

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	3591600212		
法人名	医療法人社団 早川内科医院		
事業所名	グループホームそらり		
所在地	山口県山陽小野田市大字西高泊1334番地1		
自己評価作成日	平成27年3月23日	評価結果市町受理日	平成27年9月25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27年4月28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)】

開設してまだ1年と未熟ながらフレッシュな気持ちで利用者様と関わらせていただいています。利用者様お一人お一人の個性を尊重して、それぞれのニーズの把握に努めるとともに、ご自分のペースでその人らしい生活が出来るよう支援しております。ゆったりとした優しい雰囲気でも寄り添うような心がけております。また利用者様が生き生きと過ごせるよう、職員全員が笑顔で接してます。

【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)】

職員は、利用者が1日5分は笑顔になれるように寄り添う介護に努めておられ、毎日、利用者への言葉かけを工夫されたり、日々の関わりの中での利用者の言葉や様子を記録されて思いや意向の把握に努めておられます。花を育てることが好きな利用者と一緒に球根を買いに行かれ、プランターでチューリップが咲くまでの世話を支援されているなど、利用者の思いの実現に取り組んでおられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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	○	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 評価	外部 評価	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	運営理念、各ユニット目標は職員全員が考えたものを掲げており、毎日唱和している。日々、理念を振り返りながら実践につなげている。理念は事務所に掲示し、広報誌にも記載している。また名札にも常に携帯している。	「利用者様と職員がともに笑顔で過ごせるよう、安心・快適なサービスを提供します。利用者様が歩んでこられた人生を尊重し、心寄り添う介護を実現します。地域の皆様に愛される存在になります。」という法人理念を事業所内に掲示し、職員は申し送り時に唱和している他、月1回のミーティングや週1回の全体朝礼で管理者やリーダーが指導して全職員で確認している。利用者が1日5分笑顔になれる支援をすることや接遇に心がけることなど、職員自身の目標を掲げて実践に取り組んでいる。事業所独自の理念はつくっていない。	・事業所独自の理念の検討
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	運営推進会議において地域の方をお呼びし意見の交換を行って施設の特徴を説明している。利用者様とは近くのスーパーやホームセンターへ買い物に出かけている。	自治会に加入し、回覧板が回ってくる。運営推進会議にメンバーとして民生委員や小学校長に参加を依頼して事業所への理解を得るように取り組んでいる。スーパーマーケットやホームセンターに買い物に出かけたり、散歩時に出会った人と挨拶を交わしている事業所が地域と日常的に交流しているとは言えない。	・地域との付き合いの工夫
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	運営推進会議において認知症についての説明を行いわかりやすい冊子で説明をして理解を深めていただくよう努めている。また要望があれば地域に出向くことも考えている。		
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。	初めて受ける評価ではあるが職員に説明し理解してもらっている。全職員が分担して記入し、その後全職員で項目ごとに検討し、主任がまとめている。	自己評価は管理者が評価の意義を説明し、職員が項目毎に分担して記入したものを全職員で検討し、管理者とリーダーがまとめている。職員は利用者本位のケアをしているかなど振り返りの機会としているが、全職員が評価の意義を理解しているとはいえない。	・全職員の評価の意義の理解

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ヶ月に一度偶数月に開催しております。各利用者様の状態やケアの内容などの報告をし、地域の方へ災害所の協力を求め、地域上の注意点など情報収集の場としている。また職員は伝達を受けて意識を持って行動に移せるよう努力している。	2ヶ月に1回、市担当者、民生委員、小学校長、家族代表、地域のケアマネージャー(1回出席)等の参加を得て開催している。現状報告やヒヤリハット、避難訓練、食事、行事予定などについて報告し、感染予防などについて話し合っている。	・地域メンバーの拡大
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	管理者が市の担当と会って連携を取っている。また法令についての考え方など情報をメールなどでやり取りし、保険者と事業所の情報交換を密にしている。	市担当者とは、運営推進会議の他、電話やメール、直接出向くなどして相談し、助言を得ているなど、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議の他、地域ケア会議に管理者やリーダーが参加して事業所の状況などの情報交換をしているなど、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	身体拘束の研修を行い抑制・拘束をしないケアを継続している。出入り口については施錠をしているが利用者様の帰宅願望見られる時には散歩や会話などで気分転換を行うようにしている。	身体拘束をしないケアについて内部研修を行い、抑制や身体拘束のないケアに努めている。車椅子ロックやスピーチロックなどが無いよう、日々のケアの中で管理者やリーダーが指導している。1ユニットは玄関の施錠をしているが、鍵をかけない取り組みについて検討している。	・玄関に施錠しないケアの検討の継続
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	資料を用いた研修をミーティング時に行っている。 職員は基礎知識を持ちその場面に遭遇した場合はさりげなく助言できる。		
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	ミーティング時に日常生活支援事業や成年後見制度について研修を行っている。		
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	契約や重要説明事項などの説明などは各資料に基づいて分かりやすい言葉で説明している。また改正時は全家族に内容を連絡し来苑時に再度説明している。		

