

平成25年度

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473301008	事業の開始年月日	平成17年12月1日
		指定年月日	平成17年12月1日
法人名	有限会社 真全		
事業所名	グループホーム まっとう		
所在地	(〒226-0026) 神奈川県横浜市緑区長津田町2365番地		
サービス種別 定員等	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10月15日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月6日

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

施設は、長津田駅から近く緑に囲まれた高台にあり、春にはうぐいすも鳴くという恵まれた環境にあります。そんな環境の中で、楽しく穏やかに過ごしていただけるよう、理念に基づき、入居者様の気持ちに寄り添いながら、信頼関係を築き、敬いの態度で接しています。また、個々のニーズに合わせ、画一的ではないサービスに努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成25年10月31日	評価機関 評価決定日	平成26年1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)】

<p>【概要】 この事業所はJR横浜線・東急田園都市線の長津田駅南口から徒歩10分ほど、線路に沿って緩やかな坂道を登ると、黄色の別荘風の木造2階建てが見えてくる。周囲は緑が多く、斜面に位置しており見晴らしがよい。内部は広々として天井が高く、床はタイル状のじゅうたんの下に消臭用の炭を敷いている。窓やウッドデッキからは長津田の景色が一望出来る。裏手の雑木林から春には鶯の声が聞こえ、散策も出来る。敷地が広く、斜面には野菜や花、リンゴ、ユズ、カキの木を植えてあり、利用者は大きくなるのを楽しみにしている。近くには地区センターもある。</p> <p>【理念の実践】 開所から8年、「共に自然体(まっとう)に生きる」を理念に「入居者の残存能力を活かす」「入居者の気持ちを第一に」「入居者との信頼関係を築き」「困難にはチームで取り組む」の4項目を挙げ、実践に取り組んでいる。「利用者の思いを知る」「気持ちに寄り添う」など「バリデーションケア(共感して接すること)」に重点を置いて職員に研修し、徹底させている。</p> <p>利用者をいつでも見守れるようリビングに付けたミラーに加え、今年はウッドデッキの様子が見えるように小さなミラーを2ヶ所に付けた。利用者はリビングにたくさん置かれた椅子やソファなど、好きな所に座り、おしゃべりをしたり、歌を口ずさんだり、流れる音楽を楽しんだりしている。また、やさしく声掛けをする職員の姿に寛いだ家庭的な雰囲気を感じられる。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム まっとう
ユニット名	Aユニット

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
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	ホーム内に理念を掲示し、毎日の朝礼で理念を唱和し共有化を図っている。また、折に触れ、理念の意義を確認し、検討している。	開設時に社長と当時の職員で話し合っ作った理念「共に自然体(まっとう)に生きる」とそれを基に、4項目の行動指針を作成して玄関と事務室に掲示している。朝の申し送り時に唱和し、会議の折などに話をして意識づけをしている。今年度は理念がより身近になるように「入居者の気持ちを第一に考え」に重点を置き支援を実践している。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	自治会に加入し、地域のお祭りや防災訓練にも参加している。また、ホームでの行事に地域、近隣の方々を招待したり、ボランティアに来ていただいている。	東向地(とうこうち)自治会に加入し、回覧板や運営推進会議などで情報を得て利用者数名が地域の夏祭り、防災訓練、どんと焼きに参加している。草笛、おはなしサンタ(紙芝居、指人形)、体操、歌や楽器演奏、マジックのボランティアが来訪し、利用者を楽しませている。また、ペンキ塗り、花・畑の手入れにもボランティアが来所している。今年、中学生が高齢者についての話を聞きに訪れた。	
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	以前より、キャラバンメイトの資格を取得し、スタッフへの研修会を開き理解を深め、スタッフ皆が認知症サポーターとして地域に向け支援している。		
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	3か月に一度、運営推進会議を開催し、運営報告や活動状況報告をし、意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は3ヶ月に1回、第3土曜日の午後に地区センターで開催している。参加者は自治会長、副会長、防災部長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族会代表(各ユニット1家族)で運営状況、活動状況、利用者の様子を報告し、サービス向上に向けた意見交換をしている。防災については毎回話しあっている。	運営推進会議が地域の高齢者の様子を聞いたり、地域への発信の場となること、また、運営推進会議の参加者に防災訓練を見てもらい、意見を聞く機会を作ることを期待します。
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	緑区の高齢者支援課の担当者に事業所の実情について報告や相談をしている。また、緑・青葉区グループホーム連絡会に加入し、区担当者からの報告を受けたり相談をしている。	緑区の高齢者支援課の担当者に、入居募集の範囲についての相談や空き情報の報告、要介護認定の更新時などに出向き情報交換をしている。区主催の感染症などの研修にも参加している。キャラバンメイトの講師役を受諾している。緑区・青葉区グループホーム連絡会に参加し、研修会や会議に出席している。交換研修も実施している。	

