

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	山口県山口市秋穂二島327-44		
自己評価作成日	平成27年5月19日	評価結果市町受理日	平成27年9月24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 6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)】

きらら苑は海と山に囲まれた自然豊かな立地にあります。家族的な雰囲気の中で、お一人お一人の思いを大切にし、笑顔で毎日が過ごせる様な関わりを行っています。地域の方とのふれあひも大切にしており、行事などのお誘いや新鮮なお野菜の差し入れをいただくなど、日常的な交流を図っています。

【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)】

事業所では、利用者の思いや意向の把握に努めておられ、利用者の自宅周辺のドライブや昔住んでおられた地域に個別に出かけて行かれ、周囲を散策されたり、馴染みの食堂までそばを食べられたりと、一人ひとりの思いが実現できるように支援しておられます。利用者は、協力医療機関をかかりつけ医とされており、月2回の訪問診療や必要に応じての受診の支援しておられます。事業所の看護職が、24時間のオンコール体制を取っておられ、緊急時や特変事に協力医療機関への連絡などかかりつけ医との連携を図っておられ、利用者が適切な医療が受けられるように支援されています。三食とも事業所で職員が交代で食事づくりをされています。事業所の畑で収穫した野菜や近くで採れた山菜、近所からの差入れの魚や野菜、地元の店で購入したものなど、新鮮で旬の食材を利用して調理しておられます。利用者も味見やテーブル拭き、食器洗いなど、自分でできる事をされています。利用者一人ひとりに合わせた楽しみごとや活躍できる場面づくりをされ、その人らしく過ごせるように支援されています。

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている	○	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				

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	地域の中でその方らしい生活が継続できる様な理念をつくり職員間で共有している。ミーティングなどでも理念の確認を行い実践できるように努めている。	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回のミーティングや日々の業務の中で職員同士で話し合い、理念を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	自治会に加入しており、気軽に挨拶を交わしたり、回覧板を持って行ったりなど日常のお付き合いができています。又、地域の行事や清掃活動などには積極的に参加しています。	自治会に加入している。小学校の運動会や学習発表会に参加し交流している。年2回ある地域の清掃作業に職員が参加し交流している。その内1回は、作業終了後に、地域(班)との合同防災訓練を実施している。班(8戸)の住民や消防団員(2名)、民生委員、副区長などが、訓練終了後に反省会を兼ね、バーベキューをして交流している。ボランティア(歌、フォークダンス、日舞など)の来訪がある他、小学生が職場体験として来訪し利用者と交流している。教員の見学も受け入れている。御大師様の接待に出かけたり、散歩の途中に出会った地域の人と挨拶を交わしたり、近所の人から魚や野菜、花などの差し入れがあるなど日常に交流している。	
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	地域行事への参加時や機会あるごとに認知症についての理解が得られようなお話をさせていただいている。		

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
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。	評価を基に改善点を確認し、改善に取り組んでいる。	管理者は評価の意義について職員に説明し、全職員に評価するための書類を配布して記入してもらっている。ガイド集を持っていない職員には一人ひとりにガイド集を渡して、項目の理解や評価の仕方について指導し、全職員で取り組んでいる。記入したものをユニットリーダーと管理者が話し合っまとめている。自己評価の過程で、事故防止対策として、安全な環境についての意見があり改善に取り組んでいる。前回の外部評価結果を受けて、応急手当や初期対応について、看護師の指導で訓練を含めた研修に取り組むなど改善に努めている。	
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	推進会議では現状報告や取り組みを報告し、参加者に意見を求め、いただいた意見がサービスに反映できるように努めている。	2ヶ月に1回開催し、昨年までの委員が新たに地域支援員(2名)として参加している。事業所の取り組みや利用者の状況、外部評価結果、事故、ヒヤリハット報告、買い物支援や退院後のケアについてなど報告し、意見交換している。話し相手や掃除ボランティアの受け入れについての意見があり、取り組むこととしている。	
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	必要時に情報収集や相談を行っている。推進会議でも、サービスの実際を報告することで助言をいただくなど協力関係は築けている。	市担当課とは、電話やメール、直接出向いて報告や相談をして助言を得たり、情報交換す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時に情報交換したり、相談して助言を得るなど連携している。2ヶ月に1回、市介護サービス提供事業所連絡協議会があり、代表者が出席して情報交換している。	

