

2019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	1475001432	事業の開始年月日	平成18年2月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	医療法人啓和会		
事業所名	グループホーム渡田		
所在地	(210-0837)		
	神奈川県川崎市川崎区渡田2-7-1		
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	令和1年8月17日	評価結果 市町村受理日	令和1年11月22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.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【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)】

母体の医療法人との連携を積極的に推進し、24時間訪問看護体制を実施しています。身心面については月2回の音楽療法やお散歩・足浴・機能訓練を行っています。その他、ご利用者様の身体機能等に合わせて医師の指示により訪問マッサージを利用されている方もいらっしゃいます。地域との関わりについては町内で行われている節分祭や盆踊り・運動会等のイベントに積極的に参加しています。今年度については御神輿の休憩所として敷地を提供しました。ご家族様の関わりについては来訪時には利用者と一緒に過ごすような環境を作るように努めています。また、来訪時や電話での要望・質問をお伺いし迅速に対応しています。ご入居者様の毎月の様子を月報という形で担当職員が本人の様子をお伝えしています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年9月21日	評価機関 評価決定日	令和1年10月20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川崎駅東口よりバスで約10分、「渡田中学校入り口」で下車、徒歩約5分の住宅地にあります。周囲に郵便局、コンビニエンスストア、神社、児童公園、小学校などが点在し、住みやすい環境です。建物は木造2階建て、2ユニット(18人)のグループホームです。

<優れている点>

事業所では基本理念に沿い「地域社会と連携して開かれた施設作りと地域福祉の推進」を指向しています。運営法人である医療法人と連携し、定期往診と看護師による健康管理が行われています。管理者は法人の7グループホーム管理者会議に出席し、運営状況の意見交換をしています。また、ユニット会議を通じて職員の意見や要望、提案を受け入れ、働きやすい職場環境を構築しています。隣接事業所とも連携しています。介護職員の半数近くが経験年数5年以上であり、利用者は安心して暮らすことができています。自治会に加入し、季節行事に参加して地域住民と交流しています。利用者と職員は定期的に近くの神社の清掃に参加したり、「子供110番」に登録して地域の子供たちを見守ったりしています。利用者は歌やぬり絵などで楽しみ寛いでいます。

<工夫点>

利用者の個別ケアを充足するためと介護職員の不足解消のため、配食業者より食材を購入し湯煎で食事を提供しています。外国籍職員も採用しています。利用者は入浴では好みのシャンプーや入浴剤を持ち込み、柚子湯などで楽しんでいます。また、重度の人の洗髪や清拭にはルームシャワー機を導入しています。

【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	グループホーム渡田
ユニット名	1 F すみれ

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。	職員が理念を念頭においてケアが出来る様にフロア・玄関に掲示しています。	法人のグループホーム「基本理念」と「職員の姿勢」、並びに職員が作成したユニットごとの「スローガン」を事業所内に掲示し共有しています。職員は利用者本位の安らぎのある施設づくりを実践しています。スローガンは業務を振り返り、今後見直しする意向です。	
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。	自治会に参加し節分祭や盆踊りや町内の運動会等の町内会のイベントや近くにある神社の清掃活動に積極的に参加しております。また、今年度は御神輿の休憩所として敷地を提供しています。	自治会に加入し、季節行事に参加して地域住民と交流しています。近くの新田神社の清掃には利用者と職員が定期的に参加し、町内会の避難訓練には職員が参加しています。「子供110番」に登録し、地域の子供たちを見守っています。	地域の社会資源（ボランティア、保育園、小中学校児童など）との交流や事業所の行事に地域住民を招くなどの取り組みも期待されます。
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。	地域運営推進会議に参加される町内会の方に認知症の人のお話しをしています。		
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1度、町内会・民生委員・地域包括センターの職員・ご家族様・隣接するグループホームの管理者とで運営推進会議を実施しています。町内の情報や関わり方のアドバイスを頂いたり、ご家族様から普段疑問に思っている事をお答えしています。	2ヶ月に1回開催しています。事業所の状況報告の後、家族と各出席者との意見交換を行い、運営に反映しています。出席者にはオリジナル食を試食してもらったり、外出行事やAED操作の取り組みを説明しています。外部評価結果の報告も行う予定です。	
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。	介護保険更新の際には介護保険担当者と連携を取り、生活保護者に関わる事については福祉事務所と連携を図っています。	介護認定更新や生活保護者の受け入れについて行政窓口と密に連携しています。地域包括支援センターからはイベント情報や入居希望者情報を入手しています。また、同センター主催のグループホーム管理者会議に出席し、運営状況の意見交換をしています。	

