

### 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   | 1170900573      |            |            |
| 法人名     | 株式会社 関東メディカル・ケア |            |            |
| 事業所名    | グループホーム フローラ久喜  |            |            |
| 所在地     | 埼玉県久喜市吉羽1-6-29  |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年7月22日      | 評価結果市町村受理日 | 平成22年9月21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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do">http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do</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 ケアマネージメントサポートセンター |  |  |
| 所在地   | 埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号      |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年8月6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)】

医療依存度の高い方の入所先の確保がなかなか厳しい現状の中で、医療機関と連携を強化して積極的に受入れをしています。地域密着型となり行政との話し合いを進め他の地域の方の受入れもしてご本人、家族から喜ばれ安心してお過ごしいただいています。  
介護の現場では多様で困難な課題が日々山積しています。入所時は軽度ですが年数を重ねるごとに重度化し、終末期や看取りについて避けては通れないと思います。認知症に始まり看取りまで正しい知識と、医療との連携で最後まで安心して暮せるよう家族、職員が一体となって取り組んでいます。

【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)】

・働きやすい職場環境が創られ、利用者共々明るく、穏やかな生活をおくられている。  
職員間のチームワークが良く、事業所運営での意見・提案も積極的に取り入れられるなど働きやすい職場環境が整備されており、レクリエーション活動の充実や外出の機会が増えるなど利用者本位のケアに反映されている。  
・医療依存度の高い利用者の受入れ体制が整備されている。  
系列事業の医療法人との24時間の連携体制がとられていることと医療的知識の習得を目的とした介護職員への定期的研修にも取り組まれ、医療依存度の高い利用者の受入れも行なわれている。

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<br>3. 利用者の1/3くらい<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. 全くいない           |
| 59 | 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<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、安心して暮らせている<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                           | 理念は全員が確認し、共有し意識を持って日々取り組んでいる。  | 職員全員で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創り、毎日各ユニットの早番職員が理念4項目の中から1項目を抜粋し、その日の実践目標に掲げることで、職員の意識を高めている。                         |                   |
| 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人員として日常的に交流している                          | 自治会に加入している。散歩や公園では挨拶を交わし、地域の方が庭で採れた季節の花、野菜、果物等を届けてくださったり、行事の時は招待して一緒に食事をしたり楽しみを共有している。     | ごみゼロ運動など自治会活動への参加、ひなまつりやお花見会など事業所主催の祭事には地域の高齢者を招き、手づくり料理でのおもてなしをされたり、習字・三味線・大正琴など各種ボランティアの受入れを行ない、地域との交流を積極的に図られている。 |                   |
| 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                         | 運営推進会議の時、参加された地域の方に認知症について状況をお話している。又、地域の方々に悩みや困り事があれば施設見学や介護等の相談について受け入れている。              |  |                   |
| 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      | 2ヶ月に1回開催。市介護福祉課、地域包括支援センター、自治会区長、消防署、家族、利用者、職員等が出席。ホームの現状報告、課題に対して意見を出し合い、検討、改善に向けて努力している。 | 定期的に開催され、事業所からの報告のほか、参加者からも積極的に意見・提案が行なわれ、事業所運営に活かされている。非常災害対策をテーマとした会議も開催され、防火管理体制や救急搬送について検討されている。                 |                   |
| 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取り組んでいる                 | 訪問して近況や入居状況等を報告している。市が行っている訪問相談を受け入れ市の相談員が利用者一人一人とお話をされ生活状況について確認している。                     | 事業所からの報告・相談や事務手続き時にコミュニケーションを図られているほか、市担当者の訪問相談事業の受入れも行なわれ、良好な協力関係を築かれている。   |                   |
| 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 | 拘束委員会を2ヶ月に1回実施。身体拘束ゼロを原則としてケアに取り組んでいる。1階、2階のドアについては検討している段階です。                             | 全社的研修のほか所内研修も行なわれ、管理者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアに取り組まれている。   |                   |
| 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がないように注意を払い、防止に努めている      | 社内研修会、公的機関、外部の研修会にも参加し、学んだ資料、文書等で伝え虐待防止に努めています。  |  |                   |

