

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 ピーエス興産		
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30年10月 7 日	評価結果市町受理日	令和元年5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	平成30年11月21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眺望も良く、時には雉、鶯、タヌキ等の鳥や動物達を見る事ができ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・介護士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ら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)】

職員は利用者が「その人らしく楽しい暮らしができるように」と願い、日々の関わりの中で常に利用者寄り添われ、しぐさや表情、言動を介護記録に記録され、利用者が今日1日、どう過ごしたいのか、何をしたいのかなど、思いや意向の把握に努められて、本人の自己決定に基づいたケアに取り組まれています。家事や整容、外出、楽しみごとなど、一人ひとりの思いや得意分野を活かしたきめ細かな支援をしておられます。家事を掃除、洗濯、食事と細分化して、家事当番表をつくられ、利用者にはできる役割を楽しみに取り組んでおられます。食事は三食とも利用者の好みや季節感を大切にした変化のある献立を立てられて、利用者と一緒に食事づくりをされ、食べやすいように形態の工夫や利用者が日常使っておられた食器が使われるなど、食事が楽しみなものになるように支援しておられます。事業所は、これまでの地域活動や人々との長い関わりの中で、事業所の理解も深まり地域住民とのつながりも広がり、地域住民からの相談者が増えて地域で必要とされる役割を担っておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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 (参考項目:24. 25. 26)	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)
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)	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)
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)	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)
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 (参考項目:38. 39)	67	職員は、活き活きと働けている (参考項目:12. 13)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:29)		

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	“利用者さんの各々のペースに合わせ、利用者さんと職員と一緒に家事等を行う。利用者さんの趣味や特技を活かした役割を持つ事で生きがいを見つけながら、のんびりと楽しい生活を目指す”という理念を事務所、食堂、廊下に掲示し管理者と職員は理念を共有しケアに繋げている。今年度の介護目標の行動計画にも「運営理念を理解する」を掲げ職員個々に年2回振り返りを行った。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念と共に、今年度の介護目標を事業所内に掲示している。管理者と職員は、年度当初に理念と介護目標について話し合い、年2回は理念と介護目標をアンケート形式で振り返り、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	利用者や職員が地域の行事(お大師様参り、法秀様の接待 民謡の発表会)に招かれたり、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グループホームの利用者、家族等を招待して交流を図っている。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。	職員は、自治会が実施している年1回の海岸清掃や年2回の道路清掃、自治会館周辺の草取りに参加している。利用者は、地域の行事(お地蔵様、御大師様参り、自治会の民謡や踊りの会)や法人行事(節分祭、七夕祭、敬老会、クリスマス会、看護週間行事)に職員と一緒に参加し、看護週間行事では「宝船」の壁画を展示して交流している。事業所主催の運動会は自治会館を借りて開催し、地域の人や保育園児、同業者、家族を招待して交流している。年2回、歌や遊戯の披露で来訪の院内保育園児や、ボランティア(旅行支援、歌、踊り、詩吟、懐かしの歌、合唱、ギター演奏)で来訪の人と交流している。近所の民家に菖蒲見学に出かけたり、病院で開催の認知症カフェに出かけ、散歩時には地域の人と挨拶を交わしたり、花や野菜の差し入れや旅行土産をもらうなど、地域の人と日常的に交流している。認知症についての相談で来訪する人が増えている。	
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。	管理者は職員に評価の意義を説明し、主任と2人で作成した案を提示して、全員から意見をもらいまとめている。職員は自己評価を日々のケア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、日常起こりうる事故を想定した訓練(熱中症、火傷、誤嚥、感染症)の実施や夜間緊急マニュアルの見直しなど、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。又出席者より介護や地域の情報を得、三神社祭、十七夜祭、盆踊り等の情報を得、見学したり、ドライブ先やピクニックを決める等、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、玄関に議事録を置き閲覧できる様になっている。	会議は2カ月に1回開催し、利用者の状況や活動状況、行事予定、インシデント、アクシデント報告、職員の研修報告、自己評価、外部評価結果の報告の後、話し合いをしている。参加者からは地域の道路事情や地域行事の紹介があり、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、報告や問合せ、相談をして助言を得ている。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。	市の担当者とは、運営推進会議時の他、電話や直接出かけて情報交換や申請内容と手続き、研修講師依頼、運営上のことについて相談し、助言を得るなど、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、電話で情報交換や相談を行い、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	身体拘束については、ホームの指針を示しホーム内や院内や外部研修に於いて学び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。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・勝手口は開錠する等工夫をしている。	「身体拘束廃止に関する指針」やマニュアルを基に、研修を実施し、職員は身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。利用者の安全と防犯のために玄関に施錠をしているが、外出したい利用者とは職員と一緒に出かけ、閉塞感のないケアに取り組んでいる。「身体拘束防止委員会」を定期的に開催して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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、定期的に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等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	権利擁護に関してホーム内研修や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。契約終了時には、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に出席時、面会時、行事参加時、電話等で意見や要望を聞き記録し職員間で共有し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推進会議やかもめ通信にて報告している。	相談、苦情の受付体制を明示し、処理手続きを定めて、契約時に家族に説明をしている。運営推進会議時や担当者会議出席時、面会時、行事参加時、電話、メールで家族からの意見や要望を聞き、申し送り簿に記録して職員間で共有している。毎月、事業所便りの中に個別に利用者の写真と状態を記録して、家族宛に送付すると共に、面会時には職員の方から声をかけて、意見が言いやすい様に工夫している。外出時の帽子の着用や食事の量など、個別ケアに関する要望についてはその都度対応し、介護計画に反映している。	
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	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要望の機会を設けている。他、管理者やリーダーは日常の業務の中で意見をその都度聞いている。建設的な意見があれば随時受け入れ職員の意見を運営に反映している。	管理者は月1回のホーム内研修や委員会活動(行事、給食、園芸、環境美化)、係り業務を通して聞いている他、気づきや提案があればいつでも事務室のボードに貼るように伝えている。勤務変更や台所用品の購入、食材の工夫、災害時マニュアルの見直しについて、職員から意見があり運営に反映している。	

