

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	2005. 12. 1
		指定年月日	2005. 12. 1
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 通い定員 宿泊定員	名 名 名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計 ユニット数	18 名 2 ユニット
自己評価作成日	2009. 10. 20	評価結果 市町村受理日	2010. 1. 4

※ 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://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/>

【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	社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会		
所在地	神奈川県横浜市神奈川区沢渡4-2		
訪問調査日	平成21年11月6日	評価機関 評価決定日	平成21年12月21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)】

◆開設した4年前は、周囲が空き地だったので、事業所の近くに地域の方が来てくれるように自動販売機を置く工夫をしていたが、今では人家が増え、近隣の子どもたちが遊びに来てくれたり、事業所の夏祭りには、地域の方が多数参加してくれるなど、地域と交流を図っている。 ◆地域の小・中学校の体験学習として、毎月小・中学生の訪問を受け入れたり、地域の人から、介護に関する相談を受けるなどしている。 ◆運営推進会議を家族会と兼ねて開催し、テーマを決めて意見交換を行い、運営に反映させている。 ◆これまでの生活が続けられるように、日常的に買い物や散歩に行ったり、また、利用者が以前住んでいた県外のお祭りの見物や、車だけでなくバスや電車を使用して買い物や見物に外出するなどしている。毎年の一泊旅行は、利用者の楽しみになっている。 ◆利用者一人ひとりの特技を見出し、本人に自信を持ってもらうよう取り組んでいる。利用者が描いた絵を額に入れて展覧会に出品したり、他の利用者の誕生日に似顔絵を描いてもらうなどしている。
--

【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	

グループホーム麻生

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. ほぼ全ての利用者の
		○	2. 利用者の2/3くらいの
			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、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

グループホーム麻生

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	理念を掲示し、都度ミーティング等の場で確認しながら、啓発・実践に努めている。	法人の理念に基づき、事業所独自の理念として「入居者の意志・主体性の尊重」「日々の暮らしが豊かなものに」「隠し事がない運営」を挙げ、会議やミーティングで、理念に基づいたケアが行われているか職員間で確認しながら、実践に努めている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入る、季節行事をご近所を巻き込んで行なう(夏祭り等)、地域包括支援センターとの関係を運営推進会議等を通して継続する、季刊での広報誌の発行、ボランティア・実習の受入れ等により、交流に努めている。	町内会に加入している。地域の催しに参加したり、事業所で夏祭りを開催する際には町内会に案内をし、地域の人々が多数参加してくれている。また、近隣の子どもたちが遊びに来たり、小・中学生の体験学習を受け入れるなど、交流をしている。	
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	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、近在の方から、ご身内の認知症介護についてご相談を受けることもある。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的に運営推進会議を開催し、サービス向上に向けて活用している。	利用者、家族、町内会班長、地域包括支援センター担当者が出席し、テーマを決めて2～3カ月ごとに開催している。これまでに、介護保険制度改定の説明や町内会の防災訓練などについて意見交換を行っている。	
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	地域包括支援センターとの連携を密にとっている。「行政担当者」とは、それほど連絡をとる様な事はあまり無い状況である。	川崎市の認知症介護実践研修に参加している。また、地域包括支援センターの担当者と連絡を密にし、協力関係を築いている。	

グループホーム麻生

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。	「神奈川県身体拘束廃止推進モデル施設」であり、拘束は行っていない。職員会議・引継ぎ・ミーティングで、玄関を施錠せず、利用者が自由に暮らせるよう、見守りや言葉かけによる対応等について話し合っている。	
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	「認知症介護研究・研修仙台センター」の「高齢者虐待防止教育システム」等を活用し、虐待について学び、防止に努めている。他、虐待事件の報道については、都度情報の共有を行なっている。		
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	外部研修等を活用して、制度理解に努めている。		
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。	事業所内外の苦情相談窓口を重要事項説明書に明記し、家族に説明している。家族の来所時には職員から声かけをし、家族から気軽に意見等を言ってもらえるよう努めている。運営推進会議は家族会を兼ねており、運営推進会議でも意見等を聞いている。寄せられた意見等は職員間で話し合い対応している。	

