

平成28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	1475600639	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 ノベライズ社		
事業所名	グループホーム麻生		
所在地	(215-0036) 神奈川県川崎市はるひ野3-2-5		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成28年11月22日	評価結果 市町村受理日	平成29年6月12日

基本情報リンク先	http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?0pen
----------	---

【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)】

・何事にも関心を持ち続け、より良いサービスを提供します。
・安心して暮らして頂けるようなホームであることを目指します。
・常に初心を忘れず行動します。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年3月1日	評価機関 評価決定日	平成29年4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)】

事業所は、小田急多摩線「はるひ野駅」南口から徒歩5分ほどの閑静な住宅地にあります。駅前には、買い物に便利な日用雑貨、食料品などの商業施設があります。建物は鉄骨造り2階建て、全館バリアフリーの事業所です。

＜優れている点＞

利用者と職員と一緒に食事の準備や後片付けを行っています。食事は毎日職員の手作りで調理し、献立は日々利用者の好みや食べたいものを聞き、職員と一緒に日々食材の買出し、調理、配膳、食事、後片付けを行っています。希望の食事が昼食に間に合わなかった時は、夕食で出すようにしています。新規の利用者の入居日には、本人からあらかじめ聞いておいた好みの食事を用意し、全利用者と歓迎会を行い、新しい生活への不安を取り除く一助としています。管理者は職員と日頃から話し合い、意見や提案、要望を受け入れ、コミュニケーションの良い職場づくりを心掛けています。事業所の玄関ホールにAED（自動体外式除細動器）を設置し、使用方法を職員に周知し、近隣の住民にも活用を案内しています。

＜工夫点＞

医師の往診時には職員が同席し、往診時の指示事項を申し送りノートに記録すると共に、主任や副主任が往診記録から主な必要事項を抜き出し「スタッフ周知申し送りノート」に記し、特に薬剤の変更については赤字で記して注意を喚起するダブルチェック体制を取っています。職員は確認し、押印しています。

【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	グループホーム麻生
ユニット名	藍（1F）

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させている。 （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。		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、生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。	法人理念、ホーム行動指針は事業所内に掲示し、職員間で共有と理念の実践を心かけている。職員は理念の内容を文言でと聞かれたら、一語一句、間違えずに答えることの出来る職員は少ないが、理念の内容を理解し実践につなげている。	法人理念を事業所の理念として掲げています。行動指針を作成し、事業所内の目につきやすい場所に掲示して共有しています。日々の支援の中で説明し、話し合い、周知を図っています。新職員には採用時に説明して理解を得、共有しています。	法人理念ではなく、地域密着型サービスとして大切なことを検討し、事業所独自の理念を作り上げ、職員に周知すると共に、利用者、家族、地域とも共有していくことが期待されます。
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。	近隣中学のボラ受け入れ、近所への買い物、運営推進会議の開催で地域包括の職員の参加程度で、近隣との関係性は「ホームの生活音がうるさい」等、苦情もあったりで、まだまだ、注力する必要がある。	利用者と毎日出掛ける買い物などでは地域住民の声掛けがあります。地域の清掃活動に参加することもあります。中学校の体験学習を年2回受け入れ、交流しています。事業所開設以来町内会に加入していますが、最近では地域との関係性が薄れてきています。	事業所の体制も整いつつあるので、町内会との関係作りを再考すると共に、運営推進会議を活用し、協力を仰ぎ、地域との交流を深めていくことが期待されます。
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。	職員体制が変わり、以前あったホーム広報誌は作成できていない。近在の中学ボラは認知症の理解や支援方法の内容ではないので、今後はボラ受け入れの際は内容を変更し、ボラを通して発信の場に昇華できる様、検討する。		
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。	年6回を開催出来る様に日程を組み、開催しているが、第四回は参加者お一人だった為、繰り上げ開催とした。参加者が増える様に努力義務と、参加者の意見やアドバイスを本社会議に上げ、代理人様へ報告を行っている。	運営推進会議は年6回定期的に開催し、積極的に質疑応答、意見交換を行っています。委員から出た意見や要望には必ず回答しています。最近では事故防止のための防犯カメラの設置や、利用者希望による外出支援、外部評価などについて話し合っています。	
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。	生保受給の入居者が多いのでお話する機会も多く、入居の相談等も兼ねて、ホームの状況をお伝えしている。入居の相談は特段の事情がない以上は、現在、ホームから入居のお断りはしていない。	行政の担当課とは認定更新の手続き、困難事例の相談や助言、入居の問合せや相談を受けるなど、情報交換をし協力関係を築いています。担当のケースワーカーの来所もあり、密接な協力関係を築いています。	

