

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	1495000216	事業の開始年月日	平成23年2月1日
		指定年月日	平成23年2月1日
法人名	医療法人啓和会		
事業所名	グループホーム小田		
所在地	(〒210-0846) 神奈川県川崎市川崎区小田4-11-9		
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28年1月29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/hvoka/003hyoka/hvokanri.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)】

母体である医療法人との連携を積極的に推進しています。  
昼夜問わず、入居者様急変に対する24時間訪問看護体制を実施。又、定期的な個人への訪問診療、外来での内視鏡検査等で入居者様のわずかな変化を見逃さないよう、日々医療・介護間で連携を図る事に努めています。更に、週1回の健康運動指導士によるリハビリ体操や、マッサージ師による訪問マッサージを行っています。他にもピアノの先生が訪問し、音楽療法を行っています。  
また、ご家族との信頼関係強化にも努めています。  
毎年実施しているクリスマス会にて家族会を開き、要望・質問等を直接伺う機会を設けている。又、入居者様の様子を文章作成し郵送にてお伝えしています。

### 【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17日	評価機関 評価決定日	平成28年5月19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)】

事業所は川崎駅から臨港バスで15分、「小田郵便局前」または「小田小学校前」から徒歩2分の距離です。バス通りに面しており、周辺は住宅地に商店が混在しています。運営母体の医療法人が数区画先にあり、同法人の運営による介護事業所も複数近隣に点在しています。

<優れている点>

利用者の安心と安全を医療連携が支えています。訪問医師と訪問看護師は運営医療法人から派遣され、介護職員と医師の情報共有や医療伝達を訪問看護師が担っています。医師は直接訪問看護師から情報を得たり、クリニックの会議では訪問看護師からの課題を検討し、内容が訪問医師にも伝えられています。24時間の訪問看護体制は利用者の安心はもちろん、間接的に職員の安心にも繋げています。利用者の緊急事態を訪問看護師に連絡したところ、居合わせた医師が事業所に駆けつけた事例もあります。医療のバックアップ体制からケアプランには医療的課題が具体的に記述され、その目標やサービス実施内容を職員は日々実践しています。入居後の服薬管理の徹底と規則正しい食事指導から食欲増進と心の安定に繋げ、自分のペースで生活ができるように支援しています。

<工夫点>

利用者の心の健康づくりのため、特技や好きなことへの支援を継続し、生きがいや、やりがいに繋げています。塗絵の愛好者が単純なベタ塗りから、詳細な塗り分けや色の濃淡・強弱を表現できるようになり、公開の塗絵コンテストに参加しています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム小田
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<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 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<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、生き生きと働いている。 (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	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	「個人の尊厳」「日常生活の「保持」「利用者の意向を尊重」「地域社会と連携」「開かれた施設づくり」等のホームの理念を貼付しており、共有・実践に努めています。	事業所開設時からの独自理念を掲げ、運営法人主導で、見直しの検討を継続しています。地域社会とのより強く深い連携や開かれた施設として、運営法人が築いた地域医療から実行すべき具体的事項をみんなで話し合っています。	
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。	町内会に加入しています。近隣の方がいつでも見学できるように町内会長さんと連携しています。ホーム隣りが美容室あり入居者様が利用し、地域交流を図っています。また散歩時は、会った方々にあいさつする様にしています。	回覧板のやり取りや、町内会清掃のほか、日常から事業所周辺の清掃をしています。5月祭りにはホーム前道路に神輿が迂回して来ています。婦人会の輪踊り、ボランティアのギター演奏や手品の披露もあります。町内会館での新年会にも出向いています。	
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。	ホーム隣りの美容室の方には、グループホームについて説明を行っています。お客様に施設の説明をさせていただいております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	利用者の状況、空き状況、行事活動の報告しています。	運営推進会議（年6回）には家族のほか地域包括支援センター、町内会長、民生委員、土地オーナーの参加があります。系列ホームの状況や平均介護度の推移なども報告しています。出席者からの介護関連、医療系の質問にも対応しています。	
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。	生活保護の利用者が入居しているのので、毎月やりとりしています。また、介護保険の更新のやりとりも行なっています。	行政主催のインフルエンザ対策で、手洗いとうがいの励行、消毒についての実際を事業所で実演し、協力しています。見知らぬ来訪者の身元確認では地域包括支援センターへの連絡と共に運営法人のデータ協力から住所の確認にもつなげています。	

