

令和元年度

## 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22年8月1日
		指定年月日	平成29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	令和1年9月5日	評価結果 市町村受理日	令和1年12月9日

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)】

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、利用者様は毎年楽しみにしている。  
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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年10月9日	評価機関 評価決定日	令和1年11月23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南部支線または京急本線「八丁畷駅」から徒歩3分、旧東海道の面した木造2階建ての1階と2階です。JR川崎駅からも徒歩18分で行ける便利の良いところです。桜を楽しめる公園が近くにあり、隣は中学校という住宅街に立地しています。運営は医療法人で、高齢者向け福祉・介護サービスなどの事業を展開しています。

<優れている点>  
利用者は職員と共に生活をする「疑似家族」とし、職員は笑顔とチームワークで支援に取り組んでいます。洗濯物を畳むことや食器拭きなど、できるだけ利用者と一緒に過ごすようにしています。家族への便り・請求書などは郵送でなく直接手渡ししています。家族とのコミュニケーションを大切に、信頼関係を築き、適切な介護計画作成に活かしています。食事を楽しむことに力を入れています。食材は業者から調達していますが、美味しく食べられるように、味付けや調理は職員が手間をかけています。板前出身の職員もいます。食事の好みのアンケートを年一回行い、行事食を含めた献立づくりに反映させています。

<工夫点>  
利用者の居室が、リビング・事務室のある場所と離れた配置なので、フロア全体を見渡す見守りが出来ない環境にあります。そのため、全居室に赤外線センサーを設置し、安全な見守りとタイムリーなケアが出来るようになっています。

### 【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ます。 (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。	事業所理念として「利用者が自分らしく笑顔と自信を持ち、職員と共に生活する疑似家族として暮らすこと」を目指しています。利用者が自分の家のように安心して生活して貰えるように、居室担当は入居時から交替せず、同じ職員が担うようにしています。	
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。	利用者との散歩の際に、近隣住民に必ず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。近所の人から「いつもご苦労様」と清掃道具の寄付を頂いた。	顔が見える地域貢献活動として、事業所前の歩道の清掃をしています。町内会に加入し、地域のイベントには声をかけて貰っています。傾聴などのボランティアに定期的に来て貰えるよう、地域との交流を検討しています。	
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。	2ヶ月ごとに開催しています。メンバーは町内会々長、地域包括支援センター職員、家族です。家族の意見を聞く機会ともなっています。町内会の花梨収穫祭の情報提供があり、参加を予定しています。	地域住民の理解と支援を得るための貴重な機会と捉え、外部のメンバーに出席して貰えるよう積極的に働きかけることも期待されます。
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。	保健福祉センターとは、生活保護利用者の入居や生活相談などで連絡を密にしています。定期的に訪問する介護認定更新担当者には利用者の状況を説明し、理解して貰っています。地域包括支援センター職員とは運営推進会議などを通じて良く話し合っています。	

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。	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。	身体拘束などの適正化のための対策を検討する委員会を設置し、3ヶ月ごとに開催しています。法人作成のテキストを使用した職員への研修を年2回実施しています。身体拘束はありません。気になるケアについてはフロア会議で具体的な事例を取り上げ話し合っています。	
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。	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。	面会時や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。	管理者は請求書などを郵送せずに直接家族へ手渡し、家族の意見・要望を聞く機会を多くしています。食べ物の要望調査を年1回行い、「刺身を食いたい」という希望を海鮮丼の提供で実現しています。運営推進会議でも外部に意見を述べる機会を設けています。	

