

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	0174700971		
法人名	特定非営利活動法人ママサポートえぶろん		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホームうらら花		
所在地	北海道足寄郡足寄町旭町1丁目38番地		
自己評価作成日	平成30年1月30日	評価結果市町村受理日	平成30年3月12日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0174700971-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成30年2月15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)】

昨年4月より、他事業所(認知症デイサービス等)併設の1ユニット(定員9名)のグループホームとなりましたが、たくさんのスタッフとのかわりがあったり、併設事業所に通所されている利用者の方との交流も行なうことができ、昔なじみの方との再会などもありました。また、従来通りで、ゆったりとした家庭的な空間や雰囲気快適に過ごしていただけるように利用者の個性や特性を生かすような工夫やその方の役割などを会議等で話し合い、ケアを実践しており利用者一人ひとりの状態に合わせた対応をすぐに行える体制づくりをしています。
地域との関わりという点においても、引き続き自治会主催の花見や新年会への参加や防災訓練等に参加したり協力を頂いたりするなど関わりをとることで地域の方々の事業所に対する認知度や理解も得られ、協力体制が築けています。
昨年までの課題として、入所者の高齢化および重度化がありました。入居者の入れ替わりにより町外外食が実施できたり、個人の希望に応じ買い物に出向く機会が増えたこと、また若年性認知症の入居者方については週1回の就労など、徐々に個々の希望に応じたケアを行なうことができました。今後も、1日1日楽しく幸せに生活していただけるようにプランを計画したり、併設事業所との連携で、季節ごとのイベントを計画することで、楽しみの回数を増やしたり、心地よい場所の提供など、その人個人の暮らしの充実を図れるように、一人ひとりの状態に合わせたケアの方法を検討し実践していきたいと考えています。

【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)】

この事業所は一昨年の台風の影響で同法人の共生型施設に移転し、入居者8名と空き部屋を利用したショートステイ、認知症対応型デイサービスを併設した建物の中で昔馴染みの利用者同士が交流を図り、元気に楽しく過ごしています。地域との関わりでは自治会主催の花見や新年会への参加や防災訓練等に参加して交流を図り、地域住民の事業所への理解が深まり協力体制が築かれています。また、利用者が楽しく過ごせるよう家族の協力を得ながら町外で外食や個人の希望に応じた買い物支援で外出機会を増やし、併設事業所と連携しながら季節ごとの行事や地域のイベントに参加して利用者一人ひとりの充実した生活に繋がるよう取り組んでいます。今後も継続してゆったりとした家庭的な空間や雰囲気快適に過ごせるよう利用者の個性や特性を生かしながら理念でもある「健やかでその人なりの個性、暮らしを尊重し、心地よい居場所を提供します。」を実践に繋げるよう取り組んでいるホームです。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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			○	2 家族の2/3くらい
			3 利用者の1/3くらい				3 家族の1/3くらい
			4 ほとんどつかんでいない				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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目: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 (参考項目:36、37)	○	1 ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働けている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目: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 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作り、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	施設理念に近づけられるように、会議などの時間を使いその都度話し合いを行なっている。新人スタッフも含めて、内容に関して振り返りも必要と感じる。	事業所独自の理念を作り上げ、職員会議や日々の業務を通じて理念を振り返る機会を作り、管理者及び職員はその理念を共有し、実践できるよう取り組んでいる。		
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	各種研修や、地域ケア会議、認知症カフェなどへの参加を通じ地域との関わる機会を設けているほか、自治会等が行なっている新年会や花見にも参加し、交流を図っている。	自治会の新年会やお花見に参加して地域住民との交流を図り、ホームの行事には商工会の方々の参加協力を得ている。また、地域ケア会議や認知症カフェ等を通じて関わる機会を設けている。		
3	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	今現在、自ら地域貢献に向けた情報の発信には至っていないが、今の目標として中学生や高校生向けに介護福祉に興味を持てもらえるような取組を自治体関係者と模索中である。			
4		○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	今年度に関しては2か月に1回、運営推進会議を実施し、意見・情報交換を行なっている。今年度に関しては、運営推進会議と家族交流会の共催については実施できていない。	運営推進会議は被災により年6回の開催には至っていないが、事業所の活動状況や地域との連携等について自治会の役員や町の職員、家族代表等の運営推進会議委員と具体的に意見交換している。		
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	これまで同様、管理者やケアマネージャーが主体となり、関係各所との連携を行なっている。今年度より、町の医療連携室とも少しずつではあるが協力体制をとりつつある。町主催の学習会や地域ケア会議についてもこれまで通り情報交換を行なっている。	町や地域包括支援センター職員とは運営推進会議、日常業務を通じて情報交換を行っている。また、町主催の学習会や地域ケア会議に参加して事業所の実情や取り組みについて伝えながら協力関係を築いている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	必要な方のみ、起き上がりがわかるようにセンサーコールを使用しているほかは、コールマットやその他の物品については使用していない。	外部研修や法人内研修を通じて身体拘束をしないケアの理解や認識の共有が行われている。また、玄関は夜間の防犯目的以外の施錠は行っていない。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	ヒヤリハットや詳細不明の記録を用いて随時確認を行ない、必要時には会議時にカンファレンスを行なっている。また、高齢者虐待防止法についても継続的な学習会として実施しているが、ミニ学習会としての取り組みであり、大きくくりでの研修会としては取り組めていない。			