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。	良くも悪くも玄関に施錠はしていない。ユニットさくらは未確認での外出を防ぐために、入居者に説明をし、職員の配置が少ない時間のみ施錠を行っている。	職員は身体拘束をしない支援を心掛けています。特に言葉による拘束に気を付け、お互いに注意するようにしています。見守りで玄関の施錠はしていますが、2階の出入り口は時間帯で施錠しています。施錠時間帯以外の出入りは自由になっています。	職員の入退社があり、新人が増えたので、改めて身体拘束の勉強会や研修を実施し、職員間で共有することが期待されます。
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。	社会的な虐待事件の情報など、その都度、周知しなぜ起きたのか？我々でも起こす可能性が0ではない事を理解し、職員のストレス状況を日々の勤務の中で把握する様に努めている。		
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。	両ユニットに後見制度を利用されている入居者がおり、毎月、お会いする機会がある。ホームに今後、保佐人、後見人の選任をされる方がおり、社協の担当WCと連携を行っている。		
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。	入居時には代理人へ重要事項説明書、預り金規定、プライバシー保護法、契約書の読み合わせを行い、説明を行っている。入居後の不安や疑問点も都度、説明を行い、理解と納得を得られる様に場を設けている。		
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。	運営推進会議の実施と日々の来所時に要望や意見をいただき、即時に行える内容は即、反映、改善し内容を報告している。	運営推進会議や家族の来所時に意見や要望を聞き、運営に反映させています。家族の来所時には基本的に副主任以上が対応するようにしています。利用者や家族から出た意見や要望は実現の可否を検討し、必ず回答を出すようにしています。	

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。	事業所内においては月1で職員会議を行う事を目指しており、外部コンサル会社の方から参加していただき、アドバイスを受けている。法人と事業所間においては、毎月法人代表と外部コンサル会社の方を交えた本社会議を行い、情報共有を行っている。	管理者は日頃から職員と話し合い、意見や要望、提案を受け入れています。また、毎朝実施する申し送りのミーティングで意見や要望、問題点を話し合い、業務改善に結びつけています。	途切れていた月1回の会議を復活し、会議の場でのカンファレンスや、職員と話し合う機会を持つことも期待されます。
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。	努力や実績について、評価の基準になる手段を本社会議で検討中である。給与水準は、処遇改善加算を算定し支給される事で上がっている。労働時間は派遣会社を用いる事で、配置基準はクリア出来ている。労働時間は勤務超過が起きた場合、時間外で支給される。		
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。	法人が定めた外部の研修（年3回）に、全常勤スタッフが参加している。新人職員のOJTの内容を各事業所、若しくは主任で内容を持ち寄り、本社会議で共有と項目を作成中である。		
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。	災害支援ネットワークや、団体連合会、全国大会を通し、外部同業者と交流の場を設けている。3/16から体制が変わり、代表の知人から応援に来ていただき、アドバイスを受けサービスの質を向上される事を考え実践をするきっかけとなった。		
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。	入居前にご本人との面談を行い、不安や要望の聞き取りをし、入居日はご本人が食べたい食事の準備をし、簡易的ではあるが歓迎会を行っている。他者との関係性づくりに職員は橋渡し役となり、関係性の構築をし、安心の確保に努めている。		

