

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	3571100126		
法人名	社会福祉法人 福祥会		
事業所名	グルールホーム きららの里		
所在地	山口県長門市深川湯本600-1		
自己評価作成日	平成28年9月29日	評価結果市町受理日	平成29年5月12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10月31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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた自然あふれる環境の中で、個々に合わせて作成されたケアプランをもとにその人らしい生活支援に努めています。 ・併設施設との交流を活かし、様々なレクリエーション活動に参加し活気ある生活を支援します。 ・メニューは、利用者の希望を聞き、併設施設の栄養士に相談しながら、旬の食材・地産地消を取り入れ利用者と共に調理する。 ・隔日の買い物も馴染みの店に出向き、ゆとりの時間が出来れば、自宅周辺を中心としドライブ等を行っている。
--

【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)】

<p>前回の評価結果を受けて目標達成計画を立てられ、内部研修をケース会議から独立させて、月1回、介護記録、バイタルチェック、認知症、身体拘束・虐待、脱水などについて実施され、計画的に研修内容の充実をはかっておられる他、法人の看護師の協力を得て緊急対応訓練を取り入れられるなど、職員質の向上に取り組んでおられます。職員は、利用者の言葉や行動、表情の変化などを「24時間シート」に記録され、家族から得た情報と共にケース会議で検討されて、利用者の思いや意向の把握に取り組んでおられます。把握した思いを基に「ケアプラン実施表」に目標を掲げられ、毎日、ケアの実施状況をチェックされて、月毎にモニタリング実施され、介護計画の見直しをしておられます。職員は地元商店からの宅配を活用するなどの工夫して、外出やレクリエーションの時間を確保しておられ、利用者が地域の人との交流や外出を楽しめるよう支援しておられます。</p>
--

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. 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、安心して暮らしている (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	施設玄関・事務室に掲示し、新人職員のオリエンテーションや月1回の勉強会・ケース会議で理解・確認し、意識の統一を図り実践に繋げている。	事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示し、利用者が生活してきた地域とのつながりを大切に、全職員で理念を共有して、日々のケアの中で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	法人は自治会に加入し、納涼祭(年1回)には地域参加がある。中高校生のガールスカウトの訪問(年3回)で交流を深めている。	法人が自治会に加入し、法人の納涼祭に参加している法人他事業所の利用者や家族、老人クラブ、地域の人と交流している。法人に來訪しているボランティア(ピアノ演奏、歌、手遊び、ハンドベル演奏、フォークダンス)と交流している。事業所が年3回開催している「きらら喫茶」に隣接の施設の利用者が來訪している。小学生が來訪し一緒に芋掘りをしている。ガールスカウトが年2回来訪し、ボランティアで窓ガラス拭きなどを行っている他、樂踊り(地域の祭り)や年2回の法話のボランティアの來訪がある。市の依頼を受けて管理者が地元の自治会に出向き、介護教室を開催している。利用者と職員と一緒に地元の商店へ買物に行ったり、近くの公園や図書館、保育園の運動会に出かけているなど、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	昨年度より地域(自治会)に出向き、老人クラブを中心に介護教室を開催している。認知症について話し、予防として日々の留意点や運動など取り入れている。また、新しく開かれた施設として施設見学も行っている。		

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
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。	管理者より、評価について説明し、全職員が自己評価を記入し、とりまとめている。全体の理解としては不十分な点もあるが、評価を運営に活かすよう努めている。	管理者が職員に評価の意義について説明し、自己評価のための書類を全職員に配布し、記入したものを基に月1回の勉強会で話し合っており、管理者がまとめている。前回の外部評価の結果を受け、管理者が立てた目標達成計画を全職員で話し合っている。内部研修をケース会議から切り離して研修内容を充実させたり、地域へ出向いていく機会を増やすなど、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	
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1回開催し、市役所職員・地元の警察職員・自治会長・民生委員・利用者家族に利用者の状況・日常報告・行事報告、そして、意見交換を行っている。会議で得た意見には、十分な回答を行いサービスの向上・改善に努めている。	新たに派出署員をメンバーに加え、2か月に1回開催している。利用者の状況や行事、事業計画、熊本地震災害ボランティア報告などを行い、七夕家族交流会や介護保険制度、マイナンバー制度、感染症、家族の利用者に係る体験談などについて意見交換をし話し合っている。家族から利用者の食事について質問があり、きららの里の食事について話し合うなど、ケアに活かすよう努めている。	・会議を活かす工夫
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	運営推進会議への参加を頂き、現状報告に努めている。法人としての連絡も取り、協力関係に努めている。市担当者より、議題の内容、適正化についての意見・助言も頂いている。	市担当者とは、運営推進会議の他、出向いたり電話で相談し、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、年2～3回研修の連絡があり、出席して情報交換をしている。市の依頼を受けて管理者が地元の自治会で介護教室を開催している。	
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	マニュアルを作成し、勉強会・ケース会議・内部研修会で理解、意識統一に努めている。拘束施錠をしないケア、見守り、共に行動するケアの実践を行っている。	職員は、内部研修で「拘束・虐待について」を学び理解している。法人の接遇部会で職員の言葉づかいや利用者への接し方についてチェックし研修している。玄関は施錠せず、外出したい利用者には、言葉かけを工夫したり職員と一緒に出かけている。スピーチロックについて気になる場所は、管理者がその都度注意している。	

