

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1495000273
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小田の家
訪問調査日	2016年1月27日
評価確定日	2016年3月11日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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)】

法人の理念・運営今後の継続

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, サービス種別, 定員等, 自己評価作成日. Includes details for 1495000273, 医療法人社団 長啓会, グループホーム川崎小田の家, etc.

※ 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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, [Blank]

【事業所が特に力を入れている点・アピールしご家族には、利今後の継続

職員の資質向上のため、法人の研修システムと共に施設独自のミーティング、勉強会を随時、行っている。利用者がいつも笑顔で、安心して過ごせるように介護にも工夫してる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日, 評価機関/評価決定日. Includes 株式会社 R-CORPORATION, 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F, etc.

【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)】

①このホームの経営は、医療法人社団 長啓会（政本グループ）です。この法人は、浜松市に本部を置き、東京・神奈川・静岡・愛知・京都にて、療養型医療施設、介護老人保健施設、養護老人ホーム、グループホーム、デイケア、居宅介護支援事業所等多岐に亘る医療・介護サービスを提供しています。グループホームは、上記の5都府県にて19事業所を展開しています。このホームは、JR南武線川崎新町から徒歩10分の商業地と住宅地が混在している場所ですが、静かな環境下にあります。3階建てのビルにある2ユニットのグループホームですが、各階に居室が6部屋があり、2階は、二分され、1階ユニットと3階ユニットにそれぞれ3部屋と浴室が、配置されている独特の造りになっています。②法人の理念・運営目標と共に政本グループの目指す介護サービスとして7項目の介護方針を玄関に掲示して、常に理念を忘れず、実践できるよう取り組んでいます。現在、管理者二人体制にて運営され、現場と事務とに分担して管理されています。毎月、本部からテーマとそれに関するテキストが提供され、毎月の職員会議で、法人のエリア責任者か補佐の参加を得て、テキストに基づいた勉強会が行われ、サービスの向上に繋がっています。③地域とは、町内会に加入して、地元の神社のお祭りに御神輿が立ち寄ってくれたり、老人会と連携して、ホームから出る段ボールを資源ゴミとして提供していません。地元の歯科・皮膚科・眼科に通院したり、コンビニやスーパーの買い物に利用者と一緒に行き、挨拶を交わすなどの関係にあります。職場の親睦会を地域の飲食店で行い、ホームついでの情報を集め、地域がホームに興味を持っている事も分かったので、地域住民へ開かれたホーム作りを今後の課題にしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

Table with 3 columns: 評価項目の領域, 自己評価項目, 外部評価項目. Includes categories like I 理念に基づく運営, II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援, etc.

事業所名	グループホーム川崎小田の家
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	
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	・事業所の理念を職場に掲げており、常に理念を忘れず、実践（仕事）できるようにしている ・施設独自の理念と目標も同時に基本とし、実践につなげている	法人の理念・運営目標・目指す介護サービス方針（7項目）をフロアに掲げており、常に理念を忘れず、実践出来るようにしています。管理者は、介護方針の最初の項目「利用者の安心・安全の保障」に特に重点を置き、勉強会でのヒヤリハットの検証などを取り上げ、利用者が安心・安全な生活が送れるように努めています。	今後の継続
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	・地域の老人会と連携し、施設から出るダンボールを収集日に出している ・近所のコンビニ、スーパーで買い物を行っている ・近所の神社、公園が散歩コースになっている ・職場の親睦会も地域の飲食店で実施している	町内会に加入し、地域の老人会と連携しホームから出るダンボールを収集日に出しています。近所のコンビニやスーパーに利用者と買い物に出かけたり、地域の歯科・眼科・皮膚科に通院しています。職場の親睦会を地域の飲食店で行い、ホームへの意見・情報を集め、地域に開かれた運営を目指しています。	今後の継続
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	町内会長、民生委員、地域包括センター担当者、家族の参加による2ヶ月に1回、行っている。会議では施設の運営状況報告、地域の行事予定等話し合う		
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	・利用者の状況、2か月間の実施工事や予定を報告している	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しています。町内会長・民生委員などの参加を得て、ホームの運営状況や実施工事や予定を報告し、参加メンバーから意見をいただき、ホームの運営の参考しています。都合上なかなかご家族の参加を得るのが難しい状況ですが、毎回ご家族にも声をかけ参加を促しています。	今後の継続
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	市の担当者とは日頃から連絡も良くとれてるし、お互いの協力体制も築けてる。市・福祉関係の研修会には参加している	市役所の該当支所の担当者とは、日頃から連絡を取り合い、連携しています。市役所からの研修の案内は、メールで案内いただく事が多く、必要な研修には参加しています。川崎市が主催している管理者向けの年2回の研修には参加し、内容を会議の際にフィードバックし、情報を共有しています。	今後の継続

