

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	1495000174	事業の開始年月日	平成22年8月1日	
		指定年月日	平成22年8月1日	
法人名	医療法人啓和会			
事業所名	医療法人啓和会 グループホーム京町			
所在地	(210-0848)			
	神奈川県川崎市川崎区京町3-32-1			
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28年2月5日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月8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.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)】

運営が医療法人の為、24時間訪問看護を受け入れして、急変時には利用者様の状況に並び、対応しています。整形外科・歯科・内科・ものわすれ外来・皮膚科の往診があり、胃カメラにて変化を見逃さぬよう、日々利用者様に対応しています。地域とつながりながら暮らし続けられるよう、町内会に加入し、月一度の集まりや盆踊り・区役所、消防署、町内会の人との自主防災訓練炊き出し・食事会・廃品回収、公園掃除等、町内の役員もやらせていただいています。ボランティアでは、フラダンス・ハーモニカ・ギター・音楽、また、近くの保育園より招待を受けたり、おまねきしたり、子供達との交流を行なっています。ピアノの先生による音楽療法、マッサージ師による訪問マッサージ、アニマルセラピーで猫を2匹飼って利用者様と仲良く生活しております。また、月一度、ホームでの生活状態を写真付のお便りで担当者よりお手紙を送付しています。家族会では夏の納涼祭、クリスマス会を行ない、質問や要望の話す機会を持ち、その後は家族との思い出作りをしています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年3月8日	評価機関 評価決定日	平成28年5月17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川崎駅東口から京町循環に乗車し約20分のバス停「浅田3丁目」から徒歩3分の所にあります。周囲は閑静な住宅地でマンションや戸建て住宅があり、停留所近くに大手のスーパーがあり、たびたび食材の買い出しに利用しています。

<優れている点>

管理者が町内会の役員を行っている関係もあり、地域との付き合いが盛んです。その中でも事業所と町内会共催の自主防災訓練には消防署、区役所の職員も参加し、消火器を使用しての防災演習ばかりでなく、「アルファ米」を使用しての炊飯、とん汁の炊き出し、介護食としてのペースト食の試食も行っています。地域住民にとって災害時における対応を学ぶ機会になっています。また、事業所では運営に関する職員の意向を会議や個人面談で聞いています。同時に職員提案の「今月の目標」を事務室に掲示し朝のミーティング終了後、全員で唱和し周知を図っています。職員は自分たちの提案が今月の目標になることで仕事に対するモチベーションを高めています。

<工夫点>

事業所では入居予定者の猫と一緒に住みたいとの強い要望があり、入居前に既入居者の許可を得て猫の同居が許された経緯があります。猫は他の入居者の癒しとなって大変好評です。そのようなことを踏まえて、事業所でも猫を飼い、今では2匹の猫が入居者の心の癒しになっています。

【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
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	医療法人啓和会 グループホーム京町
ユニット名	すずらん（1F）