| 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 |
| 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    | 対応を必要とする利用者はおりませんが、今後相談があった時適切に対応出来るよう研修参加や勉強会の機会を持ちたいと思います。パンフレット等を用意している。                   |  |                   |
| 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                         | 契約前に施設見学していただき、疑問や不安等には時間をかけて相談や説明を行い、ご本人、ご家族が納得していただいた上で契約を行っている。契約書、重要事項説明書については丁寧に説明をしている。 |  |                   |
| 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                     | 面会の時には要望や意見等を伺い、フロア会議で話合っている。入居者からの訴えには誠意を持って対応している。  | 利用者については、日頃の関わりの中で、家族とは面会時に意見・要望の聴き取りを行っている。意見や要望については職員間で話し合い、運営に反映されている。                   |                   |
| 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                                      | 毎月1回全体会議を開催している。状況報告や課題、意見、要望など提案し話合っている。個人面談も行われ、意見、悩み等を聞いて職場環境の改善に努めている。                    | 全体会議や本部管理職員との個人面談時に意見・提案を聴きとられている。また、言いやすい職場環境がつけられ、活発に意見・提案が行なわれ、レクリエーション企画や備品購入など具体化されている。 |                   |
| 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      | 本部とは常に連絡や状況報告をしている。職員が働きやすく、やりがいを持って働けるように職場の環境を整えるように努めている。                                  |  |                   |
| 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         | 資格習得について応援、奨励のシステムがある。外部研修に参加、社内研修は原則全員参加とし研修費用の補助や手当てもある。研修を受ける事でやる気やスキルアップにつながっている。         |  |                   |
| 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 | グループホーム協議会の研修や、東部地区の研修に参加している。市内のグループホームとは行事や音楽療法の時は招待して交流を図っている。                             |  |                   |

| 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 |
| <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 | 実態調査ではご本人と十分な時間を取り、不安や要望を伺い、家族からも情報をいただき状況を把握し、安心して入居していただけるように努めている。          |  |                   |
| 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            | 施設見学をしていただき、抱える悩み、不安、要望等をしっかり傾聴し、家族から安心と信頼をいただけるように努めている。                      |  |                   |
| 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        | 支援を必要としているサービスがあればしっかりと向き合い、相談、助言等の援助を行い、他業者、サービス機関と連携をとるよう努めている。              |  |                   |
| 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                        | 日常生活の中で掃除、洗濯、料理、配膳、片付け等一緒に出来ることを行うことで利用者との信頼関係が築けている。                          |  |                   |
| 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         | 行事には、家族を招待して一緒に参加していただいている。面会に来られた家族には現在の状況を報告。遠方の家族には電話でお話したり、意見をいただくようにしている。 |  |                   |
| 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                     | 馴染みの人や友人等が来られた時は喜んでお迎えし、ゆっくりとお話ができるように居室内や場所の提供に配慮している。                        | 馴染みの友人・知人の面会、お墓参りや馴染みの美容室やカラオケ店へ出かけるなど関係継続への支援に取り組まれている。 |                   |
| 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                  | 日頃から利用者同士が関わりを持ち、良い関係が築けるよう支援すると共に、孤立する事がないように席の配置、気の合う仲間との会話を大切にしている。         |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 契約終了後もご家族からご本人の様子を伺い、入院中であればお見舞いに行ったりしてご家族、ご本人との継続的関わりを大切にしている。                          |  |                   |
| <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   | 思いや意向の把握が困難な利用者には、日常の関わりの中で言動や表情、仕草、身振り等から汲取るようにしている。                                    | 思いや意向の把握が難しい利用者については、日頃の関わりの中で顔色・表情や仕草などから汲みとるよう努め、利用者本位に検討されている。    |                   |
| 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                                       | 家族から生活歴や、馴染みの暮らしについて出来る限りの情報をいただき、本人との関わりの中で思いや望むことを確認している。                              |  |                   |
| 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   | 全職員が利用者一人一人の生活リズムを把握しており、全て記録に残すことで利用者の状況を把握、確認できている。                                    |  |                   |
| 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 | 職員は常に入居者の状態を把握し、又家族からの意見は真摯に受止め、毎月行われているフロアー会議で意見を出し合い、検討している。職員の意見やアイデアが介護計画作成に生かされている。 | 利用者や家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聴きとり、関係する職員全員でカンファレンスを行ない、現状に即した介護計画が作成されている。 |                   |
| 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                        | 個々の状況の変化や問題が発生した時は、その都度検討、見直しを行ない、日々の様子やケアの実践等は個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。    |  |                   |
| 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               | 本人の意向を踏まえ、家族の状況に合わせて、家族に代わって受診の同行、買物、理美容院の付添い等柔軟な対応、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  |
| 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                                      | 高齢者大学OBの踊り、民謡、三味線、マジック、詩吟等や、書道教室、音楽療法をボランティアで来ていただいたり、地域の夏祭りにも招待を受け心身共に楽しむことができるよう支援している。            |   |  |
| 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                                 | 本人や家族の意向を確認しかかりつけ医を選択している。定期的な往診、助言を受け連携を取っている。家族に代わって受診する時は日々の情報を提供し適切な医療を受けられるように支援している。           | 入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診支援も適宜行われている。   |  |
| 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                          | 2週間に一度訪問看護があり、利用者の様子を報告し些細ことでも相談し適切なアドバイスを受けている。終末期の介護の時は深夜でも駆けつけて下さり看護を受けられるようにしている。                |   |  |
| 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。 | 協力医療機関があり、入院時は紹介状や診療情報提供書等速やかに主治医が作成し情報交換に努め連携態勢がとれている。入院中は馴染みの職員が見舞ったり、退院時は状態確認、情報をいただき受入れ態勢を整えている。 |   |  |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入所時、終末医療について家族と話合っている。家族、主治医、看護師、職員が話し合いの場を持ち、重度化した場合でも安心して過ごせるように共に支援していくことを確認している。                 | 入居時に重度化・終末期についての話し合いが持たれ、利用者・家族と意志統一を図られている。その後の対応も早い段階から話し合いを行ない、意志確認を進めながら、希望に沿った最大限のケアに向け取り組まれている。 |  |
| 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  | 事故や急変に対応できるように社内研修会で訓練を受けている。職員の中には個人的に学び仲間と知識の共有をしている。  |   |  |
| 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  | 年2回の避難訓練では、十分とまでは言えません。マニュアル作りの必要性、自主訓練、地域自治会の協力、連携の必要性を感じている。                                       | 年2回の避難訓練を実施し、夜間の発生を想定しての訓練にも取り組まれている。地域住民との合同訓練も計画されていたが、参加は得られておらず今後の課題とし、継続的に取り組まれている。              | 災害発生は予測不可能なことで職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、地域住民との合同訓練の実施と協力員の確保に向けた取り組みを期待したい。 |

