

## 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	1473301008	事業の開始年月日	平成17年12月1日	
		指定年月日	平成17年12月1日	
法人名	有限会社 真全			
事業所名	グループホーム まっとう			
所在地	(〒226-0026) 神奈川県横浜市緑区長津田町2365番地			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成22年10月13日	評価結果 市町村受理日	平成23年1月11日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

## 【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)】

認知症介護のプロとしての知識・技術を身につける為に、バリデーションというケアの方法の勉強に、事業所をあげての取り組みを行っています。認知症高齢者の気持ちを理解し、信頼関係を築くにあたって、非常に有効な方法です。バリデーション協会のセミナー、横浜市の研修会等の外部研修及び内部研修・勉強会等により介護者のレベルアップを図っています。施設は、長津田駅から徒歩圏ですが、緑に囲まれて見晴らしと日当たりの良い、木の温もりが暖かい山の別荘といった雰囲気です。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成22年10月29日	評価機関 評価決定日	平成23年1月20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)】

<p><b>【事業所概要】</b> この事業所は、JR及び東急の長津田駅から線路に沿う形でほぼ一本道を進むこと10分、丘の中腹に位置している。駅から近い買い物に便利で、周辺は緑に囲まれ、林間にたたずむ別荘のような雰囲気を醸し出している。建物内はバリアフリーとなっており、天井も高く、スペースにも余裕があり、利用者はあまり居室にこもらずソファでのんびりとくつろぐことができる。</p> <p><b>【居心地のいい共有空間】</b> リビングは広々としていて、ダイニングテーブルやいす以外にいくつかのソファが置かれ、いつでもくつろげる雰囲気である。車いすに座った状態でも外の風景が見えるよう、窓は低い位置から作られており、採光も十分である。利用者は思い思いの場所でくつろいでいた。</p> <p><b>【日常的な外出支援】</b> 長津田駅のみならず、東急田園都市線つくし野駅も徒歩圏内であり、利用者の散歩を兼ねて駅前のスーパーに買い物ツアーと称して外出をしている。また、2ユニットともほとんど毎日のように散歩をしており、ADLの維持向上にも寄与している。外食の要望も多く、散歩と合わせて外出の機会を増やし、外部とのかかわりを増やすように心がけている。</p>
--

## 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームまっとう
ユニット名	Aユニット

V アウトカム項目			
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くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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

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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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
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	理念の共有と実践の為に毎朝の朝礼の場を利用し、理念の唱和を行っている。又、フロアー会議や全体会議などを通じてサービスの質や意義について確認し合い実践につなげている。	理念をより現場の仕事に反映させるために、バリデーションの考え方を踏まえて新たに理念に4項目を加え、毎日の唱和などにより職員に浸透してきている。「嫌がることをしない」との理念に職員はみな共感している。また、理念の一つである、「困難に直面した時は、チームで考え、取り組みます」についても意識を深めている。	
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	入居者が地域の一員として暮らし続けられるよう行事の交流や催し物に自然な形で参加している。	昨年度の目標達成計画「認知症の方の理解やコミュニケーションの方法などを地域に向けて発信する」の達成に向けて、認知症キャラバンメイトに法人から3名が参加した。代表者は、十日市場の集会所にて実施している「緑区認知症出張講座」ですすでに2回講師を務めるなど積極的に認知症理解に向けて取り組んでいる。事業所でのボランティアをきっかけに事業所で働くことになった外国籍の方がいる。	
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	キャラバンメイトとして、認知症介護に対する理解やコミュニケーションの方法など地域に向けた発信を行っている。		
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	ホームの運営報告や活動報告を3ヶ月に1回行い、状況をお知らせすると共に、意見交換を行い、積極的にサービス向上に役立っている。	運営推進会議には、東向地自治会長、副会長、民生委員、地域包括支援センターのケアマネジャー、利用者家族等が参加しており、新たに、自治会の防火防災部長も参加してくれるようになった。長津田消防署に、消防訓練に協力してもらっている関係からオブザーバーとしての参加を呼び掛けている。	

