

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	1475200299	事業の開始年月日	平成12年4月1日	
		指定年月日	平成12年3月28日	
法人名	医療法人社団三喜会			
事業所名	グループホーム中原			
所在地	(211-0041) 神奈川県川崎市中原区下小田中3-2-25			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成26年1月13日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月14日	

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

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1475200299&SVCD=320&THNO=14130
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>1) 年間を通しての行事や地域との交流の場を大切に、参加や見学が出来る様支援している。</p> <p>2) 四季折々の行事食も職員の手作りで家庭的な雰囲気の中で生活できるよう支援している。</p> <p>3) 介護職と看護師の連携により、ご利用者様の状態変化に素早い対応が出来る様努めている。</p>

【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26年2月19日	評価機関 評価決定日	平成26年4月24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)】

秦野市鶴巻の病院を中心に多様の介護事業を展開している医療法人社団が「川崎市の高齢者グループホームモデル委託事業」として川崎市で初めて「グループホーム中原」を平成12年にデイサービスとの併設施設として開設しました。JR南武線武蔵中原駅から徒歩10分ほどの住宅地にあり、地域との交流を大切に、多くのボランティアや中学生の職業体験、専門学校の実習生を受入れている1ユニット型のグループホームです。

<優れている点>

「グループホームにおける看取りについて」や「看取り(ターミナルケア)のとりえ方」と題して勉強会を行っています。管理者が看護師であるほか、もう1名看護師を職員として配置しており、終末期や看取りケアを支援できる体制を整えています。月2回のカンファレンスは職員同士が十分に話し合えるように時間を取り、利用者支援の向上を図っています。

<工夫点>

毎年4月からの「年度予定表」を作成し、「誕生会」「行事」月2回の「カンファレンス」、「ボランティア」「防災訓練」「運営推進会議」、月1回の「勉強会」の予定と年度の目標が一目でわかるようにしています。食事について、調理専門の職員を採用しています。また、献立は、利用者の意見を聞きながら職員が考え、食材を購入して調理しています。

【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	グループホーム中原
ユニット名	1ユニット

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近づけている。	年度の始めに倫理と法令遵守についてのお話があり、それに合わせて理念の共有をはかっている。事務所や共同生活の場に理念をかかげ家庭的な生活が送れるよう努力している。	理念は玄関、事務所などに掲示しています。年度始めの勉強会において説明しています。利用者が生活の場として日常の生活に近いように支援していくように努めています。月2回のカンファレンスの中でも理念について話し合っています。	
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。	「地域に根ざした施設」を目指し職員は利用者と共に地域で行われる盆踊りへの参加、お正月の獅子舞、夏祭りの御神輿の立ち寄りなどを受けている。また地域の防災訓練にも参加している。	町内会に加入し、回覧が回ってきます。町内会の夏祭りの神輿や正月の獅子舞に立ち寄って貰ったり、地域の防災訓練には職員が参加しています。また、中学生の職業体験や地域の傾聴や園芸、ハーモニカのボランティアの方が来ています。	
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。	地域貢献としては特に行っていないが、入居希望等の相談にははいねいに説明している。		
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。	地域の方や行政や家族の参加があり、いただいた情報をもとに利用者が参加出来るもの、職員が参加出来る講演会などに参加するよう努めている。また、地域の方が不要となった布の再利用のためのアピールをしている。	運営推進会議は年5回開催しています。町内会長、民生委員地域包括支援センター職員、家族が参加していません。時にはボランティアの方々に参加してもらい、ボランティアとしての意見や地域の情報などを聞いています。	
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。	区内のグループホーム協議会に行政の方も参加しているので、意見交換や講習会の案内などをいただき参考になっている。	中原区内の認知症対応型生活介護事業者連絡協議会に参加し、年4回の会合で意見交換や行政からの情報を参考にしています。	

