

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 ビーエス興産		
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28年10月28日	評価結果市町受理日	平成29年4月7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	平成28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)】

周防灘を一望できる恵まれた環境に立地しており眺望も良く自然や季節感を身近に味わう事が出来ます。施設内の共有空間は家庭的な作りとなっており家庭的な雰囲気の中でゆっくりとくつろいで頂けます。職員の年齢幅も広く看護師・ケアマネ・介護福祉士・ケアワーカーを配置し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。母体病院が協力医療機関であり定期的な受診の支援や急変時の対応の他、看護師を配置しており適切な医療が受けれる様支援しています。個別サービスを常に念頭におき入居者様の希望を踏まえた生活が支援出来る様職員一同「和顔愛語」をモットーに自己研鑽に努め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)】

お地藏様の接待やお大師参り、阿知須のさげもんなど利用者の馴染みの地域の行事に出かけられたり、事業所の運動会に家族や地域の人、保育園児などを招待されるなど、地域の人や馴染みの場所との関係が途切れないよう支援されています。法人の医療安全委員会と連携した転倒転落防止マニュアルの改善の他、全職員が夜間の緊急時連絡対応ができるよう取り組まれています。ラジオ体操の他に1日1回全員でレクリエーション時に歌を歌いながら下肢筋力強化の運動されたり、身体状況に合わせて時間帯を変え、その人のペースに合わせて散歩を楽しめるよう支援しておられます。食事は三食とも利用者と職員が一緒に調理しておられ、利用者は準備から後片付けまでそれぞれの役割を持っておられ、行事食や弁当を持った外出、おやつづくりなど工夫して食事が利用者の楽しみにつながるよう支援しておられます。職員は家庭的な環境をつくって、利用者の思いに添った支援につながるように取り組まれています。

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 (参考項目:24. 25. 26)	○	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 (参考項目:10. 11. 20)	○	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 (参考項目:19. 39)	○	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 (参考項目:2. 21)	○	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 (参考項目:39)	○	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 (参考項目:5)	○	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 (参考項目:38. 39)	○	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 (参考項目:12. 13)	○	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 (参考項目:50)	○	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 (参考項目:31. 32)	○	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 (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	“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のんびりと楽しい生活を目指す”と言う理念を事務所、食堂、廊下に掲示しスタッフ 一同、確認し振り返りを行い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法人の理念と共に、事業所独自の理念をつくって事業所内に掲示している。新人研修で説明している他、日常の業務の中で管理者やリーダーが理念を示して職員間で確認し、共有して理念の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	利用者や職員が地域の行事(お大師様参り、法秀様の接待 さげもん)に参加したり施設の運動会は地域の自治会館を借りて民生委員や OB、ボランティアの方の協力を得て、地域の方や院内保育園の園児や他施設の方々との交流を図っている。又、近所のお宅より招かれ毎年菖蒲見学をさせて頂いている。	利用者と職員は、地域の行事(お地蔵様の接待、お大師参り、阿知須のさげもんなど)に出かけたり、法人の行事(節分祭、七夕祭、敬老会、クリスマス会)に参加して地域の人と交流している。事業所主催の運動会を地域の自治会館で行い、保育園児や地域の人、他のグループホームの利用者、家族などを招待して交流している。院内保育園の園児の来訪をうけたり、利用者が散歩時に保育園に立ち寄っている。法人のリハビリテーションに来る人との交流がある。詩吟や尺八、ゆめの劇団(踊り、歌、大正琴)、オカリナ、ギター演奏などのボランティアの来訪がある。近所の民家の菖蒲を見に行ったり、散歩時に近所の人とあいさつを交わし、お茶や野菜の差し入れを受けるなど、日常的に地域の人と交流している。	
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	運営推進会議又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。		

