

平成26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	(213-00132)		
	神奈川県川崎市高津区久地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26年10月26日	評価結果 市町村受理日	平成27年4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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1495300095&SVCD=320&THN0=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)】

当施設ではご利用者様の生活を阻害せず職員の業務の効率化を上げるための施設環境の整備に積極的に力を入れております。また四季折々のレクリエーションを職員一同熱意をもって提供し、そのときの様子をデジタル機器を駆使して皆様に披露してゆくことで思い出を振り返る楽しさも工夫しております。

【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26年11月27日	評価機関 評価決定日	平成27年1月31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)】

事業所は東急田園都市線溝の口駅からバスにて約10分、バス停から徒歩約9分の静かな住宅地に立地しています。同じ敷地内に同一運営法人のグループホーム川崎久地が併設されています。

<優れている点>

運営法人は「必要な人に必要なサービスの提供」をすることを理念としています。この理念に併せて事業所は、開設時より独自の理念、「笑顔あふれる生活支援」を掲げ、常に確認し合い日頃の介護・介助に努めています。

運営推進会議は、2ヶ月に1回開催しています。メンバーは町内会役員や民生委員、樹の丘地域包括支援センター職員、利用者や家族などが参加しています。会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審内容を報告して意見交換を行い、サービスの開示に努め支援につなげています。

医療連携体制を敷き、医師と看護師が連携を図りながら、安心して医療の受診や健康相談ができる体制にあります。重度化した場合の対応指針を説明し、利用者・家族の思いを確認しながら最善の方法を採る方針を共有しています。

<工夫点>

家族には一言通信を毎月送付し、利用者の近況報告や今後の予定を記入しています。正月の初詣やお花見の会、七夕や多摩川花火大会の様子、そうめん流や秋の味覚の会など、多彩な催しをお知らせして家族との連絡を密にしています。

【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、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

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。	開所前研修の際、職員1人ずつ言葉を出し合い、その中から良い言葉を取りホーム長がまとめました。職員が覚えやすく実践に生かせることを考えて作りました。日々ご利用者様に笑顔で過ごして頂けるよう心掛けています。また、事業所理念をスタッフルームに掲示し共有・実践しております。	理念は開設時の管理者が中心となり、職員と話し合って作成し1階・2階の事務室に掲示しています。管理者は面接時や新入職員研修時に説明し、職員は日常業務の中で確認し合い実践に近づけています。	
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。	避難訓練など地域の方にも参加して頂き、災害時の連携を深めています。また、地域の行事や事業所の行事にも相互に参加、散歩の際に地域住民の方々にご挨拶をしてお礼の言葉を覚えて頂けるよう努力しております。	町内会に加入し、正月には地元の神社へ初詣に行き、地域の防災訓練にも参加しています。近隣の金融機関から敬老の日にお祝い品が届いています。地元の高校生の演劇部が来訪し、寸劇を披露して貰っています。	事業所が地域の一員として、地域の行事・祭事に参加したり、地元の保育園や小学校との交流、地域活動するボランティアの募集などを通してさらなる関わりを持って取り組まれることも期待します。
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。	日々の散歩や行事中の挨拶・会話の中から、認知症の理解を深めて頂けるよう努力しております。		
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。	2ヶ月に1回その場で事業所の状況などを報告し、地域からのご質問などに対する回答やサービス改善を行なっています。またその場で頂いた地域情報に対して、積極的に関わりを持てるよう努力しております。	運営推進会議は2ヶ月に1回隣接の同一運営法人の事業所と合同で開催しています。会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審を報告し、意見交換を行いサービスの開示に努めています。	
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。	運営推進会議にはあまりご出席頂けない代わりにお電話などで協力を行なっております。	管理者は高津区高齢福祉課へ運営面や業務上の問題点などを報告し、相談をしています。川崎市主催の講習会や勉強会に参加し情報収集に努めています。	

