

### 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	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24年9月3日	評価結果市町村受理日	平成24年11月1日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170501571-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170501571-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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)】

- ・スタッフはまどべの理念を共有し、日々のケアで困難な場面に出会った時も、理念に立ち戻り活かしている。
- ・その人らしい生きいきとした暮らしを大切に、個別ケアを行っている。・散歩やレクはほぼ毎日実施し、五感や心身機能の維持向上に努めている。
- ・地域の方々との関係も良好で、積極的にボランティアや実習生、小中学校生等を受け入れ、開かれたホームである。
- ・季節ごとの行事、趣味活動や外出も計画され、文化や社会に触れる機会が多くある。
- ・スタッフは利用者や来訪者とも明るく挨拶を交わし温かな雰囲気の中で連携をとりながら働いている。
- ・利用者の介護計画作成には全員でカンファレンスを行い、また研修や勉強会の機会が多くある。

【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24年9月21日		

【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)】

地下鉄ひばりが丘から徒歩1分、徒歩圏に公園や大型スーパー、総合病院がある恵まれた環境に位置しているグループホームである。建物は2階建てで、共用空間が広く、浴室やトイレ、洗面台も使いやすい環りでエレベーターも設置されている。地域との交流が盛んで、近所の方から野菜やウエスなどを届けてもらったり季節の花や、五月人形、雛人形などをいただくこともあり、地域の女子高生生のボランティアも受け入れており、事業所主催のみみじ祭りには、地域の方に参加していただいている。また、利用者の知人や以前の近所の方がホームを訪問してくれている。職員は利用者との関係性を築くことに努力しており、重度化や終末期に向けた方針の共有と支援にも力を入れており、現在までに2件の看取りを行なっている。職員は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。毎日の食事では、利用者のできる範囲で手伝ってもらい、畑で採れた野菜を食卓に並べ、外食の機会も設けている。排泄の自立支援のために「排泄チェック表」を活用してパターンを把握し、羞恥心に配慮しながら誘導している。外出の機会が多く、毎日のように近くの公園や住宅街を散歩し、花見やさくらんぼ狩り、小学校との交流会など活発に出かけている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 (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
<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	理念は職員が一緒に話し合って作り、又運営推進会議で助言をもらって“地域の一員として”を添えた。職員はよく理解し実践している。	事業所開設時に全職員で作上げた理念に、運営推進会議での意見を取り入れて地域密着の文言も追加している。理念は、事務室と1・2階の共用空間に掲げられ、職員は、毎日のケアで迷ったときは理念に立ち返っている。	
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、町内会総会や懇親会にも毎年出席している。職員はごみステーションの清掃、除雪を行い、回覧板を回したり、挨拶を交わす等日常的に交流している。	地域の方々からは、野菜やウエスなどを届けてもらっている。また、季節の花や、五月人形、雛人形などをいただくこともある。今年の夏は、地域の女子高校生からボランティアの申し出があり、オーボエの演奏を聴かせてもらうこともある。	
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、町内の行事に参加したり、地域のスーパー、レストランに出かけたりして、理解や支援の方法を活かしている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	報告話し合いをさせていただき、意見や助言を頂いてサービス向上に活かしている。	運営推進会議は年6回開催されており、町内会副会長・女性部長、福祉のまち推進センター長、地域包括支援センター職員、消防団やボランティアの方々、家族等が参加し、事業所運営や地域交流、外部評価等について意見交換している。	
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に取り組んでいる	市担当者とは日頃から密に連絡を取り合っています。包括支援センター職員は運営推進会議に参加して下さり、サービスの取り組みが伝わり、協力関係にある。	代表者は、制度が変わった時や何か分からないことがあれば、市役所の担当職員に電話で尋ねている。また、市役所を頻りに訪問して直接相談するなどして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	職員は勉強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。	虐待や身体拘束について、勉強会を定期的に行っている。身体拘束の実践事例集等の資料も備えている。玄関は日中は施錠せず、ドアチャイムを取り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	高齢者虐待防止法を学び、職員同士話し合い注意し合い工夫し合い、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	研修で学ぶ機会があり、又入居者に成年後見制度を利用している方がおり、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、解約又はや改定等の際は、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	契約時等十分説明を行い、契約前の面会や見学の時点からも疑問や不安に答え、理解納得を得ている。		
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	利用者家族とは信頼関係を気づくよう努めており、来訪時等意見要望を言って下さる。ご意見箱も設置している。運営に反映させて頂いている。	ほとんどの家族が毎月訪問し、中には週2～3回訪問してくれる家族もいる。管理者は家族の訪問時に、家族が話しやすい場所で話を聞いている。訪問回数のない家族には毎月電話で近況を報告している。	
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	勉強会や打ち合わせ時に意見や提案を聴く機会があり、反映させている。	毎月のカンファレンスと勉強会で代表者と管理者が職員の意見を聞いている。代表者は頻繁に事業所に来ているので、職員は気軽に相談できる。勉強会やイベント、運営推進会議の運営も職員が担当している。職員の希望に沿ってグループ間での配置転換にも柔軟に対応している。	
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	向上心を持って働けるよう、各種委員会を設け介護以外でも力を発揮している。有給休暇、産休・育児休暇、労働時間の希望等を聴いてシフト調整している。早朝時にスポット的にスタッフを配置する等、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	個々の確実性、指導力、チームワーク力等の能力を把握し、個々に合った内外の研修を受ける機会がある。資格取得のための助成制度がある。		
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り組みをしている	外部研修ではグループワークがあったり、厚別区管理者連絡会が開催するスタッフ研修では、同業者の交流がある。空き室情報を知らせるネットワークもあり、サービスの向上に活かしている。		

