

<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	項目数	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		0
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見直し		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	平成29年1月17日
評価確定日	平成29年3月31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 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	1495000273	事業の開始年月日	平成24年11月1日	
		指定年月日	同上	
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			
所在地	( 210-0846 )			
	神奈川県川崎市川崎区小田2丁目8番3号			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input 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12月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月17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	
----------	--

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成29年1月17日	評価機関 評価決定日	平成29年3月31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)】

①この事業所の経営は、医療法人社団 長啓会です。同法人は、診療所政本医院を出発点として浜松市に本部を置き、東京・神奈川・千葉・静岡・愛知・京都にて、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6都府県で数多く事業所を展開し、神奈川県下では9事業所を運営しています。立地は、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事業所の理念に「みんなの出会いに感謝して、優しさを基本に楽しくできることを追求しよう」掲げています。理念はリビングに掲示し、朝礼や勉強会の場で理念に基づくケアについて話し合っています。管理者は、利用者一人ひとりの人格を尊重して最後の最後まで残存機能を生かして、利用者自身の意志に沿って過ごすことができるケアに取り組んでいます。

③地域との交流を図るために、5月に施設開放の日を実施し地域の方13名が見学に来るなど、地域の方々からも関心を寄せられています。また、地域の老人会と連携し事業所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や買い物に出かけたり、地域の歯科・眼科・皮膚科を利用するようにしています。また、職場の親睦会を地域の飲食店で行い、地域に開かれた運営を目指しています。

④職員の教育について、法人の研修システムとしてA～H過程が整備されいて常識論、介護知識、事故防止、感染症対策、管理者教育など包括的に学ぶことになっています。これに加えて事業所内の研修として職場規律、チームケア、苦情・クレーム、声掛け・個別ケアなど実践力を身に着けるために勉強会を随時行っています。

【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	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	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の理念を職場に掲げており、常に理念を忘れず、実践できるようにしている</li> <li>・施設独自の理念と目標も基本とし実践につなげている</li> </ul>	事業所の理念は、「みんなの出会いに感謝して、優しさを基本に楽しくできることを追求しよう」です。理念はリビングに掲示して、朝礼や勉強会の場で理念に基づくケアについて話し合っています。管理者は、利用者一人ひとりの人格を尊重して最後の最後まで残存機能を生かして、利用者自身の意志に沿って過ごすことができるケアに取り組んでいます。	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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・買い物、散歩も近所で行っている</li> <li>・職場の親睦会も町内の飲食店を利用するようにしている</li> </ul>	地域との交流を図るために、5月に施設開放の日を実施し地域の方13名方が見学に来るなど、地域の方々からも関心を寄せられています。また、地域の老人会と連携して事業所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や買い物に出かけたり、地域の歯科・眼科・皮膚科を利用するようにしています。また、職場の親睦会を地域の飲食店で行い、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、地域包括支援センター担当者、家族の参加による会を2か月に1回行っている	/	/
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	2か月間の利用者の状況、実施行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、包括センター職員等の参加を得て、事業所の運営状況や実施行事や予定を報告し、参加メンバーから意見をいただいています。町内会長から町内会の行事予定案内、民生委員から入居者募集についての提案、家族から入居出来た感謝の言葉の披露などが話し合われています。	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に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市の担当者とは、日頃かられんらくも良く取り、お互いの協力体制も築けている</li> <li>・市の福祉関係の研修会にも参加している</li> </ul>	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協力関係を築いています。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。事故報告・ヒヤリハット報告書の提出、要介護度認定、感染症の研修、川崎市や相模原の事件を受けて防犯に対する取り組みなどをしています。包また、括の福祉関係事業所の連絡会にも参加しています。	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	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員研修等で、禁止の対象行為を常に学んでいる</li> <li>・夜間は玄関の施錠をしているが、その他、拘束になることは行っていない</li> </ul>	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	虐待防止法や社内の虐待防止に関するルールは、職員研修等で学んでいる。利用者への接し方、言葉使い等、職員間で注意することになっている		
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	法人で学ぶ機会はないが、職員個々で学習している。活用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取り上げ、協議している	毎月の請求書について、郵送でなければ都合の悪い家族を除いて、利用者との面会の機会を促す為に、毎月の請求書を直接取りに来ていただくやり方を採用しています。その際や面会時に、家族と話し合い、要望や意見を聞くようにしています。出された意見については、素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	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月一回、職員会議を開催し職員の意見や提案を本部の職員や管理者は聞き、運営に反映させている</li> <li>毎回、議案には業務内容確認やコスト削減の取り組みを入れて協議してる</li> </ul>	毎月1回の全体会議では、法人本部のエリア責任者又は補佐が参加し、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。自己評価制度もあり、年1回の自己評価・管理者評価があります。	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、努力等報告し、把握してもらっている		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月の法人による研修(AA課程)、職員勉強会でスキルアップを図っている</li> <li>各フロアでのミーティングも行っている</li> </ul>		
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	地区の地域包括センター主催による事業所連絡会が開催され、参加した。機会があれば是非、また参加したい		
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	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	ケアプラン作成のため、家族・本人の希望が可能な限り取り入れられるよう、また、本人の尊厳が守られるよう努める			
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、他の利用者と仲良くしていただくことを第一にしている。入居前の情報との違いがあるため、観察も怠りないようにしている			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	明るい声掛けから始まり、職員は利用者との信頼関係を築いていくように努める			
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	・外出、外泊される利用者もいる ・自分の身内だったらと考えて共に本人を支えていく関係を築いていく			
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、ご近所の方や友人の面会もある	家族と共に馴染みの美容院に行く方、正月や誕生日に実家に帰る方、毎年友人が訪ねて来る方もおり、馴染み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。手紙のやり取りを続けている方には、返事を出せるように支援しています。		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	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	ご家族の要望を受け止め、支援につとめている		
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。	一人ひとりの思いや生活のしかたの希望にそえるよう、申し送りノートで共有している	入所時に、本人・家族からヒヤリングしたフェイスシート・アセスメントシートの生活歴や趣味・嗜好を念頭におきながら、本人との会話の中で、利用者の思いや希望の把握に努めています。把握した思いなどは、介護詳細記録や申し送りノートに記載し、職員間で情報が共有化できるようにしています。	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、情報共有につとめている		