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	内部研修やミーティングを行い、身体拘束についての理解に努めているが、やむを得ず玄関の施錠は行っている。	身体拘束の禁止や高齢者虐待防止についてのフロア会議で研修をしている。玄関、ユニット出入口の施錠や、ベッドの足元に立ち上がると音がする赤外線センサーの使用などについて、職員間で話し合いをしている。新しい入居者の帰宅願望が強いため現時点では「止む無し」と判断し、家族にも了解を得て施錠している。外に行きたい様子の利用者には、寄り添って散歩などに出かけている。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修やミーティングを行い、高齢者虐待防止法について学んでいる。事業所内でも、虐待が見過ごされることがないように防止に努めている。		
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	内外部に参加し学ぶ機会を持つと共に、活用できるよう支援している。実際、成年後見人制度を利用している方もおられる。		
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	契約時には時間をかけ説明をし、理解、納得をしていただいている。改定等の際には、臨時家族会を開く等し、説明を行っている。		
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	定期的開催している家族会時や、ご来設の折の意見、要望には、その真意をくみ取り運営反映に向け、努力している。	家族会は年に2回、4月と10月に開催している。現況の報告をして意見交換をしている。家族で歌手の方がボランティアをしたいとの申し出があり、来てくれるようになった。肺炎球菌の予防接種をして欲しいとの提案があり、希望者数名が接種をした。「まっとう通信」とモニタリングを毎月送付しており、その際に意見や要望を聞き対応している。	

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	全体会議、フロア会議、運営会議、個人面談等で意見や提案を聞く機会を設け、反映している。	全体会議やフロア会議、申し送り時に職員の意見や提案を聞いている。年1回の個人面談でも話し合いをしている。「見守り上の死角をなくすため、ベランダにミラーを設置したら」との提案があり、即時に採用した。ケアについて、遅番・早番の業務内容などの提案は、会議のたびに多数挙がり、日常業務に反映している。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	労働基準法の遵守を表明し、サービス残業等が無いようにすると共に、改善意見を取り入れ、職場環境・条件の整備に努めている。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者、主任から各職員のケアの実際と力量の報告を受け把握している。内外の研修には積極的に参加させ、職員を育てる取組みをしている。		
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	横浜市のグループホーム現場研修事業等に参加し、同業者と交流の機会を持っている。また、地域のグループホーム連絡会や、キャラバンメイトに参加し交流している。		
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	入居者様の話を傾聴して寄り添い、慣れない環境の中での不安な気持ちを理解し、信頼関係を築いている。また、職員間で情報を共有することで、安心を確保出来るよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	アセスメントを丁寧に行い、電話や面談の機会を多く持つようにし、ご家族の困りごとや要望を伺い、信頼関係を築くよう努めている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメント時に、ご本人に必要なこと、ご本人の望みを見極め、医療とも連携しながら、他の社会資源の活用も含めた対応に努めている。		
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	「共に自然体生きる」の理念の下、人生の先輩として敬い、支え合って暮らしていく関係作りに努めている。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人とご家族の絆を大切にしながら、ご家族にも適切な情報提供を行い、共に支えていけるよう、良好な関係の構築に努めている。		
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人、知人が訪ねてこられ、ゆっくり過ごされることがある。電話や手紙の取次もし、支援に努めている。	親戚、昔、隣に住んでいた知人や職場の仲間、学生時代の友人などの来訪がある。居室で過ごす場合は椅子、テーブルを置き、お茶、お菓子を出してもなしている。リビングで将棋をする方もいる。馴染みのパン屋や好きなお寿司屋には個別に外出支援をしている。お墓参りや住んでいた地域の神社の祭礼には家族が対応している。電話の取り次ぎをしたり、年賀状の宛名書きを手伝っている。	

