

平成27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	1495100172	事業の開始年月日	平成24年6月1日	
		指定年月日	平成24年6月1日	
法人名	医療法人社団 長啓会			
事業所名	グループホーム 川崎南加瀬の家			
所在地	(〒212-0055) 神奈川県川崎市幸区南加瀬3丁目9番26号			
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	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成27年6月5日	評価結果 市町村受理日	平成27年8月28日	

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1495100172&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)】

個性ある職員と明るいご利用者様に恵まれ、明るく活気のある施設です。ご家族様の来所頻度も多く和気あいあいとした雰囲気です。安定したサービス提供の為常勤率は高く、サービスを統一しています。職員に関しては、感染症や緊急時の対応、褥瘡、プライバシー等の研修を毎月行いサービスの質の向上に努めています。医療面では訪問の提携医が24時間体制で対応、往診は月に2回行っています。地域の方々とは運営推進会議を通し情報交換を行い、町内会に参加もさせて頂いています。近隣施設とは定期的に行われている集まりに参加し、地域の中で我々の役割など話し合っています。ご利用者様には出来る限り御一人のペースを大切に、散歩や買い物など適時対応、施設内ではカラオケや体操、法人の本部からは定期的にイベント部隊も来所しております。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年7月10日	評価機関 評価決定日	平成27年8月3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JR線川崎駅西口バス乗車、最寄りのバス停中之原住宅前下車徒歩1分、大通りに面した3階建て2ユニットの建物です。周辺にはコンビニやファミリーレストラン、ドラッグストアなどがあり、市街地の便利な住環境の中にあります。目の前に消防署があります。また、近くには大きな公園(夢見ヶ崎動物公園)があり利用者にとって四季折々の自然の移ろいを楽しんだり、珍しい動物の見学が出来る場所です。事業所の母体は医療法人で、本部が静岡にあり認知症対応型共同生活介護(グループホーム)は地元静岡をはじめ、神奈川、東京、千葉、名古屋、京都などに広く事業展開をしています。

<優れている点>
法人本部が主体で一般職員から管理者まで福祉サービスの質の向上を図るため介護、法定、管理者、事故防止などの各種の研修計画を運営規定に定め人材育成に取り組んでいます。職員と利用者が揃って散歩に出かけ地域の人達との触れ合い交流を図っています。事業所内では一人ひとりの心身の状態に合わせて「足踏み」や「歩行」の訓練を利用者自らがを行い、職員は利用者の心身の維持、改善を見守り支援しています。

<工夫点>
事業所は市街地の中にありながら、庭内の小スペースを活用し、プランターを使って花やナス、ゴーヤ、カボチャ、ジャガイモなどの四季の野菜を作り利用者の食卓を飾っています。

【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 川崎南加瀬の家
ユニット名	1号館

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、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つなげている。	折に触れ、理念に基づき日常のケアを実践している。	開設時の理念を見直し、職員全員で作り上げたものです。毎月の職員会議やフロア会議で確認し共有を図っています。「職員の笑顔が利用者の笑顔に、さらに家族や地域の人に笑顔につながる」をモットーに理念の実践に努めています。	
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。	散歩時、近隣の方々との会話や、チキボランティアの訪問交流が図られている。町内会にも参加しイベントにも参加させて頂いている。	町内会に加入し、地域の夏祭りや地藏祭りに参加交流をしています。道灌祭りでは町内のバス送迎で参加しています。事業所の納涼祭には地域の人達も参加しています。フラダンスや創作ダンス、日舞、ピエロなどのボランティアが来ています。	
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。	運営推進会議にて認知症の理解や支援、また相談等行い情報提供している。		
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。	地域防災訓練や施設防災訓練等参加し話し合い、協力を実行している。	運営推進会議は2ヶ月ごと年6回開催しています。委員は家族、町内会長（兼民生委員）地域包括支援センターが主で、介護相談員や保健所職員の参加もあります。内容は活動報告他、委員の参加した防災訓練の反省や意見交換など運営に活かしています。	
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。	推進会議等を通し、施設の事情を報告しアドバイスを頂き改善すべき点を検討している。	福祉窓口との入居相談などで連携をしています。幸区ケアセンターのセミナーや地域包括支援センター主催の勉強会に参加し、有事に備えての施設間の連携など運営に活かしています。市の主催の「自立支援」や「成年後見」などの研修にも参加しています。	