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つなげている。	法人の理念に基づき、グループホーム独自の理念を定めています。理念は玄関に提示し、また毎月のミーティングでも確認し、周知徹底を図っています。職員は利用者の尊厳のある日常生活保持するため、言葉づかいに注意をはらっています。	開設時に法人の理念に基づき、職員間で話し合い事業所独自の理念を定めています。同時に職員の姿勢についても定めています。理念は玄関の壁に提示し周知徹底を図っています。職員は利用者寄り添い毎日が楽しくなるように接しています。	
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。	町内会に加入し、月一度の町内行事や夏祭りの神輿に参加、自主防災訓練、食事会、ソフトボール部の廃品回収、公園掃除、盆踊り、保育園の子供達との交流を行ない、ボランティアはギター、音楽、フラダンスの受入をしています。また、管理者は町内の役員をやらせていただき、情報交換をしています。	町内会に加入し、管理者は町内会の役員になっています。毎月開催の町内行事、食事会への参加、近くの保育園とは相互交流を行っています。ギター、傾聴等のボランティアを受入れています。また、町内会との共催で自主防災訓練を行っています。	
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。	利用者様より食べたい物の注文を聞き、スーパーに買い物に出掛けたり、月一度町内会館にて集まりの時、準備をしたり、片づけ等に参加したり、認知症についてお話をさせていただいています。		
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ヶ月に一度の運営推進委員会は、町内会長、常任理事、民生委員、家族の代表、包括支援センターの方より意見やアドバイスをいただき、地域の様子を知る機会となっています。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。地域の人が事業所の実情を直接知る機会、また、事業所が地域の様子を知る機会になっています。最近の会議では参加者から地域の高齢者の現状報告とそれに対する協力要請がありました。	
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。	川崎市高齢者支援課、地域包括支援センターに相談しています。また、川崎市の傾聴ボランティアさんが利用者さんの話し相手や相談ののってくれています。自主防災訓練の時、区役所の参加、炊き出し等相談しています。	利用者の家族の依頼で介護認定更新時に書類を持参し市役所の担当者と話し合い事業所の実情などを伝えていきます。市の主催の研修会などに参加しています。市の紹介で傾聴ボランティアの受け入れ、町内会との共催の自主防災訓練への参加要請を行い、区役所の職員が参加しています。	

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。	契約書に身体拘束を行わないことを明記し、日中玄関の入口は施錠せず、「身体拘束排除宣言」を玄関と居間に提示しています。職員は身体拘束の弊害と如何にして拘束のない支援を提供するか職員間で検討しています。ユニット入口については止むえない時は、家族の了解を得て施錠しています。	文書『身体拘束排除宣言』を玄関、居間に掲示し、来訪者にも見えるようにしています。自己点検シートに基づき必要に応じて勉強会を行い、身体拘束をしないケアを話し合っています。緊急やむを得ず身体拘束を行なう場合の手順は、契約時に説明し家族等の同意を得ています。	
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。	個々の職員の意見を把握し、ケアカンファレンスにて情報交換を行ない、入浴時に体のチェックをしています。		
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。	弁護士や成年後見人に相談して情報提供、協力や説明をお願いしています。		
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。	契約時・解約時または問題発生時には、御家族様と面談の上、十分な説明を行ない、捺印をいただいています。		
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。	玄関入口に意見箱を設置し、訪問時に直接お話を聞いて解決を図っています。また、納涼祭、クリスマス会に合わせて家族会を開催し、利用者や家族からの意向や要望を聞いています。他に衣類や寝具の切り替え時など、家族の訪問時の話し合いもサービス向上に反映しています。家族会の時に意見を出す機会を設けています。	意見箱を玄関に設置していますが、利用されたことはありません。職員は利用者との日々の会話、家族とは家族の来訪時での会話や運営推進会議、年2回行っている家族会での意見、要望などを聞いています。家族から食事に関する意見が出され、適宜対応しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員が意見を発言できる機会や個人面談にて話を聞く場所を設けています。月1回のミーティングで業務運営の意見交換をし、毎日朝9時からフロアごとにミニミーティングを開催して引き継ぎを行なっています。この会議の最後にユニットごとに職員が提案した“今月の目標”を全員で唱和して確認し、実践に繋げています。	管理者は会議、ミーティング、個人面談などで職員の意見を引き出しています。出された意見はその都度検討しています。また、毎月職員提案の『今月の目標』を全員で毎朝唱和し周知を図っています。この今月の目標が職員のモチベーションを高めています。	
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。	介護職員処遇改善計画書を掲示し、研修の勉強会への紹介を進めています。また、職員資格取得のための支援を行なっています。		
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。	回覧にて講習会への参加、職場での勉強会、他グループホームへの研修を促し、体験出来るよう進めています。また、外部評価の記入を全職員にスキルアップのため行なっています。		
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。	他のグループホームや小規模多機能ホーム、デイサービスの力を借り、初詣やレストランの食事会、遠足の遠足会に出掛けたり、協力をお願いし、力を借りています。職員が入社した時、他のグループホームに出かけ、技術面の勉強をさせていただいています。		
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。	本人からの訴え、御家族様の希望を傾聴し、安心して生活が出来るよう努めています。		

