

平成28年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1495100172	事業の開始年月日	平成24年6月1日
		指定年月日	平成24年6月1日
法人名	医療法人社団 長啓会		
事業所名	グループホーム 川崎南加瀬の家		
所在地	(212-0055)		
	神奈川県川崎市幸区南加瀬3丁目9番26号		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	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4月30日	評価結果 市町村受理日	平成28年10月13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)】

医療関係や役所関係、調理関係やIT関係等、様々な職種から集まったスタッフにより様々な目線からサービスを提供できるのが強みです。また、年齢層も十代から六十代と幅広く、その中で常勤比率も高く離職率も低く安定した職員環境です。社員研修も毎月行い、日々サービスの向上に努めています。地域交流としては運営推進会議をもとに民生委員の方々の協力もあり地元ボランティアの協力や市の担当部署による感染症等の講習会、地域のお祭りの参加等行っております。また、提携医療機関による定期的な往診、24時間体制の対応により、安心・安全な環境を提供、訪問歯科医による口腔ケアも行っています。『職員が笑顔なら利用者も笑顔に、利用者が笑顔ならご家族も笑顔に』和気あいあいとした施設を目指しております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年7月12日	評価機関 評価決定日	平成28年8月5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川崎駅の西口バス乗り場から元住吉・江が崎循環線に乗車、「中之原住宅前」下車、徒歩1分、大通りに面した3階建ての建物です。周辺にはコンビニ、レストランなども多く、大通りを挟んで消防署があります。運営法人の医療法人社団長啓会の本部は静岡県にあり、政本グループに属しています。政本グループは、介護老人保健施設、グループホームなど数多くの介護施設を運営しています。

<優れている点>
グループは、西は京都、東は千葉と広く展開して、グループ事業所間の交流・情報交換を密にする対策を実行しています。毎週月曜日、本部との朝礼はインターネットで行い、通達事項は即職員に伝わっています。年に1度、全施設長の研修会。月に一度、県内の施設長の勉強会、年末には、全職員の総会が催され、理念の確認や優秀者発表など職員のモチベーションを高める総会を開催、和気あいあいとした施設を目指しています。事業所の運営には南加瀬町の町内の協力があり、地域からのボランティア応募も多く、地域に密着した運営が実現しています。

<工夫点>
利用者ごとに居室担当者が定められ、毎月1回、利用者の近況を、保護者に向けて報告しています。この業務を通じて、利用者の意向や希望などを把握する「利用者のスペシャリスト」になることを目指しています。また全職員が交代制で朝食のメニュー作りと調理を行うことで、利用者の意向の把握の大切さや食事作りの重要性を、身をもって体験しています。

【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 川崎南加瀬の家
ユニット名	1号館

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (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る。 (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。	○	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。	地域包括、近隣の施設との連携を深め、情報の共有を図るよう行動している。また地域の民生委員を通し地域住民とコミュニケーションを図っている。	理念は、全員で議論し、シンプルなものにして掲示しています。職員会議では常に理念に沿った考え方を繰り返し話し合い、浸透を図り、“職員が笑顔なら利用者も笑顔に、利用者が笑顔ならご家族も笑顔に”を目標に、和気あいあいとした施設を目指しています。	
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。	散歩などを通しご近所の住人とコミュニケーションを図り地域の施設として認知して頂いている。また自治会にも加入し道路清掃等、交流を深めている。	町内会主催の祭り、事業所主催の花見会などには、地域住民の人も参加しています。事業所がある「南加瀬」は住民の一体感が強くあり、地域から事業所に対してボランティアの申し入れが多くあります。事業所は地域で認知されています。	
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。	施設の近所に住んでいる職員が多く、地域住人との繋がりもあり、民生委員を中心に窓口を拡げ認知症の相談等オープンに対応している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	地域包括、民生委員、利用者様、ご家族様を含め意見を頂き、その意見をもとに施設の改善に繋げている。	運営推進会議は2ヶ月ごと年6回開催しています。 委員は、町内会長・民生委員、地域包括支援センター職員が中心で開催していますが、家族全員にも開催通知を発信し、議事録は全員に配布して参加のPRをしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	定期的に福祉事務所と連絡を取り、入居相談等の連携が取れている。市で開催するセミナーにも参加する職員もあり、その他地域の事業所の集まりにも参加し、連携を図っている。	地域包括支援センターで事業所の集まりが月1～2回開催され、出席しています。ここでの情報は、事業所の運営に活かされています。市で開催するセミナーには職員も極力参加しています。	

