

### 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   | 2374000285        |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 一誠福祉会      |            |           |
| 事業所名    | グループホーム うらら(あゆの里) |            |           |
| 所在地     | 愛知県新城市矢部字上ノ川1番地4  |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成25年1月25日        | 評価結果市町村受理日 | 平成25年4月4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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2374000285-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2374000285-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                       |  |  |
|-------|-----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人『サークル・福寿草』   |  |  |
| 所在地   | 愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年2月18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)】**

ホームの理念として「笑いがあり、快適に、安心がある」を基本とし、気候の良い日は散歩を実施。昼間に身体を動かすことで夜間しっかり休む事が出来る生活が送れるよう、職員が一丸となって利用者を支援していくことを目標としています。  
毎日の日課に調理、洗濯、掃除を取り込むことで、家庭的な雰囲気を作りだしています。また、地域との連携を大切にする為に、散歩、買物、併設施設への訪問、近隣グループホームとの交流、地区行事への参加など、できる限り外に出掛ける機会を持てるように、支援をしています。

**【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)】**

|  |
|--|
|  |
|--|

**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)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<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)   | ○<br>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)           | ○<br>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)                     | ○<br>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)                 | ○<br>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) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○<br>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、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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)                | ○<br>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                                       | ○<br>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)       | ○<br>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                                   | ○<br>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) | ○<br>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                           | 「笑いがある、快適である、安心がある」を基本。天気の良い日は、散歩へ出かけるよを実施。昼間は、身体を動かし、夜はゆっくり休む生活が送れるよう、利用者を支援している。          |      |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                           | 毎日の散歩をはじめ、地域の行事「運動会・盆踊り・祭り等」や併設施設の業人参加している。ほぼ毎日の買物。授産所との交流。市内のグループホームとの交流など地域に密着した活動を心がけている |      |                   |
| 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                         | 日々の活動の中で、家族をはじめ地区の民生委員、区長さん、スーパーの店員さんなどに「真に暮らすこと」を伝えている。職員の多くがどこまでの理解が出来ているかは不明。            |      |                   |
| 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度開催している。家族、区長さん、民生委員さん、地域包括センター、近隣のグループホーム職員等多くの方が参加され、意見交換をしている。                      |      |                   |
| 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                 | 疑問点など、相談しやすい状況にある。  |      |                   |
| 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「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 | 日中は玄関の施錠はしていない。外門は危険があると判断した場合のみ行っている。朝の人手の少ないときには～8:10まで施錠。                                |      |                   |
| 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       | 研修は順番に出来る限り参加するようになっている。スタッフ会議の場で虐待となる事はないかを話しあっている。  |      |                   |