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	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員研修及び、禁止の対象となる事を常に日頃から学んでいる ・玄関の施錠は、夜間行っているが、他の拘束はない 	法人の方針でも身体拘束のないケアは、重視しており、職員研修により「何が、拘束の対象になるか」を学び理解を深めています。玄関の施錠について日中は、開放しています。エレベーターとユニットの入り口は、安全のため、暗証番号で解除するようになっていますが、利用者の様子を見ながら対応しています。	今後の継続
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	虐待防止法については、職員研修等でも学んでいる。虐待になる言葉使いについても職員同士で注意し合っている		
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	法人では学ぶ機会は持っていないが、自分自身で学んでいる。しかし、活用できるとまではいっていない		
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	重要事項説明書、サービス契約書を説明し、同意をもらい、契約書に記名捺印をいただいている		
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	運営推進会議や職員会議でとりあげ、話し合っている	ご家族には、利用者との面会の機会を促す意味もあり、毎月の請求書をホームまで取りに来ていただくやり方を採用しており、その際や面会時に、ご家族とは、話し合い、要望やご意見を聞く機会としています。出されたご意見には、早く対応するようにしています。	今後の継続

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	
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎月一回、職員会議を行い、議題について意見を出し合い方針を決めている 会議では業務内容確認やコスト削減の取り組みは必ず、協議するようにしてる 	毎月1回の全体会議では、エリア責任者か補佐が参加し、上層部への提案も可能となっています。ユニット会議では、業務内容確認やコスト削減などについて話し合っています。日常の申し送りや2ユニット合同で行われる朝礼の際にも職員が、意見・要望を出せる機会になっています。	今後の継続
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	管理者を通し、職員個々の勤務状況、努力など報告し、把握してもらっている		
13		○職員を育てる取組み	<ul style="list-style-type: none"> 毎月実施される研修（AA課程）、職員勉強会でもスキルアップを図っている ミーティングの中でも課題をもうけ、研修している 外部の研修会にも参加する機会を作っている 		
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	同業他社との交流をもつ機会はないが、自社グループとの交流はあり、情報交換も行われ努力している		
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	入居時、ケアプラン作成のため要望等を伺っている。その後も反映させて、見直しも行っている		

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	
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	ケアプラン作成のため、要望等はしっかり伺っている		
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	施設に慣れて、他の利用者様と仲良くしていただくことを第一にしている。入居前情報との違いがあるため、観察も怠りないようにしてる		
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	利用者の能力に応じ、出来る事はしていただく		
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	ご家族とはよく話し合い、理解していただき、本人を支えていく関係を築いている		
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	外出、外泊される利用者もいる。また、友人の面会もある	ご家族と共に、利用者の誕生日に実家に帰る方や毎年友人が訪ねて来る方もおり、これまでの関係が途切れないよう支援しています。また、利用者と買い物に出かけた際に昔住んでいた場所へ立ち寄ることもあります。手紙や電話のやり取りを続けている方には、取り次ぎの手伝を行っています。	今後の継続

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	
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	施設全体のレクリエーションも多い。、四季感じさせる壁飾りも利用者と一緒に作成する		
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	行っていない		
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。	希望や意向を把握し、嗜好や変化、要望に沿えるようにし、申し送りノート等で共有している	入居時のアセスメントに基づき、入居後、利用者との信頼関係を築き、寄り添うことにより、利用者の本音や意向を引き出すように取り組んでいます。入居当初のアセスメントで得られた情報と異なることもあります。本人から聞きだした嗜好や思いは要望に沿えるように努め、申し送りノートなどを活用して職員間で統一しています。	今後の継続
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	個人別ファイルより把握している		
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	介護記録、申し送りで現状把握し、情報共有に努めている		

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		
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	本人や家族より要望を聞いている。職員からはモニタリングをし、計画をたてている	基本的には3ヶ月毎にモニタリングを行っています。介護計画書を見直す際には、職員でADLチェック表を作成し、カンファレンスで話し合うと共に、利用者本人の話やご家族の要望も加味したうえで、介護計画書の見直しを行っています。		今後の継続
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	毎日チェックし、ケアプランの見直しの参考にしている			
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	訪問リハビリを利用している方もいる			
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	皮膚科は訪問診療をいただいている			
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	月2回の訪問診療があり、他科の受診が必要な場合は紹介状を出してもらっている	協力医の訪問診療が月2回あり、他科の受診が必要な場合は、紹介状を出してもらっています。地元の歯科・眼科・皮膚科には、職員が付き添い、通院しています。看護師は毎週1回来所し、利用者の健康管理をすると共に、利用者の摘便や爪切りもしてもらっています。訪問マッサージを利用している利用者もいます。		今後の継続