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。	自己評価及び外部評価の意義を理解し適切な業務が行える様業務を振り返る機会と捉え取り組んでいる。管理者と計画作成者が作成した原案を職員に掲示して、職員一人ひとりからの意見を聞き込みまとめて新たな課題や緊急時の対応として連絡方法や、火傷や誤嚥等の対応方法の研修を実施し具体的な改善に取り組んでいる。	評価の意義を職員に説明し、管理者と主任が話し合って作成した案を回覧して、全職員から意見を聞いてまとめている。目標達成計画を立てて事故防止に取り組み、法人の医療安全委員会と協議し、マニュアルの見直しや改善、夜間の連絡体制や連携の徹底を行ったり、利用者の下肢筋力強化のための運動やレクリエーションに取り組むなど、評価を生かして業務を振り返り、具体的な改善に取り組んでいる。	
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	利用者・御家族・地域の民生委員やボランティアの方、市の担当者・母体病院の関係者で2ヶ月に1回開催し利用者やスタッフ状況、行事、研修、及びホーム内での取り組み状況を報告している。又出席者より介護や地域の情報を得、改善点や問題点をがあれば話し合いサービスの向上に努めている。	新たに民生委員1名がメンバーに加わり、2か月に1回開催している。利用者や職員の状況、行事、研修、自己評価結果等について報告し、話し合っている。消防訓練についてのメンバーの意見から、全職員が様々な場面で対応できるよう通報訓練を工夫して実践したり、市のAEDの設置場所として登録依頼があり設置している。地域の情報を得て三神社祭、十七夜、校区祭などに利用者が参加したり、ドライブ先やピクニックを決めるなど、そこでの意見をサービス向上に活かしている。家族には全員に案内を出し、玄関に議事録を置いて閲覧できるようにしている。	
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	運営に関して不明な点や確認事項は高齢者総合支援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健康福祉高齢者総合支援課にサービス向上の為に認知症等に関する研修をお願いし協力を得ている。	市担当者とは、運営推進会議時、電話や直接出向いて、報告や問い合わせ、相談をして助言を得ている他、職員を対象とした認知症研修を依頼し協力を受けたり、AEDの設置場所として市に登録するなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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や院内研修に於いて学び指定基準に反する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言う要望に添える様に努めている。	マニュアルがあり、管理者や職員が外部研修(身体拘束について)を受講し、伝達講習を行って、全職員が身体拘束について理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の安全と防犯のために玄関の施錠はしているが、外に出たい利用者とは、職員と一緒に外出したり、日中は畑に通じる非常口を開錠するなど工夫している。	

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
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、ホーム内で研修を行いどのような事が虐待にあたるのかケアの不備など話し合い防止に努めている。また虐待に関しての院内や外部の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2名の方が制度を利用されており、社会福祉協議会や担当弁護士と密に連絡を取り合い支援している。		
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十分に説明し理解・納得を図っている。契約終結時には、不安、疑問点の有無を確認し契約内容了承後に捺印して頂くようにしている。		
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・来訪時等に意見を聴き改善点があれば職員間で検討している。又報告すべき内容であれば運営会議やかもめ通信にて報告している。	相談や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。運営推進会議や担当者会議出席時、面会時、行事参加時、電話等で家族の意見や要望を聞き、家族連絡相談ノートに記録し、職員間で共有している。事業所だよりで個別に利用者の状況を伝え、全家族に運営推進会議の案内をすしているなど、意見が出やすくなるように工夫している。ケアに関する要望にはその都度対応している。運営に反映させるまでの意見は出ていない。	
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	ホーム内研修に於いて又は職員との面談時に運営に関する意見や提案の場を設け話し合っている。建設的な意見があれば随時受け入れ運営に反映している。	月1回のミーティング(内部研修)で、職員の意見や要望を聞く機会を設けている他、管理者やリーダーは日常の業務の中でその都度意見を聞いている。事業所の環境美化部、園芸部、行事給食部や法人の医療安全委員会などで意見を提案を聞く機会を設けている。ソファ、シュレッダー、コピー機、エアコンの整備や業務マニュアルの改善、行事や外出支援など職員の意見を運営に反映させている。	

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
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又夏季、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図っている。		
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できるよう配慮し、各自の目標を設定し自己研鑽に努めている。また職員一人一人のスキルを確認し必要な研修に参加する機会を提供している。	外部研修は職員に情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環として年間延べ4名が参加して研修報告をしている。法人研修は月1回テーマを決めて実施し、関係する内容の時に出席している(延べ6人)。介護福祉士研修に参加している。内部研修は、月1回テーマを決めて実施し、緊急時の対応については5回実施している。新人は法人の新人研修を3日間受講し、6日間の現場研修の後、管理者やリーダーを中心に先輩職員が指導し、働きながら知識や技術を学べるように支援している。職員の参加状況票を作成し、受講機会の確保と計画的な人材育成に努めている。	
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。またホームの運動会では他施設のグループホームの方を招待し合同で実施し同業者との交流の機会を作っている。		
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	入所当初にアセスメントを行い、要望や困りごと等を聞き、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ける様に、又他利用者と円滑なコミュニケーションが図れる様職員が間に入り支援している。		
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	入所当初に御家族に困りごとや要望等を聞きサービス計画を作成し支援している。随時、特に初期にはご家族に安心して頂ける様に生活状況の報告・連絡等を密にとる様にしている。		

