

<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	2018年1月17日
評価確定日	2018年3月23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 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	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	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29年12月5日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月31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)】

職員の資質向上のため、法人の研修システムと共に、施設独自のミーティング、勉強会を随時行っている。利用者がいつも笑顔で、安心して過ごせるように介護にも工夫している。

【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30年1月17日	評価機関 評価決定日	平成30年3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)】

##

●この事業所は、医療法人社団長啓会 政本グループの経営です。政本グループは、関東地方・中部地方・近畿地方に介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、グループホーム、小規模多機能型、ショートステイ、デイケア、デイサービス、居宅介護支援事業所を含む、福祉・介護サービスを提供しています。神奈川県下では、9事業所のグループホームを運営しています。「グループホーム川崎小田の家」は「JR川崎駅」から京町循環バスに乗り「京町」で下車、徒歩2分の商業地と住宅地が混在している場所ですが、大通りから住宅地に入っているため静かな環境下にあります。建物は3階建になっており、1階を1号館とし、リビングと居室が6部屋あり、2階は左右に分かれて、夫々1号館・2号館の居室3部屋と浴室があり、3階は2号館のリビングと居室6部屋という構造になっています。

●今年度から、開設当初に作成した理念を見直し、新たに「みんなの出会いに感謝して、安全・安心・笑顔で過ごせるよう支援いたします」と職員全員で話し合い作成したものを理念として掲げています。理念は、政本グループの理念・運営目標と一緒にリビングに掲示し、職員会議等で理念に基づくケアが出来ているか振り返りながら、業務に生かせるように取り組んでいます。

●職員の教育については、法人本部の担当部署より毎年、年間計画の研修予定表がテキストと一緒に送られて来るので、毎月の職員会議後に勉強会を開催して理解と知識を深めています。勉強会当日は、法人本部の担当者やエリア責任者が交代で参加して、勉強会の感想や、職員からの意見や提案など聞いて運営に反映させています。

【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、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"> ・地域密着型サービスの意義を踏まえた法人及び、事業所の理念を職場に掲示しており、実践している。 ・理念は日々の業務でも活かす心がけている。 	今年度から、事業所の理念を見直し「みんなの出会いに感謝して、安全・安心・笑顔で過ごせるよう支援いたします」を新たな理念として掲げています。理念は職員全員で話し合っって作成したもので、政本グループの理念・運営目標と一緒にリビングに掲示すると共に、職員会議等で理念に基づくケアが出来るか振り返りながら、業務に生かせるよう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"> ・施設から出るダンボールは、町内の老人会が月2回、回収してくれるので、お願いしてる。 ・利用者の買い物、散歩も近所で行ってる。 ・職場の親睦会も、地域の飲食店を利用するようにしてる。 	地区の町内会に入会し、運営推進会議には町内会長の参加があります。町内の老人会との連携で、段ボールの回収を毎月2回お願いしています。事業所を地域の方々に幅広く知っていただく為に、施設開放の日を今年度も実施する予定です。利用者の嗜好品や衣類などは、近くのコンビニやお店で利用者と一緒に買い物をしています。	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	運営推進会議で報告、話し合いし、地域参加できるよう努めている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族の参加で2か月に1回、開催している。 ・利用者、施設の状況、実施行事の報告、予定を報告しているが、皆様の意見、アドバイスもサービス向上に活かしている。 	運営推進会議を年6回、奇数月の第2木曜日に開催しています。町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族などの参加を得て、事業所の運営状況や行事の予定、実施状況など報告をして、参加者の方々から意見、アドバイスをいただきながらサービスの向上に繋げています。会議の内容は、朝礼や職員会議にて職員に伝達して周知しています。	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	市町村担当者へ、利用者様の最近の様子やニーズ等を伝え、連携を深めている。	市役所の地区支所内、福祉事務所担当者とは生活保護受給者の関係などで、連絡を密にしています。市からは、感染情報や研修案内などいただき、必要に応じて研修に参加しています。地域包括支援センターの主催で、地域の介護福祉関連の事業所連絡会が開催され、毎回参加し、地域の事業所と情報を共有しています。	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"> ・法人の研修でもこのテーマがあり、職員は学んでいるし、実施してる。 ・玄関の施錠は夜間のみ、行っている。 	身体拘束等の排除のマニュアルを整備しています。身体拘束防止についての研修は、法人の研修計画にも毎年組み込まれ、事業所内で全職員対象に実施しています。また、法人本部の事故防止検討委員会からは、定期的に注意喚起等のメールが入り、昼礼などで管理者から職員に周知しています。	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	法人でも虐待根絶に関しては、大変、厳しい。職員同士でも言葉づかい等、お互いに注意し合っている。		
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	市、開催の研修等で学ぶ機会をもちたい。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の来訪時には必ず、近況報告している。また、お手紙で報告してる家族もいる。 	家族からの意見・要望は面会時や、運営推進会議、毎月の請求書の受け取り、費用の支払いなどで来訪された時には必ず、利用者の近況報告を行い、家族からの意見・要望を伺っています。来訪が困難な家族には、毎月手紙で近況報告をしています。家族からの意見・要望は、申し送りノートに記録して職員間で共有し、職員会議等で検討して運営に反映させています。	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	・毎月1回、職員会議を開催し職員の意見や提案を聞き、本部の職員や管理者は運営に反映させている。 ・常に管理者も職員の働く意欲、質の向上確保を考えている。	職員全員が参加する職員会議が、毎月1回開催され、法人本部の担当者やエリア責任者が交代で参加して、職員の意見や提案を聞いています。事業所内では、リーダー会議を月始めに開催し、ユニット会議やミーティングは、必要に応じて開催して意見交換が行われています。法人の人事委員会による非常勤者との定期面談や、各職員の自己評価や、施設評価も行われ、法人と事業所が一体となった運営が行われています。	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	管理者を通して、職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し職場環境の整備に努めている			
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	毎月、開催してる法人による研修と職員勉強会でスキルアップを図っている。			
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	地域の包括支援センター主催の、事業所連絡会があり毎回、参加している。			
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	入所時、本人に要望や困っている事、不安な事を伺い、ケアプランを作成している。その後も会話を多く持ち、安心していただける関係作りに努めている。			

