

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   | 0170101208         |            |           |
| 法人名     | オーロラ・ケアネット株式会社     |            |           |
| 事業所名    | うらの郷ミニ大通 グループホーム   |            |           |
| 所在地     | 札幌市中央区北3条西12丁目2番2号 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成26年1月18日         | 評価結果市町村受理日 | 平成26年3月4日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170101208-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170101208-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------|
| ・チームケア<br>・入居者様一人一人の状態をしっかり把握したうえで、出来る事の継続。(調理や掃除等)<br>・ケア記録を始めとした記録全般への取り組み。 |
|-------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン           |
| 所在地   | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |
| 訪問調査日 | 平成26年2月7日             |

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 「うらの郷ミニ大通グループホーム」は、地下鉄駅から徒歩7分程で、ミニ大通りや植物園などにも近い自然環境に恵まれた場所に立地している。法人事務所やデイサービスが併設された建物の3階に位置し、大きな窓がある居間と食堂は明るく開放感がある造りになっている。各居室はベランダに面しており、火災時にも避難しやすい環境が整えられている。法人マニュアルを各種整備し、充実した研修体制で計画的に職員のスキルアップが図られている。医療記録や家族ノートの他、前回課題となっていた日々の記録も、色分けしながら介護計画と連動させて記録するなど工夫している。各職員の意見の集約や情報の共有にも積極的に取り組んでおり、利用者や家族からも信頼が寄せられている。食事は食材提供会社の献立を活用しているが、朝食に利用者の好みを取り入れたり、献立に調理済みのおかずが入っている場合は可能な限り手作りに変更するなど、利用者と一緒に調理をしながら食事が楽しめるように工夫している。運営推進会議は家族の参加も多く、家族から提案されたテーマなども取り入れて充実した会議が行われている。管理者と職員は、日頃から家族と連携を深めながらチームケアを基本にして利用者を支えており、家庭的な温もりが感じられる事業所である。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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   | 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ます<br>(参考項目:9,10,19)  | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                             | 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        | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                             | 3. たまにある       |     |                                                                     |                             | 3. たまに         |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                             | 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   | 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<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 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   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 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   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 4. ほとんどできていない  |
| 62  | 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<br>(参考項目:28) | ○                           | 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     |     |                                                                     |                             |                |

