平成25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　） 川崎市麻生区はるひ野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25年9月19日	評価結果 市町村受理日	平成26年2月10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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1475600639&SVCD=320&THNO=14130

【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）】

・入居者の意思・主体性を尊重致します
・日々の暮らしが豊かなものとなるよう支援致します
・隠し事のない運営を行います

【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25年11月27日	評価機関 評価決定日	平成26年1月26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から徒歩５分の住宅地にあります。多摩丘陵の一角を開発してできあがった街、はるひ野の発展と共に独自の歩みを続けてきています。近隣には小中学校やスーパーマーケットもあります。
＜優れている点＞
職員が連携して利用者主体のサービスを実施しています。利用者・家族の意向、思いや主体性を、事業所の取組みや認知症介護の専門性を生かして、手探りしながら把握しています。利用者の思いに寄り添う職員の取組み、管理者の深い経験と見識が相まって、アットホームで豊かな生活場面を演出しています。箱根や浅草、昔の勤め先といった馴染みの場所への外出を個別対応して実現し、喜ばれています。また、中学生や小学生との交流を計画的に行っています。特に近隣のはるひ野中学校とは毎月の手品等の出し物のほか、散歩、買物、おやつなどのボランティアの来訪があります。利用者が入学式に出席したり、文化祭の見学をしています。管理者による年度初めの認知症についての授業も定例化しています。
＜工夫点＞
理念は時代や環境の変化に合わせ変化して良いという考え方で法人、管理者、職員が一致しています。現状に合わせた分かりやすい理念に作り上げる作業を開始しています。職員一人ひとりの意見を吸い上げ、職員間の意識統一を図っています。

【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	さくら

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
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
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。	入職時の研修を始めとして、理念は事業所内に掲示し、職員間で共有して常に意識しながら支援にあたるようにしている。	現在は法人理念を掲示していますが、理念は変わって良いという考えで管理者、職員と法人代表の考えが一致しています。現状にあわせた分かりやすい理念に作り上げる作業を通して、職員一人ひとりの意見を吸い上げて、職員間の意識の統一を図っています。	
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。	毎日の買物を始め、地域清掃や町内会の行事への参加をしている。	はるひ野小学校、はるひ野中学校との交流を計画的、組織的に行っています。利用者が入学式や文化祭へ出かけ、中学生の職業体験、定期的なボランティアとしての来訪、管理者が年度始めに学校で認知症の授業をするなど定例化しています。	
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。	近在の中学校の授業の一環として、職場体験やボランティア実習の受入れを定期的に行っている。その他、地元の方のボランティア活動受入れ・ホーム広報誌を地域の回覧板を用い発信する等している。		
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。	定期的に開催し、地域の方や地域包括支援センターの方も交えて意見交換・活動報告等行っている。	運営推進会議は家族懇談会と共に開催しています。参加者は地域代表、地域包括支援センター職員、家族、利用者、法人代表、管理者で今年度は年間３回開催を予定しています。区内での高齢者を狙った詐欺などについても意見交換しています。	
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。	地域包括支援センターとの連携を中心に、必要に応じて、区・市担当者との連絡・相談も行っている。	市の介護保険課とは困難事例などについて相談し、アドバイスを得ています。地域包括支援センターには事業所の空き情報などの実情を開示し、利用希望者に関する情報などを貰っています。	