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
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、勤務の一環として受講の機会を提供している。実践者研修に毎年1名参加している。受講後は復命書を回覧し、内部研修で伝達してもらい全員が共有している。法人研修は、年間計画を立て、月に1回あり、接遇や感染症対策、医療安全等、必要な研修に参加している。内部研修は年、間計画を立て、管理者や看護部長、栄養士、看護師が指導者となって、認知症ケアや職員の心の健康づくり、理念について、倫理について、身体拘束、心肺蘇生とAED、事故防止、緊急時の対応、個人情報保護、事例検討、職場のメンタルヘルス等を実施している。職員は介護や自己啓発に関する年間目標を立て自己研鑽に取り組み、半年後、1年後に評価をしている。新人職員は法人の研修を受講後、日々の業務の中で管理者や主任、先輩職員から介護の知識や技術を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。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。		

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	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。		
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・編物・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つ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、自宅近くの神社の参拝等、馴染みの関係が途切れない様にしている。	家族の面会や親戚の人、近所の人、元職場の後輩の来訪がある他、電話やメール、手紙での交流を支援している。自宅周辺の散歩やドライブ、寺参り、友人の入院見舞いを支援している。友人の協力を得て、馴染みの美容院の利用や、家族の協力を得て法事に参加、墓参、自宅の仏壇を拝みに帰る、外出、外食、外泊、一時帰宅、敬老会に参加等、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、面会し等行い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、心身の状況や希望・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補足があれば書き込みを行い職員で情報を共有し、その人らしい生活を送れる様ケアプラン作成に努めている。	入居時にはセンター方式のケアアセスメント表を活用して、本人や家族の医療への願いや希望、健康状態等を把握している。日々の関わりの中で、利用者へ寄り添い、言動や態度、表情を介護記録に記録し、6か月毎、心身の情報である「私の姿と気持ちシート」を書き直して思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族からの情報を得て職員間で話し合い、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・御家族の思いや意向、かかりつけ医や看護師 リハビリからの意見を参考にして話し合い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。利用者の状態や要望に変化があればその都度見直しを行っている。	管理者や計画作成担当者、利用者を担当している職員が中心になって、毎月、ケアカンファレンスを開催し、本人や家族の思いや意向、かかりつけ医や看護師、理学療法士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か月毎、担当者会議を開催して見直している。利用者の状態や家族の要望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。	