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。	朝礼や社内講習により定期的に勉強会が行われ、身体拘束ゼロの実践を徹底している。	身体拘束ゼロに向けての通達事項は、社内朝礼、職員会議で取り上げ、禁止対象行為など全職員に周知しています。また、正しく理解するために本部との朝礼（毎週月曜開催）、定期的な勉強会、研修会などに参加し、各自が身体拘束ゼロの工夫を日々研鑽しています。	
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。	本部による勉強会を通し、意識を常に持つよう意識し、それぞれがお互いの言動等に気をつけ防止に努めている。		
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。	職員会議、各フロアー会議を通し自立支援や成年後見制度を学ぶ機会を持ち、必要性のある方には情報をお伝えしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	見学の段階で不明点にはお答えし、電話等で適時対応、入居前や契約時にご家族に納得を得て頂くよう説明している。		
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。	家族との面会時に要望や意見を伺っている。また、ご意見箱を設置している。面会機会の少ないご家族には定期的にお手紙やお電話をし、繋がりがより近いものになるよう努力している。	面会時やイベント開催時など、機会あるごとに思いなどを聞いています。また、面会の少ない家族へは、居室担当者から1ヶ月に1度、利用者の日々の様子を写真を添えたカードや便りなどを郵送して、切れ目のない繋がりに努めています。	

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
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。	朝礼、職員会議にて職員の意見・提案を本部に報告、その都度職員の意見を確認し対応している。	全職員が輪番制で「よき施設を作るための決意」を発言しています。記録に残し本部に報告しています。職員に救命救急士、理容師、調理師の資格保有者がいるため、専門分野での提案などが大いに反映されています。	
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。	代表が常に職員の待遇や実績等を意識している為、定期的に職員の待遇が改善され職員のやりがいや向上心を高めている。		
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。	多くの内部研修があり学ぶ場が定着し継続している。また外部の研修や、外部交流も行われそういった場の参加も大いに認めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	市や事業所の集まり、地域包括の勉強会等に参加し情報交換を図り、自施設のサービス向上に活かしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前に頂いた情報をもとにカンファレンスを行い、ご本人、ご家族に可能な限りお話を伺い、職員間で情報共有し安心して生活ができるよう努力している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	なんでも言いやすい雰囲気作りを常に職員が意識している為、気兼ねなく質問等ご家族が行えるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	「その時」へ迅速に適切な支援を実施する為に入居相談時から確認・説明をし、当ホームで対応可能か話し合っている。		
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。	職員としての立場も必要ではあるが、利用者と共に料理や掃除など共に家事などを行う事で共に生活しているという事を意識している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	可能な限り、病院付き添いや行事参加などはお願いをし、請求書等は基本的には郵送ではなく毎月施設に取りに来て頂きご本人との時間を作って頂いている。		
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。	ご本人が望めば面会や外出、外泊を行い、知人や友人の面会も自由に行っている。	馴染みの人や場所との関係は大切に支援しています。入居時に家族と共に確認し、個人カルテに記載しています。知人友人の面会は自由ですが、保護者の承認記録がない人や予定していない人の訪問には、保護者と連携の上で対応しています。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	日常生活の中で共同作業の場を作り、レクリエーションや家事などを通し交流の場を作るよう努めている。		
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。	サービス利用終了後も、ご家族様や後見人様より連絡を頂くこともあり、退去された方々とも関係を継続されている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の関わりの中で、行動や言葉、表情から、ご本人の意向の把握に努め、記録や申送り、会議にてご本人の御意向に近づける様努力している。	利用者の居室には、居室担当が決められ、各担当者は、利用者の意向や希望などを把握するスペシャリストになるよう努めています。新しく得た情報などは、申し送りに記録し、職員間でその都度検討し、本人の思いにより近づける支援に努めています。	
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。	常にご本人とのコミュニケーションの中で意識し、ご家族にはご本人の言葉をもとに生活歴等を確認し、サービスに活かしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々、記録として一日の過ごし方やADL、精神面を残し、状況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。	ご本人からの聞き取りとご家族の御意向を聞きカンファレンスを行い、モニタリングを参考に介護方針を決め、本人家族確認のうえ介護計画としている。	3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直しをしています。モニタリングや見直しの際は居室担当、計画担当、管理者、出勤の職員が参加しています。プランの確定はケアマネジャーと計画担当、管理者が、現実的なものかを話し合い、家族の意見も反映しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の記録と定期的なモニタリング、カンファレンスを通し、介護計画の見直しに活かしている。		
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。	グループホームという特性を活かし、危険を伴うこと以外での縛りが無い生活を心掛けている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域行事の参加や、ボランティアの活用、また近隣住民からは生活用品の寄付もあつたりと、物質的にも精神的にも地域資源に救われており、利用者の楽しみにも繋がっている。		
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、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。	往診の契約かかりつけ医と連携が取れているが、利用者様のご希望に沿って、今までかかれていた医療機関を利用している方も数名いる。その中で連携を取り支援に繋げている。	利用者の大半は事業所の提携医をかかりつけ医としています。従来からのかかりつけ医（精神科の専門医）に家族が帯同して受診している利用者もいます。この際、処方箋などは事業所に提出してもらい、事業所提携の薬剤師と連携しています。	