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
<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	入居時コミュニケーションをよくとり安心して暮らして頂けるよう耳を傾け、職員同士情報共有に努めている。		
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	家族の方々ともコミュニケーションをよくとり、アセスメントシートを通じても困っていること、不安な事の思いを汲み取り、耳を傾けながら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	初期段階でその時必要な支援を見極め、安心して頂けるよう速やかな対応・支援に努めている。		
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	出来る事、知っていること、得意なことを見極め、教えて頂き学び、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	家族のきずなを大切に思い、来訪時には気兼ねなく交流して頂けるよう雰囲気作り、情報提供などに努めている。		
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、親せき、知人等馴染みの方々の来訪があったり、外出・外泊して通いなれた公園に行かれたりと、途切れないよう支援している。また、手紙を書くお手伝いをして遠方の馴染みの人との交流も支援している。	知人や近所に住んでいた方の訪問を歓迎している。正月やお盆には家族が迎えにきて、実家や温泉に連れて行ってくれている。また、利用者へ届いた手紙に、職員と一緒に返事を考えたりお礼の電話をかけるなど支援している。	
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	職員が仲立ちをしたり、利用者同士がお茶や会話やテレビを見る等の時間を楽しめるよう声かけして、関わり合い支え合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	サービス利用が終了しても家族の来訪があったり、その後の状況等教えて下さったり、関係性を大切にしている。相談や支援に努めている。		
<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	思いや訴えを受け止め、希望・以降の把握に努め、本人本位に検討している。	職員は利用者との関係性を築き、思いや意向を察知できるようにしている。また、センター方式のアセスメントシートに利用者の情報を蓄積し「24時間アセスメントまとめシート」も3か月毎に作成している。	
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	本人・家族との会話から、又アセスメントシートにより、暮らし方や生活歴に把握に努めている。		
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、日誌等で情報を共有し、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・家族との会話で困っている事やあり方を汲み取り、家族の思いや医療関係者からの助言も元にして、現状に即した介護計画を避け精している。	利用者毎に担当する職員が決まっており、毎月のカンファレンスで、担当職員が中心となって利用者の介護計画の達成度と課題を発表し、全員の意見をまとめ、3か月毎に介護計画を見直して計画のベースを作成し、介護計画作成担当者に提出している。	
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	毎日の要し、気づき、ケアプランの実践など、個別の記録に記入し、情報共有し介護計画の見直しに活用している。		
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	マッサージ師を希望されたり、家族持参の飲料やおやつなど、新聞・ヨーグルトをとる等、要望に応じ支援している。		
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	趣味活動や介護に地域の方がボランティアとしてきて下さったり、町内会のお祭り、学校の行事への参加、スーパーへの買い物など、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	定期的な内科・精神科の往診、必要時の歯科・皮膚科・眼科の往診や受診等、本人・家族と相談し、納得頂きながら適切な医療を受けられるよう支援している。	毎月1回、協力医療機関の医師が訪問してくれているが、利用者は希望するかかりつけ医を自由に選択できる。基本的に協力医療機関以外は家族対応であるが、必要時には職員が支援している。医療記録は、全て「受診記録」に記載している。	