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
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。	月1回のフロア会議で意見や提案を出して貰い、話し合っています。管理者は職員1人ひとりから話を聞く機会も設けています。職員からの提案で、利用者の顔写真・好きなことなどの自己紹介と、職員の似顔絵・自己紹介を居間に掲示しています。	
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。	施設の評価や各職員の働き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。	入所されたばかりの方は、不安でいっぱいだと思うので要望等、良く傾聴し安心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
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。	ご家族様にとっても施設に預けるのは、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。	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。	利用者それぞれの性格により、対応が違う事を把握し出来るだけ皆様と関わり合っているように努力している。		
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。	ご家族様には定期的に通信文をお渡しして近況報告をして安心感を得て頂けるようにしている。 季節の寝具の用意や季節にあったお洋服などをご用意してもらえようように声を掛けている。		
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。	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とお話から、関係が途切れないように努めている。	家族、友人の写真、思い出の品を話題にして、本人の思い出の話を聞くことを大切にしています。知人や家族が来訪した時は、居室でゆっくり話ができるように椅子や湯茶の接遇支援をしています。年賀状を出したり電話取り次ぎの支援もしています。	

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る。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る。	入居から退去まで同じ職員が居室担当となり、信頼関係を築き、利用者の意見や要望を聞くように努めています。家族へ「川崎下並木の家だより」を毎月1回手渡す機会に、本人の様子などを説明すると共に、家族の意見や要望を把握するようにしています。	
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。	ご家族様から入居前の情報を聞き、生活習慣を理解し、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て、職員間の共通情報として日常の変化に目配せしている。申し送り、記録で、細かな変化に気が付けるようにしている。		

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
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。	月に一度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る。	介護サービス計画は、本人と管理者・計画作成担当者・居室担当者が主なメンバーとなり1年ごとに作成しています。管理者が把握した家族の意向、利用者の「介護詳細記録」情報、フロア会議の関係職員の意見を反映させて計画の作成をしています。	
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、情報共有をしている。それをもとにケアの実践に繋げている。		
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。	近隣のコンビニでの買い物に出かけるなどをしている。近所の喫茶店に行き、コーヒーを楽しんだりしている。		
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。	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る。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る。	提携内科医の往診は月2回で、夜間・緊急時は随時往診しています。訪問看護師が週1回来訪し、健康管理をしています。眼科・歯科医とは随時往診体制を整えています。専門医の受診は原則家族対応ですが、家族のいない人や緊急時は事業所が支援しています。	



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
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看護を受け、情報や、気づきは用紙に記入し、看護職員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。	入院時には、入院先への看護サマリーの提供を行い、退院時には、入院先と施設、かかりつけ医との情報共有を行ない、退院後のケアがスムーズに行えるようにしている。		
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。	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「医療連携体制加算同意書」に明記された「重度化した場合における看取り対応指針」を説明しています。看取りの経験はまだありません。重度化した場合には、医療機関、医師、看護師、家族、職員の連携で本人の意思を尊重した支援に努めています。	
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。	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確認を行っている。		
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。	夜間想定を含め年2回の消火・通報・避難訓練を実施しています。災害・地震対策マニュアル、水害時避難行動マニュアルを整備し、全職員に周知しています。訓練に近隣住民の参加を依頼する案内を作成し、回覧してもらうよう町内会々長に依頼することになっています。	利用者の状態に合った食品と水を3日分以上備蓄することも期待されます。備蓄品については消費期限の管理が適切に行える一覧表を作成し、保管場所・保管方法を工夫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
<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。	利用者の個性、生活習慣を把握し、笑顔で生活できるように努めています。 職員は一人ひとりの人格を尊重し、トイレの排泄介助などでは、命令口調になったり、利用者の自尊心を損なうことがないように留意し、支援しています。	
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。	その人らしく過ごせるように会議で話し合い、利用者のご希望を答えるように心がけている。		
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。	安全を第一に考えながら、利用者様とコミュニケーションを図りながらその方のペースで過ごせるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	味付けや量など食事作りに気を付けている。 一人一人に合わせて、食事の形態等を工夫している。 食後の食器拭きをお願いし、生活の中で食事に関われるように支援している。	年1回の嗜好調査では「刺身」が一番の希望となっています。職員が鮮魚を購入し、海鮮丼を提供しています。職員は日々メニューを考え、調理を工夫し、家庭的な食事となっています。 ホットプレートでホットケーキを焼くなど、作る楽しみや五感を刺激する支援をしています。	