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
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。	「身体拘束廃止推進モデル施設」であり、基本的に一切の身体拘束・それに類する行為は行っていない。	身体拘束廃止の取組みに対して事業所全体で議論し共通認識を持っています。日中の玄関施錠は行っていません。利用者が出て行ってしまった時は、職員がついて行っています。リスクについては家族と話し合いを重ね、了解を得ています。	
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注意を払い、防止に努めている。	社会的な虐待事件の情報等、都度共有しながら意識を高めるよう努めている。また、虐待に至らないようにする為にも、職員間でのコミュニケーションを大切にする等、ストレスマネジメントに留意している。		
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。	法人主催で権利擁護に関する研修等を行っているが、全職員が学習の機会を持てている状況ではない。 事業所内では実際に成年後見制度を利用されている利用者もいるので、OJT的に実感できている部分もある。		
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。	契約にあたっては事業所管理者と法人担当者で分担しながら時間を掛けて、不明瞭なことが残らないよう留意しながら行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	まずは日常的なコミュニケーションを大切に、意見や要望が忌憚なく出せるような関係作りに努めている。その上で運営推進会議の活用、苦情相談窓口の設置等を行っている。	毎日面会する家族、年1回程度の家族と状況は様々ですが、利用者の衣類や、小遣いなどを理由にできるだけ家族に来てもらう機会づくりに努めています。面会時には、管理者、個別担当職員などが積極的に話しかけ、意見、要望を聞いています。	

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
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次でユニット毎に会議を行い、意見交換等を行っている。 法人と事業所間においては、月2回法人代表を交えた管理者会議を行い、情報共有等を行っている。	職員体制が厳しい状況の中、職員は自主的に働き、管理者をサポートしています。職員が主体的に外出や衣替え企画などを提案しています。良い提案は採用、実施しています。職員の働く実績と連動した評価手段について検討しています。	
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は、主観以外に評価手段が確立していないと思われる。 給与水準については、処遇改善加算を算定して頂いている。 労働時間については、慢性的な人員不足もあり、時間外労働が不可欠となっている状況。		
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。	法人代表者が管理者との会議の場を定期的に持つことになり、以前よりも温度差は埋められて来ている感がある。		
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。	管理者等、役職レベルにおいては法人外の同業者との交流の機会も比較的あるものの、職員全員について考えると充分な状況とは云えない面もある。 法人内の他事業所との交流は比較的出来ている。		
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。	本人のペースを見極めつつコミュニケーションを図りながら、様々な場面で不安や要望を伺い、安心して頂けるように努めている。		

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。	サービス利用開始の前後には、特にコミュニケーションをとり、不安なことや要望をしっかりと傾聴するとともに、不安にさせないような言葉掛けが出来るように留意する等し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。	ホームに慣れることが出来るのか、という不安や、その他施設利用に対する家族の葛藤、また食事や入浴、排泄等生活上の様々な不安について傾聴しつつ、必要な支援について見極めを行なえるよう努めている。		
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。	日常的な家事は基本的に一緒に行い、料理の味付け等、職員がアドバイスを貰う機会を大切にしている。また、飼育している犬の世話や庭仕事等、利用者が何かの世話をする等の機会も作ってはいるが、身体状況や認知症の重度化による難しさもある。		
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。	施設内に留まらず、例えば親族間での付き合い(法事等)に利用者自身も参加出来るような支援のあり方を一緒に考え、実践している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	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出来るよう、職員と一緒に外出したり、手紙やハガキ、電話等を活用している。 本人への来客の際は、できるだけゆっくりと快適に過ごせるよう、場所や空間への配慮をしている。	想い出の地、箱根神社や浅草に行きたい、あそこのカレーを食べに行きたい、もう一度野良仕事をしてみたいなど、利用者の馴染みの場所や行動に個別対応して実現し、喜ばれています。 友人が熱海へ１泊旅行に誘ってくれる利用者もいます。	

