

# 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   | 2302100107       |            |            |
| 法人名     | 特定非営利活動法人 うらら    |            |            |
| 事業所名    | グループホーム うらら奥町 1階 |            |            |
| 所在地     | 一宮市奥町字内込45-11    |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成23年1月26日       | 評価結果市町村受理日 | 平成23年3月22日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=2392200073&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=2392200073&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

## 【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『サークル・福寿草』                 |
| 所在地   | 愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi 本陣S101号室 |
| 訪問調査日 | 平成23年2月9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)】

併設の小規模多機能型居宅介護と合同でイベントを開催したり、お互いの利用者が行き来したりして、協力関係を築きながら取り組んでいる。

## 【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)】

当ホームは、併設の小規模多機能ホームが並んで建っている。理念に「笑顔とやさしさ うららかに」とあるように、のんびりした印象のホームである。管理者が包容力を持って全体をまとめているため、職員も穏やかに利用者を見守っている。協力医による往診が月2回あり、歯科の往診は必要時行われている。急な体調変化があった場合は、看護師が24時間電話対応する態勢になっている。利用者は落ち着いた環境で過ごしているため、外来者にも穏やかな表情をみせている。家族も面談に頻繁に訪れ、楽しい時間を過ごしている。また、ホームは住宅街の中に建っているが、周辺住宅は昼間留守の方が多くもあり、ホーム行事への参加は少ないが、ホームからは神社の餅投げ、祭りの子ども神輿をホーム内に招き入れるなど、積極的に地域に溶け込む努力を続けている。

## 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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59 | 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<br>(参考項目:36,37)    | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 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<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 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  |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |     |   |  |  |  |
| 1                 | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                            | 運営理念を「絶え間ない 笑顔と優しさ うららかに」と定め、玄関に掲示している。                | 理念を玄関に掲げ、来訪者にも知らせている。また、毎月の目標を「笑顔」「やさしさ」等、簡潔な言葉で表し、ケア実践時の強化ポイントとしている。職員は、日々目標を見て確認し、利用者に接している。       |  |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 町内会へ入会し回覧板を回してもらっているほか、行事の際には両隣にお声掛けとともにご挨拶に行くようにしている。 | ホームでの行事には、迷惑をかけることもあり、近隣へ挨拶をして来所を依頼している。春祭りの子供神輿がホーム内へ来て、利用者はご祝儀を渡すのを楽しみにしている。また、近所の神社の神事にも参加している。   | ホームのすぐ前に民生委員の方が住んでおり、協力は得られているが、今後も近隣の方々のホーム行事への参加を依頼され、地域の方との交流を深められたい。 |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | 地域への発信についてはなかなか出来ていないのが実情である。                          |  |  |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 町会長、民生委員、ご家族の意見を聞きながら、サービスの質の向上に努めている。                 | 会議では、家族から、災害時の不安を訴えられ、利用者に覚えてもらうよう、避難訓練の回数を増やした。また、救急時の対応について、家族との間に誤解があったので文章で渡し解決した。               |  |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村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                 | 出向くことはなかなか出来ないが、電話などで疑問点などを尋ねるようにしている。                 | ホーム側から、行政手続や法改正時の不明部分の確認の問い合わせをすることが行い、市担当部署の助言や指導を仰いでいる。地域包括支援センターから、研修会への呼びかけもあり密な関係を築きつつある。       | 地域での、高齢者、認知症などの講習会等の開催や行政関係機関への協力を行うことで、ホームに対する地域の方の理解と協力を得られたい。         |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 職員会議の際に勉強会などを行うなど、スタッフへの意識づけに努めている。                    | 月1回の職員会議で、身体拘束をしないケアについて学習をしている。玄関は、夜間以外鍵かけをせず、センサーもなく、職員は見守りを徹底している。現在は出たがる利用者は居ないが、外に出た利用者には添っている。 |  |
| 7                 |     | ○虐待の防止の徹底<br>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のないよう注意を払い、防止に努めている        | 改めて学ぶ機会は少ないが、普段の介護の中での意識づけに努めている。                      |  |  |

| 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   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 管理者会議の議題に挙げるなど、制度の理解に努めている。                       |   |   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                        | 契約の際には、重要事項説明書・契約書の内容を口頭で読み上げながら説明している。           |   |   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、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                     | 契約時に、重要事項の説明の一環として苦情窓口の説明。玄関にご意見箱の設置。             | 運営推進会議前に、要望意見を自由記述するための用紙「声」を全家族に送っている。また、来訪者が記入し、意見箱に入れられるよう玄関にも置いている。写真を多く載せたホーム便りを、年4回、家族に送付している。      | 運営推進会議に家族の出席を促し、毎回2～3家族が出席しているが、家族との交流の機会をつくっている。今後、家族会の名目でも呼びかけを行い、家族同士の交流を持たれるとより良いと思われる。 |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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度の職員ミーティング、フロアリーダー会議を開催し、改善できる部分から順次意見を反映している。 | 職員の提案で、運営推進会議開催のお知らせを各階や玄関に貼り、声のポストを設置した。また、フードプロセッサーの購入の提案を受け入れた。また、管理者との個人面接の機会もあり、個別の要望も発し易いよう配慮されている。 |   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | シフト勤務の時間帯の見直しなど、利用者の生活サイクルを考慮しつつ、改善を図っている。        |   |   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 外部での研修で学んだことを職員会で他の職員に伝達するようにし、またテーマを決めて勉強会をしている。 |   |   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | サービス事業者連絡会やケアマネ会に出席するなど、交流の場に参加するようにしている。         |   |   |