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	今年度に関しても、対象となる方がいないため権利擁護に関する学習会は取り組んでいないが、知識付けとして学習会を設けていきたい。		
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	入居時や内容変更時など必要時には書類を使用し説明を行ない、理解していただくように努めている。 契約等に携わる職員は内容に関して理解しているが、一般職員はあまり目にする事ができないため、内容に関して説明しておく必要がある。		
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	面会時には、必ず近況報告と併せて家族からの要望を確認するように努めたり、面会に来られない家族に関しては定期的に電話にて状況報告をこなっている。	毎月発行している「うらら花日記」で日常や行事の様子、事業所の取り組みを紹介し、運営推進会議への参加で家族と意見交換している。また、来訪時に意見や要望等の聞き取りを行い、意見や要望があれば話し合い、改善に向けて取り組んでいる。	
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	管理者やケアマネージャー、介護主任等に相談できる環境づくりを行なっているほか、定期的に個人面談という形で短時間ではあるが時間を設けて聞き取り等を行なっている。	管理者は職員が意見や要望を言いやすい雰囲気作りを心掛けており、個人面談の実施や毎月のスタッフ会議、日常業務の中で職員の意見、提案を聞き、運営やケアに反映させている。	
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	個々の状況に合わせた勤務体制や環境づくりを行なっている。休日についても、事前に希望休みを聞き取りしシフトに反映し、ほぼ希望通りのシフトづくりをしているが、逆にその環境が甘えにつながり、ちょっとしたことで不満につながる。		
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	職員個々の状況に応じた研修内容を設定して職場内学習会を行ったり、外部研修に派遣したりして、スキルアップを図っているが、継続性と個々人の理解力と応用力という部分で乏しくなるところがあり課題である。		
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組をしている	法人内では協力体制や情報交換、学習など交流は行なえているが、他施設や外部との交流等については一部職員のみで積極的な参加が得られず、地域連携の面で課題である。		
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 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	入居以前の関係機関や担当ケアマネからの情報を細かくもらうほか、入居後も必要に応じて連携を取り、家族からも入居時や都度の面会時などに情報を得たり、要望を聞くように努めている。		

