

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23年2月19日	評価結果市町村受理日	平成23年3月25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	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170101208&SCD=320
-------------	---

【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23年3月8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)】

・分りやすい記録の記述
・その人の残されている力や、何に困っているかを見極め、ケアプランを作成しチームで実践している

【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)】

「うららの郷ミニ大通グループホーム」は、地下鉄駅、生協、コンビニエンスストアが徒歩圏にあり、大通公園も近いなど交通の便が良く、緑の環境に恵まれた場所に位置している。3階建ての建物は、1階が事務室、2階が同法人経営のデイサービス、3階部分が事業所であるが、居間からは樹木や街並みの景色が眺められ季節の移ろいを体感できる。全体に広々とした造りで、車椅子対応のトイレや洗面台、対面式のキッチンなど設備が整っている。複数のソファや椅子、カウンターテーブルなど利用者は好きな場所で自由にくつろぐことができる。地域の幼稚園や高等学校と交流があり、入園式、卒園式、生活発表会に招待され児童と交流したり、授業の一環となっているボランティア活動では生徒を複数人受け入れて交流している。熱心で協力的な家族の存在はこの事業所の大きな特徴で、家族が事業所を頻繁に訪問し、運営推進会議への多数参加や、通院、法事・兄弟会などへの利用者の送迎などが日常的に行われている。職員の定着率も高く、介護度の高い利用者でも全員が自分の思いや希望を言葉で職員に伝えることができるなど良質なケアの成果が表われている。また、利用者は毎日でも散歩や入浴ができ、季節の外出行事を楽しみにしている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します									
項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印			
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 (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る (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 (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 (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 (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: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 (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 (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 (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 (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 (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
.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、ホームの理念を掲示し、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、ケアの道しるべとなっている。	「住み慣れた地域でいつまでも暮らせる地域社会への貢献」という地域密着型サービスとしての法人の理念に、「あなたの気持ちになって のんびり、笑顔で安らぎのある暮らし」というホーム独自に作り上げたケア理念を、月例会議や毎日の朝の申し送り時に唱和し実践している。	
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	自治会への参加、地域の幼稚園、高校の行事、お祭りへの参加、毎日の買物等で地域との交流を図っている。	近くのミニ大通りなどを散歩する際に近隣の方と挨拶を交わし合っている。また、近くの幼稚園の入園式、卒園式、生活発表会に招待されたり、高校の授業の一環としてのボランティアを受け入れている。	
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	実習生や学生のボランティア実習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。		
4	3	○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回実施し、構成員の他、家族や職員も参加し意見や希望を頂き、活かすよう努め、外部評価の結果もお伝えしている。	運営推進会議を年6回開催し、地域包括支援センター職員、民生委員、家族等が参加して、外部評価、避難訓練、行事などの報告や意見交換を行っている。また昨年は会議に避難訓練を組み合わせ、町内会会長に初めて参加してもらった。	
5	4	○市町村との連携 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、勉強会の講師をお願いし、質の向上に努めている。また、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。	終末ケアについての相談やその他の要件など、機会があれば管理者が市と連絡を取り訪問している。また運営推進会議では地域包括支援センターの担当者に講師として話をしてもらっている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 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	研修会に参加し、職場内でも研修を行い、必要な方には情報を提供し支援している。	身体拘束に関するマニュアルを整備している。また、身体拘束の研修会に職員を参加させて報告書を提出してもらい、月例会議で発表し、全職員で共有化している。ホームへの出入りにはエレベーターを利用しているが、日中は施錠せず、鈴を付けて利用者の出入りが分かるようにしている。	
7		○虐待の防止の徹底 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	研修会への参加、職場内研修の実施、また運営推進会議の議題にも取り上げ、日々のケアを振り返る事で再認識するよう努めている。		

