りバス旅行に家族や婦人会のボランティアが参加されたり、ギターや太鼓、オカリナ演奏のボランティアの訪問があるなど、事業所と地域とのつながりを深めておられ、利用者が地域とつながりながら暮らしていけるように支援しておられます。母体病院が協力医療機関であり、定期的な受信の支援や急変時の対応の他、事業所内に看護師を確保して適切な医療が受けられるように支援しておられ、利用者、家族の安心につなげておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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. 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	○	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、活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	
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	ゆったりとした時間の中で趣味を活かした役割を持つ事で、生きがいを見つけその方らしい生活を目指す、という理念を事務所・食堂・廊下に掲示しスタッフ一同確認しながら実践につなげている。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり、事業所内に掲示して、ミーティングで利用者一人ひとりのできることを見極め、本人が自信を持てるような関わりをすることが大切だと職員に伝え、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	利用者が地域の行事(お地蔵様の接待)に参加したり、地域の方が施設の行事(喫茶・運動会・バス旅行)に参加されたり地域の方と交流を図っている。また、ボランティアとして来ていただき利用者と交流している。	地域のお地蔵様参り、さげもん飾りの見物、散歩時に近所の人とあいさつを交わしたり、花や野菜の差し入れがあるなど日常的に交流している。法人主催の運動会や事業所で開催する喫茶(年2回程度)に地域の人や保育所の子供たちが参加する他、年に1回の日帰りバス旅行に家族や婦人会のボランティアの参加があり交流している。ボランティア(ギター演奏、太鼓、オカリナ演奏)の訪問も受け入れている。		
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	地域運営会議時または個別に地域の方から相談を受けた場合は支援方法を説明している。			
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。	評価を受けることによって職員のサービスの確認、見直しができ課題がみえてくる。それを改善するために目標を掲げ、その目標が達成できるように取り組んでいる。	管理者と計画作成担当者2名が原案を作成し、個別に確認してもらうよう職員会議で伝え、数人の職員から意見を聞いている。前回の外部評価結果から、夜間を想定した訓練の実施等、改善に取り組んでいる。	・全職員での自己評価への取り組み	
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	利用者・ご家族・地域の方・市の担当者・母体病院関係者で2か月に1回開催し、利用者状況報告・行事報告・研修報告をしている。また改善点・問題点があれば話し合いサービス向上に努めている。	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況や行事報告、研修報告、外部評価への取組状況等について報告している。利用者が参加できるプランター栽培の工夫やグリーンカーテンとしてのゴーヤの活用などの意見を活かしている。		

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
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	運営に関して不明な点や確認事項は市介護保険課の方と連絡を取り助言を頂いている。ケアサービスについては市高齢福祉課にサービス向上の為に研修をお願いする等協力を得ている。	市担当課と、運営推進会議の他、電話や直接出向き、事業所の現状を伝え、相談して助言を得るなど、協力関係を築くように取り組んでいる。内部研修に市から講師派遣を依頼し、市主催の研修(虐待防止、権利擁護等)にも参加している。	
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	身体拘束についてはホーム内で年に1回研修を行っており、指定基準に反する身体拘束は行っていない。玄関の施錠については入居者の安全を守る事と防犯の観点から施錠している。しかし、利用者の戸外に出たいとの希望にそえるように努めている。	研修で学び、職員は理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の安全確保のため玄関は施錠をしている。	・鍵をかけない工夫
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	高齢者虐待については、ホーム内で年に1回研修を行い、どういう事が虐待にあたるのか話し合い防止に努めている。また虐待に関しての外部研修があれば参加し伝達講習を行っている。		
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	権利擁護に関して、外部研修等で学ぶ機会を持ち職員に伝達している。現在1名の方が制度を利用されており社協と連携し支援している。		
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	契約書・重要事項説明書については口頭で説明し理解・納得を図っている。契約締結時には不安や疑問点の有無を確認し契約内容で了承後、押印していただくようにしている。		
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	相談・苦情マニュアルを作成し手順通りに処理を行っている。運営会議時・ケアカンファレンス時・来訪時に意見を聞き、改善点があれば職員間で検討している。また報告すべき内容であれば運営会議時に報告している。	家族の面会時や電話、年2回の担当者会議への出席時に意見や要望などを聞いており、申し送りノートや家族連絡相談ノートに記録して、職員全員で共有し、洗濯物の仕分け等の意見を反映させている。苦情相談窓口及び担当者、苦情解決責任者、外部機関を明示し、苦情処理の手続きを定めている。	

