

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	1495300095	事業の開始年月日	平成22年5月1日
		指定年月日	平成22年5月1日
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家川崎久地2		
所在地	( 213-0032 ) 川崎市高津区久地2-12-23		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		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6月23日	評価結果 市町村受理日	平成25年8月27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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1495300095&amp;SVCD=320&amp;THNO=14130">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1495300095&amp;SVCD=320&amp;THNO=14130</a>
----------	---

### 【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)】

地域住民との交流を盛んに行っています。地域の子供会の行事に参加させて頂いています。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年7月29日	評価機関 評価決定日	平成25年8月14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)】

東急田園都市線高津駅または二子新地駅より徒歩20分ほどの、平坦な住宅地にあるグループホームです。付近は閑静で、多摩川水系の一級河川平瀬川が流れ、公園も近くにあり、天気の良い日には利用者も散歩に出かけています。

<優れている点>

利用者が「1日でも長く、自分でできることを継続していく」という方針で、職員はこれに向けて創意工夫をし、協力して支援を行っています。この結果、利用者の状態がよくなり、要介護から要支援に移行して、退去に至るケースも見られます。職員は自分の意見を自由に発言でき、これを管理者が受け入れて業務を改善し、現場でのサービス向上につなげています。

普段は委託の業者の食材ですが、大家さんからいただく季節ごとの野菜の提供は利用者の楽しみになっています。管理者の判断でその方の食事の形態にあわせて刻み食や一口大にしたり、ご飯をおかゆにしています。総合栄養食(エンシュア)も主治医と相談しながら提供しています。

<工夫点>

敷地内に隣接する同一法人のグループホームと合同で運営推進会議を開催し、消防訓練も共同で実施しています。運営推進会議には、町内会長と民生委員とが必ず出席しており、子供会への協力や地域懇談会への参加、近所の高齢者を招待するなど、地域との交流を積極的に実施しています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームみんなの家川崎久地 2
ユニット名	1階

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している。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	「笑顔あふれる生活支援」をもとに生活全般を支援するよう職員と共有し実践につなげている。	事業所の理念「笑顔あふれる生活支援」は、開設時に管理者と職員とが共同で作成したものです。また「必要な人に、必要なサービスの提供を」という会社の理念もあり、事業所内に掲示され、ともに職員の行動指針となっています。	
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。	地域の子供会や町内会のイベントに参加したり、近所に住んでいる高齢者が来所され入居者との交流を図っている。	地域交流を積極的に行っています。年に数回「地域懇談会」に出席し、町内清掃にも参加しています。夏祭りではおみこしの休憩場所に敷地を提供し、また町内のお年寄りを招待して、利用者と歓談する機会も作っています。	
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。	人材育成の貢献として、年に数人実習生の受け入れを行っていますが、地域住民の啓発運動に繋がる活動は行えていない。		
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。	敷地内にある同一法人のグループホームと合同で運営推進会議を開催しており、町内会の行事への参加や家族からの意見を日々のケアに活かしている。	隣接する同一法人のグループホームと合同で運営推進会議を2ヶ月に1度開催しています。ホーム長、法人神奈川支部の担当者、地域包括支援センター、家族、町内会長、民生委員などが出席し、出された意見はケアに生かすように心がけています。	
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取り組んでいる。	電話にて市町村の各担当者と連絡を取り、ホームの現状や入居者様のケアのあり方を相談させていただいています。	高津区高齢福祉課が担当部署ですが、生活保護受給者も利用しており生活保護の担当者とも連絡を取り合っています。川崎市のグループホーム連絡会にはまだ加入していませんが、地域包括支援センターには事業所の実情を伝えていきます。	

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。	社内研修の安全対策委員会を利用し「身体拘束をしないケア」の理解と実践を行っている。	「身体拘束ゼロへの手引き」や法人作成のマニュアルなどを備え、会議の席でも身体拘束について注意を喚起しています。安全面から玄関のドアはロックしていますが、外出を希望する利用者の要望に、すぐに応えるように気を付けて対応を行っています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	不適切なケアが行われてないか話し合いをもつよう努力しています。職員のストレスや疲労感が見られた場合はその都度話し合いをもつように心がけています。		
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。	必要性は強く感じていますが、学ぶ機会を設けておりません。今後の研修に取り入れていきたいと考えています。		
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。	契約時に時間をとり、料金や起こりうるリスク、同意書が必要な書類の説明を行っている。		
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。	ご家族面会時、ケアプラン作成時に意見を聞き反映しています。入居者の様子に変化が見られた場合は電話して説明し、場合によって主治医を交え、今後のケアに活かしている。	家族の訪問は、多い人は週に2回、少ない人でも月1回あり、家族会も2～3ヶ月に1度開催しています。その他、ケアプラン作成時や、電話で家族に状況報告をする際に意見を聞いて、ケアに役立てています。	