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。	「身体拘束排除宣言」を貼付しています。	身体拘束排除宣言を玄関に掲げています。川崎市版虐待の「自己点検シート」（30項目）を全員に配布して回答を求めています。自由記述には「経験者のほうが惰性で虐待に繋がりがやすいこと」の具体事例もあり、これを参考に話し合っています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	入居者の着脱時・入浴時等に発心、あざなどがあれば、記録・報告するようにしています。		
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。	以前、成年後見を利用されている入居者が居て、その時に勉強しています。		
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・解約時ともに、御家族と面談の上、漏れがないよう、十分な説明を行っています。疑問点は、その場で出来る限り解決を図っています。その上で契約書への記入・捺印を行っています。		
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。	家族会や御家族の来訪時等に直接いただいたご意見・ご要望には、真摯に耳を傾け、速やかに対応しています。	家族会は毎年、クリスマス会と同時開催しています。看取りについて事業所の考え方を説明しています。散歩を多くと希望され、日常外出のほかにベランダからの梅見や玄関までのミニ外出を試みています。「ご家族へスタッフ」様式で家族意見を聞き取っています。	

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。	カンファレンスや毎日の申し送りにおいて、発言できる機会を設けています。そのなかで貴重な意見は全職員で共有するよう、心がけています。また、連絡ノートを活用し、スタッフが共有できるようにしています。	管理者と職員の定例面談はありませんが、日常会話の中から個別意見を聞き取り、対応しています。入浴時の同性介助の希望を法人の管理者会議に諮っています。連絡ノートの職員意見には主任も対応しています。	
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。	個々の職員の評価や意見を把握し、就業環境の改善に努めています。		
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。	新規に入社した職員に対し、研修期間を定め、その期間は社員を中心に指導にあたっている。		
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。	法人の研修会に参加してもらっています。また管理者は月1回の同法人の管理者会議に出席し、他の施設の情報を得るようにしています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	話し合いを大切にしています。それまでの生活歴・ADLの状況・既往症等の把握に努めます。その結果、ご本人に安心して入所を検討して頂けるよう、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。	ご本人、ご家族共に施設の見学をすすめています。実際に施設を見て頂き、疑問・質問に対してお答えしています。施設を納得していただいたうえで入所につなげています。		
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。	生活歴・ADLの状況・既往歴の把握に努めています。そのうえでご本人・ご家族が必要としている事、求めている事を話し合いの上で見極めしています。希望にて訪問マッサージをにてADLの維持・向上を行っている。		
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。	ご本人が長年培ってきた生活の知恵や職員生前の昔話等を職員側に発信できる機会を作るようにしています。また、洗濯物を一緒にたたんだり、料理の盛り付けを一緒に行ったりしています。		
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。	施設内での生活の写真をスライドショーとして、クリスマス会に上映しています。参加できなかったご家族には後日CDをご家族に送っています。また、ご本人と共にイベントに参加して頂いたり、家族会開催や年末年始の本人帰宅の奨励等を行っています。		
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。	年賀状を送ったり、関係が途絶えないように支援しています。携帯電話を持っているご利用者もいます。	日常会話での何気ない単語や地名・人名を家族にその詳細を尋ねて、内容を膨らませて基本情報に更新しています。テレビ画面の1コマから昔の住所や思い出に繋がる会話を引き出しています。墓参りや美容室への外出を家族共々支援しています。	

