

平成29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	1495000182	事業の開始年月日	平成
		指定年月日	平成22年8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 川崎下並木の家		
所在地	( 210-0025 ) 川崎市川崎区下並木58-2		
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30年2月20	評価結果 市町村受理日	平成30年6月14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)】

歩いて行ける距離にコンビニがあり、利用者様は散歩の途中で買い物を楽しまれたりしている。  
公園も徒歩圏内にあり、春には桜が綺麗に咲くので、利用者様はもちろん職員も楽しみにしている。  
毎日の生活は、可能な限り利用者様の生活リズムに合わせて過ごせるようにしている。  
季節に合わせた行事を行い、生活に変化が持てるようにしている。  
幅広い年齢層の職員が各々の経験を活かし、ケアに当たっている。

### 【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3階		
訪問調査日	平成30年3月19日	評価機関 評価決定日	平成30年5月6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南武支線または京浜急行線で八丁畷駅下車、徒歩3分です。花梨の街路樹の道路に面し、近隣には中学校や神社、コインランドリー、コンビニエンスストアなど、小規模店舗が並んでいます。法人が所有する2階建てビルの1階と2階がグループホームです。

<優れている点>

食べる事の楽しみと健康維持を大切にし、利用者の笑顔のために職員が知恵を出し合いながら食事を提供しています。3食分の食材は業者の配達ですが、各ユニットで出来上がる料理の形態は異なります。利用者の味付けの好みを熟知し、焼く、揚げる、煮る、炒めるなど、最適な食感が得られる調理法を考えています。付け合わせの野菜料理も調味料を工夫したり、ボリュームを増したり、予定のメニューより1品多く付けたりなどして喜ばれています。包丁の音、調理の匂い、盛り付けの彩りで五感を刺激しています。居室担当職員が「〇〇様のご様子」用紙に、日中・夜間の状況を記入し、請求書に添付しています。請求書は家族に取りにきてもらい、意見や要望を聞く機会を作っています。安全のため、包丁は調理終了後に事務所の鍵付ロッカーで保管しています。

<工夫点>

大きな桃色の紙に「トイレ」と切りとり、トイレのドアに貼っています。浴室の入り口上部に「風呂」と書いた提灯を掲げています。居室の外には、表札と利用者の似顔絵や写真を貼り、自室が容易に確認できるよう工夫しています。

### 【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 川崎下並木の家
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	仕事を始める前に理念の確認を行っている。	事業所の理念、「家族のように家庭的な環境の中で、利用者が自分らしく自信を持って笑顔で生活する」の目標を理解し、利用者と職員が、和やかな雰囲気過ごせるよう、日々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。	利用者との散歩の際に、近隣住民に挨拶するようにしている。 人通りの多い通りに面しているので、歩道の清掃を通して、地域に貢献できるようにしている。	町内会に加入しており、町内会だよりが配布されています。歩道の清掃を毎日行い、地域の美化に努めています。事業所の火災・避難訓練に地域の住民が参加したり、地域住民の介護相談にのるなど交流しています。	
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。	2カ月に1度の運営推進会議を通して、認知症について理解が深まるようにしている。		
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。	ご家族様、町内会の皆様の参加により、ご意見を頂き、サービス向上に繋がっている。	運営推進会議は、2ヶ月ごと年6回開催しています。今年度の参加メンバーは地域包括センター職員が2回で、家族は毎回参加しています。会議の日程案内を参加メンバーに届けていますが、町内会長、市・区の行政担当、民生委員は毎回欠席となっています。	町内会の防災担当者や地域代表、区の高齢障害課や保健福祉センター職員、民生委員に会議への参加要請を積極的に行い、助言や意見を求め、会議の活性化、サービス向上を図ることが期待されます。
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。	特に保健福祉センターの職員とは、密に連絡を取り、グループホームへの入所等、相談は積極的に受け入れられるように協力している。	運営推進会議の報告や利用者の介護認定更新時の申請代行で行政との連携を図っています。区の保健福祉センターからの入所依頼に協力しています。	