グループホーム麻生

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、毎月ユニット毎にミーティングを開催し、意見交換を行っている。	日常的なコミュニケーションのほかに、毎月の会議で、職員の意見を聞いている。会議はカンファレンスを兼ねて、利用者の様子やケア方法、行事の提案など、全職員で話し合っている。	
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	給与水準や労働時間はGH介護報酬の減算等、法人側の努力のみではどうにもならない部分もある。やりがいについては、入居者毎に担当者を定め個別支援の中心役割を担う事等がプラスに働いている。		
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	年度毎に研修計画を作成している。他、外部研修の情報提供を都度行なっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	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	まずはインテーク情報を共有し、その上で本人とのコミュニケーションをとる中で、個別に必要な対応・支援を行なっている。		

グループホーム麻生

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密にとる事の出来るよう留意している。		
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	インテーク段階で、本人の状態や希望、家族がサービスに期待しているものが何なのか等を見極め、状況に応じて他サービスの情報提供も行なっている。		
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	炊事・洗濯・買物・掃除等、個々の状況に応じて参加して頂いている。また職員側も、例えば休日に「職員」としてではなく一個人として事業所に遊びに来る等することで、生活者として存在している。		
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	本人の通院時に車を出して頂いたり、本人と一緒に散歩や旅行に出掛けて頂いたりしている。また、運営推進会議や行事の際には準備や片付け等、ご協力頂いている。		
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	本人の地元への外出(美容室・お祭り・自宅等、県内・県外に関わらず)、本人の友人との旅行を支援する、等行なっている。	利用者が昔住んでいた場所に、車だけでなく、バスや電車を利用して出かけている。また、利用者の友人の来訪も歓迎している。	

グループホーム麻生

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	利用者それぞれが、それぞれの出来る事について職員側が把握し、協力しながら何かが出来るとような状況を作る様努めている。		
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	契約終了となる法的な要件が現実と乖離してきている中(医行為の問題等)、本人・家族の思いと契約を終了しなければならない現実との間で、安易に「関係を断ち切らない取組みに努めている」という言葉は使い難い。		
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。	献立や入浴時間等をあえて職員側からは定めない、という形から、利用者それぞれの思いや意向が存在している事がまずは意識出来るようにしている。	利用者との日常の会話の中で気づいたことを、職員間で話し合い、共有している。献立を決める時には利用者の意向を聞いて、反映させている。意向の表出が困難な利用者には、表情等から気持ちを汲み取るようにしている。	
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	生活歴の把握から始め、本人や家族とのコミュニケーションを積極的にとる事から情報の把握に努めている。		
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	個人記録の活用、申し送り・受けの徹底、定期的なアセスメントを行なう等から、本人の諸状態について継続的な把握に努めている。		

グループホーム麻生

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	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。	介護計画の実施分にしるしを付けて分かりやすくし、パソコンに入力して実施状況を判定した資料をもとに、家族の意見を取り入れて、会議で話し合い、3カ月を目途に見直しを行っている。	
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	様子観察やケアの実践・結果等についての客観情報を個人記録に記入→情報共有→ミーティング等にて確認・検討→アセスメント・介護計画更新に活用、という一連の流れが出来ている。		
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わず、状況に応じた臨機応変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・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っている。	希望するかかりつけ医での受診ができる。事業所の開設当初はかかりつけ医に継続して診てもらっている利用者がいたが、現在は本人、家族の希望で協力医療機関を利用し、2週間ごとに訪問診療を受けている。皮膚科、歯科は近くの医院に職員が同行し受診している。	