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
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	サービスの開始時から面会時においても家族の要望や思いに傾聴するように心がけ、施設に対する不安等を軽減できるように努めている。		
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	本人に必要なと思われる支援の方法を見極めながらサービスの計画立案・提供までを実施するのと併せて、ほかのサービスを合わせることができないかを関係機関と調整している。		
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	徐々に旧施設で行なってきたように利用者とともに家事をしたり、個々人ができる役割を考え、実施できるようになってきている。		
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	面会時や施設広報誌などで日常生活の様子を報告を行なっている。また、行事立案の際には、家族にも参加を働きかけたり、必要時には協力をお願いするなどして生活支援に生かしている。		
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	町内になじみの店がある利用者は徐々に限られているが、馴染みがある方に関してはその関係が途切れないように支援したり、認知症カフェに出向くなどして新たな関係作りにつながるよう動いている。	馴染みの理美容室や町内の馴染みの店への訪問でこれまでの関係が途切れないよう支援している。また、認知症カフェや地域行事へ出向いて交流を図っている。	
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	個々の相性や能力に合わせた作業等を考えたり、くつろぐ際のそれぞれのソファの座り位置などについても考えて支援しているほか、利用者間でトラブルが起こりそうなどときには、フロアスタッフが間に入ることで関係悪化とならないように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	ほとんどの退去者について、サービス終了後になると関係が途絶えてしまっている。今年度の退居者で退居後の利用施設が町内の場合は、月に1回様子を見に面会に出向いている。		
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					
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	本人からの言動や行動を見ながら本人の思いに極力応えてあげられるように工夫をしているが、希望に添えないことが多いと感じることがある。	本人や家族から生活歴や生活する上での意向を把握し、日常の会話や表情の中から利用者の思いを汲み取ることができるよう努めている。	

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
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	家族からの情報の聞き取りや、在宅時・他施設利用時の担当ケアマネージャーからの情報をもとに、本人が施設での暮らしに対して、在宅で暮らしていた時のような安心できる環境づくりを行なえるよう努めている。		
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	その日における一人ひとりの体調を把握できる作業や体操等を行なっている。 スタッフ会議や日々の申し送り等を通して現状把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	本人の言動や行動、家族からの要望やスタッフからの意見や情報等を踏まえて、本人の生活の質を重視した介護計画の立案を行なっている。 立案した介護計画についてもすぐに確認できるようになっている。	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、家族と話し合い、それぞれの意見や思いを反映させるよう取り組んでいる。また、毎月のスタッフ会議で本人のQOLを落とさないよう十分検討し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	いつでも個々の記録類が確認できる工夫を行なうとともにスタッフ会議においても状況を伝えるようにしている。 言語記録についてもパソコンを使用し保存している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一人ひとり個々に応じた対応を行なうように努めている。少しでも変化があれば職員間で連絡をとれるように体制を組んでいるほか、家族との連携についても外泊や外出などの希望時には臨機応変に柔軟な対応をできるように心がけている。		
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	地域の祭りやもちつき大会、所在地自治会の花見や新年会、防災訓練などに利用者とともに参加し、地域とのかかわりを持つことで楽しむ機会やふれあうことの機会を増やしている。		
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	地域の病院や歯科医院、保健師などとも関係を築き、月2回の訪問診療や定期受診に出かけることなど、利用者の状態に応じた柔軟な対応を行なっている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっており、本人や家族の状況に応じて往診や通院への支援、医療機関との連携、日常の健康管理で適切な医療を受けられるように支援している。	
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	非常勤の看護師への連絡体制(24時間オンコール体制や連絡ノート)はもちろん、提携している訪問診療医療機関の看護師への連絡体制の確立もあり、緊急時における体制づくりについても整備できている。		