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
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	研修に参加し内容を学び、身体拘束にあたる行為を理解し、身体拘束のないケアの実践を行っている。研修の報告はミーティングでも行い全員に周知できる様努めている。随時、指導が受けれる体制にある。	マニュアルがあり、外部研修の受講者がミーティングの中で復命報告している他、内部研修で身体拘束について学び、全職員が正しく理解して、身体拘束をしないケアを実践している。スピーチロックに気づいたときは、管理者が指導したり、職員同士で注意し合っている。玄関の施錠はしていない。	
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	研修会や苑内の勉強会で学習を行ない職員の意識改革を行っている。職員間でも見過ごす事がないように啓発活動を行っている。		
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	現在、利用されている入居者様もおられる。ミーティングなどでも学ぶ機会を持ち、必要な方に活用できるようにしている。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には十分な時間をとり、納得が得られた上で、署名・捺印をお願いしている。入所後におこりうるリスクや看取りについての対応・医療連携体制の説明も同時に行い、同意を得る様にしている。		
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	面会時やご家族様が集まれる場などで常に『ご意見、苦情は宝である』との意向を伝え、率直なご意見がいただけるよう努めている。いただいたご意見は職員間で共有し、サービスに反映できる様に取り組んでいる。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。電話や面会時、運営推進会議時、行事へ家族が参加している時などに、家族から意見や要望を聞いている。毎月、事業所だよりを送付して意見を聞いている。意見箱を設置している。年1回、介護相談員が来訪し、利用者の意見や要望を聞いて事業所に伝えている。いつもは流れている音楽が聞こえなくて寂しいという意見がありすぐに対応している。居室の窓がすりガラスで外の景色がよく見えないという意見には、部屋を変わることで対応している。運営に反映させるまでの意見は出ていない。	

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	月に1回のミーティングや日常的に率直な意見交換が行える体制にある。代表者や管理者は意見や提案をできる限り運営に反映するようにしている。	月1回のミーティングで職員から意見や提案を聞く機会を設けている他、日常の業務の中で代表者や管理者が職員から意見や要望を聞いている。利用者の状態に合わせた勤務体制についての職員からの意見があり、勤務体制の見直しをするなど、意見を反映させている。	
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	年に一回、代表者との個別面談を行ない個々の状況把握に努めている。又、希望があれば随時面談を行なう体制にある。交代で休憩時間の確保するなど職員が無理なく働ける環境の整備も行っている。		
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	社会福祉協議会の介護相談員の受け入れを行い助言、指導をいただいている。また、研修や苑内勉強会の年間計画を立て職員の育成に努めている。現場では助言できる人材に指導も受けている。	外部研修は、情報を職員連絡ノートに添付して職員に伝え、希望や段階に応じて参加の機会を提供している。全ての職員が外部研修を1年に1回は受講できるように支援している。内部研修は月1回ミーティングの中で勉強会を実施している。看護師の指導で応急手当や初期対応の訓練を含めて学んでいる。	
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	連絡会や部会などには積極的に参加している。他施設との合同運動会や、行事などにも参加し交流を図っている。		
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	入所当初は、特にご本人の思いや要望の傾聴に努めており、職員との信頼関係の構築を重視したケアを行っている。		