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。	実践が徹底されている。本部からの朝礼や社内講習によって定期的に勉強会を行っている。	入職時の研修や本部研修で周知し、拘束の弊害について熟知しています。不適切な言葉があれば、職員相互で注意するようにしています。玄関の施錠はしていません。フロアのドアは安全上施錠をしていますが、利用者の希望があれば外出同行しています。	
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。	実践が徹底されている。介護の見直しなど、職員会議等で話し合いされている。		
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。	地域包括の勉強会や社内教育により学び、実践し支援に活用している。		
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。	見学・入居前・契約時にキーパーソンへ説明し納得上契約して頂いている。		
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。	意見箱を設置、面会時にもご家族に意見や要望を伺うよう努めている。	家族の要望や意見は面会時に聞いています。面会の少ない家族には電話や毎月の生活状況（請求書も含む）の便りを通してコミュニケーションを図っています。カーテンを替えて欲しい、現金の所持、冷蔵庫内の食べ物の保管など可能な限り対応をしています。	

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
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。	職員会議やフロア会議、毎週の本部の朝礼など、日常業務の中で意見を聞き対応している。	月1回の職員会議やフロア会議で職員の意見や要望を聞く機会を作っています。プランターでの野菜作りや、利用者の洗顔用のホットタオルの利用、食事の際他に目移りしないよう食器の色にも配慮したワンプレートにするなど、職員の意見、提案を運営に反映した事例があります。	
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。	各職員の労働環境、生活リズムを考慮した勤務形態で対応している。		
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。	内部・外部の研修参加にて人材教育を図っている。		
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。	市や地域包括の学習会や事業所会議に参加し交流を深め、サービス向上に活かしている。		
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。	入居者の出来る事と出来ない事を把握するよう努め情報を共有し職員皆が同じサービスが出来るよう心掛けている。		

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
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。	ご本人やが家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような対応が出来るか、話し合いを事前に行っている。		
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。	出来ることはすぐに実行し出来ないと思う事からも容易に逃げず方策を考え適切な対応のため常に地域のネットワークを持ち連携を保っていくよう努めている。		
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。	ご利用者の得意分野で力を発揮してもらい、お互い様という気持ちや感謝するという場面を多く持つように工夫や声かけを配慮している。		
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。	面会時に利用者様のご様子をお伝えしたり、定期的に担当職員からお手紙をお渡ししたり、日々の暮らしの出来事や情報の共有に努めている。		
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。	知人・友人・ご家族等の面会が自由に出来ており、散歩や買い物等を通して地域の交流が図られている。	友人や知人が来訪時には、居室で湯茶の接待をしています。墓参りや外泊、馴染みの床屋など、家族の協力で継続支援をしています。入居前からの主治医で受診する利用者もいます。馴染みのところに買い物に行ったり、好きな編み物の継続の支援もしています。	

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。	日常生活の中で共同作業が出来るよう支援し、利用者同士の関係性について情報を連携、職員が共有できるよう心掛けている。		
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。	退去された方のこれまでの暮らしの継続性が損なわれないようにこれまでの生活環境、支援内容、注意が必要な点について、情報を提供し細かな連携を心掛けている。		
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。	日々の関わりの中で声を掛け意向の把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推測し声かけにより確認するように対応。可能な限りサービスに盛り込み支援している。	日常の会話を通して把握しています。意思表示の困難な利用者は表情や態度で汲み取ることもあります。生活のリズムが変わったり、生活歴や家族の協力で把握することもあります。アセスメントや日常支援で把握したことを職員は共有しています。	
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。	日々の会話やご家族の情報を通し、これまでの暮らし方、価値観等を出来るだけ把握し新たな情報を得たら記録に残しサービスに活かしている。		
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。	利用者一人一人の生活リズムを大切に、生活・心理面の視点や、出来ない事より出来る事に注目しその方の全体の把握に努めている。		