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
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。	社内研修や禁止の対象となる具体的な行為や手引きを基に拘束しないケアに取り組んでいます。また月に1度の拘束廃止委員会により、職員全員に注意喚起を行なっています。	身体拘束廃止委員会があり、職員は身体拘束をしないケアの勉強会を行い、正しい理解に努めています。玄関は安全面と防犯上から家族の了解を得て施錠しています。職員は日頃より見守りに努め、利用者の写真入りプロフィールが準備してあります。	
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。	社内研修などで高齢者虐待について学び、日ごろから接遇に関して職員間で話し合い、虐待のないよう努めています。		
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。	法人で開催しているセミナーの開示をしています。後見人制度の理解は根気良く行い、家族会でも共有しております。ご利用者様の権利を阻害しないよう、職員全員が自立支援を基に業務を行なっています。		
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。	入居前に、入居契約・契約の締結などの説明を行ない、また必要時やご質問のあった際に適時対応している。		
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。	ご家族様来訪時やお電話、一言通信（1回/月）の際はご利用者様に近況報告をしております。またそういった場を通してご希望・ご要望を反映させ続けています。	運営推進会議や家族会、家族の来訪時には日頃の様子を説明し、意見や要望を聞いて事業に反映しています。事業所は独自のアンケート調査を随時行い、事業に反映しています。	

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
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。	フロア会議や個人ヒアリング、連絡ノート、カンファレンスを用いて、常に検討できる環境を作っております。	管理者は月1回のフロア会議や連絡ノートで職員の要望・意見を聞き業務に反映しています。職員から、行事が多い時の、入浴時間帯を変更して欲しい旨の要望があります。また、法人のエリアマネージャーが巡回時に職員から要望を聞き運営に反映しています。	
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。	必要であれば面談を行うなどしています。また、要望に合わせた環境整備を行っております。		
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。	特に新人職員に対してスキルアップ研修など各種研修の参加をしております。法人内の研修は充実しており、介護力向上のものから資格取得に特化したものまで多岐にわたります。また、事業所独自のシートを用いてトレーニングを行っております。		
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。	隣接施設や法人内の施設との交流をよく行っているが、他法人との交流は研修以外の場はあまり多くありません。		
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。	特に職員全体でご本人の様子や要望に注意を払っております。必ずご本人様にヒヤリングを行ない、思いを尊重するよう努めています。またご家族様の情報や生活習慣、職業履歴も参考しております。		

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
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。	信頼して頂けるよう、十分にお話を伺えるように努めております。また、来所された際はこちらからのお声かけを欠かさないようにしております。		
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。	入居前実態調査を行うほか、入居後にはご利用者の健康状態や精神状態について、観察、適宜カンファレンスを行なっております。		
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。	ご利用者様同士の関係作りを大切に出来るよう支援しています。人生の先輩として尊敬し、共に助け合いながら生活出来るよう支援しております。そして、ご利用者様の生活レベルを踏まえ、可能な作業（家事など）に参加して頂き、感謝の気持ちをお伝えします。		
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。	ご家族様とご利用者様がより良い関係を築けるよう、報告・相談を行ない共にご利用者様の生活を支えております。また月に一度一言通信を送りご様子を伝えております。		
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。	ご本人様との会話の中で馴染みの人や場所について良く話すようにしております。また、毎年お盆の時期にお墓参りに行っているご利用者様もおります。こういった一人ひとりの生活習慣を尊重しております。	利用者は、家族と一緒に外食や墓参りに出掛けています。利用者の知人や友人が来訪し、リビングや居室で歓談し、お茶を出すなど、もてなしをしています。利用者の中には年賀状を出す人もいます。以前、届いた年賀状や手紙を大切に保管しています。	