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
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	それぞれの関係や、性格を把握し、日々の生活の中、より良い関係が保てるように声掛け、見守りをし、支援に努めている。		
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	退所された方のご家族が来設されたり、手紙のやり取りをし、関係性を大切にしている。		
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。	日頃からご本人の思いや希望を聞き、また、言葉や表情から意向を汲み介護計画作成に反映させるよう努めている。	職員は利用者に「どうしたいのか」を日常の会話の中でさりげなく聞く。「何をしたいのか」「何を食べたいのか」を聞くときには、選択肢を提示し、希望を出しやすくしている。入居時に家族に書いてもらった「私の歴史」や聞き取りを参考にしている。思いや意向の表明がしにくい方については、表情や態度から推し測っている。職員間で、「情報の共有ノート」にケアの注意点や大事に思ったこと、利用者の話したこと、思いや意向について聞き取り、記入したものを職員間で共有している。	
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	入所時に、ご家族への「私の歴史」の記入依頼をしたり、聞き取りにより、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境について把握している。		
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	レクリエーションや自主的な役割分担を通し、個々の残存能力や、日々の心身の状態の把握をしている。		

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
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	ご家族や医師、看護師の意見を参考にしながら、モニタリングを毎月行い、フロア会議等でチームで情報共有をし必要なケアについて見極めるようにしている。モニタリング表は、毎月請求書と一緒に、利用者の様子を一筆そえて家族に送付している。	介護計画はアセスメントの情報を基に精神面・医療面から長期・短期目標を定め、具体的なサービス内容を加えて作成している。介護計画をケース記録にファイルして、短期目標に番号をつけ、実施できた場合は印をつけて記録している。毎月のカンファレンスで担当者を中心にケアチェック表（サービスの実施状況、目標の達成度の記録）を元に毎月モニタリングを行い、3ヶ月毎に見直している。変化があればその都度見直しをする。必要に応じて医師、看護師の意見を参考に家族の意見も取り入れて随時見直しをしている。	
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	日頃から個別の記録を詳細にするよう心掛け、情報の共有に努めている。申し送り時やフロア会議時、サービス担当者会議時に話し合い、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	ご本人やご家族の状況により、サービスや支援を柔軟に変更し、多機能化に取り組んでいる。		
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	近隣のお祭りへの参加やボランティアの協力による活動、地区センターからの紙芝居の貸し出し利用等、楽しみのある暮らしの支援をしている。		

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
30	11	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたか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</p>	<p>往診医からの医療説明、薬の変更等、ご家族に伝え納得いただいている。必要時には家族と医師の面談を行い、医療方針について相談、確認をし、納得の上適切な医療を受けられるよう支援している。</p>	<p>協力医は各ユニット月2回ずつ、交互に訪問しており、利用者全員が受診している。歯科医は月1回口腔ケア、嚥下訓練を全員が受診している。希望があれば眼科、皮膚科の往診医もいる。法人の看護師が月2回来所し、協力医と連携して健康管理を行なっている。他の科目の診療は家族対応で、受診結果の報告を受けている。協力医に同行してくる看護師により、2ヶ月に1回じょく瘡、廃用症候群など医療面での研修を受けている。</p>	
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>訪問看護師との伝達専用の記録ファイルを用い、個々の情報を伝え、その都度相談し、その内容をスタッフに周知させている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時には、往診医から迅速かつ適切な入院先の紹介を受けている。また、入院中や入退院時の医師からの医療説明にはご家族と同席し、相談や情報交換をしている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>「事前指定書」の記入を依頼し、早い段階から終末期のあり方について方針を共有している。状態の変化がみられる方に対しては医師と共に説明、相談し、その都度方針を確認している。</p>	<p>入居時に「事前指定書」に記入してもらい、家族と方針を共有している。ターミナル時になった時に「看取りに関する方針」で、事業所として今できることを説明して話し合い、「同意書」をもらっている。事業所内でターミナル研修を行い、職員も看取りに対応する覚悟を持っている。8月に看取り事例があり、今後の対応に活かす意向である。</p>	