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ごと家族が希望される生活を提供する為に必要なもの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、家庭的な生活を念願におき、利用者一人一人の得意分野(調理や園芸・裁縫マット拭き、テーブル拭き、床清掃、洗濯物たたみ等)を活かし、職員と共にお互いが助け合い支えながら生活出来る様支援している。		
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利用者状況の報告や支援方法について相談・確認している。又、ご家族との触れ合いを多く持てる様に年に数回ご家族参加の行事を行っている。		
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	家族・知人・友人・近隣の方などの来訪がある。家族と外出(墓参り、外食、ドライブ、受診等)や外泊をしたり、馴染みの店での買い物や自宅周辺の散歩やドライブ等、馴染みの関係が途切れない様にしている。	家族の面会、親戚の人や自宅の近所の人(自治会長、民生委員)、元同僚の来訪がある他、電話やメールでの交流を支援している。自宅周辺の散歩やドライブ、買い物、地元の祭りやお大師祭り、自宅近くの八幡宮への初もうで、北向き地藏、さげもん見物など馴染みの場所への外出や、家族の協力を得ての墓参りや外食、ドライブ、外泊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様に、スタッフが間に入り支援している。又得意分野のお手伝いをお願いするなど、支え合って生活出来るように努めている。		

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
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	契約終了となられる利用者には、面会し関係が継続するよう努めている。又、入院先での支援方法の相談や退院後の対応等について相談があれば受け入れ支援している。		
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	受け持ち利用者を決めてセンター方式を利用し、希望・意向の把握に努めている。作成したシートには、担当者以外の職員も目を通し必要であれば書き込みを行い職員で情報を共有し、その人らしい生活が送れる様ケアプラン作成に努めている。	センター方式のシートを活用している他、日常のかかわりの中での利用者の様子や言葉、態度、表情を介護記録に記録し、心身の情報(私の姿と気持ちシート)に記入して、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族からの情報や職員間で話し合い、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	入所時アセスメントを行い必要な情報を利用者、ご家族から得る様にしている。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。異常時は申し送りノートに記入し申し送り時に報告する等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	利用者・御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に反映させている。モニタリングは一ヶ月に一度行い、またサービス計画は6ヶ月毎に担当者会議を開き見直し作成を行っている。	本人や家族の思いや意向、かかりつけ医や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。月1回、利用者を担当している職員がモニタリングを実施し、6ヶ月毎に家族や計画作成担当者、管理者が担当者会議を開き、主治医の意見を参考に見直しをしている他、利用者の状態や要望に変化があればその都度見直しをし、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	日々の様子やケアの実践については、個別記録に記入している。ケアの経過や気付きは1ヶ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を通し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	利用者一人一人の希望・意向に添える様に既存のサービス以外の支援が必要な場合には個人的にサービスを行っている。墓参りや買い物等		
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	運営推進会議に民生委員や近隣のボランティアの方にも参加して頂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や学校のインターシップを積極的に受け入れている。		
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	本人・御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。受診時には付き添い、家族との情報の共有に努めている。緊急時や通院拒否時には往診をお願いする等、適切な医療を受けられるように努めている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となり、月1回の定期受診や他科受診など家族の協力を得て受診の支援している。受診結果は定期受診記録や申し送り簿、熱計表、ケース記録に記録し、職員間で共有している。家族には状況に応じて電話や面会時、事業所だよりで報告している。夜間や休日は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	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。		

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。	入院時には利用者が安心して治療できる様、又混乱されないように頻回に面会している。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を行い早期退院が出来るよう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	「重症化した場合の指針」があり、入所時に重度化した場合の対応について説明し、又、担当者会議や必要時に状態報告を行い話し合っている。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。	「重度化した場合の指針」があり、契約時に家族に事業所でできる対応について移設も含めて説明をしている。実際に重度化した場合は、早い段階から主治医や家族、管理者等で話し合い、事業所の看護師と連携した支援や病院等へ移設など方針を決めて共有し、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。	業務安全委員を設けインシデント・アクシデントレポートを作成し検討を行い、情報を共有し事故を未然に防げる様にしている。毎朝、医療安全標語を唱和し安全対策に取り組んでいる。緊急時の対応マニュアルの見直しや母体病院での研修、ホーム内研修により定期的に初期対応の訓練を行い実践力を身につけている。	事例が生じた場合は、インシデント・アクシデントレポートに発生状況や処置等を記録し、対応策を検討して医療安全委員会へ報告している。委員会で転倒転落防止のマニュアルの改善をしたり、利用者の下肢筋力強化のため、ラジオ体操のほか全員でレクリエーション時に歌を歌いながらの運動を実施しているなど、事故防止に取り組んでいる。医療安全標語をつくって毎朝唱和し安全対策に取り組んでいる。新人は医師会主催の救命救急法やAEDの講習を受けている。内部研修で応急手当や初期対応の研修を5回実施し、夜間救急の連絡やマニュアルの活用ができるようになってきているが、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。	・全職員が初期対応や応急手当の実践力を身につけるための定期的訓練の継続