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。	利用者間の人間関係も考慮しながら、食事の席を工夫したり、一緒に外出する、職員が間に入って日常的な関係を取り持つ等している。自然発生的な利用者同士の助け合い・支え合いは安全面に意識を払いながらも極力尊重している。		
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。	医療機関に入院してご退居となった方の所へお見舞いに行ったり、退去後でも状況に応じて相談を受けたり、世間話をしに来て頂いたり等、先方の気持ちを尊重しながら可能な範囲での支援を提供している。		
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。	生活の場面(入浴・食事・買物・就寝時間・・・)について、個々の希望・暮らし方をできるだけ尊重している。 本人の希望がわかりにくい場合は、家族等にご意見を頂いている。	コミュニケーションを取るのが困難な場合は家族の意向を参考に、日々の関わりの中で手探りしながら把握しています。それまでほとんど話さなかった利用者が、お風呂に入りたくないなどと明確に意思を話すようになった事例もあります。	
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。	入居にあたっては本人の生活歴や暮らし方等、出来るだけ把握し職員間で共有している。入居後も継続して本人や家族とのコミュニケーションの中で情報が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。	生活記録や業務日誌等を活用しながら、申し送りを通して職員全体で現状を把握し、支援して行けるよう努めている。		

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
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。	介護計画の作成にあたっては、会議での個別ケース検討や、本人・家族等との話し合い等を踏まえた上で行なっている。	利用者の生活記録をもとに、ユニット会議でケアカンファレンスを重ね、３ヶ月に１回、介護計画を見直し作成しています。家族には、面会に来てもらうために毎月利用料金を持参してもらい、介護計画についての意見を聞いています。	
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(個人記録)を中心に、気付いた事や実践(例えば食事があまりとれていない、外出していない等)について職員間で話し合い、情報交換と実践を行なっている。		
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、その時々に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。	過剰なマニュアル化はあえて行なわず、状況に応じた柔軟な支援により個々のニーズに対応している。		
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。	近在の店舗や医療機関、学校、町内会等の近所付き合いを活用している(買物・通院・ボランティア受入れ・地域清掃や学校行事への参加等)。		
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。	利用前のかかりつけ医に継続して診て貰う事も可能、という選択肢も提示した上で、希望があれば事業所の提携医療機関を利用して頂く。その場合は2週に1度、提携医が訪問診療を行なっている。	希望により馴染みのかかりつけ医を継続する場合には、できるだけ職員が付き添い、直接医師から話を聞いています。提携医とは２週間に１回の訪問診療時だけでなく、２４時間いつでも相談できる関係ができています。	

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。	看護師が確保出来ていない状況となっている為、提携医との直接連絡にて対応している。		
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。	提携医の協力の下、関係作り・連携に努めている。書類的には入院時に事業所から情報提供書を発行し、退院時は看護サマリー・診療情報提供書の発行を医療機関に依頼している。		
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。	本人・家族のご希望、主治医の判断等も含め職員との間で話し合い、一番良いと思われる方法で支援ができるよう努めている。	重度化した場合には、医師立会いで本人、家族と話し合い、希望があれば看取り介護を実施しています。看取りの経験を重ねることで看取りに対する職員の意識が育ち、チームで支援する体制ができています。	
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。	応急手当については包括的な研修としては実施されているものの、法人として職員全体に対しての定期的な訓練の機会は確立していない。事業所内での職員個々での動きに委ねられている部分が多い。		
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。	消防署立会いを含めて定期的な避難訓練を実施し、避難や消火器使用の方法等を確認しているのを始め、地域に向けても様々な形で情報等の周知を図り、協力体制の構築に努めている。	年２回、利用者も参加して避難訓練を実施しています。避難訓練の様子を広報誌に掲載し地域に働きかけた結果、水消火器の訓練に参加した地域住民もいます。災害支援ネットワークに参加し、大震災時にお互いに援助し合うことになっています。	定期的に避難口のドアや非常階段下フェンスや段差等、避難路の確保について再度確認検討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、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。	ケース会議等を通して職員は人格の尊重について理解しています。職員は利用者の耳元で優しく穏やかに話しかけていて、利用者も視線を合わせ感謝の言葉を口にしています。中学生との交流に際しては、最初に守秘義務について説明しています。	
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。	例えば分かりやすい選択肢を示して選んで決めて頂く等、職員側の一方的な形ではなく、本人の力に応じた自己決定のための支援を行なっている。		
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。	買物・入浴・食事・どこで過ごすか等、様々な生活の場面において本人の気持ち・ペースをまずは尊重しつつ、必要な支援を行っている。		
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。	服装などはできるだけ本人に選んでもらう、希望の床屋まで出掛ける、本人の希望や意見をききながら化粧をするなどしている。		
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。	献立決めから、買物・調理・後片付けについて、個々の利用者の状況に合わせて日々職員と一緒に行なっている。	献立を決める時には利用者の希望を聞いています。買い物、盛り付け、下膳等できることを手伝ってもらっています。果物を皮付きで出すなど個々の好みにも対応しています。誕生会には寿司やケーキ等本人の希望を聞き食事を楽しんでいます。	