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	ケアプランの更新では、本人や家族の要望にそうにしている。職員の利用者に対する日常の気づきも、取り入れている	基本的には3ヶ月毎にモニタリングを行っています。介護計画の短期目標期間を通常は3か月に設定しており、短期目標期限が来た人について月1～2回開いているケアカンファレンスで職員の意見を反映させながら見直しを行っています。利用者本人の話や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、ケアプランの更新では参考にしている			
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	地域の皮膚科は訪問診療でお願いしている			
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	月2回の訪問診療があり、他科の受診が必要な場合は、紹介状を出していただいている	協力医の訪問診療が月2回、看護師同行で来ています。他科の受診が必要な場合は、紹介状を書いてもらい適切な医療が受けられるように支援しています。地元の眼科へは、職員が付き添いで通院介助を行っています。歯科、皮膚科の医師は必要に応じて往診に来てくれています。法人看護師は毎週1回来所し、利用者の健康管理をすると共に、利用者の排便や爪切りの対応をお願いしています。	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	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	介護職員は利用者の変化にいち早く気づき、訪問看護師やかかりつけ医師に相談し、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。	本人の情報を医療機関に提供し、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"> <li>・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</li> <li>・入居時、施設でできることを説明してある</li> </ul>	入居時に、重度化した場合の事業所で出来ること、出来ないことを説明しています。事業所の方針として、看取り介護は行わないとしており、入浴時に浴槽に入れないことや医療行為が必要になった場合など重度化した際には、家族・医師・管理者の3者で話し合いの場を設け、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。	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"> <li>・法人で行うAA課程、B課程、マニュアルで職員は学習している</li> <li>・施設独自の勉強会も行っている</li> </ul>		
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"> <li>・災害マニュアルは常備している</li> <li>・災害総合訓練は定期的に行っている</li> <li>・地域との協力体制については課題になっている</li> </ul>	春と秋の年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。事業所がある地域は海拔1メートルで津波が来る危険もあることから、津波を想定した避難訓練も実施しています。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。今後は地域との協力体制の確立を課題としています。	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	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	・利用者のプライバシー確保や言葉掛けには、細心の注意を払うよう心掛けている ・施設で行う研修の中にも接遇があり、学習している	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。絵を描く趣味の人には描きやすい環境を整えたり、食べ物をこぼすことが多い利用者には、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。また、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、全体レクリエーション等で、利用者と職員のふれあいを多くしている ・散歩もその日の希望で、コースを変えたりしている			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	女性利用者の場合、身だしなみをとても気にされ、馴染みの美容院へ職員同行で行ってる	/		/
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	個々の心身状態を確認しながら、一緒に片付けなど行っている			