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
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。	利用者様・御家族様にも、何事も話しやすい雰囲気づくりをしています。		
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。	総合的な面で必要と思われた時、他のサービスの紹介・相談に乗っています。		
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。	利用者様に人生の先輩の言葉として、分からないことを教えてもらい、良きパートナーとして意識しています。		
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。	月一度の写真入りの手紙にて、利用者様の様子や御家族と交えて行う納涼祭・クリスマス会にて、職員との交流をはかり、また、お手伝いも進んで協力していただいています。年末のクリスマス会は1年の利用者様の様子をビデオで日頃の様子を見ていただいています。		
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。	御家族様との外出、買い物に出掛けた時、前住んでいた所を訪ねたり、友人からのお手紙や訪問をしていただき、絆をつないでもらっています。ホーム入居後、時間の経過とともに徐々に馴染みの関係が少なくなっていますが、利用者の中には、馴染みの教会の神父が訪ねてくる人や家族付添で馴染みの美容院に行く人もいます。年賀状も受診しますが、返事は家族に任せて対応してもらうなど継続努めています。	入居前の面談で利用者の生活史、馴染みの場所などを把握し、所定の用紙に明記しています。利用者との昔話などで馴染みの人や場所を把握しています。家族との連携で馴染みの美容院や商店、墓参りなどに行けるように、また、馴染みの人からの手紙の返事も家族との連携で行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	フロアでは、気の合う人と同じテーブルに座ってもらい、また、時々孤立しないよう席替えをしたり、昼食も各テーブルに職員が入り、同じ物を食べ、趣味や料理を通して話しが出来るよう、小グループ等レクリエーションをしています。		
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。	入院によって契約終了後も連絡を取り、お変わりないか様子を伺ったり、自立して家族の元へ行かれても、遊びに来ていただいています。		
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。	担当スタッフは強い絆が出来ているため、ご本人の意見や訴えをミーティング等で話し合い、また、情報を共有しています。利用者ごとに担当者を決めています。担当者は本人との会話から、本人の個性や思い、願望などを聞き出すよう心掛けています。その内容を共有しています。	利用者と職員は日々の生活の中で信頼関係を深め、会話を通じて思いや意向を把握し、そのことを全体会議、ユニット会議で共有しています。意思疎通が困難な利用者には、家族からの情報や日々の行動や仕草から思いや意向を把握しています。	
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。	ご本人や御家族様により、書面にて好みやつちかったさまざまな生活歴を聞き、談笑中に出た言葉や習慣を継続出来るようにしています。		
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。	ご本人一人ひとりの体調、精神面を把握して、出来ることに注目し、その人に合った生活をす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
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。	医療関係や御家族様の要望を聞き、ミーティングなどで御利用者様の変化があった時は、スタッフの情報を介護計画の作成や見直しに取り入れています。	職員は利用者及び家族の意向を日頃の関わりの中で把握し、毎月のケアカンファレンスで意見交換を行い、それに基づいてケアプランは計画作成担当者が原則6ヶ月毎に作成しています。モニタリングは短期目標の設定時期毎に実施しています。	
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。	バイタル、服薬、食事や水分量、特変など、夜間と昼間との介護記録を色にて区別し、分かりやすい言葉の記録で、面会時介護記録を御家族に見てもらい、介護記録の見直しに活かしています。		
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。	個々の支援で訪問マッサージ、訪問歯科、皮膚科、外出での買い物、救急、通院対応を出来る限り行なっています。		
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。	区役所・消防署・町内会・包括支援センターとともに自主防災訓練や炊き出し、月一度の町内会館での行事、食事会、地域のボランティアが継続的に来てくれています。		
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。	24時間医療機関の訪問看護師に相談指示や訪問を受け、利用者様の急変時に対応してもらい、また、ほぼ毎日、午前と午後の往診があり、体調の変化もスムーズに行われ、協力医には診断書等で協力をお願いしています。	利用者は、入所時に協力医をかかりつけ医としています。在宅医療計画書に沿って毎日1人～2人の医師が交代で来訪し利用者の診察を行っています。医師、看護師は、毎週一回連絡会を開催し利用者の情報共有に努め、24時間随時対応できるようにしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご本人様の状態に応じて、担当医・看護師に直接相談、24時間オンコールによって、看護師の訪問、医師に連絡をつけることができます。		
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。	利用者様を訪問し、入院先の担当医・看護師と相談、情報交換を行ない、早期の退院に向けて相談をしています。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重症化や終末期については、施設で出来る限りの生活を調整し、医師・看護師・職員・御家族様と話し合い、対応しています。看取りに関する指針を重要事項説明書に明記し、入居時に説明しています。終末期にはターミナルケアの支援方法など話し合いをしています。	契約時には看取りについての方針を説明し、看取り同意書を得ています。利用者が重度化した場合には再度看取りについての家族、利用者の意思の確認を行うことになっています。職員には看取りについてのアンケートをとり、職員の意識の確認を行っています。	介護度高い利用者が増えている中、職員は看取りに対する心構えと介護スキルが求められてきています。今後の利用者の状況の変化に職員全体で対応できるよう早い段階での職員研修が期待されます。
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。	緊急時、急変の連絡体制は、一目でわかるよう掲示して、職員は理解しています。		
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。	月一度の避難訓練。昼間・夜間の状態を作り出し、消防署の立会にて指導と訓練を行っています。また、地域防災にも参加協力し、運営推進委員会に議題として提出しています。天災の時は地域の皆様で体の不自由な人は一時的の避難場として受け入れ、包括支援センターに連絡を取る事になっています。非常時のペースト食の試食も行なっています。	2ヶ月に一度の割合で災害避難訓練を行っています。訓練には町内会役員も参加し利用者の避難、誘導、施設外での見守りなどを一緒に行っています。また、行政、町内会なども参加して年に一度行われる自主防災訓練では、施設内の台所で豚汁を作ったり、アルファ米を配ったり、介護食の試食を行っています。	