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
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	ご家族様の思いや要望をケアプランに反映するようにしている。		
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	利用開始前の面談の際に十分にお話を聞き、ニーズの理解に努めている。		
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	共に生活をする中で本人の内なる思いに気づき、その思いを共感できる様に努めている。お互いが協力できる様な関係を目指している。		
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	入所までに大切にされてきたご家族様との絆を継続できる様な支援を心掛けている。面会時や毎月担当から手紙で現状をお伝えしたり、体調の変化がある場合などは電話連絡をするなど、経過を共有できるような対応を行なっている。		
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	ご家族に協力していただいて外出を計画したり、馴染みの関係が途切れないような配慮をしている。情報に基づいて思い出の地を訪ねるなど記憶の掘り起しも行っている。	家族や親戚の人、友人などの来訪がある他、家族の協力を得ての外出の支援をしている。利用者の自宅周辺のドライブや昔住んでいた地域に、職員と1対1で出かけ、周囲を散策したり、馴染みの食堂に入って食事をしたり、利用者の馴染みの人や場との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	ホールにソファを置き談話スペースを作り、利用者様同士と一緒に会話をしたり、テレビを観たりしてくつろげるような工夫をしている。職員は利用者様同士の関係性を把握し、必要時には仲介を行っている。		

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
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	終了者やそのご家族にも年賀状や季節のお便りを出している。時々立ち寄りいただける方や、利用時と変わらないお付き合いをさせていただいている方もおられ、相談を受ける事もある。		
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	発言や行動、表情の中から意向の把握に努めている。ニーズの把握が困難な場合は、利用者様の立場に立って検討するようにしている。	入居時のアセスメントやセンター方式のシートを活用している他、日々の生活の中で利用者一人ひとりに関わり、会話や様子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、発語や行動、表情などから思いを推し測りミーティングで話し合って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	入所時にご家族から情報を得たり、他サービス利用時の情報から経過の把握を行っている。又、昔をよく知る親類や知人、友人などの面会時に可能な限りの情報収集を行っている。		
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、体調の変化を日々の記録に記入し、それを元に生活パターンを把握している。入所前にはご自宅を訪問したり、その方に関わったサービス提供者からの情報を参考に全体像を把握する様に努めている。		
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	毎月、担当者とのモニタリングやミーティングで状況把握を行い、変化が生じた場合には計画を変更している。	本人の思いや家族の意向、看護師や主治医の意見などを参考にして、カンファレンスで話し合い、介護企画を作成している。毎月、全職員が利用者の経過表に、1ヵ月間の利用者の変化について記録して提出し、計画作成担当者が確認し、ミーティング(カンファレンス)で話し合い、モニタリングを実施している。期間に応じて評価して見直している他、利用者の状態の変化に応じてその都度見直しをして、現状に即した介護計画を作成している。	

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
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	日々の記録の中にご本人の発言などを記入したり、また変化が生じた場合には経過観察を別に記入して経過を分かり易くするなどの工夫をしている。それを基に介護計画にも反映している。		
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	個別の外出を考えたり、ご家族との時間を作るなどその方に今必要と思われる支援は積極的に行っている。		
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	運営推進会議に、地域の小学校の校長、交流センターの会長、自治会の区長、副区長の参加があり、それぞれの行事へ参加させていただける環境にある。		
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	ご本人及びご家族様の同意の上、月2回主治医の往診がある。状況により受診する事もある。診療の状況は毎月、ご家族に送付するお手紙で伝えている。	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ている。月2回の訪問診療がある他、必要に応じて受診の支援をしている。他科受診は家族の協力を得て支援している。事業所には、看護師の資格のある職員(准看3名、正看3名)が多く、看護職として1名、24時間オンコール体制を取っており、緊急時には、協力医療機関と連携を図り、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	利用者様の身体状況は職場内の看護師が把握している。特変や緊急時には看護師から主治医に連絡する体制をとり、適切な対応がとれるような体制になっている。		
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。	主治医と協力病院との連携がとれており入院、退院時の情報把握がしやすい状況にある。退院時には担当者会議で情報を共有している。		