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。	日頃からコミュニケーションを図るよう問いかけたり、聞き出したりしている。	1・2階合同で開催される全体会議および各階毎に開かれるフロア会議で、職員の意見や提案を聞く機会を持ち、ケアに生かしています。職員と管理者は自由に発言できる雰囲気、意見を反映させやすい環境となっています。	
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。	職員の疲労やストレスの要因について聞き取りを行っています。		
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。	法人内の研修への参加は積極的に行っていますが、ケアの実際の力量に合った研修への参加は行えていない。		
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。	一部の職員しか同業者（法人内）と交流する機会がもてていない。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	本人の生活歴を大切にしています。何を大切に、何を支えに生活してきたかを理解し、不安を理解する努力をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居者にいたった経緯や入居後不安に感じていることについては時間をかけて聞くように心がけている。		
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。	本人、家族と話し合いを行っていますが、他のサービス利用の対応には施設ではなく営業担当の方に相談し、より良いサービスの提供に努めています。		
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。	日々のケアの中で入居者様に助けられている場面が多いです。（生活の知恵や相手を思いやる気持ち等）		
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。	日頃の様子を手紙や電話にて報告、相談させていただいています。来所時にも家族で過ごす時間がもてるよう努力しています。		
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。	馴染みの知人、友人が来所され継続的な交流ができるよう支援しています。	馴染みの人や場との関係を、継続するように支援しています。年賀状を出したり、墓参りに出かける利用者が数名ずつおり、馴染みの美容院に行く人もいます。また月に1度、元勤務先で利用者に世話になった方の訪問もあり、個別に継続出来るように支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	入居者の関係性について情報の共有し、関係性が悪化しないよう早目の介入を心がけています。		
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。	契約終了された家族の方が時々来所され、経過を相談、支援に努めております。		
<b>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</b>					
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。	意思疎通が困難な方への対応は、表情を読み取ったり、お元気だった頃の様子を思い出したり、ご家族から情報をもとに希望、意向の把握に努めています。	認知症の進行に伴って、意志の疎通が困難になっていますが、「元気だったころの習慣を守る」ことに努め、介護計画にも反映するようにしています。また信頼関係を築くために、利用者および家族とのコミュニケーションを大切にしています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居者様との対話を多くもつよう努力しています。家族面会時等に馴染みの暮らし方や嗜好を聞きとる努力をしています。		
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。	今の生活を1でも長く継続できるよう、一人ひとりに合った日々の過ごし方を支援できるよう努めています。		