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	サービスを利用する事が初めての家族が多いので、不安な事、要望を良く聞いてケアプラン作りをしている。本人の尊厳も守られるよう努め、家族との信頼関係も築いている。		
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	第一に、施設に慣れていただき、他の利用者とも仲良く生活していただく事に支援している。入居時の情報との違いがあるため、様子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	職員はいつも明るい声掛け、傾聴、時にはアドバイスをしたりし、信頼関係を築く努力をしている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の気持ちに寄り添って、自分の身内だったらと考えて支えていくようにしている。 ・外出、外泊される利用者もいる。 		
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	ご近所だった方の面会もある。また、お友達の美容院に行かれる方もいる。	入居以前より利用されていた、友達の美容院へ家族と共に行かれています。年末年始に外泊され、家族と一緒に過ごしている方もいます。以前は家族と一緒に外出され食事をされた方が、外食時に不安になることがある為、家族が弁当を持参して事業所内で一緒に食事をするなど、その人に合わせて馴染みの関係が継続出来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	合同での行事を通じて、コミュニケーションをとり、孤立する利用者をなくしている。		
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	行なっていない。		
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。	利用者の暮らし方の希望を聞き、希望にそうように努めている。申し送りノートで利用者の情報は共有している。	散歩や入浴時の会話の中で、ふと漏れる話から利用者の暮らし方の希望や、意向の把握に努めています。また、持参されたアルバムの写真を見ながら話を進めて、利用者の思いの把握をしています。会話の中で得られた情報や職員の気づき等は、申し送りノートや個人記録などに記載して職員間で共有しています。	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	利用者のこれまでの生活を尊重し、大きな変化は避けている。これまでのサービス利用の経過の把握にも努めている。		
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	一日の過ごし方を観察し、記録、申し送りで職員間では共有している。		