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。	1日のスタッフ数に限りがあるため玄関の施錠はしている。徘徊のある利用者や不穏のある利用者には職員が極力付き添っている。拘束については勉強会をもち「行ってはならないもの」としての見識を持っている。	利用者の安全確保のため、玄関は施錠していますが、外出願望のある利用者には極力職員が付き添って外出しています。身体拘束についての講習は年に2～3回行い、身体拘束をしないケアについて学んでいます。	
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。	何気なく行っている行為が虐待になっていないか職員間で勉強会を行っている。		
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。	権利擁護や制度についての勉強会は行っていないので、職員全員が理解しているかははっきりしていない。現在2名の方が後見人制度を利用しているが、管理者とのやりとりのため職員は後見制度を利用しているという認識のみである。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約内容の変更の際は文書等で確実な説明を行い、理解、納得いただけるよう説明している。		
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。	運営推進会議での意見や家族来所時の意見等はカンファレンス等で職員に周知し、日々の介護業務に反映するよう努めている。	利用者の状況については、毎月管理者が伝える「近況報告」や3ヶ月ごとに居室担当者から送る「ミニミニ通信」で家族に伝え、これらに対する反応は貴重な意見として取り上げています。家族の来所時や運営推進会議でも意見を聞いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月2回行っているカンファレンスでサービス向上に関する意見交換を行っている。また日々の申し送りでもエビデンスにもとずいたケアが出来るよう意見交換している。又、行ったことが良かったのかフィードバックするよう心掛けている。	カンファレンスは月に2回、職員が落ち着いて話しのできる夜の7時頃から開催しています。できるだけ全出席者が発言するようにしており、職員の気づきやアイデアは、日常の業務やケアの方法に活かしています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	法人は「人事評価」を行い、職員の能力考査を行っている。パート職員については日頃の業務の中で楽しく仕事が出来ているか、不安や心配事はないか把握に努めている。		
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。	法人の居宅部で行っている研修への参加や市町村・社協等で行っている研修に参加出来るよう声かけしている。		
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。	法人内での内部研修やグループホーム協議会での意見交換への参加を大事にしている。		
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。	サービス利用開始時には本人の状況や思いをアセスメントし、本人がその人らしく生活出来るよう関係性の構築に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	サービス開始時には家族の要望や意見を伺いケアプランに反映している。誕生日会や運営会議等に参加していただけるようお願いしている。		
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。	開始時のご本人や家族の抱えている問題や解決したいニーズの把握に努めている。		
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。	利用者の状況にあわせお掃除や洗濯物たたみなど協力していただける方にはお願いし、本人の仕事をしたという満足につながるよう努力している。		
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。	毎月本人の状態についての報告や必要時電話でのやりとりをし、家族の意見や意向を確認している。又、介護者と家族の関係性が有用であるようにつとめている。		
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。	馴染みの人や場との関係継続が難しいレベルになってきているが、今まで出来ていたことが継続出来るよう声かけや一緒に行くなどの働きかけをしている。ボランティアのホームカに合わせ昔の歌を唄ったり、昔住んでいた地域の話し等楽しめるように働きかけている。	友人や知人の訪問は最近減ってきていますが、家族などを通して、関係を継続するように努力しています。傾聴ボランティアが話しかけて、利用者が昔のことを思い出すような事例もあります。また家族と共に墓参りに行っています。	

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。	利用者同士の関係を把握し、孤立しないよう見守りや席順など考慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了後の家族の様子など手紙等で把握している。		
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。	毎日行っている申し送り時に1人ひとりの生活に関する問題点や思いを共有し、本人らしく生活出来るよう努めている。	職員は利用者の思いや希望を熱心に聞き取り、個人記録に残して家族にも伝えていきます。思いや意向の対象は、食事の好み、風呂についての要望、誕生日会に外に出たいと言った希望などいろいろあり、実現できるように努めています。	
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。	サービス開始時に過去の生活やなじみの暮らし方等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。	個人の1日の生活状況や暮らし方の現状を把握し個々の生活スタイルに合わせるよう努めている。		