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。	訪問看護師への連絡表を作成し対応。急変時にも24時間体制で対応。日頃から密にコミュニケーションを図っている。		
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。	入院中は可能な限り施設職員が面会に行き人間関係や情報共有に努めている。また早期退院にむけ、ご家族との話し合いの元調整を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居前に重度化であったり施設の限界レベルを説明。その時々にあった対応を、医療関係者、地域の受け入れ可能施設関係者、ご家族とその都度話し合い対応している。	事業所として看取りの経験はまだありません。しかし、家族が事業所での看取りを希望し、事業所提携医も対応可能と判断した場合には、応じる準備を整えています。同一法人内の各事業所や近隣の事業所とも情報交換を密にしています。	
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。	急変事故のマニュアルを作成し発生時に備えている。また救命講習の講習を行い、備えている。		
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。	防災訓練の他、運営推進会議や地域包括の防災会議にて地域施設との連携や民生委員を通じ地域の方々との連携が太いものになりつつある。	年2回、事業所正面に立地する消防署のご協力で、2、3階の利用者も外階段を使って、全員が屋外への避難訓練をしています。民生委員など地域の人にも利用者の見守りに参加しています。災害発生時の断水に備え、トイレ用水をペットボトルに入れ裏庭に保管しています。	

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
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。	排泄時の声かけや入浴時の配慮等は勿論だが、一人一人の性格に合った声かけや対応を意識している。	利用者の誇りやプライバシーを尊重するため、全員「さん付け」で呼んでいます。また呼びかけの声の大きさやトーンにも配慮するよう職員会議で徹底しています。排泄の声掛け、入浴時の見守りなど、利用者一人ひとりの性格に配慮し慎重に対応しています。	
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。	その日の服装から食事の好み、外出時のご希望等、日々心掛けている。		
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。	ご自身のご趣味であったり、ホーム内の家事手伝い等、出来る限り利用者様のタイミングに合わせ対応、声かけを行っている。		
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。	衣類に関しては一緒に買い物に行きご自身に選んでいただいている。訪問理美容ではご自身にカットの希望をお聞きし、ご希望に添えるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	毎年嗜好調査を行い、外食や、日々の食事作りに活かしている。食事の準備・片づけは毎日利用者様に手伝って頂き行っている。	昼食、夕食の食材は業者を利用しています。朝食は各職員が当番制で作っています。利用者の嗜好や希望などを取り入れた朝食は、より身近で利用者の意向が把握出来る良い機会としています。また毎日の検食簿も作成し、安全に配慮しています。	検食簿には検食の時間、献立の体裁なども取り入れたシート作成も期待されます。

