

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	NPO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31年4月28日	評価結果市町受理日	令和 1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。

【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	令和元年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)】

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。家庭的な雰囲気の中で毎日入居者様が笑顔で過ごしていただけるような関わりを大切にしています。かかりつけ医より月に一度、往診があり、必要時にはいつでも身体状況の事などで、相談、連絡、受診又は往診できる体制にあります。地域の方とのふれあいを大切にしており、行事のお誘いや、新鮮なお野菜の差し入れを頂くなど、日常的な交流を図っています。又、年1回の地域の方々と一緒に行う避難訓練では消防署の方の指導の下、積極的な意見が多く出されます。地域の小学校から行事のお誘いがあり、参加し交流を深めています。きらら苑は地域に根付いた施設を目指しています。

【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)】

職員は、利用者の日々の暮らし方や身体状況、思いなどを把握されて、利用者一人ひとりについての気づきや考え、提案などを毎月、それぞれがまとめる取組みをしております。このまとめを基に介護計画に活かされるとともに、毎月のミーティングでの話し合いや勉強会のテーマとされ、理念にある、利用者一人ひとりの「らしさ」を大切にしたいケアの工夫と実践につなげておられます。食事は三食とも事業所で食事づくりをされ、利用者は食材の買物や下ごしらえ、お茶を汲む、おやつづくりなど、できることを職員と一緒に取り組まれており、利用者にとって活躍できる場であり、楽しい食事となるように支援しておられます。寝たきり状態や重度の利用者でも安心、安全、安楽に楽しい入浴となるように設備や備品を整えられ、個々に応じた入浴支援をしておられます。災害に備えて、地域の人の意見や提案、連携を大切にされ、マニュアルの作成や見直し、火災訓練時に地域住民の参加協力が得られるように取り組まれるなど、災害時に備えておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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 (参考項目:24. 25. 26)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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 (参考項目:10. 11. 20)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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 (参考項目:19. 39)	○	1. 毎日ある	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 (参考項目:2. 21)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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 (参考項目:39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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 (参考項目:5)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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 (参考項目:38. 39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員は、活き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 (参考項目:50)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 (参考項目:31. 32)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 (参考項目:29)	○	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	事業所内のよく見える場所に理念を貼り付けており、日々、管理者は職員に共有する様に実践をこころ掛けている。利用者に関わる際には、理念を具現化していくことを意識して取り組む様に努めている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。月1回のミーティング時やカンファレンスの中で理念の中にある「その方らしい生活」ができているかを話し合い、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	自治体へ加入し、消防避難訓練時など地域の方々と交流できる機会を持つだけでなく、日常的に回覧板を持って行ったり、行事等の事でご挨拶に伺ったり、清掃活動等、度々交流する機会を持っている。	自治会に加入し、代表者が班会議に出席して事業所行事への協力依頼や認知症についての情報提供をしている。職員は年2回、清掃作業に参加している。利用者は、小学校の運動会や文化祭、御大師様参りに職員と一緒に参加して交流している他、ボランティア（お話、歌、日本舞踊等）で来訪の人や散歩の途中で事業所に立ち寄る地域の人と交流している。回覧板を届けたり、散歩時やスーパーマーケットで買物時に出会った人と挨拶を交わしている他、花や野菜の差し入れがあるなど、地域の一員として日常的に交流している。小学生の福祉体験（高齢者とのふれ合い体験）実習を受け入れている。		
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	地域の方々に認知症について、理解していただけるよう日々の交流の中でも伝えていく。推進会議の場などでも認知症について発信し、意見も出ている。見学者も希望があれば受け入れている。			
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。	職員1人1人が、評価に取り組み自己評価及び外部評価結果について職員全員が意見を提出しまとめている。評価について振り返りや見直しをしながら気づけなかった所に気が付け、職員全体でサービスの向上へと繋げている。	管理者は、職員に評価の意義を説明し、自己評価をするための書類を全職員に配布して、記入後一人でもとめている。職員は評価を業務の振り返りと捉えている。前回の外部評価結果を受けて目標達成計画を立て、事故発生に備えての気道異物除去や止血、骨折、火傷等の処置方法を学び、運営推進会議に家族の参加者を増やすなど、評価を活かして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	推進会議ではその都度、利用者様の状況報告や、自己評価及び外部評価結果を報告し、意見はサービスに反映する様に努めている。参加出来れば、入居者様も参加している。平成30年度第2回より身体拘束等適正化委員会を実施している。	会議は、新たな家族の参加者が増えて、年6回開催し、「身体拘束適正化委員会」を同時に開催している。利用者の状況や活動状況、事故、ヒヤリハット報告、自己評価や外部評価結果報告、避難訓練の報告をした後、話し合いをしている。管理者は、参加者一人ひとりに発言してもらうように会議を進行し、活発な意見交換ができています。参加者から、「介護リフトからの転落」という新聞記事の提出があり、安全に関する注意喚起やスピーチロックや4点柵、車椅子のシートベルト着用等、身体拘束の理解を深める機会となり、緊急対応マニュアルの見直しに取り組んでいるなど、そこでの意見を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	市町担当者への報告、相談は日常的にあり、適格な指示、支援をいただいている。推進会議の場でも、助言がありサービスへ活かしている。届くメールでも案内や情報を頂いている。	市担当者とは、介護保険の申請時に直接出向いたり、メールで情報交換や相談をして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、運営推進会議時に情報交換を行い、連携を図っている。	
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	拘束について資料等でミーティングの際に勉強会を設け、職員同士が、考え学ぶ機会となっている。身体拘束の無いよう心がけている。ベッド上で転落の危険がありやむ負えずにベッド柵をする場合等はご家族様に説明し納得の上、行っている。	職員は、内部研修や運営推進会議開催に合わせて実施している「身体拘束適正化委員会」の中で学び、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。止むを得ずベッド柵を必要とする場合は、その理由を事前に家族に説明し了承を得て、手づくりのベッド柵カバーをかけ、安全に配慮して使用している。玄関には施錠をしないで、外出したい利用者があれば、納得いくまで職員と一緒に散歩をして身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについて気になる場合は管理者が指導し、職員間でも注意し合っている。	