グループホーム麻生

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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	どの段階で話し合いを行なうのが適当なのかを十分に勘案しつつ、医療従事者等も交えて適宜話し合いを行なっているが、現実の対応については色々と障害がある(入院先の確保が困難、医行為の範疇、施設サービスの長期間待機、経済的問題等)	「看取りについての考え方、看取りに関する指針」に基づいて、本人、家族、医師、職員間で話し合い、家族の協力と医療が確保された場合には看取りを行うこととしている。	
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	初期対応についてはマニュアル化されているが、応急手当の技術等に関しては全ての職員が十分に身につけていない部分もある(非常勤・学生バイト等、定着せず退職してしまう場合もある為)。		
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	避難訓練の定期的な実施、非常持出袋の常備等とともに、地域の防災訓練等にも積極的に参加し、協力体制の構築に努めている。	年に2～3回避難訓練を行っており、実施時には地域の人に知らせている。町内会の防災訓練には利用者も参加している。消防署とは、防災訓練やスプリンクラーの取付けなどで指導を受けている。	

グループホーム麻生

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なっている。	職員の言葉遣いや行動について、ミーティングで話し合い、親しみのある丁寧な言葉がけをしている。管理者も常に職員の言葉遣いや態度について注意をはらっている。	
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	混在しているディマンドに留意しつつ、「やりたくない」等という自己決定も含めて出来るだけ尊重している。		
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	出来る限り個々のペースを尊重しようとしてはいるものの、利用者の重度化に伴い業務量が増大し、それに追われてしまっている部分もある。		
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	衣類の選択や、整容を可能な限り自分で行なって頂く等の支援を中心に、馴染みの美容室に行ったりする等も行なっている。		
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	献立決めから、買物・調理・後片付けについて、利用者の状況に合わせて参加して頂いている。食事は基本的に職員も一緒に時間にとっている。	毎日の献立作り、買い物、食材の刻み、調理、盛付け、配膳、食器洗い等など、利用者各人ができることを職員と一緒に楽しく行ってもらっている。食事は、利用者と職員が話をしながら一緒に食べている。	

グループホーム麻生

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支援している(最低でも夕食後は必ず全員行なう)。		
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。	入居時に排泄パターンを把握し、タイミングを見計らって声かけをして誘導を行うことにより、排泄の失敗を減らすよう支援をしている。	
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	献立の工夫、水分量や運動量の確保等に留意している。		
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	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、銭湯に行く等。	本人の希望に応じて入浴してもらっている。週2～3回が平均である。一人で入る人、見守り介助や全介助を要する人などそれぞれに対応している。柚子湯や菖蒲湯等を入れたりして、楽しく入浴してもらえるようにしている。	

グループホーム麻生

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、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。		
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	利用者の重度化に伴い、本人の意向が確認し難くなって来ている状況もあるが、家族の希望等で補完しつつ行なっている。		
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	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。	日常的に、買い物や公園への散歩、犬の散歩などに出かけている。街なかの温泉、動物園や工場見学などにも外出している。電車やバスを利用したり、利用者の希望で県外まで行くこともある。毎年の一泊旅行は利用者の楽しみになっている。	
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	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。		

グループホーム麻生

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。	利用者が自由にくつろげるよう、テレビに向けてソファを置いたり、家具の配置に工夫して、利用者には好きな場所で過ごしてもらっている。リビングの壁には、利用者の絵や職員の好みのものも飾っている。少しほこりが目立った。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	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。		
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。	居室のカーテンと照明器具は、事業所で用意している。ベッド、ダンス、衣裳掛け、仏壇、縫いぐるみ、家族の写真など、利用者の馴染みのものが置かれ、居心地のよい居室になっている。	
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	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。		

グループホーム麻生

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. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1. ほぼ全ての家族と
		○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1. 大いに増えている
		○	2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、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

グループホーム麻生

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	日々話し合い、共有し、実践につなげる（具体化する）努力をしているつもりである。		
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	清掃、買い物、散歩時など日常的に関わっている。町内会の催し、小中学校の行事などへ参加し交流がある。		
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	積極的に外出することや夏祭り、季刊誌の回覧などにより事業所の存在を地域の人々に伝えている。ボランティアを受け入れ、利用者の暮らしぶりを伝えるなど微力ではあるが取り組んでいる。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホームのおもな出来事や改善すべき課題等報告し、質問相談を受け、話し合っている。その内容については、報告書にて職員が共有しサービス向上に活かせるよう努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市、区主催の研修会への参加や認定調査の際などに現場の実情等を伝え情報交換を行い、協力関係を築けるよう取り組んでいる。		