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
8		○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	研修会へ参加し、職場内でも研修を行い、必要な方には情報を提供し支援している。		
9		○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	面談の時間を設け、重要事項説明書を用い十分に説明し、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 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	運営推進会議の場や面会時に積極的に意見を求め、職員間で共有し、速やかに対応する事を心がけ、利用者の思いを察するように努め、利用者の気持ちになった運営を心がけている。	家族が頻繁に事業所を訪問し管理者や担当職員に意見を述べている。運営推進会議にも多数の家族が参加し活発に意見交換している。家族の意見は記録され、介護計画や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 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	月例会議、カンファレンス、個人面談などを実施し意見や提案が出やすい環境づくりを行っている。	職員は月例会議やカンファレンスで積極的に意見交換している。休日などで出席できない職員は事前に意見を書いたノートを提出することで会議に参加できる。年2回の個人面談でも職員の意見を吸い上げている。	
12		○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	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 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	年間研修計画を立て、外部研修、内部研修への参加を積極的に働きかけ、職員全員が専門職としての知識習得に努め、スキルアップできるよう努めている。		
14		○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	管理者、職員が会議や研修会に積極的に参加し、互いに情報交換やグループホーム見学ができるようネットワーク作りができ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
.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 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	事前面談で生活暦、心身の状態など十分なアセスメントと入居者の表情や行動からも思いを汲み取り、安心して頂けるよう全職員が共有し支援するように努めている。		
16		○ 初期に築く家族等との信頼関係 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、困っている事などが解決できるよう話し合いを行い互いに共有し安心できる関係作りに努めている。		
17		○ 初期対応の見極めと支援 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	併設のデイサービス、訪問介護、居宅介護支援事業所などの利用も含め都度必要に応じ支援している。職員間でも話し合い、現段階で必要なケアを見極め、プランにおとして対応している。		
18		○ 本人と共に過ごし支え合う関係 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	利用者の生活暦や生活習慣を大切にしながら、職員は必要な時にさりげなく支援できる距離にあり、共に協力し暮らしている。		
19		○ 本人を共に支え合う家族との関係 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	常に情報の共有を図り、ケアやプランに活かし、チームの一員として支えあう関係作りを行っている。		
20	8	○ 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	一人ひとりの生活習慣を大切に考え、お墓参りや集いへの参加、馴染みの鍼灸の利用、外出、外泊などご家族の協力を得ながら支援し、また、電話の取り次ぎ、手紙を出す支援をすることで、馴染みの関係が継続できるよう努めている。	法事や兄弟会などの行事に参加できるように家族がいつも迎えに来てくれる。また、以前からのかかりつけの鍼灸師の方が訪問診療してくれるなど、利用開始以前からの関係が継続されている。	
21		○ 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	利用者同士の関係性を職員が把握し、利用者同士が支えあい、楽しい生活を送れるように支援し、また、トラブルにならないよう、見守りや介入を行っている。		

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 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	退去された方にも環境の変化等でダメージを与えないよう転居先への情報提供を行っている。また入院先に面会に行ったり、転居先やご家族に転居後の様子を伺っている。		
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○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	理念に基づき、ご本人の希望を最優先し、一人ひとりがその人らしく生活できるよう把握し、ケアプランに立案し支援している。困難な場合はできる限り意向に近づけるよう話し合い検討している。	利用開始時からのアセスメントシートの情報や日々のケア記録を参考に一人ひとりの思いや意向の把握を行っている。現状では利用者の殆どが希望を言葉で表出できる。	
24		○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	充分なアセスメントを行い、都度、利用者、ご家族に聞き取り記録し把握している。特に日常生活の中に生活歴が見える事が多く、日々のケアでの気づきからも情報を共有している。		
25		○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	行動、言葉、表情など、日々の観察を通じ、変化を見逃さないよう情報の共有を図りチームケアに努めている。また、記録、ケアプランの評価などで新たな気づきがあり、把握の良い材料となっている。		
26	10	○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ィアを反映し、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尊重し、アセスメント、モニタリング、カンファレンスを行い、意見やアイデアを基に利用者の視点に立ったケアプランを作成している。	利用開始時に本人、家族、医療従事者の意見を参考に暫定の介護計画を作成し、1ヶ月以内に本計画を作成し、その後は担当職員が中心となって月例会議で全職員の意見を聞きながら3ヶ月ごとのモニタリングを行い、計画作成担当者として協力しながら見直している。	
27		○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	記録の理念を基に、一人ひとりが一日を通してどう過ごしたかが誰が読んでの分かる記録、ケアプランに活かせる記録、また、チームをあげて温かく優しいケアを実践していくことを立証できる記録を職員で共有し実践中。		
28		○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	同法人のデイサービスを利用し、ご本人、ご家族の要望に応じている。また利用者以外でも行事に参加できるよう連携をとっている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議、実習生の受け入れ、ボランティアの受け入れ、避難訓練、救急救命講習の実施、市幼稚園、大通高校との交流で協働し支援している。		
30	11	○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	月2回の訪問診療の他、利用者のかかりつけ医での受けられるよう支援している。また、いつでも訪問診療の医師から話を聞くことができる体制を作り共有している。	協力医療機関の内科医が月2回訪問し、歯科・皮膚科・眼科の医師が希望すれば往診してくれる。従来からのかかりつけ医の受診も自由であり、家族が受診支援している。医療情報はケア記録や業務日誌に記録しているが、医療情報の専用ファイルは作製していない。	家族から聞き取った受診記録や医療機関からの情報を整理し、順を追って医療経過を理解できるファイリングの工夫を期待したい。