## 自己評価及び外部評価結果

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                                                                          | 自己評価                                                                                                             | 外部評価                                                                                                                                  |                                                    |
|------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|            |      |                                                                                                                              | 実施状況                                                                                                             | 実施状況                                                                                                                                  | 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<br>地域密着型サービスの意義を踏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                                                           | 経営理念、ホームの理念を提示し、申し送り時・会議時に唱和し共有し、チームケアとしての実践に繋げている。又普段のケアの場や会議時のケースカンファレンスなどでも頻繁に職員同士が口にし、その都度ケアの方向性を再確認・修正している。 | 法人理念に「住み慣れた家、住み慣れた地域でいつまでも暮らすことのできる地域社会の実現」という地域密着型サービスの意義を明示している。グループホームの理念と共に、全体会議などの機会に法人理念を再確認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<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                                                           | 自治会への参加や避難訓練時見学に招いたり、地域の幼稚園の行事、お祭りへの参加、毎日の買い物等で地域との交流を図っている。お祭りでは、呼びかけにて利用者と共に作った作品を会場に一部飾り付けも行った。               | 近隣の幼稚園のお遊戯会や入園式、卒園式などに招待を受けて数人の利用者と一緒に参加したり、近くの温泉施設のお祭りに出かけている。ボランティアの子供達による、歌や踊りをデイサービスの利用者と一緒に楽しむ機会もある。                             |                                                    |
| 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                                                         | 実習生を積極的に受け入れ、ホーム通信、自社ホームページでも啓発に取り組んでいる。又利用者の買い物姿を見かけた地域住人から、施設の見学を申し込まれる事も増えた。                                  |                                                                                                                                       |                                                    |
| 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か月に1回実施し、構成員の他、ご家族や職員も参加し報告すると共に、希望や意見を頂き活かすよう努めている。外部から講師を呼んでの勉強会も積極的に行い、ご家族と共に学び又サービスについて常に振り返る場にもなっている。      | 多くの家族が参加して、介護の基礎や家族から提案された禁句についての勉強会、AEDと防災などのテーマで充実した会議が行われているが、町内会役員の参加は得られていない。禁句について学んだ事で、家族も利用者に適切な言葉がけが出来るようになったと感謝の言葉も寄せられている。 | 運営推進会議の目的について説明するなど、会議に町内会役員の参加が得られるような働きかけを期待したい。 |
| 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                                                | グループホームの空き状況をお伝えしたり、分からない事など都度教えて頂きながら、ケアサービスに取り組んでいる。又今後地域包括の方に、再び勉強会の講師をお願いする予定もあり、ケアや知識の向上に努めている。             | 管理者は、分からない事があれば、その都度市役所の担当者に電話で問い合わせたり、運営推進会議の時に、地域包括支援センター職員に聞いている。ケアマネージャーは、更新申請などで役所を訪問する事もある。                                     |                                                    |
| 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「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 | 外部研修の他、社内でも研修を行っている。又身体拘束の具体例11項目を目につく所に貼り、常に意識付している。                                                            | 法人として、禁止の対象となる具体的な行為を含む身体拘束廃止マニュアルを整備している。外部研修後に報告研修をしたり、年1回は内部研修で身体拘束や禁句について学んでいる。安全面に配慮して夜間はエレベーターに施錠しているが、日中は自由に出かけられる環境を整えている。    |                                                    |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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                                       | 研修会に参加及び会議での報告、日々のミーティングなどで、ケアの振り返りをし防止に努めている。                                                                   |                                                                                                                                       |                                                    |