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	マニュアルを作成し、勉強会やミーティングで職員間の理解・意識統一に努めている。虐待防止の徹底を実践している。(外部・内部研修にも積極的に参加し、勉強会等で発表している。)		
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	勉強会・ミーティングにおいて、理解に努めているが、現在、利用者の実際の活用はない。		
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・解約時は事前に、利用者や家族の思いに沿った丁寧な説明に努め、不安・疑問の解消に努めている。		
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	苦情受付体制のマニュアルを作成し、契約時には詳しく説明を行っている。利用者及び家族の意見・要望は日常的、運営推進会議などでも聞きいれている。介護相談員の月1回の訪問により、話やすい環境の中利用者の相談にのっていただいている。	契約時に苦情や相談の受付体制や処理手続き、介護相談員などについて家族に説明している。面会時、運営推進会議時、行事や年1回の家族会の参加時、電話などで家族の意見や要望を聞いている。月1回事業所だよりと一緒に利用者の近況を家族あてに送付し意見や要望が出やすいように工夫している。ケアの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	代表者は、月1回のスタッフ会議、年2回の個人面接を行い、意見聞き取りの機会を設けている。また、管理者は日頃から意見を言いやすい雰囲気作りをしており、業務改善・質の向上にも努めている。	月1回2ユニット合同で行うスタッフ会議(職員と運営者が話し合う)や、月1回ユニット毎に行うケース会議、年2回の苑長との個人面談などで、職員の意見や要望を聞く機会を設けている他、日常業務のなかでも聞いている。職員は法人の接遇委員会、広報委員会、防災委員会に参加し意見を言う機会がある。職員の意見から、買い物の時間を短縮し利用者の外出等の時間を確保するため、地元商店の宅配を活用したり、季節の飾りを掲示するためのボードを購入するなど、意見や提案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2回、職員自己評価シートを作成し、それをもとに代表者との個人面接を行う。その時出た意見を反映させ、質の向上につなげ、また、環境整備に努めている。		
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	各職員の勤務年数、力量に応じて、外部研修に参加し、報告としてレポート提出と全体会議、勉強会での発表を行っている。資格取得も事業計画の中に入れ推奨している。月1回の勉強会は、出席率100%で職員の質向上に努めている。	外部研修は、職員に情報を伝え、経験や段階に応じて業務の一環として参加の機会を提供している。受講後はレポートで復命し内容を職員間で共有している。法人研修は、転倒、食中毒、接遇、感染症などをテーマに年7回実施している。内部研修はケース会議から独立させて、月1回、介護記録、バイタルチェック、認知症、身体拘束・虐待、脱水などについて実施している。新人研修は約1週間の法人研修や事業所での実習ののち、日々の業務の中で働きながら学べるように支援し、2年後に法人でフォローアップ研修を実施している。管理者は資格取得のために対象職員に声かけして支援している。	
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	地域ネットワーク会議やグループホーム連絡会・施設見学・意見交換会等参加を業務に支障ない範囲で推進している。また、年1回の研修旅行では、他施設を見学し取り組みの意見・情報を収集し業務に役立てるよう努めている。		
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	入居前からのアセスメント・居宅でのケアマネージャーやサービス提供者からの情報を積極的に取り入れ、本人、家族からの声をきめ細やかに聞き、安心・安全に日々を送れるよう職員間で情報共有に努めている。		
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	申し込み時、些細なことでも話して頂ける雰囲気作りに努め、居宅でのケアマネージャーからの情報も取り入れて、信頼の出来る関係作りに努めている。		