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
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。	昼・夜と食材業者による栄養バランスを考えた食材が届き栄養管理している。朝は施設で購入した食材で朝食を作り、パン食など臨機応変に対応。水分は飲水表にて管理。		
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。	訪問歯科医によるアドバイスをもとに、一人一人にあった口腔ケア方法で毎食後対応している。		
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。	排泄周期に合わせた声かけを行い、また、落ち着かない様子などしぐさ等のサインをみて対応している。布パンツへの取り組み、羞恥心の配慮を考え一番良い方法を試行錯誤している。	昼夜を問わず、できるだけトイレでの排泄を支援しています。排泄のパターンを把握し、失禁に対する心的ダメージを緩和するために、時間をかけ、リハビリパンツ、布パンツ着用など、本人承諾の下で様子を見ながら個別対応をしています。	
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。	野菜を多く取り入れるよう食事に気を使っている。また排泄記録によりすぐに便秘気味な方が分かる為個々に応じた食事調節や薬剤管理によって対応している		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴日の設定はあるものの、希望に沿って臨機応変に対応している。入浴が厳しい状態の方には、足浴やシャワー浴、清拭も適時行っている。	入浴は、毎日浴、好きな時間、一人浴、湯加減など一人ひとりの希望で自由に入浴できる支援をしています。一日の平均入浴は4人ほどですが、湯は2回取り替えています。浴室は、不安のない明るさで程よい広さがあり、常に清潔を心がけています。	

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
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。	それぞれに応じた睡眠リズムを作る為に、昼寝をされる方、夜間職員との談話の時間を作る方等、昼夜逆転が起きないように注意し支援に心掛けている。		
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。	担当薬剤師の指示のもと、職員が薬の影響を把握し、またその効果等を薬剤師、医師に報告しご本人に合った調剤を行っている。		
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。	料理の盛り付け、おしぼりたたみ、食器拭きなど役割を持って頂くよう配慮している。生活歴や個々の性格も考え仕事をお任せしている。嗜好品も個々の買い物で好きなものを買って頂いている。		
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。	毎日の散歩以外にも日用品の買物であったり、ご家族による外出、また地域の別施設でのイベント事など、各協力のもと行っている。	近隣の薬品店、コンビニエンスストアなどでの必需品の買い出しや、好みの飲食店などへの外出支援をしています。また、散歩コースとして近くの夢見ヶ崎動物公園や、桜やあじさいが見事に咲く自治会長宅へ花見を兼ねた交流の機会も設けています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご自身で買い物という事を大切に、嗜好品などご自身のお金で適時買い物を行っている。		

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	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。	ご自身で電話が掛けられない方には職員が間に入り対応。手紙なども問題なく可能。		
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。	混乱を防ぐため共用空間はシンプルにしているが、季節の掲示物などは頻繁に変わり、観葉植物などで落ち着く空間の配慮はしている。	個性的な趣味を持つ利用者や、職員との協同で四季折々の飾り付けをしています。一人ひとりの持てる能力に合わせた無理のない作品作りを支援しています。また、トイレのドアには、大きくトイレの表示を貼るなど、少しでも混乱を省く工夫が見られます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ソファはあるものの共有空間では一人の空間を保てるスペースはない為、声かけによりお一人になりたそうな時は居室にご案内している。その為、気の合う利用者同士は談話をしやすいスペースとなっている。		
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。	ご本人の使い慣れたものをご家族に持って来て頂き、戸惑いが無いよう配慮している。火器以外特に制限を設けず、好きなものを持ち込んで頂いている。	防災カーテン、ベッド、クローゼット、エアコン、赤外線キャッチセンサーは基本的な設備として備わっています。その他は、火気類以外であれば自由に持ち込むことが出来ます。居心地良く過ごせる居室作りの支援をしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	生活の妨げになるような家具の配置を避け、必要に応じ看板をつけ、トイレまでの道筋を記入したり、自立した生活が行えるよう配慮している。		