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。	入居相談時に、困っている事、不安な事を伺い、その内容にどのような方法で解決していくか説明を行っている。併せて、グループホームが万能ではない事を説明し、納得をいただき、ご家族への協力をいただける様に働きかけを行っている。		
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。	ホームとして特段の事情がない場合は入居をお断りしないスタンスでいるが、ご本人の身体的、精神的な状況、ご家族の金銭的ななどの状況により、相談を受けた場合は他のサービスについて情報の提供を行い、その時必要な支援を見極められる様、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。	重度化が進むと必然的に介護を受けている姿が他者の目に映るが、その姿を誰が見たとしても、極々、自然な光景として映る配慮と、声掛けを行っている。		
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。	ホームは万能ではない為、ご本人を支えて行く上で、ご家族、代理人の協力を得られる様に関係づくりに努めている。反面、入居後に連絡が取りにくくなってしまうご家族もいる為、努力が必要とも言える。		
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。	入居者それぞれにとっての思い入れのある場所や人との繋がりが継続で出来る様、職員と一緒に外出したり、手紙やハガキ、電話などを活用している。入居者によっては親交があった宗教関係者と連絡を取りたいと希望はあるが、ご本人に説明し制限をしている。	家族と一緒に友人が訪ねて来たり、孫が訪ねて来ることもあります。友人と外出したり、職員が同行して思い入れのある場所へ出掛ける人もいます。手紙の投函や電話の支援も行っています。馴染みの関係が途切れないように支援しています。	

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。	入居者間の相関関係を考慮した食席、外出時の関わる職員の配置に留意した支援に努めている。入居者同士の関わり方や助け合いには安全面に注意し、尊重している。		
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。	契約が終了しても、ご家族からの相談、ホームに遊びに来られた際は、歓迎しているが、ホームから発信しフォローに携わる事は、ほぼ無いと言える。		
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。	思いや暮らし方の希望や意向をケアプランに盛り込み、支援に努めている。日々の会話の中で希望や意向が聞けた場合は記録に落とし、把握に努めている。	日々の会話の中から利用者の意向を把握したり、意思の疎通が難しい人は家族から聞いて意向の把握に努めています。買い物に行きたい、煙草を吸いたい、仏壇に線香をあげたい、自由に外出したいなどの希望にそれぞれの能力に応じた支援をしています。	
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。	個人の生活歴や馴染みの暮らし方を尊重しているが、今までの生活環境を望む事がご本人の精神的、身体的に良くないと判断した際、改善に向けて見直しができる様に説明と納得をいただいている。		
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。	生活記録、業務日誌、申し送りノートを活用し、申し送り、緊急を要する場合は電話連絡をし、職員全体で現状を把握に努めている。		

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
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。	起点のケアプランはご本人、ご家族からの意見と、かかりつけ医の診療情報提供証を基に作成を行っている。見直しの際は上記関係者、職員の意見を反映し、現状に即したプラン作成に努めている。	職員の意見、利用者や家族などの意向、医療情報などを勘案してケアプランの作成、見直しを行っています。新規の入居者は3ヶ月、それ以降は半年ごとに見直しを行っています。また、変化に応じて随時見直しを行い、現状に即したケアプランを作成しています。	
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。	生活記録、日々の関わりを中心に気づきや実践について、職員間で共有し、評価しプランの見直しに活かせる様に努めている。		
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。	マニュアル不足によって起きた支援の不具合を精査し、作成を行い、柔軟な支援やサービスの多機能化が出来る様に、努めている。現状の柔軟な支援は職員の人間力によるところが大きい。		
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。	地域資源は把握しているが、現状、入居者が安全で豊かな暮らしを楽しむ事に視点を合わせると、僅かな入居者のみしか、最大限に活用できていない。		
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。	ホームの協力医療機関、若しくはかかりつけ医の継続を選択していただいている。緊急時は受診、入院歴を元に、病院側から円滑な受け入れをしていただけの様、支援を行っている。	利用者は全員事業所の協力医に切り替えています。往診は月2回、歯科医は随時の往診で、協力医以外の受診は原則家族対応です。医療連携体制で協力医の24時間オンコールです。薬剤師は往診時に同行し、服薬管理をしています。訪問看護は週2回健康管理をしています。	