グループホーム麻生

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	管理者、担当者が身体拘束廃止推進モデル施設養成研修に参加。研修報告、実践の振り返りを行い、身体的、精神的に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	事件報道等の情報を回覧し防止に努めている。また、担当者が学ぶ機会を持ち、スタッフや家族に注意を払い、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	研修等の参加により一部の職員が学ぶ機会を持てた。成年後見制度を利用する利用者がいるため、少なからず必要性は認識できている。		
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	契約は本社対応にて実施している。改定等の際は文書と運営推進会議の場で説明を行っている。疑問等あれば、その都度事業所においても説明をしている。		
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作りを行い、利用者、家族が意見を出しやすいよう配慮している。また、運営推進会議においても機会を設けてサービスの質の向上に努めている。		

グループホーム麻生

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	ユニットの職員会議にて意見交換を行い、提案などを直接管理者に聞いてもらう機会がある。管理者会議において本社との話し合いがなされている。		
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	個々の日頃の努力の把握ができていない。職場環境、条件の整備に努めていると思うが、処遇は改善されていない。		
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	資格取得支援や社内研修の機会がある。ひとりひとりのケアの実際と力量を把握されているかは不明。		
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	全国認知症グループホーム協会に加入。講演会等への参加や交流の機会はある。		
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	見学、面接、訪問などを通して、困っていることや要望など伺っている。サービス利用に至るまでに、本人や家族にとって必要な準備期間を取っていただく場合もある。		

グループホーム麻生

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、要望等伺いながら関係づくりに努めている。		
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	相談を行い、必要であれば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	職員は共同生活する者のひとりとして意識し、日々過ごしている。また、必然性のある場面で一緒に仕事をし関係を築けるよう努めている。		
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	本人、家族との関係を大切にしている。情報交換を行い、共に支えていけるよう協力する努力をしている。		
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	家族、友人、親戚などの面会があり、その方との時間を大切にしていただけるよう環境整備等に努めている。希望の場所への外出も実施している。		

グループホーム麻生

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	利用者同士の関わり合いを見守っている。また、職員が積極的に間に入ることもある。利用者同士助け合い、力を合わせる機会もある。		
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	関係者への情報提供を行っている。また、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、本人がどうしたいのか、どう思っているのか等希望を把握するように努めている。困難な場合は、表情や仕草、生活暦などを参考に職員で検討している。		
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	入居前後を通して、本人、家族、知人などの協力を得ながら把握に努めている。		
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	日々の生活記録、申し送り、定時のアセスメントなどにおいて把握に努めている。また、職員ひとりだけの認識にとどめず、全員で共有できるように努めている。		

グループホーム麻生

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、課題があれば相談を行っている。希望や状態の変化により話し合い、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	個別生活記録、夜間記録、健康記録などを使用し記入している。申し送り、会議などで情報共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	必要があれば工夫し柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。		
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	地域資源をできるだけ把握し、本人、家族の希望に応じて、理美容院、銀行、スーパー、薬局など利用している。地域行事等の情報を把握しできるだけ活用するようにしている。		
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、家族の希望を聴き同意を得て、事業所の協力医療機関の医師による往診を実施。個々の状態や希望に応じてその都度受診も行っている。主治医が中心となり関係医療機関への紹介をしていただくこともある。		

グループホーム麻生

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	訪問看護師に状態変化や気になること、出来事などを伝え相談し、アドバイスを受けている。必要に応じて、かかりつけ医に直接指示を仰ぎ支援している。		
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。	入院前にできるだけ職員が付き添い、本人、家族の同意の上で情報提供を行っている。入院中は病院関係者との情報交換、相談に努めている。		
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	入居契約時に重度化した場合の対応に係わる指針を提示し説明を行っている。状態の変化により、その都度、本人家族の意向を確認し職員、医療関係者等と連携、相談している。		
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	過去の事例や参考資料などにより応急手当等の確認はできるが、定期的に訓練は行っていない。実態は、提携医との連携により、急変時の対応等ほぼ支障なくできている。		
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	避難経路の確認や避難訓練を行っている。地域の防災訓練に参加したこともある。持ち出し用の避難袋の設置、水の備蓄はある。		