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>残さず食事を召し上がれるよう、食材の切り方、使い方を工夫する</li> <li>水分は定時提供の他、個々の要求を促す</li> </ul>		
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	一人ひとりの歯みがき状況を見守り、不足などところの介助を行う		
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	自発的な排便、排尿の訴えを促し、トイレへの声掛けを行う	布パンツの方や尿意があり自立排泄出来る方も多くいる為、トイレ後に本人から直接聞き、排泄状況を記録しています。トイレ誘導が必要な方は、記録表を基にパターンを把握し、声かけ誘導により、失禁を減らすよう支援しています。夜間帯も、声かけして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"> <li>食事はバランスノ取れた、福祉食を提供している</li> <li>訪問看護師により、浣腸の実施もある</li> <li>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</li> </ul>		
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"> <li>週2回の入浴を行っている</li> <li>入浴拒否の利用者には声掛け方に工夫をする</li> </ul>	週2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。入浴拒否の強い方には無理強いせず、声かけの仕方を変えるなど工夫しながら入浴を促しています。また、季節感を味わう柚子湯・菖蒲湯も取り入れています。時には入浴剤を利用することもあります。	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	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>常に利用者とは信頼関係を築くよう、心がけている</li> <li>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</li> </ul>		
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"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>		
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"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>		
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"> <li>地域の公園、神社に日光浴を兼ねて散歩に行くようにしている</li> <li>桜の季節では少し離れた公園に、社用車で往復し見物に行った</li> </ul>	天気や気候、体調を考慮しながら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。事業所の前は広い駐車場になっており、日当たりも良く、ベンチが設置されているので、外気浴の場所として活用することも多くあります。また、初詣に近所の日枝神社に出かけたり、社有車を使って、少し離れた平安公園に花見に出かけることもあります。	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	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族やお友達から利用者への手紙はある</li> <li>・利用者家族へ郵送することがあるが、その時はお手紙を書きいただいている</li> </ul>			
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"> <li>・エアコン、加湿器で室内の空調を整えている</li> <li>・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</li> </ul>	共用空間は季節感を味わえるようなインテリアにしています。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。テレビやソファ等配置も、転倒等の危険性も考慮しています。ボランティアの方によるフルート演奏会は、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、利用者と一緒に添っている			
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	本人や家族の要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	備え付けとして、エアコン、ベッド、クローゼット、カーテンはありますが、その他の家具類などは、入居時に、整理ダンス、家族写真、ぬいぐるみなど使い慣れた家具や思いでの品を持ち込んでいただいています。レイアウトは家族と利用者で相談して決めていただき、居心地良く過ごせる部屋作りがされています。		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	施設内は段差がなく、手すりもあり、移動しやすい			

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム  
川崎小田の家

作成日

平成29年4月8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	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	11	日々の業務で、職員間の申し送りが徹底されていない。	業務に対する個々の心構えと意識の向上。	申し送りは忘れずに伝え、確認する。 職員同士の連携をはかる。	6ヶ月
2	35	災害時に地域の方々の協力を得たいし、皆様と接したい。	地域密着型の施設なので、皆様とふれあう機会を作りたい。	地域の行事に参加する。	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)	○	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	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の理念を職場に掲げており、常に理念を忘れず、実践できるようにしている</li> <li>・施設独自の理念と目標も基本とし実践につなげている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・買い物、散歩も近所で行っている</li> <li>・職場の親睦会も町内の飲食店を利用するようにしている</li> </ul>		
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、地域包括支援センター担当者、家族の参加による会を2か月に1回行っている		
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	2か月間の利用者の状況、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に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市の担当者とは、日頃かられんらくも良く取れて、お互いの協力体制も築けている</li> <li>・市の福祉関係の研修会にも参加している</li> </ul>		