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
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	市町村担当者とホームの実情の報告、相談を行い、密に連絡を取り合い協力関係を築いている。	昨年度の目標達成計画に「市町村との積極的な連携を行う」と掲げた。緑区役所からの紹介で入居者を受け入れたことで関係ができてきた。平成22年度横浜市認知症高齢者グループホーム質の確保事業の「現場研修事業」に参加し、職員の交換勤務に取り組むなど少しずつ市町村との関係が深まってきている。	
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	フロアー会議や全体会議を通じて施錠、ベッド柵等、身体拘束についての話をし、身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、やむを得ず玄関の施錠だけは行っている。	「入居者の気持ちを第一に考え、嫌がることを強制しません」の理念のもと、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。事業所は、駅まで徒歩10分程度の小高い丘の上にあるが、周囲は森林のようで、いったん外に出してしまうと戻れない可能性および危険があるので玄関には施錠をしている。近所の方に徘徊時の声掛けや連絡をいただけるようお願いしており、実際に小学校の方から連絡を受けるなど地域との関係づくりをしている。	
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	虐待防止の研修に参加し、全体会議・フロアー会議などを通じて研修参加者からの報告や、学習会を開くなどして、防止の徹底を図っている。		
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	自己決定出来なくなった認知症高齢者の、守られるべき権利やその援助の方法などの研修の機会を増やしていく必要性を感じている。		

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
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	契約、解約、改訂時には、個別のご家族と充分話し合い、理解、納得が得られるよう誠実に対応している。		
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	定期的な家族会議は勿論、ご家族がお見えになられた際の話や要望、意見を職員は必ず管理者に伝え、運営会議に回り、サービス向上に反映させている。	6か月に1度、家族会を行っている。前回は、9月20日に開催した。運営方針、サービス方針、事業報告、地域運営推進会議の報告、看取り介護、キャラバンメイトについて、幅広く状況報告をしている。また、意見交換がしやすくなるよう会議の後に懇親会を設けて、直接意見をもらう機会を増やすよう心掛けている。	
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	全体会議、フロアー会議、個人面談等で意見提案の機会を設け、運営会議に回り、職場改善に反映させている。	テレビを見ていた利用者の「電車に乗りたい」「旅行に行きたい」との希望を叶えるため、職員が観光旅行を発案し、実現した。家族に協力を仰ぎ、利用者一人に家族一人が付き添い、横浜赤レンガ倉庫に行き、ホテルで食事をし、家族と宿泊した。満足度や今後の希望を把握するために追加のアンケートを行う予定でいる。	
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	常に労働基準法の遵守を表明、個々の職員にはサービス残業等がないようにすると共に、研修代替派遣事業や処遇改善助成金などを活用して士気の向上に努めている。		

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
13		○職員を育てる取組み 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	管理者・主任から各職員のケアの実際と力量の報告を受け、まめに施設の巡回を行い確認すると共に、各種研修・バリデーション協会主催研修等内外の研修を積極的に行っている。		
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つくり、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みをしている	近隣の同業者の事業所を訪ね、情報交換を行ったり、お互いの職員と入居者で夏祭りに参加するなどしている。		
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	アセスメントやカンファレンスなどで情報の共有化を図り、慣れない環境の中での不安な気持ちを理解し、話を良く聴き、信頼関係を築く事でホームの暮らしが安心になるよう努めている。		
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	電話や面談の機会を多く持ち、困りごとや要望を良く聞く様にし信頼関係が築かれる様努めている。		
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	本人にとって今何が必要なのか、ご家族の望みは何なのか、医療との連携や他の社会資源の活用も含めて対応出来るよう努力している。		