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	入所時に説明を行い、重度化や終末期についての意向を伺っている。その後は必要に応じて経過をご家族に報告したり話し合いをもちながら意向確認を行っている。	看取りの指針があり、入居時に事業所でできる対応について説明している。重度化や終末期に対する家族の意向などの要望書を家族に書いてもらっている。利用者の状態の変化に合わせて、その都度、家族や医師、関係者と話し合い、方針を共有して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を2年に1回行っている。心配蘇生法、気道異物の除去、止血方法などを学ぶ。又、ミーティング、内部研修、マニュアルなどにより全職員は、学ぶ機会を持ち実践出来る様努めている。	事故発生時にはその場にいた職員が事故、ヒヤリハット報告書に記録し、ミーティングで対応策を話し合い、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。消防署の協力を得て、救命救急講習を受講し、心肺蘇生、気道異物除去、止血法などを学んでいる。他、内部研修で看護師の指導を受け、誤嚥防止のための口腔内清掃法や掃除機の吸引方法についてなど、マニュアルに沿って訓練を含めた研修を実施している。	・全ての職員が実践力を身に付けるための応急手当や初期対応の訓練の継続
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	利用者様と職員で定期的な火災訓練の実施。(昼、夜想定) 年1回、消防署と地域の方々の参加を得て避難訓練を実施している。	消防署の協力を得て年1回、近隣地区(班8戸)の住民と合同で火災時避難訓練を夜間を想定して実施している。終了後、参加者全員で反省会を行い、避難時の役割分担等について話し合っている。年2回、消防設備業者の協力を得て、消火や避難訓練を実施している。緊急連絡網には、自治会の班(8名)が加入しているなど、地域との協力体制を築いている。	
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	強制的であったり、利用者様の自尊心を傷つけるような言葉は使わないように心がけており、職員同士で注意し合える環境を作っている。	職員は、人格の尊重やプライバシーの確保について理解しており、利用者の自尊心を傷つけないように、敬意を払って接し、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。気になることがあれば、職員同士で注意し合ったり、管理者が指導している。	

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	お一人おひとりの呼吸に合わせ、話をゆっくりと傾聴する姿勢をもち、その方が自分の思いで行動できる様に支援している。		
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	お一人おひとりのその日の気分をキャッチして対応できるような柔軟な関わりを心がけている。		
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	衣類選びを共に行ったり、髪を整えたりしている。外出時には、外出先にあった服を選び支援している。月に1回、移動の散髪屋さんが来てくれる。散髪では利用者様の意向を聞いている。		
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	できる限り嗜好に合った食事が提供できるように工夫している。また料理や盛り付け、お皿洗いなどを手伝っていただける方には声かけをし、一緒に行っている。	三食とも事業所で職員が交代で食事づくりをしている。地元の新鮮で旬な物や、近くで採った山菜(ふき、わらび、竹の子)や、近所からの差入れの魚や野菜、事業所の畑で収穫した野菜などを食材にして調理している。利用者は、味見や野菜の下ごしらえ、盛り付け、テーブル拭き、下膳、食器洗いなど、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルを囲み、職員は弁当持参で、会話しながら一緒に食べている。月1回は利用者の好物である海苔巻をつくったり、ホットケーキやおはぎづくり、花見に出かけてソフトクリームを食べるなど、食べる事が楽しみにな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	食べられない方には時間をずらしたり、食事形態を変えたりして食べていただけるような工夫をしている。水分・食事摂取量を記録にし状況を把握している。必要に応じて栄養補助飲料などを摂っていただいている。		