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
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。	利用者様の人格の尊重やプライバシーを損ねない言葉づかい対応を行なっています。個人情報等書類は鍵のかかる書庫に保管しています。居室担当者を中心に利用者の個性を把握し、言葉づかいやささりげない介助に努めています。	利用者に対して丁寧語を使うことを徹底し、利用者がゆっくりゆったり過ごせるようにしています。職員の言葉使いで気になることがある場合は、その都度、管理者が注意を促しています。入浴介助などには利用者の気持ちに沿えるよう同性介助を目指しています。	
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。	声掛けのあいさつから始まり、本人の性格などを考え、話しやすい環境をつくり出すよう心掛けています。		
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。	朝の体操の時に、回想法にて話し掛け、食事は何を食べたいかメニューを聞いたり、その日の体調を見ながら、入浴の順番を変えたり、希望を聞いています。		
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。	月1度～2度の訪問理美容を利用してカットを行ったり、好みの美容室には外出をしてカットやパーマをしていただき、母の日にはマニキュア・お化粧品・ヘアブローを本人の好みを聞いて行っています。		
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。	翌日の昼食の材料をスーパーや商店街に買い出しに出掛けたり、レストランでの外食、野菜切り、配膳、バイキングの日など参加していただき、季節ごとの行事食を行なっています。誕生日は職員手作りのケーキでお祝いします。	配食業者の献立を使っていますが、利用者の希望を聞き週3回は職員の立てた献立で食事を作っています。足りない食材や刺身など生ものは、近所の店で購入しています。食事は職員も一緒に行い、利用者との会話が楽しめるようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。	嚥下状態に応じて、ペースト食・トロミ食・きざみ食・ミキサー食、水分量と摂食量のチェック等、24時間にて記入し、記録を残し対応しています。			
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、口腔ケアを行ない、入れ歯の人は夕食後、薬剤で洗浄しています。口腔ケアは、訪問歯科にて指導を受け、対応しています。			
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。	排泄表を利用し、一日の経過を記録、その人にあった排泄パターンを把握し、声掛けにて便座に誘導しています。	一日の生活に合わせた、定時誘導を行い、排泄の習慣づけを目指していますが、排泄表や水分チェック表を利用したり、利用者の様子や仕草を見ての排泄誘導も行っています。可能な限り、便座に座っての排泄を目指しています。		
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。	水分、運動、乳製品、服薬、食事などにて、その人に合った対応をしています。			
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴日のバイタルや体調を見ながら、本人の希望を考慮して、時期の物を湯船に入れ、入浴拒否の時は職員を変えたり、手順を変えたり、タイミングを見ながら対応しています。	介護度の高い利用者が多いですが2階にある機械浴を利用し、利用者全員が週3回の入浴できるようにしています。職員は入浴介助を行いますが、利用者ができる事は自分で行えるよう、石鹸の付いたタオルを渡したり、洗えない部分を洗ったりしています。		