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
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	本人・家族の声に十分耳を傾け、必要としている支援に努めている。他のサービス利用の希望がある場合は、担当のケアマネジャーとも連携し、必要性に沿った対応に努めている。		
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	利用者個々の希望や思いを汲み取り、活躍の場(得意なこと)を持てる環境作りに努めている。また、利用者同士の共同生活の関係作りも大切にしている。		
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	家族の状態を把握し、出来る限りの支援(誕生日交流検食等)をお願いしている。利用者の日々の生活状況を定期的に報告し、相談しながら希望に添える関係作りに努めている。		
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	家族や知人との電話や面会・外出などを積極的に勧めている。家族の状況に合わせて、外出・一時帰宅・行事への参加を勧めている。馴染みのスーパーや近所のドライブなどの支援も行っている。	家族の面会、親せきの人や近所の人、知人、友人の来訪がある他、電話や携帯電話、年賀状での交流を支援している。自宅前を通ってなじみの商店へ買物に行ったり、行きつけの美容院の利用、自宅周辺へのドライブで自宅の前の畑を見る、地域の祭りに行くなど、本人が大切にしてきた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	利用者間関係の把握に努め、場面ごとの関係作りやトラブル回避の為に職員が工夫(フロアの席・入浴の順番・買い物同行等)出来るよう努めている。それぞれに関わり支え合う事が出来ている。		
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	個人の必要に応じて、要望があれば、相談・支援に努めているが、他施設の利用開始などで終了する事が多い。法人内施設利用であれば、移動後も交流ができています。		

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
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	日々の関わりの中での言葉や表情からその意向を汲み取り、ケース会議等で情報を共有し支援に努めている。また、意思疎通が困難な方には家族やその他関係者からの情報にて意向の把握に努めている。	本人が言った言葉や行動、表情の変化などを「24時間シート」に記録したり、家族から得た情報をもとにケース会議で検討し、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に取り組んでいる。困難な場合は、家族から聞いたことなどを参考に職員で話し合い、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	居宅のケアマネージャー・医療機関のケースワーカー等からの情報、本人・家族からの情報把握に努め、介護記録(24時間シート)で整理、把握に努めている。		
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	入居時の情報把握から始まり、入居中は、職員間でケース記録、ミーティングで情報共有に努めている。家族からも情報を得て、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	本人からの意見を的確に把握することは難しいが、出来る限り本人・家族からの意向を聞き入れて、ケース会議を行い原則として6ヶ月に1回、状況によって随時、介護計画を制作・評価を行っている。	計画作成担当者とし利用者を担当している職員を中心に月1回のケース会議で話し合い、利用者や家族の意向、医師の意見を反映した介護計画を作成している。「ケアプラン実施表」に利用者の思いを基にしたケア目標を掲げ、健康状態や認知、対人関係について記入している。毎日ケアの実施状況をチェックし、月毎に利用者を担当している職員がモニタリングを実施し、計画の見直しをしている他、本人の状況の変化に応じて見直し、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	個別に24時間シート式の記録、特記の記載を行い、職員の対応も明確に記録している。月1回のケース会議では、担当職員が中心となり、意見をのべ、介護計画の見直し改善等に努めている。		
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	サービスの多様化には至っていないが、出来る限り、ニーズの把握、またグループホームだからこそ出来る支援の充実に努めている。		

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
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	日常生活の中で本人の力を把握し、発揮できる場面作りに努めている。地域の図書館巡回サービスを利用したり伝統のお祭りに参加したり豊かな暮らし作りに努めている。		
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	協力医療機関の定期的な往診(月2回)を受けながら、本人・家族の希望する医療機関で受診するようにしている。	本人や家族が希望するかかりつけ医に、家族の協力を得て受診の支援をしている。協力医療機関から月2回の往診がある。他科受診は家族やシルバー人材センターの協力を得て支援している。緊急時は、主治医に連絡し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	併設施設の看護師と必要時に連絡・相談(上司にも相談)を行い、受診などの対応が適切に行われるように努めている。		
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。	病院との適時の情報交換やカンファレンスへの参加、家族との情報交換・相談を行い、安心できる対応に努めている。退院直後の対応についても電話・サマリ等で情報交換している。		
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、事業所の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	重度化に至らない段階から、情報の変化に応じて、家族と繰り返し、説明と話し合いを行い、本人・家族の要望も把握した上で、施設方針を理解していただき、支援に取り組んでいる。	契約時に重症化した場合に事業所ができることを、移設を含めて家族に説明している。実際に重症化した場合には、早い段階から家族や主治医の意見を聞きながら話し合い、方針を決めて共有して支援している。	