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	
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	介護職員は利用者の普段との違いにいち早く気づき、訪問看護師やかかりつけ医のほほえみ内科クリニックに電話やFAXで対応している		
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。	利用者の体調の変化があった際、病院の受診を受けたり、常に病院側とも情報交換している		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・重症化する前にかかりつけ医師の紹介で転院した例もある ・入居時、施設でできることを説明してある 	入居時に、重度化した場合のホームで出来ること、出来ないことを説明します。重度化した際には、ご家族・医師・ホームの3者で話し合い、特養への移転を含めた方向性を決めるようにしています。重度化する前に、協力医の紹介で転院した例もあります。	今後の継続
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人で行うAA課程、B課程、マニュアルで学習している ・施設独自の勉強会も行っているが、訓練は行っていない 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・災害マニュアルは常備している ・災害総合訓練は定期的に行っている・地域との協力体制については今後、ぜひ、行いたい 	年2回の災害総合訓練を行っています。内1回は消防署立ち会いの下、消火訓練・通報訓練を行っています。今後は地域との協力体制の確立を課題としています。備蓄品は、3日分のアルファ米、乾パン、缶詰やガスコンロ、ボンベなどを備蓄しています。	今後の継続

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		
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、ひとりひとりの人格を尊重し、言葉や対応に気をつけながら接するようにしている。特に利用者の人格に関することは、職員間で注意し合っている	接遇の研修は毎年実施しており、利用者一人ひとりの人格を尊重し、言葉や対応に十分に注意しながら接しています。食事時に食べ物をこぼす利用者には、本人の確認をとった上で、エプロンを着用するなどの対応をしています。利用者の人格やプライバシーを損ねるような対応が見られた場合には、職員間で注意し合える環境になっています。		今後の継続
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	利用者の声にはいつも傾聴し、希望に沿うようにしている			
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	お誕生会、合同レクリエーション等で利用者、職員のふれあいを多くしている。散歩もその日の希望で取れる			
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	入浴準備では利用者の好みを聞き、一緒に衣類を準備するようにしている			
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	食事は、配達された食材を職員が作っている。配膳・片付け・食器拭きなど職員と一緒にしている。	食事は、業者にメニューと食材の手配を委託し、配達された食材を職員が作っています。配膳・後片付け・食器拭きなど、出来る方については職員と一緒にしています。外出レクの一環として、近くファミリーレストランに行く時もあります。		今後の継続

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	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食の細かい方にはエンシュアを利用している ・10時、3時の水分補給では嗜好品（コーヒ、紅茶）を使用 		
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、利用者ご自身で口腔ケアを行っている		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄表を参考にし、トイレ誘導を定期的に行い、失禁を少なくしている ・トイレの設備は広く、車イスの方にも十分使用できる 	自立している方も多く、トイレの後は本人に聞き、排泄状況を記録しています。トイレ誘導の必要な利用者には、記録表からパターンを把握し、定期的な誘導により、失禁を少なくしています。夜間も、声かけによるトイレ誘導を行っています。	今後の継続
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は栄養バランスの取れた福祉食を提供している ・訪問看護師により、浣腸の実施もある ・かかりつけ医師の処方、下剤、整腸剤で排便コントロールも行っている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・週2～3回の入浴を行っている ・入浴拒否の利用者もあり、その方のご出身の温泉ですよ。と、声掛けにも工夫をしている 	週2、3回の入浴を基本としています。入浴の際には2人体制で、脱衣所での外介助と浴室内の内介助を分担し、効率よく入浴介助を行っています。入浴拒否の利用者には、無理強いせず、その方に「ご出身の温泉ですよ。」などと声かけを工夫して誘っています。また、季節感を味わう柚子湯・菖蒲湯も取り入れています。	今後の継続

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	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・常に利用者とは信頼関係を築くよう、心がけている ・日中でも希望があれば、休息が得られるように支援している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・月2回の往診があり、処方された利用者の薬には、十分に注意して取り扱っている ・症状の変化があれば、すぐに、かかりつけ医師に連絡し、指示を受けている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・季節を感じていただける壁飾りやレクリエーションを行っている ・エレベーターをミニギャラリーにし、利用者のぬり絵を飾っている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・近所の公園、神社に日光浴を兼ねて、散歩に行くようにしてる ・桜見物は少し離れた公園に、社車で往復し、出かけた 	<p>天気の良い日は、近所の公園や神社に、日光浴を兼ねて散歩に出かけています。ホームの前の広い駐車場も日当たりが良く、ベンチも置かれており、外気浴も良く行われています。初詣に近所の神社に出かけたり、社有車を使って、少し離れた公園にお花見に出かけることもあります。</p>	今後の継続
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	お金はお預かりしている。買い物希望者の利用者には、職員が同行している		