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
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	急変や事故発生時の対応について、繰り返し研修、説明をしている。緊急連絡先及び連絡手順を事務所内に掲示している。		
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	地域の防火防災部長、消防署の協力を得ながら、昼夜の防火、防災訓練を定期的に行っている。	消防署の立ち会いのもと年に2回、うち1回は夜間想定訓練をしている。自治会の防災部長も参加している。利用者が参加する場合もあるが、消防署の指導方針で、職員が車いすに乗って利用者役をしている。ミニ訓練として年に2回、職員の意識調査、ビデオ鑑賞などの座学を実施している。AEDや消火器の使い方の研修もしている。備蓄は事業所敷地内と近所にある同法人の施設に用意している。	
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	プライバシー保護についての内部研修を行ったり、適切な言葉かけについて話し合い、敬いの態度で接するよう努めている。	接遇、プライバシー保護の研修をし、理念に基づいた対応を心がけている。利用者の呼びかけ方は、さん付けで、苗字が同じ方は、了解を得て名前で呼んでいる。なれなれしくならず、温かみのある話し方をするようにフロア会議で話し合いをしたり、個人的に話したりしている。目に余る場合は注意をしている。トイレでの声かけは、丁寧な言葉では利用者にはわかりにくいこともあるので、状況で判断して言い方を考えている。	
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	ご本人の気持ちお第一に考え、声掛けや質問の工夫をし、希望を伝えやすいように働きかけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の希望やその日の状況に合わせた起床時間、食事摂取の仕方等についてその都度話し合い、情報共有しながら支援している。		
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	定期的な理美容の利用、日々の髭剃りや整髪、洋服選択のお手伝い、気に入った装飾品の使用等を支援している。		
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	食事は職員も一緒にし、その日の体調や希望に合わせて、片づけをしていただいている。手伝いを楽しみにし、率先して声を掛けて下さる方もいる。	新しく入居した方が増え、少しでも利用者に係われるようにするため、専門業者からチルド食を配達してもらい、湯煎して出している。利用者はお盆拭きなどを手伝っている。食事作りにはかかわっていないが、1~2ヶ月ごとに「調理会」をして焼き肉などの食事作りをする機会を作っている。職員は同席して同じ食事を食べながら介助を行なっている。外食は、回転ずしなどに年に3~4回出かけている。家族と出かける利用者も多い。	
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	一人ひとりの状態や必要な形状、摂取量目安は介護計画書で周知し毎日の摂取量を分かりやすく記録することにより、情報共有している。好きな飲み物等を把握し、水分摂取量を確保している。		
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	訪問歯科の指導に従い、口腔状態を把握し、毎食後一人ひとりの状態や力に合わせたブラシや口腔洗浄剤を使用しながら、必要に応じ手伝い、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
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表を活用し、排泄パターンの把握に努め、スタッフ同士で声を掛け合い情報共有をし、その方の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表をもとに排泄パターンを把握し、また、食事前、外出時に声かけや誘導をしてトイレでの排泄を支援している。自立の方は3名、おむつ使用の方は1名、後の方は体調を考慮しながら、リハビリパンツやパッドを使用している。夜間にポータブルトイレを使用する方もいるが、ほとんどの方が自分で起きてトイレを使用している。	
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	排泄表の確認、申し送りにより一人ひとりの状態について共有し、個々に応じた飲食物や運動を働きかけている。また、医師に相談し、必要に応じて医療対応も行っている。		
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	少なくとも週2回は入浴可能なように、おおよその曜日は予定しているが、個々の希望やタイミングに合わせて、予定変更しながら支援している。	入浴は原則として週2回としている。時間、曜日、回数は可能な限り希望により柔軟に対応している。入浴をしたがらない利用者には、言葉かけや職員、時間を変えて勧めるが、無理強いはいしない。足浴にしたり、家族に手伝ってもらうこともある。重度の利用者はシャワー浴にしている。浴槽は介護専用で、両側から介助ができる。浴室にヒーターを備え付けて室温を管理している。菖蒲湯、柚子湯で季節感を楽しんでいる。	
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	居室での安眠が確保され、その時々、お好きな時間に休まれている。寝具の清潔を心掛け、気持ちよく眠れるよう支援している。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的、用量等について、繰り返し確認している。特に新しく処方された薬の副作用について理解し、症状の変化を記録、情報共有し、医師に伝えている。		

