

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31年2月25日	評価結果市町村受理日	平成31年3月29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\\_2018\\_022\\_kan=true&JigyosyoCd=0174700971-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kan=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	タンジェント株式会社		
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31年3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)】

同一建物内に他事業所(認知症デイサービス)併設の1ユニット型(定員9名)のグループホームですが、併設事業所のスタッフとのかかわりも多くあるほか、デイサービスに通所されている利用者の方々との交流も行なうことができ、顔なじみの方々との再会もありました。旧来施設時代から継続して、ゆったりとした家庭的な空間や雰囲気や快適にゆったりと過ごしていただけるように、入所者一人ひとりの個性や特性を活かすような工夫やその方の役割などをスタッフ会議等で話し合い、ケアを実践しており入所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行なっています。

地域との関わりの方では、引き続き自治会主催の新年会や花見、防災訓練への参加や、緊急時における避難対応への協力を頂いたりする等の都度の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ることができ協力体制については引き続きとることができています。

今後も日々楽しく、幸せと思っていられ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や楽しいイベントを計画することで楽しみの回数を増やしたり、心地よい環境の提供などその人ひとりひとりの暮らしの充実を図れるように、個々人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)】

平成17年4月に開設された1ユニット(定員:9名)の認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)で、1名分は短期利用共同生活介護(ショートステイ)となっています。

地元中学校生徒の職場体験の受け入れや障がい者の就労支援への協力、地元自治会やJA婦人部の慰問、自治会主催の新年会やお花見、防災訓練への参加など日常生活を通じて、地域の人々との交流や連携に取り組んでいる。

また、家族交流会を開催して、本人・家族・職員が一緒になって交流する機会を設け、出張握り寿司の実演やイベント開催などで楽しい時間を過ごしながら、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。

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 2 利用者の2/3くらい 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどつかんでいない	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 (参考項目:9、10、19)	○	1 ほぼ全ての家族と 2 家族の2/3くらい 3 家族の1/3くらい 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 2 数日に1回程度ある 3 たまにある 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 (参考項目:2、20)	○	1 ほぼ毎日のように 2 数日に1回程度 3 たまに 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 2 利用者の2/3くらい 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1 大いに増えている 2 少しずつ増えている 3 あまり増えていない 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 2 利用者の2/3くらい 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどいない	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 職員の2/3くらい 3 職員の1/3くらい 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 2 利用者の2/3くらい 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらい 3 利用者の1/3くらい 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 2 利用者の2/3くらい 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1 ほぼ全ての家族等が 2 家族等の2/3くらい 3 家族等の1/3くらい 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 3 利用者の1/3くらい 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	
<b>I 理念に基づく運営</b>						
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	法人理念及びケア理念を見やすい場所に掲示していることでその都度確認することができる。但し、定期的な振り返りについて今後も継続して行なう必要がある。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作り、スタッフ会議や日常業務を通じて職員間で話し合い、その理念を共有して実践につなげている。また、理念の振り返りを実施している。		
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	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が行なっている新年会や花見、防災訓練にも参加し交流を図っている	地元中学校生徒の職場体験の受け入れや障がい者の就労支援への協力、自治会やJA婦人部の慰問、自治会主催の新年会やお花見、防災訓練への参加など日常生活を通じて、地域の人々との交流や連携に取り組んでいる。		
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	今現在、地域貢献に向けた取り組みには至っていない。今後も継続事項として、情報発信に向けた取り組み等検討していきたい。			
4	3	○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回の会議の開催には至っていないが、意見や情報交換については都度行なっている。	運営推進会議を定期的開催して、事業所の活動状況や地域との連携、日常生活の様子等の具体的内容について話し合い、そこでの意見等を運営に反映できるよう努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	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。引き続き、国保病院内の医療連携室とも情報の交換を適宜行なっているが今後も継続していけるようにしていきたい。	町担当者とは、日常業務を通じて情報交換を行い、指導や助言等を得ながら協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	必要な居室にのみ、簡易的なセンサーコール使用しているほかは、コールマットや鍵などは使用していない。	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を外部研修参加や法人内研修会開催を通じて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。		
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	スタッフ会議内にて複数回に分けて学習会を開催している以外には、施設外の学習会に行く機会がなかなかない。自分の言葉遣いや態度についても一つ間違えば虐待につながることもあるかもしれないので気を付けたい			

