

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	1495100289	事業の開始年月日	平成27年3月1日	
		指定年月日	平成27年3月1日	
法人名	医療法人啓和会			
事業所名	グループホーム小倉			
所在地	( 212-2254 )			
	川崎市幸区小倉3-9-20			
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	9 名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成28年1月17日	評価結果 市町村受理日		

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?0open>

### 【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)】

①複合型施設なので、1階小規模多機能型居宅介護や2階の認知症対応型通称介護と一緒に月1階の交流会に参加しています。②医療法人が母体なので急変時対応ができる。③毎朝、ラジオ体操とリハビリ体操を行い、筋力低下の防止を図っています。

### 【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29年3月7日	評価機関 評価決定日	平成29年4月16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、「川崎駅西口」から小倉下町経由「元住吉駅」バスで、バス停「小倉神社裏」下車、徒歩3分の住宅街にあります。事業所の両脇にはマンションがありますが、間隔があるので日当たりは十分確保されています。

<優れている点>

1階は小規模多機能型居宅介護事業所で、2階は認知症対応デイサービス、3階がグループホームです。ケアセンターとして総合サービスが提供できる体制になっています。医療法人が経営母体なので、体調に合わせた適切な対応があり、家族も安心して利用しています。利用者にとって、食事は重要なポイントであるため、職員は味わう人の身になって色合いにも配慮して提供しています。ミキサー食4名、刻み食1名で、調理時間がやや長くかかり、種々工夫が必要な状況です。

<工夫点>

入居者の大半が外出に車椅子を使用しています。外出を少しでも多く確保して、利用者の体調を整えるため、工夫を重ね、努力しています。近くには、長い歴史もあり有名な「小倉神社」や、観音様を祀る「無量院」があり、住職に会えれば説教もしてもらえるので、利用者は楽しみにしています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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	グループホーム小倉
ユニット名	グループホーム小倉

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ます。 (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、生き生きと働いている。 (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。	管理者と職員は理念の共有について、ミーティングの機会を作り、職員全員が同じ介護ができるよう、記録・送りを大切に実践しています。	法人としての理念・運営目標の他に、法人内のグループホーム共通の理念・職員の姿勢を掲げています。実現に向けて館長から「相手の身になる仕事・丁寧な仕事・正確な仕事・早い仕事」をとの指導を受け、職員は共有し、実践しています。	
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。	毎月地域のボランティアがフラダンスや、ハーモニカ演奏にきてくれ利用者様も喜ばれている、ふれあいを大事にしています。今年も餅つき大会をしました。	今年から町内会回覧板と4ヶ所の掲示版に行事などの掲載が可能になっています。毎月、フラダンスやハーモニカ演奏のボランティアがあり、保育園から園児が遊びに来て癒されています。散歩で地域の人との交流もあります。	
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。	地域ぐるみで認知症の人を見守りしなければいけないこと。地域の方をお誘いして、夏祭りを楽しんで頂き、今後も地域の交流を大切にしていきたいです。		
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。	運営推進会議の参加者の町内会長、民生委員、ご家族に入居者様の状態について説明しています。	小規模多機能型居宅介護事業所、デイサービスと共同で町内会長、民生委員、行政、家族などの参加を得て2ヶ月に1度、実施しています。町内会の夏祭りなどの地域情報の提供があり、利用者は行事に参加し、交流しています。	
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。	市政だよりをみて、興味のある研修には参加するように促している。社協での研修などに参加して、自分自身のスキル向上ができるようにしたい。	市政だよりの研修に個人参加し、参加した職員は、参加出来なかった職員に情報提供をしています。法人の研修は月1回行われています。月1回、ケアマネジャーが市と連携しています。	

