

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	1495100164	事業の開始年月日	平成27年2月1日
		指定年月日	平成27年2月1日
法人名	医療法人社団 誠淳会		
事業所名	グループホーム 川崎幸の家		
所在地	(212-0058) 神奈川県川崎市幸区鹿島田3丁目12番46号		
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27年11月12日	評価結果 市町村受理日	平成28年2月29日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

『その人らしく、のんびり、ゆったり過ごす』『地域に根差した明るいホーム』を目指し地域との交流や、グループホームらしい一日の過ごし方を意識し、日々の業務に励んでいます。職員の年齢層も広く、様々な話題が飛び交い、親子、孫の様な人間関係もあり和気あいあいとした雰囲気です。職員が忙しそうに業務をこなすのではなく、職員もゆったりと、利用者様と過ごせる様意識しています。

【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27年12月19日	評価機関 評価決定日	平成28年2月23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南武線平間駅から徒歩5分ほどの住宅地にあります。駅から事業所の間には2ヶ所用水があり、川沿いの通路には何本もの桜の木が植わっていて、利用者がよく利用する散歩道となっています。静岡県浜松市を拠点として、数多くの介護施設を有している医療法人社団誠淳会政本グループの施設です。

<優れている点>

地域の区役所との連携が厚いため、運営推進会議に、区担当職員や地域包括支援センター職員、民生委員などの参加が多く、地域からの連絡や情報が密となっています。館長の考えは、施設イベントを大々的に行うことではなく、利用者がいつも主役であることを全面に打ち出せる寄り添う介護をしています。これは職員にも伝承されていて実践されています。家族が面会に来たときは日々の暮らしぶりや体調などを話しているため、苦情は未だに1件も無い状況で、家族からの信頼があつい事業所です。提携先医療機関は内科で、医師も数名在籍しています。毎日医師が利用者を見に来るので、急遽体調が悪くなった場合でもすぐに対応できる体制になっています。

<工夫点>

グループ法人であり、近くには同一運営法人の施設が点在しています。職員が不足した場合でも転勤などで補充ができるため、職員不足にならず別施設との連携も取れる仕組みとなっています。

【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
うご	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 川崎幸の家
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、生き生きと働いている。 (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。	毎月のミーティングで理念に基づき、ケアについての意見交換や、情報を共有し統一性を図っている。毎月の会議を通し、理念や方向性の実践に活かしている。	事業所の理念として「その人らしく、のんびり、ゆったり過ごす」「地域に根差した明るいホーム」を事務所の内外に掲示しています。管理者と職員は、毎月のミーティングで理念に沿って業務を遂行しているかを確認し合い、その具現化に努めています。		
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。	地域の行事の参加、散歩や買い物をすることで近隣の方と挨拶を交わすなど、ボランティアの方の協力で地域の方との交流に努めている	自治会とつながりを持ち、地域の町内会の祭りには神輿も施設の玄関まで来てくれ利用者を喜ばせています。毎年十月初旬には鹿島大神祭りにも多くの利用者と参加しています。地域ボランティアはハーモニカやオカリナの演奏のために月に数回来訪しています。		
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。	毎回の運営推進会議などを通じ、認知症の方の支援方法や経過を報告し、理解して頂ける様努めている。また、その中で地域の方々からの質問等も受け付けている。			
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。	運営推進会議にて役所・包括・地域の方々と情報交換や話し合いを行い、サービスの向上に心掛けている	運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催しています。利用者、区担当職員、地域包括支援センター職員、民生委員などの参加があり、ホームの運営・活動状況を報告し、意見交換を行い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に取り組んでいる。	市町村の担当の方には、定期的に利用者様の暮らしぶりや実状を報告し、連絡を取る様心がけている	区の生活保護課と介護保険課とは定期的に連絡を取り合い入居者情報の確認をしています。区に出向くときには挨拶も含め、担当とも話しやすくなるようできるだけ声掛けをして協力体制の強化を心掛けています。		