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
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。	毎食の食事量把握、疾病に伴う食材制限、自立度の低い方の水分量確保(1日量の設定)、咀嚼や嚥下状態への配慮、定期的な体重測定、主治医との適宜相談等を行っている。		
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。	本人の状態に応じて歯磨き・口腔内の確認・うがい等、必要に応じて声掛け・支援を行なっている。		
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。	本人の力の維持、気持ち・プライドの尊重、皮膚への負担・コスト面等様々な要素を考慮し、出来る限りオムツ等に頼らず済む様、状況に応じて声掛けや誘導を行っている。	ユニット会議で一人ひとりの排泄の状態について話し合い、個々に合わせた対応をしています。排泄パターンを把握し、タイミングを見ながら声掛けや誘導、介助等を行っています。このような働きかけの結果オムツが外れた利用者もいます。	
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。	食材の工夫や水分量・運動量の確保等、薬に頼らず食べ物や生活習慣からできる予防に努めている。		
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。	入りたい・入りたくないという本人の意向を尊重しつつ、入浴表等を用いてある程度の必要なペースでの入浴が出来る様支援している。他、声掛けの工夫や、希望の入浴剤の使用、銭湯に行く、入浴時間の希望を尊重する等。	職員配置で複数いる時間帯であればいつでも入浴することができます。長時間入浴する利用者もいます。入浴を拒否する場合は様々な工夫をし、最低でも週２回は入れるように支援しています。外出レクリエーションを兼ね銭湯に出かけることもあります。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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・消灯時間共にあえて定めず、個々の生活ペースをまずは尊重した上で、体調や生理的なバランスを考慮することとしている。 他、室温調整や体位の変換、布団干しやシーツ交換を利用者と一緒に行う等、個別に対応している。		
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。	提携医・薬剤師と連携して、薬の目的や副作用、用法・用量等の理解に努めているが、あくまでも「介護職」としての知識に留まらざるを得ない。		
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。	炊事や掃除等、日常生活での役割を始め、それぞれの趣向に合わせて絵画等の創作活動や外食、庭仕事、動物の世話等、職員も一緒に楽しみを見つけながら行っている。		
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。	利用者個々に対して個別の担当職員を決め、それぞれの希望を引き出しながら遠出の外出等も含め、希望が実現出来るよう支援している。	毎日買い物や近隣の散歩に出かけています。希望があれば箱根や江の島、動物園等に外出しています。また、電車での外出も行っています。以前住んでいた所の祭りや昔の勤め先への訪問等、個々の希望にも対応しています。	
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。	個々の能力を勘案した上で、金銭を本人管理としているケースもある。 ホーム内の自販機で飲み物を自分で購入されている方もいる。		