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
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、必要に応じて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。	自身で出来る事はして頂くことを基本としている。 義歯の管理はご本人で難しい方は、職員が行っている。		
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、排泄状況に合わせ、医療職と相談し、下剤の調整等を行い、失敗を防ぐ事が出来るように支援している。	排泄記録表を活用し、排泄リズムに合わせて声かけやトイレ誘導をしています。リハビリパンツを利用する自立の人が多いため、トイレのドア開閉時に鳴る鈴を付けています。深夜でもセンサーで動きを察知し、迅速な対応で失禁に至らないように支援しています。	
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と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。 会話をしながら安心して入浴して頂いている。	入浴は週2回、一日3人午後に入浴しています。シャワー浴、足湯も行っています。一人で入浴の場合は転倒事故が起こらないよう、浴室前で見守っています。希望があれば職員が背中を流すなどしています。入浴後に化粧品をつける支援もしています。	

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。	毎日、順番で寝具の洗濯をして少しでも気持ちよくスッキリ眠れるように支援している。		
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、薬局と連携し、指示の元に対応している。		
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。	基本的に、会話をして利用者とのコミュニケーションを大事にしながら日常の手伝い(食器拭き、テーブル拭きやフロア掃除等)をして頂いている。		
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。	天候や、気温に気を付けながら、天気の良い日は散歩をしたり家族の方と外出したりと楽しんで頂けるように支援している。	散歩ができる人は少なくなっていますが、近隣公園や事業所周辺の街歩きを楽しんでいます。電車を利用して川崎駅の銀行や商店街に出かける人の同行支援もしています。本人の希望を聞き、家族と外出ができるように連絡・調整をしています。	
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。	利用者様本人と行ける方は一緒にコンビニなどに買い物にいたり、行けない利用者様の買い物は職員が代わりに対応しています。		

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
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。	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。	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る。	居間は明るく、隣接する台所から調理風景が見られる家庭的な空間です。空気清浄機を設置し、温度・湿度を適切に保っています。不要となった床クッションで利用者の高さに合わせた足置きを作っています。入居者の顔写真、職員の似顔絵に名前を書いて壁面に掲示しています。	
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る。	エアコン、カーテン、ベッド、クローゼット、ナースコール、センサーを備えています。利用者の思いを尊重し、家族の写真や仏壇、家具など居心地の良い配置となるよう工夫しています。居室担当制をとり、衣類の整理、清潔な居室を保つように支援しています。	
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る。		

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。	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、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、サービスの向上を目指し努めている。		
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。	常に職員で話し合い、虐待の有無を複数人で確認し、防止に努めている。 虐待の防止に関しての研修を行っている。		
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、手当が増える仕組みを取り入れている。		
13		○職員を育てる取り組み 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り組みをしている。	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。	入居初期の不安を取り除けるように努め、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努めている。		
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。	利用者様への支援内容をご家族と共有し、希望を伺い、時にはご協力を頂く事で、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。	利用者様の大切にしている人や事を尊重し、それを継続していけるように支援を行う。		

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
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。	レクリエーションは利用者様が一人でも多く参加して頂けるように考え、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。	退去や転居後も情報提供等で協力し利用者、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。	利用者の思いに耳を傾け、生活歴、職歴等も考慮して、本人を理解し、利用者様が意向を伝えやすくなる工夫をする。		
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、ご本人に負担の無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。	利用者様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。	利用者様、ご家族、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、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。	かかりつけ医の指示に従い、利用者の日々の健康に留意し、散歩、買い物、レクを行うように取り組んでいる。		

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。	月2回の訪診と月4回の訪看を実施し関係医療職との連絡を密にし利用者様の健康状態の把握に努めている。 急変時にはナースコール訪問診療で対応。		
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。	利用者様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、不安感の無い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。	食後に休息を取られる方などいますが、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。支払いもお財布より出して支払う事が出来るように支援している。		



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。	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片づけて頂いています。 「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。		

## 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： 209年12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	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。 民生委員様の参加	通年の開催予定日を、町内会長、地域包括に年度初めで案内する。 町内会長に民生委員様に顔を繋いでいただく。	-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