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。	何が身体拘束に当たるのかを理解し、どのように身体拘束を行わずにケアを行っていきけるかをミーティング等で話し合っている。 研修を行っている。	身体拘束、行動制限は行なわず、やむを得ず行う場合の条件について、運営規定第9条で謳っています。管理者は法人の研修に参加し、職員会議で内容を報告、周知、接遇方法を共有しています。玄関の施錠と居室のセンサーの設置は家族の了解を得て安全確保上行っています。	
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。	日々、身体的な虐待はもちろんの事、心理的虐待に関しても、職員間で注意し、業務を行っている。 研修を行っている。		
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。	成年後見制度について、理解できるように個々の要望に応じて、管理者より説明を行う。		
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。	契約内容や重要事項説明書について十分に理解して、契約時には丁寧な説明を心がけ、利用者や家族の疑問にも真摯に答えるようにしている。		
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。	運営推進介護を活用し、利用者並びに家族の意見や要望を可能な限り運営に生かしている。	家族の意見や要望は、運営推進会議に参加した時や月次請求書を手渡しする時に聞いています。「歯科医院に歩いて行くのが困難」という意見を受けて訪問歯科医を依頼し、居室で治療ができるようにしています。	

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
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。	会議を通して、なるべく職員が意見や提案を行えるようにしている。	職員会議は月1回で、年間研修計画の研修を毎回20分間実施しています。管理者との個人面談は年2回です。管理者は職員が意見や要望を自由に言えるような雰囲気作りに努めています。職員の意見を反映し、行事の内容は職員の提案で実施しています。	
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。	施設の評価により、手当が増える仕組みを取り入れている。		
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。	全職員を対象とした毎月の研修や、社員を対象にした研修により、勤務内でスキルアップや介護に関わる知識を得られるように支援している。		
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。	外部との交流が出来るようにしている。特に同グループ内での交流は頻繁に行われ、情報共有を行っている。		
<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。	入所されたばかりの方は、不安でいっぱいだと察せられますので、要望等、良く傾聴し安心できるように努めます。		

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。	ご家族様が大事な方を施設に預けるのは、不安が大きいと思いますので、要望等に耳を傾け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。	ご家族様とお話できる機会を多くし、何をどのようにしたいという要望を掴んで努力したいと思います。		
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。	利用者それぞれの性格により、対応が違ふ事を把握し出来るだけ皆様と関わり合っていけるように努力しています。		
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。	ご家族様には定期的に通信文を送付して近況報告をして安心感を得て頂けるようにしています。		
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、支援に努めています。	これまで大切にしてきたご家族様、ご友人の写真や思い出の品等のお話から、関係が途切れないように努めています。	年賀状の代筆や電話の取り次ぎを行っています。友人が毎月訪ねてくる人には湯茶を出しています。利用者の馴染みの場として良く出掛けていた川崎銀柳街へ買い物に行くこともあります。美容室への外出は、家族が対応しています。	

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。	利用者全員が参加できるようなレクリエーションや行事を考えています。コミュニケーションの取りやすいようにフロアテーブルの席を考慮しています。		
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。	利用者との契約が終了を迎えても、次の施設や医療連携への紹介やアドバイスを続けて行うように努めています。		
<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。	利用者の声に耳を傾けて可能な限りサービス計画に反映し実践できるように努めています。	日常の何気ない会話や入浴など個別の対話から思いを把握しています。意思表示の困難な人は態度や表情の変化を見逃さないように観察し、好みや思いを汲み取っています。家族の協力や生活歴から意向を把握しています。	
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。	入居前情報やご家族からのお話等からこれまでの生活習慣を理解し、ストレスのない環境づくりに努めています。		
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。	利用者の毎日の生活状況を記録して、職員間の共通情報として日常の変化に目配せしています。申し送り、記録で、細かな変化に気が付けるように努めています。		