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。	協力医療機関の看護師へ入居者の身体医的变化があった際、連絡相談し、Dr.からの指示をいただき、往診後、受診や検査の必要性がある場合は紹介状をいただき、適切な医療が受けられる様に支援している。		
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。	入院後のムンテラ、インフォームドコンセントに管理者、主任で立ち合い、ご家族のみで判断出来ない状況時の相談、入院中は職員がお見舞いを通し、ご本人の状態の把握をし、早期退院が出来る様に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご本人、ご家族の希望、主治医の判断などを含め、話し合い、最も良いと思われる方法で支援が出来る様に努めている。	契約時に事業所の「急変時や重度化した場合の指針」について説明し、同意を得ています。看取りの事例があり、経験職員で対応しています。看取りについては事例検討や振り返りをもとに今後に備えています。	今後の看取りに際しては、家族と看取りの同意書を交わし、「看取り介護計画書」を作成して家族の同意のもとに臨むことが期待されます。
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。	急変時や事故発生後は、全ての職員が訓練を定期的に受けていないので、発生直後は緊急時対応マニュアルに沿った行動をし、管理者、主任がホーム不在時はホームに駆けつけ、対応を行っている。学習機会は設けている途上である。		
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。	定期的な訓練が行える様に努力が必要である。年2回の訓練のみにとどまっている。	避難訓練は今年度は1回実施しています。備蓄は法人本部と連携し、3日分の食料、飲料水の確保と、防災リュック、発電機などを備えています。玄関にAEDを備えています。	最低、年2回の避難訓練の実施と、備蓄品のリストを作成し、職員の目につく場所に掲示することも期待されます。

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。	人格の尊重を前提に、ご本人の状況に応じて（難聴・言葉の理解度・気分等）、必要な言葉かけや対応を行なっている。	排泄や入浴の際は一人ひとり尊厳を重んじ、自尊心を損なわないように細心の注意を払っています。ケアに当たっては声の大きさ、ドアの開閉や音などに配慮しています。失禁した場合はさり気ない声掛けでトイレに案内しています。希望により同性介助です。	
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。	分かりやすい選択肢を示して選んで決めていただく等、職員側の一方的な形ではなく、ご本人の力に応じた自己決定の為の支援を行える様に努めている。		
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。	一人ひとりのペースを大切にしているが、大切に之余り、ADLの低下や、セルフネグレクトを招かない様に働きかけをし、支援を行っている。		
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。	馴染みの美容室を継続して利用することや、モーニングケア、服装選びの支援等を行っている。		
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。	買い物、調理、片付けは入居者の身体的状況に合わせて、職員も一緒に行っている。	食材は利用者、職員で地元で調達しています。利用者の好みに合わせて献立を作成し、職員が調理しています。誕生日や雛祭り、クリスマス、正月など季節に合わせた食事も楽しんでいます。ファミリーレストランに出掛けたり、出前の寿司で楽しむ機会もあります。	

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。	毎食の食事量の把握、疾病に伴う食事、水分制限、自立度の低い入居者の水分量の確保、咀嚼や嚥下状態の確保、定期的な体重測定を適宜、主治医と相談を行っている。		
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。	ご本人の状態に応じて、歯磨き、口腔ケア、義歯の洗浄を声掛け、必要に応じ、支援を行い、歯茎の痩せや義歯の不調があった際は、訪問歯科に診ていただいている。		
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。	ご本人の身体に合わせた下着、リハパン、おむつを使用しており、トイレでの排泄が長く行える様に支援をしている。希望により、おむつを使用される入居者もいる為、不衛生、感染症にならない様に陰部洗浄、清拭を行っている。	排泄チェック表でパターンを把握し、トイレに誘導しています。おむつは夜間のみとし、自立に向けた支援を心掛けています。見守りを励行し出来るだけ自立排泄を促しています。入院中のおむつが退院後外れた人もいます。希望者には同性介助としています。	
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。	健康状態記録表を用い、最終排便の把握をしている。日々の食事で乳製品、食物繊維の多い野菜を意識している。入居者の多くが便秘の薬を服薬されているため、便が緩い時は、薬のカットをし、調整している。運動での改善は取り組めてはいない。		
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。	入浴が嫌な事にならない様に無理強いせず、ご本人のペースで行っているが、共同生活である以上、最低限の入浴回数が確保出来る様、職員間でモニタリングを行い、生活記録に落とし、共有、支援を行っている。	週2回を目標としています。回数や時間などの希望には柔軟に対応しています。入浴拒否の人には時間や声掛けの工夫などをして促しています。季節のゆず湯や入浴剤で楽しむ機会があります。浴室には暖房がありヒートショックの防止になっています。	