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。	お一人お一人の性格や関係を見極めながら適切な介入・見守りを行なっております。散歩や外出レクの際、利用者同士が関わり合いを持てるよう支援しています。日常生活の中でも家事を行ないながら支えあえるよう支援しております。		
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。	入院時や他施設に入居される時などにも情報提供しております。		
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。	日常のご本人様との会話から聞き取りをし、様子観察・カンファレンスを行なっております。ご本人様の希望や意向の把握に努めております。	職員は、日常の行動や会話の中から、意向や希望を汲み取るように努めています。家族の来訪時に話を聞いたり、生活歴を参考にしています。意向を自分から伝えにくい人には、入浴時などのゆったりとした気持ちの時や、居室で話を聞いています。	
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。	ご家族様やご本人様から出身地・仕事・趣味などの生活歴に入居前情報と合わせできるだけ情報を集め、ホームでの生活に反映できるように努めております。		
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。	チェック表・生活記録により、バイタル・食事量・水分量・排泄を観察し、適時努めております。また、申し送り表や連絡ノートにより日々の変化を認識しております。		

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
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。	カンファレンス・モニタリングを定期的に行い、ご本人様・ご家族様の意見を取り入れ介護計画を作成している。	入居前に利用者の自宅や病院を訪問し、利用者・家族と話し合っています。入居前実態調査に記録し、アセスメントを基に仮計画を作成し、約1ヶ月観察後、ケアカンファレンスをし、医師・看護師の意見を参考にして介護計画を作成しています。通常は3ヶ月で見直し、急変時はその都度見直しをしています。	
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。	日々のケアや様子を生活記録や入居者申し送りノートに記入し職員間で情報共有に努めております。		
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。	ご利用者様の状況に応じて訪問マッサージやご家族様の協力で散歩に出かけたり柔軟なサービス提供できるように努めております。		
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。	町内会・子供会・ボランティア・医療機関・消防署の協力を得て、交流を深めております。		
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、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。	月に2回の往診の他に随時で診ていただいたり、相談を受けております。	本人や家族が希望するかかりつけ医を継続して受診できるように支援しています。緊急時は職員が家族に代わって通院介助することもあります。医療情報は利用者連絡ノートに記録し、職員間で共有しています。	

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。	週ごとの様子を連絡記録に記載し医療連携看護師来所時（月4回）に情報の共有と相談を行っており、適切な健康チェックをご利用様が受けられるよう努めております。		
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。	緊急対応マニュアルを常備し、薬事歴や既往歴の即時理解に努めております。また往診医にご報告し、指示を受け、ご利用様の急変時など協力医療機関への入院が円滑に行えるよう努めております。		
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、事業所です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。	入居時に重度化の説明を行っております。また、状況に応じて関係機関の協力を得ながら話し合いの場を持ち、チームケアの取り組みを行っております。	利用者・家族には、入居時に重度化した場合の対応について説明し、その後も随時話し合っています。急変時には主治医や看護師、家族と職員が話し合い、利用者にとって最善の方法を採ることを関係者間で共有しています。	重度化や終末期に備え、看取り介護についての勉強会を実施し、一層充実した介護・介助の体制作りが期待されます。
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。	利用者の服薬表や身体状況が分かるように個々のファイルを作成しすぐに活用できるようにしております。また、高津消防署から救急救命の講習を受けております。		
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回消防署の協力を得て、様々な状況を想定した避難訓練をみんなの家・久地や地域と合同を行っております。	防災・避難訓練は年2回行い、うち1回は消防署の協力を得て、1回は自主訓練を実施しています。訓練には町内会長、民生委員などの参加協力を得て、利用者の見守り役を頼んでいます。	非常災害時の食料・飲料水は準備されていますが、最低3日分の確保に努め、一覧表を作成して管理するなど、一層充実した災害対策が期待されます。