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
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	面会の時やカンファレンスなどで意見や要望をうかがっている。また手紙送付時や来設時に職員が意見を聞き取るようにしている。	契約時に、相談や苦情の受付体制や処理手続きを利用者や家族に説明している。面会時やケアカンファレンス参加時(半年に1回)、利用者の生活状況を毎月1回手紙で送付する時などに、家族からの要望や意見を聞いている。家族の意見から、職員は毎日、車椅子の整備や点検管理に努めるなど意見を反映させている。	
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	管理者はミーティングなどで職員の意見・要望を聞き、代表者へ反映している。代表者や管理者は現場に出て職員に声かけ積極的にコミュニケーションをとり、出来ることは改善している。	毎月1回のミーティング時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、管理者やリーダーは日常業務の中で職員が意見や提案を出しやすい環境づくりに努めている。ヒヤリハット、環境整備、レクリエーションの担当を決め、意見提案を聞くようにしている。職員の提案から桜の花見を実施するなど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	職員一人一人の技術・特技を知り、その場の状態に応じて職員が対応でき、職員が今以上の能力が発揮でき、向上心を持って業務につけるよう、職場環境、整備に努めている。また定期的に職員の勤務状態などを話し合い、必要ならば本人と面談を行っている。		
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	ミーティングの時間を利用して研修を行っている。また外部研修にも職員全員が参加できるようにしている。外部研修に行った職員はミーティングで発表し、外部研修に行けなかった職員にも内容が分かるよう努めている。	外部研修は、情報を職員に伝え、希望や段階に応じて受講の機会を提供している。受講後はミーティングで復伝している。法人研修は、年2回、接遇や感染症予防について実施している。内部研修は、年10回、ミーティング時に全職員が参加して、認知症について、リスクマネジメント(身体拘束をしないケアを含む)、緊急時の対応、ヒヤリハット、褥瘡等について実施している。新人は法人での研修の後、日々の業務の中で先輩職員が指導して、働きながら学べる様に支援している。	

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	代表者は、地域ケア会議やグループホーム協議会、介護支援専門員連絡協議会へ積極的に参加させてサービスの質の向上させていく取り組みをしている。		
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	入居前に利用者様やご家族と面談し不安感から付随して起きる行動、本人からのシグナルがわかるよう聞きとっている。またご本人様からもじっくりお話をして向き合える努力を行っている。		
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	ケアカンファレンスや来設の際などにご家族様と話ができる機会を設けて関係づくりに努めています。		
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	グループホーム入居を前提とせず、地域の社会資源を活用できる方法を助言している。		
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	利用者様と共に買い物やドライブに出かけ自然にふれ合うことで気分転換などをしていただいている。また生活の中で培われた知恵(昔ながらの料理や生活習慣、ならわしなど)を教えていただき生活の中に取り入れる。		
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	生活の様子を1回/月の手紙や電話など、又は面会の時に伝え、一緒に支えていく関係を作っている。ほぼ毎日面会に来られるご家族もおられ、ご家族さま・利用者様共、生活の一部になられている。		

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
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	知人の面会時、職員も会話の中に入り会話が成り立つようにしている。また知人や家族からなじみの場所を聞きとり、会話やケアに生かしている。	家族や友人、知人の来訪がある他、電話や手紙での交流を支援している。馴染みの神社のお参りや家族の協力を得て地域の祭りにいったり、馴染みの美容院の利用、外食、外泊に出かけるなど、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	ホールの設定が家をイメージさせ、台所や食卓、ソファがあり家庭的な雰囲気できれいに過ごせるようにしており、トラブルが発生した場合は職員が間に入り、場面転換を図ったりしている。テーブルを囲んで会話をしながら和やかに過ごせるよう努めている。		
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	定期的に広報誌を送るようにし、どのような生活を送っているか知らせている。必要に応じて本人様・ご家族の希望を聞き、日頃から相談しやすい雰囲気作りをしている。		
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	利用者様の行いたいことを会話や言葉から察知し、本人の生活リズムを崩さない様に手伝いをしていただいたり、買い物や散歩に出かけている。伝達の不可や意思表示能力にかかわらずどのような場面においても利用者様の意思を確認できるよう声かけしている。	利用開始時のアセスメントで本人や家族から思いや意向を聞いている他、日々の関わりの中での気づきや利用者の言葉や様子を業務日誌や利用者毎の申し送りノートに記録して思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族から聞き、カンファレンスで話し合いをして、一人ひとりの思いを汲み取るよう努めている。	
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	家族やかかわっていたサービス担当者からの情報収集を行っている。ご家族が来られた時には近況を報告し、今までの生活の様子を聞いて、利用者様のイメージがわくよう努力している。		