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	母体病院と連携した避難訓練や休日・夜間を想定した避難訓練を年2回実施し関係機関の通報、消火器の使用・避難誘導訓練を実施している。避難場所は母体病院となっており、地域の方に協力をお願いしている。	年1回、法人と連携して夜間、休日を想定した通報、消火、避難訓練を利用者も参加して実施し、年1回法人合同で行う非常災害時の対応の講義に職員が参加している。自治会、消防団、法人が「非常時における連絡体制及び連携についての協定書」を交わしており、運営委員会での検討で、AEDの設置場所として市への登録をするなど、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	母体病院と連携し、禁句月間目標を掲げ誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心がけている。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。年1回ホーム内で倫理についての研修や院内での接遇研修に参加し対応している。	年2回、内部研修で倫理や接遇について学び、職員は人格の尊重とプライバシーの確保について理解している。禁句月間目標を掲げて意識付けをし、ケアの中で不適切な対応がないように、管理者やリーダー、職員同士が注意し合って、誇りやプライバシーを損ねないよう取り組んでいる。	
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りや希望を聞く様にしている。又介護者が全てを決めるのではなく、その方の情報・言語・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	どう過ごしたいかそれぞれ毎日変化する中で、今日どう過ごしたいのか利用者の思いを尊重し支援している。		

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
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支援している。お一人では難しい場合には介護者が手伝い、身だしなみを整える様にしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の意見や好みを聞き地元の食材や近所からの差し入れの野菜、事業所で採れた野菜を使用し3食職員が調理している。又、利用者と共に準備・食事・片付けを行うようにし簡単な下処理や味付けを共にやっている。献立は季節の味覚や旬の食材を利用。	利用者の好みや希望を聞いて献立をたて、事業所で栽培した野菜や近所からの差し入れの野菜、地元の食材を利用して三食ともユニット毎に調理している。利用者は、下ごしらえ(ごぼうの皮むき、魚の3枚おろし、エビの殻剥きなど)や盛付、配膳、箸配り、テーブル拭き、ランチョンマット拭き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、同じテーブルで同じものを会話をしながら食べている。利用者はおやつづくり(大福、フルーツヨーグルト、ドーナツ、パンケーキ、ホットケーキ、蒸しパン、芋餅、コーヒゼリー、ぜんざい、寒天、たこ焼き等)や、好みの飲み物(ココア、コーヒ、牛乳、梅ジュース、シソジュース、柚子茶等)を楽しんでいる。季節の行事食(おせち料理、七草粥、節句、クリスマス)や誕生会(ちらしずし、ホールケーキ)、弁当を持つてのピクニック、年3回の花見の夕食、天気の良い日には外にテーブルを出して食事をしているなど、食事が楽しみ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	献立を日々記録しバランス良く栄養が摂れる様配慮している。水分は10時の牛乳飲料を含め3度の食事・15時のおやつ時20時に水分補給を行い量を把握している。又、随時水分摂取できるように配慮している。利用者によってはミキサー食、刻み食で摂取しやすい形態でお出ししている。		
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や介助を行い、口腔状態を確認している。また、必要あればご本人・ご家族と相談の上、歯科往診をお願いする。		

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	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。又、日中・夜間ともオムツの使用はせずにトイレでの排泄に努めている。トイレ拒否の利用者には必要に応じ本人の好きな歌を唄いながら一緒に唄いながら介助する	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して、一人ひとりに合った言葉かけや誘導をして、トイレでの排泄や排せつな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（散歩や体操）等を行い便秘予防に努めている。スムーズな排便になる様必要に応じ緩下剤の服用している		
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	入浴の曜日はこちらで設定しているがご本人の希望により随時変更している。楽しく入浴が出来るように、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、日曜日を除く毎日、13時から15時までの間可能で、利用者の希望に合わせて週2回は入浴できるよう支援している。湯加減を調整したり、入浴剤を使用したり、童謡などの音楽を流したり、歌を一緒に歌うたりして、くつろいだ入浴となるよう支援している。ゆず湯や菖蒲湯にして季節感を味わえるように工夫している。入浴したくない人には無理強いしないで、家族の協力を得て電話で話してもらったり、時間の変更、職員を変えるなど工夫をしている。利用者の状態に合わせて、清拭や足浴、シャワー浴、部分浴など個々に状態に応じた入浴の支援をしている。	
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の活性化を図り状況に応じては休息を促し、夜間安眠が出来る様支援している。必要に応じては主治医と相談し睡眠剤を使用し安眠を促している。		
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	薬の目的、副作用・用法については職員が把握できる様に個人記録に綴じている。確実に内服ができるように支援している。薬の処方や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。		