## うららの郷ミニ大通・グループホーム

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                             | 外部評価                                                                                                            |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                | 実施状況                                                                                             | 実施状況                                                                                                            | 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    | 研修会の参加などで学ぶ機会を作っている。                                                                             |                                                                                                                 |                   |
| 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                        | 面談の時間を設け、重要事項説明書を用い充分に説明し、ご家族の希望や不安などを聞き、記録に残し誤解が生じないよう理解して頂けるように努力している。                         |                                                                                                                 |                   |
| 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並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                      | 運営推進会議や面会時に積極的に意見や希望を求め、家族ノートを作成し職員間で共有、速やかに対応する事を心がけている。又ケアプランの説明前後にも利用者・ご家族に希望や意向を聞いている。       | 家族の来訪時に利用者の近況を詳しく話して、対応についても具体的に相談している。管理者は、新人職員に対して、家族に積極的に話しかけて信頼関係を築き、率直な意見がもらえるように指導している。                   |                   |
| 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                                      | 日々のミーティング、月例会議、カンファレンス、個人面談などで意見や提案が出やすい環境作りを行っている。                                              | 申し送り時も、各職員の意見を聞く時間を設けている。カンファレンスの前には、「カンファレンスノート」に全職員に意見を記入してもらい、会議に活かしている。職員は、行事や備品、食事関係など数々の役割を分担して運営に参加している。 |                   |
| 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      | 人事評価制度、キャリアパス制度を導入し、公正に評価、処遇し働き甲斐のある職場環境を作っている。                                                  |                                                                                                                 |                   |
| 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         | 積極的に外部研修参加を促す他に、長期に渡って勉強出来る介護実技研修を社内にて実施し、全職員に対しスキルアップ出来るよう努めている。又新人職員のシフトは慣れるまで先輩職員がつく等、配慮している。 |                                                                                                                 |                   |
| 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 | 管理者、職員が会議や研修に参加し、互いに情報交換してネットワーク作りが出来る環境となっており、サービスの質の向上に繋げている。                                  |                                                                                                                 |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                                                                        | 外部評価                                                                                                               |                   |
|---------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                     |      |                                                                                         | 実施状況                                                                                                                        | 実施状況                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                         |                                                                                                                             |                                                                                                                    |                   |
| 15                  |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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 | 事前面談で生活歴、心身の状態など十分なアセスメントを行い、職員間で共有している。入居後も、利用者の表情や行動からも思いを汲み取り、慣れないうちは特に関わりを多く持ち、関係を作っている。又センター方式シートも使い、より一層利用者の理解に努めている。 |                                                                                                                    |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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            | ご家族の思いを傾聴し、困っている事が解決出来るよう話し合いを行い、互いに共有し安心出来る関係作りに努めている。又家族ノートを作成する事で、全職員にも浸透している。                                           |                                                                                                                    |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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        | 会議等で職員間で情報の共有とケアの方向性などをこまめに話し合っている。得た情報を記録に残し、見極めのヒントに活用している。又併設のデイや居宅支援事業所などの協力もすぐに得られる体制作りも行っている。                         |                                                                                                                    |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 日々一緒に出来る事を見つけたり、楽しむ事を心がけている。時に利用者が職員を手伝ってくれたり励ましてくれたり、良い関係が出来ている。                                                           |                                                                                                                    |                   |
| 19                  |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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            | 面会時や外出・外泊時の様子を聞いたり、積極的に会話する事で“今のその人”を同じ認識で捉え、チームとして一緒に支えている。受診等必要な事にすぐ応じてくれたり、年末の帰省を毎年継続してくれるご家族が多い。                        |                                                                                                                    |                   |
| 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                        | 昔の同僚の方が面会に来てくれたり、ご家族の協力にて出身地へ墓参りに行ったり、礼状用の葉書と一緒に買いに行ったりと、細々とではあるが支援し、又支援への協力を得ている。                                          | 近隣に住んでいた方など、知人が来訪した時は居室でゆっくり過ごしてもらうように配慮している。職員と一緒に、近くのコンビニエンスストアに買い物に出かける事もある。家族の協力が多く得られており、馴染みの場所には殆ど家族と一緒にしかけて |                   |
| 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                    | 個人個人に合わせた席替えをした事で、さらに会話がはずむ機会が増えたり、共同で手伝いを行ったり、フォローし合う姿が増えた。孤立しがちな方には職員と一緒にいるよう配慮している。                                      |                                                                                                                    |                   |



| 自己評価                               | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                                    | 外部評価                                                                                                          |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実施状況                                                                                                    | 実施状況                                                                                                          | 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                    | 入院先を見舞ったり、近所でご家族にお会いした際は状況を尋ねている。又ご家族に夏祭りのボランティアを依頼し実現した事もあり。                                           |                                                                                                               |                   |
| <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                                           | 普段から個別に訪室して話を聞いたり、生活の中でご本人の思いを汲み取ったりしながら把握に努めている。困難な場合も、理念に基づきながらチームで話し合い、検討している。                       | 利用者ごとの担当職員を中心に、日頃から本人の思いを聴き取り、全職員で情報を共有しながら利用者中心のケアに努めている。新しく得られた情報は、センター方式のアセスメントシートを利用して随時記録している。           |                   |
| 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                                       | 事前のアセスメントの他、その都度ご本人、ご家族に聞き取り記録し、職員間で把握・共有している。又普段からご本人に思い出話や昔話を聞く工夫をしている。                               |                                                                                                               |                   |
| 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                                                     | ご本人の様子を観察し、言動や表情等記録に残したり、ミーティング等で話し合い、同じ視点を持つよう心がけている。                                                  |                                                                                                               |                   |
| 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 | ご本人やご家族の意見を毎回聞き、又職員間の意見交換をカンファレンス前にも充分行い、チームとして密なケアプランを作成している。計画にすぐ運動出来るよう、記録をマーカーで色分けし、見直しのための工夫をしている。 | 日頃から家族と本人の意向や思いを聴き取り、各担当職員が3か月毎に評価やケアプラン導入シートを記入し、全職員で検討して介護計画を作成している。生活記録は、5色に色分けして更新計画の作成や対応に活かせるように工夫している。 |                   |
| 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                        | 記録の実践・結果・気づき・工夫等ポイント毎にマーカーで色分けを実践中。全職員が書き方やケアの実践に対し、再認識始めている。計画の見直しがりやすいなどの利点が出始めている。                   |                                                                                                               |                   |
| 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               | 併設のデイサービスの行事に参加する機会を作っている。                                                                              |                                                                                                               |                   |
| 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                         | 当ホームへの町内会の避難訓練見学や、町内会主催の防災研修に職員が参加するなどのやりとりがある。又町内の行事にて利用者が買い物を楽しむ機会が数回あった。                             |                                                                                                               |                   |
| 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                     | 月2回の訪問診療と週1回の訪問看護で、気になる事を聞いたり、相談したり出来、利用者の安心につながっている。又他のかかりつけ医へ受診している方は、ご家族を通して連携するよう心がけている。            | 殆ど家族と受診しているが、大きな変化があれば職員も同行している。体調変化に応じて書面で医師に伝える事もあるが、日頃から健康状況を家族に報告して、受診時に口頭で医師に伝えてもらっている。                  |                   |