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
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	ご自身の役割として、お盆拭きやカーテンの開閉を率先してされたり、レクリエーション内容を提案されたりしている。個々の楽しみごとや気分転換の支援をしている。		
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	散歩やドライブを希望されている場合は付き添い出掛けていただけよう努めている。遠方にも家族等の協力を得て出掛けられるように支援している。	利用者の体調を見て、天気の良い日には地区センターや裏の雑木林に散歩に出かけている。車椅子の方も、桜や百日紅の花、チューリップなど四季折々のお花見ドライブを楽しんでいる。広く見晴らしの良いベランダで、お茶をしたり、外気浴を楽しんでいる。一斉に出かけることは無理なので、個々の希望に沿った外出支援をしている。家族と外出、外食に出かける利用者は多い。	外に出る機会を増やす意向です。外気浴を含め、利用者が一日に一回でも外に出る機会を作ることを期待します。
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	ご家族の意向もあり、お金を所持されている方はBユニットには現在おられないが、一緒に買い物に行き、お金を使えるよう支援していきたい。		
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	届いた手紙を渡し、読んでいただいている。		
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	清潔や整頓を心掛け、環境整備に配慮している。また、季節毎の飾りつけをしたり行事時の写真を貼って、居心地良く過ごしていただけるようにしている。	広く明るいリビングには、テーブルを分けて置いたり、ソファや椅子を多数配置し、好きな場所に座りゆっくり休むことが出来るようにしている。窓や1階のウッドデッキからの眺めも良い。壁には季節の折り紙作品、習字などを掲示している。床はタイル型のじゅうたんで、その下には炭が敷かれている。音楽が流れほとんどの利用者がリビングで過ごしている。	

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
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ソファを何箇所かに分け配置し、思い思いに過ごせるよう工夫している。キッチン前にも椅子を用意し、独りになれ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	ご本人やご家族と相談し、使い慣れたものや好みの物を活かしている。椅子やテーブル、勉強机や植木鉢を置いたりされ居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室にはベッド、クローゼット、エアコン、照明、空気清浄機が備え付けられている。仏壇、年代物の小ダンス、勉強机、テレビ、ミシン、家族写真、ぬいぐるみなど、使い慣れたものや好みの物を置いている。また、整理整頓されており、安心して過ごせるような部屋になっている。	
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	手すりやじゅうたんで安全な環境を工夫し、トイレや各居室は名前表示し、わかりやすくしている。		

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
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	ホーム内に理念を掲示し、毎日の朝礼で理念を唱和し共有化を図っている。また、折に触れ、理念の意義を確認し、検討している。		
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	自治会に加入し、地域のお祭りや防災訓練にも参加している。また、ホームでの行事に地域、近隣の方々を招待したり、ボランティアに来ていただいている。		
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	以前より、キャラバンメイトの資格を取得し、スタッフへの研修会を開き理解を深め、スタッフ皆が認知症サポーターとして地域に向け支援している。		
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	3か月に一度、運営推進会議を開催し、運営報告や活動状況報告をし、意見交換を行い、サービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	緑区の高齢者支援課の担当者に事業所の実情について報告や相談をしている。また、緑・青葉区グループホーム連絡会に加入し、区担当者からの報告を受けたり相談をしている。		