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
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。	個別の身体拘束は行っていない。玄関の施錠については、階段に近いこともあり、リスクマネジメントの一環で、同意書のご記入・ご捺印を頂いています。	身体拘束のマニュアルがあり、ミーティング時に研修も行っています。職員によるスピーチロックに気をつけて、できるだけ、丁寧な対応で優しい言葉掛けをしています。職員打合せでは、拘束のない支援を心掛けるよう、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。	虐待にかかわる研修に参加し、身体的虐待だけではなく心理的虐待についても学びを得ました。「ちょっと待つて」等は言いがちですが、なるべく言わないように努力しています。		
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。	ご入居者の中に成年後見人を利用されている方がおり、職員にも市民後見人として川崎市に登録している方もいます。また日々の仕事を通じ学んでいます。		
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。	重要事項や解約内容については、丁寧な説明と合意形成を心がけています。書面ごとに不明な点がないかをご利用者・ご家族にご確認作業を行っています。		
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。	年賀状をご家族に発送したり、施設来訪された時にご利用者の近況をお話しています。	毎年12月に家族会を開催しています。ほぼ全ての家族が参加し、話し合っています。カンファレンスでは、ケアプラン中心の意見交換を大切にしています。家族が来訪した時は、管理者が話し合いを行っています。	

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
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。	日々の申し送り、連絡ノート、数人でのミニカンファレンスを開催しています。その際に職員の意見を聞く機会を設けています。	職員は、積極的に管理者に情報を伝え管理者も応じています。3種類の「連絡ノート」（職員同士、提携医師宛、ナース宛）に、感じたことをこまめに記入し、仕事を始めるにあたって、連絡ノートに目を通し、引き継ぎ漏れのないように注意しています。	
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。	年に2回、人事考課を実施しています。代表者や総括責任者が職員会議に参加しました。		
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。	虐待にかかわる研修、接遇にかかわる研修を法人内で実施しました。		
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。	毎月1回、グループホーム管理者会議を開催して、事業所間の去有に努めています。また、管理者同士が個々の悩みを打ち明けられるような関係作りに努めています。		
<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。	その人の出来ることい・出来ないことを把握しています。また、本人の希望を聴くように心がけています。		

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
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。	ご本人のこれからの暮らしに対して、ご家族の希望を聴くようにしています。また今後、ご本人の状態が良くなった場合は自宅復帰を希望されるか等を確認するようにしています。		
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。	ご家族の要望、ご本人の要望を聞き、より良い支援が出来るようにしたいと努めています。		
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。	利用者ができること、お手伝いなどを一緒にやれるようにしている、また仕事の役割分担を出来る方にまかせるようにしている。		
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。	家族会・クリスマス会は、居室担当者が利用者へのプレゼントを買い、手作りの料理を作り、家族を招待して、なごやかな時間を作っています。		
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。	お盆・正月など、自宅への帰宅外泊、ご友人が来訪され居室でお茶をし会話が盛り上がっていました。	川崎区、幸区からの利用者が多く、馴染みの人や場所も近くにありますが、年齢と共に友人などの来訪も減少しています。事業所の散歩コースにある無量院には龍燈観音があり、住職から気さくに声を掛けてもらっています。利用者に人気のコースです。	