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
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。	アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング、ご家族の意向を聞き取り介護計画に展開している。	通常3ヶ月毎にモニタリングを実施し6ヶ月毎に見直し、計画の作成をしています。変化があった時は都度見直しをしています。モニタリングや見直しの際は居室担当、計画担当、管理者、出勤の職員が参加しています。計画には医療情報や家族の意見も反映しています。	
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。	介護記録に掲載し職員間の情報共有に徹底しているが、個録を活かしきれず実践に繋がられない事もある。		
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。	病院受診は基本的にはご家族対応となっているが、家族が遠方であったり、状況によって臨機応変に対応。必要によって柔軟に支援を心掛けている。		
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。	運営推進会議をもとに、地域の方と情報共有し、花見等のイベントや、地域の祭りなど地域資源を活かし対応。		
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。	事業所のかかりつけ医の他、利用前からのかかりつけ医でも医療を受けられるようご家族と協力し、通院介助を行ったり訪問診療に来てもらうケースもあり複数の医療機関との連携も取れている。	利用者は事業所の主治医に換えていますが、入居前からの主治医の利用者もいます。往診は内科医月2回、歯科、眼科、皮膚科は外来で、原則家族対応です。家族対応の医療情報は口頭又は文書で受診情報を共有しています。看護師は月4回の健康管理に来ています。	

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。	提携病院の往診にて、医師及び看護師と連携を図り支援している。緊急時や体調の変化に応じてすぐに相談し往診や適切な指示を受けている。		
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。	医療機関及びご家族との連携を図り家族とも状況等の情報交換をしながら速やかな退院支援に努めている。		
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。	入居前段階で重度化・終末期に向けた説明をし、対応方法を説明している。事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行っている。	重度化や看取りに関する指針は「医療連携体制加算についての同意書」の中で契約時に交わっています。現在看取りの実績はまだありませんが、重度化や看取りについての研修は行っています。夜間看護師とのオンコール体制は出来ています。	重度化や看取りについての研修をさらに重ね、他の事業所の看取事例検討などを踏まえて、今後具体的な取り組みも期待します。
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。	救急車が到着する前の応急処置や準備すべきことに関して、マニュアルを整備し周知徹底を図っている。		
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。	運営推進会議時、地域の協力を得ながら、災害時に必要な教育を職員会議にて実施。消火器や避難経路の確保等の設備点検等を定期的に行っている。	避難訓練は夜間想定訓練を含めて年2回実施しています。夜間職員1名の想定で利用者が避難階段を使用した訓練をしています。訓練には運営推進会議メンバーも参加しています。水や食糧の5日分、その他おむつなどの衛生品の備蓄がしてあります。	備蓄庫などには備蓄品の明細や数量、賞味期限等が判るような一覧表示が期待されます。また、形態別の食糧の充実やカンテラ、ヘルメットなど、不測の事態に備えた備蓄品の補充も期待します。

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
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。	援助が必要な時ご本人のお気持ちを大切に考えさりげないケアを心掛けている。個人情報の守秘義務を守るよう本部からの通達事項・研修等により教育している。	プライバシーに関する研修は本部の年間計画の中で実施しています。居室に入る時はノックをするなどの配慮、入浴や排泄時の支援では声の大きさなどプライバシーに配慮しています。利用者の個人情報は事務所で施錠管理しています。	
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。	職員側で決めたことを押し付けるのではなく、可能な限り選択肢を提案し自己決定が出来るよう選択してもらっている。		
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。	日地理一人のペースを大切にその人に合った対応を可能な限りその人らしい暮らしの支援を努めている。		
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。	ご本人の意思を尊重しその人らしさを保て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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	庭で作った野菜などを使い、調理・盛り付け・配膳・片づけを一緒に行っている。季節の行事食なども定期的に提供している。	昼食や夕食の食材、献立は外部に委託し、職員が利用者の形態に合わせて調理しています。朝食はすべて事業所で対応しています。各種の行事食は委託先で用意しますが、事業所でも寿司やうどん、柏餅作りなどで独自に楽しむ機会を作っています。	

