

平成22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22年9月15日	評価結果 市町村受理日	平成23年2月7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.kaigo-kouhrou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1475600639&SCD=320
----------	---

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 クゲヌマファースト 3階		
訪問調査日	平成22年10月20日	評価機関 評価決定日	平成22年12月27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)】

このホームは、小田急多摩線はるひ野駅南口から徒歩5分程の新興住宅地のなかにあり、経営母体は、ノベライズ社で代表は日本認知症グループホーム協会の理事を引き受けております。 <事業所の優れている点> 1、地域社会に密着し、すっかり溶け込んでいます。地域の祭りや文化活動、清掃、防災訓練などの町内会行事に積極的に参加しています。地域住民にホームの行事を広報誌で知らせ多くの人々に参加を呼びかけ交流を図っています。地域の開発業者に対し、地域住民と一体になって要望申し入れを行っています。 2、利用者と職員が一体となり、楽しく食事の準備や後片付けをしています。利用者が中心になって献立を作り、職員と一緒に日々の食材の買出し、調理、食事、後片付けを明るく楽しそうにしています。 <工夫を望まれる点> 1、共有空間の廊下およびトイレの照明がやや暗く感じられます。安全管理上からも、もう少し照明を明るくする方策を講じられるように望みます。
--

【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

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	いつでも見える場所に理念を掲げ、スタッフ間での共有を行い、「豊かな暮らし」「自分らしい生活」等について日々考えながら実践している。	管理者は、ミーティングなどを通じ、サービス提供場面での具体的な事例を挙げ踏み込んだ話しをし、理念の実践に努めています。新職員の採用時には入社時研修で理念について説明し、理解を得、共有しています。		
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	運営推進会議・消防訓練・毎日の買物・地域清掃等の町内会行事への参加・ホーム行事(夏祭り)に参加して頂く、等の日常的な交流をしている。	ホームと地域との結びつきは、日々の買い物や町内会行事への参加の他にホーム行事に地域住民をお誘いするなど盛んに交流しています。例えば、夏祭りやハロウィンへの招待、またホームで栽培した野菜を近隣に配るなどして喜ばれています。		
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	中学校の授業の一環として生徒さんの実習受入れ等を行なう事により、認知症の理解に向けた取り組みをしている。他、地元のボランティア活動受入れや、広報誌や夏祭り等の行事による地域への発信。			
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	定期的実施し、ホームの様子や取り組み、入居者の暮らしについて等、地域の方も交えて話し合っている。	3ヶ月毎に開催されていますが、2ヶ月に1回の開催を目指しています。直近の会議では、ホームの状況や夏祭りの報告がなされ、活発な意見交換が行われています。また、会議が家族会も兼ねており、参加家族も多く意見・要望などを聞く機会にもなっています。		
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	地域包括支援センターとの連携を中心にしている。事業者講習会への参加により、市より情報を頂いている。	市町村との連携は特にありませんが、地域包括支援センターとの交流を主体として情報交換を行っています。市や区の開催する研修会や講習会に参加し関係を築くようにしています。		

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
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。	3年前より「身体拘束廃止推進モデル施設」になり具体的実践に取り組み、玄関や各ユニットの出入口は施錠していません。職員の見守りの中で利用者は自由に入出入りしています。職員も研修などを通じて十分に理解し、身体拘束のないケアに取り組んでいます。	
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に注意を払い、防止に努めている	定期的に会議の場等を用いて虐待についての話し合いや情報共有、自分自身の振り返り等に努めている。		
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	外部の研修に参加して制度について学び、スタッフ間で情報の共有を行なう等している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約にあたっては十分な時間を取り、事業所管理者だけではなく法人担当者も同席し、不明瞭な事が残ったままにしない様留意している。		
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	日常的なコミュニケーションを密に取る、運営推進会議を活用する、苦情相談窓口の設置を行う等により、意見・要望等が引き出せる様に努めている。	家族などからは、運営推進会議を兼ねた家族会を中心に運営に関する意見や要望を聴きだしています。例えば、職員の労力を軽減するため、送迎時に乗り降りが楽にできるよう車両の改善を図るなどを会社に申し入れて改善したこともあります。	