## うららの郷ミニ大通・グループホーム

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                           | 外部評価                                                                                                          |                                                                     |
|----------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|                                  |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                                                           | 実施状況                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容                                                   |
| 31                               |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                      | 週1回の訪問看護や24時間体制での連絡体制にて、細かな健康状態の報告や相談を行っており、すぐに医師へ連絡され適切な往診・受診・看護へと繋がっている。                                     |                                                                                                               |                                                                     |
| 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、また、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。又は、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。 | 入院時は職員が同行し、情報提供を行っている。入院中も見舞いへ行き、情報交換を行っている。退院に向けてもご家族と相談し、ご本人にとって最良の方法を選択出来るよう支援している。                         |                                                                                                               |                                                                     |
| 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 | 看取り指針を作成し、入居時同意書を得ている。又医師やご家族と必要に応じて話し合い、希望や今後についての方向性を検討している。職員もそれに基づき、ケアに努めている。                              | 事業所としての対応を具体的に記した「重度化した場合の対応指針」に沿って利用開始時に説明している。状況に応じて家族と医師、事業所で対応を話し合い、可能であれば看取りも行う意向である。以前に2名の看取りを行っている。    |                                                                     |
| 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                                             | 緊急時マニュアルを作成し、外・内部研修、防火訓練への参加で知識を深め、予防対策に努めている。ヒヤリハットの共有では、日々のミーティング等で話し合い予防を心がけている。AEDは深夜設置と共に、新人職員への研修も行っている。 |                                                                                                               |                                                                     |
| 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                                             | 消防署の協力を得ながら、ご家族、町内会に呼びかけ定期的に避難訓練を実施。その際の反省や参加頂いた方々からの意見等をご家族や職員、関係者全員に伝え、体制作りの参考にしている。                         | 町内会役員などが参加して、夜間を想定した火災避難訓練を年間2回実施している。うち1回は自主訓練を行っている。災害備蓄品は整備されているが、地域住民の役割分担と火災以外の災害に対する対応の確認は不十分な面も見られる。   | 運営推進会議などで、地域住民の役割分担を明確にすると共に、火災以外の災害に対する対応を職員間で確認する機会が持たれるように期待したい。 |
| <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   | ○一人ひとりの人格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                                                  | ホームの理念を振り返り心に留めながら、個別ケアに努めている。意識の継続のため、頻繁に職員同士で注意し合っている。ミーティングやカンファレンスでも同様。                                    | 利用者の呼びかけは苗字に「さん」づけを基本としており、接遇マニュアルや禁句集を使って勉強会を行い人格の尊重に努めている。記録はカウンターで行ったり、共用スペースで行う時も離席の際は閉じて利用者に見えないようにしている。 |                                                                     |
| 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                                                       | まずはその都度ご本人に聞き、意思を確認する。又日頃から出来る事・分かる事を見極めると共に、表情や態度からも察し、希望に近づけるよう常に気づきを心がけている。                                 |                                                                                                               |                                                                     |
| 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し、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                                  | 業務優先であったり、せかすようなケアをしないように日々声かけし合い、意識している。                                                                      |                                                                                                               |                                                                     |
| 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                                                                    | 時にコーディネイトをアドバイスしたり、声かけしたり褒める事で嬉しそうにされる姿も多い。又ご家族と美容室に行く方や、訪問理容を利用する方等、それぞれに対応している。                              |                                                                                                               |                                                                     |