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。	仲の良い利用者同士を、席を近くに配置して、会話がしやすいように工夫しています。		
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。	長期入院の為、退去された方に対してお見舞いに行ったり、亡くなられた方に対して、お線香をあげに行ったりしています。関係性は大切にしています。また、退去された利用者の家族と年賀状のやりとりしている方もいます。		
<b>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</b>					
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。	入居者一人ひとりに担当者を充てています。担当した入居者の意向等を把握してもらおうよう、努めています。	入居時の情報を基本情報の作成に活用しています。聞き取った昔の趣味・特技などは日常的に「できる」情報としてケアプランに反映しています。地域で世話好きだった人は他の利用者の世話をすることも本人の意向と捉えています。	
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。	アセスメント作成以降も、ご家族来訪時に随時、生活歴・生活環境等を伺い、継続的な把握に努めています。		
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。	毎日の記録記入や申し送り、また定期的かつ継続的な訪問診療体制により、日々の状況把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。	御家族、職員らの意見を反映して、入居者の変化に対応した介護計画を作成しています。	基本情報から作成されたケアプランは日常課題（ニーズ）を明確にして、サービス内容を確定しています。職員のほか医師、看護師などの専門職意見を加えた検討会議とモニタリングを3ヶ月ごとに実施し、ケアプランの見直しに繋げています。		
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。	個人ごとに記録ノートがあり、職員の観察による気づきや入居者の変化等を記載しています。そのノートをもとに申し送りを行っています。また、ケアプランの見直しにも活用しています。			
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。	本人の状況に応じて、訪問マッサージを提供しています。また、ご家族の状況に配慮し、介護保険の更新、後見人の調査官との面会等にも柔軟に対応しています。			
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。	隣が美容室とご利用様が利用をしています。近隣の保育園児が訪問し、歌を歌って頂いたり施設訪問を受け入れています。			
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。	母体である医療法人のドクターの訪問診療を基本にしていますが、かかりつけ医がいる場合は連携をとりながら、適切な医療が受けられるよう支援しています。	専門外来（眼科・皮膚科など）以外は母体の医療法人の訪問医師を家族の了解で主治医とし、利用者は月2回受診しています。同一医療法人より訪問看護師が2週に1回派遣され、医師、看護師と職員の連携が日々適切に図られています。		

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。	訪問診療でドクターと同行している看護職員に、申し送りや会議で共有した気づきや変化を受診時に報告、相談しています。また緊急の場合には、24時間電話で看護職員に連携が取れる体制になっており、活用しています。		
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。	入院時には担当の看護職に施設での現状を報告しています。また、寝たきりや認知症の進行を予防するため、御家族の協力も得ながら、早期退院を心がけています。また、退院時のサマリーを職員が通読するようにしています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ターミナルに向けた方針をまとめ、ご家族、医師、施設長、ケアマネジャーが話し合いの機会を持ち、十分な説明を行い、ご家族の希望に出来るだけ沿うよう同意書を作成しています。	入居時の重要事項説明の中で「看取りに関する指針」の説明をしています。重度化した場合、本人、家族、医師、事業所で病状変化の都度、段階的に対応を話し合っています。一昨年、看取りを初めて行い、その経験をマニュアル、ノウハウ蓄積に活かしています。	
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。	緊急時における対応の仕方は、職員が目につくところにマニュアルが貼付あります。応急処置に関しては、法人内での講習があり訓練を行っています。		
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。	避難訓練を実施し、記録を残しています。フロア内には避難場所までの地図を貼用しています。	昨年は避難訓練を4回実施しています。夜間想定訓練も2回実施し、1階2階での火元を想定した利用者の避難対策も行っています。また、介護度の低い人、地域の町内会、近隣の人、運営医療法人へ避難時協力の呼び掛けを行っています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	言葉遣いや気遣いマナーに気をつけ、接するようにしています。また実際、人生の諸先輩方と接する気持ちで対応するよう心がけています。	利用者一人ひとりの生活歴を尊重し、理念に基づいた言葉遣いやプライバシーへの配慮に心がけています。日頃からトイレに入る際のノックや失敗の気遣いなど、対応に気を付けています。新入職員は先輩職員によるOJTを通じ、人格の尊重を学んでいます。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	入居者の想いを引き出せるよう、声掛けの仕方に工夫をしています。入居者が欲しい物はなるべく一緒に買物に行ったりしています。また、個別や集団も意識しています。		
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。	共同生活を視野に入れながらも、一人ひとりのライフスタイルを尊重し、出来る限りご本人のペースに沿った生活をしてもらっています。		
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。	着用する洋服を自分で選択してもらったり、ヘアブラシをお貸ししています。また、床屋・美容院等は本人の希望に沿って行っています。地域の行きつけのお店に行ったりもしています。		
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。	行事に沿った行事食を提供しています。野菜切りや味見、盛り付け等調理に参加してもらったりしています。また、食器洗い、お盆拭きをして頂いています。	食事はレシピ付の食材に味付けや加工により利用者好みに工夫しています。行事食はアンケートを取るなどして希望に沿った食事を楽しんでいます。食前に嚙下体操をしておいしく食事をとり、また、食器洗い、盆拭きを利用者と共に行うことを大切にしています。	