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
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。	日々の申し送りなどでその日の利用者様の状態を把握し、身体拘束に当たらないか考え、ケアに取り組み、また、月々の研修を通し勉強の機会も設けている。	事故や入院で稼働を下げない、プロジェクトW95という施設独自のマニュアルがあります。身体拘束についてもマニュアルがあり、基本的には身体拘束をしないで利用者の自由に任せ、不安を取り除く配慮をしています。歩くことや、テレビを自由に見れる環境を提供しています。	
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。	勉強会も行い、虐待となることを理解し、日々の言葉づかいや声掛けに注意を払っている。		
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。	成年後見人制度を活用されている利用者様がおられ、後見人の方と連絡を取り合いながらケアに努めている。		
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。	契約時には管理者とケアマネが利用者様・ご家族様に疑問点などを伺い、詳しく説明した上でご納得頂いている。		
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。	ご家族が面会に来られた際にはコミュニケーションを取り、生活に反映していけるように要望等、言い易いような雰囲気作りを心掛けている。	意見については様々な考え方や違いもあるので、利用者や家族の考え方を尊重して意見を反映させています。電話や直接連絡についても、職員が臨機応変に対応しているため事業所との関係が良くなっています。	

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
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。	毎月の職員会議で意見や提案を出し合う場を設け、情報を共有し運営に取り組んでいる。	会議はひとり一人が平等であるということから、個々での話し合いではなく職員全員と、日常の会話や職員会議などで意向の把握しています。2ヶ月に1回の職員会議でも特に大きな問題もなく、ホーム長とも良い関係づくりをしています。	
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。	管理者は、職員をそれぞれの日々の努力を把握している、チームとして助け合いながら働ける職場作りをしている。		
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。	毎月の研修や情報収集など、職員育成に関する学びの場を確保している。		
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。	市などの講習会や事業所などと、学習会や交流を持つことにより、職員のスキルアップやサービスの質の向上を目指している。		
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。	事前面談で生活状態を把握し、ご本人の求めている事や不安を理解し、職員が本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。		

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。	入居相談時の本人・家族の不安や要望を理解し、受け止め介護計画書に反映させる。		
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。	入居相談時の段階で支援可能となる様、提案・調整など柔軟に対応している。		
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。	人生の年長者として、かつての生活様式の違い等、会話の中に聞く事が出来き、それにより関係を築いている。		
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。	利用者の日頃の暮らし・出来事など、家族の思いに寄り添いながら情報共有し、より良い関係性を繋いでいる。		
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。	馴染みの友人・知人等の訪問があったり、継続的な交流が出来るよう働きかけている。	ホームを通じて鹿島田地域の人々との交流を持ち、散歩の時には声を掛けたり掛けられたりという関係づくりが出来ています。利用者の好物で、毎回決まった物を買いに、行きつけの店に出向くこともあります。	