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
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。	必要時には各医療機関や国保病院内にある医療連携室との情報交換や調整も行ない、入退院時の負担軽減を行なっている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	現時点では、看取りを希望されている家族は少ないが、看取りを希望されている家族の方々含めて、重度化や終末期に向けた話し合いを持ち、備えておく必要がある。	重度化した場合や終末期のあり方について、利用前に看取りの指針を説明し、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ができることを家族に十分説明しながら方針を職員間で共有している。	
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	2年に1度、普通救命救急講習を受講しスタッフ全員に知識付けをしてもらっているほか、緊急時には地域内に在住している理事長及び管理者へ速やかに連絡し指示を仰ぐ体制づくりをしている。		
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	所在地の連合自治会とも防災・避難訓練の実施をはじめ、町主催の総合防災訓練への参加も行なっているほか、自治会主導により防災カードを作成し、緊急時における協力体制の構築を図っている。	消防署の協力を得ながら、年2回夜間を想定した避難訓練を実施し、地域住民の参加協力も得られている。また、自治会の防災訓練にも参加しており、火災や水害等の不測の事態に備えた連携・協力体制を築いている。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	個人一人ひとりの状態に応じた対応を心掛けてはいるが、時折不適切ケアだったのではないかと感じるがあったり、場面を見受けることがある。	一人ひとりの尊厳と誇りを損ねないような言葉かけや接遇を心掛けている。また、記録などの個人情報の扱いは十分に注意して取り扱っている。	
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	日常生活の場面での会話の中から本人の希望や困りごとを聞き、適切な支援をできるように努めているほか、自己決定という観点でもなるべく本人主体で決めてもらえるように声掛けをはじめとした支援を心掛けている。		
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、希望に沿って支援している	昨年に比べ、勤務者不足を理由としたものは少なくなってきたが、日によりまだ職員ペースで進めていくことが見受けられるため、本人のペースに合わせた生活支援の徹底を再度心掛け日々の支援に活かしていきたい。		
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	起床時をはじめ、適宜服装や髪形の乱れに気を付け注意して支援をしているが、この点についても職員ペースであることが多いため、声掛けを含めて本人のペースで行なってもらえるように配慮していかなければならない。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの状況を確認しながら、適切な形態や量で食事を提供しています。下ごしらえや盛り付けについては、旧施設で行なっていた時のように徐々にではあるが一緒に行なってもら回数も増えてきている。	利用者の嗜好や栄養バランスを考慮し、適切な形態や量で食事を提供している。また、調理の盛り付けや食器洗い・食器拭き等を職員と一緒にを行うよう努めている。また、献立は法人の管理栄養士が作成している。	
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	管理栄養士が建てる献立によりバランスの取れた食事を提供しています。水分量に関しては、1日1000ccを一つの目安にしていますが、個々の身体状況に応じて量を変動させ提供しています。		
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、口腔ケアを行なってもらよう声掛けしているほか、確認も適宜行い、必要な方に関しては仕上げブラッシングも行なっています。また、毎晩の義歯消毒も行なっており、定期的な歯科往診についても依頼しています。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの身体状況や排泄状況、環境に合わせた適切な排泄用品を選定し使用しています。これまでは、全員の方を対象に排泄表を付けチェックをしていましたが、必要以上の声掛けをしていたため、現在は1名のみチェックをし、ほかの方は自主的な排泄を尊重していますが、特に失禁回数が多くなっていることはありません。	一人ひとりの力や習慣を活かし、水分、排泄のチェック表の活用から排泄パターンを把握して、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	毎日の体操や運動をしている以外にも、主食に粉寒天を加えて炊飯することで繊維質を補ったり、毎日乳製品を使用しながら排便につながっていますが、無排便が3日以上続いてしまう方については処方されている下剤を使用し対応しています。		
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、個々に沿った支援をしている	浴室が他事業所と共同利用になっていることもあり、PMからのみの入浴となっている。曜日が固定となっている利用者もありますが、その時の一人ひとりの状況に合わせて声掛けを工夫するなどして最低週2回の入浴時間を確保している。	デイサービスの利用者と併用していることから午後の入浴時間としているが、利用者の意向を確認し、週2回以上を目安に無理強いしないよう希望やタイミング、生活習慣を大切に楽しく入浴出来るよう支援している。	
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	一人ひとりの過ごし方を観察し、昼夜逆転とならないように日中の体操や運動の機会を設けたりしているほか、居室環境についての温度や湿度管理にも注意して支援しています。		
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	個々の処方薬についてはすぐに確認できるように診療報告書とともにファイリングをし、保管しているが、薬の詳細な効用や副作用に関する知識が不足しているスタッフもいるため、看護師の指導の下、知識付けを継続していく。		