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。	起床時間、消灯時間は定めず、個々の生活ペースを尊重した上で、体調や生理的バランスを考慮している。室温調整や体位変換、リネンの交換等、個別に対応を行っている。		
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。	提携医・薬剤師と連携し、薬の目的や副作用、用法・用量等の理解に努めているが、専門職と比べると、介護職の知識にとどまらざるを得ない。		
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。	個々の身体状況に合わせ、お一人での散歩、毎月の外食、日々の生活での喫煙、家事や炊事を継続できる様、支援に努めている。		
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。	希望に沿って外出の同行、お一人での散歩の際は遠位での見守り、日常的な買い物の同行支援が継続できる様に努めている。	日常の散歩コースは2コースほどあります。毎日散歩を楽しむ利用者がいます。一人で散歩に出掛ける人（GPSを携帯）もいます。車イスの利用者もスーパーやコンビニで買い物をしたり、ドライブを兼ねた外食に出掛けることもあります。	
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。	お預かり金より希望額をお渡しし、個人で買い物や外食が出来る様に支援している。		

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。	希望時にホームの電話で話せる様に支援している。入居後も携帯を個人で持たれている入居者もあり、通信の制限は定めてはいない。取り次ぐ際はプライバシーの保護に注意をしている。		
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。	季節毎の飾りつけを行い、快適と感じられる室温の管理、西日による光の差し込みの配慮を行っている。	玄関を入ったところに災害救助用の自販機を置いています。食堂兼リビングは南面にあり、終日陽光の入る明るい共用空間です。玄関先やベランダにベンチがあり、外気浴や喫煙で寛ぐことが出来ます。正月の書初めや羽子板など季節の飾りがあります。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	「定時に全員で何かをする」と、言った時間は極力定めず、入居者主体で時間の使い方、共有空間の使い方はお任せしている。		
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。	入居時には使い慣れた馴染みの物品を持って来ていただく事と、居室に入る物であれば、仏壇やタンスなどの大きな物品も持って来ていただいている。	エアコンや照明、クローゼットが備え付けで、他は持ち込み自由となっています。テレビやタンス、仏壇、鏡、アイロン、縫いぐるみ、写真など馴染みのものを持ち込み、居心地よく過ごせる居室になっています。	
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。	ご本人の「やりたい」や「出来そう」を尊重し、行っている。但し、身体的な状態を見極め、事故に繋がるリスクがある場合は見守りや介助にて、ご本人の自尊心を傷付けない配慮を行っている。		