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。	利用者同士の関係性については職員同士で情報を共有し、トラブルにならない様見守り・調整・声掛け等を行っている。		
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。	退去となった利用者もたまに顔を見せてくれる人もあり、また家族の方とも電話で近況を聞くなどをして関係性に努めている。		
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。	日々の暮らしの中その人らしく過ごしていける様ご本人やご家族の希望・意向を聞き添える様検討している。	多職種連携により、カンファレンスで話し合いが行われています。薬を止めて食事に変えた事で、利用者の表情に変化が出て、笑いながら話ができるようになった事例があります。また、声掛けをして希望に添えるような工夫をしています。	
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。	行動・生活歴・生活環境などの情報は資料から得たり、本人あるいは家族や地域の人達から具体的情報を得ている。		
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。	一人ひとりの一日の生活リズムの把握は出来ている、生活面で出来る事に注目し行って頂ける様支援し、その人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。	日頃の関わりの中で思いや意見を聞きよりよく暮らしていける様、個別サービスに添って反映し日々検討している。	事業所の生活を快適にするために、ケアプランの見直しを月に一度にした結果、介護度も下がり、良い変化が出ています。今では要支援になるぐらい自立できるようになった利用者もいます。	
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。	個別の状態の変化や身体的状況の様子などを記録し、職員間での情報共有と今後のケアに活かすようにしている。		
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。	日常生活上必要な物を一人ひとりのニーズに合わせ、それぞれの状況に応じ満足度を高める様、柔軟に対応している。		
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。	本人が安心して過ごせる様、民生委員や地域の役員の方と意見交換したり、周辺情報支援に関する情報交換などをして協力関係を築いている。また地域のボランティアさんなどの出入りも多くなってきた。		
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。	事業所の協力医の他、入居前からのかかりつけ医の変更も進めたりせず、今まで通りの本人の希望の病院へ受診できる様対応している。	月に2回、協力医の内科医や精神科医が個々に利用者を訪問し診察しています。急を要する場合は随時医師が訪問しています。歯科医等は、家族か職員が付き添い、かかりつけ医を受診しています。看護師が毎週訪問し、バイタルチェックを行い健康管理を行っています。	

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
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。	体調の変化などが見られた時、協力医療機関に連絡をしドクターの指示により行動する。定期的な訪問がある為、情報交換は密に行っている。		
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。	入院した場合、協力医に診療状況提供者を書いて頂きホームとしても入院中はお見舞いに行った際など情報を頂く。		
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。	協力医療機関と家族への支援の話し合いを行い、利用者様の最善の方法を行う様にしている。	協力医と連携し、利用者の重度化についての連絡を密にしています。協力医院への入院や専門病院への紹介をしてもらうなど、重度化や緊急時の対応に努めています。現在ターミナルケアは行っていません。	利用者の重度化に関する支援の方針等を文書化し、対応に備えることが期待されます。また、利用者ニーズに配慮し、ターミナルケアを行う体制の整備も期待されます。
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。	急変事故対応マニュアルを備えて職員の研修も行っている		
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。	災害を想定した訓練を定期的に行っている。またその報告を運営推進会議等で報告し、検討や協力を仰いでいる。	地震対策マニュアル、風水害対策マニュアルを整備しています。年に2回消防署と連携し、日中と夜間及び出火場所などの、災害発生時の条件を変えて避難訓練を実施しています。避難が完了した居室の入り口に枕を置く工夫をし、避難の迅速化を図っています。	防災に関する地域連携は今後の課題です。地域住民に協力を呼びかけ、災害発生時の避難・誘導等の地域連携の仕組みの整備も待たれます。

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。	利用者様の人格を尊重し、日々のコミュニケーションの中で人間関係を構築出来るよう心掛け、より良い声掛け等を意識している。	「老人介護の10か条」を定め、利用者一人ひとりの尊厳と自立心を損なわない支援を職員に周知しています。職員はトイレや失禁時の介助は小さな声を心がけ、また、車椅子の利用者がトイレのドアが閉められず、開けたままにすることがないように見守っています。	
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。	利用者様が今何を希望しているのかよく話を聞きまた、こちらの言い分がけして押し付けにならない様に心掛けている。		
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。	利用者様のその日の気分や、体調に合わせた日程を組む為、声掛け・観察をよくする事を心掛けて行動している。		
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。	散髪・爪切り・洗髪・洗顔等、容姿の乱れがないように心掛けている また、本人がどんな所におしゃれを感じているのかを理解するよう意識している。		
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。	毎年嗜好調査を行い、食の好みや希望を集計しメニューに活かすよう努力している。毎日、食器の片付けや食器拭きは利用者様にも手伝って頂いている。	毎年嗜好調査を実施し、利用者の好みをメニューに取り入れています。毎月実施の行事食では、冬は刺身、夏はウナギが食膳を飾ります。利用者の身体状況に配慮し、安心して食事ができるようにとろみや刻み食、ミキサー食などの食事を提供しています。	