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。	席順を決める時は、気の合う方同士が近くになるようにしています。		
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。	退所された利用者の家族と連絡を取りその後の状況を尋ねている。		
<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。	趣味など出来る範囲で行ってもらっている。俳句や書道などは居室で落ち着いて書いて頂き、貼り出したり、1階のフロアーに持って行き貼り出したりしています。	入居時に家族から「バックグラウンドアセスメント生活歴」の提出を求め、その後、ケアマネを中心に聞き取りを続け、利用者ごとの生活史として“フェイスシート”を作成しています。職員は利用者との対応を常に念頭に置いて支援しています。	
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。	利用者様の生活歴、などに配慮し昔を思い出す話題のお話しなどを行っている。		
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。	一人ひとりの生活リズムの違い、たとえば朝が苦手な方、夕方になると不穏な方など把握し、対応しよう心かけている。午前・午後必ずバイタルを摂り昼食後30～1時間昼寝している。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	来訪時のご家族からのお話など、とにかく職員間での共有が大切だと思います。また意見・アイデアを話し共有しています。	ケアプランは、原則6ヶ月ごとにケアマネジャー、計画作成担当、管理者を中心に見直しをしています。家族からも同意を得ています。職員はケアプランに沿った介護を徹底し、普段と違うこと、出来なかったことなどがあれば個人記録に記入します。	
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。	個人ファイルや連絡ノート、往診ノートなどに、なるべく分かりやすく記入しています。申し送りの伝達事項も重要だとも思います。		
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。	一人ひとりの状況は異なる為、ご家族奥様・娘様・息子様、またご家族のいない方（後見人）、それぞれの状況に合わせて、柔軟な支援をするよう心掛けています。		
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。	近くのお寺・神社などがあり、週に1度（土、日）には散歩に出かけるようにしている、時にはお寺の住職さんとお話しをする事もあります。		
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。	医療連携先の野末整形外科歯科内科と24時間体制で、報告・相談が可能となっています。ご利用者様のなかには、本人希望の他医療機関へ通院している方もいます。	月2回、事業所と連携している医師が往診に来ています。医療法人の運営のため、24時間体制で、利用者も家族も安心です。希望者には、週2回、マッサージが受けられ、5人が受けています。	



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
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。	看護師とはオンコールで対応しています。また、1・2階で勤務中の看護師に急変の相談をしています。週12回、訪問看護ステーションから、看護師が定期的に来訪しています。		
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、職員がお見舞いに行っています。サマリーを参照して、退院後のケアに努めています。		
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。	契約時に看取りに関する説明を行っています。本人の意思確認や、ご家族と話しあう機会を持ち、当施設での提供可能な医療サービスの上限を説明しています。	契約時に、事業所の看取りや終末期のあり方について利用者の家族に同意を得ています。提携医療機関と家族の協力が得られれば看取りの支援は可能です。今までに、看取りは経験していません。	
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。	緊急対応のマニュアルを配布し、それを活用するよう、指導しています。24時間オンコール、119番通報の仕方を説明しています。		
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。	事業所主催による避難訓練を実施し、反省と改善を繰り返すようにしています。避難災害時の物品の在庫確認や賞味期間の確認等も行っています。	年2回、避難訓練を実施しています。災害時用に3日分の食料や水、紙おむつ、トイレトーパー、カセットコンロ、ボンベなどが備蓄されています。賞味期間も管理されています。	

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
<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。	人格を尊重しプライバシー損なわない声かけ対応をしている。	一人ひとりの人格を尊重し、注意などは居室でするようにしています。車椅子利用者がトイレを使用する時は、カーテンを閉めて、目立たないようにし、プライバシーの確保に配慮しています。	
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。	面談を通し、入居者様の希望を見出す様に心がけています。例えば俳句が趣味の方の希望で季節の句や毎月の句を色紙に書いていただき同じ建物内のディスプレイ等に貼り出してもらっている。		
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。	利用者様の一人ひとりの体調や身体状況にあわせ起床、就寝を行っており臥床なども利用者本位で行っている。		
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。	2ヶ月から3ヶ月に一回訪問カットを利用し利用者様の希望でカットをしていただいている。		
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。	利用者様のできることを手伝って頂き食事前の口腔体操を行い昼食は職員も同じ物を食べ食事を楽しんでいる。	食材は指定業者からの購入で、調理は全て職員です。9人の内、4名がミキサー、1名が刻みが必要で、美味しく食べてもらうための手数が增加しています。車椅子の利用者が多く、外食が難しいため、レストランから取り寄せて楽しんでいます。	