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。	定期的にフロア会議を開き、その都度に気が付いた事、必要な事を話し合い、介護計画に反映できるようにしています。	モニタリングは3ヶ月ごと、介護見直しは6ヶ月ごとです。介護記録の情報を基に検討し、月1回法人本部からの介護支援専門員と情報の共有を行っています。管理者、介護職員代表で担当者会議を開き、利用者と家族の意向を反映して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。	介護詳細記録や、申し送りに記入し、出勤したら必ず読み、情報共有をしています。それをもとにケアの実践に繋がっています。		
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。	利用者やご家族のニーズに合わせて、事業所として、対応できることに対しては、柔軟に対応している。		
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。	なるべく外気に触れるよう、散歩や近所のコンビニでの買い物に出かけるなどする事に取り組んでいます。		
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。	各週の医療連携と往診により利用者の正確な健康状態の把握に努めています。体調の変化がある時は往診を依頼し、迅速に対応してもらえるような体制を整えています。	協力医の往診は月2回で、連携する薬剤師が同行しています。訪問看護師は週1回で健康管理を担っています。眼科医、歯科医は随時往診し、治療を行っています。専門医の受診は原則家族対応です。利用者の医療情報は全職員で共有しています。	



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。	提携医療機関より月二回の訪問診療と月四回の訪問診療を受け、情報や、気づきは用紙に記入し、医療職への相談を行っています。		
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。	提携医療機関より入退院時に情報提供所の共有を行ないケアに役立っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族、医療機関と十分に話し合いをしどう対応していくかを検討し、支援している。 早い段階から、重度化した際の方針を確認するようにしている。	契約時に「医療連携体制加算の同意書」に明記された「看取りに関する（重度化した場合における対応）指針」を説明しています。看取り実績はありません。高齢化や重度化での看取りに関する医師・看護師・職員の連携体制の確立を検討しています。	看取りケアについての全職員教育、本人と家族への支援のあり方、看取る介護職員の心の負担軽減など、外部講師による研修への取組みも期待されます。
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。	定期的な研修を行い対応について職員会議及びフロア会議で行っている。		
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。	年2回火災、防災訓練を行い避難誘導、通報の確認をし全職員に徹底されている。地域との連携を図っている。	夜間想定を含めて、近隣住民が駆けつける避難訓練を年2回実施しています。地域の防災訓練にも参加しています。玄関にはハザードマップを掲示、居室には避難梯子を置いています。災害時の水・食料の備蓄3日分は現在入れ替えのため整っていません。	備蓄品の在庫管理を定期的に行うために、食品以外の準備品、食品の種類と数量、消費期限などが分かる一覧表の作成が期待されます。

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
<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。	一人一人の人格や生活歴を十分に考慮し、穏やかに過ごして頂けるように支援している。 言葉使いには、特に気を付けている。	個人ファイルは、事務所の施錠庫で保管しています。排泄・入浴は羞恥心に配慮し、さりげない支援をしています。入浴時の同性介助に対応しています。トイレ介助は、一度ドアを閉めて外で待つようにしています。	
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。	出来る限り希望等を尊重し、常に声掛けをしその人らしく過ごして頂けるように会議等でも話し合いを行い支援している。 利用者に選択が行えるように働きかけています。		
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。	その方に合った生活をして頂く様に密にコミュニケーションを取り、望んでいる事に早めに気付くように出来る限り希望に沿う様に支援している。		
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。	自身では難しい利用者には、起床時の整容や洗顔、整髪のお手伝いをさせて頂いております。 自分で出来る方には、自分でしてもらえるようにしています。		
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。	年二回の嗜好調査を行い、味付けや量など食事作りに気を付けている。出来る方には、一緒に盛り付けなどお手伝いをして頂いている。	食材は業者の宅配で職員が調理しています。2ユニット同じ食材ですが、利用者の好みに配慮した料理にしています。嗜好調査で食べたい料理が「寿司」だったため、行事食でちらし寿司に刺身を載せて提供しています。調理が終わると、包丁は施錠庫で保管しています。	