| 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 |
| 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    | 個々の勉強に一存。会議にて話しあうことはある。   |      |                   |
| 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                         | 入所時や変更のある時はその都度家族に知らせている。終末期については以前課題が残っている   |      |                   |
| 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                     | 運営推進会議の開催を定期的に行い、その際にご意見を伺っている。又、ご家族が来荘された際、ご意見を伺っている。                                |      |                   |
| 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                                      | 毎日のミーティング、定期会議により職員の意見をできる限り聞き取る場を設けている。案件版を使い意見を集めている。                               |      |                   |
| 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      | 法人としての規定の範囲内において、個々の職員実績、勤務評価を行っている。職場環境については個々の意見を聞き、整備・改善等職員の意向を反映させ、皆で作る職場を目指している。 |      |                   |
| 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         | 新人研修「毎年3月」をはじめとし、職員が個々の能力に見合った外部の研修に参加している。   |      |                   |
| 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 | 市内のグループホームと入居者の交流を行っている。併設施設の行事参加により、活動の機会を多く持つようにしている。                               |      |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----------------------------|-----|--|--|------|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |      |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | サービス導入の際の聞き取りのほか、センター方式(一部)を取り入れ、情報を職員が共有。本人の生活習慣を理解するように努めている。ご本人に笑顔で寄り添うことを心がけている。 |      |                   |
| 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            | 家族の希望をお聴きし、訪問や見学を実施。話しを多く聞き取るようにしている。来訪者には挨拶を徹底し、明るく馴染みやすい施設を心がけている。                 |      |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 利用者・ご家族の思いをお聴きし、出来る限り以前の生活に近い支援が出来るように支援内容を考えている。ホーム内での生活動線を考え、安全・安心できる生活環境を常に考えている。 |      |                   |
| 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                        | 調理を中心に、利用者に「わからない事を教えて頂く」を実施。毎日の生活で利用者と職員が寄り添って生活を送ることを大事にしている。                      |      |                   |
| 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         | 家族の方にも一緒に関わっていただき、‘長寿を祝う会’と‘忘年会’の大きな交流のばを設けている。運営推進会議や、日々の生活において、支援・相談を行っています。       |      |                   |
| 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                     | 買物やドライブの帰りに、少し遠回りをして、ご自身の家や地区を回ることを行っている。  |      |                   |
| 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                 | 日々の利用者間の雰囲気に応じて、個々の活動、一緒に活動内容で支援をしている。個人の能力や好みを把握し支援が出来るよう心がけている。                    |      |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 今年度サービス利用終了者については、その後(退所2ヶ月以降)の連絡は出来ていない。  |      |                   |
| <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   | 利用者(家族)の思い・希望は個人記録に残し、職員全体で情報を共有しながら、その人らしい生活ができるように支援をしている。                                     |      |                   |
| 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                                       | 家族に生活暦ノートの記入をお願いし入所時に頂いている。またそれまでのケアマネージャーや、サービス機関、医療機関より情報を頂いている。職員も利用者との会話などから個人の把握に努めている。     |      |                   |
| 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   | 個別記録を中心に利用者の行動パターンを把握。職員は情報を基にケアに生かしている。   |      |                   |
| 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 | 計画作成者が中心に作成。3ヶ月に1度の見直しを行っている。毎日のミーティング、スタッフ会議での検討はもとより、全職員が問題点などケアに繋げる意見を案件版に記載している。             |      |                   |
| 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                        | ケアに付いての気付きは、孟子送りノートに記載し、共通理解が出来るようにしている。個々のケース記録には日々の状況を記載し、職員が同じレベルの支援が出来るようにしている。              |      |                   |
| 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               | 受診は基本、家族対応ではあるが、この状況によってはホームでの対応もしている。病院までの送迎も場合によっては行っている。季節ごとの行事食や、行きたいところなど利用者に聞きながら一緒に考えている。 |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|---|---|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域の祭礼、運動介護業務などの行事をはじめ、市のイベント(花火大会、のんほいルートなど)に参加できるようにしえ絵をしている。        |      |                   |
| 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                                  | 第1に家族に連絡しなるべく家族での対応を要請している。近隣の医療機関や、法人の協力病院とも連携が取れており、適切な医療が受けられている。、 |      |                   |
| 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                          | 看護師(非常勤)との共同体制は出来ている。看護師不在のときは併設施設の看護師に応援を依頼、適切に対応されている。              |      |                   |
| 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。 | 法人としての連携、協力体制が既に構築されているというこもあり、病院側と密に連絡を取りように努めている。                   |      |                   |
| 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  | 協力病院、後方病院への紹介体制がある。重度化したために退所されたケースがあるが、家族との話しあいで方向性を決定した。            |      |                   |
| 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  | 年2回の防災訓練時に併設施設と合同で訓練を行っている。安全衛生委員会へ定期的に出席している。                        |      |                   |
| 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  | 併設施設の防災委員会へ定期的に参加し、災害時の対応に備えている。2~3ヶ月に1度、ホーム独自の避難訓練を実施。食料の備蓄をしている。    |      |                   |

| 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 |
| <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                   | 一人ひとりに合わせた声掛けを行うように心がけている。職員同士がお互いに声を掛け合い、協力しあう職場づくりを心がけている。                    |      |                   |
| 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                     | ゆったりと利用者の話を傾聴し、本人の意思、考えを理解しようとする姿勢を常に持つよう働きかけている。自己決定できない時は、職員が本人の思いを代行している。    |      |                   |
| 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 | ユニットごとの流れもあり、全てにおいて一人ひとりの思いを優先する事は出来ないが、できる範囲で日々努力している。                         |      |                   |
| 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                                  | その方の好みを把握して支援をしている。特に外出の際の服装への配慮に力を入れている。                                       |      |                   |
| 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     | 一人ひとりの力を活かしながら、調理・配膳・片づけを行っているが、職員のみ、一部の利用者が働いている場面も見られる。個々の力を活かせる食事作りを呼びかけている。 |      |                   |
| 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          | 一緒に食事やおやつを食べ、摂取の確認をしている。必要な方には個別チェック表を記入、看護師が確認を行っている。                          |      |                   |
| 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、歯磨きの声掛け、見守り、一部介助を行っている。義歯洗浄は週1回全員行っている。                                     |      |                   |

| 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 |
| 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                              | 排泄チェック表に排泄時間、排泄回数を記入。個別排泄パターンの把握と対応に心がけている。                                      |      |                   |
| 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  | 毎朝ヨーグルト提供、個別に冷たい牛乳の提供。チェック表で便秘日数を記入。朝礼で報告、確認。出来るだけ薬に限らず、運動や食事、水分で対応をしている。        |      |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 毎日16時から20時半頃までに入っている。夕食後を希望される方以外は、職員が順番に声をかけて入っている。                             |      |                   |
| 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   | 日中は出来るだけ活動的に過ごせるように支援をしている。必要に応じ、自室あるいはソファや椅子で、個々に休息を取っている。室温はエアコンにて調整を職員が行っている。 |      |                   |
| 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  | 看護師が主治医、家族へ連携を取り、服薬管理をしている。薬の変更はその都度朝礼やノートで申し送っている。                              |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 個々に合ったものやっていたくよう、日々模索している。活花、菜園、編み物、喫茶店、ドライブ等、をおこなっている。                          |      |                   |
| 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 | 毎日の買物、散歩をはじめ、地域行事、併設施設の行事参加、市内のグループホームや近隣保育園との交流、家族参加の食事会などを行っている。               |      |                   |