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。	本人・家族の意見を伺った上で本人の望む生活にむけて職員間で話し合い、現状に即した介護計画をつくるよう努力している。	計画作成担当者は、居室担当職員や普段の個人記録、職員からの情報、家族や利用者からの要望などを念頭に置き、モニタリングを行い毎月「評価表」を作成しています。この「評価表」基にケアプランを作成しています。	
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。	日々の個別記録に新たに得た情報を記載し、職員が共有できるよう努めている。又、医療の情報や処置の指導等についても個別記録に残している。		
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。	職員のボランティアとしての協力を受けるなどして、充分とはいえないが柔軟な対応が出来るよう努めている。		
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。	地域の情報を得るよう努めているが、資源の活用とまではなっていない。		
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。	定期的に往診に入っただき、必要時には臨時的往診もしていただいている。現在2名の方が入居前からのかかりつけ医を継続しており、家族が通院介助しているが、家族の介助が出来ないときは職員が対応している。	往診は週1回内科の医師が来ています。皮膚科などの他科の診察が必要な場合には基本的に家族の付添対応ですが、家族の対応が出来ない場合は職員が付添っています。管理者と他職員1名が看護師の資格があり、利用者の健康に対応しています。	

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。	介護職員は日々の業務で気付いた状態の変化等を看護師に報告し個々の利用者に適切な看護・医療が受けられるよう支援している。又、看護師も介護職員に介護指導や観察ポイントなどアドバイスしている。		
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。	入退院時には安心して治療に専念していただけるよう病院関係者・医療関係者との情報交換や相談に努めている。又、家族との連携も密にしている。		
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。	ご家族に終末期のあり方を確認し希望にそえるよう努めている。施設内で出来ない事もあるので了解をいただいている。ホームでの看取りを希望するケースが増えてきているので、勉強会を行っている。又、看護職は必要に応じて夜勤職員のサポートをすることもある。	「重度化・終末期対応に係る指針」を契約時に説明しています。「グループホームにおける看取りについて」や「看取り（ターミナルケア）のとりえ方」と題して職員の勉強会を行っています。管理者が看護師として支援できる体制を整えています。	
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。	緊急マニュアルを作成し、全ての職員に伝達し急変に備えている。緊急時は近隣の職員の応援を受けることもある。		
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。	防災訓練を定期的に行っている。備蓄は水・食料・おむつ・利用者の緊急時持ち出し用ファイルを用意している。	併設のデイサービスとの合同訓練や、夜間想定での避難訓練を行っています。法人の施設管理室より職員が立ち会い、指導しています。「緊急時持ち出し用ファイル」を作成し、リュックサックにまとめ、何時でも持ち出せる体制を調えています。	