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 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	訪問診療の看護師と24時間体制で連携を図り、健康状態の報告や相談を行い、医師の指示を仰ぎ適切な受診や看護に繋げている。		
32		○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、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、情報提供を行い、退院に向けてもご家族と同席し、医師との話し合いを持ち、ご本人にとって最良の方法を選択でき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 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	看取り指針を作成し入居時説明同意を得ている。また、ご家族より定期的に希望を聞き、かかりつけ医と繰り返し話し合いを持ち、勉強会、研修会を実施し、看取りとは"日常ケアの延長上にあるもの"という考えの基にチームとして方針を共有し取り組みを行っている。	利用開始時に「うららの郷ミニ大通グループホームにおける重度化した場合の指針」を説明し、本人と家族から署名捺印をもらっている。その後は、状況が変化した都度、医療関係者も交えて家族等に口頭で説明し、記録している。昨年までに、2年連続して計2名の方を看取っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 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、日々のカンファレンス、ヒアリングの共有、職場内研修、防火訓練、救急救命講習への参加で知識を深め予防対策を行っている。		
35	13	○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	消防署の協力を得ながら、ご家族、地域の方にも参加を呼びかけ、定期的に避難訓練を実施し、避難場所の提供や連絡の協力体制ができています。	夜間想定避難訓練を、年間に、消防署の協力を得て2回、自主訓練を1回実施している。昨年6月の避難訓練には、町内会会長と近隣の銭湯の管理者に参加してもらった。災害時の備品なども用意しており、救急救命訓練には随時職員を参加させている。	
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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	理念を振り返り留意するよう努め、個別ケアを重視し、それぞれに合わせた声かけや対応を行っている。また意識の継続が出来るよう、職員同士で注意し合っている。	利用者への呼びかけは「名字」か「名前」にさん付けを基本とし、ケア理念を意識した接遇に努めているが、時には愛称などで呼びかけたり、排泄誘導時の声かけが周囲に聞こえることがある。また、当日分のケア記録を個人別にバインダーに挟みボックスファイルで管理しているが、保管場所が利用者や家族の目に付くところにある。	利用者への声かけや接遇について会議の中で話し合いが持たれている最中とのことであり、今後は語調やトーン、利用者への呼称が適切か否かなどについて、基本に戻り再度確認していくことを期待したい。また、ケア記録については布を被せて周囲から記録事項が見えないように工夫することを期待したい。
37		○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	利用者の出来ること、分かることを見極めると共に、表情や態度からも察し、希望に近づけられるよう、常に気づきを持ちながら自己決定できるよう支援している。		
38		○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	申し送りなどを利用し、利用者の生活習慣やペースを尊重するよう意識づけを行っており、居心地の良い場所、状況を作る努力、ゆっくり話を聞く努力を行っている。		
39		○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	常時気を配り、選べない方には声をかけ、一緒に選ぶよう支援している。ご家族や職員と美容室に行く方や、訪問美容を利用するなど、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 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	何が食べたいか聞き希望を叶えている。食事は五感を使う最大のケアと考え、一人ひとりの出ること、出来ないことを見極め、準備、後片付けを共にしており、職員も一緒に食事をしている。	昼・夕食は食材管理会社による栄養バランスの取れた献立を提供し、朝食や行事食などの際に利用者の好みを反映した独自のメニューを提供している。盛り付け、下膳などの食事一連の作業に利用者が携わっている。また、プランターで育てた野菜を食卓に載せることもある。職員は利用者と同じものを一緒に取り楽しく食事をしている。	
41		○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	個人に合わせ摂取量を把握し、水分量と共に記録しチェックしている。好みの物の提供など、一人ひとりの健康状態や習慣に応じ柔軟に対応している。		
42		○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	毎食後のうがい、朝、昼、夜の口腔ケアを徹底している。出来ない所は介助し、就寝前は義歯洗浄を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 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、言動、体調などから一人ひとりに合わせた声かけ、誘導を行い全員がトイレでの排泄を行っている。	排泄介助についてのマニュアルを整備し、留意する点を職員間で共有している。夜間も利用者の殆どが、自立排泄が可能な状況である。失禁の際は周囲に分からないように配慮している。	
44		○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	便秘が精神症状の悪化に起因することから、排泄、水分チェックを行い職員間で共有している。また、献立の工夫、こまめな水分の促し、毎日体操もしている。		
45	17	○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、個々にそった支援をしている	入浴時間は決まっているが、毎日入浴を実施し、ご本人の希望や体調を確認し楽しめるよう支援している。ご家族と銭湯に行き楽しんでいる方もいる。	毎日、午後の時間帯で入浴できる。最低週2回入浴してもらおうが、殆どの利用者が1日置きに入浴している。希望があれば午前や毎日の入浴も可能である。保湿性のある入浴剤やシャンプーなども工夫しており、入浴拒否の利用者はいない。	
46		○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	一人ひとりの生活リズムや習慣、体調などを常に把握し、気配りし休息の促しをしている。また、安眠できるよう明かりや音、温度などにも気を配っている。		
47		○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	医師、薬剤師から説明を受け、処方箋で確認、ファイルし、いつでも見れる状態になっており、変更時は申し送り、連絡ノートを活用し把握、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 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	外出レク、施設内行事の他、出来ること、興味のあることを見極め活動の場を作るよう心がけ、一緒に行うことで達成感や自信の回復に繋がっている。		