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。	一人一人の状況に合わせて、ワンプレートで食事を提供したり、深皿を使用したり、一日の水分・塩分摂取量など記録に残したりと、利用者別に対応を替えて支援している。		
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。	ガーゼやスポンジを利用するなど、利用者の状況に合わせて対応。嚥下に障害がある方も毎食後丁寧にケアを心掛け肺炎等の防止に努めている。		
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。	トイレでの排泄を大切にしながら紙パンツ類もご本人に合わせて適時検討。排泄チェック表をつけ排泄時間などリズムを把握し声かけ対応している。	排泄チェック表でパターンを把握しています。トイレ誘導からパットの調節まで個別対応で自立に向けた支援をしています。紙パンツと布パンツの割合は7対3です。失禁した場合はプライバシーに配慮し、さり気なくシャワー室や居室に案内し対応しています。	
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。	排泄チェック表にて個々の状況に合わせた水分補給や寒天ゼリーなどで自然排便を促す工夫をしている。必要に応じ下剤の処方をしている。		
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。	声かけにて一人一人に合わせた入浴支援を心掛けている。基本的には全日入浴可能。	週2回を基本としていますが1番風呂や最後の入浴などの希望は叶えています。一人風呂の希望者には見守り重視で安全確保に努めています。入浴剤やゆず湯で楽しむ機会も作っています。現在は入浴の嫌いな利用者はいません。	

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。	ご利用者の生活リズムに合わせて昼寝など休憩される方もおり、寝付けない時は職員と談話をしたり、お茶を飲まれたりゆったりと出来るよう配慮している。		
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。	服薬ファイルや処方箋のコピーをケース毎に整理し、全職員が内容を把握できるようにしている。服薬時は声かけにて二重チェックで確認している。		
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。	一人一人が何らかの役割を持ちお願い出来るような仕事を頼み感謝の言葉をお伝えるようにしている。折紙やテレビ、体操やカラオケなど行っている。		
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。	可能な限り外出支援(買い物・散歩・外気浴等)を実施しており、ご家族との外出や外泊も行われている。	晴れた日は心身の状況に合わせてほしい3つの散歩コースがあります。近隣の商店街やドラッグストア、スーパーで買い物、帰りにコーヒ店に立ち寄ることもしています。時には町内会長宅に立ち寄り花の鑑賞やミカンのもぎ取りを楽しみにしています。	
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。	ご家族の協力を得てお金を持ち買い物に職員同行で使用されている方もおられるが、小口現金として施設で預かり必要に応じ使用される方もおり状況に応じ対応している。		

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
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。	可能な限り電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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。	玄関や居間には季節感を感じて頂けるように飾り付けや花など展示している。温度や湿度にも気を掛け対応している。	周辺には高い建物がなく明るい共有空間となっています。食堂兼リビングには折り紙でアジサイや朝顔の花、七夕の飾りなど季節感を出しています。廊下には利用者の塗り絵の作品が展示してあります。利用者はくじ引きで席を替えるなど雰囲気を変えています。	
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。	ソファや食卓、テーブル、庭にはベンチもあり、狭い施設ながら居場所の確保を意識している。		
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。	入居の際、ご本人やご家族が持参したのものや、家族からの写真や手紙が貼られており、仏壇の持ち込みをされている方もいる。家具の配置も安全で使いやすいよう、ご本人やご家族と話し合い、設置している。	ベッド、クローゼット、カーテン、照明、エアコンは既に備えてあり、その他の持ち込みは自由となっています。テレビ、小タンス、縫いぐるみ、仏壇など思いおもいの家具調度品を揃え居心地よく過ごせる工夫をしています。	
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。	ご利用者様の心身状態を考慮し、安全・安心・安楽を基本に自立し穏やかな生活が出来るよう基本であるバリアフリーから、手すりの位置、生活用品の使いやすい配置等工夫している。		

事業所名	グループホーム 川崎南加瀬の家
ユニット名	2号館

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、安心して暮らさせている。 (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つなげている。	『すべては利用者様と地域の方のありがとうの為に』という理念のもと、各職員が「ありがとう」という感謝の気持ちを意識し日々の業務に取り組んでいます。		
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。	町内会に参加、また施設の会議に参加して頂いたり、地域、施設のイベント等でも交流があり、毎日の散歩でも地域の方々と交流がある。		
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。	推進会議を通し、介護現場の実情であったり、介護の悩み、施設に入居するためには等の相談を伺ったり、施設の消防訓練にも参加して頂くなど、施設の状況等オープンにし意見を交換している。		
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。	上記同様、推進会議の議題を通し認知症の理解を深め意見の交換をしている。		
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。	介護相談員や民生委員の受け入れを行い、ご意見を頂き、活かしたサービス提供に努めている。		