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。	電話は基本的に自由に使えるようにしており、必要に応じて支援している。 また、年賀状等、はがきや手紙についても個々に必要な支援を行っている。		
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。	利用者それぞれにとって居心地の良さは異なるため、まずはそれぞれの趣向の把握に努めている。 その上で、リビング等共用空間の季節感の演出等を心掛けている。	明るく日当たりが良いリビングは台所と一体になっています。季節の草花や飾り物、利用者の作品を飾り、季節感が感じられます。廊下の隅や台所等にソファーを置き、それぞれの居場所作りを工夫しています。	
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。	リビングとは別の場所にソファーを設置したりする等、利用者が出来るだけ主体的に居場所を選べるよう工夫している。		
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。	仏壇・鏡台・タンス等、本人が昔から使っていたものを自由に持ち込んで頂いている。 清掃については本人や家族との話し合いの上、状況に応じて整頓を行っている(あえて散らかっている状態を尊重することもある)。	居室には、馴染みの家具や仏壇を置いたり、写真や作品等を飾り、一人ひとりの個性が感じられる空間となっています。部屋の清掃等は、本人の希望に添って行っています。職員と一緒に部屋を掃除する利用者もいます。	
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。	まずは観察や声掛けに留意し、利用者が出来ない・分からないままにならないようにしている。 その上で必要な情報(トイレ・下駄箱等)は分かり易く表示し、設備についても出来る限り直感的に使えるもの(IHを使わない等)にしている。		

事業所名	グループホーム麻生
ユニット名	藍

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
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
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。	入職時の研修を始めとして、理念は事業所内に掲示し、職員間で共有して常に意識しながら支援にあたるようにしている。		
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。	毎日の買物を始め、地域清掃や町内会の行事への参加をしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	近在の中学校の授業の一環として、職場体験やボランティア実習の受入れを定期的に行っている。その他、地元の方のボランティア活動受入れ・ホーム広報誌を地域の回覧板を用い発信する等している。		
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。	定期的に開催し、地域の方や地域包括支援センターの方も交えて意見交換・活動報告等行っている。		
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。	地域包括支援センターとの連携を中心に、必要に応じて、区・市担当者との連絡・相談も行っている。		

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
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。	「身体拘束廃止推進モデル施設」であり、基本的に一切の身体拘束・それに類する行為は行っていない。		
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注意を払い、防止に努めている。	社会的な虐待事件の情報等、都度共有しながら意識を高めるよう努めている。また、虐待に至らないようにする為にも、職員間でのコミュニケーションを大切にする等、ストレスマネジメントに留意している。		
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。	法人主催で権利擁護に関する研修等を行っているが、全職員が学習の機会を持てている状況ではない。 事業所内では実際に成年後見制度を利用されている利用者もいるので、OJT的に実感できている部分もある。		
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。	契約にあたっては事業所管理者と法人担当者で分担しながら時間を掛けて、不明瞭なことが残らないよう留意しながら行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	まずは日常的なコミュニケーションを大切に、意見や要望が忌憚なく出せるような関係作りに努めている。その上で運営推進会議の活用、苦情相談窓口の設置等を行っている。		

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
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次でユニット毎に会議を行い、意見交換等を行っている。 法人と事業所間においては、月2回法人代表を交えた管理者会議を行い、情報共有等を行っている。		
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は、主観以外に評価手段が確立していないと思われる。 給与水準については、処遇改善加算を算定して頂いている。 労働時間については、慢性的な人員不足もあり、時間外労働が不可欠となっている状況。		
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。	法人代表者が管理者との会議の場を定期的に持つことになり、以前よりも温度差は埋められて来ている感がある。		
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。	管理者等、役職レベルにおいては法人外の同業者との交流の機会も比較的あるものの、職員全員について考えると充分な状況とは云えない面もある。 法人内の他事業所との交流は比較的出来ている。		
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。	本人のペースを見極めつつコミュニケーションを図りながら、様々な場面で不安や要望を伺い、安心して頂けるように努めている。		