事業所名	グループホーム麻生
ユニット名	さくら（2F）

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させている。 （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、生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。	法人理念、ホーム行動指針は事業所内に掲示し、職員間で共有と理念の実践を心かけている。職員は理念の内容を文言でと聞かれたら、一語一句、間違えずに答えることの出来る職員は少ないが、理念の内容を理解し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。	近隣中学のボラ受け入れ、近所への買い物、運営推進会議の開催で地域包括の職員の参加程度で、近隣との関係性は「ホームの生活音がうるさい」等、苦情もあったりで、まだまだ、注力する必要がある。		
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。	職員体制が変わり、以前あったホーム広報誌は作成できていない。近在の中学ボラは認知症の理解や支援方法の内容ではないので、今後はボラ受け入れの際は内容を変更し、ボラを通して発信の場に昇華できる様、検討する。		
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。	年6回を開催出来る様に日程を組み、開催しているが、第四回は参加者お一人だった為、繰り上げ開催とした。参加者が増える様に努力義務と、参加者の意見やアドバイスを本社会議に上げ、代理人様へ報告を行っている。		
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。	生保受給の入居者が多いのでお話する機会も多く、入居の相談等も兼ねて、ホームの状況をお伝えしている。入居の相談は特段の事情がない以上は、現在、ホームから入居のお断りはしていない。		

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
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。	良くも悪くも玄関に施錠はしていない。ユニットさくらは未確認での外出を防ぐために、入居者に説明をし、職員の配置が少ない時間のみ施錠を行っている。		
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。	社会的な虐待事件の情報など、その都度、周知しなぜ起きたのか？我々でも起こす可能性が0ではない事を理解し、職員のストレス状況を日々の勤務の中で把握する様に努めている。		
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。	両ユニットに後見制度を利用されている入居者がおり、毎月、お会いする機会がある。ホームに今後、保佐人、後見人の選任をされる方がおり、社協の担当WCと連携を行っている。		
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。	入居時には代理人へ重要事項説明書、預り金規定、プライバシー保護法、契約書の読み合わせを行い、説明を行っている。入居後の不安や疑問点も都度、説明を行い、理解と納得を得られる様に場を設けている。		
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。	運営推進会議の実施と日々の来所時に要望や意見をいただき、即時に行える内容は即、反映、改善し内容を報告している。		

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
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。	事業所内においては月1で職員会議を行う事を目指しており、外部コンサル会社の方から参加していただき、アドバイスを受けている。法人と事業所間においては、毎月法人代表と外部コンサル会社の方を交えた本社会議を行い、情報共有を行っている。		
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。	努力や実績について、評価の基準になる手段を本社会議で検討中である。給与水準は、処遇改善加算を算定し支給される事で上がっている。労働時間は派遣会社を用いる事で、配置基準はクリア出来ている。労働時間は勤務超過が起きた場合、時間外で支給される。		
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。	法人が定めた外部の研修（年3回）に、全常勤スタッフが参加している。新人職員のOJTの内容を各事業所、若しくは主任で内容を持ち寄り、本社会議で共有と項目を作成中である。		
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。	災害支援ネットワークや、団体連合会、全国大会を通し、外部同業者と交流の場を設けている。3/16から体制が変わり、代表の知人から応援に来ていただき、アドバイスを受けサービスの質を向上される事を考え実践をするきっかけとなった。		
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を努めている。	入居前にご本人との面談を行い、不安や要望の聞き取りをし、入居日はご本人が食べたい食事の準備をし、簡易的ではあるが歓迎会を行っている。他者との関係性づくりに職員は橋渡し役となり、関係性の構築をし、安心の確保に努めている。		

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。	入居相談時に、困っている事、不安な事を伺い、その内容にどのような方法で解決していくか説明を行っている。併せて、グループホームが万能ではない事を説明し、納得をいただき、ご家族への協力をいただける様に働きかけを行っている。		
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。	ホームとして特段の事情がない場合は入居をお断りしないスタンスでいるが、ご本人の身体的、精神的な状況、ご家族の金銭的ななどの状況により、相談を受けた場合は他のサービスについて情報の提供を行い、その時必要な支援を見極められる様、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。	重度化が進むと必然的に介護を受けている姿が他者の目に映るが、その姿を誰が見たとしても、極々、自然な光景として映る配慮と、声掛けを行っている。		
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。	ホームは万能ではない為、ご本人を支えて行く上で、ご家族、代理人の協力を得られる様に関係づくりに努めている。反面、入居後に連絡が取りにくくなってしまうご家族もいる為、努力が必要とも言える。		
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。	入居者それぞれにとっての思い出のある場所や人との繋がりが継続で出来る様、職員と一緒に外出したり、手紙やハガキ、電話などを活用している。入居者によっては親交があった宗教関係者と連絡を取りたいと希望はあるが、ご本人に説明し制限をしている。		