## うららの郷ミニ大通・グループホーム

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                   | 自己評価                                                                                                 | 外部評価                                                                                                           |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                      | 実施状況                                                                                                 | 実施状況                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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         | おはぎや稲荷寿司等利用者と職員と一緒に作ったり、利用者のリクエストを行事食に取り入れたり、可能な限り食事を楽しめるよう努めている。又行事では外食したり、ホームに寿司職人を呼んだりも行っている。     | 利用者は調理や盛り付け、食器洗いなどを手伝っている。朝食以外は業者による献立だが、調理済みのおかずの場合は材料を変更して依頼し、手作りのものとしている。時には「鍋パーティー」など季節の食事を楽しんでいる。         |                   |
| 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              | 食事・水分量を記録し、チェックしている。又個人個人の摂取量を把握し盛り付けしたり、その都度主食の好みにも対応している。水分も決まった時間以外に好みの物を提供して、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                       | 毎食後のうがい、朝・昼・夜の口腔ケアを徹底している。出来ないところは介助し、就寝前は義歯洗浄を行っている。                                                |                                                                                                                |                   |
| 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       | 排泄チェック表を活用し、時間・習慣・体調などから一人一人に合わせた声かけ、誘導、介助を行い利用者全員のトイレでの排泄継続に繋げている。                                  | 全員の排泄表を作成し個々のパターンに沿って誘導している。誘導する場合は直接的な表現を避けたり、小声で伝えている。日中は全員がオムツを使用せず、トイレで排泄できるよう支援している。                      |                   |
| 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                       | 薬だけに頼らず、水分やプルーン、乳製品等の活用、他、動きの少ない方には日中歩く機会を作るなどの工夫を心がけている。                                            |                                                                                                                |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 好みの温度に湯を調整したり、体調やかかる時間に合わせた時間の微調整、入浴後の休息などの支援を毎日行っている。又入浴時介助や見守りを行いつつ、会話を楽しんだり、一対一での関わりを大切にしよう努めている。 | 毎日入浴可能で、各利用者が概ね午後の時間帯で週2～3回の入浴を行っている。拒否がある方の場合も、本人の負担にならないよう手伝えることを説明したり、誘う時間帯を考慮し入浴につなげている。入浴剤を使ったり湯温を調整している。 |                   |
| 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                        | 個人の生活リズムや習慣、体調などを常に把握して気配りし、休息の促しをしている。又安眠出来るよう明かりや音、温度・湿度などにも考慮している。                                |                                                                                                                |                   |
| 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                   | 医師・薬剤師から説明を受け、処方箋で確認し、ファイルしていつでも見られる状態にしている。変更時は申し送り・医療連絡ノート・ボードを活用し把握、症状の変化も記録し確認している。              |                                                                                                                |                   |
| 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      | 一緒にゴミ捨てに行ったり、金魚のエサやりに行ったり、カラオケを楽しんだり役割や楽しみをケアプランにも組み込み、継続して支援出来るよう努めている。                             |                                                                                                                |                   |