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
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。	水分は時間を決めて提供している、起床時・入浴後は必ず多めに提供している。また、メニューは業者のバランスのとれたものではあるが、状況に応じアレンジをしたりそれぞれの状況に合う様に提供している。		
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。	食後の口腔ケアはその確認や補助を行っている。特に就寝時の義歯管理はそれぞれの状況に合わせて職員が行っている。		
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。	一人ひとりの状況に合わせておむつを替えたり、日々排泄パターンを意識し声掛けを行ったり、出来る限り失敗や自立した排泄が出来るよう努力している。	職員は排泄チェック表で利用者の排泄状況を把握し、トイレ誘導を行っています。また、便秘の状況をチェックし、往診の医師に相談し早めの対策を図っています。職員は、毎日の申し送りで見守りや身体状況の変化を共有し、適切な排泄介助に努めています。	
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。	水分補給や必要に応じた運動など、出来る限りの自立を目指してはいるが、困難な場合は医師やご家族と話し合い予防に努めている。		
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。	利用者の希望に添うような努力をしている。	週3回の入浴が基本です。入浴は必ず2人の職員が担当し、入浴時の転倒などの事故防止に努めています。曜日を分けて男女の入浴日を決めています。入浴を拒否する利用者はおらず、みな入浴が好きで、職員とのきままな会話を楽しんでいます。	

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。	本人が居室でリラックスしてお休み出来るよう、生活リズムであったり、ストレスであったり意識的に安心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。	処方箋の内容を職員が把握している。往診時にドクターに今の状態を記録や口頭で説明、報告し、服薬支援を行っている。		
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。	月に一回のボランティアの訪問や散歩などを行う。また、回転すしなどへ食事に行き、気分転換を行っている。		
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。	天気の良い日などは散歩などをし、利用者様の希望により買い物などを一緒に行くようにしている。	利用者はよく散歩に出かけます。雪の日などは積極的に外に出て、季節を実感します。ホームのすぐ近くに二ヶ領用水が流れており、利用者は桜並木の彩の変化を楽しんでいます。また、職員と近くのスーパーによく出掛け、それぞれの買い物を楽しんでいます。	
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。	ご家族様より施設で管理を希望されている。一緒に買い物に行く時は個々で支払をしている。		

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。	電話や手紙は利用者様の希望に添えるようにしている。		
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。	春夏秋冬を通じてお誕生日会やイベント時に、生活感や季節感を採り入れるよう工夫している。	明るいうらびに利用者が集まり、テレビをみたり、時にはボランティアのハーモニカに合わせて歌ったりしています。事故110番の法人の仕組みがあり、職員は、共用空間での転倒事故などが起きないように細心の注意を払っています。事故発生時は法人の事故検証委員会に報告し再発防止に努めています。	
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。	一人ひとりがテレビを見やすいようにテーブルの配置を工夫したり、利用者様同士がリラックスして談話できるようにソファを設置したりしている。		
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。	居室は出来るだけ、本人の個性が反映されるように考慮して出来るだけ制限がないように工夫している。	居室は利用者それぞれに個性的です。タンスや置物等の持ち込みは比較的少なく、全体に簡素な感じを受けます。エアコンで適切に室温を保ち、また、職員が毎日掃除し清潔です。利用者がベッドから離れると室内センサーが作動し職員に知らせています。	
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。	利用者様にとって安全に利用して頂ける環境作りに常に配慮し、日々利用者様のADLを可能な限り把握し、自立して利用できるような工夫をしている		