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
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	日常的なコミュニケーションの他に、毎月ユニット毎に会議を開催し、意見交換を行い、実践につなげている。他、定例での管理者会議の開催において代表者との意見交換。	管理者は、職員との日々の交流会話および毎月のユニット会議から職員の運営に関する意見や提案を把握し、その意見を参考に管理者会議の場で代表者と意見の交換調整をし、経営改善を図っています。水道の元栓やドアの修理の設備改善をした実績があります。	
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	給与水準について処遇改善交付金の申請を行なう等努力して頂いている。		
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	法人で研修計画を作成し、管理者の研修を宿泊で行なったり、基礎的な研修を実施したりしている。今後職員全体に成果をフィードバックしていく予定。		
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	毎年「全国グループホーム大会」に各事業所から職員が出席し、交流の機会を作っている。他、近在の特養の見学や、法人内事業所同士の交換研修等を行なっている。		
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	特に本人の発信するものに注意を払い、様々な場面(個々の希望によって、買物同行や入浴の場面等)において自然に意見・不安・要望を聴くようにしている。		

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
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聞き出すようにするとともに、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、といった事や、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	「出来ることは自分でやってみる」という意識を皆で共有しつつ、それぞれのペースで食事の支度や買物、洗濯等の家事を入居者と職員が一緒に行い、職員側から「ありがとう」と声掛けする等、支えあう関係をつくるよう努めている。		
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	行事でのご協力や通院同行、話し相手や散歩等、共に本人を支えるような関係作りをしている。		
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	入居者個別に話を聴きつつ、昔よく行っていた場所や住んでいた場所、馴染みの美容院、会社の同窓会等、継続して行く事ができるよう支援している。	これまで、利用者が大切にしてきた馴染みの人や場所との関係継続が同じようにできるような支援をしています。 例えば、電車などの公共交通機関を使い、新宿での同窓会や、馴染の町田の美容院、浅草や大宮の祭りへの同行支援も行っています。	

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
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	入居者間の人間関係に留意しつつ、食事の席を工夫したり、職員が間に入って関係を取り持つ等している。入居者同士での支えあいの場面が生まれるよう、適宜声かけを行なっている。		
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	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、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。	旅行などの行事では、利用者に行く場所（日光・箱根）を選定して頂いています。日々の暮らしには、その人が好きな大正琴などの楽器演奏や、絵、習字、トランプなどの遊びを取り入れております。主治医の許可を得て酒を楽しんでいる方も居ます。	
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を把握するよう努めている。		
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	入居者個々の行動や表情を観察しつつ、生活記録（個人記録）の記入・申し送り等を通して把握に努めている。		

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	介護計画の作成にあたっては、ミーティングでの個別ケース検討や、家族との話し合い等を踏まえた上で行なっている。	介護計画の見直し変更は、基本は3ヶ月に1回ですが、急変時には個別に、業務日誌、ケア記録を基に本人、家族の意見を伺い、関係者が相談話し合って実情に即した介護計画書を作成し、介護実践に繋げています。	
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・地域清掃等の行事参加等)。		
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。	ホーム提携医以外の科目へ通院する場合には、ケースバイケースで対応しています。家族の付き添いが困難な時で病院が近場の場合にはホームで付き添い支援を行っています。	

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
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	毎週1回、非常勤の看護師が訪問の上、状況に応じて医療的な相談等をしている。		
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、一番良い方法で支援ができるよう努めている。	重度化や終末期に向けた対応は、重要事項説明書の「急変時や重度化した場合等における対応に係る指針」に明記してあります。医療連携24時間体制を採っており可能な支援に努めています。	
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	急変や事故発生時について、事業所のみでの取り組みだけでなく法人全体で対応・連携をとれるようなシステム作りを改めて構築中である。		
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	ホームの避難訓練に地域の方にも参加して頂いたり、ホームの広報誌や行事にて地域での周知を図る等、まずは地域にホームを理解して頂き、職員・法人・ご家族・地域の連携がとれるよう努めている。	消防計画を作成し、消防署の参加、指導を受け年に2回避難・消防訓練を実施しています。地域とは、地区の防災訓練に参加し、また、広報誌を用いて地域住民に呼びかけてホームの避難・消防訓練にも参加を頂いております。	