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
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	管理者、職員1人1人が虐待についての理解を深め、虐待の危険のない様ミーティングや勉強会で職員は意識の向上に努めてお互いが注意し合っている。		
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事から制度についてミーティング等で学ぶ機会がある。制度についての知識をより深め必要時に活用できるよう、今後も勉強会等で学ぶ機会を持ちたい。		
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	ご本人、ご家族に納得してもらえる様、説明を繰り返したり、いつでも質問、相談を受けている。		
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	ご本人様、ご家族様のご意見や要望を積極的に取り入れ、面会時などでは職員は代表者及び、管理者に報告し現在の状況などについてご家族様に報告して意見を積極的に聞きサービスに反映する様に努めている。	相談、苦情の受付体制、処理手続きを明示し、契約時に家族に説明をしている。面会時や運営推進会議参加時、年1回の家族会、運動会行事参加時、手紙等で家族からの意見や要望を聞いている。利用者を担当している職員は毎月、家族宛に事業所便りと一緒に利用者の写真や生活状況を知らせて、意見や要望が言いやすいように工夫している。意見や要望は業務日誌の特記事項欄に記録して共有している。年1回、社会福祉協議会から介護相談員の来訪があり、終了後には内容の報告を受けている。個別ケアに関する相談、要望には、その都度対応している。	
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	日々の業務の中や、ミーティングの中などで意見交換が出来ている。代表者は頻繁に現場に入って状況把握や意見を聞き、サービスに反映出来る様に努めている。	代表者や管理者は、月1回のミーティング時や委員会活動、日常業務の中で意見や要望を聞いている他、年1回、代表者による個別面談を行って聞いている。ミーティングでは、職員からの意見を中心にテーマを決めて意見交換をしている。職員の勤務体制や移乗のためのスライディングボードの購入、車椅子の乗る自動車を確保するための情報の収集等に取り組んでいる。	