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
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。	法人の居宅部の研修や施設内研修等で個人情報の保護やプライバシー保護について勉強会を行っている。又、日々の業務の中で気になる点については注意するよう努めている。	通常は利用者を名字に「さん」付けで呼んでいます。本人の希望に添った呼びかけを行っています。人格とプライバシーに関する研修は、法人本部が講師を派遣して定期的開催しており、できるだけ多くの職員が参加するようにしています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	個人の思いや希望について自己決定できるように声かけをしている。		
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、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。	主体は利用者であることを常に意識し本人の思い・希望を最優先に努めている。		
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。	個々の身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。		
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。	誕生日会には、その人の好きな食べものを用意したり、行事食を大事にしている。又、個々の食事形態に合わせミキサー食やさざみ食にしている。献立は職員が1週間毎に作成している。献立はバランスを考えてお互いの職員でメニューをかえることもある。	メニューは職員が作成し、地元のスーパーなどで食材を購入しています。昼食と夕食は月曜から金曜までは同じ職員が腕を振っています。職員は食事介助をしながら利用者と同じ献立の料理を食べています。利用者の中には下膳の手伝いをする人もいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事や水分がバランス良くとれているかチェックし状況をみて捕食に努めている。		
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。	毎食後、個々の能力に応じて口腔ケアが出来るよう支援している。		
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。	各個人の排泄パターンを把握し、極力トイレで排泄が出来るよう支援している。	現在自立者は複数名に減っていますが、排泄チェック表の利用と一人ひとりを注意深く見守り観察することで、タイミングに合わせ、トイレでの排泄により失敗をなくすように努めています。	
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。	排便間隔の把握に努め、個々に応じた対応に努めている。		
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。	個々の希望や要望に応じた入浴が出来るよう努めている。利用者の状況により2人介助で入っていただいている。菖蒲湯やゆず湯など季節感も味わっていただけるよう努めている。	風呂の用意は毎日しており、通常は午後に2～3人が入浴しています。利用者は週に2～3回入浴しておりバイタルチェックは毎朝行いますが、体調に問題のある人は入浴前にも計ります。介護度が進み、2人介助による入浴が多くなってきています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	各個人の状態に応じ就寝時間に合わせた睡眠が出来るよう支援している。又、個人によっては午睡の時間をとるようにしている。		
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。	各個人の服薬内容の把握に努め、確実な安全な服薬が出来るよう努めている。		
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。	日々の生活に張り合いや生き甲斐をもってもらえるよう個々の生活歴や嗜好などの把握に努めている。例えば仕事が好きの方には職員と共にお掃除をしたり洗濯物を干すなどしていただいている。		
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。	職員の怪我により勤務体制がみだれ充分には出来なかった。又、利用者の重度化も原因と考えている。短い時間近くでもと思っから日向ぼっこをしたり、車椅子で施設の周辺を散歩するなどしている。	運営推進会議でも外出支援を議題として取り上げています。利用者の介護度が高くなり日常的な外出が困難になりつつあります。誕生日には、利用者の行きたい場所へ職員が付添っています。川崎大師や花見などのドライブに出かけています。	利用者が重度化していく中でも散歩など短時間でも外気に触れることや気分転換も考え、積極的に戸外へ出る体制作りが期待されます。
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。	現状では個人で金銭管理が出来る状況ではなく、施設管理となっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	現状では、難しい状況になっているが1人だけ家族から職員にきた電話の際、本人にかわって話していただいたことはある。		
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。	共用部分は清潔で使い勝手の良い空間であるよう常に配慮している。又、季節感が味わえるようなお花を飾ったり、皆で取ったイベントの写真など掲示している。	1階には台所と食堂があり、2階にリビングがあります。食事の時には、利用者同士の相性を考えて1階と2階に分かれて食事をとっています。季節が感じられるように雛飾りや花を飾っています。イベントで撮った写真も展示しています。	
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。	スペースの関係から十分とは言えないが日当たりの良い廊下に椅子置くなどして個の場所も確保出来るよう努力している。		
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。	各居室は本人の馴染みの物や好みのレイアウトにして居心地良く生活して頂けるよう努めている。危険防止の観点からタンスなど持ち帰っていただいた部屋があったり、入居時から何もない部屋もある。	以前社員寮として使用していた建物で、本来は和室ですがフローリングに改装した部屋もあります。原則として私物の持ち込みは自由ですが、タンスなど角に当たって危険な家具などは家族と相談しています。	
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。	各個人の「出来る事・出来ない事」を把握し安全に生活していただけるよう努めている。場合によっては見守りをしながら本人の出来ることを待つこともある。		

目標達成計画

作成日: 平成 25 年 4 月 25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	49	利用者の介護度が高くなり、ほぼ全員が歩行介助・みまもりが必要となり外出が困難になってきている	外出支援を今まで以上に行い利用者の楽しみが増える	1)外出支援が出来ている人はそのまま継続する 2)外出出来ていない人も車椅子を利用し近くの公園等散歩の機会をつくる 3)全員参加の外出が計画だおれにならないようスタッフの連携を密にする	12ヶ月
2	4	運営推進会議を3ヶ月に1度行っているが2ヶ月に1度の頻度で行うよう指摘を受けた	運営推進会議を有効に活用しグループホームの更なる質の向上をめざす	1)今まで行っているメンバーでの会議はそのまま継続とする 2)新たにボランティアさんとの会議の場をもうけスタッフ、ボランティアともに質の向上をめざす	6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、行を挿入してください。