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
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。	日々の生活の中でおこるさまざまな問題や状態の変化を本人、家族、医療連携看護師等意見を取り入れ介護計画に活かしています。	介護計画の作成および見直しは、通常3ヶ月に1度行っていますが、状態の急変などが起きた場合には速やかに対応しています。本人、家族、看護師、また時には医師の意見も取り入れて、適切なプランの作成を目指しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	生活記録、排泄チェック表、水分チェック表、リネン交換表を用いています。		
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。	入居者様の状態に応じて食事形態を変えています。		
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。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員の方が参加され地域の情報を共有している。		
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。	全入居者ではありませんが、入居前のかかりつけ医を利用している方がいらっしゃいます。	原則として協力医療機関をかかりつけ医としています。月2回の内科医の往診、医療連携看護師は週1回、歯科医は月2回、歯科衛生士は週1回訪問しています。但し皮膚科、眼科、その他外部受診や定期癌健診については家族が同行しています。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週1回医療連携看護師による健康チェックを受け、情報の共有を行っています。		
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、早期退院できるよう入院先の医療機関に出向き情報の交換や相談を行うとともに安心して治療に専念できるよう働きかけている。		
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、事業所の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。	重度化した際の施設で対応できる最大の支援方法を家族、主治医と話し合いをもつよう心がけています。	「重度化した場合の対応にかかわる指針」にて終末期の時期が近づいた際には、本人・家族・主治医・ホームで話し合い、意向確認書をもとに看護師の指導のもと看取り対応をしています。	
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。	全ての職員が対応できるよう順次研修に参加しています。		
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。	年に2回数地内の同一法人のグループホームと合同で消防署の協力を経て避難訓練、消火器の使い方の訓練を行っています。	年2回の消防署立会いの避難訓練や消火器の取り扱いの説明を受けています。ホーム内はスプリンクラー・消火器・避難誘導灯・火災報知器を設置しています。倉庫には災害時対策として、水・レトルト食品・缶詰を備蓄しています。	9月の夜間想定訓練で町内会の協力や、水の備蓄を増やす検討をされることも期待します。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	プライバシーを損わない言葉づかいを心がけています。順次接遇研修に参加しています。	職員は新人・中途採用者研修で接遇と人権について受講しています。入居者には、さん付けの苗字で呼んでいます。居室見学には入居者の同意書を得ています。希望の方には同性の職員が支援しています。個人ファイルは鍵付の保管庫に入れてあります。	
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。	意思表示が困難な方に対して表情を読み取り、できるだけ自己決定できるように働きかけています。		
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。	食事の時間など大まかな時間の区切りはありますが、一人ひとりのペースを大切にしています。		
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。	自己決定できるよう努めています。意思表示が困難な方には表情で読み取るようにしています。		
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。	食事の準備、盛り付け、片づけはできるだけ職員と入居者様が一緒に行えるようにしています。定期的に出前を取ったり、手作りのおやつを一緒に作っています。	外部委託先が食材の配達と栄養士による献立作成、調理師による2交替の調理を受け持っています。できる方には配膳や下膳を手伝ってもらっています。誕生日会にはお寿司の出前をとったり、行事食や年1回外食を行っています。	

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
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。	一人ひとりの体調と1日の水分摂取の把握に努めています。1日1200mlを目標に本人の嗜好も考慮し提供しています。		
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。	毎食後の口腔ケアの徹底と週一度の歯科衛生士による口腔チェック、月2回の歯科医による口腔チェックを実施しています。		
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。	トイレの自己排泄や排泄パターンに合わせた支援を行っています。	排泄表（水分、尿、便）にて、入居者のパターンを把握し、さりげなくトイレ誘導、支援しています。排泄の自立に向けて、毎朝ラジオ体操で筋力アップに努めています。リハビリパンツから布パンツに改善した実績があります。	
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。	個々に合わせた食事形態にしたり、排泄周期を把し主治医と相談し、時には下剤を使用しています。		
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。	仲の良い方々が一緒に入られています。	1階は機械浴、2階は一般浴の方が利用しています。入浴は原則週2回、午前中です。汗ばむ夏季はその都度シャワー浴もできます。近隣からいただいた柚子で柚子湯を行っています。入浴拒否の方には時間や日にちを置いて誘導しています。	

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。	室温の調整、照明の工夫を行い、安心して休まれるようにしています。		
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。	内服薬、外用薬の変更があった場合、薬剤師を始め主治医と相談し症状の変化に努めています。		
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。	日々の生活の中で個々に合った家事を中心とした役割を見つけ支援している。		
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。	定期的に散歩に出かけたり、近くのコンビニに買い物に出かけています。	1階はその日の体調を考慮にいれながら週2回、2階は天気の良い日は毎日車椅子の方も一緒に出掛けています。スーパーでの買物や外気浴も兼ねて、近隣の公園への散歩を同行支援しています。年1回タクシーで外食をしたり動物園へ遠足や花見も行っています。	
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。	買い物時の支払い等、入居者自身が行えるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者の希望に添い、家族や友人、知人と電話をかけたり会話ができるようにしています。子機を使用し、居室で話されています。		
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。	職員手作りのカレンダーをフロアに設置しています。	1階2階とも居間兼食堂は大きな窓で採光をとり、入居者がゆったりと寛げる空間です。室温は27℃、湿度は50%に空調を設定し、不快な音や臭いもありません。レクリエーションでの切り絵、折り紙、職員の手作りカレンダーなどを飾ったり掲示をしています。	
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。	間取りの的に独りになれる場所が限られていますが、居室や玄関のベンチを使用されています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居者様の状態に応じて食事形態を変えています。使い慣れたソファや家族の写真掲示されるなど居心地よく過ごされるよう工夫しています。	ホームでは介護用ベッド、カーテン、クローゼット、整理ダンス、洗面化粧台、エアコンを設置しています。それ以外の使い慣れた家具や仏壇・小物類・写真など、持ち込みは自由です。その方らしく過ごせるように支援しています。	
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。	一人ひとりの状態に応じ、居室内の環境整備に努めています。		