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
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1回の面談を行い、職員の意見を反映させている。又、日常でも話し合う機会があり、代表者は意見や話に耳を傾けて反映している。		
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	苑内での勉強会、外部からの勉強会、ミーティングでの認知症への理解、身体拘束についての勉強会など、職員育成の為、行っている。又、介護相談員の受入れも行っている。	外部研修は、職員に情報を伝え、希望や勤務の一環として参加の機会を提供している。本年度は高齢者虐待防止と権利擁護、高齢者虐待防止指導者研修会の研修に参加している。受講後はミーティング時に伝達し、資料は閲覧できるようにして全員が共有している。内部研修は年3回、外部講師を招いて、腰痛予防やモチベーションを高める関わり、救急救命法を実施している他、勉強会として毎月1回、ミーティングの中で代表者や管理者、職員、看護師を講師に、身体拘束適正化についてや認知症とは、スピーチロック、事故防止、4点杖歩行、オムツなどについて実施している。事故発生に備えて、年6回、看護師を指導者に火傷や切り傷、打撲、骨折、捻挫、止血、誤嚥、安楽な体位等について、実践力が身につくように取り組んでいる。代表者は、職員一人ひとりが考える姿勢が身につくように、常に課題を記述する取組みをしている。新人研修は、日々の業務の中で、管理者や先輩職員からの指導を受けて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	他施設との合同運動会を年2回開催。連絡会や部会などにも出席できる様であれば積極的に参加する様に努めている。		
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	入所に至るまでの状況を出来るだけ把握した上で、本人が安心できて、馴染みの対応になる様に本人の言葉に耳を傾けたり、気持ちを受け止め、良い関係性を築く様に努めている。		

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
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	初期には度々ご家族の思いを受け止め安心していただき信頼関係作りや、ご家族の要望を聞き、不安な事、困っている事など把握する様に努めている。		
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	相談内容を見極め、他事業所などと連携をとりながら、ニーズに合った対応をしている。		
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	ご本人の出来る事を見逃さず、役に立つ喜びを共有し支え合う関係の構築に努めている。感謝の気持ちを伝え、良好な人間関係を築く様に心掛けている。		
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	ご家族との関係を継続できる様に面会時や、毎月のお手紙で近況をお伝えし、密に連絡を取りながら支援の中での喜びを共感してもらえる様努めている。		
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	これまで、ご本人が培ってきた人間関係や、場所等を把握し、つき合いを続けられるように声掛けし、支援出来る様に対応している。又、面会者の来苑により知る事もある。	孫やひ孫を連れた家族の面会や親戚の人、友人、近所の人、教え子などの来訪がある他、手紙や電話での交流を支援している。馴染みの商店での買物や墓参り、自宅周辺のドライブに出かけたり、家族の協力を得て、外食や買物に出かけているなど、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	利用者同士の関係性や、1人ひとりの性格を把握し、座席の位置や、誰もが孤立しない様に楽しく過ごせる様にお互い支えあえる支援に努めている。寝たきりにならない様にホールへ出てきていただき、レクリエーションを皆と一緒にする。		
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	サービスの利用が終わっても、相談や支援に努めている。年賀状やお便りを出し、関係の継続を大事にしている。ご家族からも電話やお手紙で現状を教えて下さることある。		

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
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	日々の発言、表情等を読み取り、入居者様の視点に立ち意向の把握に努めている。ご家族様にも情報を頂き進めている。	入居時にアセスメントシートを活用して、本人や家族から、生活歴やこれまでの暮らし方、嗜好、大切にしているもの、趣味、得意なことなどを聞いて、記録し、思いの把握に努めている。日々の関わりの中で、利用者の発した言葉や表情、対応を記録して思いや意向の把握に努めている。困難な場合は職員間で話し合い、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	ご家族様より情報を得たり、面会時に昔をよく知っている知人、友人から情報を収集し記録に残している。それらをサービスに活かせる様努めている。		
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	状況を記録して、申し送りを通して日々の変化を見極め、スタッフ同士、代表者と話し合い、対応している。生活リズム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	月1回モニタリングを行い、見直しを行う。職員の意見やミーティング、月々職員が提出する経過等で情報を共有している。変化がある場合は、話し合い計画書の変更をしている。	職員全員で、月1回、カンファレンスを開催し、本人、家族の思いや意向、主治医、看護師等の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。職員各自は利用者一人ひとりの1ヶ月の状態を通しての課題や考えを記録して提出し、この記録を参考にして話し合っている。1ヶ月毎にモニタリングを行い、6か月毎に見直しをしている。利用者の状態に変化があればその都度見直し、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	全体でスタッフが見る連絡帳があり、必要事項や入居者様の変化や服薬の事、往診の結果などをそこから共有している。又、個別記録には食事、水分、排泄、バイタルなどの状況や変化を記入している。		
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	利用者様とご家族が安心して暮らし続ける様に、往診など今必要と思われる支援は積極的に取り入れている。(訪問看護、マッサージなど)		