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	
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。	夜間に熟睡できるよう、散歩・買い物と昼間の活動を多く持ち、体調に応じて昼寝の時間を設けたり、休憩を取ってもらっています。			
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。	服薬のファイルお薬一覧表を毎日チェック保管利用し、変化が出た時は連絡ノートやお薬ノート、ミニミーティングにて徹底し、症状の変化があれば医師に連絡を取り、相談しています。			
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。	その人の得意部分を引き出し、洗濯干し、料理、歌、折り紙、メモ帳作り等工作、おやつには何を食べたいか聞いて、ホットプレートにて自分で焼いていただいたり、支援しています。			
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。	毎日の食事の買い物、天気良ければ緑道への散歩、日向ぼっこ、月1度の町内会の集り、車いすの人も歩行出来る人も一緒に出掛け、遠出の時は御家族様や町内会の方が協力して下さっています。	天気の良い、入浴がない日には近くを散歩したり、新聞のチラシを見て買い物に出かけています。毎年行われる桜の花見には町内会の方が参加したり、月に一回行われる町内会主催の「縁側」には利用者が参加して、町内の高齢者の人と楽しんでいます。		
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。	利用者様からお小遣いを預っており、スーパーに買い物に出かけた時、自分の欲しい物を預りのお金を渡し、可能な限り本人が支払っています。また、自分でバックにお金を入れ、毎日チェックして管理している御利用者様もいます。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	電話がかかってきたら、御本人様が電話にてお話しができるよう支援しています。お手紙は御本人様にお渡ししています。		
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。	居室にはテレビやラジオがあり、自分の好きなカレンダーを貼り、個人で作成した貼り絵や折り紙を貼ってもらい、フロアには温度計・加湿器を置き、掃除の時は換気をし、湿度にも注意しています。	一日3回～4回の清掃を行い施設内の清潔保持や臭いの防止に努め、心地の良い共用空間づくりを行っています。リビング内のカーテンの色を統一し、利用者が心の安定を図れるようしています。壁には交流のある幼稚園の子どもたちから贈られた作品を飾り、季節の移り変わりを楽しんでいます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	日当の良い所にベンチを置いたり、気の合った人同士が居室を訪問、フロアのテーブルも工夫して、集まれるように配慮しています。		
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。	テレビ、タンス、仏壇、本など馴染みの物を入居の時持ってきていただき、家族と共に相談しながら工夫しています。	入所前に利用者が使っていたタンスなどの家具類を、利用者の行動や症状に合わせて危険が及ばないよう、家族と相談しながら配置を行っています。飼っていた猫の引き取り手がないため、他の利用者の許可を受け、猫と共に入所した利用者もいます。	
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。	居室の入口には、利用者様が分かるよう本人の写真を貼り、バリアフリー、トイレの分からない人には入口に印を付け、手すりなどで自由に行動していただいています。		