| 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 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |   |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | 入居の際にはご家族からの話になりがちであり、ご本人からは入居後に聞くことが多い。                 |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | ご家族からの相談は随時お聞きして、不安を少しでも取り除けるよう心がけている。                   |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 入居者確保を第一とはせず、ご本人・ご家族にとって、グループホーム入居が本当に最適かどうかを考えるようにしている。 |   |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 職員がすべて行うのではなく、入居者自身ができることはできるだけしていただくよう心がけている。           |   |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 面会や受診付き添いを依頼するなど、ご家族との関わりが途切れないように心がけている。                |   |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | ご家族との面会・外出は多くあり、昔なじみのご友人が訪れていただくこともある。                   | 友人訪問時には、職員も共に歓迎し、関係が長く続くよう支援している。食材の買出しには利用者も行くため、近所のスーパーとは馴染みとなっている。また、家族と墓参、外食、自宅への泊まりなどの他、年賀状に一言書いて出す方もいる。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 利用者同士の相性を把握し、間に職員が入って人間関係でのトラブルを回避するよう心がけている。            |   |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 在宅に戻られた方に、併設の小規模多機能の利用の声かけを行うなどしている。  |   |                   |
| <b>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</b> |      |  |   |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | ご本人の意向を随時聞き、できるだけ希望に添えるよう心がけている。  | 畳スペースのコタツやベランダ等、自然な形をとりながら、利用者と職員が1対1で、話し合える時間をつくっている。思いを表わせない方については、家族から聞き取ったり、申し送りノートに記入して、職員間でも検討を加えて判断している。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入居申込時の面談や入居契約時に、本人の生活歴やサービス利用経過を把握するようにしている。  |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 入居前の面談や入居後の様子を見て、把握に努めている。  |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人について気づいた点・気になる点など申し送りノートに記入し、朝の申し送り時にも確認するようにしている。また、入居者ご本人にも話を聞き、計画に反映するよう努めている。 | カンファレンスが毎月行われ、個々の気付きを出し合って検討し、計画の見直しが3か月毎になるようにしている。変化があった場合はその都度、医師の指示、職員の意見、利用者、家族の要望を入れ、作成している。              |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 生活記録への記入、排泄チェック表の活用。日誌の特記事項への記入。  |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ご本人、ご家族の要望に、できるだけ柔軟に沿えるよう心がけている。  |   |                   |

| 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   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | ボランティアの方々(三味線・落語など)に来ていただき、入居者・職員ともに楽しんでもらえるよう心がけている。                        |   |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 入居時にご家族と話し合い、往診対応可能な提携医療機関への転院や、ご希望に応じて通い慣れた主治医に継続して受診するなど、個別に対応できるよう配慮している。 | 月2回、協力医による往診を全利用者が受けているが、以前からのかかりつけ医への受診を家族同行で行っている方もいる。さらに、歯科医の往診、受診も行っている。また、看護師の健康チェック、24時間連携での医療面の支援体制もつくっている。    |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 看護師の資格を持つスタッフがおり、投薬の管理・体調管理など定期的に行っている。                                      |   |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院中は見舞いに行き、入居者の状況把握を伺うなど、退院後にスムーズに戻れるよう配慮している。                               |   |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 契約時に施設としての考え方をお話しし、ご家族の意見・希望をお聞きし、状況に応じた対応を心がけている。                           | ホームでの看取りに向け、現在「看取指針(案)」を作成し、検討に入っている。現状は、段階に応じて、家族とも話し合いを続け、意向を確認しながら対応し、継続的医療処置が必要になった段階で、提携医を通じ、協力医療機関等への入院を依頼している。 | 提携医療機関、併設小規模多機能ホームの看護師、ホーム看護師との医療面での体制は出来ているおり、職員の対応について研修され、ホームでできる支援体制を構築される取り組みに期待したい。 |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の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、実践力を身に付けている  | 対応マニュアルに沿って初期対応を行っている。   |   |   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 町会長・民生委員に運営推進会議に出席いただき、災害をテーマに挙げるなどの取り組みをしている。                               | 従来は年2回の防災訓練であったが、今後は定例化して、利用者に避難訓練を身につけて頂くよう検討している。消防関係者の指導で、避難、消火器の使用方法を実施した。また、食糧、衛生用品の備蓄はある。                       | 夜間を想定し、2階の利用者を外へ避難させる訓練を実施した。さらに、運営推進会議に地区区長、民生委員が出席し、話し合いも行われており、災害時の協力を継続的に依頼されたい。      |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | 個人のプライバシーに配慮するよう心がけている。                        | 親しさからの慣れ合いの中での言葉遣いを懸念しているが、職員は、自分に言われて嫌なことは言わないように気を付けている。トイレ介助時には、異性でもよいかを聞いたり、選択肢を挙げて利用者を選んで頂いている  |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 本人に合わせて言葉や話しかけ方を工夫し、接している。                     |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 一人ひとりの希望を聞き、できるだけ叶えられるよう配慮している。                |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 更衣介助の際など、身だしなみを整えるようにしている。                     |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 下膳はできるだけご自分で行なっていたいくよう心がけているが、調理などはあまり関わっていない。 | 法人の管理栄養士作成の献立に、ホームで変更を加え調理している。下ごしらえ、食器拭き等は、利用者が体調と気分に合わせて参加している。週2～3回、おやつが手作りされ、外食は毎月実施され楽しみの一つである。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 趣向や小食希望の方など、個別の状況に応じて支援している。                   |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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・就寝前の口腔ケアの実施。                                |  |                   |