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
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。	事故マニュアル・救急対応について勉強会・法人内研修で取り上げ100%出席の上で全職員が対応できるよう努めている。また、消防署の指導のもとAEDの使用方法や応急手当についても訓練実施している。	事例が生じた場合は、その場の職員が状況、要因、対応、改善策を話し合っ「ヒヤリハット報告書」や「事故報告書」に記録している。「ケアプラン実施表」に反映しケース会議で話し合っ、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。消防署の救急救命講習上級編に毎年1名が参加し、法人の看護師の協力を得て、法人研修や内部研修で年3回、緊急対応訓練や救命講習会を実施し、全職員が受講している。すべての職員が実践力を身につけるまでには至っていない。	・すべての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充実
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	防災委員会によるマニュアルを作成し法人全体での定期的な訓練を年4回(内1回は消防署参加)実施している。災害時には、近隣ホテルのバスで避難所まで送迎できる協力体制を築いている。	法人事業所が合同で、年4回(内1回は消防署の協力を得て)、火災や風水害を対象に、昼夜間を想定して、消火、通報、避難訓練を利用者も参加して実施し、終了後は気づきや反省点を話し合っている。運営推進会議や地域での話し合いはしていないが、災害時には地域の人の避難場所として施設を提供する協定を結んだり、利用者を近隣ホテルのバスで避難所まで送迎する体制をつくっている。	
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	マニュアルを作成し、法人内の接遇委員会・勉強会等で人格尊重、プライバシー保護について理解を深め、職員は言葉かけや対応に、工夫し努めている。	マニュアルがあり、職員は法人の接遇委員会や内部研修で、人格の尊重とプライバシーの確保について学んで理解し、利用者の人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。気になる対応があった場合は、その都度管理者が注意や指導をしている。記録の取り扱いに気をつけ守秘義務に配慮している。	
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	共同生活の中で、出来る限り、個々の自己決定・希望を取り入れるよう働きかけている。		
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	食事・入浴の時間など一応決まりはあるが、個々のペースに合わせ、その日の体調や気持ちに配慮しながら、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	美容院は家族の協力とボランティアを活用している。服装は本人の意向を重視し季節に合った身だしなみの助言を行っている。		
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	夕食は併設施設の配食を利用している。朝・昼食はできる限り希望メニューを取り入れ、買い物・下準備・盛り付け・片付けと利用者参加型にしている。	朝食と昼食は事業所で食事づくりをし、夕食は法人からの配食を利用している。2日に1回利用者とともに地元の商店に食材の購入に出かけ、事業所のプランターや法人が借りた畑でできた旬の野菜を食材にして、利用者の好みを聞いて献立を決めている。利用者は職員と一緒に材料の下ごしらえや味見、盛り付け、台拭き、下膳などできることをしている。利用者と職員はBGMを聞きながら一緒に食卓を囲んでいる。職員は利用者一人ひとりに合わせた言葉かけをし、利用者が楽しく食事できるように支援している。季節の行事食(おせち、恵方巻、ひな寿司、ソーメン流し、忘年会など)やおやつづくり(ホットケーキ、りんごのコンポート、ゼリー)、法人でのふく鍋や芋煮会、ホテルや料理屋、喫茶店での外食、弁当持参での花見など、食事が楽しみなものになるよう支援をしている。	
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	3度の食事量と水分量を記録し個々の摂取量を常に把握している。調理形態や量も利用者の状況に応じて支援しており、栄養士からのアドバイスも貰っている。		
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、声掛け・見守りの支援をしている。週1回、洗浄剤にて義歯の洗浄・消毒を行っている。また、月2回、協力歯科医師の往診があり、職員対応にて支援している。		

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
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	排泄の記録を必ず取り、それぞれの状態に合わせた下着、紙パンツやパッドの使用を工夫し、声掛け・見守り・トイレ誘導に努め、排泄の自立に向けた支援を行っている。	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ながら一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導をし、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	個々の状態に合わせた水分・食事・運動の働きかけを行い、自然排泄ができるよう努めている。特に水分は量・味・温度・好み等に気を付け個々に必要な一日の要摂取量を算出し提供している。必要に応じて服薬支援も行っている。		
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	時間内(14時～17時)で、本人の状況、希望に合わせて毎日支援している。声掛けを工夫し、それぞれのニーズに合わせて楽しく入浴出来るよう支援している。	入浴は毎日、14時から17時までの間可能で、利用者の希望に合わせて入浴が楽しめるように支援している。入浴チェック表に洗髪等の記録をしている。入浴剤を使ったり職員と対話をしながら楽しく入浴できるよう工夫をしている。入浴したくない人には無理強いせず、時間をずらしたり、職員の交代、複数の職員が声をかけ楽しい雰囲気をつくるなどの工夫をして、一人ひとり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	それぞれの心身状況を把握し、希望に沿って、本人のペースで休息や安眠出来るよう支援している。		
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	かかりつけ医師や薬剤師からの指示のもと、薬の内容の把握・確認に努めながら支援を行っている。また、疑問点が生じた場合は薬剤師等に直接問い合わせ、得た情報は職員間で共有できるよう努めている。		