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
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。	利用者の状態により、普通食、刻み、荒刻みなどにしている。 水分には、トロミを付けるなどし、十分な水分補給が出来るように支援しています。		
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。	自身で出来る事はして頂くことを基本とし、歯ブラシが使用不可の利用者はガーゼを使用しケアをしています。 歯磨き粉、デンタルウォッシュ、ポリデントを適宜利用しています。 声掛けにより、洗面所への誘導をしています。		
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。	排泄記録を付け、一人一人の排泄パターンに合うように声掛け誘導を行い、失敗を防ぐ事が出来るように支援している。	排泄が自立している利用者が多く、就寝時の紙オムツ利用者は数名です。夜間のみ、ポータブルトイレを使用している人がいます。排泄記録表を参考にしながら、利用者の様子や排泄習慣の時間に合わせ、声掛けやトイレ誘導の支援をしています。	
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。	水分補給をしっかり行い体操や散歩に行ったり無理無く身体を動かして頂けるように支援している。 また、医療との連携にて対応しています		
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。	週二回を基本に入浴を行っている。体調や希望に合わせるよう確認している。 利用者に衣類を選んでいただき、お洒落を楽しめるようにしている。 入浴後のお茶やおやつを楽しみにしてもらえるようにしている。	入浴は週2回、シャワー浴には足湯を行い身体を温めています。現在、入浴を拒否する人はいません。柚子湯など季節の湯の提供をしています。湯の交換は、午前と午後に行っています。1日の入浴が終わった後、浴槽・浴室の清掃と消毒を念入りに実施しています。	

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
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。	寝具等を順番に毎日、洗濯、日干しを行っている。 食後の休息や体調不良時は特に体が休めるようにしています。 室温、湿度にも注意を払っています。		
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。	医師、薬局、介護、全てが連携し薬の変更等の情報を共有している。 服薬変更や症状の変更時には職員間での周知に努めています。		
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。	利用者のADL等を考慮し無理のない範囲で日常の手伝い(食事の下ごしらえ、食器拭き、洗濯物たたみ)をしてもらえるように支援しています。 おやつ、歌、塗り絵なども、一人一人に合った楽しみを提供しています。		
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。	天候や、気温に気を付けながら、散歩や外気浴を楽しんでいただけるように支援しています。	冬場の外出は、インフルエンザなどの感染を考えて控えめにしていますが、散歩希望者には同行支援をしています。暖かい季節には、玄関の外側、空スペースにベンチを置いて外気浴をしたり、職員と一緒に散歩に出掛けています。	
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。	買い物などがある際には一緒に同行し、選択できる際には本人に書いて頂く。 コンビニで使える電子マネーも活用しています。		

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
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。	携帯電話を所持してる利用者がある。連絡をしたいとの訴えがあった際は、電話の使用をしてもらえるようにしています。		
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。	フロアには季節感のある飾りつけをしています。トイレの場所などは、利用者にわかるようなサインを掲示しています。	事業所内の温度は一定に保たれています。清掃は職員が行い、手すりの消毒もしています。年末には、専門業者による清掃を行っています。利用者の顔写真や似顔絵を廊下に掲示しているユニットもあります。食堂には季節の花の折り紙作品を掲示し、玄関ホールには季節の花鉢を飾っています。	
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。	利用者同士の相性等を考慮して、フロアのテーブル席を柔軟に変更している。		
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。	入居前に住んでいた時のタンスや仏壇などを持っている方は持ち込んで頂いています。	備品は、エアコン、カーテン、ベッド、クローゼット、ナースコール、センサーです。加湿器や濡れたタオルで湿度を保っています。居室担当制をとり、環境管理、衣類整理、介護の把握をしています。好みの家具や思い出の品を持ち込み、快適に過ごしています。	
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。	食後の食器をふいたり、洗濯物などは自身で拭いて頂いています。「できること」は利用者にしてもらえるように声掛け等を工夫しています。		