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。	サービス利用開始の前後には、特にコミュニケーションをとり、不安なことや要望をしっかりと傾聴するとともに、不安にさせないような言葉掛けが出来るように留意する等し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。	ホームに慣れることが出来るのか、という不安や、その他施設利用に対する家族の葛藤、また食事や入浴、排泄等生活上の様々な不安について傾聴しつつ、必要な支援について見極めを行なえるよう努めている。		
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。	日常的な家事は基本的に一緒に行い、料理の味付け等、職員がアドバイスを貰う機会を大切にしている。また、飼育している犬の世話や庭仕事等、利用者が何かの世話をする等の機会も作ってはいるが、身体状況や認知症の重度化による難しさもある。		
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。	施設内に留まらず、例えば親族間での付き合い(法事等)に利用者自身も参加出来るような支援のあり方を一緒に考え、実践している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	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出来るよう、職員と一緒に外出したり、手紙やハガキ、電話等を活用している。 本人への来客の際は、できるだけゆっくりと快適に過ごせるよう、場所や空間への配慮をしている。		

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。	利用者間の人間関係も考慮しながら、食事の席を工夫したり、一緒に外出する、職員が間に入って日常的な関係を取り持つ等している。自然発生的な利用者同士の助け合い・支え合いは安全面に意識を払いながらも極力尊重している。		
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。	医療機関に入院してご退居となった方の所へお見舞いに行ったり、退去後でも状況に応じて相談を受けたり、世間話をしに来て頂いたり等、先方の気持ちを尊重しながら可能な範囲での支援を提供している。		
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。	生活の場面(入浴・食事・買物・就寝時間・・・)について、個々の希望・暮らし方をできるだけ尊重している。 本人の希望がわかりにくい場合は、家族等にご意見を頂いている。		
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。	入居にあたっては本人の生活歴や暮らし方等、出来るだけ把握し職員間で共有している。入居後も継続して本人や家族とのコミュニケーションの中で情報が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。	生活記録や業務日誌等を活用しながら、申し送りを通して職員全体で現状を把握し、支援して行けるよう努めている。		

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
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。	介護計画の作成にあたっては、会議での個別ケース検討や、本人・家族等との話し合い等を踏まえた上で行なっている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	生活記録(個人記録)を中心に、気付いた事や実践(例えば食事があまりとれていない、外出していない等)について職員間で話し合い、情報交換と実践を行なっている。		
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、その時々に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。	過剰なマニュアル化はあえて行なわず、状況に応じた柔軟な支援により個々のニーズに対応している。		
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。	近在の店舗や医療機関、学校、町内会等の近所付き合いを活用している(買物・通院・ボランティア受入れ・地域清掃や学校行事への参加等)。		
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。	利用前のかかりつけ医に継続して診て貰う事も可能、という選択肢も提示した上で、希望があれば事業所の提携医療機関を利用して頂く。その場合は2週に1度、提携医が訪問診療を行なっている。		

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。	看護師が確保出来ていない状況となっている為、提携医との直接連絡にて対応している。		
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。	提携医の協力の下、関係作り・連携に努めている。書類的には入院時に事業所から情報提供書を発行し、退院時は看護サマリー・診療情報提供書の発行を医療機関に依頼している。		
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。	本人・家族のご希望、主治医の判断等も含め職員との間で話し合い、一番良いと思われる方法で支援ができるよう努めている。		
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。	応急手当については包括的な研修としては実施されているものの、法人として職員全体に対しての定期的な訓練の機会は確立していない。事業所内での職員個々での動きに委ねられている部分が多い。		
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。	消防署立会いを含めて定期的な避難訓練を実施し、避難や消火器使用の方法等を確認しているのを始め、地域に向けても様々な形で情報等の周知を図り、協力体制の構築に努めている。		

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
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、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。	例えば分かりやすい選択肢を示して選んで決めて頂く等、職員側の一方的な形ではなく、本人の力に応じた自己決定のための支援を行なっている。		
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。	買物・入浴・食事・どこで過ごすか等、様々な生活の場面において本人の気持ち・ペースをまずは尊重しつつ、必要な支援を行っている。		
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。	服装などはできるだけ本人に選んでもらう、希望の床屋まで出掛ける、本人の希望や意見をききながら化粧をするなどしている。		
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。	献立決めから、買物・調理・後片付けについて、個々の利用者の状況に合わせて日々職員と一緒に行なっている。		