事業所名	医療法人啓和会 グループホーム京町
ユニット名	ひまわり（2F）

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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	法人の理念に基づき、グループホーム独自の理念を定めています。理念は玄関に提示し、また毎月のミーティングでも確認し、周知徹底を図っています。職員は利用者の尊厳のある日常生活保持するため、言葉づかいに注意をはらっています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会に加入し、月一度の町内行事や夏祭りの神輿に参加、自主防災訓練、食事会、ソフトボール部の廃品回収、公園掃除、盆踊り、保育園の子供達との交流を行ない、ボランティアはギター、音楽、フラダンスの受入をしています。また、管理者は町内の役員をやらせていただき、情報交換をしています。		
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。	利用者様より食べたい物の注文を聞き、スーパーに買い物に出掛けたり、月一度町内会館にて集まりの時、準備をしたり、片づけ等に参加したり、認知症についてお話をさせていただいています。		
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ヶ月に一度の運営推進委員会は、町内会長、常任理事、民生委員、家族の代表、包括支援センターの方より意見やアドバイスをいただき、地域の様子を知る機会となっています。		
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。	川崎市高齢者支援課、地域包括支援センターに相談しています。また、川崎市の傾聴ボランティアさんが利用者さんの話し相手や相談にのってくれています。自主防災訓練の時、区役所の参加、炊き出し等相談しています。		

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。	契約書に身体拘束を行わないことを明記し、日中玄関の入口は施錠せず、「身体拘束排除宣言」を玄関と居間に提示しています。職員は身体拘束の弊害と如何にして拘束のない支援を提供するか職員間で検討しています。ユニット入口については止むえない時は、家族の了解を得て施錠しています。		
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。	個々の職員の意見を把握し、ケアカンファレンスにて情報交換を行ない、入浴時に体のチェックをしています。		
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。	弁護士や成年後見人に相談して情報提供、協力や説明をお願いしています。		
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。	契約時・解約時または問題発生時には、御家族様と面談の上、十分な説明を行ない、捺印をいただいています。		
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。	玄関入口に意見箱を設置し、訪問時に直接お話を聞いて解決を図っています。また、納涼祭、クリスマス会に合わせて家族会を開催し、利用者や家族からの意向や要望を聞いています。他に衣類や寝具の切り替え時など、家族の訪問時の話し合いもサービス向上に反映しています。家族会の時に意見を出す機会を設けています。		

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。	職員が意見を発言できる機会や個人面談にて話を聞く場所を設けています。月1回のミーティングで業務運営の意見交換をし、毎日朝9時からはフロアごとにミニミーティングを開催して引き継ぎを行なっています。この会議の最後にユニットごとに職員が提案した“今月の目標”を全員で唱和して確認し、実践に繋げています。		
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。	介護職員処遇改善計画書を掲示し、研修の勉強会への紹介を進めています。また、職員資格取得のための支援を行なっています。		
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。	回覧にて講習会への参加、職場での勉強会、他グループホームへの研修を促し、体験出来るよう進めています。また、外部評価の記入を全職員にスキルアップのため行なっています。		
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。	他のグループホームや小規模多機能ホーム、デイサービスの力を借り、初詣やレストランの食事会、遠足の遠足会に出掛けたり、協力をお願いし、力を借りています。職員が入社した時、他のグループホームに出かけ、技術面の勉強をさせていただいています。		
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。	本人からの訴え、御家族様の希望を傾聴し、安心して生活が出来るよう努めています。		