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
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	地域の方にボランティアの協力をお願いしたり、地域で行われるお大師参り等に参加している。協力医院や消防、民生委員など定期的な関わりがある。		
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	家族の協力と同意を得て、かかりつけ医の往診支援を行っている。	本人及び家族の納得を得て、全員が協力医療機関をかかりつけ医とし、月1回の訪問診療がある他、必要に応じて眼科や歯科の訪問診療もある。受診は事業所で支援し、治療方針等、家族の同意が必要な場合には家族が同行している。受診結果は「診療記録」に記録して職員間で共有し、家族には電話で報告をしている。医療保険での訪問看護とも連携して健康観察を実施している他、24時間オンコール体制であり、協力医療機関と連携して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	看護職と介護職が連携をとりながら適切な受診やかかりつけ医への報告、往診時等の対応につなげている。		
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。	利用者が入院した際は早期退院できるように病院関係者、本人・家族との情報交換や相談に努めて支援している。		
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	重度化や終末期は早い段階から、かかりつけ医に相談にのってもらっており、又、ご家族様共話し合いをし、関係者全体の方針の統一を図っている。	看取り等に関する指針を基に、重度化や終末期に向けた事業所でできる対応について、契約時に家族に説明をし、契約書を交わしている。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聞き、主治医や看護師等と話し合っ、方針を決めて共有し、他施設や医療機関への移設も含めて支援に取り組んでいる。	

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
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。	救急救命法や、感染に関する知識などを外部又は、看護師に指導をお願いしている。又、ひやりはとから改善策をミーティング時に話し合いをしている。奇数月に看護師を中心とした勉強会を実施している。服薬介助の時は、職員同士で名前、日付、いつ飲む薬かを確認している。職員全体の実践力を身に付けられる様にしている。	事例が生じた場合は、ヒヤリハット、事故報告書に状況や処置、処置後の観察、反省、今後の対策を記録して回覧している。月1回のミーティング時に、再度検討して利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。管理者は、年間の発生状況を集計して分析し、訓練の参考資料としている。事故発生に備えて、消防署の協力を得て、救急救命法とAEDの使用方法を学んでいる他、年6回、看護師を指導者に、火傷、骨折、捻挫、打撲、打ち身、止血、誤嚥、ショックなどについて、実践力を身につけるように取り組んでいる。	・全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の継続
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	地域住民の参加、消防署の協力を得ながら、毎年9月に避難訓練を行っている。津波、台風、地震等の災害時の対応を定期的に職員に防火管理者は伝えている。分からない事は地域交流センターにも相談している。	消防署の協力を得て、年1回、夜間の火災、風水害を想定した通報訓練、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方について、利用者や運営推進会議メンバー、家族、近隣住民(8戸全員)、消防団員の参加を得て実施している。地域の人には救出と見守りをお願いしている。「火災専用通報装置」を設置し地域との協力体制を築いている。非常用食品やカセットコンロを備蓄している。	
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	1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よう声かけ等に配慮している。ミーティングで話し合い徹底させている。さりげない対応、配慮に気を付けている。	内部研修(高齢者虐待と権利擁護、スピーチロック)の中で学び、利用者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。不適切な対応があれば、月1回のミーティングで話し合いをしている。個人情報の取り扱いに留意し、守秘義務は遵守している。	
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	コミュニケーションを大切にし、そこから一人ひとりの特徴を職員は把握し、利用者が話しやすい様に状況作りを行うようにしている。上手く話せない方は表情やアイコンタクトで思いを読み取っている。		