事業所名	グループホーム 川崎下並木の家
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。	理念を理解し、共有し、仕事にいかしている。		
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。	地域の人との挨拶や、町内での催し(夏祭り)への参加により、交流を図っている。		
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。	隔月での運営推進会議を行い、認知症への理解を説明している。		
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。	ご家族、町内会役員、地域包括センターの方々との意見交換を行い、サービスの向上に努めている。		
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。	特に保健福祉センターの職員とは、密に連絡を取り、グループホームへの入所等、相談は積極的に受け入れられるように協力している。		

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
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。	何が身体拘束に当たるのかを理解し、どのように身体拘束を行わずにケアを行っていただけるかをミーティング等で話し合っている。 研修を行っている。		
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。	虐待に関しては、常に職員間で話し合い、虐待の有無を複数人で確認し、防止に努めている。 虐待の防止に関する研修を行っている。		
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に支援している。	対応が必要と思われる入居者が居る場合は随時に職員説明、アドバイスを行いながら入居者の支援に結び付けている。		
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。	契約内容や重要事項説明書について十分に理解して、契約時には丁寧な説明を心がけ、利用者や家族の疑問にも真摯に答えるようにしている。		
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。	利用者、ご家族の意見を頂き、検討の上、可能な限り実施できるように努めている。		



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
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。	会議を通して、なるべく職員が意見や提案を行えるようにしている。		
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。	施設の評価により、手当てが増える仕組みを取り入れている。		
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。	全職員を対象とした毎月の研修や、社員を対象にした研修により、勤務内でスキルアップや介護に関わる知識を得られるように支援している。		
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。	外部との交流が出来るようにしている。 特に同グループ内での交流は頻繁に行われ、情報共有を行っている。		
<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。	ご本人の意見、不安に耳を傾け、安心と納得のいく説明を行う。		

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。	入居書記に不安も多く、家族からの質問にも利用者が安心できる説明を家族にも行い、信頼関係を築けるように努めている。		
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。	利用者、家族から生活歴、性格、趣味嗜好を伺い、最適な支援の実施に努める。		
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。	一方的な関係とならぬように、共に暮らすもの同士の中での支援が出来るようにしています。		
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。	利用者への支援内容を、常にご家族へ伝え、その上でご家族としての希望が無いかを相談し、実施に努め、信頼関係の構築に努めている。		
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。	利用者の友人や大切なものを理解し、それらとの関係が途切れないように努めている。		

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
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。	利用者がなるべく、大勢で、参加できるレクリエーションを考えている。行事は、全員が無理なく参加できるように工夫している。		
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。	退去後も次の施設への転居後も情報提供等で利用者、家族へのサポートを行っている。		
<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。	利用者の声に耳を傾け、笑顔の多い、環境づくりを心掛け、利用者が意向を伝えられやすいように工夫している。		
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。	入居前情報やご家族からのお話等からこれまでの生活習慣を理解し、ストレスのない環境づくりに努めている。		
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。	利用者の毎日の生活状況を記録し職員間の情報共有として日常生活での変化に注視している。		

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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	利用者、家族、医療関係者の意見や要望を聞き、検討の上、サービス計画に反映して、経過をモニタリングしている。		
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。	各利用者の介護記録、介護詳細、申し送りを生かし、職員の情報共有とえおこから、ケアの方法や介護計画を見直している。		
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。	利用者やご家族のニーズに合わせ、事業所として、対応できることに対しては、柔軟に対応している。		
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。	地域への貢献の為、近郊の商店の利用、地域の行事、祭り、収穫祭等の行事に積極的に参加している。		
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。	なるべく外気に触れるよう、散歩や近所のコンビニでの買い物に出かけるなどする事に取り組んでいます。		

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
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。	各週の医療連携と往診により利用者の正確な健康状態の把握に努めています。 体調の変化がある時は往診を依頼し、迅速に対応してもらえるような体制を整えています。		
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。	提携医療機関より入退院時に情報提供所の共有を行ないケアに役立っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族、医療機関と十分に話し合いをしよう対応していくかを検討し、支援している。 早い段階から、重度化した際の方針を確認するようにしている。		
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。	定期的な研修を行い対応について職員会議及びフロア会議で行っている。		
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。	年2回火災、防災訓練を行い避難誘導、通報の確認をし全職員に徹底されている。地域との連携を図っている。		

