

平成 21 年度

## 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1月28日	評価結果 市町村受理日	平成22年6月30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)】

<p>認知症介護の専門家としての知識・技術を身につけるために、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別荘といった雰囲気です。</p>
---

### 【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	神奈川県横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成22年2月19日	評価機関 評価決定日	平成22年6月4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>【事業所の立地環境など】</b> 東急線及びJR長津田駅より徒歩で約10分、小高い丘に建つ、ひときわ目を引くヨーロッパのリゾート地にあるようなログハウス風の木造2階の建物が「グループホームまっとう」である。理念である「まっとうに生きる」から名づけられた。周辺は豊かな自然環境に囲まれ、リビングから見える大きな空と四季折々の景色が、入居者の気持ちを和ませている。</p> <p><b>【利用者家族との連携】</b> 普段から家族の訪問が多く、行事や外出、外食をするときには家族の参加協力も得ている。家族の訪問時などに意見や要望を聞き、すぐに対応するなど積極的に連携をとりながら入居者の生活を支えている。</p> <p><b>【スキルアップ】</b> 認知症の高齢者とコミュニケーションを行うための手法の1つである「バリデーション」に力を入れている。職員に書籍をプレゼントするだけでなく、関連資料も多数整備されている。研修にも随時参加させるなどスキルアップの向上を支援する体制が整えられている。</p> <p><b>【毎日の食事】</b> 献立は栄養士により管理され、食材は業者から配達されてくる。調理はオープンキッチンで、毎食職員が手作りし、時には利用者にも手伝ってもらいながらしている。また、リクエストを募り、皆で好きなものを一緒に作って食べる「手作りの会」を催し、入居者と職員と一緒に食事を楽しんでいる。</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	朝礼(朝の申し送り)の際、理念を唱和し共有化を図っている。又、フローア会議や全体会議を通じて、理念の意義を確認し合い、その理念に基き実践し努力している。	スタッフの思いを共有するため、設立時に作られた「共に自然体(まっとう)に生きる」を昨年見直し、4方針を新たに追加した。毎日の朝礼で2つのユニットの職員と一緒に唱和することにより、サービス提供時にも自然と理念を意識するようになってきている。	
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、ホームで行う行事等に地域の方々を招待、ご近所の方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。	法人代表者は先祖代々400年前からこの地に居を構えており、地域とのつながりも強く、正月にはどんど焼きに皆で参加した。地元の賀詞交換会には、施設長、代表、職員と参加し交流した。イベント時には多くのボランティアの訪問があり、コーラスや手品などを楽しんだ。緑区社会福祉協議会やスタッフの知人、運営推進会議参加者の紹介を通じて、ボランティアの数は増えてきている。	
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今後、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を地域に向けて発信して行きたいと考えている。	/	/
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てている。	3ヶ月に1回運営推進会議を行っている。外部評価結果を活かして、書類整備の着手など今後の改善案が話し合われた。今まで主任以上が会議に参加していたが、今後は、一般職員も参加し職員の意識を高めていく意向である。	
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	ホームの実情の報告、相談などを行っている。	今のところ、日頃からの連携にまでは至っていないが、緑区役所には労務関係の相談を行うなどしている。	行政担当者に運営推進会議への参加を要請するなど、さらなる連携が期待される。

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
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	フロー会議や全体会議を通じて、施錠・ベッド柵など、身体拘束についての話しをし、身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、安心、安全を考えながら止むを得ず玄関の施錠だけは行っている。	「緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束及び利用者の行動を制限しません」と明文化して、研修や会議において、スタッフの理解を深めている。事業所の立地上、外に出るとすぐに急な坂道があり、玄関も死角となっているため、やむを得ず玄関に施錠している。施錠と併せ、全部屋に危険防止のためにモニターによる見守りを行っており、入居時に家族からの同意を得ている	
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	自己決定の出来なくなった認知症高齢者の、守られるべき権利について理解しているが、制度として職員全員がもっと詳しく知る必要がある。		
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、改定時には、個別の家族と充分話し合い、理解、納得が得られるよう誠意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もちろん、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、サービスの向上に反映させている。	家族の訪問が多く、その都度意見を聞き、会議にかけて対応している。「廊下の照明が暗い」との意見を受けて、蛍光灯を設置したり、「スタッフの顔と名前がわかるようにしてほしい」との要望に応じて、玄関にスタッフの顔写真と名前を掲示した事例がある。	