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つくことがないため、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している。	家族交流会の開催や来訪時等に意見や要望等を言い表す機会を設け、そこでの意見等を運営に反映できるよう取り組んでいる。また、毎月「うらら花日記」の発行で日常生活の様子や健康状態など情報提供している。	
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	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。	個人面談の実施やスタッフ会議、日常業務の中で職員の意見、提案を聞く機会を設け運営に反映できるよう努めている。また、産休制度や育休制度を整えるなど就業環境の整備に努めている。	
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うでシフトに反映し、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の参加で積極的な参加が得られず、地域連携の面で課題である。		
<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 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とり、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。	認知症カフェへの参加や馴染みの理美容室利用、馴染みの店での買い物や地域のお祭り参加等で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。	
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	一緒にレクを行ったり、洗濯、掃除、食事の支度などのお手伝いをお願いしている。トラブル時の対応について、対応力の差があり、引き出しが少ないため参考にできる方法は積極的に取り入れていきたい。		
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。		
<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 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。	スタッフ会議や日常の会話を通じて、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、職員間で情報を共有して本人本位に検討している。	

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
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・家族からの意向や要望、医師、看護師からの指導や助言、モニタリングやスタッフ会議を通じて職員からの意見やアイデアを反映して現状に即した介護計画を作成している。また、状態変化時には都度見直しを実施している。	
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、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	地域のかかりつけ病院や歯科医院、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。	往診や協力医療機関の看護師との連携、通院への支援や日常の健康管理で適切な医療を受けられるようにしている。また、受診は本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。	
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、事業所です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を含めて、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、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指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。	自治会の防災訓練や町主催の総合防災訓練への参加、消防署の協力を得ながら年2回昼夜間を想定した避難訓練を実施している。また、普通救命救急講習も受講している。	

#### 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事があったり、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るような言葉かけや対応がないようにスタッフ会議や内部研修会開催で職員間に周知している。	
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ているが、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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、旧施設で行っていたように利用者に行なってもらう回数も増えてきている。	献立は法人の管理栄養士が作成しており、摂取カロリーや栄養バランスを把握している。また、一人ひとりの力や好みを活かしながら調理の準備や後片付け等を職員と一緒にしている。	
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1000～1200cc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う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2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。	一人ひとりの力や排泄パターンを排泄のチェック表で把握して、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、毎日乳製品を使用しながら排便につなげていますが、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むように、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いますが、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。	週2回以上の入浴を目安に一人ひとりの希望やタイミングに応じて、入浴が楽しみなものにな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、居室や居間の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。	一人ひとりのその日の希望に沿って、近隣散歩や外気浴、認知症カフェへの参加など戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、地元の花火大会見物や足寄ふるさとまつり参加など普段は行けないような場所でも、戸外に出かけられるように支援している。	
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	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。	利用者にとって、気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、共用空間には、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。	
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	徐々にではあるが特定の利用者間での交流が見られており、その他でも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、安全に配慮しながら使い慣れた家具が持ち込まれたり、家族等の写真の掲示などで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	必要な方には、居室出入り口に表札を付けて、それぞれ間違いがないようにしているほか、タンスにも何が入っているのかわかりやすくするためのシールを貼っている。		



## 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 31 年 3 月 18 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	利用者が安心安全に暮らすための決めごと(統一したケア)が守られなくなることが多々あり、誰のためのものなのか?ということスタッフ一人ひとりが把握しきれていない。 把握しきれてないことから、混乱を招くことがある	スタッフ一人ひとりのスキルアップ スタッフそれぞれの介護の質にムラが見られる それぞれ個人の能力を発揮できていない。 究極のサービス業である意識をもって対応にあたる	一人ひとりの能力を考えた講習はじめ研修への参加。 自己学習への取り組み	12ヶ月
2	23	介護度の低い入居者もあり、本人の今まで好きだったことをさせてあげられないのか心苦しく思う時がある。	個別支援を検討していく	一人ひとりの力を活かした活動の検討	12ヶ月
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。