| 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                   | 人格や尊厳をしっかり守り、対応や言葉には十分気をつけている。トイレ、入浴介助には特に配慮した対応をしている。  | 利用者の人格を尊重した対応と個人情報の責任ある取り扱い、排泄や入浴時の羞恥心に対する配慮などきめ細かな対応がとられている。  |                   |
| 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                     | 飲物等は個々に好みをお聞きしたり把握している。外食会の時は自分で好みの食事を選んでいただき自己決定できるようにしている。                                  |  |                   |
| 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 | 一日の流れはありますが、利用者には無理強いはしないで、本人の希望に沿った支援を行っている。   |  |                   |
| 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                                  | 希望により訪問理美容を利用したり、馴染みのある美容室に家族がお連れしたり、職員と一緒に地域の理髪店に行き整容されている。季節の洋服や化粧品を買いに行きおしゃれが出来るように支援している。 |  |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 料理の準備、味付け、テーブル拭き、配膳、片付け等を一緒にいそれぞれ役割をお願いすることで食事も楽しくなっている。昔作った季節のお菓子や、料理、漬物作りをしている。晩酌をされる方がいる。  | 利用者個々の力に合わせ、食事の準備や片付けを職員と共に行っている。利用者の希望に沿い、外食やバーベキュー、流しそうめんなど楽しめるほか、おはぎやケーキづくり、梅干し・らっきよ漬なども手づくりされ職員と共に楽しまれている。 |                   |
| 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          | バランスの良い食事を提供し、食事摂取量の記録により健康状態の把握、透析で食事や水分制限のある方、太りすぎや少食の方には食事の量を加減し、盛り付けに気をつけている。             |  |                   |
| 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                   | 毎食後口腔ケアを実施。個々に合わせて見守りや声がけ、仕上げ磨きをしている。夜は利用者によっては入歯を預かり消毒をしている。                                 |  |                   |