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	
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・言葉の理解度等)、理解して頂く為に必要な言葉かけや対応を行っている。	職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、呼び名や、居室への入室、トイレ誘導などの場合の言葉かけにその方の尊厳を損なわないように細心の注意を払っています。個人情報の保護に関しては、契約書および重要事項説明書に明記してあります。		
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、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希望をきき、話をしながらそれぞれのペースを大切にしている。			
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	服装などはできるだけ本人に選んでもらう、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職員と一緒にこなしている。実際に食材を見ながらの方が献立のイメージが湧くので、買物に行った先で入居者が献立を決めることもある。	利用者と職員が一緒になって、献立を考え、食材の買出し、調理、配膳、会食、後片付けを楽しそうに行っています。行事食によっては、外食、出前も実施しています。また、梅干、梅酒や味噌作りなどし、皆で喜びを分かち合っています。		

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
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、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	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	本人の力の維持という側面以外にも、皮膚への負担・コスト面等の事も考慮し、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。	職員は、それぞれに利用者個人別の排泄パターンを把握しており、また、表情、仕草などからさり気なく周囲に気を配りながらトイレに誘導し、オムツ外しに心がけています。	
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	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ず、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、入浴嫌いの方への声掛けの工夫や、銭湯に行く、入浴時間の希望を尊重する等。	1ヶ月分の入浴予定表を作成し、通常の入浴時間帯は正午から夕方7時ですが、この時間以外でも本人の希望によっては入浴支援をしています。近くのスーパー銭湯に行くなどの変化を持たせて入浴を楽しむための工夫もしています。	

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
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	必ずしも居室で就寝するのではなく、本人の落ち着く場所での休息・睡眠を基本としている。他、就寝時間を無理に決めない、室温調整、冬季は湯たんぽの使用等状況に応じて行なっている。		
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・薬局と連携して、薬情を必ず発行して頂き、処方された薬については都度確認を行なっている。また、薬の処方が変わった場合には本人の状態観察に特に留意するよう努めている。		
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	畑仕事や犬の世話、庭いじり等、それぞれに合った役割を担って頂いている。また、他方のユニットに行ったり、日常的に散歩に出掛ける、地域の行事に参加するといった気分転換を支援している。		
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	個別のニーズに応じて、家族の協力も仰ぎながら外出や旅行等に出掛けている。移動においては公共交通機関も積極的に利用する。	日々の買い物や、地域との文化交流などで積極的に外出の機会を多くしています。家族に呼びかけて協力を頂き、電車を利用した1泊旅行も実施しています。個々のニーズで、大宮の氷川神社や、アメヤ横町、中華街へ同行支援をしたこともあります。	
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	状況に応じて、金銭を本人管理としているケースもある。また、嗜好品の購入等では出来るだけ本人が自分で支払いが出来る様、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
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	本人の状態によって、自室に携帯電話を置いたり、年賀状等時候の挨拶について必要な支援を行なう等している。また、日常生活の中で本人が家族に宛てて書いたと思われるものは家族に渡している。		
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	利用者それぞれにとって居心地の良さ（温度や明るさ等）は異なるが、出来るだけ居心地の良い共用空間作りに努めている。他、季節の花や正月飾り、雛人形を飾る等、季節感のある演出を心掛けている。	捨てられた犬を利用者および家族の同意を得て飼育することにし、全員で可愛がっています。また、逆に犬から癒されています。長イスを置いて寛げる空間を設け、草花や、お月見団子、ハロウィン飾りなどで季節感を醸し出しています。	廊下およびトイレの照明がやや薄暗い感じです。照明をもう少し明るくすることにより、安全管理を含めた支援が期待されます。
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	共用リビングとは別の場所にソファを設置する等により、空間の選択が出来る様にしている。席の配置についても入居者同士の関係性に配慮しながら適宜工夫をしている。		
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	利用開始の際は、出来る限り持ち物制限は行なわず、本人の馴染みのものやこだわりのあるものは積極的に持ち込んで頂いている。また、破損した調度品や衣類は本人と一緒に直す等している。	和風と洋風の2種類の居室を準備し、馴染の家財や、写真など利用者が好みの品物を持ち込んで安心して過ごせるよう配慮しています。衣服の繕いや、タンスの取手など家具修理を利用者と職員が一緒になって行うなどして居心地の良い空間を作っています。	
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	設備については直感的に理解出来るものを取り入れている（あえてIHは使わない、ポットは手動、電気のスイッチは普通のものを使う等）。他、トイレ等解り難い場所には標示を設置している。		