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
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	「共に生きる」という理念の下、人生の先輩として敬い、支え合って暮らしていく関係作りに努めている。		
19		○本人と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	本人とご家族の絆を大切にしながら、本人の残された人生が充実したものになる様、ご家族とホームがより良い協力関係を築けるよう努めている。		
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	古い友人が訪ねて来たり、お墓参りに行ったりする習慣を維持出来る様支援している。	利用者が普通っていたスーパーは多少遠方であっても利用するようにしている。年々なじみの人との関係は薄くなってしまっている。	少しでも地域社会との関係性が継続できるよう、人間関係や以前の生活の把握に力を入れて、なじみの関係が途切れないような支援を期待したい。
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	一人ひとりが疎外感を持ったり、孤立する事が無い様、対応の工夫をしながら、利用者同士の関わりでの支援を行っている。		
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	電話相談を受けたり、退去した方のご家族との関係性も大切にしている。		

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
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。	話を良く聞き、思いを受け止め、希望を伺えるよう努力している。又、意思の表出の困難な方には、表情や行動の理由を理解するよう努め、本人の気持ちを第一に考えたケアが行えるようカンファレンス等を通じてチームで話し合っている。	思いや意向を把握するためにもバリデーションを活用している。専門家であるバリデーションティーチャーに来てもらい、ロールプレイ研修を行うなど本人の視点に立てるよう事業所全体で取り組んでいる。新人職員が入居者の特徴などを覚えやすくするために、センター方式の「私の姿と気持ちシート」を使用するなど意向把握に力を入れている。	
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	家族からの情報や生活歴を共有し、本人より理解できるよう努めている。		
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	一人ひとりの出来る事(時)、出来ない事(時)、好きな事、嫌いな事、心身状況等、現状を把握するよう申し送りを行っている。		
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	一人ひとりと良く向き合い、本人の意向を汲んだカンファレンスを行い、話し合った内容をケアプランに反映させると共に、実践のモニタリング毎月行っている。	職員が今まで以上にケアプラン、モニタリング、カンファレンスそれぞれに責任を持って取り組めるよう居室担当制とした。毎月、モニタリング結果を家族に報告するようにしたことで、職員は利用者の様子や病状経過を詳細にまとめることを普段から心がけるようになった。	毎月のモニタリングを活かすためにも再アセスメント、随時のケアプラン変更にも積極的に取り組んでもらいたい。毎週訪問の看護、医療との連携体制を活かし、事業所外の関係者からも意見を受ける機会を作ることが望まれる。



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
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	介護記録、業務日誌、活動日誌等に情報を記録し、職員同士で共有化を図り、状況を把握するようにしている。又、新たな発見や気づきがあった場合は、ケアプランに反映させ実践できるよう努めている。		
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	刻々と変わるニーズに対応できるよう、柔軟な姿勢が大切と考えている。		
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	近隣の施設を利用したり、ボランティアを活用している。また個々の力が発揮出来るよう日常生活の過ごし方を工夫している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	家族の同意を得た上で、月に2回かかりつけ医の往診や訪問看護との連携を図っている。また夜間等、緊急時の連携を取れるようにしている。	入居前からのかかりつけ医に受診している利用者が2名いる。受診は家族対応が基本だが、職員が同行した際には、受診の結果を書面に落とし、家族に電話連絡したり、来訪時に伝えたりしている。なお、毎週水曜日は訪問看護でナース、木曜日は訪問診療で医師が事業所を訪れている。	
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	月に2回訪問看護を受け、報告、相談を行い日常生活の健康管理の支援を行っている。連絡簿や電話で入居者の相談を行い、適切な対応が取れるようにしている。		