| 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 |
| 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  | 金銭管理はホームにて行っている。のんほいルロットに行った際、個人の小遣いで買物をする事はあるが、支払は職員が支援をする。  |      |                   |
| 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   | 希望があればいつでも電話が出来る環境にある。日常的に電話をしたり、手紙を出すことは無いが、希望されれば職員が支援をしている。年賀状は家族宛に出している。個人宛の手紙の代読をし、本人又は家族にお渡ししている。 |      |                   |
| 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 | 食堂から直接トイレが見えないように目隠しになるものを配置している。必要時にはエアコン、加湿器にて気温・湿度を調節。加湿は充分とはいえない。                                   |      |                   |
| 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  | ソファー、畳ベンチ、畳コーナーなどお好きな場所で休めるように配置している。一人あるいは2~3人で腰掛けて話をする様子がみられる。  |      |                   |
| 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  | 居室内は自由に家具等配置し、本人にとって居心地の良い居住空間となっている。安全面を考慮し、配置換え等を提案、一緒に替えることもする。                                      |      |                   |
| 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   | トイレ標記する事で、自身で確認していかれたり、色分けされた居室の扉で、自室を確認する事が出来ている。食堂のテーブルやt身コーナーで個々に合った活動をしていただいている。                    |      |                   |

(別紙4(2))

事業所名 グループホームうらら

## 目標達成計画

作成日: 平成 25年 3月 28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        | Ⅱ-2  | ○思いや意向の把握<br>利用者(家族)の希望・思いは個人記録に残し、職員全体で情報を共有しながら、その人らしい生活が出来る支援を目指している。計画目標に基いた支援、変化に気づき支援が出来ることを目指している。 | ・個々のケアプランの課題と目標を共有し、それに即した支援ができる。<br>・利用者の変化に気づき、必要時は計画の変更を行う。<br>・職員が情報共有と、支援内容の評価のできる記録をする。 | ・全職員が利用者全員のケアプラン内容を共有し、日々の関わりからご本人の意向や身体状況の変化を知る様に努める。<br>・知り得た内容は、常に共有できるよう記録に残す。<br>・記録は、変化が分かりやすい様式を検討、実行する。 | 12ヶ月       |
| 2        | Ⅰ-1  | ○運営に関する職員意見の反映<br>・毎日のミーティング、定例会議の場や、案件版により職員の意見を出来る限り聞くように努力している。  | ・職員自ら問題意識を持ち、意見を出し合い、話合うことで、利用者・家族・職員が共に安心できるホームを目指す。   | ・業務中での気づきや、改善案などを朝の申し送りや定例会議で話し合い、検討する。<br>・どんな事でも意見が出せる環境作りをする。(案件版の継続など)<br>・職員個々が目標を持ち業務に当たる。                | 12ヶ月       |
| 3        | Ⅰ-2  | ○利用者同士の関係の支援<br>・日々の利用者同士の雰囲気に応じて、個別の活動、一緒に活動内容で支援をしている。個人の能力や好みを把握し支援が出来るよう心掛けている。                       | ・利用者同士の繋がり(気の合う方、そうでない方)を把握し、活動内容や座席などにも配慮し、個人活動あるいは一緒に活動の支援をする。                              | ・利用者同士の関係や、個々の好みを把握し、1人あるいは一緒に活動の支援をする。<br>・利用者の話しをしっかりと傾聴し、問題があれば対応できるように常に心掛ける。                               | 12ヶ月       |
| 4        | Ⅴ-3  | ○日々のその人らしい暮らし<br>・ユニット毎の流れもあり、全てにおいて一人ひとりの思いを優先する事は出来ないが、出来る範囲で努力している。                                    | ・利用者一人ひとりの情報を基に、個人の好みや能力・思いを職員が把握し、出来る限り、その人らしい生活ができるように支援をする。                                | ・利用者一人ひとりの生活歴・性格等を把握し、利用者が何を望んでいるか、何を必要としているかを考えて支援をする。(調理の好きな方、掃除の好きな方、編み物の好きな方)(畑仕事をしていた方、事務をしていた方等)          | 12ヶ月       |
| 5        | Ⅱ-3  | ○災害対策<br>・併設施設の防災委員会へ定期的に参加し、災害時の対応に備えている。2~3か月に1度、ホーム独自の避難訓練を実施。食料の備蓄をしている。<br>・職員の防災意識の強化               | ・防災訓練をする事により、職員の非常時・災害時の行動についての意識を高める。<br>・非常時に地区からの応援を依頼できるように、協力体制を築く。                      | ・併設する特養との合同避難訓練やホーム独自の訓練で、様々な災害を想定した訓練の実施する。<br>・地区の防災訓練に参加し、地域の方々に協力を依頼する。<br>・運営推進会議の場で、ご家族・地域の方に協力を依頼する。     | 12ヶ月       |