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
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>内部研修やミーティングを行い、身体拘束についての理解に努めているが、やむを得ず玄関の施錠は行っている。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>内部研修やミーティングを行い、高齢者虐待防止法について学んでいる。事業所内でも、虐待が見過ごされることがないように防止に努めている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>内外部に参加し学ぶ機会を持つと共に、活用できるよう支援している。実際、成年後見人制度を利用している方もおられる。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時には時間をかけ説明をし、理解、納得をしていただいている。改定等の際には、臨時家族会を開く等し、説明を行っている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>定期的開催している家族会時や、ご来設の折の意見、要望には、その真意をくみ取り運営反映に向け、努力している。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全体会議、フロア会議、運営会議、個人面談等で意見や提案を聞く機会を設け、反映している。		
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	労働基準法の遵守を表明し、サービス残業等が無いようにすると共に、改善意見を取り入れ、職場環境・条件の整備に努めている。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者、主任から各職員のケアの実際と力量の報告を受け把握している。内外の研修には積極的に参加させ、職員を育てる取組みをしている。		
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	横浜市のグループホーム現場研修事業等に参加し、同業者と交流の機会を持っている。また、地域のグループホーム連絡会や、キャラバンメイトに参加し交流している。		
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	入居者様の話を傾聴して寄り添い、慣れない環境の中での不安な気持ちを理解し、信頼関係を築いている。また、職員間で情報を共有することで、安心を確保出来るよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	アセスメントを丁寧に行い、電話や面談の機会を多く持つようにし、ご家族の困りごとや要望を伺い、信頼関係を築くよう努めている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメント時に、ご本人に必要なこと、ご本人の望みを見極め、医療とも連携しながら、他の社会資源の活用も含めた対応に努めている。		
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	「共に自然体に生きる」の理念の下、人生の先輩として敬い、支え合って暮らしていく関係作りに努めている。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人とご家族の絆を大切にしながら、ご家族にも適切な情報提供を行い、共に支えていけるよう、良好な関係の構築に努めている。		
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	友人、知人が訪ねてこられ、ゆっくり過ごされることがある。電話や手紙の取次もし、支援に努めている。		

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
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	それぞれの関係や、性格を把握し、日々の生活の中、より良い関係が保てるように声掛け、見守りをし、支援に努めている。		
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	退所された方のご家族が来設されたり、手紙のやり取りをし、関係性を大切にしている。		
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。	日頃からご本人の思いや希望を聞き、また、言葉や表情から意向を汲み介護計画作成に反映させるよう努めている。		
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	入所時に、ご家族への「私の歴史」の記入依頼をしたり、聞き取りにより、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境について把握している。		
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	レクリエーションや自主的な役割分担を通し、個々の残存能力や、日々の心身の状態の把握をしている。		

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
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>ご家族や医師、看護師の意見を参考にしながら、モニタリングを毎月行い、フロア会議等でチームで情報共有をし必要なケアについて見極めるようにしている。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日頃から個別の記録を詳細にするよう心掛け、情報の共有に努めている。申し送り時やフロア会議時、サービス担当者会議時に話し合い、実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>ご本人やご家族の状況により、サービスや支援を柔軟に変更し、多機能化に取り組んでいる。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>近隣のお祭りへの参加やボランティアの協力による活動、地区センターからの紙芝居の貸し出し利用等、楽しみのある暮らしの支援をしている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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支援している</p>	<p>往診医からの医療説明、薬の変更等、ご家族に伝え納得いただいている。必要時には家族と医師の面談を行い、医療方針について相談、確認をし、納得の上適切な医療を受けられるよう支援している。</p>		

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		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>訪問看護師との伝達専用の記録ファイルを用い、個々の情報を伝え、その都度相談し、その内容をスタッフに周知させている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時には、往診医から迅速かつ適切な入院先の紹介を受けている。また、入院中や入退院時の医師からの医療説明にはご家族と同席し、相談や情報交換をしている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>「事前指定書」の記入を依頼し、早い段階から終末期のあり方について方針を共有している。状態の変化がみられる方に対しては医師と共に説明、相談し、その都度方針を確認している。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>急変や事故発生時の対応について、繰り返し研修、説明をしている。緊急連絡先及び連絡手順を事務所内に掲示している。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>地域の防火防災部長、消防署の協力を得ながら、昼夜の防火、防災訓練を定期的に行っている。</p>		