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
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。	職員は入社時に身体拘束についての研修を受け、また、毎月行っている社内研修でも、身体拘束について学んでおり、介護にあたっている。		
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。	研修等を活かし取り組んでいる。		
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。	幸いにもご利用者の中で成年後見制度を利用している方もおり、後見人さんに質問したり、また、地域包括で行われている研修でも学び、活用している。		
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。	入居前より説明し、入居時にも改めて説明し、理解と納得をして頂いている。		
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。	施設内の目安箱や外部評価によるアンケートなどを通し、掲示や推進会議等で公表し、サービスに活かしている。		

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。	職員会議を月に1度行い職員全体の意見を聞き対応している。その他、フロア毎の会議も行い、職員個々の意見を聞き対応。		
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。	各職員の労働環境を考慮し、業務上の悩みなどを把握している。またそれに応じた評価をし給与・賞与に展開している。		
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。	能力に応じて事業所内、本部、外部研修参加。事業所では毎月様々な項目の研修を行っている。		
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。	市など社協主催の事業者会議に参加しお互いに情報交換を行っている。また、提携医や提携薬局等にも近況報告や情報交換を行い、活かしている。		
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。	アセスメントを実施し、入居前の見学で説明を行い、入居者の不安を取り除き入居出来るよう配慮している。入居後も職員を受け入れて頂ける様、積極的にコミュニケーションを取るよう意識して対応している。		

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
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。	入居相談時に家族からの要望を聞き介護計画書を作成し説明し、安心して頂くよう努めている。		
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。	入居相談時に今必要な介護サービスは何か、ご家族と話し合い、当グループホームでの生活が送れるかどうか、また、他利用者、職員の雰囲気も踏まえ、検討して頂いている。		
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。	ご本人が生きがいを持ちまた安心して過ごせるようにお互いの生活の場として各ご利用者様に応じた環境作りに努めている。		
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。	各利用者様に担当者をつけ、ご家族とも個別に対応も出来ており、お手紙や定期的な連絡などを取り、密な関係性を築く努力をしている。		
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。	ご本人が希望されれば、面会や外出、外泊や外食等出来るよう対応している。		

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
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。	利用者同士が楽しく生活出来るよう、ADLにあったレクやお手伝い等を行って頂いている。		
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。	ご家族からの相談があれば受け入れるようにしている。		
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。	サービス計画書作成前に施設での生活をご報告し、相談、ご本人やご家族様のご要望取り入れている。		
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。	入居前の情報を把握し、適時気づいた点は記録・報告し施設での生活の中に可能な限り取り入れられるよう努力している。		
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。	ご利用者様に合ったサービスの実践、またADL・QOLがどのような状態で変化はないか、把握に努め生活支援をしている。		

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
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。	月1回のユニット会議を行い状態変化に応じた対応を随時職員やご家族の意向を踏まえ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。	個人ファイルや介護記録を作成し口頭は勿論、申送りノートで気づいた事を確実に講師送れるよう努め、共有・検討しケアプランに反映できるよう努めている。		
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。	各利用者様に伴った買い物・散歩・外気浴・入浴等の支援サービスに努めている。		
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。	近隣の神社や公園を把握し日々の散歩に活用。また、民生委員の方々と運営推進会議などを通じ情報交換を図り意見を取り入れ活用している。		
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。	入居時に協力医療機関の説明を行い、特にご希望が無いようなら協力医による24時間対応とし、協力医以外のご希望があればご家族に対応して頂いている。		

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
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。	利用者に体調の変化が認められて場合、担当ナースに連絡し必要に応じ医師の指示を受けている。訪問看護は週に1度、その中で相談や対応を確認している。		
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。	入退院時は病院へ定期的連絡を取り、ご家族、かかりつけ医との情報共有に努めている。		
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。	入居前の段階で重度化、終末期に向けた対応方法を説明している。早期段階から家族・医師と話し合い方針に沿って支援している。		
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。	マニュアルを作成し事務所に掲示しマニュアルに基づき対応。訓練や職員会議等でも話し合っている。		
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。	運営推進会議等で地域の方々と話し合いを実施し災害時に必要な教育を職員会議にて実施。消防署に指示のもと避難・消火訓練を実施し地域・消防との協力体制は築けている。		