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。	会社内研修に参加して頂き勉強したり業務やユニット会議の中で再確認を行っている。内ドアの施錠については全ご家族様には契約時に内ドアの施錠の同意書を頂いています。	身体拘束防止について、職員は年1回、研修を受講して理解を深めています。今年度は「自己点検シート」を用い、ユニット会議で日常の業務の振り返りをしています。予測できない外出への対応のため、利用者と家族の同意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。	ユニット会議で職員内で情報交換をし再確認を行う。利用者様の接し方等職員同士で声掛けし合っている。		
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。	ご利用者様で成年後見人制度を利用している方がいらっしゃいます。今後に向けて情報提供を行ったり、研修で学んでいく予定です。		
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・解約時共にご家族様と面談の上、漏れが無いように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きます。その上で契約書への記入・拇印を行っています。		
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。	玄関に意見箱を設置したり運営推進会議やご家族様の来訪時や電話でのご意見ご要望を頂き真摯に耳を傾け、速やかに対応させて頂いています。	運営推進会議や誕生会、クリスマス会、面会時を通じて意見・要望を聞く機会を設けています。電話での対応も行っています。毎月、家族宛ての手紙と写真で、利用者個々の生活の様子と事業所の行事などを伝えています。その際にハガキを同封して意見・要望を聞いています。	法人の基本理念である「地域社会と連携して開かれた施設作りと地域福祉の推進」の実現に向け、利用者と家族の要望を地域の協力を得て実施することも期待されます。

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
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。	ユニット会議や場合によっては個別面談を実施し職員の意見や提案を聞く機会を設けています。出来る事から反映させています。	管理者は法人の7グループホームや隣接事業所との管理者会議に出席し、運営課題を協議しています。また、ユニット会議を開催したり、日常的に職員の意見や要望、提案を受け入れ、各自の得意なものを担当してもらい、働きやすい職場環境を構築しています。	
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。	育児している職員の為の勤務時間を設けています。法人内外研修に参加出来る様にアナウンスを行っています。		
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。	医療法人としては月に1度行われている内部研修のアナウンスし研修に参加出来る様に取り組んでいます。また、昨年度については実務者研修1名、認知症介護実践者研修1名、介護支援専門員研修1名、アセッサー1名受講しています。		
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。	法人内外の研修等を通じ他施設職員との交流・情報交換を行い向上に心掛けています。		
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。	ご本人様と個別にお話し時間を作り不安が少しでも和らぐよう希望や求めている事等伺い安心して生活出来る環境作りを心掛けています。		

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。	ご利用者様同様にご家族様にもオープンな状態で話やすい環境作りを心掛けています。		
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。	見極められるようアセスメント・往診記録・介護記録・実際の面談等を踏まえて総合的に判断する様にしている。		
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。	人生の先輩として色々な事を教えて頂きながら、ご利用者様の障害や不安要素を軽減できる関係を築く様にしている。また、家事等は協力していただいたりする等の対応を行っている。		
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。	月に1回お手紙で日々の様子や変化、要望等を連絡・報告をしています。施設内で行うイベントをお誘いしたり、外出・外泊の支援を行い一緒に支えている関係を再確認して頂いています。また、通院等が可能なご家族様には行って頂いている。		
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。	ご家族様や知人等に行き来できる支援や行きつけの店に行く等の外出支援に努めています。	利用者の家族、孫、ひ孫の来訪の際には、居室での湯茶の接待で、ゆっくり話せる配慮をしています。買い物、外食、墓参りなどの馴染みの場所に出かけたいとの要望にも対応しています。家族や後見人との電話や手紙の取り次ぎも行っています。	