事業所名	グループホームみんなの家川崎久地 2
ユニット名	2階

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している。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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っなげている。	入居者様の笑顔が引き出せるよう日々声掛けを工夫し楽しく過ごして頂けるよう努めている。		
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。	町内会のお祭りや子供会のイベントに参加し交流をしている。		
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。	人材育成の貢献として、年に数人実習生の受け入れを行っていますが、地域住民の啓発運動に繋がる活動は行えていない。		
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。	2ヶ月に1回のペースで隣の施設と合同で行っている。入居者様・ご家族・地域包括・近隣の方を含め報告・意見交換をしている。		
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。	運営推進会議で地域包括と連携を取り、地域で行っている。体操等の情報を伝えている。		

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
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。	社内研修の安全対策委員会を利用し「身体拘束をしないケア」の理解と実践を行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	社内の研修で学ぶ機会があり、ホーム内でもフロア会議で話す機会を設け、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。	勉強会などを開き、理解し活用したいと思っているが現状できていない。必要な人にそれらを活用できるよう支援していきたい。		
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。	契約時に時間をとり、料金・起こりうるリスク・同意書が必要な書類の説明を行っている。		
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。	家族会を行ってご家族・地域の方・スタッフで話す機会を設けている。又、面会・電話の際にも意見・要望を遠慮なく言っていただけるような関係を築いている。		



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。	フロアー会議・全体会議を定期的に行い意見や提案を反映できるようにしている。		
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。	職員の疲労やストレスの要因について聞き取りを行っています。		
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。	法人内の研修への参加は積極的に行っていますが、ケアの実際の力量に合った研修への参加は行えていない。		
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。	社内委員会活動に参加し他事業所のスタッフと交流を取っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	出来るだけ話しをし、困っている事や不安の聞き取り・安心していただ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
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。	信頼していただけるようよく話し合いをし又、来所された際にあ声掛けをするよう努めている。		
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。	サービス利用前、ご本人・ご家族と面談し意見確認書を基に相談し、必要としている支援を見極めるよう努力している。		
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。	出来る事は出来るだけご自分でしていただいたり、お手伝いなどもして頂くようにしている。人生の先輩として尊敬し、共に助け合いながら生活できるよう支援している。		
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。	月1回の一言通信に近況を書いたり相談・お願い事など書いたりして協力している。又、面会・電話時にて話す時もあります。		
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。	知人・友人などの面会がある場合は居室でゆっくり話していただくようにしている。又、田舎や住んでいた場所などの話しもするようにしている。居室に馴染みのある物を置く等の工夫も行っている。		

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
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。	散歩やレクリエーション・日常生活を通じて利用者同士が孤立しないよう努めている。		
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。	契約終了された家族の方が時々来所され経過を相談・支援に努めております。		
<b>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</b>					
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。	ご本人・ご家族とのコミュニケーションを大切に希望や意向の把握に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご本人・ご家族から入居前資料と合わせ出来るだけ情報を集め、ホームでの生活に反映されるよう努めている。		
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。	ご本人とのコミュニケーション・日々の記録・モニタリング・カンファレンスから現状を把握できるよう努めている。		

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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	モニタリング・カンファレンスなどを定期的に行い、ご本人とご家族の意見を取り入れながら介護計画を作成している。		
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。	日常生活での利用者同士・職員との会話や行動を記録し、その中で気付いた事柄に関しては、職員間の日々の申し送りの中で随時共有しケアに活かしている。		
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。	利用者個々に応じて訪問マッサージ・シニアセラピーを提供し、柔軟なサービスを提供できるよう努めている。		
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。	近隣の“久地いこいの家”を利用しているが、最近では人員不足により利用出来ていない。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	2週間に1回の往診時や、随時連絡・相談・指示を受けている。		