事業所名	グループホーム 川崎幸の家
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、生き生きと働いている。 (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。	毎月のミーティングで理念に基づき、ケアについての意見交換や、情報を共有し統一性を図っている。毎月の会議を通し、理念や方向性の実践に活かしている。		
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。	地域の行事の参加、散歩や買い物をすることで近隣の方と挨拶を交わすなど、ボランティアの方の協力で地域の方との交流に努めている		
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。	毎回の運営推進会議などを通じ、認知症の方の支援方法や経過を報告し、理解して頂ける様努めている。また、その中で地域の方々からの質問等も受け付けている。		
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。	運営推進会議にて役所・包括・地域の方々と情報交換や話し合いを行い、サービスの向上に心掛けている		
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。	市町村の担当の方には、定期的に利用者様の暮らしぶりや実状を報告し、連絡を取る様心がけている		

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
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。	日々の申し送りなどでその日の利用者様の状態を把握し、身体拘束に当たらないか考え、ケアに取り組み、また、月々の研修を通し勉強の機会も設けている。		
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。	勉強会も行い、虐待となることを理解し、日々の言葉づかいや声掛けに注意を払っている。		
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。	成年後見人制度を活用されている利用者様がおられ、後見人の方と連絡を取り合いながらケアに努めている。		
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。	契約時には管理者とケアマネが利用者様・ご家族様に疑問点などを伺い、詳しく説明した上でご納得頂いている。		
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。	ご家族が面会に来られた際にはコミュニケーションを取り、生活に反映していけるように要望等、言い易いような雰囲気作りを心掛けている。		

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
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。	毎月の職員会議で意見や提案を出し合う場を設け、情報を共有し運営に取り組んでいる。		
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。	管理者は、職員をそれぞれの日々の努力を把握している、チームとして助け合いながら働ける職場作りをしている。		
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。	毎月の研修や情報収集など、職員育成に関する学びの場を確保している。		
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。	市などの講習会や事業所などと、学習会や交流を持つことにより、職員のスキルアップやサービスの質の向上を目指している。		
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。	事前面談で生活状態を把握し、ご本人の求めている事や不安を理解し、職員が本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。		

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。	入居相談時の本人・家族の不安や要望を理解し、受け止め介護計画書に反映させる。		
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。	入居相談時の段階で支援可能となる様、提案・調整など柔軟に対応している。		
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。	人生の年長者として、かつての生活様式の違い等、会話の中に聞く事が出来き、それにより関係を築いている。		
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。	利用者の日頃の暮らし・出来事など、家族の思いに寄り添いながら情報共有し、より良い関係性を繋いでいる。		
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。	馴染みの友人・知人等の訪問があったり、継続的な交流が出来るよう働きかけている。		

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
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。	利用者同士の関係性については職員同士で情報を共有し、トラブルにならない様見守り・調整・声掛け等を行っている。		
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。	退去となった利用者もたまに顔を見せてくれる人もあり、また家族の方とも電話で近況を聞くなどをして関係性に努めている。		
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。	日々の暮らしの中その人らしく過ごしていける様ご本人やご家族の希望・意向を聞き添える様検討している。		
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。	行動・生活歴・生活環境などの情報は資料から得たり、本人あるいは家族や地域の人達から具体的情報を得ている。		
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。	一人ひとりの一日の生活リズムの把握は出来ている、生活面で出来る事に注目し行って頂ける様支援し、その人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。	日頃の関わりの中で思いや意見を聞きよりよく暮らしている様、個別サービスに添って反映し日々検討している。		
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。	個別の状態の変化や身体的状況の様子などを記録し、職員間での情報共有と今後のケアに活かすようにしている。		
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。	日常生活上必要な物を一人ひとりのニーズに合わせ、それぞれの状況に応じ満足度を高める様、柔軟に対応している。		
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。	本人が安心して過ごせる様、民生委員や地域の役員の方と意見交換したり、周辺情報支援に関する情報交換などをして協力関係を築いている。また地域のボランティアさんなどの出入りも多くなってきた。		
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。	事業所の協力医の他、入居前からのかかりつけ医の変更も進めたりせず、今まで通りの本人の希望の病院へ受診できる様対応している。		