事業所名	グループホーム 川崎南加瀬の家
ユニット名	2号館

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	地域包括、近隣の施設との連携を深め、情報の共有を図るよう行動している。また地域の民生委員を通し地域住民とコミュニケーションを図っている。		
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。	散歩などを通しご近所の住人とコミュニケーションを図り地域の施設として認知して頂いている。また自治会にも加入し道路清掃等、交流を深めている。		
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。	施設の近所に住んでいる職員が多く、地域住人との繋がりもあり、民生委員を中心に窓口を拡げ認知症の相談等オープンに対応している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	地域包括、民生委員、利用者様、ご家族様を含め意見を頂き、その意見をもとに施設の改善に繋げている。		
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。	定期的に福祉事務所と連絡を取り、入居相談等の連携が取れている。市で開催するセミナーにも参加する職員もあり、その他地域の事業所の集まりにも参加し、連携を図っている。		

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	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。	朝礼や社内講習により定期的に勉強会が行われ、身体拘束ゼロの実践を徹底している。		
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。	本部による勉強会を通し、意識を常に持つよう意識し、それぞれがお互いの言動等に気をつけ防止に努めている。		
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。	職員会議、各フロアー会議を通し自立支援や成年後見制度を学ぶ機会を持ち、必要性のある方には情報をお伝えしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	見学の段階で不明点にはお答えし、電話等で適時対応、入居前や契約時にご家族に納得を得て頂くよう説明している。		
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。	家族との面会時に要望や意見を伺っている。また、ご意見箱を設置している。面会機会の少ないご家族には定期的にお手紙やお電話をし、繋がりがより近いものになるよう努力している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	朝礼、職員会議にて職員の意見・提案を本部に報告、その都度職員の意見を確認し対応している。		
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。	代表が常に職員の待遇や実績等を意識している為、定期的に職員の待遇が改善され職員のやりがいや向上心を高めている。		
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。	多くの内部研修があり学ぶ場が定着し継続している。また外部の研修や、外部交流も行われそういった場の参加も大いに認めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	市や事業所の集まり、地域包括の勉強会等に参加し情報交換を図り、自施設のサービス向上に活かしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前に頂いた情報をもとにカンファレンスを行い、ご本人、ご家族に可能な限りお話を伺い、職員間で情報共有し安心して生活ができるよう努力している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	なんでも言いやすい雰囲気作りを常に職員が意識している為、気兼ねなく質問等ご家族が行えるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	「その時」へ迅速に適切な支援を実施する為に入居相談時から確認・説明をし、当ホームで対応可能か話し合っている。		
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。	職員としての立場も必要ではあるが、利用者と共に料理や掃除など共に家事などを行う事で共に生活しているという事を意識している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	可能な限り、病院付き添いや行事参加などはお願いをし、請求書等は基本的には郵送ではなく毎月施設に取りに来て頂きご本人との時間を作って頂いている。		
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。	ご本人が望めば面会や外出、外泊を行い、知人や友人の面会も自由に行っている。		

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	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	日常生活の中で共同作業の場を作り、レクリエーションや家事などを通し交流の場を作るよう努めている。		
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。	サービス利用終了後も、ご家族様や後見人様より連絡を頂くこともあり、退去された方々とも関係を継続されている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の関わりの中で、行動や言葉、表情から、ご本人の意向の把握に努め、記録や申送り、会議にてご本人の御意向に近づける様努力している。		
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。	常にご本人とのコミュニケーションの中で意識し、ご家族にはご本人の言葉をもとに生活歴等を確認し、サービスに活かしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々、記録として一日の過ごし方やADL、精神面を残し、状況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。	ご本人からの聞き取りとご家族の御意向を聞きカンファレンスを行い、モニタリングを参考に介護方針を決め、本人家族確認のうえ介護計画としている。		
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。	日々の記録と定期的なモニタリング、カンファレンスを通し、介護計画の見直しに活かしている。		
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。	グループホームという特性を活かし、危険を伴うこと以外での縛りが無い生活を心掛けている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域行事の参加や、ボランティアの活用、また近隣住民からは生活用品の寄付もあつたりと、物質的にも精神的にも地域資源に救われており、利用者の楽しみにも繋がっている。		
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。	往診の契約かかりつけ医と連携が取れているが、利用者様のご希望に沿って、今までかかれていた医療機関を利用している方も数名いる。その中で連携を取り支援に繋げている。		