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
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。	入院先の医師や看護師との情報交換や相談を行い、家族と共にムンテラに参加するなどして、早期に退院できるよう努力している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の暮らし方や医療面、又、どのように終末期を過ごしたいか家族や本人の意向を伺い、事前に事業所の方針を誠実に説明した上で、その都度話し合いを行っている。	昨年度の目標達成計画に「体制の整備や職員研修の充実を図り、方針を共有する」との具体的な取り組み内容を掲げた。家族会にてターミナルケアの取り組みについて報告するなど方針の共有に取り組んでいる。また、数ヶ月前に看取りを行っており、その際には、「ターミナルケア経過観察記録」に詳細に記載をし、様式の整備にも取り組んでいる。	
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	フロー会議や全体会議の場で急変時の対応などリスクについての話し合いを持っている。防災訓練の際には初期対応やAEDの取り扱い方を学んでいる。		
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	年に2回防災訓練を行っている。速やかな避難誘導が実践できるように、夜間を想定して訓練等行っている。又地域運営推進会議の場で地域との防災の協力関係を築くよう話し合いを持っている。	毎年6月と12月に防災訓練を実施している。12月は夜間を想定したものである。実地訓練の合間に「防災意識調査」を職員に対して年2回行い、防災意識の向上を図っている。また、外部の「高齢者社会福祉施設防災安全研修会」に参加するなどしている。	運営懇談会に地域の防災担当者も参加するようになったことから、今後は、地域の人たちと連携して「防災についての協定書」を策定するなど、今まで以上の地域との連携に期待する。

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
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	「人生の先輩として敬いの態度で接する」という理念を管理者、職員は毎朝唱和し、確認しあい、誇りを傷つけない対応を常に心がけている。	調査時には利用者の悩みに対して、他の人に聞こえぬよう配慮しながら本人の耳元でささやくように声掛けしていた。利用者が食卓に着かない際には、タッチングやリフレージング等バリデーションのテクニックを活用しながら時間をかけて利用者が穏やかになるまで根気強く話を聞いていた。いくつかの書面では利用者の名前ではなく、イニシャルを使用するなどの配慮がされていた。「利用者とのコミュニケーション方法」を作成して、職員皆が人格尊重の対応方法を共有するように4週間かけての内部研修を実施した。	
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	一人ひとりの方に合わせた自己決定の支援を行い、本人の気持ちを無視したケアにならないよう同意を得てから対応するようにしている。		
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、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	一人ひとりのペースや思いを優先するよう努めているが、どうしても無理な場合はきちんと説明し、理解が得られるよう努力している。		
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	自分で好きな洋服を選べるよう支援している。又、2か月に1回訪問理美容により、パーマや白髪染めなどの支援を行っている。		

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
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	片付け等、出来る事を無理なく行って頂いている。食事形態はその方に合った物を提供し、楽しく召し上がって頂くようにしている。	食事前に口腔体操をしていた。職員は本人のペースを尊重し、一人一人に声かけしながら、食べやすい位置になるよう椅子の位置を調整したり、背中にクッションを入れたりしていた。また、利用者ができることは極力行ってもらよう、調理等のお手伝いをお願いしている。	
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	摂取量を記録に残し状態を把握している。栄養バランスや水分確保に配慮しながら、一人ひとりに合わせた支援を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアは、一人ひとりに応じた支援を行っている。月に2回歯科医の訪問診療を行っており、口腔内の清掃と衛生指導を受けている。		
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向けた支援を行っている	出来るだけ、トイレでの排泄が行えるよう、排泄サイクルを考慮しながらトイレ誘導の支援を行っている。	様々な工夫により排泄チェック表で排泄確認を行っている。また、日中はおむつを使用していない。基本的に、立ち上がることができる限りは、さりげない誘導でトイレでの自力排泄を促している。	
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	バランスの良い食事、水分量に配慮し、体操や散歩を取り入れたり、便秘の予防に努めている。困難な場合は医師に相談する場合もある。		