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
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	毎日健康チェックを行い、また個人のケース記録や利用者様の申し送り帳等を利用し把握に努めている。朝の申し送り後日勤者がカンファレンスを行い、利用者様の過ごし方を検討している。		
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	各利用者様には担当があり、本人・家族から細かな生活歴などを聞きとる努力をしている。入居前の日常生活をイメージしながら職員全体で介護計画を作成している。介護記録にプランに沿った事を書き入れることでモニタリングをしやすくしており、毎月担当者がモニタリングを行い新たな課題発生がないか、その人らしい生活が送れているかを評価を行う。	家族や主治医、看護師の意見を参考にして、カンファレンスで利用者を担当する職員や計画作成担当者、管理者が話し合い、介護計画を作成している。計画に沿った介護記録を工夫し、利用者を担当する職員が月1回モニタリングをしている。6ヶ月毎に見直しを行い、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	日勤帯にて関わるスタッフが、利用者様の様子で気づいたことや変化があった際に記入できる用紙を用意しておき、書き込んでいく。その中で特に重要だと思われる事をケア記録に記入を行い、記入するほどでもないが大切だと思うことは口頭で申し送っていく。介護計画実践についてはケア記録に色分けし記入介護計画の見直しが必要だと思われる時には検討している。		
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	同じ建物内のデイサービスを利用されているご主人がサービスの時には気軽に面会できるよう配慮している。昼食は一緒にデイサービスで摂っていただくなど希望に応じて柔軟に対応している。		
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	買い物は近くのスーパーや薬局を利用し利用者様も一緒に行くことがある。、利用者様もまたあそこで化粧品を買いだと言われるなど、新たな地でのお店に満足されておられる。希望があればできるだけ叶えられるよう配慮している。		

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
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	かかりつけ医とは月2回の訪問診療と緊急時の対応できるよう連携を取り合っています。他科への受診の際にはご家族の希望があれば職員が付き添い受診を行い、ご家族には結果をお知らせしています。	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2回の訪問診療を受けている。他科受診は家族の協力を得て支援している。家族へは必要に応じて電話や面会時、月1回の手紙送付時に情報提供をしている。他、介護記録に記入し職員間で共有している。緊急時は看護師やかかりつけ医と連携して、適切な医療を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	血圧の変動、発熱などの変化がある時や排便コントロールがスムーズでない時等は日勤リーダーから看護師や主治医に報告し指示を受け対応している。医師から指示が出たことに対しては連絡帳に記入して皆がわかるようにしている。		
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。	入院時には書面にて情報提供を行い情報共有に努めている。また毎日お見舞いを兼ねた様子観察を行っており、病状の変化、経過について入院先の看護師から情報を得て記録に残すようにしている。		
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	まだ開設して間もないので経験不足ではありますが何事も家族と相談し意向を確認し、承諾書を作成し説明し、早いうちに書面を持って再度の意向確認をしながら方針を共有し、支援を行くよう考えている。看護職・介護職間の情報共有に努めるようにしている。	契約時に「利用者の重度化及び介護に関する指針」に添って、事業所でできる対応について本人や家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階から、本人や家族の意向を踏まえて主治医と相談し、全職員で話し合い、方針を共有して支援に取り組むこととしている。	