グループホーム麻生

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	生活の随所において適切な配慮を行っているつもりであるが、実際には困難なこともある。相手の立場に立って対応できるよう常に意識している。		
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	個々の思いを把握することは、簡単なことではない。職員が決めてしまうこともあるが、話し易い環境を整備したり、思いを汲めるよう支援し出来る限り自己決定できるよう働きかけている。		
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	職員数や時間は有限である。共同生活という制約もある中で、出来る限り一人ひとりの希望やペースに配慮し、柔軟に支援しているつもりである。		
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	個々に応じて、家族の協力も得ながら支援している。理美容院の利用や買い物に出かけ、化粧品や衣類の購入の支援もしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日常生活の中での会話や買い物の際の行動などを観察し好みや力を活かせるよう配慮している。献立決め、買い物調理、食事など本人とスタッフが協力して行っている。		

グループホーム麻生

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	食事を楽しみにしている方が多いため、日常的に個々の嗜好や意欲に合わせて支援できるよう心がけている。量については個々の生活記録に記録し把握。補食等好みに応じて用意している。		
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	全員が毎食後は出来ていない。一人ひとりの習慣に合わせて支援している。スタッフと共に行うこともある。就寝前にはできるだけケアできるよう努めている。		
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ている。アセスメントを行い、その時の状態に合わせて力が発揮でき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及ぼす影響を考えながら支援している。乳製品や食物繊維の多い食材を使用し、腹部マッサージ、運動等個々に応じて支援している。状態により医療面での支援も欠かせない。		
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	個々の意向やタイミング、体調に合わせて、柔軟に対応できるよう努めている。しかし、時間や職員には限りがあるため、その都度相談して時間帯を調整することもある。		

グループホーム麻生

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	環境整備や日中の過ごし方など、個々の生活習慣や意向を第一に考え、その時々状況に応じて、最善と思われる支援を心がけている。		
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	医師や薬剤師の指導を受け服薬内容を確認し支援している。症状の変化等に留意し、必要に応じて医師に確認を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	季節や地域の行事、個々の嗜好に合わせて楽しむ機会をつくっている。また、日々の暮らしの中で掃除や買い物、包丁研ぎなど力を活かせる機会をみつけ支援している。		
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	食材、日用品の買い物にはほぼ毎日出かけている。外出が好きな方が多い。そのため、家族等の理解、協力を得て、バス、電車、タクシーなど利用し外食、買い物、芋ほり、工場見学など希望にそって支援している。		
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	個々の希望や力に応じて、家族の同意を得た上でお金を所持し、使えるようにしている。金銭管理規程を設け、預かり金を管理しており、希望時に使用できるよう支援している。		

グループホーム麻生

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	携帯電話を所持する方もおり、家族や親戚、大切な人と連絡が取れるように個別に支援している。		
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	個々の感覚や価値観は多様であり、困難なこともあるが、安全で動きやすく、分かりやすい環境になるよう工夫はしている。季節感を取り入れたり、清掃を行き届かせるなど、さらに充実させたい。		
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	ソファや椅子、テーブル等の配置を工夫し、思い思いに過ごすことができるよう支援している。		
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	個々の好みや状態に合わせて寝具や家具等を持ち込み、工夫している。プライバシーに配慮しながら、居心地よく過ごせるような支援（ゴミ捨て、片付け、掃除など）もしている。		
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	1人ひとりの「できること」「わかること」を把握する努力はしている。床が固いなど設備の面で改善できないこともあるが、共用部分では他者に影響が無い範囲で個々に応じて工夫をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム麻生

作成日 21 年 12 月 25 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り組み内容	目標達成に要する期間
1	52	ホーム内の清掃(ほこり等)が充分行き届いていない。	行き届いた清掃が出来るようになる。	・ 清掃時間の確立 ・ 清掃用具の充実 ・ 外注清掃の検討 ・ 諸予算の確保	平成21年度末まで
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。