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	・職員研修等で、禁止の対象行為を常に学んでいる ・夜間は玄関の施錠をしているが、その他、拘束になることは行っていない		
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	虐待防止法や社内の虐待防止に関するルールは、職員研修等で学んでいる。利用者への接し方、言葉使い等、職員間で注意することになっている		
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	法人で学ぶ機会はないが、職員個々で学習している。活用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取り上げ、協議している		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月一回、職員会議を開催し職員の意見や提案を本部の職員や管理者は聞き、運営に反映させている</li> <li>毎回、議案には業務内容確認やコスト削減の取り組みを入れて協議してる</li> </ul>		
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、努力等報告し、把握してもらっている		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月の法人による研修(AA課程)、職員勉強会でスキルアップを図っている</li> <li>各フロアでのミーティングも行っている</li> </ul>		
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	地区の地域包括センター主催による事業所連絡会が開催され、参加した。機会があれば是非、また参加したい		
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	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	ケアプラン作成のため、家族・本人の希望が可能な限り取り入れられるよう、また、本人の尊厳が守られるよう努める		
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、他の利用者と仲良くしていただくことを第一にしている。入居前の情報との違いがあるため、観察も怠りないようにしている		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	明るい声掛けから始まり、職員は利用者との信頼関係を築いていくように努める		
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	・外出、外泊される利用者もいる ・自分の身内だったらと考えて共に本人を支えていく関係を築いていく		
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、ご近所の方や友人の面会もある		

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	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	ご家族の要望を受け止め、支援につとめている		
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	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。	一人ひとりの思いや生活のしかたの希望にそえるよう、申し送りノートで共有している		
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、情報共有につとめている		

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	ケアプランの更新では、本人や家族の要望にそうにしている。職員の利用者に対する日常の気づきも、取り入れている		
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、ケアプランの更新では参考にしている		
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	地域の皮膚科は訪問診療でお願いしている		
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	月2回の訪問診療があり、他科の受診が必要な場合は、紹介状を出していただいている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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変化にいち早く気づき、訪問看護師やかかりつけ医師に相談し、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。	本人の情報を医療機関に提供し、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"> <li>・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</li> <li>・入居時、施設でできることを説明してある</li> </ul>		
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"> <li>・法人で行うAA課程、B課程、マニュアルで職員は学習している</li> <li>・施設独自の勉強会も行っている</li> </ul>		
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"> <li>・災害マニュアルは常備している</li> <li>・災害総合訓練は定期的に行っている</li> <li>・地域との協力体制については課題になっている</li> </ul>		

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	・利用者のプライバシー確保や言葉掛けには、細心の注意を払うよう心掛けている ・施設で行う研修の中にも接遇があり、学習している		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者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、全体レクリエーション等で、利用者と職員のふれあいを多くしている ・散歩もその日の希望で、コースを変えたりしている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	女性利用者の場合、身だしなみをとても気にされ、馴染みの美容院へ職員同行で行ってる		
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	個々の心身状態を確認しながら、一緒に片付けなど行っている		



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	・残さず食事を召し上がれるよう、食材の切り方、使い方を工夫する ・水分は定時提供の他、個々の要求を促す		
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	一人ひとりの歯みがき状況を見守り、不足などところの介助を行う		
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	自発的な排便、排尿の訴えを促し、トイレへの声掛けを行う		
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	・食事はバランスノ取れた、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でも下剤、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回の入浴を行っている ・入浴拒否の利用者には声掛け方に工夫をする		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常に利用者とは信頼関係を築くよう、心がけている</li> <li>・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</li> </ul>		
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"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>		
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"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>		
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"> <li>・地域の公園、神社に日光浴を兼ねて散歩に行くようにしている</li> <li>・桜の季節では少し離れた公園に、社用車で往復し見物に行った</li> </ul>		
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	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族やお友達から利用者への手紙はある</li> <li>・利用者家族へ郵送することがあるが、その時はお手紙を書きいただいている</li> </ul>		
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"> <li>・エアコン、加湿器で室内の空調を整えている</li> <li>・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</li> </ul>		
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、利用者と一緒に添っている		
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	本人や家族の要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	施設内は段差がなく、手すりもあり、移動しやすい		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム  
川崎小田の家

作成日

平成29年4月8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	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	11	日々の業務で、職員間の申し送りが徹底されていない。	業務に対する個々の心構えと意識の向上。	申し送りは忘れずに伝え、確認する。 職員同士の連携をはかる。	6ヶ月
2	35	災害時に地域の方々の協力を得たいし、皆様と接したい。	地域密着型の施設なので、皆様とふれあう機会を作りたい。	地域の行事に参加する。	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。