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
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。	体調の変化などが見られた時、協力医療機関に連絡をしドクターの指示により行動する。定期的な訪問がある為、情報交換は密に行っている。		
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。	入院した場合、協力医に診療状況提供者を書いて頂きホームとしても入院中はお見舞いに行った際など情報を頂く。		
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。	協力医療機関と家族への支援の話し合いを行い、利用者様の最善の方法を行う様にしている。		
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。	急変事故対応マニュアルを備えて職員の研修も行っている		
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。	災害を想定した訓練を定期的に行っている。またその報告を運営推進会議等で報告し、検討や協力を仰いでいる。		

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
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。	利用者様の人格を尊重し、日々のコミュニケーションの中で人間関係を構築出来るよう心掛け、より良い声掛け等を意識している。		
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。	利用者様が今何を希望しているのかよく話を聞きまた、こちらの言い分がけして押し付けにならない様に心掛けている。		
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。	利用者様のその日の気分や、体調に合わせた日程を組む為、声掛け・観察をよくする事を心掛けて行動している。		
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。	散髪・爪切り・洗髪・洗顔等、容姿の乱れないように心掛けている また、本人がどんな所におしゃれを感じているのかを理解するよう意識している。		
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。	毎年嗜好調査を行い、食の好みや希望を集計しメニューに活かすよう努力している。毎日、食器の片付けや食器拭きは利用者様にも手伝って頂いている。		

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
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。	水分は時間を決めて提供している、起床時・入浴後は必ず多めに提供している。また、メニューは業者のバランスのとれたものではあるが、状況に応じアレンジをしたりそれぞれの状況に合う様に提供している。		
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。	食後の口腔ケアはその確認や補助を行っている。特に就寝時の義歯管理はそれぞれの状況に合わせて職員が行っている。		
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。	一人ひとりの状況に合わせておむつを替えたり、日々排泄パターンを意識し声掛けを行ったり、出来る限り失敗や自立した排泄が出来るよう努力している。		
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。	水分補給や必要に応じた運動など、出来る限りの自立を目指してはいるが、困難な場合は医師やご家族と話し合い予防に努めている。		
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。	利用者の希望に添うような努力をしている。		

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
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。	本人が居室でリラックスしてお休み出来るよう、生活リズムであったり、ストレスであったり意識的に安心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。	処方箋の内容を職員が把握している。往診時にドクターに今の状態を記録や口頭で説明、報告し、服薬支援を行っている。		
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。	月に一回のボランティアの訪問や散歩などを行う。また、回転すしなどへ食事に行き、気分転換を行っている。		
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。	天気の良い日などは散歩などをし、利用者様の希望により買い物などを一緒に行くようにしている。		
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。	ご家族様より施設で管理を希望されている。一緒に買い物に行く時は個々で支払をしている。		

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。	電話や手紙は利用者様の希望に添えるようにしている。		
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。	春夏秋冬を通じてお誕生日会やイベント時に、生活感や季節感を採り入れるよう工夫している。		
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。	一人ひとりがテレビを見やすいようにテーブルの配置を工夫したり、利用者様同士がリラックスして談話できるようにソファを設置したりしている。		
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。	居室は出来るだけ、本人の個性が反映されるように考慮して出来るだけ制限がないように工夫している。		
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。	利用者様にとって安全に利用して頂ける環境作りに常に配慮し、日々利用者様のADLを可能な限り把握し、自立して利用できるように工夫をしている		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム 川崎幸の家

作成日： 平成 28年 3月 17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	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	家族と医師の協力	医療機関と家族の話し合いを常にもち、本人が安心して生活出来るよう努めたい。 ターミナルケアについては、スタッフが対応出来るよう勉強会を行う。	1ヶ月
2	35	災害対策	地域との協力体制を築きたい	消防署立会の元、近隣住民の参加を求め、避難訓練を常行いたい。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月