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。	個々の人格尊重・プライバシー保護に努め、安心と尊厳のある生活を送れるよう取り組んでいます。	玄関・廊下の壁面には個人情報保護規定を掲示し、職員には入社時接遇研修と入社半年後の管理者面接で人権について確認しています。利用者へは「～さん」付けで声かけしています。個人記録と重要書類は施錠のかかる書庫に保管しています。	
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。	可能な範囲で自己決定し易い言葉かけをするよう努めております。日常生活の中でご本人様が選びやすいお声かけや場面を作っております。		
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。	1人1人のペースを大切にその時の体調や気持ちに配慮しながら出来るだけ希望に沿うように努めております。また、ご本人様の生誕地・職歴・趣味等の情報を把握しながら、耳を傾けそれに沿ってケアを心がけております。		
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。	朝の着替えや入浴の際は基本にご本人様を選んで頂き身だしなみに関心が向くように支援しております。自己決定が困難なご利用者様には職員と一緒に考えております。また、ご自身での整容が困難な方に対しては、支援を行っております。		
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。	食事の準備など、その方に合った家事をお願いしております。また外出やおやつ作りなどのイベントの際には、個々の能力に合わせてご参加いただき、食事を楽しんで頂いております。	献立作成や調理担当は外部委託ですが、食事の準備や後片付けのできる利用者には参加してもらっています。利用者の体調によって塩分や糖分調整を行い、副食を一口大にしたり、主食をおかゆにしたり工夫をしています。誕生日や行事では、利用者の希望の食事が可能です。	

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。	嚥下・咀嚼状態は毎分ごとに職員が見守り観察を行っております。食事や水分量はチェック表で個人ごとに把握をしております。また、なかなか食事が取れない方にはご本人様やご家族様より聞き取りを行ない、好きなものを提供し、食が進むよう工夫しております。		
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。	毎食後の口腔ケアを個々の生活レベルに合わせて行っております。また、歯科衛生士（月4回）と歯科往診医（月2回）による口腔チェックを行っております。その際、口腔ケアのご指導をして頂き、嚥下障害や肺炎防止に努めております。		
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。	排泄チェック表を利用し、個々のトイレの間隔を把握しお声かけやお誘いかけを行ない、自立した排泄が出来るように努めております。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導の支援をしています。オムツの利用者もいますが、多くの利用者が自立しています。病院でオムツだった利用者が、トイレ誘導した結果リハビリパンツに改善された事例があります。	
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。	往診医と相談して水分摂取や運動・乳酸菌飲料やマッサージ、入浴などで予防に取り組んでおります。また時には個々に応じた内服薬を処方し対応しております。医療連携看護師の指示を請うように努めております。		
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。	羞恥心がある女性ご利用者様には女性スタッフが入浴介助を行うなど、個々の状態に合わせた入浴が行えるようにしております。	週2回の入浴ですが、体調によって入浴回数を増やしたり、シャンプーや清拭で対応しています。入浴介助は通常、職員1名で、車椅子の人には2名で対応しています。希望の人へは同性介助を行っています。入浴剤や季節の柚子湯で楽しんでもらっています。	

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
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。	その方に応じて昼間の休息を勧めたり日中は活動的に過ごして頂くなど、1人1人のリズムを整えるよう（昼夜逆転など起こらぬよう）努めております。また、夜間の巡視では適切な照明・室温に気を配っております。		
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。	服薬表を職員が判りやすいようにファイルにまとめております。薬の内容や量が変わった場合には、その方の様子をよく観察し、医療連携看護師や往診医との連携を図れる様にしております。また、直接薬剤師からの説明も受け、薬への理解も深めております。		
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。	1人1人の嗜好にあったレクリエーションの提供と、家事を中心に役割を設け支援を行なうことで、気分転換や充実感を得て頂いております。		
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。	天気の良い日には散歩に出かけております。また、ご家族様にも協力頂きまして外出・外食などよくされております。施設内でも年に数回外食レクリエーションなどを行ない、積極的に外出するよう努めております。	天気の良い日は車椅子の人も含め事業所の周辺を散歩しています。外出困難な人はリビングで体操や外気浴をしています。墓参りや美容院は家族が同行しています。花見は年1回、外食は年数回、希望の方全員でタクシーを利用して出掛けています。	
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。	原則として施設が金銭管理を行なっておりますが、ご家族様から了承を得てお金を所持されているご利用者様もおります。また、嗜好品の購入を職員が支援を行ないながらされるかたもおります。		