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
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回のホーム内研修に於いて運営に関する意見や提案の場を設け話し合いを行っている。建設的な意見があれば随時受け入れ徹底させている。	月1回の職員全体会議で、職員の意見や要望を聞く機会を設けている他、日常の業務の中でも聞いている。意見を運営に反映させている。	
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	年度末に各職員の自己評価を実施し、また夏季と冬季の年2回人事評価を実施。それぞれ期末手当賞与へ反映させることにより、理念の浸透やより良いサービスの徹底に向けて各自努力する体制をとっている。		
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	職員各自の希望を踏まえて院内外研修に参加出来るよう配慮し、各自の目標を設定し自己研鑽に努めている。	外部研修は、実践者研修2名、管理者研修1名の参加がある他、段階や希望に応じて参加の機会を提供している。月2回の法人内研修に事業所から職員が2～3名参加し、受講後は復命研修をして、資料を閲覧して共有している。内部研修は毎月1回実施している。研修参加状況票を作成し、職員が平等に研修に参加できるように配慮するなど、働きながら学べるように支援している。	
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	院外の研修等に参加し他施設との交流を図っている。又、ホームの運動会において他のグループホーム2施設合同で実施している。		
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	入所当初にアセスメントを行い希望や困り事等を聞きサービス計画を作成し支援している。特に初期は入居生活に慣れて頂くように、また利用者と円滑なコミュニケーションがとれるように配慮している。		
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	入所当初にご家族に希望や困り事等を聞きサービス計画を作成し支援している。特に初期はご家族に安心して頂けるように生活状況の報告等連絡を密にとるようにしている。		

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
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	アセスメントを行い利用者のご家族が希望される生活を提供するために何が 필요한のかをカンファレンス時に提案・確認し支援している。		
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	職員一同、家庭的な環境の基での生活を常に念頭におき、利用者一人一人の得意分野を生活に活かし、利用者お互いが支えあい助け合いながら生活していけるようスタッフが間に入り支援している		
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	ご家族の来訪時、ケアカンファレンス時に生活状況の報告や支援方法について相談・確認している。また、ご家族との触れ合いを多く持てるように年に数回ご家族参加の行事を実施している。		
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	友人や知人の来訪や外出時に自宅周辺をドライブする等支援に努めている。	家族の面会、近所の人や友人、知人、民生委員、婦人会長等の来訪がある。家族と日帰りの外出(法事への参加、墓参り、紅葉狩り、外食等)をしたり、馴染みの店での買い物、盆や正月の帰宅や自宅周辺のドライブなど、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	利用者一人一人の性格を理解し、良好な関係が築けるように、スタッフが間に入り支援している。また得意分野のお手伝いをお願いするなど支えあって生活できるように努めている。		
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	母体病院に入院となり契約終了となられる利用者には面会し関係を継続するよう努めている。また、入院先での支援方法の相談も受け入れている。		

自己 外部	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					
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	受け持ち利用者を決めてセンター方式のシートを利用し希望・意向の把握に努めている。作成したシートには担当以外のスタッフも目を通し書き加えを行い職員間で情報を共有しその方らしい生活が送れるように努めている。	センター方式のシートを活用する他、日常のケアの中での利用者の言葉などを個人カルテに記録し、思いや意向の把握に努めている。	
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	入所時アセスメントを行い必要な情報を入居者・ご家族から得るようにしている。また以前利用されていたサービスがあれば事業所より情報を頂いている。		
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	心身状況・生活状況は個人記録・日誌・熱計表に記録し現状を把握。特変時は申し送りノートに記録し現状の把握に努めている。		
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、必要の関係者と話し合い、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	利用者・ご家族からの意見や主治医・リハビリからの意見を聞きサービス計画を作成している。モニタリングは1か月に1度行うようにしている。またサービス計画は6か月に1度見直し担当者会議を行っている。	家族やかかりつけ医、法人の理学療法士等の意見を参考にして、介護計画を作成している。毎月1回モニタリングを行い、6か月毎に見直しをする他、状態に変化が生じた場合は、その都度話し合い、計画の見直しをしている。	
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	日々の様子やケアの実践については個別記録に記入するようにしている。ケアの経過、気づきは1か月毎に行いその記録によりサービス計画を見直している。記録はスタッフが目に通すようにして情報を共有している。		
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	利用者お一人お一人の希望・意向に添える様に既存のサービス以外での支援が必要な場合は個人的にサービスを行っている。		
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	地域運営会議に地域・老人会の方にも参加していただき意見交換を行い、地域資源の把握に努めている。地域のボランティアの方の来訪を積極的に受け入れている。		