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
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	2～3日の割合で楽しく入浴できるようにしたいが、本人の意思で入浴困難な時もある。又、出来るだけ希望に沿うように努力しているが、職員の都合で入れない事もある。	週2回の入浴を目途にしている。時間は午後が基本だが、希望により午前中に入る場合もある。入りたがらない人には声をかける人を変えたり、タイミングを変えたりしている。歌が好きな人に「浴室で一緒に歌いましょう」と誘うなど様々な工夫を凝らしている。夜間の入浴などに対応できない場合は、ごまかしたりせずに、誠実に理由を説明している。	
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	それぞれの暮らし方に配慮した上で、安眠出来るよう日中の活動の工夫をしたり、また浅眠の方への対応や環境作りに気をつけている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	誤薬をしないよう、充分確認して服薬の支援をするようにしている。また状態の変化に早めに気づくよう努力している。		
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	一人ひとりの生活歴や習慣、趣味や持っている力を理解し、役割を持つことにより、生き生きと、張りのある日常生活を送れるよう支援している。		
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	日常的にできるだけ希望に添ってドライブや散歩に行くようにしている。又、温泉や外食など、家族と協力して出かけるようにしている。	どちらのユニットもほとんど毎日散歩で外出している。買い物が好きな利用者も多いので、よく近所に「買い物ツアー」と称して出かけている。外食する機会も多く、要望により、回転寿司やラーメン、喫茶店でのお茶飲みなど外出支援を随時している。レンタカーを借りて車椅子の方の外出支援も行うように心がけている。	

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
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	出来る方と出来ない方がいるが、出来る方は買い物などで支援している。		
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	いつまでも電話で会話ができるように、家族との電話は大切にしている。		
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	周りが緑に囲まれた高台になっている為、小鳥の声が聞こえたり、季節を感じる事のできる静かな環境となっている。又共用スペースを広く取っている為、明るくゆったりと居心地の良い空間を作っている。	リビングは広々としていて、ダイニングテーブルやいす以外にいくつものソファが置かれ、いつでもくつろげる雰囲気である。車いすに座った状態でも外の風景が見えるよう、窓は低い位置から作られ、採光も十分である。壁には利用者と職員との合作のカレンダーや料理会でエプロンをした笑顔いっぱいの利用者の写真が貼られており、事業所内の和やかな雰囲気が伝わってきた。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	リビングには、いつも数人が集まり過ごしているが、廊下や玄関のソファに一人で座っていたり、ベランダにいる事もあり、それぞれが自由に過ごせる空間を作っている。		

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
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	馴染みの物や好みの品を持ち込み、安心して過ごせる居心地の良い部屋になるよう家族と相談しながら配慮している。	各居室には介護用電動ベッドと引戸のクローゼット、防災仕様のレースのカーテンが備え付けられている。カーテンは、利用者の好みで取り付けられているので個性が感じられる。仏壇、チェスト、ソファなど本人の馴染みの物も持ち込まれ、その人らしさを保つための環境づくりに努めている。床は万が一転倒しても衝撃が少なくなるようにカーペットタイルを使用している。	
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	段差の無いバリアフリー、カーペット、手すり、広い廊下、介護用浴槽により、出来るだけ、いつまでもホームで自立した生活が送れるよう工夫している。		

## 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	1473301008	事業の開始年月日	平成17年12月1日	
		指定年月日	平成17年12月1日	
法人名	有限会社 真全			
事業所名	グループホーム まっとう			
所在地	(〒226-002 神奈川県横浜市緑区長津田町2365番地			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成22年10月13日	評価結果 市町村受理日		

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

### 【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)】

認知症介護のプロとしての知識・技術を身につける為に、バリデーションというケアの方法の勉強に、事業所をあげての取り組みを行っています。認知症高齢者の気持ちを理解し、信頼関係を築くにあたって、非常に有効な方法です。バリデーション協会のセミナー、横浜市の研修会等の外部研修及び内部研修・勉強会等により介護者のレベルアップを図っています。施設は、長津田駅から徒歩圏ですが、緑に囲まれて見晴らしと日当たりの良い、木の温もりが暖かい山の別荘といった雰囲気です。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成22年10月29日	評価機関 評価決定日	

### 【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)】

### 【地域密着型サービス の外部評価項目】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	



事業所名	グループホームまっとう
ユニット名	Bユニット

V アウトカム項目			
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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