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
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。	お散歩やレクリエーション等関わりを持てるように工夫しながら支援しています。また団体行動が苦手な方にも職員が間に入り孤独にならない様支援しています。		
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。	入院による契約終了時においてもご家族様の了承を得られた際にはお見舞いに行く等、関係継続に努めています。		
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。	ご本人様の言動・表情・行動等から意向や思いの把握に努めています。入居時にご家族様にご本人様の生活史や元気があった頃の事を記入して頂きそこからご本人様の思いや意向を汲み取ります。	思いや意向は利用開始時に面談し、アセスメントシートに記入し、職員間で共有しています。入居後は居室担当職員が利用者の日々の行動を観察し、声かけで要望を聞いています。意向の把握が困難な利用者には、家族に聞いた日頃の仕草から読み取っています。	
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。	入居時にご家族様やご本人様から聞き取る様にしている。入居後は生活の中から出てくる習慣等を逃がさず把握する様に努めています。		
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。	日々の体調・精神的な変化の観察・その日に出来た事出来なかつた事等を記録申し送りを行い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。	職員で課題を話し合ったりご家族様の意見を基に介護計画を作成しています。	本人・家族から意向を聞き、ケアプランを作成しています。ケアプランの見直しは、短期6ヶ月、長期は1年ごとにモニタリングを行い、往診医と看護師の意見を取り入れて作成し、家族の同意を得ています。心身の状態の変化があれば随時見直しています。	
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。	毎日のバイタル、食事・水分摂取量、排泄状況の記録、生活等を個別日誌に記録し、合わせて往診記録を申し送り確認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。	原則、通院についてはご家族様に行って頂いているが対応できない場合は職員が対応しています。		
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。	地域小学校の子供110番に登録しています。		
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。	かかりつけ医と連携し、健康管理や相談を行っています。緊急時の対応や必要に応じて専門医の紹介受診支援も行っています。	利用者全員の同意を得て法人の協力医療機関を受診しています。内科と整形外科医は月2回、訪問看護師が毎週健康管理に訪れています。訪問マッサージを利用している人もいます。他診療科受診は原則家族対応です。24時間オンコール体制となっています。	

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
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。	週1回訪問看護が来訪し相談や助言・介護職員が行えないケア行っている。また、24時間訪問看護ステーションと連携し、対応に応じて訪問依頼や相談等に対応しています。		
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。	入院したご利用者様を定期的に訪問し、状況把握やご家族様・訪問看護との連携・情報交換・退院後の対応に努めています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	終末期の在り方については、ご家族様と対応の確認を行い全職員とも共有しています。	看取りについて入居時に説明し、同意書を交わしています。重度化の経過に合わせ丁寧に対応し、入院支援をした例があります。今後の具体的な看取り体制については、外部研修への職員の参加促進と他事業所の事例検討の準備を進めています。	
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。	急変時の連絡・連携については連絡網やマニュアルを作成し共有している。		
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。	月に1度避難訓練を実施しています。また、年1回水害を想定した垂直避難も実施しています。	月1回実施していた自主避難訓練を精査し、今年度は消防署指導の夜間想定避難訓練（年2回）に再構築中です。食料と飲料水の備蓄は、賞味期限を確認し、備蓄倉庫に保管しています。停電対策用にカセットコンロなども備えています。町内会と災害時の協力を話し合っています。	災害に備え、地域との協力体制（町内会や地域住民）の早期構築と飲料水の備蓄不足分を補充することも期待されません。