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
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	食後はお一人おひとりの状態に合わせた口腔ケアを行っている。夜間に義歯の洗浄を行っている。		
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	個別の排泄状態の把握を行い、排泄用品の選択も利用者様の状態により随時検討している。	介護記録のチェック表を活用して、排泄のパターンを把握し、一人ひとりに合わせた見守りや言葉かけ、誘導でトイレでの排泄ができるように支援している。	
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	水分摂取、食事の工夫で自然排便ができる様に支援している。また、必要時には看護師、主治医に相談し服薬でのコントロールを行っている。		
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	できるだけ希望に沿うようにしている。入浴時の誘導も拒否がある場合は声かけの言葉を変えたり、時間をずらしたり、職員を交代するなどの工夫している。	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応じてゆっくり入浴できるように支援している。入浴中は、利用者が職員と会話したり、歌を歌って楽しんでいる。入浴したくない利用者は、職員が交代するなどしている。利用者の状態に応じて、リフト浴、シャワー浴、足湯、清拭などで対応している。	
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	不眠の原因を職員間で話し合い、生活リズムの見直しを検討したり、ご家族様や主治医にも相談をしながら安眠できるような支援をしている。		
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	個別の服薬ファイルを作り、全職員が確認できるようにしている。また、服薬後の経過観察を行ない症状の変化の確認に努めている。個別に服薬管理を行い誤薬防止に努めている。		

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
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	できる事はご自分でしていただいたり、散歩に行ったりして気分転換が図れる様な支援をしている。趣味や嗜好品の情報収集も積極的に行い、実現に向け取り組んでいる。	テレビ視聴、歌を歌う、新聞や週刊誌を読む、ちぎり絵、ぬり絵、折り紙、体操、風船バレー、輪投げ、お手玉、トランプ、カルタ、散歩、買い物、山菜採り、野菜の収穫、プランターの花や野菜の水やり、掃除、洗濯もの干し、洗濯物の取り込み、洗濯物たたみ、テーブル拭き、タオルたたみ、食事の準備、後片づけなど、利用者一人ひとりに合わせたことや楽しみごと、活躍できる場面をつくり、利用者が自分らしく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	季節の変化を感じていただける様な外出支援を行っている。またご家族にも協力依頼を行うこともある。	施設周辺の散歩や買い物に出かけたり、ウッドデッキでのティータイムやすぐ近くの海辺に椅子を運んでお茶を飲んだり、歌を歌ったり、体操をして気分転換の支援をしている。利用者の馴染みの地へのドライブや花見(寒桜、桜、紫陽花、菖蒲)、みかん狩りなど、戸外に出かけられようとしている。個別の希望で散歩や買い物などの支援をしている。	
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	日常的にはお金の所持はしていただいてないが、外出時など希望があればお支払をしていただいている。		
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	希望があれば電話の使用はしていただけている。手紙も自由に出していただける環境にある。		

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	室温や湿度は随時確認を行い、適切な室内環境を提供している。また、季節の花を飾ったり、展示をしている。毎食の準備の際には、お味噌汁の香りや、包丁を入れる音などがある。音楽を流すなど心地よい空間作りを心がけている。	共有空間には、自然の光が差し込んで明るく広々としている。テーブルや椅子、テレビ、ソファなどを配置し、各所に季節の花を生けている。壁面には季節に合わせた飾りや手づくりのカレンダーなどが飾ってあり、廊下や玄関内のスペースにソファやテーブル、椅子が置いてあり、利用者一人ひとりの居場所づくりをしている。台所から調理の音や匂いがして生活感がある。温度、湿度、換気、音などに配慮して、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	室内に共有スペースを設け、テレビ視聴や外の風景を眺めるなど、自由に過ごせる場所がある。利用者様同士の関係性を配慮したお席の配置を工夫している。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具や調度品など自由に持ち込んでいただき、安心して過ごせる様に支援している。	テーブルや椅子、テレビ、ラジカセ、衣装ケース、位牌、時計、ぬいぐるみなど、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、家族の写真や自分の作品を飾って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	安定した座位が保てるように足置きを使用したり、座面の高低を調整するなどの工夫をしている。自室やトイレの場所がわかる様に張り紙などの工夫もしている。		

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 27年 9月 1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	全ての職員が緊急時対応(応急手当、初期対応など)実践力を身につける。	全ての職員がすぐに実践力を身につけるための応急手当や初期対応に向けた定期的な訓練の継続。	看護師の指導のもと、嘔吐物の処理、止血などすべての訓練を継続し、初期対応や応急対応を全職員ができる事。そこから、更に次のステップにいけるように教育する。	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。