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
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	1人ひとりのペースを大切にして、できる限り、本人の希望に沿って、無理強いせずに臨機応変に支援している。		
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	髪をといたり、毎朝、髭を電気シェーバーで剃ったり、蒸しタオルで顔を拭いていただいたり、服装は利用者と一緒に選んでいる。出来ない利用者へは季節にあった衣類や、綺麗にする様に職員はさりげなく配慮している。月一回の訪問散髪を実施している。		
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	出来る方には食事の材料を切ってもらったり、お手拭きを配ってもらったり、食器を洗ったり、準備と片づけをしている。一人ひとりの好みの把握をし、別メニューに替える事もある。	食事は事業所の畑で取れた野菜や差し入れの野菜など、新鮮な食材を使って三食とも事業所でつくっている。利用者の好みを聞いて献立を立て、自力で食べられるように、形態の工夫(巻寿司の海苔に切れ目を入れたり、一口大の大きさ、とろみやきざみなど)や食器の工夫、食品交換をして提供している。利用者は、食材の買物や下ごしらえ(玉ねぎの皮むき、グリンピースの皮むき、キュウリのスライス、筍の皮むきなど)、お茶を汲む、お茶を配る、食器洗い、テーブルを拭く、おやつづくりでは混ぜる、ひっくり返すなど、できることを職員と一緒にしている。利用者と職員は、同じテーブルについて、出身地の話をしたり歌を歌うなどして、共に食事を楽しんでいる。家族が食事介助に来訪することもある。おやつづくり(ぜんざい、おはぎ、ホットケーキ、たこ焼き、お好み焼き)、ケーキ(大型おはぎの場合もある)のつく誕生日食、季節行事食(おせち料理、節句の寿司、鰻、年越しそば)、行事毎の巻寿司、年3回の外食、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	食事や水分量をチェックし記録。職員は情報を共有して、飲めない時は時間をずらしたり、好みの飲み物を勧めたりして1人ひとり合ったような支援をしている。食事形態(おむすび、ミキサー食など)を工夫して食べ易い様に配慮している。		

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
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	毎食後に1人ひとりに対する口腔ケアの働きかけをしている。スポンジブラシを使用したり、歯ブラシをしようしたり、それぞれに合った方法で行っている。夜間は義歯を外してそれぞれにケースに入れて消毒している。		
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	1人ひとりの排泄パターンを記録などより把握し、トイレへのさりげない誘導や声掛け、パット確認をしている。介助の際は羞恥心やプライバシーの配慮、周囲へ気づかれないようにしている。	排泄チェック表を活用して、パターンを把握し、利用者一人ひとりに応じた言葉かけや誘導をして、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。オムツやパットの利用は根拠をはっきりさせて、家族にも説明している。	
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	排便出なくなると何日目かを気をつけ、看護師に伝えて下剤などの服用をしている。飲める方には朝一番に牛乳を飲むことや、水分を摂っていただくなどし、なるべく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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	リフト浴を取り入れ、個々に応じた対応を行っている。拒否がある時は無理せず時間を置いたり、違う職員に交代する等をして心身共に気持ち良く入浴出来る様に支援を行っている。	入浴は毎日、9時30分から11時30分までの間と、13時30分から15時までの間可能である。順番や湯加減、好みの石鹸、季節の柚子湯など、利用者の希望に合わせて、ゆったりと入浴できるように支援している。入浴したくない人には無理強いしないで、時間を変えたり、職員の交代、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて清拭や手浴、足浴、リフト浴、ストレッチャー入浴など、どのような身体状況であっても入浴を楽しめるよう、個々に応じた入浴の支援をしている。玄関に足湯の設備があり、温泉の入浴剤を使って楽しんでいる。	
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	処方にて眠剤にて安眠を促すなど、一人ひとりの日々の状況に応じて安心して気持ちよく眠れるように支援している。記録等の睡眠のパターンから入眠時間になったら声掛け誘導を行う。日中は状態を見て居室にお連れしベッドへ横にな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
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	かかりつけ医の往診では、処方された服薬（変更など）は看護師から、連絡帳にその旨を記載している。服薬ファイルに個別の情報あり。服薬後の経過を職員から看護師、かかりつけ医と共有している。		
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	その利用者の状況を見て、食器洗い、縫い物や、新聞紙をたたむ、洗濯物を干したり、たたんだり、レクリエーション（風船ゲーム、童謡など歌唄う）実施。日々の散歩、お花の水やり、草取り等。	掃除（モップで掃く、拭く）、洗濯物干し、洗濯物たたみ、自室に収納、カーテンの開閉、花を生ける、花瓶の水を換える、客へのお茶出し、食事の号令、プランターへの水やり、草引き、野菜の収穫、芋ほり、テレビやDVDの視聴、ラジオ、CDを聞く、本や雑誌、新聞を読む、写真集を見る、折り紙、ぬり絵、書初め、縫い物、歌を歌う、カラオケ、かるた、トランプ、お手玉、風船バレー、ボール遊び、ラジオ体操、テレビ体操、足の体操、口腔体操、脳トレ（計算ドリル、四文字熟語、しりとり）、足湯、季節行事（御大師様参り、雛祭り、小学校の運動会、敬老会、初詣）、芋ほり、マラソン大会の応援、ボランティアの来訪、家族との外出等、活躍できる場面をつくり、楽しみごとや気分転換の支援をしている。	
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	毎年、向島へ寒桜見学やあじさい見学、運動会の実施、参加を行っている。又、病院受診の帰りに近くのうどん屋さんで食事をして帰るなど、利用者が楽しめる様な支援を実施している。	周辺の散歩や外気浴、馴染みの商店での買物、季節の花見（寒桜、桜、紫陽花）、ドライブ（道の駅）、初詣、御大師様参り、墓参り、山口ゆめ花博、小学校の運動会、文化祭、他施設との合同運動会、マラソン大会の沿道での応援、外食の他、家族の協力を得て外出や外食等、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	お金の所持はしていただいていないが、外出の際には希望があれば、お渡し出来る。お預かり金の帳面を個別に作成しており、毎月の使用状況はご家族様に毎月確送付して確認していただいている。		