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。	言動や訴えに対して傾聴し、人格やプライバシーを尊厳する対応に配慮しています。	プライバシー保護マニュアルを作成し、法人理念「個人の尊厳ある日常生活の保持・・・」を周知しています。日常の排泄介助時のドア閉め、居室へのノックに気を付け、「やめて」の言葉などは都度管理者が口頭で改善指導しています。個人情報管理の徹底を進めています。	
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。	個々の生活習慣や生活等を尊重しながら思いや希望を表出出来る様な声掛け等を行い常に話やすい環境作りをし、小さい事柄でも本人様に決めて頂く様に心掛けています。		
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。	可能な限り、ご本人様の意見を尊重し柔軟な対応が出来る様に心掛けています。		
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。	月に1度訪問理容を利用して頂いています。髪を染めたい方には職員がお手伝いします。その方の個別性に合わせて支援しています。		
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。	お声掛けによりご利用者様に副食の盛り付け等の準備や食後の下膳や食器洗いや食器拭きを行っています。	個別ケア充実に向け、食材を業者から購入し、湯煎して提供しています。職員は主食、みそ汁を手作りしています。月に数回要望により、手作りの食事やおやつ楽しみがあります。誕生会、敬老会にはケーキなどを提供し、出前を取ったり、外食にも出かけています。	

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
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。	1人1人の状態に合わせて主食についてはご飯やお粥、副食については常食よ一口大・刻み、水分にトロミを入れる等、食形態を変え提供し、1日の食事量・水分量を記録しています。		
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。	個々の状況に合わせて支援しています。夕食後は義歯を外して洗浄剤で洗浄しています。		
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。	排泄リズムを把握し、声掛けにて誘導しています。必要な方には介助し、失敗を減らす支援を行っています。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけ誘導によりトイレでの排泄支援をしています。退院後の誘導支援で、リハビリパンツから布パンツに改善した利用者もいます。夜間は定期巡回と部屋の出入りを確認し、トイレに誘導しています。	
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。	食事・水分摂取・便秘日数の記録で情報共有し、個々にあった方法（服薬・水分・食事・運動等）で予防に取り組んでいます。		
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。	その日の利用者様の希望・体調に合わせて柔軟に対応しています。また、好みの職員の介助が希望される場合は極力期待に応える様にしています。	週に2回入浴しています。希望により3回、同性介助にも対応しています。好みのシャンプーや入浴剤を持ち込み、柚子湯なども楽しんでいます。重度の人の洗髪や清拭にはルームシャワー機を導入しています。入浴を好まない人には声かけの工夫や相性の良い職員で対応しています。	

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
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。	日中に活動時間を多くして夜間安眠出来る様に心掛けています。体調を見て休息が必要と思われる方には夜間の睡眠に支障が無い様に休息時間を取って頂いています。		
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。	服薬内容が確認出来るファイルを保管しています。服薬の変更があれば記録し周知しています。状況の変化があれば医師へ相談報告をしています。		
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。	洗濯たたみ・拭き掃除・盛り付け等出来る範囲内で役割を見つけ積極的に参加して頂いています。歌・貼り絵等の作品作り・お散歩の楽しく参加できる環境作り、気分転換して頂いています。		
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。	天気・体調に考慮しながら公園や買物に出かけています。公園では顔なじみ方がおり声をかけて頂いています。	天気の良い日には毎日散歩に出かけ、公園、神社、ドラッグストアでの買い物などを楽しんでいます。時には要望の多い寿司店に出かけたり、受診後に食事に立ち寄りしたりしています。7月には車を手配して川崎大師の風鈴市に出かけています。	
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。	ご自分で所持したい方には一定の額を渡しています。欲しい物があれば可能な限り使える様に支援しています。		

