

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	0170501571		
法人名	株式会社 アムケア		
事業所名	グループホーム まどべ		
所在地	北海道札幌市厚別区厚別中央1条3丁目4-16		
自己評価作成日	平成26年12月15日	評価結果市町村受理日	平成27年1月16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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0170501571-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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12月26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)】

スタッフは理念を共有し困難な場面では理念に立ち返り活かしている。個別に毎日の散歩、アクティビティーを実施し心身機能の低下予防に努めている。趣味活動(華道、茶道、音楽、陶芸等)や外出・外食の機会等で、文化や社会とのふれあいを継続している。ボランティアや実習生、中学生の職場体験の受け入れ、地域との交流も多く、開放的であり相談窓口にもなっている。また、ご家族へ毎月写真入りのお便りを送り、訪問時や電話で近況をお伝えしている。スタッフのスキルアップ、モチベーションアップを目指して勉強会に力を入れている。ハザードマップを作成し事故防止に取り組んでいる。ご本人ご家族の意向に添い、医療と連携して看取りを行っている。

【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)】

「グループホーム まどべ」は地下鉄駅から数分の住宅街にある2階建ての1ユニットのグループホームである。開設12年が経過し、理念の精神を基本に据えて代表者、管理者、職員は一体になって、利用者が地域の一人としていきいきと暮らすことが出来るように真摯に取り組んでいる。地域との関係づくりで代表は町内会の各会議に参加したり、管理者と職員は近隣の除雪や町内のゴミステーションの清掃を行い、利用者もゴミ拾いを手伝っている。運営推進会議では家族や住民が関心のあるテーマを取り上げて外部の関係者に講師を依頼し、「葬儀セミナー」の勉強会には、住民も多数参加している。協力医療機関が経営している訪問看護ステーションが主治医と連携して終末期には頻繁に訪問し、看取りケア体制も充実している。2名のスポットスタッフが交代で勤務し、モーニングケアの時間帯を手厚くしている。6名の介護ボランティアが週に1～2回の交代で希望の場で活動し、外部者との関わりは利用者にも良い影響を与えている。職員は勉強会等で学ぶ機会が多く、介護計画を基に個々の状態や意向に沿って頻繁な外出や豊かな食生活を提供し、家庭的で温かな雰囲気の中で利用者の楽しみごとを多く取り入れている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 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ます (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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している (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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	理念は代表者、管理者、職員が話し合っ作り、更に運営推進会議にて地域の方々の助言の元、現在の事業所理念ができた。意味や根拠を理解し共有し実践している。	「ゆったり寄り添い 慈しみあって暮らしていきたい。自分らしく、誇り高く、いきいきと！」という、分かりやすい理念を要所に掲示している。カンファレンスやケアなどの際に理念の精神に触れて指導し、職員も理念を意識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 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	町内会に加入しており、毎年町内会総会・懇親会に出席している。職員は積極的に町内のゴミステーションや消火器栓の清掃、除雪を行い、回覧板を回すなどして日常的に挨拶や交流をしている。	小学校の「鈴虫交流会」で児童が育てた鈴虫を分けてもらっている。「光の子保育園」から園児が来訪し一緒に遊ぶ機会もある。ボランティアの来訪で、陶芸、茶道、華道、大正琴、キーボードの趣味活動を継続している。	
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	行事にお招きしたり、地域のスーパー、レストランに出かけたりしている。施設長が町内の女性部茶話会にて認知症について講演するなど、理解や支援の方法を地域の人々に向けて活かしている。		
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	利用者やサービス、取り組みの状況を報告し話し合い、意見や助言を頂き、サービス向上に活かしている。	昨年は会議を4回実施し、今年は6回を随時に開催している。各報告の他、テーマを決めて外部関係者に講師を依頼して勉強会を行っている。今回は「葬儀セミナー」をテーマに地域の集会所を借り、運営推進委員、約15名の住民、利用者・家族の他、職員も参加してケアに役立っている。	
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	市とは質問や確認などは密に連絡を取り合っている。地域包括支援センター主催の研修会などに参加し看取りの取り組み報告などを積極的に行い協力関係を築いている。	代表者は介護保険制度の運用でショートステイの提供が可能か、市の担当者に相談している。地域包括支援センター主催の研修会に講師としても協力している。管理者は区の担当者に、おむつサービスの該当を確認して申請を支援している。	
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	代表者、全職員は社内・外の研修会や日々の話し合いを通じ、身体拘束について具体的に理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	年に1回は担当職員が身体拘束に関する勉強会を準備し、資料を読み上げる中で禁止の対象となる行為も理解している。行動の抑制に繋がるグレーゾーンの言葉遣いを確認し、ケアで気になる時は「グレーゾーン」の言葉で、気づきを促している。	
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	代表者、全職員は社内外の研修会で高齢者虐待防止法を学び、小さな気付きなども話し合い防止に努めている。		