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
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。	開設時の職員研修にて救急講習を受けており、またマニュアルを作成し緊急時の対応を行えるようにしている。 また、応急手当や初期対応の実践的なことを含めた研修をミーティングにおいて行っている。	事例が生じた場合は、当日の職員が話し合い再発防止策等をインシデントレポートに記録し、ミーティングで全職員で検討して介護計画に反映させ、利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。開設時に消防署の協力を得てAEDの使用方法や心臓マッサージの訓練を実施し、ミーティング時に年2回、応急救置や初期対応の訓練を実施している。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	防災マニュアルを作成し、火災報知機の使用方法是はじめ日頃から災害に対する意識を持ち利用者様の安全を第一としている。夜勤開始時には夜勤者でマニュアルの確認を毎日行っている。	消防署の協力を得て年1回、昼間を想定した消火、通報、避難訓練を実施している。事業所独自に昼間を想定した避難訓練を利用者も参加して実施している他、夜勤者が毎日防災マニュアルを確認している。地域との協力体制を築く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	スタッフは出勤するとまず利用者様の目線に腰を落とし一人一人に挨拶を行って言葉かけをしている。人生の先輩として敬意を払った言葉かけを心がけている。入浴時・排泄時・部屋で過ごされる場合のプライバシーは損ねないようにし、トイレの声かけは利用者様の耳元で行っている。	職員は法人の接遇研修を受講し、人格の尊重やプライバシーの確保について理解している。職員は利用者を人生の先輩として敬意を払い、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。	
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	それぞれのペースを尊重し、急がせたり、出来ない人と決めつけたり無理強いをしたりしない関わり方を心がけている。入浴時などもお一人お一人声をかけ、入浴の有無を自己決定していただいている。フロアのテレビもお好きな番組がないかお聞きし選んでいただいている。		

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
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	起床・就寝時間、食事時間、レクリエーションの参加、入浴希望等本人の希望に沿っての支援をしている。職員はそれぞれのペースや気持ちに沿った言葉がけをしている。		
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	朝の更衣や入浴の際にご自分で洋服を選べる方には選んでいただき化粧水をつけて差し上げたりしている。		
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	下膳の際には食事の感想を聞いたり、好みをお聞きしながら行っております。茶碗洗いも利用者様と一緒にしています。	三食とも法人の配食を利用し、利用者の食べやすい形状で、冷たいものや温かいものなど好みに合わせて提供している。利用者は食事の盛り付け、下膳、茶碗洗いなど職員と一緒にこなしている。行事食(節分、ひな祭り、こどもの日、敬老の日、ハロウィン、クリスマス会等)や週1回の手づくりデザート、家族の協力を得ての外食など、食事が楽しみなものにな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	一人ひとりの摂取量を把握し、毎食ごとに摂取量を書き込むようにしている。摂取量の少ない方には形態や食事の工夫を行っている。午前・午後のお茶の時間、毎食事時のお茶で水分補給を充分に行えるよう心がけている。摂取量が気になる方には別紙にて食事内容や水分量を記入し、健康維持に努めている。		
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	毎食後個々の状態に合わせた口腔ケアを行っている。義歯は夕食後入れ歯洗浄剤に浸けて清潔に心がけている。歯ブラシ・コップも定期的に消毒し、保管している。口腔内を常に観察し、トラブルが発生した場合は訪問歯科診療を利用し専門家と連携を取っている。		

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
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	一人一人の排泄のサイクル(記入表にチェックする)を把握して声かけを行っている。しぐさや行動や訴えを見落とさないように見守りをしている。	排泄チェック表を活用してパターンを把握し、プライバシーに配慮した言葉かけや誘導をして、利用者一人ひとりの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	朝の申送り時に便秘気味の方について把握し排泄時や入浴時に腹部マッサージを行ったり水分を多めに摂るなど職員が周知し実施している。常に水分補給や適切な運動を心掛け薬に頼らないよう工夫をしている。		
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	一番風呂がお好きな方、温かめでゆっくり浸かりたい方、洗髪のご希望確認、お一人お1人のお湯の温度の把握をして個別に応じています。	入浴は、毎日10時から11時30分の間可能で、3日に1度入浴できるよう支援している。入浴したくない人には無理強いせず、日を替えたり、タイミングや言葉かけの工夫をしている。利用者が入浴後の衣類を選ぶなど自分で入浴プランを立て、ゆっくり歌を歌ったり、好みの湯温でくつろげるよう、一人ひとりが入浴を楽しめるよう支援している。	
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	午後はそれぞれベッドやソファで休んでいただく時間を設けている。休めない方においても落ち着ける環境を提供し、安心して会話や好きな時間を過ごしていただいている。快適に眠れるよう居室の温度・湿度や状態も細かくチェックを行い調整している。		
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	利用者様ごとに一目で服薬の種類等がわかるように「利用者様処方箋綴り」がよいされており、また途中で薬の変更があった場合にはその都度薬の種類と説明を申送りのノートに書き記しスタッフに周知できるようにしています。		