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
49	18	○ 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。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	毎日の買物への同行、散歩や外出レクなど、歩けない人にも車椅子を利用し支援している。温泉旅行やデパートでの買物などご家族にも協力して頂いている。	気候の良い時期は、毎日、利用者と職員が翌日の朝食の買い物に出かけたり、ミニ大通りの散策や散歩など気軽に出かけている。お花見やよさこいソーラン、動物園など外出行事は年間計画を立てて実施している。冬場も外出の頻度は多く、戸外に出ることを気分転換の大事な機会と捉え支援している。	
50		○ 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	ご家族と共有し、ご本人の希望に添うよう支援している。		
51		○ 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	希望があればいつでも電話を使用できるようになっている。ご家族からの電話も多く都度取り次ぎ、手紙を書く援助も行っている。		
52	19	○ 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	行事の写真を掲示し、季節に合わせた飾り付けや、季節の食材、料理で季節感を取り入れている。職員の声、テレビの音量にも気を配り、音楽をかけゆったり時間が流れるよう工夫し、場所が分かるように表札やのれんなどで工夫している。	エレベーター前に下駄箱や椅子を配置し、細やかな飾り付けを施すなど温かい雰囲気の玄関を設えている。対面式のキッチンと繋がる居間からは樹木や街並みなどの景色が目に入り、季節をモチーフにした装飾が味わいを出している。利用者が状況に応じて過ごせるよう居場所作りの工夫が随所に見られ、清潔感が保たれている。	
53		○ 共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	利用者、一人ひとりの状況に合わせ、その都度、食堂の席替えや居間のソファの配置替えなどを行い、工夫している。また、状況に合わせた場へ誘導するなど、ソフト面でも努めている。		
54	20	○ 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	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。家族の写真や絵などを飾り、仏壇なども持ち込まれ、それぞれに合わせた空間作りを行っている。	居室に洗面台、クローゼット、ナースコールを完備し、入居の際は家族等に馴染みの家具や生活用品の持ち込みを奨めている。筆笥にラベルを貼り、分かりやすいよう配慮されている。家族の協力を得ながら、個性を活かした設えを支援している。	
55		○ 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	居室は表札やのれんをかけ、浴室、トイレ、廊下に手すりを設置し、絵などを使い案内表示し、安全に移動ができるよう見守りを行っている。		

目標達成計画

事業所名 うららの郷ミニ大通グループホーム

作成日：平成 23年 3月 23日

市町村受理日：平成 23年 3月 25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	36	利用者への呼びかけは「名字」が「名前」にさん付けを基本としているが、時には愛称などで呼びかけたり、排泄誘導時の声かけが周囲に聞こえることがある。また、当日分のケア記録を個人別にボックスファイルで管理しているが、保管場所が利用者や家族の目に付くところにある。	利用者の尊厳、プライバシーを守る声かけと、書類等の管理。又節度ある日々の接遇を心掛ける。	朝のミーティングや定例会議での話し合いや、注意の呼びかけ、随時その場での改善。 ケア記録は大きめの布で覆い、見えないようにしている。又記録中にその場を離れる時はバインダーを伏せている。 (すぐに改善したが、浸透するまでに2ヶ月)	2ヶ月
2	30	医療情報はケア記録や業務日誌に記録しているが、医療情報の専用ファイルは作製していない。(特に家族が受診させた時の引継ぎ情報の一覧ファイル)	家族から聞き取った受診記録や医療情報からの情報を整理し、順を追って医療経過を理解できるファイルを作る。	業務日誌と分け、医療連絡ノートを作成。医療関係の情報・引継ぎはそちらに記入している。記入後、個別ファイルにとじている。	3日
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。