グループホーム まどべ

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	研修などで学び合う機会がある。また、成年後見制度を利用している入居者様がいるなど活用を支援している。		
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	見学や質問のやり取りのほかに契約時には重要事項など十分な説明を行っている。改定時にも文章で説明したり、意見を頂くなどの案内を通して理解・納得を図っている。		
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	利用者家族とは日頃よりコミュニケーションを良くとり信頼関係を築くよう努めており、来訪時など意見や要望を言うてくださるので運営に反映している。ご意見箱も設置している。	毎月、個人別に手書きのお便りに写真を載せて送っている。家族の来訪時にはきちんと対応し、近況報告の中でケアの提案を聞いている。意見などは申し送り時に伝言したり、日誌に記録して共有している。	
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	毎日の申し送り時や打ち合わせ、勉強会などで職員は運営に関することや気付きなどの意見や提案を述べ、代表者管理者は聞く機会があり反映させている。	代表者と管理者はカンファレンスや勉強会、また日々の業務で職員の意向を聞いている。勉強会や運営推進会議の準備など、職員は各役割を持ち積極的に運営に参加している。必要に応じて代表者と統括責任者との三者面談もある。	
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	代表者はフロアーに出向いたり声をかけたり面談をしたり、またリーダー会議で実態状況を聞き取るなどコミュニケーションを良くとり職場環境・条件の整備に努めている。		
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	勉強会委員やレク委員、主任、ケアマネ、防火管理者、介護技術インストラクター、キャラバンメイトなど役割や資格や技術などを身に付ける機会を設けてトレーニングしていくことを進めている。		
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	札幌市の管理者会議や厚別区の職員研修会、社外研修でのグループワークなどにより交流の機会がある。空き情報を知らせるなどネットワークがある。		

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 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	職員は情報を共有し、入居時からご本人とコミュニケーションを良くとり耳を傾け更に情報は職員同士共有し安心して頂けるよう関係づくりに努めている。		
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	ご家族の方々ともコミュニケーションを良くとり、アセスメントを基に不安や想いに耳を傾け関係づくりに努めている。		
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	初期段階での聞き取り観察から、まず必要な支援を見極め安心していただける対応に努めている。		
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	できること、得意なこと、知っていること、またいやなことなどを日々の様子から見極め共に支え合う関係を築いている。		
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	家族との絆を大切にし来訪時にはくつろげる雰囲気作りをして交流していただき、情報提供に努め共に支援をしている。		
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	家族親戚友人などの来訪があったり近所に外出したり途切れないように支援している。また、電話で話す、声を聴いていただくなどの支援もしている。	友人や趣味で通っていた先生などの来訪があり、居室や居間で交流を楽しんでいる。家族の協力でお墓参りや馴染みの公園などに出かけている。家族が介護できないので、日帰り外出では職員が送迎し自宅でも介助している	
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	職員が仲立ちをし利用者同士がお茶や会話、テレビ、家事などの時間に楽しく関わりあえるよう支援している。		