| 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 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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むけた支援を行っている                             | 排尿・排便状況を記録にて把握している。                            | 職員は記録だけでなく、利用者の様子を察して誘導していることで、軽度失禁の方が、布パンツに改善した事例もある。また、尿意のない方にも、排泄記録による的確な誘導により、失敗の軽減を目指している。          |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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   | 排尿・排便状況を記録にて把握し、特に排便の間隔には気をつけている。              |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、個々にそった支援をしている                            | 入浴日を決めて、入浴の順番をローテーションするなど、公平に入浴ができるように心がけている。  | 毎日入浴の用意がなされ、2班に別れて1日おきに入浴し、順番も偏らないように決めている。入浴時は、ゆったりと話せる有意義な時間となっている。入浴を拒む場合は、無理強いすることなく、相性の良い職員が対応している。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | 夜間の睡眠がスムーズにできるよう、日中に散歩や体操などで体を動かしてもらうよう心がけている。 |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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   | 個人ファイルに薬の説明書をファイルするなど、投薬の確認には慎重に対応している。        |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                            | 個人の生活歴や趣向の中から、その人に応じた楽しみを見出すように心掛けている。         |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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支援している | 散歩や買い物など、外出する機会を設けている。気候が良い時期には遠足・外食などを実施している。 | 散歩コースは、近所のお寺、神社、公園等、3~4通りあり、季節や利用者の希望で、その時々決めていく。月に2回ほど、喫茶店へ行く機会づくり、年に1~2回は、車で大型公園に出掛け、食事をしてドライブを楽しんでいる。 |                   |



| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | お金を手元に所持している入居者はおられず、施設側で管理させていただいている。               |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 手紙のやりとりはしている入居者はいる。電話はかかってくることはあるが、かける事はあまりない。       |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 入居者が作った作品(貼り絵・塗り絵)をリビングに飾り、季節感を感じられるよう配慮している。        | 1階は竹を配した和風の天井、2階は明り取りの窓がある。水周りがユニットの中央にあり、どの方向からも通り抜けができ、使い勝手が良い設計である。また、リビングには、テレビを囲んでソファが配置されあり、利用者同士の談話をしながらテレビを見ている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 畳のスペースに腰掛けたり、ソファで隣り合って座ったり、空間づくりに配慮している。             |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居時、在宅時に使い慣れた馴染みのあるものも持ち込んでいただくよう言葉掛けをしている。          | 扉に飾りガラスがはめられ、明かりが漏れるよう工夫されている。独立した個人として尊重し、居室前には木製表札が掲げられている。テレビ、ぬいぐるみ、仏壇、マリア様像等、各々の大切なものを持ち込みながら部屋作りをしている。              |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「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   | 手すりを各所に取り付けたり、キッチンの高さを通常より低くしたり、高齢者が使用しやすいように配慮している。 |  |                   |

(別紙4(2))

事業所名 グループホームうらら奥町

## 目標達成計画

作成日: 平成 23年 3月 9日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【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   | 夜間想定避難訓練、および地域との協力体制の確立 | あらゆる想定での避難訓練の実施<br>災害時の地域との協力体制の確立 | ・あらゆる出火場所、時間帯を想定した避難訓練の実施スケジュールを立てる。<br>・運営推進会議での、地域の方への定期的な協力依頼。 | 3ヶ月        |
| 2        |      |                         |                                    |   | ヶ月         |
| 3        |      |                         |                                    |   | ヶ月         |
| 4        |      |                         |                                    |   | ヶ月         |
| 5        |      |                         |                                    |   | ヶ月         |