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
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。	ご家族様からお電話がきた際には取り次ぎなども行なっております。中には、携帯電話を所持されている方もおられます。		
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。	季節ごとにレクリエーションで作った飾りを展示し季節感を感じられるよう努めております。	エアコンは職員が体感温度で設定していますが、利用者の意向で変更可能です。湿度は30%以下にならないよう加湿器を設置しています。リビングは不快な音や光、色、臭いもありません。1～2階とも季節の壁飾りを職員と共同製作し飾っています。	
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。	テーブル席は気の合ったご利用様が隣になるよう配慮し、それ以外の方々は自由に談話されたりテレビをご覧頂ける様にしております。		
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。	ベッドとダンス以外はご本人様・ご家族様が相談し持参された家具や馴染みの物を配置されております。	居室は、防災カーテン、エアコン、ベッド、整理ダンス、クローゼット、布団・シーツ、洗面台が備え付けられています。椅子とテーブル・テレビを置き、仏壇や家族の写真を飾り居心地よく暮しています。	
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。	ご利用者様1人1人に分かりやすいように目印を付けたり、分かりやすく大きく書いた名札などを付けております。		

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

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。	開所前研修の際、職員1人ずつ言葉を出し合い、その中から良い言葉を取りホーム長がまとめました。職員が覚えやすく実践に生かせることを考えて作りました。日々ご利用者様に笑顔で過ごして頂けるよう心掛けています。また、事業所理念をスタッフルームに掲示し共有・実践しております。		
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。	避難訓練など地域の方にも参加して頂き、災害時の連携を深めています。また、地域の行事や事業所の行事にも相互に参加、散歩の際に地域住民の方々にご挨拶をしてお利用者様のお顔を覚えて頂けるよう努力しております。		
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。	日々の散歩や行事中の挨拶・会話の中から、認知症の理解を深めて頂けるよう努力しております。		
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回その場で事業所の状況などを報告し、地域からのご質問などに対する回答やサービス改善を行なっています。またその場で頂いた地域情報に対して、積極的に関わりを持てるよう努力しております。		
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。	運営推進会議にはあまりご出席頂けない代わりにお電話などで協力を行なっております。		

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
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。	社内研修や禁止の対象となる具体的な行為や手引きを基に拘束しないケアに取り組んでいます。また月に1度の拘束廃止委員会により、職員全員に注意喚起を行なっています。		
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。	社内研修などで高齢者虐待について学び、日ごろから接遇に関して職員間で話し合い、虐待のないよう努めています。		
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。	法人で開催しているセミナーの開示をしています。後見人制度の理解は根気良く行い、家族会でも共有しております。ご利用者様の権利を阻害しないよう、職員全員が自立支援を基に業務を行なっています。		
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。	入居前に、入居契約・契約の締結などの説明を行ない、また必要時やご質問のあった際に適時対応している。		
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。	ご家族様来訪時やお電話、一言通信（1回/月）の際はご利用者様に近況報告をしております。またそういった場を通してご希望・ご要望を反映させ続けています。		

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。	フロア会議や個人ヒアリング、連絡ノート、カンファレンスを用いて、常に検討できる環境を作っております。		
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。	必要であれば面談を行うなどしています。また、要望に合わせた環境整備を行っております。		
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。	特に新人職員に対してスキルアップ研修など各種研修の参加をしております。法人内の研修は充実しており、介護力向上のものから資格取得に特化したものまで多岐にわたります。また、事業所独自のシートを用いてトレーニングを行っております。		
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。	隣接施設や法人内の施設との交流をよく行っているが、他法人との交流は研修以外の場はあまり多くありません。		
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。	特に職員全体でご本人の様子や要望に注意を払っております。必ずご本人様にヒヤリングを行ない、思いを尊重するよう努めています。またご家族様の情報や生活習慣、職業履歴も参考しております。		