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の提携により、入居者の状況、情報、気づきを相談・報告し、指示や助言をもらい、適切な受信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、病棟看護師や医師との情報交換、又早期退院に向けての話し合いなど出来るよう、良好な関係作りをし、安心して治療を受けられるよう努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居時に説明し、事業所で出来る事等説明している。終末期のあり方については、家族・本人の意向を尊重し、早い段階と更に必要な時期になった段階でも話し合い、地域医療に取り組む提携医と訪問看護ステーションと共にチームで支援している。	利用開始時に、本人と家族に「重度化した場合の対応に関わる指針」を示して説明し、署名捺印を得ている。その後重度化した際は、医師の立ち会いの下に「終末期の生活支援に関する覚え書き・同意書」を再度交わしている。現在までに2件の看取りを行っている。	
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回の災害訓練時に合わせ、救急救命訓練を行っている。		
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	年2回の災害時訓練を行っており、地域の方々や、消防署、町内消防団の方々が参加協力して下さる。	消防署の協力の下に夜間対応の避難訓練を年2回行っており、地域の参加も得られている。救急救命訓練も年1回以上行われ、災害時の備品も用意されている。	
<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、本人に合った丁寧な言葉掛けをしている。	利用者の呼びかけは苗字か名前に「さん」付けし、利用者に決定権をもってもらうように選択できる場面を多く作るようにしている。個人情報事務所で安全に管理している。	
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掛けを行い、日常生活の中で自己決定したり希望を表現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、散歩、入浴など本人のペースを大切にし、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、本人らしいおしゃれや身だしなみ、お化粧など支援している。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	戸惑わないで食べて頂けるよう食器や出し方の工夫をしたり、下ごしらえや盛り付けを能力や好みを活かして行って頂き、食事が楽しくなるよう心がけている。	利用者のできる範囲で下ごしらえや洗い物、食器拭きなどを手伝ってもらっている。利用者と職員が談話し楽しく同じ食事を摂っており、畑で採れた野菜も食卓に並べている。食材の買物にも利用者を誘っており、時には外食も取り入れている。	
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	個々の状態や、力、習慣に合わせて食べやすい形態にしている。とろみや栄養ドリンク剤を使用し、栄養のバランスや、量、水分量の確保に努めている。		
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、個々の力に応じ、見守り、声掛け、介助を行い、口腔内の状態観察を行っている。		
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	チェック表を利用し、排泄パターン、習慣を把握し失敗の減少、パットはずしに取り組み、おむつからポータブルトイレ使用に移行する等の支援をしている。	排泄チェック表を活用してパターンを把握し、羞恥心に配慮しながら誘導している。日中は全員がトイレで排泄できるように支援している。夜間は能力や睡眠度合いを考慮しながらポータブルトイレやリハビリパンツを活用している。	
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	便秘によるQOLへの影響を理解し、乳酸菌飲料や冷水等の使用も工夫し、散歩、運動の励行、排便状態の把握に努め、便秘の予防、解消に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの希望やタイミングに沿い、好みの温度やリラックスした会話で入浴を楽しみ、清潔を保持するよう支援している。	日曜日以外は毎日入浴可能で、日曜日でも足浴ができる。また、各利用者が週2回は入浴できるように支援しており、希望者はそれ以上でも入浴できる。拒否がある場合も声かけの工夫で入浴を促している。入浴剤を変えながら、楽しめるようにしている。	