| 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 | (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                              | 排泄チェック表を利用。排泄リズムを掴みながら定時のトイレ誘導を行い排泄習慣がつくように支援している。車椅子で立位困難な利用者には安心、安全に排泄できるよう二人で対応している。                   | 一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行い、トイレでの排泄や自立にむけた支援が行われている。   |                   |
| 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  | 便秘に対する知識を持ち、排便状況、水分摂取量の把握、食事の工夫、運動を行っている。便意の無い方には時間をみてトイレ誘導し、不調を訴える前に主治医と相談し対処方法や薬の処方をお願いしている。            |   |                   |
| 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                             | 週3日の割り合いで行っているが、利用者の希望や体調を考慮しながら、ゆったりとした入浴が出来るよう努めている。  | 入浴日や時間は設定されているが、利用者の希望に沿った支援をされている。入浴拒否される利用者については担当者を替えたり、時間を変更するなど取り組みが行なわれている。また、入浴できない利用者についても清拭や足浴などを行なっている。 |                   |
| 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   | その日の体調や気分によって休養や、午睡をしたり、生活リズムを崩さないように環境作りに気をつけている。  |   |                   |
| 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  | 薬の説明書を読み、薬の作用や用法について理解しており、常に利用者の状態変化の確認をしている。又、薬が変更になった時は、様子観察を行い情報を共有している。                              |   |                   |
| 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                             | 出来る方には食事の準備の手伝い、洗濯物を干したり、たたんだり、車椅子を押してくれたり職員と一緒にしてくれている。  |   |                   |
| 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に支援している | 一人一人の希望に沿った外出は十分ではないが、近くの公園に散歩に出かけたり、外食や季節によってお花見に行ったりしている。家族には馴染みの場所や、墓参り、美容室、食事等外出の機会を無理のない程度でお願いをしている。 | 近くの公園への散歩や買い物など、日常的に外出支援されている。また、家族の協力を得て、初詣や季節ごとのお花見、お祭り、外食など利用者の希望を尊重した取り組みが行なわれている。                            |                   |

| 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 |
| 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  | 金銭管理の出来る方には所持していただき、一緒に買物や理髪店に行った時は支払いをお願いしている。所持管理の無理な方は、施設でお預かりして管理し、月末にご家族に報告している。         |   |                   |
| 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   | お正月には年賀状を出している。本人の希望があるときは電話をかけ、かかってきた時は取次ぎしている。遠方の家族には電話をかけてお互いに元気な声が聞けたことを喜んでいただけるよう配慮している。 |   |                   |
| 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 | 四季折々の花を飾ったり、手作りのものを飾っている。日中は季節の移ろいや道行く人の様子がわかるようにカーテンを開けたり、窓から自然な風や光を取り入れている。                 | 利用者にとって不快や混乱を起こさぬよう、室温・音などきめ細かな配慮がとられている。家庭的な雰囲気を大切にし、季節の花や利用者の創作作品などが飾られ、落ち着いた雰囲気と明るく清潔感のある共用空間づくりがなされている。 |                   |
| 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  | 庭、玄関先に椅子を置き、小グループでおやつを召し上がったたり、和室では仲間同士で過ごしたり、個々に過ごす事で自分の居場所を見つけ、心地良く過ごせるようにしている。             |   |                   |
| 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  | 使い慣れた家具や調度品などを持ち込んでいただき、今迄と変わらない生活ができるようにしている。  | 家族の写真や馴染みの机や椅子などが持ち込まれ、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫されている。  |                   |
| 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   | フロアー、トイレ、廊下、風呂等には手摺りが設置され、床もバリアフリー化されており、車椅子による安心走行や転倒防止など安全面に配慮している。                         |   |                   |

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム フローラ久喜

## 目標達成計画

作成日: 平成 22年 9月 17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   | 災害の発生は予測できず、特に夜間帯における災害は夜勤者のみでは避難、救出に限界があり、夜間の発生を想定した自主訓練の実施、地域との連携、協力の必要性を感じています。 | 夜間を想定した避難訓練を計画、実施。避難訓練には自治会区長、近隣、地域住民の参加協力を依頼する。又、地域の防災訓練に参加し、地域との交流、良好な関係の確立。 | 計画立案について消防署に相談し、災害時の避難対応など指導をいただく。年2回の避難訓練には夜間を想定した訓練を近隣地域住民の参加のもと実施。又区長、近隣地域住民への迅速な連絡網を作成し協力体制を強化。 | 12ヶ月       |
| 2        |      |  |  |   | ヶ月         |
| 3        |      |  |  |   | ヶ月         |
| 4        |      |  |  |   | ヶ月         |
| 5        |      |  |  |   | ヶ月         |

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。