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	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者への手紙はある ・利用者家族へ郵便する時があるが、その時はお手紙を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	<ul style="list-style-type: none"> ・加湿器、エアコンで室内の空調を整えている ・イス、テーブル、手すり、ドアの取っ手、玄関のスリッパは毎日、除菌している 	リビングは、加湿器・エアコンを設置し、室内の空調を整えています。衛生面でも、椅子・テーブル・手すり・ドアの取っ手・玄関のスリッパは、毎日、除菌しています。リビングには、テレビとソファが置かれ、午後は、テレビを楽しまれる利用者もいます。ボランティアによるフルーツ演奏会は、1階にて合同で行っています。	今後の継続
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	2階に居室のある方も、日中はできるだけ、フロアで過ごしていただくようにし、利用者と寄り添っている	/	
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	ご本人や家族の希望を取り入れている。使い慣れた家具やテレビを、持ってきている利用者もいる	入居時に、使い慣れた家具や備品を持参され、レイアウトも基本的には、自由に配置いただき、居心地良く過ごせるよう配慮しています。テレビを持ち込む利用者も多く、各々好きな番組を楽しんでいます。	今後の継続
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	建物内は段差が無く、手すりもあり、移動しやすくなっている	/	

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム川崎小田の家

2016年3月4日

〔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	具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	11	日々の業務の中で職員間の申し送りが徹底されていないことがある。	業務に対する個々の心構えの向上。	その日の申し送りは忘れないで伝え、確認する。職員同士で気をつける。	6ヶ月
2	35	災害時に地域の方々の協力が得られるか心配である。	地域密着型の施設なので、ふれあう機会を作りたい。	施設を公開し、一日、地域の方々と利用者とふれ合う日を計画中。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム川崎小田の家
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	
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	・事業所の理念を職場に掲げており、常に理念を忘れず、実践（仕事）できるようにしている ・施設独自の理念と目標も同時に基本とし、実践につなげている		
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	・地域の老人会と連携し、施設から出るダンボールを収集日に出している ・近所のコンビニ、スーパーで買い物を行っている ・近所の神社、公園が散歩コースになっている ・職場の親睦会も地域の飲食店で実施している		
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	町内会長、民生委員、地域包括センター担当者、家族の参加による2月ケに1回、行っている。会議では施設の運営状況報告、地域の行事予定等話し合う		
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	・利用者の状況、2か月間の実施行事や予定を報告している		
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	市の担当者とは日頃から連絡も良くとれてるし、お互いの協力体制も築けてる。市・福祉関係の研修会には参加している		

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	
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	・職員研修及び、禁止の対象となる事を常に日頃から学んでいる ・玄関の施錠は、夜間行っているが、他の拘束はない		
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	虐待防止法については、職員研修等でも学んでいる。虐待になる言葉使いについても職員同士で注意し合っている		
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	法人では学ぶ機会を持っていないが、自分自身で学んでいる。しかし、活用できるとまではいっていない		
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	重要事項説明書、サービス契約書を説明し、同意をもらい、契約書に記名捺印をいただいている		
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	運営推進会議や職員会議でとりあげ、話し合っている		

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	
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎月一回、職員会議を行い、議題について意見を出し合い方針を決めている 会議では業務内容確認やコスト削減の取り組みは必ず、協議するようにしてる 		
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	管理者を通し、職員個々の勤務状況、努力など報告し、把握してもらっている		
13		○職員を育てる取組み	<ul style="list-style-type: none"> 毎月実施される研修（AA課程）、職員勉強会でもスキルアップを図っている ミーティングの中でも課題をもうけ、研修している 外部の研修会にも参加する機会を作っている 		
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	同業他社との交流をもつ機会はないが、自社グループとの交流はあり、情報交換も行われ努力している		
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	入居時、ケアプラン作成のため要望等を伺っている。その後も反映させて、見直しも行っている		

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	
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	ケアプラン作成のため、要望等はしっかり伺っている		
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	施設に慣れて、他の利用者様と仲良くしていただくことを第一にしている。入居前情報との違いがあるため、観察も怠りないようにしてる		
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	利用者の能力に応じ、出来る事はしていただく		
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	ご家族とはよく話し合い、理解していただき、本人を支えていく関係を築いている		
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	外出、外泊される利用者もいる。また、友人の面会もある		