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ヶ月毎に評価を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、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しているが、現在、ほとんどの利用者が協力医療機関をかかりつけ医としている。月1回の定期受診は職員が付き添い、異常がある場合は医師から家族に連絡をしている。他科受診は家族の協力を得て受診支援をしている。歯科は必要に応じて往診がある。受診結果はバイタル表や申し送り簿に記録して、職員間で共有し、家族には電話や面会時に報告をしている。事業所の看護師が利用者の健康管理を実施し、休日、夜間の緊急時に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
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」に基づいて、契約時に事業所でできる対応について家族に説明をしている。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ふまえ、主治医や看護師、家族と話し合い、医療機関や他施設への移設も含めて方針を決めて共有し、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なっている。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。利用者の転倒予防に毎日ラジオ体操や下肢筋力体操を行っている。	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、対応策等を記録して、医療安全委員会に報告し、助言を受けた後、職員間で話し合い、利用者一人ひとりの事故防止に努めている。事故防止に向けた取り組みとして、日めくりの医療安全標語があり、毎日唱和して安全対策に取り組んでいる。調査当日は「声かけてゆっくり動かそう車椅子」であった。職員は法人研修で救急救命法とAEDの使用方法を学び、内部研修で看護師による緊急対応や昼間の協力医療機関への緊急連絡方法、緊急電話の掛け方の訓練「ドクターハリー」、感染症、熱中症、誤嚥、ノロウイルス等について訓練を実施しているが、全ての職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけているとは言えない。	・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	年1回法人と連携して休日・夜間を想定した通報、消火、避難訓練を利用者、地域の方も参加して実施。年1回法人合同で行う非常災害時の対応の講義に参加している。避難場所は法人となっており、自治会との災害時の協定書があり、地域の方との協力体制を築いている。	年1回、消防署の協力を得て、事業所独自に夜間の火災を想定した通報訓練、避難訓練、消火器の使い方、避難経路の確認、防災機器の使い方を利用者や地域のボランティアの参加を得て実施している。年1回、法人合同で実施している災害時の対応についての研修や通報訓練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」を交わすと共に連絡網もあるなど、地域との協力体制を築いている。日頃から1ヶ月程度の食材を準備している。	
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。毎月のホーム内研修で随時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。	職員は法人や内部研修(接遇、倫理等)の中で学び、利用者一人ひとりに人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉づかいや対応をしている。不適切な対応があれば、職員同士が注意し合っている。個人情報適切に管理し、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	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なっている。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。基本的には本人の希望に添ったケアを心がけている。		
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もので、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。		
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。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	<p>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。</p> <p>又、利用者は、下ごしらえ(牛蒡の皮むき、魚の三枚おろし、海老の皮むき等)盛り付けや配膳、テーブル拭き、マット拭き、等できる事を職員と一緒にこなしている。利用者の希望や特技によっては下ごしらえのみではなく、調理も行っている。おやつは主に手作り。献立は季節の味覚や旬の食材を利用し季節の行事食や誕生会、手作りのお弁当持参のピクニック、花見等年2回の外食等、を行い食事が楽しみになる様している。</p>	<p>食事は三食ともユニット毎に献立を立て、事業所で食事づくりをしている。利用者の好みや季節感を大切にして変化のある献立を立て、形態の工夫や食器の工夫をして提供している。利用者は下ごしらえ(ごぼうのささがけ、芋の皮むき、豆の筋取り、魚の三枚おろし、エビの皮むき)や、切る、炒める、揚げる、味付け、盛り付け、配膳、テーブル拭き、マット拭きなど、できることを職員と一緒にしている。利用者とは同じテーブルを囲んで会話をしながら食事をしている。おやつづくり(あんみつ、フルーツゼリー、牛乳寒、コーヒーゼリー、ドーナツ、フルーツヨーグルト、たこ焼き)、天気の良い日は外庭での食事や弁当を持ってピクニックなどの戸外食、年2回の外食、寿司とケーキのつく誕生日食、季節行事食(おせち料理、恵方巻、鰻、ソーマン、年越しそば、雑煮)、保存食づくり(梅干し、梅ジュース、紫蘇ジュース、干し柿)、家族の協力を得て外食等、食事が楽しみなものになるように支援している。</p>	
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	<p>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時他、外出帰所時は水分補給を行い量を把握している。随時水分摂取できる様に配慮している。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。</p>		
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	<p>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。</p>		