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 サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	利用が終了してもご家族の来訪があり、その後の状況を教えて下さったり相談があったりと支援に努めている。		
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	思いや訴えを受け止め職員同士共有し、希望や意向の把握に努め、本人本位に検討している。	利用者の希望を聞き取り、会話が困難な場合は話しかけて表情や仕草から思いを把握している。センター方式のアセスメントシートに情報を集積しているが、使いやすい書式も検討している。	事業所独自のアセスメント様式を検討されているので、様式を作成後の情報蓄積も期待したい。
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	本人家族との会話やアセスメントシートにより生活歴や暮らし方の把握に努めている。		
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	カンファレンスや朝夕の申し送り、日誌等で情報共有し現状の把握に努めている。		
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	本人家族との会話や思いを汲み取り、医療関係者からの情報なども踏まえて現状に即した介護計画を作成している。	3か月毎に利用者担当職員を中心にカンファレンスで評価を行い、ケアマネージャーの下で介護計画を作成している。評価表と介護計画表を送付し、家族の来訪時に意向を再確認している。介護計画を意識して日々の記録を行っている。	
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	日々の様子やケアプランの実践を通して気づきや工夫を記録して職員は共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	マッサージや理美容、新聞やヨーグルトをとるなどの希望、また家族持参の飲料・おやつの楽しみなどに対応し、嗜好品の買い物に付き添うなど柔軟に支援している。		
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	趣味活動や介護へのボランティアに地域の方が来て下さったり、スーパー・八百屋への買い物など本人の力を発揮し豊かに暮らせるよう支援している。		
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	定期的な往診の内科、精神科の日には家族も同席して下さったり、必要時の往診・受診の歯科、皮膚科、眼科なども本人家族と相談し納得いただきながら適切な医療を受けられるよう支援している。	希望する病院の受診は可能であるが、協力医療機関の定期訪問診療を希望し、ほぼ受けている。必要に応じて、眼科・皮膚科・歯科等の往診もある。一覧表で往診・受診内容を個々に記録しているが、個人別に綴ることを検討している。	

グループホーム まどべ

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	訪問看護ステーションと連携し、利用者の状況や気付きなどを報告・相談している。指示や助言をもらい、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時のお見舞い、病棟看護師や医師、相談員との情報交換や、早期退院に向けての話し合いなどできるよう良好な関係性を作っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に事業所としてできることを説明している。終末期のあり方については本人家族の意向を尊重し早い段階、必要な段階などに話し合い、地域医療に取り組む提携医、訪問看護と共にチームで支援している。	重度化対応指針と看取りの考えを説明し、治療中心以外は事業所対応が可能な事を伝え、同意書を得ている。終末期に看取りを希望する場合は「終末期の生活支援に関する覚書・同意書」を交わし、看取り前後のカンファレンスも行っている。	
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	年2回の災害避難訓練に合わせてAEDの使い方や応急救護訓練を職員全員が受けている。		
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	年2回の災害避難訓練は、地域・家族・町内消防団の方々と一緒に消防署の指導助言の元、協力体制を築き行っている。	夜間に地震からの出火を想定した避難訓練も実施している。運営推進会議と同日に行い、意見などは次回の訓練に活かしている。災害備蓄品類で停電時の備えを検討している。	事業所内で、地震などを想定した安全の確認やケア別の対応について話し合う機会を期待したい。また停電時の保温も含め備蓄品の再確認も期待したい。

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	人格や誇り、プライバシーを尊重し、丁寧なケアを心がけ一人一人に合った対応や言葉かけをしている。	理念を理解し、行動を抑制する言葉は使わないケアをしている。申し送りでは、「この方」と表現し、個人を特定できないよう配慮している。	
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	本人が理解しやすい言葉がけをし日常生活の中で希望や思いを表出したり自己決定できるよう働きかけている。		
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	起床時間や散歩、入浴など本人の希望やペースを大切に希望に沿うよう支援している。		
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	季節に合った服装、本人らしいオシャレや身だしなみ、お化粧や髪形など支援している。		