## うららの郷ミニ大通・グループホーム

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                                             | 外部評価                                                                                                                                             |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                                             | 実施状況                                                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。また、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                     | 毎日の買い物への同行、散歩や外出レク等、歩けない方にも車椅子を利用し支援している。温泉や自宅への外出・外泊なども、ご家族に協力して頂いている。                                          | 日常的には、ミニ大通り近辺への散歩や1階にあるプランターへの水遣り、近くのスーパーへの買い物などに外出している。年間行事では、花見や紅葉狩り、雪まつり見物などに出かけており、水族館や中央市場の食堂など普段は行けない場所への外出も行っている。                         |                   |
| 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                                                  | お金の所持はご家族との情報の共有をしながら把握している。買い物の誘いや、ご自分でのレジへの支払い等の支援もその都度行っている。又行けない時は買い物の代行もしている。                               |                                                                                                                                                  |                   |
| 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                                                                           | 常時行っている他、プレゼントのお礼の電話や礼状等のとりつぎなども支援している。又携帯電話を所持されている方に、操作方法等をアドバイスする事もある。                                        |                                                                                                                                                  |                   |
| 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 | 花を飾ったり、季節を感じられる展示物を作成している。テレビや音楽の音量や加湿器での湿度対策やこまめに光の調整をし、居心地の良い空間作りを心がけている。展示物は利用者自ら作った物も多く、立ち止まって眺めている姿も多い。     | 居間と食堂が一体的で広く、南東面に大きな窓があり、大通公園や植物園方面を眺めることができる。エレベーター付近の共用空間にもソファや本棚を置き、寛げるようにしている。壁には行事の写真や利用者の書道の作品、季節の装飾などを飾り、家庭的な雰囲気を作っている。温度、湿度、明るさも調整されている。 |                   |
| 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                                                      | 状態に合わせ席替えをする事で、利用者同士のコミュニケーションがとて多くなっている。又状況によりその場その場へ誘導する気配りをする事で、利用者の落ち着きに繋がる事も多い。                             |                                                                                                                                                  |                   |
| 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                                          | ご本人、ご家族と相談し使い慣れた物、好みの物を使用して頂いている。冷蔵庫や神棚を設置している方もおり、思い思いの空間となっている。                                                | 居室にはそれぞれ洗面台と収納スペースがあり、利便性を高めている。室内には利用者の使い慣れた家具やテレビ、冷蔵庫などを持ち込むことができ、居心地よく過ごせる場所となっている。壁にも家族の写真やカレンダーなどを自由に飾り付けしている。                              |                   |
| 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」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                                            | 居室に表札やのれんをかけ、浴室・トイレ・廊下に手すりを設置、絵等の案内を表示し、安全に移動出来るよう見守りしている。日めくりカレンダーの使用や時計を設置の他、食堂椅子に個人の座布団を置く事で自席が分かるような工夫もしている。 |                                                                                                                                                  |                   |



## 目標達成計画

事業所名 うらの郷ミニ大通・グループホーム

作成日：平成 26年 2月 28日

市町村受理日：平成 26年 3月 4日

## 【目標達成計画】

| 優先<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1        | 4        | 運営推進会議に町内会等地域住人の参加がない。会議の目的について説明するなど、参加が得られるような働きかけが必要。                          | 運営推進会議への地域住人の参加。                                    | 運営推進会議の前に町内会へ案内を送付する。又避難訓練時など、顔を合わせる機会のある時にも参加をお願いしていく。                   | 1年             |
| 2        | 35       | 火災時の避難訓練を町内会役員が見学しているが、今後は役割分担などを明確にする必要がある。又火災以外の災害についても、職員間で話し合ったり勉強する機会をつくるべき。 | 地域住人の役割分担を明確化し、速やかな避難へ結び付ける。又職員間でも勉強会を行い、知識と意識を高める。 | 町内会の役割分担のひな形を作成し、運営推進会議等ですり合わせをしていく。又定例の月例会議にて、火災以外の災害について職員同士での勉強会を実施する。 | 1年             |
| 3        |          |                                                                                   |                                                     |                                                                           |                |
| 4        |          |                                                                                   |                                                     |                                                                           |                |
| 5        |          |                                                                                   |                                                     |                                                                           |                |

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。