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	バイタルチェック表に記録した排泄状況を活用し、排泄パターンを把握し、羞恥心や不安に配慮した利用者一人ひとりに合った言葉かけや対応をして、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	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てしまわずに、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13時30分～15時まで可能で、希望すれば毎日入浴できる。順番や湯加減、入浴剤の利用、音楽を流す、季節の菖蒲湯や柚子湯など、本人の希望に添っ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、シャワー浴、部分浴など個々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ように個人記録に綴っている。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(調理・食器拭き・床掃除・マット拭き・テーブル拭き洗面所掃除・洗濯物たたみ等、食事の盛り付け等)の活躍できる場面作りをして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。	掃除(モップで床を掃く、玄関を掃く、テーブルを拭く)、洗濯物を干す、洗濯物をたたむ、洗濯物の収納、カーテンの開閉、花を生ける、花瓶の水を換える、食事の準備や後片付け、おやつづくり、プランターの苗植えや水やり、草取り、収穫(ゴーヤ、ピーマン、トマト、ネギ、大葉等)、テレビ視聴、本や雑誌を読む、写真集を観る、折り紙、ぬり絵、日記を付ける、歌を歌う、カラオケ、かるた、トランプ、百人一首、坊主めくり、ボール遊び、風船バレー、ボーリング、サイコロゲーム、ラジオ体操、両下肢運動、口腔体操、脳トレ(なぞなぞ、しりとり、間違い探し、四文字熟語、計算、漢字、間違い探し)、誕生会、ピクニック、季節行事(看護週間、地藏祭り、運動会、祭り神輿の立寄り、さげもん見学、クリスマス会)、旅行、ボランティアの来訪、保育園児との交流、家族との外食等、楽しみごとや活躍できる場面をつくり、利用者が気分転換を図り、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援を過ごせるように支援をしている。	
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。シーサイト'病院にお見舞いへお連れしたりまた、ドライブ・お花見・買い物・日帰り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。	敷地内や周辺の散歩、買物、季節の花見(桜、菖蒲、バラ、きらら花博)、ドライブ(きらら浜、藤尾公園、北向き地藏、空港、キララ道の駅)、初詣、阿知須さげもん見学、阿知須サンパーク、御大師様参り、地元の祭り、寺参り、友人のお見舞い、法人行事(看護週間、敬老会)参加、友人の協力を得て馴染みの美容院の利用、家族の協力を得て外食や外泊、法事に参加、墓参、一時帰宅等、利用者の希望に添って家族や友人、地域の人と協力をしながら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	基本的には金庫で預り金を管理し、必要に応じ支払いを行っている。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。		

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	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。		
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。	事業所は周防灘に面しており、リビングからは海岸線や波の変化を見ることができ、2階からの眺めは絶景である。室内は明るく、季節の花を飾り、机や椅子、ソファがゆったりと配置してある。キッチンからは食事の準備の音や匂いが漂い、生活感を感じることができる。室内の壁面には当日の家事当番の掲示があり、廊下の壁面には活動写真の展示や利用者の絵画、地蔵の絵、相田みつをの言葉等が飾ってある。温度や湿度、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	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て、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テーブル、好みの日用品、化粧品、ミシン、テレビ、ラジオ等を持ち込まれ、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。	箆箆やベッド、テレビ、寝具、衣装ケース、衣装スタンド、テレビ、掛け時計、化粧品等整容道具、小説、雑誌、美術本、週刊誌、帽子、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、ポストカードや家族写真、カレンダー、神様のお札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。必要に応じ、トイレの場所が分からなくなってしまう利用者に対し、廊下に配色テープを貼りスムーズな移動が出来るようにしている。		

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: 令和元年 5月 24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	事故防止の取り組みや事故発生時の対応方法の研修を行っているが、全職員が急変時や事故発生に備えての実践力を身に付けているとは言えない。	全ての職員が初期対応や応急手当実践力を身に付ける	定期的な訓練の実践(ホーム内研修時) 緊急時の対応マニュアルの徹底	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。