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
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	プライバシー保護についての内部研修を行ったり、適切な言葉かけについて話し合い、敬いの態度で接するよう努めている。		
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	ご本人の気持ちお第一に考え、声掛けや質問の工夫をし、希望を伝えやすいように働きかけている。		
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、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	個々の希望やその日の状況に合わせた起床時間、食事摂取の仕方等についてその都度話し合い、情報共有しながら支援している。		
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	定期的な理美容の利用、日々の髭剃りや整髪、洋服選択のお手伝い、気に入った装飾品の使用等を支援している。		
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	食時は職員も一緒にし、その日の体調や希望に合わせて、片づけをしていたいでいる。手伝いを楽しみにし、率先して声を掛けて下さる方もいる。		

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの状態や必要な形状、摂取量目安は介護計画書で周知し毎日の摂取量を分かり易く記録することにより、情報共有している。好きな飲み物等を把握し、水分摂取量を確保している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>訪問歯科の指導に従い、口腔状態を把握し、毎食後一人ひとりの状態や力に合わせたブラシや口腔洗浄剤を使用しながら、必要に応じ手伝い、支援している。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄表を活用し、排泄パターンの把握に努め、スタッフ同士で声を掛け合い情報共有をし、その方の自立に向けた支援を行っている。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排泄表の確認、申し送りにより一人ひとりの状態について共有し、個々に応じた飲食物や運動を働きかけている。また、医師に相談し、必要に応じて医療対応も行っている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>少なくとも週2回は入浴可能なように、おおよその曜日は予定しているが、個々の希望やタイミングに合わせて、予定変更しながら支援している。</p>		

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	居室での安眠が確保され、その時々、お好きな時間に休まれている。寝具の清潔を心掛け、気持ちよく眠れるよう支援している。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的、用量等について、繰り返し確認している。特に新しく処方された薬の副作用について理解し、症状の変化を記録、情報共有し、医師に伝えられている。		
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	ご自身の役割として、お盆拭きやカーテンの開閉、洗濯物畳みを率先してされている。個々の楽しみごとや気分転換の支援をしている。		
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	散歩やドライブを希望されている場合は付き添い出掛けていただけるよう努めている。遠方にも家族等の協力を得て出掛けられるように支援している。		
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	お金を所持され、必要な物の購入を依頼されることがある。一緒に買い物に行かれる際、購入の手伝いの支援をしている。		

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
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	届いた手紙を渡したり、書かれた手紙を出す支援をしている。また、本人自ら電話をされる際手助けをし、電話の取次ぎもしている。		
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	清潔や整頓を心掛け、環境整備に配慮している。また、季節毎の飾りつけを工夫し、居心地良く過ごしていただけるようにしている。		
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ソファを何箇所かに分け配置し、思い思いに過ごせるよう工夫している。食席も気の合った方同士への配慮をしている。		
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	ご本人やご家族と相談し、使い慣れたものや好みの物を活かしている。椅子やテーブル、勉強机や植木鉢を置いたりされ居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	手すりやじゅうたんで安全な環境を工夫し、トイレや各居室は名前表示し、わかりやすくしている。		

事業所名	グループホーム まっとう
ユニット名	Bユニット

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

目標達成計画書

事業所名 グループホームまっとう
 作成日 平成26年 1月 17日

【目標達成日】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目的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	4	運営推進会議を活かした取組み、運営委員会では利用者やサービスの実際、評価への取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	運営推進委員のアドバイスや意見を聞き、協力をお願いし施設と、地域とのつながりを持っていく	地域と一体で出来ることを計画して実行します。	9月までに
2	49	日常的な外出支援 一人一人のその日の希望にそって、戸外に出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掛けられるように支援をしている	利用者が重度化してきているが、同一介護ではなく利用者様の能力に合わせて、個別対応を実施する。個人の要望、能力に合わせた楽しみ、喜びを感じとり実行する。外出の機会が減らないように、利用者個人の能力に合わせて、買い物、地域のデイサービス、ベランダ、玄関先での外気浴などなど、多種の外出の機会を作る。	外部での催しに参加、お茶会や、帰りにレストランに寄る等の楽しい時間の提供。外出の難しい利用者には、手作りおやつや昼食などで、変化のある雰囲気味わっていただく。その日の天気や温度により外出や外気浴に適していると思える日は、外気浴、外出など実行していく。	9月までに

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