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
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	フロア会議、全体会議、運営会議等月3回以上、職員の意見を聞く機会を設けている。会議開催回数についてや清拭用タオル保温庫の設置について職員の提案を取り入れて対応している。	
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	常に労働基準法の遵守を表明し、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、職員同士の交換研修を行っている。		
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	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本人の不安な気持ちを理解し、話しをよく聞き、信頼関係を築くことでホームでの暮らしが安心なもの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、困りごとや要望をよく聞くようにし、信頼関係が築かれるよう努めている。		
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、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でき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、支えあって暮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	本人と家族と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よう、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、たずねてきたり、お墓参りに行ったりする習慣を維持できるよう支援している。	以前住んでいた自宅の近所の人たちと再会するため、友人・家族を訪問するなど関係継続支援をしたことがある。よく電話を掛けてくる家族用に別回線を開放し、いつでも気兼ねなく連絡が取れるように配慮もしている。しゃべれない方のためにFAXを家族に送ったり、目の見えない方のために家族からの手紙を読み聞かせたり様々な交流支援もしている。	

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、孤立したりする事が無いよう、職員が間に入るなど、対応の工夫をしながら、利用者同士の関わりを支援を行っている。		
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、退居した家族との関係性も大切にしている。		
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。	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。	職員は、傾聴や急がせない対応を施設の基本方針として捉え、可能な限り、傾聴や見守りを徹底するよう心掛けている。意向の把握は、気持ちの把握が一番と考え、バリデーションを取り入れている。研修等に参加して、実践に結び付けている。利用者へのバリデーションの実践記録を残し、皆で共有している。バリデーションに掛ける時間的余裕がないことが課題となっている。	実際の業務の中で、バリデーションに掛ける時間を十分に確保し、日常の中で活かしていくことが期待される。
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、本人を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。		

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	1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を行うよう努めている。	モニタリングは毎月実施しており、意向の把握に努めている。ケアカンファレンスは、3か月に1回程度、医師や看護師から聞き取った事項を基に家族と職員で行い、本人の意向を考慮しながら、ケアプランに反映している。	
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	介護記録、業務日誌、活動日誌等、他個々の情報シートに、気が付いたことを記録し、職員同士で情報の共有化を図り、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、その時々にも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支援 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。	グループホーム入居時に、かかりつけ医から協力医に変更する方が多いが、従来どおりかかりつけ医に診察してもらっている方もいる。家族対応が基本だが、家族が送迎ができない時は、スタッフが病院へ連れて行くこともある。認知症に造詣が深い医師の指導を受けケアに活かしている。	



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
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。記録を残し全員で利用者の状態を把握できるようにしている。		
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。	入院先の医師や看護師との情報交換や、相談、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	重度化に向けた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。	看取りに対する施設の指針に基づき、職員の研修を開始したところである。職員に対して看取りについてのアンケートを実施し、意向を確認し、それぞれの思いや不安を理解し、DVDの教材を視聴するなどの取り組みを実施している。以前に末期がんの方を看取った経験を生かし、内部および外部の環境を整えている最中である。	看取りを実施できるように、体制の整備、職員研修の実施を期待する。
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、夜間を想定した訓練等を行っている。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。	夜間を想定した避難訓練には利用者も参加している。今後は、地域との連携をさらに深めるため、東向地自治会の防災訓練に防火管理者が参加することになっている。敷地内に備蓄庫を建設して、飲料水や毛布、缶入りパンなど2日分を用意している。	

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
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。	職員は皆、丁寧な声掛けをしていた。「ケアのあり方対応チェックシート」を職員に配布し、レポートを提出後、皆で話し合う機会を設けている。利用者の個人情報の取り扱いについては、真全個人情報保護規程により、利用者とは誓約書を取り交わしている。書類は鍵のかかる書棚に一元管理されていた。	
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	1人ひとりの力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	1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ヶ月に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。		
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	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。	食事の配膳や下膳は、毎日の日課としてできる方は職員と一緒にしている。オープン式のキッチンの外側から職員が調理する作業を見ながら、料理についてのアドバイスや会話を楽しんでいる方もいる。食事会を開き、利用者の食べたいものや作りたいものを献立としている。普段の食事のメニューは、栄養士によりカロリー計算された業者のものを利用している。	

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、1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	毎食後の口腔ケアは、1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	できるだけ、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。	排せつチェック表を作り、個々のパターンを把握しており、スタッフにケアスケジュールを周知している。失敗してしまった方用に、温かいタオルが随時用意されている。寝たきりの方が手厚い対応により、自力で歩行して、トイレまで行けるようになった事例がある。	
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。		
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出来るようにしたいが、本人の意思で入浴困難な時もある。又、出来るだけ希望に添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。	浴槽は、跨がずに入れるよう扉がついており、様々な要介護度の方でも可能な限り対応できるような形状のものを設置している。毎回1人ずつお湯を張り替えて入浴を行っている。入浴日等は、本人の希望にもできるだけ浴うように努めている。入浴をしたがらない方への対応は、入浴と思わせないような声かけや誘導を工夫している。	