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
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	本人・ご家族の希望するかかりつけ医と事業所の協力医が主治医となっている。定期受診には付添い、家族との情報の共有に努めている。特変時には往診をお願いする場合もあり適切な医療を受けれるように努めている。	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がかかりつけ医となっている。かかりつけ医の月1回の定期受診の他、耳鼻咽喉科や眼科の受診を家族の協力を得て支援し、情報を伝え、共有している。急変時には協力医療機関の対応がある他、事業所に看護師を確保し、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	職場内の看護師と24時間体制で連絡・相談できる。また介護職がとらえた情報については朝の申し送りで職場内の看護師に報告し、適切な受診・看護が受け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。	入院時には利用者が安心して治療できるよう又、混乱されないように生活情報を提供し頻回に面会するようにしている。協力病院関係者とは、病棟ミーティングに出席し情報交換や早期退院できるように関係づくりに努めている。		
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	重度化した場合の指針を作成し、入所時に重度化した場合の対応について説明している。終末期の場合は本人・家族・主治医と話し合いを行い対応するようにしている。	「重度化した場合の対応に関する指針」があり、契約時に事業所ができる対応について家族に説明をしている。重度化した場合は、家族、かかりつけ医、職員全員で話し合い、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。	業務安全委員を設けヒヤリハット、インシデント・アクシデントレポートを作成し事故を未然に防げるように情報を共有し安全対策に取り組んでいる。又、緊急時の対応マニュアルの作成や・母体病院の研修・ホーム内研修により初期対応に備えている。	インシデント・アクシデントレポートを作成し、現場に居合わせた職員で話し合い、対応策を記録し、検討して、事故防止に努めている。病院の看護師長により、誤薬、転倒、火傷などの応急手当や初期対応の訓練を受けているが、職員全員が実践力を身につけるまでには至ってない。	・全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるための定期的な訓練の実施

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
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、母体病院の避難訓練とホームでの休日・夜間を想定した避難訓練を実施し関係機関の通報、消火器の使用・非難誘導訓練を行っている。避難場所は母体病院となっており、地域の方にも協力をお願いしている。	年に2回、消防署の協力を得て、母体病院と合同で避難訓練(昼夜間想定)や、通報訓練、消火訓練を実施している。「非常時における連絡避難体制及び連携についての協定書」を自治会と消防分団と母体病院の三者で交わし、地域との協力体制を構築している。	
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	誇りやプライバシーを損ねる言葉の禁句例を挙げて不適切な声掛けをしてないか確認している。また職員同士が適切な声掛け・プライバシーの確保ができていないか注意しながら支援している。	マニュアルがあり、年1回の研修で学び、職員は理解して、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をしている。日常のケアの中で不適切な対応があれば、その都度職員間で注意し合っている。	
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	サービス計画作成者や担当の介護者が定期的に思いや希望を聞くようにしている。また介護者がすべてを決めるのではなく、その方の情報・言動・行動を考え、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	どう過ごしたいかはそれぞれ毎日変化するので、今日をどう過ごしたいか利用者の思いを尊重し、職員の都合に合わせた生活にならない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	ご自分で服を選び、身だしなみを整えて頂くように支援し、お一人では難しい場合は介護者が手伝うようにしている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	三食職員が献立をたて、利用者と共に準備・食事・後片づけを行うようにしている。調理は簡単な下処理や味付けをともに行っている。献立は季節の味覚や旬の食材を提供し食べることを楽しんでいただけるように支援している。	利用者の好みを聞き、地元の食材や差し入れの野菜、事業所の畑で採れた野菜を使用して、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は、野菜の下ごしらえ、盛り付け、テーブル拭き、マット拭き、配膳や下膳、後片付けなどを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルで同じものを食べている。ホットケーキ、蒸しパン、水ようかん、ヨーグルト、ケーキなど、いろいろなおやつと一緒に作る他、弁当を持ってくる戸外での食事や外食(回転寿司、うどん等)など、食事を楽しむことができ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	日々献立を記録し栄養が偏らないように考慮している。水分は10時の牛乳飲用を含め3度の食事・15時のおやつ時の水分補給量を記録している。また、利用者によっては別メニューや刻み食でお出ししている。		
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、個々の能力に合わせて口腔ケアの支援を行い口腔状態を確認している。また必要があればご本人・ご家族と相談し歯科往診をお願いする。		
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	個々の排泄パターンや排泄の状況を把握し、さりげなくトイレに促すように支援している。また、日中・夜間ともオムツの使用はせずにトイレでの排泄を支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、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行っている。	
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	個々の排便状況の把握に努め食材・飲み物の選択、又は適度な運動により便秘予防に取り組んでいる。		