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。	毎食の食事量把握、疾病に伴う食材制限、自立度の低い方の水分量確保(1日量の設定)、咀嚼や嚥下状態への配慮、定期的な体重測定、主治医との適宜相談等を行っている。		
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。	本人の状態に応じて歯磨き・口腔内の確認・うがい等、必要に応じて声掛け・支援を行なっている。		
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。	本人の力の維持、気持ち・プライドの尊重、皮膚への負担・コスト面等様々な要素を考慮し、出来る限りオムツ等に頼らず済む様、状況に応じて声掛けや誘導を行っている。		
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。	食材の工夫や水分量・運動量の確保等、薬に頼らず食べ物や生活習慣からできる予防に努めている。		
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。	入りたい・入りたくないという本人の意向を尊重しつつ、入浴表等を用いてある程度の必要なペースでの入浴が出来る様支援している。他、声掛けの工夫や、希望の入浴剤の使用、銭湯に行く、入浴時間の希望を尊重する等。		

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の状況に応じて、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・消灯時間共にあえて定めず、個々の生活ペースをまずは尊重した上で、体調や生理的なバランスを考慮することとしている。 他、室温調整や体位の変換、布団干しやシーツ交換を利用者と一緒に行う等、個別に対応している。		
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。	提携医・薬剤師と連携して、薬の目的や副作用、用法・用量等の理解に努めているが、あくまでも「介護職」としての知識に留まらざるを得ない。		
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。	炊事や掃除等、日常生活での役割を始め、それぞれの趣向に合わせて絵画等の創作活動や外食、庭仕事、動物の世話等、職員も一緒に楽しみを見つけながら行っている。		
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。	利用者個々に対して個別の担当職員を決め、それぞれの希望を引き出しながら遠出の外出等も含め、希望が実現出来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。	個々の能力を勘案した上で、金銭を本人管理としているケースもある。 ホーム内の自販機で飲み物を自分で購入されている方もいる。		

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。	電話は基本的に自由に使えるようにしており、必要に応じて支援している。 また、年賀状等、はがきや手紙についても個々に必要な支援を行っている。		
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。	利用者それぞれにとって居心地の良さは異なるため、まずはそれぞれの趣向の把握に努めている。 その上で、リビング等共用空間の季節感の演出等を心掛けている。		
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。	リビングとは別の場所にソファーを設置したりする等、利用者が出来るだけ主体的に居場所を選べるよう工夫している。		
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。	仏壇・鏡台・タンス等、本人が昔から使っていたものを自由に持ち込んで頂いている。 清掃については本人や家族との話し合いの上、状況に応じて整頓を行っている(あえて散らかっている状態を尊重することもある)。		
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。	まずは観察や声掛けに留意し、利用者が出来ない・分からないままにならないようにしている。 その上で必要な情報(トイレ・下駄箱等)は分かり易く表示し、設備についても出来る限り直感的に使えるもの(IHを使わない等)にしている。		

（別紙４（２））

事業所名　　グループホーム麻生

作成日：　平成　26　年　　2　月　　4　日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	避難経路について、特に2Fからの避難が困難な状況がある(非常階段の間口・フェンスの配置等)。	より円滑な避難が可能となるよう、環境を整備する。	・法人に対し必要な設備改修を継続的に依頼していく。 ・避難経路の再検証。 ・避難訓練の際、消防署より意見を頂く。	6ヶ月
2	4	運営推進会議について、特に地域住民との関係をより良いものとして行きたい。	いままで参加頂けていなかった地域住民の方に対し、参加を依頼、意見交換を行っていく。	1/26、新規の地域住民の方を交えて運営推進会議を実施。今後、更に参加率を上げていく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月