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。	利用者本人がご家族様に連絡する際は本人持ちの携帯を使用したり、月に1度ご家族様に出す月報と一緒に利用者様が書かれた手紙を出している。また、電話をかけたいと訴えのある利用者様にはご家族様の状況に応じて電話出来る様にしている。		
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。	朝の体操後に利用者様と一緒に居間を箒で掃き掃除を行ったり、居間や玄関にご利用者様と一緒に作った貼り絵や装飾品を展示し季節感を採り入れ居心地の良い共同空間を作っています。	共用空間は、機能的でコンパクトな作りです。オープンキッチンで、リビングは温度、湿度管理に加え、除菌脱臭装置を置き、天気に合わせて照明も調節しています。壁面は職員の手作りの飾りなどで季節感を表しています。職員はキッチンや職員室（記帳場）から居室、リビングを見守っています。	
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。	テーブル席を中心に皆様が自由に集まる。1人の空間としてはソファの配置等工夫しています。		
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。	入居時にご自宅で使っていた家具や食器をご持参して頂く様にお伝えしている。また、利用者様の使い慣れた日常生活品をお預かり金から購入したりご家族様にお持ち頂いている。	居室は、エアコン、ベッド、照明を備え、利用者は自由に馴染のある好みの品を持ち込んでいます。タンス、収納用品、時計、仏壇、写真などで居心地よくしています。週1回リネン交換と清掃を行い、衛生、安全に努めています。夫婦で入居の人もいます。	
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。	お声掛けを行い食事準備やテーブル拭き、洗濯物たたみを行っている。		

事業所名	グループホーム渡田
ユニット名	2F さくら

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。	職員が理念を念頭においてケアが出来る様にフロア・玄関に掲示しています。		
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。	自治会に参加し節分祭や盆踊りや町内の運動会等の町内会のイベントや近くにある神社の清掃活動に積極的に参加しております。また、今年度は御神輿の休憩所として敷地を提供しています。		
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。	地域運営推進会議に参加される町内会の方に認知症の人のお話しをしています。		
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1度、町内会・民生委員・地域包括センターの職員・ご家族様・隣接するグループホームの管理者とで運営推進会議を実施しています。町内の情報や関わり方のアドバイスを頂いたり、ご家族様から普段疑問に思っている事をお答えしています。		
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。	介護保険更新の際には介護保険担当者と連携を取り、生活保護者に関わる事については福祉事務所と連携を図っています。		

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。	会社内研修に参加して頂き勉強したり業務やユニット会議の中で再確認を行っている。内ドアの施錠については全ご家族様には契約時に内ドアの施錠の同意書を頂いています。		
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。	ユニット会議で職員内で情報交換をし再確認を行う。利用者様の接し方等職員同士で声掛けし合っている。		
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。	ご利用者様で成年後見人制度を利用している方がいらっしゃいます。今後に向けて情報提供を行ったり、研修で学んでいく予定です。		
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・解約時共にご家族様と面談の上、漏れが無いように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きます。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。	玄関に意見箱を設置したり運営推進会議やご家族様の来訪時や電話でのご意見ご要望を頂き真摯に耳を傾け、速やかに対応させて頂いています。		

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
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。	ユニット会議や場合によっては個別面談を実施し職員の意見や提案を聞く機会を設けています。出来る事から反映させています。		
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。	育児している職員の為の勤務時間を設けています。法人内外研修に参加出来る様にアナウンスを行っています。		
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。	医療法人としては月に1度行われている内部研修のアナウンスし研修に参加出来る様に取り組んでいます。また、昨年度については実務者研修1名、認知症介護実践者研修1名、介護支援専門員研修1名、アセッサー1名受講しています。		
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。	法人内外の研修等を通じ他施設職員との交流・情報交換を行い向上に心掛けています。		
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。	ご本人様と個別にお話し時間を作り不安が少しでも和らぐよう希望や求めている事等伺い安心して生活出来る環境作りを心掛けています。		