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	
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	施設全体のレクリエーションも多い。、四季感じさせる壁飾りも利用者と一緒に作成する		
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	行っていない		
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。	希望や意向を把握し、嗜好や変化、要望に沿えるようにし、申し送りノート等で共有している		
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	個人別ファイルより把握している		
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	介護記録、申し送りで現状把握し、情報共有に努めている		

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	
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	本人や家族より要望を聞いている。職員からはモニタリングをし、計画をたてている		
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	毎日チェックし、ケアプランの見直しの参考にしている		
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	訪問リハビリを利用している方もいる		
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	皮膚科は訪問診療をいただいている		
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	月2回の訪問診療があり、他科の受診が必要な場合は紹介状を出してもらっている		

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	
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	介護職員は利用者の普段との違いにいち早く気づき、訪問看護師やかかりつけ医のほほえみ内科クリニックに電話やFAXで対応している		
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。	利用者の体調の変化があった際、病院の受診を受けたり、常に病院側とも情報交換している		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・重症化する前にかかりつけ医師の紹介で転院した例もある ・入居時、施設でできることを説明してある 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人で行うAA課程、B課程、マニュアルで学習している ・施設独自の勉強会も行っているが、訓練は行っていない 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・災害マニュアルは常備している ・災害総合訓練は定期的に行っている・地域との協力体制については今後、ぜひ、行いたい 		

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	
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、ひとりひとりの人格を尊重し、言葉や対応に気をつけながら接するようにしている。特に利用者の人格に関することは、職員間で注意し合っている		
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	利用者の声にはいつも傾聴し、希望に沿うようにしている		
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	お誕生会、合同レクリエーション等で利用者、職員のふれあいを多くしている。散歩もその日の希望で取れる		
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	入浴準備では利用者の好みを聞き、一緒に衣類を準備するようにしている		
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	食事は、配達された食材を職員が作っている。配膳・片付け・食器拭きなど職員と一緒にしている。		

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	
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	・食の細かい方にはエンシュアを利用している ・10時、3時の水分補給では嗜好品（コーヒー、紅茶）を使用		
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、利用者ご自身で口腔ケアを行っている		
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	・排泄表を参考にし、トイレ誘導を定期的に行い、失禁を少なくしている ・トイレの設備は広く、車イスの方にも十分使用できる		
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	・食事は栄養バランスの取れた福祉食を提供している ・訪問看護師により、浣腸の実施もある ・かかりつけ医師の処方、下剤、整腸剤で排便コントロールも行っている		
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	・週2～3回の入浴を行っている ・入浴拒否の利用者もおおり、その方のご出身の温泉ですよ。と、声掛けにも工夫をしている		

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	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・常に利用者とは信頼関係を築くよう、心がけている ・日中でも希望があれば、休息が得られるように支援している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・月2回の往診があり、処方された利用者の薬には、十分に注意して取り扱っている ・症状の変化があれば、すぐに、かかりつけ医師に連絡し、指示を受けている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・季節を感じていただける壁飾りやレクリエーションを行っている ・エレベーターをミニギャラリーにし、利用者のぬり絵を飾っている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・近所の公園、神社に日光浴を兼ねて、散歩に行くようにしてる ・桜見物は少し離れた公園に、社用車で往復し、出かけた 		
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	お金はお預かりしている。買い物希望者の利用者には、職員が同行している		

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	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者への手紙はある ・利用者家族へ郵便する時があるが、その時はお手紙を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	<ul style="list-style-type: none"> ・加湿器、エアコンで室内の空調を整えている ・イス、テーブル、手すり、ドアの取っ手、玄関のスリッパは毎日、除菌している 		
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	2階に居室のある方も、日中はできるだけ、フロアで過ごしていただくようにし、利用者寄り添っている		
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	ご本人や家族の希望を取り入れている。使い慣れた家具やテレビを、持ってきている利用者もいる		
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	建物内は段差が無く、手すりもあり、移動しやすくなっている		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム川崎小田の家

2016年3月4日

〔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	具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	11	日々の業務の中で職員間の申し送りが徹底されていないことがある。	業務に対する個々の心構えの向上。	その日の申し送りは忘れないで伝え、確認する。職員同士で気をつける。	6ヶ月
2	35	災害時に地域の方々の協力が得られるか心配である。	地域密着型の施設なので、ふれあう機会を作りたい。	施設を公開し、一日、地域の方々と利用者とふれ合う日を計画中。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。