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
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。	入居者間の相関関係を考慮した食席、外出時の関わる職員の配置に留意した支援に努めている。入居者同士の関わり方や助け合いには安全面に注意し、尊重している。		
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。	契約が終了しても、ご家族からの相談、ホームに遊びに来られた際は、歓迎しているが、ホームから発信しフォローに携わる事は、ほぼ無いと言える。		
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。	思いや暮らし方の希望や意向をケアプランに盛り込み、支援に努めている。日々の会話の中で希望や意向が聞けた場合は記録に落とし、把握に努めている。		
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。	個人の生活歴や馴染みの暮らし方を尊重しているが、今までの生活環境を望む事がご本人の精神的、身体的に良くないと判断した際、改善に向けて見直しができる様に説明と納得をいただいている。		
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。	生活記録、業務日誌、申し送りノートを活用し、申し送り、緊急を要する場合は電話連絡をし、職員全体で現状を把握に努めている。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	起点のケアプランはご本人、ご家族からの意見と、かかりつけ医の診療情報提供証を基に作成を行っている。見直しの際は上記関係者、職員の意見を反映し、現状に即したプラン作成に努めている。		
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。	生活記録、日々の関わりを中心に気づきや実践について、職員間で共有し、評価しプランの見直しに活かせる様に努めている。		
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。	マニュアル不足によって起きた支援の不具合を精査し、作成を行い、柔軟な支援やサービスの多機能化が出来る様に、努めている。現状の柔軟な支援は職員の人間力によるところが大きい。		
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。	地域資源は把握しているが、現状、入居者が安全で豊かな暮らしを楽しむ事に視点を合わせると、僅かな入居者のみしか、最大限に活用できていない。		
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。	ホームの協力医療機関、若しくはかかりつけ医の継続を選択していただいている。緊急時は受診、入院歴を元に、病院側から円滑な受け入れをしていただけの様、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
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。	協力医療機関の看護師へ入居者の身体的変化があった際、連絡相談し、Dr.からの指示をいただき、往診後、受診や検査の必要性がある場合は紹介状をいただき、適切な医療が受けられる様に支援している。		
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。	入院後のムンテラ、インフォームドコンセントに管理者、主任で立ち合い、ご家族のみで判断出来ない状況時の相談、入院中は職員がお見舞いを通し、ご本人の状態の把握をし、早期退院が出来る様に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご本人、ご家族の希望、主治医の判断などを含め、話し合い、最も良いと思われる方法で支援が出来る様に努めている。		
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。	急変時や事故発生後は、全ての職員が訓練を定期的に受けていないので、発生直後は緊急時対応マニュアルに沿った行動をし、管理者、主任がホーム不在時はホームに駆けつけ、対応を行っている。学習機会は設けている途上である。		
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。	定期的な訓練が行える様に努力が必要である。年2回の訓練のみにとどまっている。		

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。	人格の尊重を前提に、ご本人の状況に応じて（難聴・言葉の理解度・気分等）、必要な言葉かけや対応を行なっている。		
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。	分かりやすい選択肢を示して選んで決めていただく等、職員側の一方的な形ではなく、ご本人の力に応じた自己決定の為の支援を行える様に努めている。		
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を大切にしているが、大切にする余り、ADLの低下や、セルフネグレクトを招かない様に働きかけをし、支援を行っている。		
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。	馴染みの美容室を継続して利用することや、モーニングケア、服装選びの支援等を行っている。		
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。	買い物、調理、片付けは入居者の身体的状況に合わせて、職員も一緒に行っている。		