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	本人の特技・趣味・生活歴を活かして編み物や園芸・生け花・家事当番等のお手伝いをお願いし役割を持つ事で張り合いや喜びを持って楽しく生活できる様支援している。	季節の行事(秋の運動会、節分、クリスマス)、テレビやラジオの視聴、新聞や雑誌を読む、新聞たたみ、袋づくり、ウェスづくり、ぬり絵、編み物、ことわざ遊び、しりとり、カルタ、トランプ、ビンゴゲーム、黒ひげ、魚釣りゲーム、双六、合唱、カラオケ、ボール投げ、風船バレー、ラジオ体操、下肢筋力体操、口腔体操、花を生ける、掃除、ぞうきん縫い、ゴミ捨、洗濯物干し、洗濯物たたみ、マット拭き、モップかけ、畑づくり、花壇の手入れ、食事の準備や後片付など、活躍できる場面づくりをして、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	天気の良い日には、レクリエーションとして散歩に出かけている。希望があれば出来るだけ希望に添える様に配慮している。また、ドライブ・お花見・買い物・バス旅行等でご家族との触れ合いを多く持てるような外出支援をしている。菖蒲見物など地域の方々の招きに応じ訪問している。歩調を合わせる事が難しい利用者には個別で対応している。	初もうで、季節の花見(桜、菖蒲、あじさい、紅葉)やきらら浜ピクニック、ドライブ(自宅周辺、阿知須さげもん見学、北向き地藏、きらら公園、阿知須道の駅、秋穂道の駅)、地元の祭り、お大師祭り、外食、大型店舗での買い物、運営者や地域の人、家族と一緒に常盤公園へのバス旅行、法人の行事(敬老会、夏祭り)への参加、散歩(保育園、寺、近隣など)、買い物、畑仕事、家族の協力を得ての外泊、外食、墓参りなど、利用者の希望に沿って家族や地域の人と協力をしながら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	希望があればその人の能力に応じて所持し使用できる様に支援している。所持金や買い物内容については、さりげなく確認しご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環境づくりを行っている。		

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
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	海を眺める事が出来るリビングは、明るく大型テレビやテーブル・椅子・ソファを配慮している。花を育てたり、切り花を飾ったり、折々の季節行事を取れる等季節を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温度調節を行い適温を心がけている。	リビングは海に面して自然の光で明るく、窓から見える海の色や海岸沿いの樹木で季節を感じることができる。大型テレビやソファ、椅子を配置し、廊下は安全に配慮して整理整頓しており、利用者は思い思いの場所でくつろいでいる。台所からは、料理をしている音やにおいがして生活感があり、季節の花や観葉植物、利用者のぬい絵作品などを飾って家庭的な雰囲気がある。2階のベランダは広く洗濯物を干すことができ、利用者は外気浴やお茶を飲むなどゆっくり過ごすことができる。温度や湿度、換気に配慮し、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	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、一人でも少人数でもくつろいで頂けるように工夫している。		
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、家庭的な雰囲気居心地良く過ごして頂ける様に工夫している。	ベッドや寝具類、タンス、衣装ケース、衣装かけ、テレビ、時計、週刊誌、衣類、バッグ、帽子、ノート、筆記用具、化粧品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、行事や外出時の写真、カレンダー、人形、ぬいぐるみなどを飾って、本人が居心地よく暮ら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、出来る事はご自分で行って頂けるような環境づくりに配慮している。		

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 29 年 4 月 4 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	定期的に誤嚥・転倒・火傷などの応急手当や初期対応の訓練は行っているが、職員全員が実践力を身に付けるまでには至っていない。	事故防止や事故発生時の備えとして全職員が初期対応や応急手当の実践力を身に付ける。	・定期的訓練の継続。『ホーム内研修時』 ・外部研修に参加 ・緊急時のマニュアルの徹底	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。