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
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。	利用者様・御家族様にも、何事も話しやすい雰囲気づくりをしています。		
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。	総合的な面で必要と思われた時、他のサービスの紹介・相談に乗っています。		
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。	利用者様に人生の先輩の言葉として、分からないことを教えてもらい、良きパートナーとして意識しています。		
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。	月一度の写真入りの手紙にて、利用者様の様子や御家族と交えて行う納涼祭・クリスマス会にて、職員との交流をはかり、また、お手伝いも進んで協力していただいています。年末のクリスマス会は1年の利用者様の様子をビデオで日頃の様子を見ていただいています。		
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。	御家族様との外出、買い物に出掛けた時、前住んでいた所を訪ねたり、友人からのお手紙や訪問をしていただき、絆をつないでもらっています。ホーム入居後、時間の経過とともに徐々に馴染みの関係が少なくなっていますが、利用者の中には、馴染みの教会の神父が訪ねてくる人や家族付添で馴染みの美容院に行く人もいます。年賀状も受診しますが、返事は家族に任せて対応してもらうなど継続努めています。		

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
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。	フロアでは、気の合う人と同じテーブルに座ってもらい、また、時々孤立しないよう席替えをしたり、昼食も各テーブルに職員が入り、同じ物を食べ、趣味や料理を通して話しが出来るよう、小グループ等レクレーションをしています。		
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。	入院によって契約終了後も連絡を取り、お変わりないか様子を伺ったり、自立して家族の元へ行かれても、遊びに来ていただいています。		
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。	担当スタッフは強い絆が出来ているため、ご本人の意見や訴えをミーティング等で話し合い、また、情報を共有しています。利用者ごとに担当を決めています。担当者は本人との会話から、本人の個性や思い、願望などを聞き出すよう心掛けています。その内容はミーティングで話し合い、他の職員の意見も聞いて共有し、家族にも手紙で状況を報告しています。		
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。	ご本人や御家族様により、書面にて好みやつちかったさまざまな生活歴を聞き、談笑中に出た言葉や習慣を継続出来るようにしています。		
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。	ご本人一人ひとりの体調、精神面を把握して、出来ることに注目し、その人に合った生活をす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
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。	医療関係や御家族様の要望を聞き、ミーティングなどで御利用者様の変化があった時は、スタッフの情報を介護計画の作成や見直しに取り入れています。		
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。	バイタル、服薬、食事や水分量、特変など、夜間と昼間との介護記録を色にて区別し、分かりやすい言葉の記録で、面会時介護記録を御家族に見てもらい、介護記録の見直しに活かしています。		
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。	個々の支援で訪問マッサージ、訪問歯科、皮膚科、外出での買い物、救急、通院対応を出来る限り行なっています。		
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。	区役所・消防署・町内会・包括支援センターとともに自主防災訓練や炊き出し、月一度の町内会館での行事、食事会、地域のボランティアが継続的に来てくれています。		
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。	24時間医療機関の訪問看護師に相談指示や訪問を受け、利用者様の急変時に対応してもらい、また、ほぼ毎日、午前と午後の往診があり、体調の変化もスムーズに行われ、協力医には診断書等で協力をお願いしています。		

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。	ご本人様の状態に応じて、担当医・看護師に直接相談、24時間オンコールによって、看護師の訪問、医師に連絡をつけることができます。		
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。	利用者様を訪問し、入院先の担当医・看護師と相談、情報交換を行ない、早期の退院に向けて相談をしています。		
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。	重症化や終末期については、施設で出来る限りの生活を調整し、医師・看護師・職員・御家族様と話し合い、対応しています。看取りに関する指針を重要事項説明書に明記し、入居時に説明しています。終末期にはターミナルケアの支援方法など話し合いをしています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時、急変の連絡体制は、一目でわかるよう掲示して、職員は理解しています。		
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。	月一度の避難訓練。昼間・夜間の状態を作り出し、消防署の立会にて指導と訓練を行っています。また、地域防災にも参加協力し、運営推進委員会に議題として提出しています。天災の時は地域の皆様が体の不自由な人は一時的の避難場として受け入れ、包括支援センターに連絡を取る事になっています。非常時のペースト食の試食もなっています。		