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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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
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	朝礼（朝の申し送り）の際、理念の唱和をし共有化を図っている。又、フロアー会議や全体会議を通じて、理念の意義を確認し合い、その理念に基づき実践し、努力している。		
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	地域の行事への参加、ホームで行う行事に地域の方々を招待、ご近所の方々との散歩の途中の挨拶、ボランティアの方々と利用者との交流など日常的に行っている。		
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	キャラバンメイトとして現在、認知症介護に対する理解やコミュニケーションの方法等を地域に向けて発信している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	ホームの運営報告や活動報告を3ヶ月に1回行い、状況をお知らせすると共に、意見交換を行い、積極的にサービス向上に役立っている。		
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	市町村の入居者の担当者へホームの実情の報告、相談を行い、密に連絡を取り合っている。		

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
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	フローア会議や全体会議を通じて施錠、ベッド柵等、身体拘束についての話をし、身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、やむを得ず玄関の施錠だけは行っている。		
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	虐待防止の研修に参加し、全体会議・フローア会議などを通じて研修参加者からの報告や、学習会を開くなどして、防止の徹底を図っている。		
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	自己決定出来なくなった認知高齢者の、守られるべき権利について理解しているが、制度として職員がもっと詳しく知る必要が有る。		
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	契約、解約、改訂時には、個別のご家族と充分話し合い、理解、納得が得られるよう意識を持って対応している。		
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	定期的な家族会議は勿論、ご家族がお見えになられた際の話や要望、意見を職員は必ず管理者に伝え、サービス向上に反映させている。		

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
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	全体会議、フロアー会議、個人面談等で意見提案の機会を設け、職場改善に反映させている。		
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	常に労働基準法の遵守を表明、個々の職員にはサービス残業等がないようにすると共に、助成金を活用して士気の向上に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	管理者・主任から各職員のケアの実際と力量の報告を受け、定期的に施設の巡回を行い確認すると共に、横浜市主催の研修・バリデーション協会主催研修等内外の研修を積極的に行う。		
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つくり、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みをしている	緑区・青葉区のグループホーム協議会に定期的に管理者・職員を参加させると共に、職員同士に交換研修を行っている。		
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	アセスメントやカンファレンスなどで情報の共有化を図り、慣れない環境の中での不安な気持ちを理解し、話を良く聴き、信頼関係を築く事でホームの暮らしが安心になるよう努めている。		

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
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	電話や面談の機会を多く持ち、困りごとや要望を良く聞く様にし信頼関係が築かれる様努めている。		
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	本人にとって今何が必要なのか、ご家族の望みは何なのか、医療との連携や他の社会資源の活用も含めて対応出来るよう努力している。		
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	「共に生きる」という理念の下、人生の先輩として敬い、支え合って暮らしていく関係作りに努めている。		
19		○本人と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	本人とご家族の絆を大切にしながら、本人の残された人生が充実したものになる様、ご家族とホームがより良い協力関係を築けるよう努めている。		
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	古い友人が訪ねて来たり、お墓参りに行ったりする習慣を維持出来る様支援している。		

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
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	個々の性格を把握しつつ、一人ひとりが疎外感を持ったり、孤立する事が無い様職員が中に入るなど、対応の工夫をしながら、利用者同士の関わり方の支援を行っている。		
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	電話相談を受けたり、退去した方のご家族との関係性も大切にしている。		
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。	本人の思いや希望を引き出せるよう努めているが、困難場合もある。またケアプランにて把握したり観察を通して検討している。		
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	家族からの書面や情報・生活歴を共有し把握できるよう努めている。		
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	日常生活の中でレクや家事）「楽しかったなー」と思えるようにしている。また無理なく生活を送って頂き日常生活の中で把握している。		

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
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	定期的カンファレンスにて職員同士で話し合いを行いケアプランに反映させている。		
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	介護記録、業務日誌、他諸記録の情報を共有し気付いたことはカンファレンスで話し合っている。		
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	日々、変化するニーズに対応するのは難しいが、柔軟な姿勢で支援するよう努力している。		
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	近隣の施設を利用したり、ボランティアの協力を得たりしながら、一人ひとりの生活が豊かになるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	スタッフが気付いた点を記録に残し受診時に報告している。毎日の報告と夜間帯の緊急時の相談などの連携をとっている。		