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
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	一応、入浴の曜日や時間は設定しているが、ご本人の希望により随時変更している。楽しく入浴できる様に音楽を流したり、入浴剤を用いて温泉の雰囲気を出す等環境設定を図っている。	入浴は週2回、13時から15時の間可能で、利用者の希望やタイミングに合わせて入浴が楽しめるように支援している。シャワー浴や足浴、清拭も利用者の状態に応じて支援している。童謡や演歌などの音楽を流したり、沐浴剤を使ったりして、気持ちよく入浴でき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	日中、個々に合わせて日常生活が活発し、状況に応じては休息を促し、夜間安眠が図れる様支援している。必要に応じては主治医と相談し睡眠剤を使用し安眠を図っている。		
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	薬の目的、副作用、用法については、職員が把握できるように個人記録に綴じている。薬の変更があった場合は、申し送りノートに記入し情報の共有に努めている。		
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	本人の特技、趣味、生活歴を活かして縫い物や畑仕事、家事当番等のお手伝いをお願いすることで、役割を持ち、かつ張り合いを持って楽しく生活出来るように支援している。	掃除、ゴミ捨て、洗濯物たたみ、トランプ、かるた、ビンゴゲーム、ビーチボール投げ、輪投げ、ボーリング、畑づくり(ホーレン草、ねぎ、春菊、ブロッコリー等)や花植え、草取り、指・嚙下体操、編み物、繕い物、折り紙、ぬり絵、本の読み聞かせ、活け花など、一人ひとりの活躍できる場面づくりや楽しみごとの支援をしている。	
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に支援している	天気の良い日は、散歩にでかけている。希望があれば出来るだけ希望にそえるように配慮している。また、ドライブ、花見、買い物、バス旅行等御家族とのふれあいを多く持てるような外出支援をしている。また、菖蒲や雛飾り等地域の人々の招きに応じ訪問外出している。	利用者の希望に応じて、散歩、スーパーなどへの買い物、弁当を持つのピクニック、花見(桜、菖蒲等)、バス旅行などに出かけている。個別にもドライブや外食(回転寿司、うどん等)に出かけるなど、出来るだけ外に出られ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
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	希望があればお金を所持し使えるように支援している。所持金や、買い物の内容については、さりげなく確認し、御家族に報告している。		
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	電話や手紙の支援については希望や能力に合わせて対応し、特に電話はプライバシーに配慮し自由に話せる様環境作りをしている。		
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	季節を感じられる様、花を育てたり、切り花を飾ったり、折々の季節行事をレクに取り入れ、体感できる様にしている。出来るだけ自然の採光を取り入れ室温に対しても適温を心がけている。	大きなガラス窓から海を眺めることのできるリビングは、明るく、大型テレビやテーブル、椅子、ソファを配置して、季節の花や観葉植物を置き、台所からは、料理をしている音や匂いがして、季節感や生活感を感じることができる。2階のベランダは広く洗濯物を干すことができ、利用者はベンチでゆっくり過ごすこともでき、居心地良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	共用空間は、食堂、リビングがあり廊下や玄関にもソファを配置しており、お一人でも少人数でもくつろいで頂けるよう工夫している。		
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	入所時、今まで使用されていた馴染みの家具や好みの日用品を持ち込まれ、家庭的な雰囲気の中で居心地良く過ごしていただけるよう工夫している。	ベッドや寝具類、タンス、位牌、人形、家族の写真など、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	個々の能力に合わせて、できる事はご自分で行って頂けるような環境作りに配慮している。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームサンきらら

作成日： 平成 25年 5月 8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	誤薬・転倒・火傷などの応急手当や初期対応の訓練は実施したが、職員全員が実践力を身に付けるまでには至っていない。	定期的に応急手当・初期対応の訓練を実施し、実践力を身に付ける。	ホーム内研修時に、看護師より応急手当・初期対応の訓練を受ける。	
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。