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
<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。	一人一人のライフスタイルや安心できる状態を基本に、高齢者として尊敬の念を持ち支援している。		
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。	認知症や障害があっても、言語だけではない行動や表情による表現が出来るように支援している。		
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。	その方に合った生活をして頂く様に密にコミュニケーションを取り、望んでいる事に早めに気付くように出来る限り希望に沿う様に支援している。		
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。	起床時や入浴後に自分でできる方は自分で更衣、整容を行っている。必要な方には支援をしている。		
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。	職員も同じものを頂いて、食の楽しみを共有している。 食器の片づけを行って頂いている。		

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
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。	食事は記録し把握している。身体状況に応じて食事介助を行っている。医療職と相談し、食事量に関しては調整させて頂いている。 水分摂取も同様に対応している。		
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。	食後の口腔ケアは一人一人の意識レベルや口腔内の環境に合わせて、ケア方法を確認し、実施している。		
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。	一人一人の自立度に応じて、プライバシーに配慮し、不安感を払しょく出来るように排泄支援を行っている。		
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。	十分な水分摂取と、適時のトイレ誘導、散歩やマッサージなどで、腸の働きが活発になれるように支援している。		
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。	週二回を基本に入浴を行っている。体調や希望に合わせて確認している。 利用者に衣類を選んでいただき、お洒落を楽しめるようにしている。 入浴後のお茶やおやつを楽しみにしてもらえるようにしている。		

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
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。	日中は本人の負担にならない範囲で、塗り絵やテレビ鑑賞で傾眠を防ぎ、夜間に入眠しやすい生活リズムを作れるようにしている。		
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。	医師、薬局、介護、全てが連携し薬の変更等の情報を共有している。服薬変更や症状の変更時には職員間での周知に努めている。		
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。	利用者のADL等を考慮し無理のない範囲で日常の手伝い(食事の下ごしらえ、食器拭き、洗濯物たたみ)をしてもらえるように支援しています。おやつ、歌、塗り絵なども、一人一人に合った楽しみを提供しています。		
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。	天候や、気温に気を付けながら、散歩や外気浴を楽しんでいただけるように支援しています。		
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。	買い物などがある際には一緒に同行し、選択できる際には本人に書いて頂く。コンビニで使える電子マネーも活用しています。		



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
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。	利用者からの訴えがあれば、電話や手紙でのやりとりを支援している。 正月には、年賀状が届いた方には返事を書いていただいている。		
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。	玄関、居間には季節を感じて頂けるような飾りつけをしている。共用部の温度や湿度には気を付けている。 毎日の掃除により、清潔が保たれるようにしている。 トイレの場所がわかるように工夫している。		
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。	利用者同士の相性等を考慮して、フロアのテーブル席を柔軟に変更している。		
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。	入居前に住んでいた時のタンスや仏壇などを持っている方は持ち込んで頂いています。		
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。	食後の食器をふいたり、洗濯物などは自身で拭いて頂いています。 「できること」は利用者にしてもらえるように声掛け等を工夫しています。		

平成29年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム 川崎下並木の家

作成日： 平成30年6月7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	3	運営推進会議に地域の方や地域包括の出席率が良くない。	運営推進会議への出席率の向上。	町内会長、地域包括支援センターへ毎回、案内は送っているが、日程調整後、早めに案内を送る。 地域包括、町内会長に合わせての日程調整を行う。	6ヶ月
2	13	災害時の備蓄が整っていない。 避難訓練に地域の方の参加が無い。	災害用の備蓄の確保。 避難訓練への地域の方の参加。	施設の規模に対して、どの程度備蓄が必要か把握し、確保する。備蓄している物の管理把握を行う。 避難訓練時に、地域の方に参加を呼びかける。(町内会長に協力要請)	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月