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
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づくりに気をつけている。		
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、充分確認して服薬の支援をしようとしている。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。	気候や天気の良い日には近所の神社や公園、つくしの駅前まで散歩することが多い。季節ごとにいくつかのグループに分かれ、歩行の困難な方も一緒にホームの車で薬師池公園やふるさと村まで花の観賞に行っている。家族と共に温泉や外食などの外出をすることもある。	
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	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。		

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	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、小鳥の音が聞こえたり、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。	リビングの大きな窓より、木々に囲まれた外の情景を眺めることができ、常に季節感を味わえる。フロア内は広く、職員は、利用者が孤立することが無いよう心掛けている。居室以外にも椅子やソファがところどころに置かれ、その日の気分により、1人で過ごすこともできる配慮をしている。	
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	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居たり、ベランダに居る事もあり、それぞれが自由に過ごせる空間を作っている。		
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	なじ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。	利用者の生活を重視し、馴染みのものや好みのものを取り入れ、居心地が良くなるように支援している。居室はどの部屋もきれいに整えられており、家族の写真や仏壇が持ち込まれていた。床は、転倒時の危険性を考えてカーペットを使用している部屋、掃除の手間を考慮して使用していない部屋など利用者にあわせて工夫をしている。	
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	段差の無いバリアフリー、手すり、広い廊下、介護用浴槽により、できるだけ、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	( 045-989-2266 ) 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1月28日	評価結果 市町村受理日	平成22年6月30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)】

認知症介護の専門家としての知識・技術を身につけるために、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			
所在地			
訪問調査日		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	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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	理念の共有化を図るために、朝の申し送りの場で理念の唱和を行っている。管理者も職員も理念の意義を理解し、日々のケアで実践している。		
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	地元のボランティアとの繋がりが強く深い交流が築けている。周辺地域の散歩も気さくに行われている。		
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	行事を通して地域の人に来て頂いている		
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	会議に於いて地域の方々との密着を強め意見交換が行えている。そこに於いては良いことだけの報告だけでなく事故報告や困っている事など話し合う機会となっている。		
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	地域推進委員会によって地域の方との連携又お互いの協力関係を築いている		



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	玄関の施錠はやむを得ず行っているので全面拘束していないとはいえないが拘束禁止の指導を常日頃受けている		
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	職員は虐待防止についての研修にて学ぶ機会を得、全体会議やフロア会議で話し合い、防止に努めている		
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	職員は権利擁護と制度について、今後学ぶ機会を持つようにしたい		
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	時間を十分に掛けて、理解、納得が得られるよう取り組んでいる。		
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	家族が施設訪問する機会は年間を通して多く意見交換の窓口は、大きく開かれている。		

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	全体会議フロア会議などに於いて、職員が意見を発信する機会が多くあり、運営に反映されている		
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し、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、職員同士の交換研修を行っている。		
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	理念に沿って信頼関係を築くよう努力している。本人の思いや不安なことを良く聞き、安心感を持ってもらえるよう努めている		

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	家族との連携を図り家族の声を大事にしている。また日常生活の報告も行うよう努めている		
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	旬の出来事を上司に報告し意見をまとめている。また傾聴やコミュニケーションをとることが大切。		
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	家事協力を通じて共に生活する環境作りを工夫している。笑顔を多く見られるよう心掛けている。		
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	行事参加を通じて協力を得ている。家族との絆を大切に、面会のない方は家族から話を聞き会話するように心掛けている。		
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	継続できるよう支援しているが家族の協力がないと難しい。		

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
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	個々の好みを把握し共有の場でスタッフ同士連携して関わりを持つよう工夫している。		
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	退居した家族から連絡が来ることもある。		
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。	本人の思いや希望を引き出せるよう努めているが、困難な場合もある。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	定期的に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	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	重度化に向けた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・整髪に気づき支援している。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た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。又、薬剤師に相談したり、薬についての勉強会を行ったりしている。		
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	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・居室はカーペットと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22年6月17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	3	認知症の方の理解や支援の方法を地域に向けて活かしているかどうか	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。	キャラバンメイトなどの活動を通じた取組みを行う。	9月までに
2	5	事業所の実情や取組みなどの報告や説明が消極的	市長村との連携を積極的に行う。	栄養管理指導の依頼や防災対策の支援の相談を行う。	9月までに
3	33	ターミナルケアの指針はあるが、取組みとして不十分。	家族や本人と十分な話し合いを早くから持ち、穏やかな終末を迎えられるようチームとして取り組めるようになる。	体制の整備や職員研修の充実を図り、方針を共有する。	6月までに概ね達成できている。
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。