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
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	茶碗洗いや洗濯物干しや洗濯物干しなど、利用者様に声掛けをし手伝って下さる方がおられればスタッフとともに行っております。終わった時には必ず感謝の言葉を利用者様にお伝えしています。また今後は調理やおやつ作りなどを計画しています。	新年会、書初め、節分(面づくり、豆まき)、ベランダからの花火観賞、敬老の日(ミニコンサート)、クリスマス会、テレビやDVDを見る、カルタ、トランプ、、馴染みの歌を歌う、カラオケ、すごろく、風船バレー、じゃんけんゲーム、早口言葉、ゲーム、リハビリ体操、ラジオ体操、リズム体操、配膳車運び、食事の盛付け、下膳、茶わん洗い、洗濯物干し、洗濯物たたみ、ブランターでの花づくりなど、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、気分転換等の支援をしている。	
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	気温・体調等に問題なければベランダにお連れし日光浴をしていただいたり施設内を散歩も行っております。ご本人の希望があれば買い物にも同行しております。定期的に外出され食事やカラオケを楽しまれる方もおられます。今後は外出の機会がなかった方も担当を決めて戸外にお連れし散歩や買い物ができるよう積極定期に計画を立て実行する予定です。	花見(桜)や神社へのドライブ、近くのスーパーマーケットへの買物など、利用者の希望に合わせた外出の支援をしている。法人内の共用スペースに生け花を見に行ったり、敷地内の散歩、事業所のベランダでの外気浴や体操、家族の協力を得ての夕食、外泊など、戸外に出かけられ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	1対1で出かける機会がある時には支払いをしていただいたり、買う時に簡単な計算をしていただいたりしている。		
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	ご家族と電話でお話したり、スタッフが手紙の内容を一緒に考えてご家族に送り返事のお手紙が届いた時は大変喜ばれる。		

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	居室にはご家族の写真を飾っていただいたり共用スペースのフロアの壁には月ごとの行事の作り物を飾り季節感を出すように工夫している。	食堂とリビングは明るく広いワンフロアで、テーブルや椅子、テレビ、ソファをゆつたりと配置している。壁面には利用者の折り紙作品など季節の飾りつけをしている。室温や湿度、換気に配慮し、利用者が居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	ソファの向きをそれぞれ変えたり、個別に対応できるテーブルを用意しその時の気分に合わせて過ごしていただけるようにしている。職員も声の大きさを場面で工夫するようにしている。		
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	ご家族から持って来て頂いたなじみの家具を利用者様の目に付くところにできるだけ置かせていただいたり写真やご家族様の手作り作品などを飾らせていただいています。	使い慣れたタンス、ソファ、机などを持ち込み、家族の写真を飾って、本人が居心地よく安心して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	トイレ、浴室に手すりがあるので職員が介助しながらその方の力を維持できるよう努めている。また安易に福祉機器に頼らないように一人一人を細かく観察し、危険個所を確認し改善しつつ安全に生活を送ってもらえるようにしている。		

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

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム そらり

作成日：平成 27年 9月 14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		地域行事や地域との付き合いが弱い。	地域とのつながりを深める。	解放デイを企画し地域の方に回覧でお知らせする。どのような施設なのかを知っていただく。運営推進会議のメンバーを拡大し、ケアマネや薬剤師など地域の方を知る人たちと情報共有していく。	
2		今回の外部評価は職員に周知する時間が足りずに項目ごとに分担して記入してもらったものをまとめたものだったので、評価が偏ったものになりがちだった。	職員全員で外部評価に取り組む。	ミーティングで外部評価で受けた意見や評価を職員と情報共有する。外部評価の冊子を職員全員で読んで外部評価の意味を把握する。次年度の外部評価は全員で意見がまとめられるようにしていく。	
3		ケアプランが利用者様に対して思いの把握が十分ではないのではないか。	ケアプランのモニタリングを工夫していく。	モニタリングの書式を変え、プランにそったことを細かく実践できているか確認できるように工夫する。そうした工夫で利用者様とのコミュニケーションを通じて思いの汲み取りを意識づけていく。利用者様やご家族に会話や報告を通して歩んでこられた人生を聞き取るようにしていく。ケアプランの勉強会やケアカンファレンスを定期的に行っていく中で汲み取った思いをケアプランにしていけるようにする。	
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。