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。	個々に応じて、刻み・おかゆにしたり、医者からの指示で、塩分・水分制限をしています。また、毎食の摂取量を記録ノートに記載しています。		
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、口腔ケアを行っています。また、個々に応じて最後に職員が確認し、磨き残しのないように清潔の保持をしています。また、状況に応じて歯科受診をしています。		
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。	尿意・便意を見逃さないよう、観察・声掛けを意識しています。また、時間でトイレ誘導を行い、トイレで排泄・排尿できるように心がけています。	利用者の排泄パターンに応じた個別支援をしています。失禁したからリハビリパンツにするということではなく、トイレでの排泄を支援しています。ラジオ体操、リハビリ体操、マッサージを取入れ、加えて乳製品をとり込むなどにより排泄リズムに気を付けています。	
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。	水分補給を出来るだけ促しており、また、便秘の日数を記録し、申し送りにて情報共有しています。また、運動やおやつに乳製品を出したりとなるべく便秘にならないようにしています。		
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。	入浴は週3回行っています。入浴当日のバイタルサインや、ご本人の希望を考慮し、気持ちよく入浴してもらえるよう努めています。	入浴は月、水、金の週3回午前中に行っています。順番は湯加減の好みや他の予定などを考え、利用者へ配慮して決めています。介助や声掛けなどで気持ち良く安全な入浴を支援しています。バイタルサインなどによっては足湯なども行っています。	

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
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。	日中、フロアでうたた寝しかけている入居者がいたら、居室で少し休むよう声かけや誘導をしたり、一人ひとりの体調に合わせ、休息を取れるよう、支援しています。		
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。	現在服薬中の薬の目的・副作用・用法・用量は誰でもいつでもファイルで簡単にチェックすることができるようにしています。また服薬の確認チェックリストを作成し、誤薬が起こらないよう努めています。		
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。	絵が好きな方はぬり絵をして頂いたり、歌うことが好きな方に歌い出しを担当してもらったり、TV好きな方に出来るだけ好きな番組を観てもらえるよう配慮したりしています。		
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。	外出前に全員に質問をし、外出を希望する方を中心に支援を行っています。また、近くの商店街に買い物をしに行く利用者もいます。家族にも外出支援をお願いしています。	日々の生活の中で、洗濯干しやプランターへの水やり、職員との買物や近隣公園への散歩と屋外へ出かけています。家族の協力を得て、墓参りや懐かしい場所へも行っています。今年度計画にも初詣、花見を組み入れ、利用者、職員一緒に遠出の外出を楽しんでいます。	
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。	金銭の扱い方を理解している方は個人でお財布・お金を所有しています。また、購入したいものがある場合、職員は同行し、ご本人が自分で納得したお買い物ができるよう、支援しています。		