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
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、電話の使用をし、手紙も自由にやりとり出来る環境にある。		
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	室温、湿度は計測器にて常に確認して調整している。のどかな場所に建っており、ホールには季節のお花を飾り、自動開閉の窓天井が設備されており、快適に過ごせる様に支援を行っている。季節の食材も取り入れている。	玄関を入ると季節の花が生けてあり、道路側に向けて足湯が設置してある。リビングの大きな窓からは周囲の風景が見えて、季節の移り変わりを感ずることができる。室内には中央奥にある台所の前に机や椅子ソファが置いてあり、調理の様子を見ることができる。台所からは食事の準備の音や匂いが漂い、生活感を感ずることができる。壁面には壁掛けテレビが設置しており、手づくりカレンダーが飾ってある。温度、湿度、換気に配慮して居心地よ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	ゆっくりしたい時は、居室で過ごされたり、玄関先に出て、外を眺めたり思い思いに過ごされている。ホールにはソファがあり、居心地の良い空間作りを目指している。希望や表情等見て、場面にあった声かけしている。		
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	位牌や、ラジカセ、ぬいぐるみなど使い慣れた好みの物を持ち込んでいる。壁面には、ご家族の写真を飾って居心地良い空間を支援している。	テレビ、ラジカセ、位牌、机、椅子、時計、衣装ケース、寝具、鏡、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、家族写真やカレンダー、人形、フラワーアレンジメントなどを飾って、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	個人に合った用具の工夫。ゆっくり出来る様に、リクライニング車いすの使用、移動し易いベッドの位置など、できるだけ自立した生活が送れる様にその方の状態を見て臨機応変に対応している。安全面にも気を付けている。きらら苑はバリアフリー、手すりを設置しており安全で自立できる様に支援している。		

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： 令和 元 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	全職員が実践力を身につけたい。	全職員による応急手当や初期対応の訓練などの継続をする。	看護師と共有し、気道異物除去、止血の方法、骨折の応急処置、火傷の応急処置、回復体位等の応急処置や、感染症などの予防など全職員が把握できるよう、指導、回覧形式にして全職員が周知できるように継続していく。	2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。