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	事務所に理念を掲示、共有し、日々の実践を通して話し合い、確認している。		
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	買い物、散歩、資源回収、地域清掃など日常生活を送りながら、地域の方と交流している。ご近所のハロウィン等のお手伝い、町内会、小中学校の催しにも積極的に参加している。事業所主催の夏祭りを開催し、ご近所の方に参加していただいている。		
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	夏祭りの実施、季刊の広報誌の発行により事業所の存在を伝えている。中学生の体験学習、高校生ボランティアを受け入れ、入居者の暮らしぶりを伝えるなど取り組んでいる。		
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	定期的に運営推進会議を開催。ホームの写真の展示や避難訓練の様子などを報告し、会議での意見を具体的に活かせる様にしている。		
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の担当者と運営推進会議等で連絡を取っている。地域行事などにおいて、お会いすることも多い。市町村担当者と連絡を密にとることはないが、認定調査の際などに現場の実情や取組みを伝えるようにしている。		

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
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として、スタッフ全員で「身体拘束をしないケア」を実践している。防犯のために、夜間は玄関の施錠を行っている。話し合う機会を持ち、身体的だけでなく精神的にも抑圧感のないケアに取り組んでいる。		
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	外部研修への参加、報告、管理者による事業所内での研修により学ぶ機会を持っている。注意を払い、個人、ユニットそれぞれで防止に努めている。		
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	入居者の制度利用を通して十分ではないが学ぶ機会を持ち、活用できるよう支援をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約は本社の担当者が対応している。改定等の際は、運営推進会議で説明を行っている。利用者、家族、個々の疑問があるときは、その都度、事業所において管理者やユニット主任が説明し配慮している。		
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	日常的に話しやすい雰囲気づくりを行い、利用者、家族が意見を話しやすくなるよう配慮している。運営推進会議においても機会をつくり運営に反映させている。		

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	代表者は、管理者会議、社内研修などの場において実施。管理者は、ユニット会議や全体での会議の場において機会を設け、意見を反映させている。		
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	代表者が、管理者や職員個々の努力、実績などを把握しているかわからない。しかし、処遇改善交付金の支給や資格取得支援、社内研修などにおいて、職場環境の整備に配慮していると思われる。		
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	外部研修への参加の機会を設けている。社内においては、資格取得支援、採用時研修、基礎研修、管理者研修等を実施し、職員一人ひとりの経験などに合わせて、機会を確保している。		
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	代表者は、グループホーム協会会員としての活動を通して、ネットワークづくり、相互訪問などの機会をつくっている。会社内においては、他事業所での研修の機会もあり、意見交換が行えた。		
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	見学、相談、面接、訪問などにおいて、本人の要望などを伺っている。本人が訴えることなどをじっくりと聴いて、職員間で相談し安心して利用できるよう関係づくりに努めている。		

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	必要に応じて、電話、見学、面談、訪問などを行い、困っていること、要望等を伺いながら、関係づくりを行っている。		
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	まず、相談を行い、必要なサービスを見極め、適当なサービスを選択できるように対応している。		
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	日々一緒に過ごし、生活する中で関係を築き、共同生活者のひとりとして意識をしている。職員がマッサージをしてもらったり、話を聴いてもらったりすることもある。		
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	本人にとって家族との関係は大切である。自由に面会や外出、外食をしていただいている。家族による食事介助や散髪、行事への参加、協力もあり、情報交換や相談を行い、共に支えていけるよう協力している。		
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	入居者により支援の仕方は異なるが、できる限り外出や面会などを実施し、馴染みの人や場所での時間を過ごしていただいている。日々の生活や買い物において、新しく顔馴染みの関係ができたりもしている。		