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
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。	本人が希望する時は、連絡が取れるよう支援しています。携帯電話を持っている利用者もいます。		
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。	温度計・湿度計を設置して、心地よい室温・湿度を保っています。日付けが分かるように目のつく所にカレンダーを設置しています。また、季節感がかかるように季節毎に飾りをしたりしています。	リビング、廊下など共同空間は、壁に利用者の書初めや塗り絵が整然と飾ってあり、片隅の水槽には小魚が泳いでいて、明るい家庭的な雰囲気となっています。全館バリアフリー化が行き届き、浴室、脱衣所、トイレが一体など使いやすく工夫されています。	
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。	2人掛け・3人掛けソファ、独りになれたり、気の合う入居者同士で過ごせるよう、工夫しています。		
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。	危険性のない物であるならば、ご本人が居心地よく過ごせるようにするため、ご本人やご家族が使い慣れた家具や衣類・物品等、自由に持ち込んで頂いています。仏壇を置いている方もいます。	入口の名前ボードは利用者により折り紙、写真などで飾られ、居室担当職員名が添えられています。室内は馴染みのタンス、家族写真、手作り作品などで飾られており、利用者の個性が感じられます。シーツ交換、掃除も行き届き、室内は清潔に保たれています。	
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。	車椅子でも歩行でも可能なバリアフリー仕様になっています。玄関から階段・廊下・トイレ・フロア・浴室等に手すりを配備しています。また、フロア・居室・トイレ・キッチン・洗面所・浴室等の段差は解消しています。		

事業所名	グループホーム小田
ユニット名	2階

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	1, ほぼ全ての利用者の
	○ 2, 利用者の2/3くらいの
	3, 利用者の1/3くらいの
	4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○ 1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3, たまにある
	4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	1, ほぼ全ての利用者が
	○ 2, 利用者の2/3くらいが
	3, 利用者の1/3くらいが
	4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	1, ほぼ全ての利用者が
	○ 2, 利用者の2/3くらいが
	3, 利用者の1/3くらいが
	4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	○ 3, 利用者の1/3くらいが
	4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3, 利用者の1/3くらいが
	4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	「個人の尊厳」「日常生活の「保持」「利用者の意向を尊重」「地域社会と連携」「開かれた施設づくり」等のホームの理念を貼付しており、共有・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。	町内会に加入しています。近隣の方がいつでも見学できるように町内会長さんと連携しています。ホーム隣りが美容室あり入居者様が利用し、地域交流を図っています。また散歩時は、会った方々にあいさつする様にしています。		
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。	ホーム隣りの美容室の方には、グループホームについて説明を行っています。お客様に施設の説明をしていただいております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	利用者の状況、空き状況、行事活動の報告しています。		
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。	生活保護の利用者が入居しているので、毎月やりとりしています。また、介護保険の更新のやりとりも行なっています。		

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
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。	「身体拘束排除宣言」を貼付しています。		
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。	入居者の着脱時・入浴時等に発心、あざなどがあれば、記録・報告するようにしています。		
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。	以前、成年後見を利用されている入居者が居て、その時に勉強しています。		
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・解約時ともに、御家族と面談の上、漏れがないよう、十分な説明を行っています。疑問点は、その場で出来る限り解決を図っています。その上で契約書への記入・捺印を行っています。		
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。	家族会や御家族の来訪時等に直接いただいたご意見・ご要望には、真摯に耳を傾け、速やかに対応しています。		