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
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。	信頼して頂けるよう、十分にお話を伺えるように努めております。また、来所された際はこちらからのお声かけを欠かさないようにしております。		
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。	入居前実態調査を行うほか、入居後にはご利用者の健康状態や精神状態について、観察、適宜カンファレンスを行なっております。		
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。	ご利用者様同士の関係作りを大切に出来るよう支援しています。人生の先輩として尊敬し、共に助け合いながら生活出来るよう支援しております。そして、ご利用者様の生活レベルを踏まえ、可能な作業（家事など）に参加して頂き、感謝の気持ちをお伝えします。		
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。	ご家族様とご利用者様がより良い関係を築けるよう、報告・相談を行ない共にご利用者様の生活を支えております。また月に一度一言通信を送りご様子を伝えております。		
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。	ご本人様との会話の中で馴染みの人や場所について良く話すようにしております。また、毎年お盆の時期にお墓参りに行っているご利用者様もおります。こういった一人ひとりの生活習慣を尊重しております。		

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
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。	お一人お一人の性格や関係を見極めながら適切な介入・見守りを行なっております。散歩や外出レクの際、利用者同士が関わり合いを持てるよう支援しています。日常生活の中でも家事を行ないながら支えあえるよう支援しております。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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。	入院時や他施設に入居される時などにも情報提供しております。		
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。	日常のご本人様との会話から聞き取りをし、様子観察・カンファレンスを行なっています。ご本人様の希望や意向の把握に努めております。		
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。	ご家族様やご本人様から出身地・仕事・趣味などの生活歴に入居前情報と合わせできるだけ情報を集め、ホームでの生活に反映できるように努めております。		
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。	チェック表・生活記録により、バイタル・食事量・水分量・排泄を観察し、適時努めております。また、申し送り表や連絡ノートにより日々の変化を認識しております。		

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
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。	カンファレンス・モニタリングを定期的に行い、ご本人様・ご家族様の意見を取り入れ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。	日々のケアや様子を生活記録や入居者申し送りノートに記入し職員間で情報共有に努めております。		
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。	ご利用者様の状況に応じて訪問マッサージやご家族様の協力で散歩に出かけたり柔軟なサービス提供できるように努めております。		
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。	町内会・子供会・ボランティア・医療機関・消防署の協力を得て、交流を深めております。		
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、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。	月に2回の往診の他に随時で診ていただいたり、相談を受けております。		

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
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。	週ごとの様子を連絡記録に記載し医療連携看護師来所時（月4回）に情報の共有と相談を行っており、適切な健康チェックをご利用様が受けられるよう努めております。		
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。	緊急対応マニュアルを常備し、薬事歴や既往歴の即時理解に努めております。また往診医にご報告し、指示を受け、ご利用様の急変時など協力医療機関への入院が円滑に行えるよう努めております。		
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、事業所です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。	入居時に重度化の説明を行っております。また、状況に応じて関係機関の協力を得ながら話し合いの場を持ち、チームケアの取り組みを行っております。		
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。	利用者の服薬表や身体状況が分かるように個々のファイルを作成しすぐに活用できるようにしております。また、高津消防署から救急救命の講習を受けております。		
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回消防署の協力を得て、様々な状況を想定した避難訓練をみんなの家・久地や地域と合同を行っております。		

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。	個々の人格尊重・プライバシー保護に努め、安心と尊厳のある生活を送れるよう取り組んでいます。		
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。	可能な範囲で自己決定し易い言葉かけをするよう努めております。日常生活の中でご本人様が選びやすいお声かけや場面を作っております。		
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。	1人1人のペースを大切にしその時の体調や気持ちに配慮しながら出来るだけ希望に沿うように努めております。また、ご本人様の生誕地・職歴・趣味等の情報を把握しながら、耳を傾けそれに沿ってケアを心がけております。		
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。	朝の着替えや入浴の際は基本にご本人様に選んで頂き身だしなみに関心が向くように支援しております。自己決定が困難なご利用者様には職員と一緒に考えております。また、ご自身での整容が困難な方に対しては、支援を行なっております。		
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。	食事の準備など、その方に合った家事をお願いしております。また外出やおやつ作りなどのイベントの際には、個々の能力に合わせてご参加いただき、食事を楽しんで頂いております。		