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。	ご利用者様同様にご家族様にもオープンな状態で話やすい環境作りを心掛けています。		
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。	見極められるようアセスメント・往診記録・介護記録・実際の面談等を踏まえて総合的に判断する様にしている。		
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。	人生の先輩として色々な事を教えて頂きながら、ご利用者様の障害や不安要素を軽減できる関係を築く様にしている。また、家事等は協力していただいたりする等の対応を行っている。		
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。	月に1回お手紙で日々の様子や変化、要望等を連絡・報告をしています。施設内で行うイベントをお誘いしたり、外出・外泊の支援を行い一緒に支えている関係を再確認して頂いています。また、通院等が可能なご家族様には行って頂いている。		
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。	ご家族様や知人等に行き来できる支援や行きつけの店に行く等の外出支援に努めています。		

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
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。	お散歩やレクリエーション等関わりを持てるように工夫しながら支援しています。また団体行動が苦手な方にも職員が間に入り孤独にならない様支援しています。		
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。	入院による契約終了時においてもご家族様の了承を得られた際にはお見舞いに行く等、関係継続に努めています。		
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。	ご本人様の言動・表情・行動等から意向や思いの把握に努めています。入居時にご家族様にご本人様の生活史や元気だった頃の事を記入して頂きその中からご本人様の思いや意向を汲み取ります。		
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。	入居時にご家族様やご本人様から聞き取る様にしている。入居後は生活の中から出てくる習慣等を逃がさず把握する様に努めています。		
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。	日々の体調・精神的な変化の観察・その日に出来た事出来なかった事等を記録申し送りを行い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。	職員で課題を話し合ったりご家族様の意見を基に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。	毎日のバイタル、食事・水分摂取量、排泄状況の記録、生活等を個別日誌に記録し、合わせて往診記録を申し送り確認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。	原則、通院についてはご家族様に行って頂いているが対応できない場合は職員が対応しています。		
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。	地域小学校の子供110番に登録しています。		
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。	かかりつけ医と連携し、健康管理や相談を行っています。緊急時の対応や必要に応じて専門医の紹介受診支援も行っています。		

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
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。	週1回訪問看護が来訪し相談や助言・介護職員が行えないケア行っている。また、24時間訪問看護ステーションと連携し、対応に応じて訪問依頼や相談等に対応しています。		
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。	入院したご利用者様を定期的に訪問し、状況把握やご家族様・訪問看護との連携・情報交換・退院後の対応に努めています。		
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。	終末期の在り方については、ご家族様と対応の確認を行い全職員とも共有しています。		
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。	急変時の連絡・連携については連絡網やマニュアルを作成し共有している。		
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。	月に1度避難訓練を実施しています。また、年1回水害を想定した垂直避難も実施しています。		

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。	言動や訴えに対して傾聴し、人格やプライバシーを尊厳する対応に配慮しています。		
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。	個々の生活習慣や生活等を尊重しながら思いや希望を表出出来る様な声掛け等を行い常に話やすい環境作りをし、小さい事柄でも本人様に決めて頂く様に心掛けています。		
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し、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。	可能な限り、ご本人様の意見を尊重し柔軟な対応が出来る様に心掛けています。		
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。	月に1度訪問理容を利用して頂いてます。髪を染めたい方には職員がお手伝いします。その方の個性に合わせて支援しています。		
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。	お声掛けによりご利用者様に副食の盛り付け等の準備や食後の下膳や食器洗いや食器拭きを行っています。		

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
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。	1人1人の状態に合わせて主食についてはご飯やお粥、副食については常食よ一口大・刻み、水分にトロミを入れる等、食形態を変え提供し、1日の食事量・水分量を記録しています。		
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。	個々の状況に合わせて支援しています。夕食後は義歯を外して洗浄剤で洗浄しています。		
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。	排泄リズムを把握し、声掛けにて誘導しています。必要な方には介助し、失敗を減らす支援を行っています。		
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。	食事・水分摂取・便秘日数の記録で情報共有し、個々にあった方法（服薬・水分・食事・運動等）で予防に取り組んでいます。		
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。	その日の利用者様の希望・体調に合わせて柔軟に対応しています。また、好みの職員の介助が希望される場合は極力期待に応える様にしています。		