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
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。	マニュアルや本部からの朝礼文、社内研修を通しプライバシーの保護及び個人情報や守秘義務、言葉遣いなど、定期的に見直し、学ぶ機会を設けている。		
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。	利用者の各担当者がそれぞれのご希望を伺い可能な範囲内で支援をしている。その中で選択して頂き自己決定して頂いている。		
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。	当施設の運営ルールに基づき可能な限りその人らしい暮らしの支援をしている。		
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。	ご本人の意思を尊重しその都度職員やご家族が対応している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	各自、その日の心身状況に応じて調理・盛り付け・配膳・片づけを職員と共に行っている。年に二回の嗜好調査を行い評価し、より良い食事の時間の提供に励んでいる。		

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。	栄養バランスを考えながら一人一人に合わせた食事量・形態で提供している。水分は1日1.5ℓを目安にし、活動量に応じ栄養・水分補給している。		
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。	起床時のうがい、毎食後のうがい歯磨き、義歯洗いの声かけ、就寝前には洗浄剤による義歯洗浄を行っている。		
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。	個人個人の身体状況や排泄パターンに合わせ対応。出来るだけ自立にて行うために、ポータブルトイレやパット等の検討をユニット会議にて毎月話あっている。		
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。	食物繊維の多い食事を考えたり、水分摂取や適度な運動を心掛けている。必要に応じ、腹圧マッサージや医師の判断に任せている。		
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。	毎日の入浴は可能ではあるが、ご本人の意思を尊重し無理強いをせずゆったりと入浴が出来るよう心掛けている。		

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
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。	利用者の生活ペース・体調などに合わせ日中でも居室で休んで頂いたり、声掛けによる入眠誘導を行い、特に昼夜逆転が起こらないよう生活リズムを整え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。	職員が薬の用量、効能、内容を把握し対応。自立の利用者にも誤薬や落薬が無いよう一人一人服薬のチェックをしている。		
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。	利用者の生活歴、特技等を考慮し、活躍できる場면을模索している。残存機能を活かし生活に取り入れている。毎月イベントを企画したり、施設内ではカラオケや工作なども行っている。外気浴は毎日、嗜好チェックも半年ごとに行い希望に添えるよう支援している。		
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。	億天候でなければ、毎日散歩を行っており、外食会や花見などのイベント事や、ご本人の生活用品のお買いもの等、外出もたびたび行っている。		
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。	預り金として基本的には施設内金庫にて管理してはいますが、それぞれの希望に応じて自己管理や買い物に行く際にお財布をお渡ししたりとそれぞれの管理方法に応じています。		

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。	連絡を取りたいとのご希望があれば可能な限り対応している。お手紙が欠ける方には定期的にご家族へ書いていただいている。		
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。	ご利用者と職員で季節感のある飾りを作成、展示する事で四季の移り変わりを感じて頂いている。室温等もまめに確認や声かけにより、居心地のよい空間作りに努めている。		
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。	ホールからすぐに居室へ戻れるため、みなさまそれぞれの意思で共有空間であったり居室であったりと過ごされている。ホールは皆が目に入る為、談話を楽しまれたり各々過ごされている。		
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。	写真や思い出の品々が持ち込まれそれぞれの利用者の希望に沿って居室内をレイアウトしている。		
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。	残存機能であったり、ご自身の意思を尊重し、行える事はして頂いてはいる。そこには必ず職員がいるよう心掛け、安全に気をつけている。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム 川崎南加瀬の家

作成日： 平成 27年 8月 19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	33	社内研修は行っているものの、看取り経験がないことによる職員の経験不足。看取りに関する他事業所との情報共有の場が今のところ行われていない。	他事業所などの情報を取り入れ、今後に活かす、様々なパターンを想定し対応出来るようにしたい。	運営推進会議や、地域の事業所の集まりにて、『看取り』について情報交換をしていく。	3ヶ月
2	35	災害時の備蓄品が区分けされていない。ランタンやヘルメット等の災害用品もあった方がよい。	備蓄品の整理をし、日ごとの食糧分けをする。また、防災道具の確保を行う。	防災係という担当を作り、備蓄品の確認や補充、防災道具の検討を行う。	2ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月