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	併設施設でのレクリエーション(生け花・ミュージックケア・造形クラブ等)の参加や、図書館・喫茶店・スーパーへの外出、日常生活では食事作りや掃除、洗濯干しなど積極的にいき支援している。また、2ユニット間でカラオケ大会も行っている。	法人での行事(合同誕生会、どんど焼き、納涼祭、敬老祭、生け花、習字、ミュージックケア、造形クラブ、ふくなべ会、合同忘年会など)への参加、季節の行事(新年会、節分、端午の節句、七夕交流会、花火大会、運動会、クリスマス会、餅つき)、御取越、カラオケ、お手玉、トランプ、カルタ、風船バレー、ボール投げ、ぬり絵、新聞でゴミ袋づくり、小説を読む、生け花、テレビの視聴(歴史、芸能など)、口腔体操、ラジオ体操、おやつづくり、きらら喫茶、小学生との芋ほり、ボランティアとの交流、居室のモップかけ、洗濯物干し、洗濯物たたみ、食器洗いなど、一人ひとりに応じた活躍できる場面や楽しみごとをつくり、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	希望日に全て沿うことが難しいが、家族や知人の協力も得て外出や一時帰宅、親戚周りも積極的に行っている。また、馴染みの店への買い物やその後のドライブなども行っている。	初詣、季節の花見(桜、菖蒲、アジサイ、紅葉)、いちご狩り、ひな人形展の見学、ドライブ(海岸や自宅周辺、道の駅で食事)、湯本の足湯、海岸近くの喫茶店での歌と食事、合同忘年会のホテルでの食事、保育園の運動会、外食、地元商店への買物、図書館、近くの公園や近所への散歩、家族の協力を得ての外出や一時帰宅など、利用者の希望を聞いて日常的に外出できるよう支援をしている。	
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	本人のお金は、家族の要望を受け、「預かり金」という形で預かっている。食品買い物時にレジでの支払いを任せたり、本人の力に応じて、お金を使う支援を行っている。		

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
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	本人の希望に添って、電話が出来るように支援している。手紙については、こちらから出される利用者は無く、届いた手紙があれば本人に直接渡している。		
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	季節に合わせた花を利用者に飾ってもらったり、壁面飾りや写真を貼りだすなどして雰囲気づくりを行っている。適度な温度や明るさには、利用者の声を細やかに聞き入れ対応している。	リビングの天窗からの採光は十分で、開閉によって外気に触れることができる。一角に畳のコーナーがあり、リビングや廊下のソファなど利用者がいつでもくつろげる場所になっている。玄関やリビング、洗面所などに季節の花を活け、利用者のぬり絵や季節の折り紙、貼り絵を飾っている。温度、湿度、換気を調整し、利用者が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	共有スペースで、思い思いに過ごすことができるよう、テーブル・椅子、廊下のソファの配置などを工夫し居場所作りに努めている。また、玄関前のスペース(東館)やウッドデッキ(西館)も活用できるよう工夫している。		
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	本人・家族と相談し、希望に沿って居室内を整えている。使い慣れたタンスや時計、趣味の電子ピアノ・本などを持ち込んで頂き、個々の状況により居室内に配置している。	整理棚、小箆箆、衣装ケース、テレビ台、テレビ、イス、時計、本など好みのものを持ち込み、家族写真やぬり絵などの自作品を飾って、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	設備や物品の保管などは、安全な配置に努め、解り易く、見やすい掲示や配置を心掛けて工夫している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームきららの里

作成日: 平成 29 年 5 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	事故発生時の初期対応や応急手当の訓練等、職場内外での研修参加などで知識・技術の向上を図っているが、職員間での認識力に隔たりがある。	内部研修(勉強会)・職場内研修等で職員全員が「転倒・誤薬」等の十分な知識を持つことができる。	事故予防・事故発生時の初期対応について、内部研修・職場内研修に100%の出席を図り、併設看護師・外部薬剤師の講話等を実施。	一年間
2	5	運営推進会議での議題と出席者家族のマナー化	地域に開かれた施設として、平成28年度は地元派出所からの参加があり、平成29年度は地元消防団の参加がある。当事業所としての積極的な取り組みにより、多くのご家族からの参加がある。	地元自治会や消防団などに働きかけ事業所への理解と運営推進会議の参加要請を行う。現在、参加頂いている地域の方・ご家族等にアンケートなどでご意見を伺い、今後の開催日時や議題等に反映させる。	一年間
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。