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
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。	日中に活動時間を多くして夜間安眠出来る様に心掛けています。体調を見て休息が必要と思われる方には夜間の睡眠に支障が無い様に休憩時間を取って頂いています。		
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。	服薬内容が確認出来るファイルを保管しています。服薬の変更があれば記録し周知しています。状況の変化があれば医師へ相談報告をしています。		
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ます。	洗濯たたみ・拭き掃除・盛り付け等出来る範囲内で役割を見つけ積極的に参加して頂いています。歌・貼り絵等の作品作り・お散歩の楽しく参加できる環境作り、気分転換して頂いています。		
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。	天気・体調に考慮しながら公園や買物に出かけています。公園では顔なじみ方がおり声をかけて頂いています。		
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。	ご自分で所持したい方には一定の額を渡しています。欲しい物があれば可能な限り使える様に支援しています。		

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。	利用者本人がご家族様に連絡する際は本人持ちの携帯を使用したり、月に1度ご家族様に出す月報と一緒に利用者様が書かれた手紙を出している。また、電話をかけたいと訴えのある利用者様にはご家族様の状況に応じて電話出来る様にしている。		
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。	朝の体操後に利用者様と一緒に居間を箒で掃き掃除を行ったり、居間や玄関にご利用者様と一緒に作った貼り絵や装飾品を展示し季節感を採り入れ居心地の良い共同空間を作っています。		
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。	テーブル席を中心に皆様が自由に集まる。1人の空間としてはソファの配置等工夫しています。		
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。	入居時にご自宅で使っていた家具や食器をご持参して頂く様にお伝えしている。また、利用者様の使い慣れた日常生活品をお預かり金から購入したりご家族様にお持ち頂いている。		
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。	お声掛けを行い食事準備やテーブル拭き、洗濯物たたみを行っている。		

2019年度

事業所名 医療法人 啓和会 グループホーム渡田

作成日：令和 元 年11月 21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	13	災害に備え、地域との協力体制（町内会や地域住民）の早期構築と飲料水の備蓄不足を補填することも期待されます。	備蓄品の把握を行い、把握した物を文章化し不足分については補填する。また、地域運営推進会議で災害に対する情報を共有する。	備蓄品の把握を行い、把握した物を文章化し不足分については補填を11月中に行う。11月26日に行われる地域運営推進会議で町内副会長が参加される予定なのでそこで備蓄等について話し合う。	1ヶ月
2	6	法人の基本理念である「地域社会と連携して開かれた施設作りと地域福祉の推進」の実現に向け、利用者と家族の要望を地域の協力を得て実施することも期待されます。	ケアプランの更新時にご本人様・ご家族様の要望を聞き必要に応じ地域の協力を得る。	ケアプランの更新時にご本人様・ご家族様の要望を聞き、必要時応じ2か月に1度ある地域運営推進会議で参加される町内副会長に相談し要望に応じていく。	12ヶ月
3	2	地域の社会資源（ボランティア、保育園、小中学校児童など）との交流や事業所の行事に地域住民を招くなどの取り組みも期待されます。	ボランティアを呼んだり、保育園・小中学校児童との交流を作るよう仕組みを作り、地域住民を招くイベントを発案し実施していく。	ご利用者様に必要なボランティアを社会福祉協議会へ行き探す。また、保育園・小中学校に声掛けし交流の場を設ける。大きなイベント（クリスマス会等）を企画した際に地域住民を招けるように地域運営推進会議で参加される町内副会長にアナウンスする。	12ヶ月
4					ヶ月