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ご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	日々の生活の中で入居者同士の関係の理解に努め、一人ひとりの自発的な関わり合いを尊重しながら、必要に応じて支援している。入居者同士で外出の相談をすることもあり、お互い助け合い、協力する機会もある。		
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	必要に応じて連絡を取り合い、支援に努めている。		
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。	日々の生活の中での会話や本人の様子などから、言葉だけにとらわれず、「本当はどうしたいか、どう思っているか」「楽しめることはないか」を考え、把握できるよう努めている。困難な場合は、職員間で検討し、家族に意向や希望を伺っている。		
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	個人用ファイルを作り、生活歴やこれまでの暮らし方を情報共有し把握に努めている。本人の話や様子、持ち物から、また、本人だけでなく家族や知人、関係者の方からお話を伺い協力を得て把握している。		
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	日々の様子を観察し、個々に生活記録、健康記録、支援の内容等を記録している。申し送りなどの機会を使って、職員間で情報共有し現状の把握に努めている。		

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	本人、家族の要望を基に、必要な関係者と相談し、課題があれば話し合いを行っている。現状に合わせて計画の見直しを行い作成している。		
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	日々の様子や実践を個別生活記録・夜間記録・健康記録などに記入。また、別にノートを作り、気づいたことなどを記入し、意見交換を行っている。申し送りや会議などで情報共有し介護計画の見直し、実践へとつなげている。		
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	その時々に応じて、個々のニーズに柔軟に対応できるよう努力し取り組んでいる。		
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	近隣のスーパー、美容院、床屋、医療機関、学校などひとり一人にとって必要な、また希望に合わせた支援ができるよう活用している。		
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	契約時に本人、家族の希望を聴き支援している。入居前からのかかりつけ医に家族と定期的に受診する方もいる。希望があれば協力医療機関を利用している。月2回の往診の他に必要に応じて、受診、電話での相談など日常的に関わりを持ち、支援し		

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	週1回の訪問時に情報を伝え、相談を行っている。医師の指示の下、処置やフットケア、マッサージなど行っている。ひとり一人の状態に合わせて、本人とゆっくり相談を行う場合もあり、協力して健康管理を行えるようにしている。		
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。	協力医療機関の協力の下、関係づくり、連携を行っている。入院となった場合は、入院前後に家族とともにスタッフが付き添い、相談、情報交換を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居、契約時に重度化した場合に係わる指針の説明を行っている。入居後の状態の変化に応じて、本人、家族等の意向を確認し医療関係者と共に相談をしている。事業所スタッフの対応力や他利用者のその時々状態に応じて、どこまで支援できるか、また入院		
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	初期対応については、実践の場面で対応できている。応急手当について、過去の事例や参考資料などにより確認できるようにしているが、定期的な訓練は行っておらず、技術の習得は十分ではない。		
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	消防署の指導を下に近隣の方も参加し避難訓練を実施した。避難誘導等のシュミレーションや話し合いも行い、事業所独自の初期対応をマニュアル化した。地域の方にグループホームの存在を知っていただき、協力体制を築けるよう努めている。避難袋、飲料水		

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	ひとり一人の人格を尊重した上で、対応している。具体的には、その時々 の本人の状態に合わせた言葉かけ、声の大きさ、居室への出入り、ゴミ捨て等生活の随所において配慮を心がけている。		
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	日々の生活の中で、自己決定していただくことの困難さを痛感している。漠然と聴いても答えが出ない時など、二者択一にしたり、具体的な物をみせたりなど様々な方法で働きかけている。言葉だけで思いを把握することは困難であり、希望や願いを引き出すことが難しい。		
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	できるだけ、一人ひとりの希望やペースを尊重するように努めている。しかし、職員数や時間、共同生活、利用者の重度化などの制約のある中では、どうしても希望に副えないこともある。出来ない時には、できない理由を納得していただけるよう努め、時間を大切にしている。		
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	ご自分でできる方には可能な限り自分で行っていただいている。希望に応じて、行きつけの美容院などへでかけたり、衣類を買いに行ったりしている。外出やお祭りなどに合わせたおしゃれもできるよう努めている。		
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	献立決め、買い物、調理、配膳、食事、片付けなど食事一連の作業を利用者の状態に合わせて、協力して行っている。希望により、出前や外食など取り入れたり、季節に合わせて、巻き寿司や流しそうめん、味噌作り、出身地の伝統料理の取り寄せなど楽しみとな		