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
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。	毎食の食事量の把握、疾病に伴う食事、水分制限、自立度の低い入居者の水分量の確保、咀嚼や嚥下状態の確保、定期的な体重測定を適宜、主治医と相談を行っている。		
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。	ご本人の状態に応じて、歯磨き、口腔ケア、義歯の洗浄を声掛け、必要に応じ、支援を行い、歯茎の痩せや義歯の不調があった際は、訪問歯科に診ていただいている。		
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。	ご本人の身体に合わせた下着、リハパン、おむつを使用しており、トイレでの排泄が長く行える様に支援をしている。希望により、おむつを使用される入居者もいる為、不衛生、感染症にならない様に陰部洗浄、清拭を行っている。		
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。	健康状態記録表を用い、最終排便の把握をしている。日々の食事で乳製品、食物繊維の多い野菜を意識している。入居者の多くが便通の薬を服薬されているため、便が緩い時は、薬のカットをし、調整している。運動での改善は取り組めてはいない。		
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。	入浴が嫌な事にならない様に無理強いせず、ご本人のペースで行っているが、共同生活である以上、最低限の入浴回数が確保出来る様、職員間でモニタリングを行い、生活記録に落とし、共有、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
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。	起床時間、消灯時間は定めず、個々の生活ペースを尊重した上で、体調や生理的バランスを考慮している。室温調整や体位変換、リネンの交換等、個別に対応を行っている。		
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。	提携医・薬剤師と連携し、薬の目的や副作用、用法・用量等の理解に努めているが、専門職と比べると、介護職の知識にとどまらざるを得ない。		
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。	個々の身体状況に合わせ、お一人での散歩、毎月の外食、日々の生活での喫煙、家事や炊事を継続できる様、支援に努めている。		
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。	希望に沿って外出の同行、お一人での散歩の際は遠位での見守り、日常的な買い物の同行支援が継続できる様に努めている。		
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。	お預かり金より希望額をお渡しし、個人で買い物や外食が出来る様に支援している。		

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。	希望時にホームの電話で話せる様に支援している。入居後も携帯を個人で持たれている入居者もあり、通信の制限は定めてはいない。取り次ぐ際はプライバシーの保護に注意をしている。		
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。	季節毎の飾りつけを行い、快適と感じられる室温の管理、西日による光の差し込みの配慮を行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	「定時に全員で何かをする」と、言った時間は極力定めず、入居者主体で時間の使い方、共有空間の使い方はお任せしている。		
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。	入居時には使い慣れた馴染みの物品を持って来ていただく事と、居室に入る物であれば、仏壇やタンスなどの大きな物品も持って来ていただいている。		
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。	ご本人の「やりたい」や「出来そう」を尊重し、行っていたい。但し、身体的な状態を見極め、事故に繋がるリスクがある場合は見守りや介助にて、ご本人の自尊心を傷付けない配慮を行っている。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム麻生

作成日： 平成29年 5月 1日

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	1, 1	理念を事務所に掲示しているが一語一句間違えずに理念をいえる職員が少ない。	理念を理解し、ケアにつなげて頂く。	ユニット会議で理念を伝えてゆく。	1 2 ヶ月
2	2, 2	生活音のトラブルから近隣との関係性は薄れている。 グループホームの事を知らない事からの誤解も出ているのではないかな	グループホームの事を知ってもらう。	啓蒙活動の一環として広報誌を作成し、回覧板にて回す。	1 2 ヶ月
3	6, 5	入居者の未確認の外出を防ぐためではあるが2Fユニットは玄関を施錠している時間帯がある。 それにより他入居者がストレスをためている。	施錠を当たり前にするのではなく、都度話題や議題に出し職員に意識をつける。 施錠の時間を可能な限り減らしてゆく。	ユニット会議にて議題をあげてゆく。	1 2 ヶ月
4	1 1, 1	月一回のユニット会議が行われていない。	月1回のユニット会議を開催する。	ユニット会議の年間予定表を作成し予定通りに行う。	1 2 ヶ月
5	35, 13	備蓄品リストがなく、こういった物品があるのか把握できていない。	備蓄品リストに基づき物品の把握、管理を行う。	備蓄品リストの作成	1 2 ヶ月