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
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。	連絡ファイルに週ごとの様子を記載し、訪問看護師来所時に情報の共有・連絡・相談を行っている。		
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・早期退院できるよう、入院先の医療機関に出向き情報交換や相談を行うと共に、安心して治療に専念できるよう働きかけている。		
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、事業所の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。	重度化した際の施設で対応できる最大の支援方法をご家族・主治医と話し合いをもつよう心掛けています。		
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。	消防訓練時に救急救命の講習を受けている。又、利用者様の身体状況や服薬が分かるように個々のファイルを作成し、すぐ活用できるようにしている。		
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。	年に2回敷地内の同一法人のグループホームと合同で、消防署の協力を経て避難訓練・消火器の使い方等の訓練を行っています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	声掛け・対応には十分配慮していくようフロアー会議などで話しあっている。		
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。	可能な範囲で本人の思い・気持ちを知る機会を作っている。		
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、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。	個人のペースに合わせた生活をしていただくように声掛けを頻繁にして、出来るだけ希望にそえるように努めている。		
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。	ご自分で着たい洋服を選んでいただき、髭剃りや整容をご本人と共に行っている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備や、その方に合った家事をお願いしている。誕生日会の時には外食したり出前を取ったり楽しんでいただいている。		

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。	1日1000ml以上水分と取っていただけよう努めています。栄養面は食事量の少ない方は主治医の指示のもとエンシュアを飲んで摂取していただいています。		
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。	毎食後の口腔ケアの徹底と週に1度の歯科衛生士による口腔チェック・月に2回の歯科医による口腔チェックを実施しています。		
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。	声掛けをし自尿していただけるよう支援しています。又、排泄表を利用し個々の排泄パターンを把握している。		
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。	個々に合わせた食事形態にしたり、排泄周期を把握し主治医と相談し、時には下剤を使用しています。		
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。	声掛けをし入浴の希望を聞いております。曜日を定め個々に応じた入浴の支援をし、嫌がられた場合などは無理強いはせず他の曜日に入浴していただけるよう支援している。		

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
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、散歩など活動的に行うことによって夜間自然に休まれるよう個々のペースに合わせて休息していただき、夜間不眠の方には室温の調整・照明の工夫をしています。		
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。	主治医の指示通り服薬していただき、服薬後の様子を確認しております。又、薬剤師に説明をうけ正しく内服しています。		
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。	日常生活で出来る事・洋服を畳んでいただいたり食器を拭いていただいたり等をしていただき又、レクへの参加を通して日々のメリハリをつけています。		
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。	タクシーを使って外食に行ったり、歩いておやつ外食などもしております。又、出来る限り散歩に行き楽しんでいただけるようにしています。		
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。	ご家族から了承をえてお金を所持されている方もいます。散歩の際にジュースを購入したりしていただいています。		



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
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。	携帯を利用されている方もいます。手紙のやり取り・電話の取り次ぎなどは行っていますが、ご自分から電話のする方はいらっしゃらない。		
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。	レクリエーションにて作っていただいた飾りを展示し、季節感を感じていただくよう工夫している。		
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。	決まった席はなく自由な所に座っていただき、談話したりTVをみていただいたり出来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。	ベットとダンス以外は使い慣れた物を持ち込み自由に配置していただくようにしている。		
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。	個々に出来る事を職員全員が把握している。又、廊下・トイレ・浴室・居室などに名札や看板を設置するなどわかる工夫をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 みんなの家川崎久地2

作成日: 平成 25年 8月 24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	13	夜間想定消防訓練が消防署の方立ち会いのもと社内職員と(隣接のホームと共同)入居者のみで行ってきた。	次回開催の消防訓練は、地域住民の方にも参加して頂く。	運営推進会議等を通し消防訓練参加を呼び掛ける。	6ヶ月
2	13	災害時の水分の備蓄が不十分。	1人1日3Lを目安に2日分用意する。	近隣のスーパーで購入する。	1ヶ月
3	7	法人以外の研修に参加する。	職員一人一人の力量に応じた研修に参加する。	川崎市主催の研修機関の情報を収集し、個々に見合った研修に参加する	6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No.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。