グループホーム まどべ

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	戸惑わないで食べられるよう食器や出し方、形態の工夫をしている。下ごしらえや盛り付けと一緒に準備し食事が楽しみになるよう支援している。	法人の事務職員が栄養バランスを考えて献立を作成している。「お好みメニュー」では、牛丼やカツ丼、刺身などに人気がある。利用者は、サンドイッチに入れるゆで卵の殻剥きや包丁研ぎ、下膳などをして	
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	一人一人の状態や力、習慣に合わせて食べやすい形態にしている。とろみやバランス飲料を使用するなど栄養バランス、量、水分量の確保に配慮している。		
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	毎食後本人の力に応じ、見守り、声掛け、介助を行い口腔内の清潔保持をしている。		
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	チェック表を活用し排泄パターンや習慣を把握し失敗やパット使用の減少・非使用に取り組み、トイレ・ポータブルトイレでの排泄を支援している。	介助が必要な利用者には、一人ひとりの排泄間隔を把握したうえで、失敗しないよう随時、トイレでの排泄介助をしている。その際は、羞恥心に配慮し「トイレ」という言葉は使っていない。	
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	便秘による生活の質への影響を理解し、乳酸菌や冷水の活用、運動・散歩などでの活性化と共に排便リズムの把握に努め便秘予防に取り組んでいる。		
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	一人一人の希望やタイミングに添い、好みの温度や会話など楽しみを持ちながら入浴し、清潔保持して頂けるよう支援している。	一番風呂に入りたいという希望のある人には、湯を入れ替えるなどの方法で個々にそった支援をしている。本人には、お風呂に入りにくい理由があるので、その理由を受け入れ、職員を替えながらケアをしている。	
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	ベッドやソファ、畳などその方の生活習慣や状況に合わせて休息していただき、また安眠につながるよう就寝前の過ごし方などに配慮している。		
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	処方薬について医師の指示、観察事項など報告し共有している。個別の薬箱にセットし、服薬確認して支援している。		
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	職員との家事や包丁研ぎ、赤飯づくり、花を生ける等得意なこと・張り合いのあることを支援し、好物を買いに行く、歌いたい時に歌う等気分転換を図っている。		

グループホーム まどべ

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	日常的に散歩や外気浴を実施している。お花見、サクラボク狩り、外食、ショッピングなど、家族と一緒にの外出も支援のしている。	近隣には、団地や複数の公園があり、その周辺を散歩している。玄関のベンチに座り、外気浴を楽しむこともある。スーパーマーケットや八百屋さんで買い物に出かけたり、冬季は、大型商業施設で外食やプレゼント交換の買い物を楽しんでいる。	
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	自己管理している方もいる。お預り金から希望に沿って職員と買い物に行き支払い時に支援している。		
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	本人が電話を掛けたり、職員の仲立ちでかけたり、手紙と一緒に書いたり力の応じて支援している。		
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	窓から花や木、野菜畑が見え、陽が入り生活感のある居心地の良い空間となっている。季節感のある雛人形・節句飾り・七夕・クリスマスツリー・鏡餅や神棚など馴染んできた習慣や雰囲気大切にしている。	グループホームとしての一軒家を建築しているので、1ユニット9名の大家族が生活しているという共用空間づくりをしている。居間には、ゆったりと過ごせるソファを置き、対面式の台所からは食堂と居間を見渡すことができる。複数の照明器具を使い、二階の天窓からは日差しが入る居心地のよい空間となっている。	
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	他社の視線を気にせず過ごしたり、一人になれる空間や気の合う者同士の交流などの居場所づくりを工夫している。		
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	馴染みの家具や寝具、写真やアルバムなど家族の思いや本人らしさが満たされ、家族の来訪時など居心地良く過ごしていただけるよう相談しながら工夫している。	1階に2室、2階に7室あり居室の広さに違いがある。家族と協力しながら、冷蔵庫や鏡台、ソファやテーブルなどを置き、カレンダーや家族の写真飾り「自分の家」づくりをしている。	
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	居室ドアにネーム、トイレ表示がある。玄関靴箱から自分の名前を見て出し入れしている。歯ブラシの置き場を自分で決めたり、テレビや新聞を見たい時に見ている。安全に自立した生活を支援している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム まどべ

作成日：平成 27年 1月 13日

市町村受理日：平成 27年 1月 16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	35	ケア別対応時の安全確認について情報の共有が少なかつた。カセットコンロ、置型懐中電燈の備えはあるが、停電時の保温についての備蓄品は手薄だった。	ケア別対応時の安全確認について勉強会で話し合い、ホーム全体で共有する。保温についての備蓄品を再確認し整える。	ケア別対応時の対応について、勉強会や申し送り時に話し合う。備蓄品についてホッカイロ・アルミシート・袋類を整える。	平成27年2月 ～ 平成27年4月
2	23	センター方式のアセスメントシートに情報を集積しているが見直していくなかで、項目が多い為、使いやすい書式にしたい。	個々の変化を迅速にとらえ、情報共有しやすく、個々への理解が深まる。	項目を整理し、解りやすく見直しをしやすく、情報の追加を間をおかずに行える様にする。	平成27年2月 ～ 平成28年1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。