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	ソファやベットや布団やベットで休息されるなど、個々の習慣や状態に合わせて支援している。また、安眠に繋がるよう、就寝前の過ごし方にも配慮している。		
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	処方薬が調整された時も医師の指示や観察事項を共有し、報告しあっている。声掛け、介助にて服薬確認しており、とろみ剤で服薬していただくなどの支援もしている。		
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	包丁研ぎ、花を生ける、種々の家事をする等の役割、又、好物を買いに行く(飴、アンパン等)等の楽しみ、絵を描く、散歩のコースを変える等の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	散歩、外気浴などで日常的に戸外に出ている。花見、さくらんぼ狩り、レストラン、ショッピング、地域の祭りや学校との交流など、地域の方々の理解や協力があり楽しんでいる。また、家族との外出や外泊も支援している。	毎日のように近くの公園や住宅街を散歩している。近くのスーパーへの買い物も頻繁に出かけている。行事では、花見やさくらんぼ狩り、小学校との交流会、もみじ狩りなどに活発に出かけている。	
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	自己管理している方もいる。出来ない方には預かり金の中から、希望に沿って、職員と買い物に行き、支払い時等の支援をしている。		
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	本人が電話をかけることができたり、職員の仲立ち出かけたり、又、手紙を書く手伝いをしたり力に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	窓からは陽が入り、庭の木や花、野菜畑が見え、生活感のある居心地良い空間になっている。季節感のあるひな人形や節句飾り、七夕飾り、クリスマスツリーや生け花や写真など、なじんできた慣習や雰囲気居心地良く暮らせるよう工夫している。	共用空間は広く家庭的で温かみがあり、調度品や装飾も家庭的なものが置かれている。習字や塗り絵など利用者の作品も飾られている。浴室やトイレも使いやすくエレベーターも設置されており、居間からは庭の草花や菜園の様子が見え、楽しく過ごせるようになっている。	
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	共有空間の中で他者の視線を気にせず過ごせたり、一人になれる席を工夫したり、気の合う利用者同士が交流できるよう居場所を工夫している。		
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	馴染みの家具や寝具、壁飾りや写真・アルバムなど、本人を想い、家族や職員が相談しながら工夫している。ソファ、テレビ、冷蔵庫を置いたり家族が来た時にも居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室は9~10畳と十分なスペースがあり、ベッドやたんす、テレビや戸棚など馴染みの品物を多く持ち込むことができる。壁にも職員が描いた利用者の似顔絵や家族の写真、カレンダーなどを自由に飾り付けている。	
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	居室ドアにネームプレート、トイレに表示がある。玄関の靴箱のある名前を見て出し入れしている。歯磨き用具の置き場所を自分で決めている。見たい時にTVや新聞を見る等安全で自立した生活の支援をしている。		

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 24年 10月 30日

市町村受理日：平成 24年 11月 1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	33	入居者の高齢化・重度化に伴い、自然な最期を住み慣れたまどべで迎えたいと希望される方がおられます。ご本人の意向を汲み取ったご家族の思いに添えるよう、これからも勉強を重ねて終末期を支えていきたいと話し合っています。	出来る限り「口から食べる」を実践していく。ご本人、ご家族の思いを受け止め、自然な限界である「老衰の終末期」を支える。過剰な水分、栄養に頼らないケアに努める。	口から食べて頂くために大切な日々の口腔ケア、リハビリ、レクリエーション、外出、交流、役割意識等のケアの継続、向上で活性化を図る。ご本人・ご家族との信頼関係の向上、医療との連携、話し合いができる関係性の向上等に努める。	平成24年 11月30日 ～
2					
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。