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。	一人ひとりの体調、食事の摂取量を把握し、食事量や水分量の制限、食事形態など利用者様一人ひとりに合わせた支援をしている。		
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。	毎食後の口腔ケア、義歯の洗浄、夕食後のポリデントによる洗浄や一人ひとりケア後の確認をし利用者にあわせた対応を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄表をチェック表を使用し、排泄のリズムを把握し効果的な誘導を行い、失禁、を未然に防ぐ事を心がけています。	失禁防止を第一に、トイレ誘導を大切に実行しています。便秘気味の人には、医師と相談の上、デシカル座薬の活用も行っています。朝5時から8時までが、起床とトイレ誘導、歯磨き、着替えの時間で、職員の負担が大きくなっています。	
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。	排泄のパターンを把握し、腸の働きをよくする為、毎日のラジオ体操、リハビリ体操、水分の大切さを利用者様にお話をしています。		
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。	週に3回の入浴を実施しています。出来る限り自力で行っていただき、出来ない所の介助を行う様にしています。浴槽に長く入り過ぎない様に歌を歌い上げる目安にしています。	週3回の入浴を実施しています。浴室には、介護度の高い利用者でも安全に入浴できる機能はありますが、その機能を使うための機材がない状況です。車椅子利用の利用者が多くなり、更衣室もやや狭く、職員の負担が増加しています。	事業所ビルの2階には、同一法人の運営するデイサービスの風呂場に、座位のまま入浴できる設備が完備されているので、設備の有効な共同利用ができるような工夫が期待されます。

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
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。	日中は、なるべくフロアでレクなどをして過ごして頂き、昼食後30分～1時間位臥床していただきます。昼夜逆転のない様に心がけています。		
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。	薬の処方箋を個人ファイルに入れ、薬の説明書を確認し職員が薬の内容を把握しています。不明な点は看護師や薬剤師確認しています。又、誤訳防止の為、ダブルチェックを行っています。		
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。	お盆拭き、テーブル拭き、おしぼりたたみなど出来る方に行っていただいています。おやつは、季節の果物でジャム作りしたり、ゼリー、プリン、ケーキなどを作って提供しています。		
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。	家族の方にはお願いして、お墓りや、お寿司を食べにお出かけしていただいております。また、天気の良い日には近所の神社に散歩しています。近くの公園で花を見たり、子供の遊ぶ姿を見て楽しんでいます。	外出には利用者の大半が車椅子を使用しています。土曜・日曜は必ず散歩に出掛けるための工夫をしています。事業所の玄関脇と庭での外気浴も楽しみにしています。併設の小規模多機能の協力で車両を借り、月に1回は外出を計画しています。	
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。	お金は、施設管理していますが、欲しい物がある時は職員と一緒に買い物に行ってます。		

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。	手紙の書ける方は、友人、家族に書いたりしています。切手など散歩がてら購入したりポストに投函したりしています。		
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。	フロア、廊下壁には、季節や行事にちなんだ、折り紙で作成した花を利用者様と一緒に飾ったりしています。また、季節の花を飾ることで季節が分かる様にしています。	居間は南に面して明るく、大きな窓があります。対面の厨房があり、家庭的な雰囲気です。皆で折り紙の花を折り、飾っています。花を飾ることで季節を感じ、会話も弾みます。居間の室温と湿度は常に記録し、快適さを保っています。	
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。	フロアは、少し狭いがテーブルの配置に工夫し気の合う方同士を隣にして居心地欲過ごせ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。	居室は、ご本人の好き様にご家族と相談しながら、今まで使っていた愛着のある物などを持って来られ、居心地良く過ごせる様配慮しています。	9室中7室が南に面しており、広さも十分確保されています。居室担当者を指定し、利用者の体調と相談しながら安全の確保や衣類などの入れ替えなどにも対応しています。ベットは施設の備え付けです。転倒防止に床にマットを敷いている利用者もいます。	
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。	一人ひとりの力を大切に車椅子の方は、安全に自走できる様に、杖の方は手すりと共に、トイレが分からなくなる方の為にトイレの表示をし、自立した生活が送れるように工夫しています。		

平成28年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム小倉

作成日： 平成 29年 6月 9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	60	利用者は戸外の行きたい所へ出かけてる。	利用者全員が行きたい場所へ出掛けられる様に支援する。	家族へ協力していただき2~3か月に一度は外出できるようにする。	12ヶ月
2	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尋ねてきている。	地域のボランティアなどを利用する。	地域のボランティアなどを利用し定期的に訪問していただき、交流出来るように支援する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月