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
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	訪問看護師への情報提供を行いその都度指示アドバイスを受け周知している。		
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、退院した際の情報交換を行い、本人や家族の相談を聞き入れている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度かに向けてターミナルの指針はあるが、取り組みとして不十分であるといえる。周知徹底していくことが今後の課題と思っている。		
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	応急処置法などをやってはいるがまだまだ不慣れでいるきがする。自信があるとはいえない。		
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	定期的に災害対策訓練を実施している。夜間想定避難訓練を行ったり、非常食の備蓄を行っている。		



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
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	努めている不適切な行動を凝取らないように心掛けている。		
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	自己決定できる力があるので自由に思いや希望を表現している。		
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	一人ひとりのその時の気持ちを尊重している。		
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	整容・洗髪に気付き支援している。ヘアカットも定期的に行っている。		
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	ご本人の自信になる役割の提供を通じ会話も楽しみつつ準備や片付けをしている。		

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
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	摂取量を記録にのこし、一人ひとりの健康管理の支援を行っている。		
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に、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	訪問歯科との協力や毎食後の口腔ケアの支援を行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄表を活用し、一人ひとりの状況をみながら声かけを行っている。		
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	便秘記録をみてドクターやナースに相談してり飲食物の工夫をしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの希望に対応できるよう努めているが、こちらの都合となることもある。会話などを楽しみながらの入浴を心掛けている。		

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
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	個々の体調に合わせて支援している。		
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	誤薬をしないよう投薬時声をだして復唱確認している。また、薬剤師に相談したり、薬についての勉強会を行っている。		
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	個々に適した役割、活動を提供している。		
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	一人ひとりの希望にそうのは難しいが出来る限り散歩買い物ドライブの機会を多くもてるよう支援している。		
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	買い物の際個人の財布を持ち自ら支払いする機会を作っている。		

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
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	本人の希望により支援手助けをしている。		
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	各箇所の清掃に配慮し季節の花が飾ってある。大人の住まい作りに努めている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	自由に思い思いに過ごして頂いている。		
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	ご本人に合わせて個性ある居室となっている。		
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	廊下・居室はカーペットになって安全に工夫されている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームまっとう

作成日 平成23年 1月11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み内容	目標達成に要する期間
1	8	少しでも地域社会との関係性が継続出来るよう、人間関係や以前の生活の把握に力を入れてなじみの関係が途切れ無い様な支援を期待したい。	入居者さまがご入居前の地域社会や人間関係を継続出来、安心して生活ができる様に環境作りや手紙での交流が出来る様に支援する。	以前の居住地の近隣の方々や昔の友人等情報を得る為のフォーマットを作る。スタッフで情報を共有してなじみの関係を継続出来る様に支援する。	9月までに
2		毎月のモニタリングを活かす為にも再アセスメント、随時のケアプラン変更にも積極的に取り組んでもらいたい。毎週訪問の看護、医療との連携体制を活かし、事業所外の関係者からも意見を受ける機会を作る事が望ましい。	ケアマネージャーを迎えモニタリングの見直しを行い、事業所外からの意見も頂ける様に環境作りをしていく。	アセスメント・モニタリング・ケアプランの連動を確実にを行いご家族との連携もスムーズに行うようにする。・事業所外のご意見は訪問医療・訪問看護からの意見を取り込み会議録に記録として残す様にする。	9月までに
3		運営懇談会に地域の防災担当者も参加するようになった事から、今度は 地域の人たちと連携して「防災についての協定書」を策定するなど、今まで以上の地域との連携に期待する。	地域の防災関係者と交流を持ち協力体制を整えて行く。	地域ケアプラザと「防災についての協定書」を策定出来るように取り組む。	9月までに