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。	訪問看護師への連絡表を作成し対応。急変時にも24時間体制で対応。日頃から密にコミュニケーションを図っている。		
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。	入院中は可能な限り施設職員が面会に行き人間関係や情報共有に努めている。また早期退院にむけ、ご家族との話し合いの元調整を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居前に重度化であったり施設の限界レベルを説明。その時々にあった対応を、医療関係者、地域の受け入れ可能施設関係者、ご家族とその都度話し合い対応している。		
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。	急変事故のマニュアルを作成し発生時に備えている。また救命講習の講習を行い、備えている。		
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。	防災訓練の他、運営推進会議や地域包括の防災会議にて地域施設との連携や民生委員を通じ地域の方々との連携が太いものになりつつある。		

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	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。	排泄時の声かけや入浴時の配慮等は勿論だが、一人一人の性格に合った声かけや対応を意識している。		
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。	その日の服装から食事の好み、外出時のご希望等、日々心掛けている。		
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。	ご自身のご趣味であったり、ホーム内の家事手伝い等、出来る限り利用者様のタイミングに合わせ対応、声かけを行っている。		
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。	衣類に関しては一緒に買い物に行きご自身に選んでいただいている。訪問理美容ではご自身にカットの希望をお聞きし、ご希望に添えるようにしている。		
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。	毎年嗜好調査を行い、外食や、日々の食事作りに活かしている。食事の準備・片づけは毎日利用者様に手伝って頂き行っている。		

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	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。	昼・夜と食材業者による栄養バランスを考えた食材が届き栄養管理している。朝は施設で購入した食材で朝食を作り、パン食など臨機応変に対応。水分は飲水表にて管理。		
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。	訪問歯科医によるアドバイスをもとに、一人一人にあった口腔ケア方法で毎食後対応している。		
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。	排泄周期に合わせた声かけを行い、また、落ち着かない様子などしぐさ等のサインをみて対応している。布パンツへの取り組み、羞恥心の配慮を考え一番良い方法を試行錯誤している。		
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。	野菜を多く取り入れるよう食事に気を使っている。また排泄記録によりすぐに便秘気味な方が分かる為個々に応じた食事調節や薬剤管理によって対応している		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴日の設定はあるものの、希望に沿って臨機応変に対応している。入浴が厳しい状態の方には、足浴やシャワー浴、清拭も適時行っている。		

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	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。	それぞれに応じた睡眠リズムを作る為に、昼寝をされる方、夜間職員との談話の時間を作る方等、昼夜逆転が起きないように注意し支援に心掛けている。		
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。	担当薬剤師の指示のもと、職員が薬の影響を把握し、またその効果等を薬剤師、医師に報告しご本人に合った調剤を行っている。		
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。	料理の盛り付け、おしぼりたたみ、食器拭きなど役割を持って頂くよう配慮している。生活歴や個々の性格も考え仕事をお任せしている。嗜好品も個々の買い物で好きなものを買って頂いている。		
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。	毎日の散歩以外にも日用品の買物であったり、ご家族による外出、また地域の別施設でのイベント事など、各協力のもと行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご自身で買い物という事を大切に、嗜好品などご自身のお金で適時買い物を行っている。		

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	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。	ご自身で電話が掛けられない方には職員が間に入り対応。手紙なども問題なく可能。		
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。	混乱を防ぐため共用空間はシンプルにしているが、季節の掲示物などは頻繁に変わり、観葉植物などで落ち着く空間の配慮はしている。		
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。	ソファはあるものの共有空間では一人の空間を保てるスペースはない為、声かけによりお一人になりたそうな時は居室にご案内している。その為、気の合う利用者同士は談話をしやすいスペースとなっている。		
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。	ご本人の使い慣れたものをご家族に持って来て頂き、戸惑いが無いよう配慮している。火器以外特に制限を設けず、好きなものを持ち込んで頂いている。		
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。	生活の妨げになるような家具の配置を避け、必要に応じ看板をつけ、トイレまでの道筋を記入したり、自立した生活が行えるよう配慮している。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム川崎南加瀬の家

作成日： 平成 28年 10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	IV-36	検食簿には検食の時間、献立の体裁なども取り入れたシート作成を期待。	分かりやすい検食簿の作成。	検食の時間体裁を残せるシートの作成。	1ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月