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
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。	嚥下・咀嚼状態は毎分ごとに職員が見守り観察を行っております。食事や水分量はチェック表で個人ごとに把握をしております。また、なかなか食事が取れない方にはご本人様やご家族様より聞き取りを行ない、好きなものを提供し、食が進むよう工夫しております。		
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。	毎食後の口腔ケアを個々の生活レベルに合わせて行っております。また、歯科衛生士（月4回）と歯科往診医（月2回）による口腔チェックを行っております。その際、口腔ケアのご指導をして頂き、嚥下障害や肺炎防止に努めております。		
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。	排泄チェック表を利用し、個々のトイレの間隔を把握しお声かけやお誘いかけを行ない、自立した排泄が出来るように努めております。		
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。	往診医と相談して水分摂取や運動・乳酸菌飲料やマッサージ、入浴などで予防に取り組んでおります。また時には個々に応じた内服薬を処方し対応しております。医療連携看護師の指示を請うように努めております。		
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。	羞恥心がある女性ご利用者様には女性スタッフが入浴介助を行うなど、個々の状態に合わせた入浴が行えるようにしております。		

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
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。	その方に応じて昼間の休息を勧めたり日中は活動的に過ごして頂くなど、1人1人のリズムを整えるよう（昼夜逆転など起こらぬよう）努めております。また、夜間の巡視では適切な照明・室温に気を配っております。		
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。	服薬表を職員が判りやすいようにファイルのまとめしております。薬の内容や量が変更になった場合には、その方の様子をよく観察し、医療連携看護師や往診医との連携を図れる様にしております。また、直接薬剤師からの説明も受け、薬への理解も深めております。		
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。	1人1人の嗜好にあったレクリエーションの提供と、家事を中心に役割を設け支援を行なうことで、気分転換や充実感を得て頂いております。		
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。	天気の良い日には散歩に出かけております。また、ご家族様にも協力頂きまして外出・外食などよくされております。施設内でも年に数回外食レクリエーションなどを行ない、積極的に外出するよう努めております。		
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。	原則として施設が金銭管理を行なっておりますが、ご家族様から了承を得てお金を所持されているご利用者様もおります。また、嗜好品の購入を職員が支援を行ないながらされるかたもおります。		

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
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。	ご家族様からお電話がきた際には取り次ぎなども行なっております。中には、携帯電話を所持されている方もおられます。		
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。	季節ごとにレクリエーションで作った飾りを展示し季節感を感じられるよう努めております。		
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。	テーブル席は気の合ったご利用様が隣になるよう配慮し、それ以外の方々は自由に談話されたりテレビをご覧頂ける様にしております。		
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。	ベッドとダンス以外はご本人様・ご家族様が相談し持参された家具や馴染みの物を配置されております。		
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。	ご利用者様1人1人に分かりやすいように目印を付けたり、分かりやすく大きく書いた名札などを付けております。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 みんなの家・川崎久地2

作成日： 平成 27年 3月 31日

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	2	地域資源（ボランティアなど）の活用が不足している。	社会福祉協議会や町内会とより密な連携をとり、ご利用者様に質の高いサービスの提供を行なう。また、当施設の知名度向上を画策する。	社会福祉協議会については様々なボランティアのご紹介を頂けるようセッティングする。また、町内会についてはこれまで通り、運営推進会議などの場で情報のやり取りを行ない、これまで以上に積極的に関わりあいを持つ。	6ヶ月
2	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援について、常日頃の備え（勉強会など）をする。	職員の研修の機会を多く取り入れ、得た知識を職員間で共有してゆく。	市内の外部研修について情報収集を行ない、その有用性により職員を出席できるようシフトの調整を行なうと共に、得た知識を職員全員で共有できるようシステム作りを行なう。	12ヶ月
3	13	災害対策について、訓練によるスキルアップと災害時対応の知識、また備蓄品などの備えを求められている。	避難訓練により全ての職員が有事に対して適切な判断が出来るようにする。備蓄品については最低3日間の備えを保管する。	みんなの家・川崎久地と合同で避難訓練を年2回行なうと共に、消防署より災害時の行動について指導頂く。また、備蓄品については今後とも在庫管理を徹底する。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月