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。	カンファレンスや毎日の申し送りにおいて、発言できる機会を設けています。そのなかで貴重な意見は全職員で共有するよう、心がけています。また、連絡ノートを活用し、スタッフが共有できるようにしています。		
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。	個々の職員の評価や意見を把握し、就業環境の改善に努めています。		
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。	新規に入社した職員に対し、研修期間を定め、その期間は社員を中心に指導にあたっている。		
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。	法人の研修会に参加してもらっています。また管理者は月1回の同法人の管理者会議に出席し、他の施設の情報を得るようにしています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	話し合いを大切にしています。それまでの生活歴・ADLの状況・既往症等の把握に努めます。その結果、ご本人に安心して入所を検討して頂けるよう、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。	ご本人、ご家族共に施設の見学をすすめています。実際に施設を見て頂き、疑問・質問に対してお答えしています。施設を納得していただいたうえで入所につなげています。		
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。	生活歴・ADLの状況・既往歴の把握に努めています。そのうえでご本人・ご家族が必要としている事、求めている事を話し合いの上で見極めしています。希望にて訪問マッサージをにてADLの維持・向上を行っている。		
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。	ご本人が長年培ってきた生活の知恵や職員生前の昔話等を職員側に発信できる機会を作るようにしています。また、洗濯物を一緒にたたんだり、料理の盛り付けを一緒に行ったりしています。		
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。	施設内での生活の写真をスライドショーとして、クリスマス会に上映しています。参加できなかったご家族には後日CDをご家族に送っています。また、ご本人と共にイベントに参加して頂いたり、家族会開催や年末年始の本人帰宅の奨励等を行っています。		
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。	年賀状を送ったり、関係が途切れないように支援しています。携帯電話を持っているご利用者もいます。		

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
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。	仲の良い利用者同士を、席を近くに配置して、会話がしやすいように工夫しています。		
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。	長期入院の為、退去された方に対してお見舞いに行ったり、亡くなられた方に対して、お線香をあげに行ったりしています。関係性は大切にしています。また、退去された利用者の家族と年賀状のやりとりしている方もいます。		
<b>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</b>					
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。	入居者一人ひとりに担当者を充てています。担当した入居者の意向等を把握してもらうよう、努めています。		
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。	アセスメント作成以降も、ご家族来訪時に随時、生活歴・生活環境等を伺い、継続的な把握に努めています。		
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。	毎日の記録記入や申し送り、また定期的かつ継続的な訪問診療体制により、日々の状況把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	御家族、職員らの意見を反映して、入居者の変化に対応した介護計画を作成しています。		
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。	個人ごとに記録ノートがあり、職員の観察による気づきや入居者の変化等を記載しています。そのノートをもとに申し送りを行っています。また、ケアプランの見直しにも活用しています。		
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。	本人の状況に応じて、訪問マッサージを提供しています。また、ご家族の状況に配慮し、介護保険の更新、後見人の調査官との面会等にも柔軟に対応しています。		
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。	隣が美容室とご利用様が利用をしています。近隣の保育園児が訪問し、歌を歌って頂いたり施設訪問を受け入れています。		
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。	母体である医療法人のドクターの訪問診療を基本にしていますが、かかりつけ医がいる場合は連携をとりながら、適切な医療が受けられるよう支援しています。		

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。	訪問診療でドクターと同行している看護職員に、申し送りや会議で共有した気づきや変化を受診時に報告、相談しています。また緊急の場合には、24時間電話で看護職員に連携が取れる体制になっており、活用しています。		
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。	入院時には担当の看護職に施設での現状を報告しています。また、寝たきりや認知症の進行を予防するため、御家族の協力も得ながら、早期退院を心がけています。また、退院時のサマリーを職員が通読するようにしています。		
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。	ターミナルに向けた方針をまとめ、ご家族、医師、施設長、ケアマネジャーが話し合いの機会を持ち、十分な説明を行い、ご家族の希望に出来るだけ沿うよう同意書を作成しています。		
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。	緊急時における対応の仕方は、職員が目につくところにマニュアルが貼付あります。応急処置に関しては、法人内での講習があり訓練を行っています。		
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。	避難訓練を実施し、記録を残しています。フロア内には避難場所までの地図を貼用しています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	言葉遣いや気遣いマナーに気をつけ、接するようにしています。また実際、人生の諸先輩方と接する気持ちで対応するよう心がけています。		
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。	入居者の想いを引き出せるよう、声掛けの仕方に工夫をしています。入居者が欲しい物はなるべく一緒に買物に行ったりしています。また、個別や集団も意識しています。		
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。	共同生活を視野に入れながらも、一人ひとりのライフスタイルを尊重し、出来る限りご本人のペースに沿った生活をしてもらっています。		
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。	着用する洋服を自分で選択してもらったり、ヘアブラシをお貸ししています。また、床屋・美容院等は本人の希望に沿って行っています。地域の行きつけのお店に行ったりもしています。		
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。	行事に沿った行事食を提供しています。野菜切りや味見、盛り付け等調理に参加してもらったりしています。また、食器洗い、お盆拭きをして頂いています。		