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
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。	利用者様の人格の尊重やプライバシーを損ねない言葉づかい対応を行なっています。個人情報等書類は鍵のかかる書庫に保管しています。居室担当者を中心に利用者の個性を把握し、言葉づかいやさりげない介助に努めています。		
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。	声掛けのあいさつから始まり、本人の性格などを考え、話しやすい環境をつくり出すよう心掛けています。		
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。	朝の体操の時に、回想法にて話し掛け、食事は何を食べたいかメニューを聞いたり、その日の体調を見ながら、入浴の順番を変えたり、希望を聞いています。		
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。	月1度～2度の訪問理美容を利用してカットを行ったり、好みの美容室には外出をしてカットやパーマをしていただき、母の日にはマニキュア・お化粧・ヘアブローを本人の好みを聞いて行っています。		
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。	翌日の昼食の材料をスーパーや商店街に買い出しに出掛けたり、レストランでの外食、野菜切り、配膳、バイキングの日など参加していただき、季節ごとの行事食を行なっています。誕生会は職員手作りのケーキでお祝いします。		

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
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。	嚥下状態に応じて、ペースト食・トロミ食・きざみ食・ミキサー食、水分量と摂食量のチェック等、24時間にて記入し、記録を残し対応しています。		
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、口腔ケアを行ない、入れ歯の人は夕食後、薬剤で洗浄しています。口腔ケアは、訪問歯科にて指導を受け、対応しています。		
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。	排泄表を利用し、一日の経過を記録、その人にあった排泄パターンを把握し、声掛けにて便座に誘導しています。		
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。	水分、運動、乳製品、服薬、食事などにて、その人に合った対応をしています。		
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。	入浴日のバイタルや体調を見ながら、本人の希望を考慮して、時期の物を湯船に入れ、入浴拒否の時は職員を変えたり、手順を変えたり、タイミングを見ながら対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	夜間に熟睡できるよう、散歩・買い物と昼間の活動を多く持ち、体調に応じて昼寝の時間を設けたり、休憩を取ってもらっています。		
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。	服薬のファイルお薬一覧表を毎日チェック保管利用し、変化が出た時は連絡ノートやお薬ノート、ミニミーティングにて徹底し、症状の変化があれば医師に連絡を取り、相談しています。		
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。	その人の得意部分を引き出し、洗濯干し、料理、歌、折り紙、メモ帳作り等工作、おやつには何を食べたいか聞いて、ホットプレートにて自分で焼いていただいたり、支援しています。		
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。	毎日の食事の買い物、天気良ければ緑道への散歩、日向ぼっこ、月1度の町内会の集り、車いすの人も歩行出来る人も一緒に出掛け、遠出の時は御家族様や町内会の方が協力して下さっています。		
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。	利用者様からお小遣いを預っており、スーパーに買い物に出掛けた時、自分の欲しい物を預りのお金を渡し、可能な限り本人が支払っています。また、自分でバックにお金をいれ、毎日チェックして管理している御利用者様もいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	電話がかかってきたら、御本人様が電話にてお話しができるよう支援しています。お手紙は御本人様にお渡ししています。		
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。	居室にはテレビやラジオがあり、自分の好きなカレンダーを貼り、個人で作成した貼り絵や折り紙を貼ってもらい、フロアには温度計・加湿器を置き、掃除の時は換気をし、湿度にも注意しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	日当の良い所にベンチを置いたり、気の合った人同士が居室を訪問、フロアのテーブルも工夫して、集まれるように配慮しています。		
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。	テレビ、タンス、仏壇、本など馴染みの物を入居の時持ってきていただき、家族と共に相談しながら工夫しています。		
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。	居室の入口には、利用者様が分かるよう本人の写真を貼り、バリアフリー、トイレの分からない人には入口に印を付け、手すりなどで自由に行動していただいています。		

平成27年度

目標達成計画

医療法人啓和会 グループホーム京町

作成日： 平成 28 年 6 月 3 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	18	日常的な外出支援	食事の買い物、散歩、日向ぼっこ、町内会の月一度の集まりに参加する。	町内会の月一度の集まりに、この頃出かけられずにいる。多数の人で訪問するのではなく、小人数制にして一人でも、二人でも参加することにする。	6 ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月