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	個々の生活記録に毎食の摂取量を記入している。利用者の体調や状態に応じて、水分摂取表をつくり把握し、必要な支援ができるよう配慮している。また、個々の咀嚼や嚥下状態により食べやすい食事形態での提供を行っている。個々の嗜好に合わせた補食等も用		
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	ひとり一人の状態や習慣に合わせてケアを行っている。できる限り就寝前に行っているが、毎食後はできていない。口腔内の状態に合わせた歯ブラシの選択や舌ブラシの使用、義歯の洗浄なども行っている。		
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	本人の意向と習慣を大切にしつつ、力が発揮できるよう支援している。オムツやパッドの使用により、皮膚の状態が悪化する方や経済的な負担もあるため、状態に応じて声かけや誘導を行い、できる限りトイレで用を足せるよう支援している。		
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	個々の便秘の原因や状態を考えながら支援している。食事やおやつに乳製品やオリゴ糖、いも類など食物繊維の多い食材を取り入れている。水分摂取への配慮も行っている。入浴時などに腹部マッサージを行うなど取り組んでいる。必要に応じて医師と相談すること		
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	本人の意向を尊重し、できる限り希望に副えるよう支援している。入浴表をつくり、ある程度必要に応じて声かけ、お誘い、話し合いなど行い働きかけている。個々の体調やタイミングに合わせて、また、入りたくなるような支援など柔軟に対応できるようにして		

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	日中の過ごし方など、その時々本人の状態や本人の意向、生活習慣を第一に支援している。個々に応じて、その人にとってその時に最善と思われる支援を心がけている。ゆっくり休める環境づくり、室温、寝具など季節に合わせた配慮をしている。		
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	医師、薬剤師の協力を得て、処方された薬の一覧表や個別の薬情を頂いている。いつでも確認できるようにファイルし、処方変更や臨時薬などあるときは申し送りにて情報共有し間違いのないよう努めている。症状の変化などに留意し、必要に応じて（体重測定や血糖測定など）医師と連携する。		
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	日々の生活の中で掃除や洗濯、買い物、包丁研ぎなど個々の力を活かせるよう機会をつくり支援している。自分の役割として取り組んでいる方もいる。季節や地域の行事、個々の嗜好に合わせて（外出や飲酒など）楽しむ機会を設けている。		
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	食材の買出しにはほぼ毎日出かけており、自分のおやつや食事を購入する方もいる。外出の希望をされる方が多く、すべての意向に添えないことも多い。ご家族の理解、協力を得て、昨年は一泊旅行へ出かけている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個々の希望や力に応じて本人管理のお金を所持していただく方もおり、可能な限り買いたい物を買いたい時に買えるように支援している。本人管理の場合は、自分で支払いを行っている。金銭管理規定を設け、ご家族の同意を得て管理を行い、本人の希望や相談に応じて対応でき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
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	個々の状態に応じて支援をしている。電話の希望の際は、曜日や時間帯、番号の押し間違いなどへの配慮を行い、家族や友人とやり取りができるよう支援している。書いた手紙などは、相手の方にお渡しするなどの支援もしている。		
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	個々にとっての居心地の良さは異なるため、それぞれに合わせる 것이 難しいこともあるが、可能な限り過ごしやすい共用の空間となるよう配慮している。季節に合わせた装飾を取り入れ、工夫している。		
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	共用スペースの他にも椅子やベンチを置き、他の人の気配を感じながらも、一人になれるなど空間の選択ができるようにしている。		
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	ご家族の協力を得て、入居前から使っていた家具や寝具、仏壇を持ち込んでいただき、本人の状態に応じて工夫しながら、居心地良く過ごせる居室となるよう配慮している。		
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	建物設備の面で改善できない部分もあるが、他者に影響がない範囲で個々に応じて工夫をしている。トイレの表示や部屋の表札、手すりの設置など行っている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム麻生

目標達成計画

作成日：平成 22 年 12 月 28 日

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	52	共有空間の廊下およびトイレの照明が暗く、安全管理上も問題がある。	照度の確保と安全管理。	12/8、廊下の照明について追加の照明器具を計10箇所設置し、照度を確保した。 トイレの照明については、電球のタイプを交換する事で照度を確保した。	1ヶ月 (達成済)
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の№を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。