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。	個々に応じて、刻み・おかゆにしたり、医者からの指示で、塩分・水分制限をしています。また、毎食の摂取量を記録ノートに記載しています。		
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、口腔ケアを行っています。また、個々に応じて最後に職員が確認し、磨き残しのないように清潔の保持をしています。また、状況に応じて歯科受診をしています。		
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。	尿意・便意を見逃さないよう、観察・声掛けを意識しています。また、時間でトイレ誘導を行い、トイレで排泄・排尿できるように心がけています。		
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。	水分補給を出来るだけ促しており、また、便秘の日数を記録し、申し送りにて情報共有しています。また、運動やおやつに乳製品を出したりとなるべく便秘にならないようにしています。		
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。	入浴は週3回行っています。入浴当日のバイタルサインや、ご本人の希望を考慮し、気持ちよく入浴してもらえよう努めています。		

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
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。	日中、フロアでうたた寝しかけている入居者がいたら、居室で少し休むよう声かけや誘導をしたり、一人ひとりの体調に合わせ、休息を取れるよう、支援しています。		
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。	現在服薬中の薬の目的・副作用・用法・用量は誰でもいつでもファイルで簡単にチェックすることができるようにしています。また服薬の確認チェックリストを作成し、誤薬が起こらないよう努めています。		
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。	絵が好きな方はぬり絵をして頂いたり、歌うことが好きな方に歌い出しを担当してもらったり、TV好きな方に出来るだけ好きな番組を観てもらえるよう配慮したりしています。		
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。	外出前に全員に質問をし、外出を希望する方を中心に支援を行っています。また、近くの商店街に買い物をしに行く利用者もいます。家族にも外出支援をお願いしています。		
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。	金銭の扱い方を理解している方は個人でお財布・お金を所有しています。また、購入したいものがある場合、職員は同行し、ご本人が自分で納得したお買い物ができるように、支援しています。		

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
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。	本人が希望する時は、連絡が取れるよう支援しています。携帯電話を持っている利用者もいます。		
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。	温度計・湿度計を設置して、心地よい室温・湿度を保っています。日付けが分かるように目のつく所にカレンダーを設置しています。また、季節感がかわるように季節毎に飾りをしたりしています。		
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。	2人掛け・3人掛けソファ、独りになれたり、気の合う入居者同士で過ごせるよう、工夫しています。		
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。	危険性のない物であるならば、ご本人が居心地よく過ごせるようにするため、ご本人やご家族が使い慣れた家具や衣類・物品等、自由に持ち込んで頂いています。仏壇を置いている方もいます。		
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。	車椅子でも歩行でも可能なバリアフリー仕様になっています。玄関から階段・廊下・トイレ・フロア・浴室等に手すりを配備しています。また、フロア・居室・トイレ・キッチン・洗面所・浴室等の段差は解消しています。		

平成27年度

## 目標達成計画

医療法人啓和会 グループホーム小田

作成日： 平成 28年 6月 6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	6・7	特に問題ではないが、川崎市の虐待の「自己点検シート」のアンケートから、スタッフとの話し合いの中で、ADLの予防・維持の為、なるべく自分で出来る事を行なって頂く事は本人が苦痛とっていれば虐待？ 家事手伝いも本人が嫌々行なっていれば虐待？という意見もあったので、今一度、虐待について見直しが必要ではないか。	介護する側、される側、互いに心地よく生活できるようにしていく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の気持ちを考慮したケアプランの見直し、実行していく。</li> <li>・虐待についての今一度、勉強会をしていく。(事例検討等)</li> </ul>	6ヶ月 ～ 12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月