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
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	一人ひとりに好みや得意分野があるため、それを活かしながら取り組みを行なうことと、体操やレク活動に関してはマンネリ化しているため、現在若手職員を中心に新たなメニューを考えている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	外出や外泊に関しては限られた利用者にとどまってはいるが、その中でも家族や知人などの協力を得ながら行なっている状況から、今後も極力希望に沿った支援をできるよう努めていきたいです。	利用者のその日の希望に沿って散歩や外気浴等で戸外に出かけられるよう取り組んでいる。また、地域行事への参加や家族の参加協力で回転寿司等の外食する機会を設けている。	
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	現金の管理については基本的には事務所でやっているが、通帳類を含めて自己管理をしている利用者が複数名います。収支台帳を残し、本人にも理解できるように支援しています。		
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	家族や知人等からの手紙が届いた場合には本人にお渡しするほか、必要に応じて代筆も行なっている。また、電話に関しても取次ぎを行なったりして会話をしてもらうよう努めている。		
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	季節感の感じる食事やおやつメニューを決めたり、環境面でも壁飾りを一緒に制作し飾るなどの工夫をしています。また、ここに合わせたクッションやひざ掛けの使用を心掛け、不快に感じることはない生活を支援できるように努めている。	廊下やリビングには季節に合わせて利用者と一緒に作成した飾り付けや行事や日常生活の写真が掲示され、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。また、一人ひとりに合わせたひざ掛けやクッション等を提供して過ごしやすように心掛けている。	
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	特定の利用者間での交流はあまり見られないが、スタッフを通しての交流は毎日見られるため、引き続き継続した関係作りを行なって行く。		
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	日中の時間帯について、自室で過ごす方は少ないが、中には部屋での生活が心地よい方もいるため、そのままの生活尊重しながら気分転換で声掛けをしたり、自室に物が少ない方に関しては、スガ不要となったものを持ち寄り、気に入ったものは各居室に配置するなどして環境の工夫をしている。	居室には、使い慣れた家具が持ち込まれたり、家族等の写真やホームで作った作品等を飾り、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	新たな建物に転居してから1年以上経過し、徐々に使い勝手がわかってきたが、物干しの高さなど本人ができることができない環境にしまっている所も見えてきたため、本人が作業をしやすような環境づくりを進めていく。		

目標達成計画

事業所名 グループホームうらら花

作成日: 平成 30 年 2 月 26 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組内容	目標達成に 要する期間
1	13	思っている事を言う事が出来ないことが多く、働きづらさを感じる事がある	一人ひとりのスタッフがそれぞれの能力を発揮できる職場にしたい。	自分の意見を言える環境づくり スタッフ同士、お互いの意見交換をしやすい環境の働きかけ 定期的な管理者等との面接	12か月
2	48	人員不足であることを理由に変化を受け入れなかったりする。行事等の企画立案に関しても、人がいない事を理由にし、消極的である。	スタッフ不足を言い訳にせず利用者本位、利用者第一の原点に戻り、利用者が生きがいや楽しみを持った生活となるような取り組みをする。	諦めるのではなく、今何をしたらよいのか、どのように工夫すればいいのか、考える事など気持ちを変化させられるように、行動をしていく。	12か月
3	13	何においても決めないと取り組めないところが多い。しかし、その決めたことが多すぎて自分たちの首を絞めつけていることが増えてきている。	ある程度の自主性を持ったうえで仕事を行ないたい。	報告・連絡・相談の徹底。 何をすべきか考えて行えるシミュレーションを行なう。 指導・助言などを的確に行なう。 いろいろな人のフォローができるようにする。	12か月
4	38	利用者優先での考えを持って行動しようとしているが、職員優先での行動をしてしまう事の方が多い。一人ひとりの思いに気づく。	利用者優先と言う事の自覚 スタッフ一人ひとりが自覚を持ち、他者の対応の方法に関して関心を持ち、受け入れること。	自らの対応方法など、原点を思い出す。 他者の対応方法などを気を付けてみる。 自分との違いを客観的にとらえてみる。	12か月
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加してください。