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	・ADLの状態を観察し、状況により管理者を中心に職員が意見を出し合いケアしている。 ・上記の事は計画作成者にも伝え、介護計画作りに活かしている。	実行中の介護計画の短期目標は、毎日チェックしてサービス内容を記録し、毎月1回、数名の方のモニタリングを当日の勤務者にて行っています。短期目標は6ヶ月、長期目標は1年の期間を設け、介護計画の更新は、6ヶ月毎に行われています。更新時のケアカンファレンスは、事前に得られた家族、看護師、医師などの情報を加味して、当日の勤務者、介護計画作成者、管理者にて行っています。	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	個別記録で変化のある場合、職員の情報を共有し、支援方法を変えたりして、介護計画にも活かしている。		
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	常に家族、後見人と連絡を回り、サービスの多機能化を意識して取り組んでいる。		
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、歯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	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。	利用者1人ひとりに対して、月に2回の協力医療機関から訪問診療が行われています。歯科、皮膚科は必要に応じての往診に来ていただいています。非常勤職員の看護師が、毎月4回来訪して、利用者の爪切りや処置、職員からの医療相談に対応しています。処置内容等は、看護記録に記入しています。	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	看護職員のいち早い気づきで、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。	本人の情報も医療機関に提供し、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、地域と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"> ・重症化する前に、かかりつけ医師の紹介で転院していただいている。 ・入所時、施設で出来る事、出来ない事を説明している。 	入居時に、契約書を基に重度化した場合に事業所で出来る事、出来ない事の説明をしています。重度化する前に家族・医師・管理者による3者の話し合いの場を設け、今後の方向性を決めるようにしています。事業所では、家族の要望などを考慮して、将来的には看取り介護を行う方向で検討しています。	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"> ・法人で行うAA課程、マニュアルで職員は研修している。 ・施設でも勉強会を行い、訓練している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・風水害対策、地震対策、防犯対策マニュアルを常備し、研修をしている。 ・災害訓練は年2回実施している。 ・地域との協力体制については課題である。 	防災訓練を年2回実施して、その内1回は消防署の立ち合いがあります。地震や津波等の自然災害も含んだ訓練や、災害マニュアルを基にして研修も行っていきます。地域との協力体制を築くために、運営推進会議にて防災についての議題を取り入れていく予定としています。	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	利用者の尊厳、プライバシー確保には細心の注意を払っている。高齢者虐待についても問題になっている昨今、誤解されないよう十分に気をつけて利用者とは接している。	年間の研修計画の中に「接遇について」や「プライバシー保護について」も組み込まれており、研修で理解を深めています。トイレ誘導時なども直接トイレという言葉は使わないように工夫しながら、声掛け誘導しています。耳の不自由な方には、耳元で話すなど、他の利用者にも配慮しながら対応しています。	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	利用者が遠慮しないで希望、要望の声が出るよう、いつも傾聴し、様子観察している。	/		
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	・ 日常の生活の他に、お誕生会や季節の行事、全体のレクリエーション等を通して、利用者と職員はふれあっている。 ・ 散歩コースも利用者の希望でコースを変えている。			
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	利用者の中には、衣類も自分で選んで購入したい方もおり、職員同行で買い物に行く。また、女性利用者で、お友達美容院で整髪する方もいる。			
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	・ 業者による福祉メニューで食事提供をしている。 ・ 簡単な食事準備や片付けは、職員と一緒にこなしている。	食材は、メニュー付きの物を業者に発注して配達された食材を職員が調理しています。年に1回は、嗜好調査を行い利用者の希望に沿うようなメニューを取り入れています。利用者は簡単な下拵えや、食器やテーブル拭き、下膳などを手伝っていただいています。ホットケーキや、寒天ゼリーなどのおやつ作りは、利用者も一緒に和気あいあいと作っています。	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
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	・食事は外部の業者より、食材を取り寄せ、職員が調理している。個々に合わせ、食材の切り方等、工夫している。 ・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	毎食後、全員、口腔ケアを実施している。時々、訪問歯科医による、ケアを利用している方もいる。義歯の方は夕食後、お預かりして洗浄し、清潔保持している。		
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	・排泄チェック表を活用し、トイレ誘導、声掛けを行っている。 ・おむつ使用の方も、トイレでの排泄習慣を支援している。	夜間にオムツを使用している方がいますが、日中はトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を支援しています。自立されている方も多くいますが、排泄チェック表を活用しながら、タイミングを見計らった声かけで失敗しないようにトイレ誘導を心がけています。失禁された場合は、清拭や陰部洗浄にて清潔にして感染症の予防にも注意をしています。	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	・食事はバランスのとれた、福祉食を提供している。 ・かかりつけ医師による指導、指示に従い、排便の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ず、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。拒否される方には声掛けや、別のユニット浴場での入浴にしたり工夫している。	入浴は週に2回を基本とし、時間は午後からとしています。入浴前はバイタルチェックを行い、脱衣後は身体全体の皮膚チェックも行っています。夏場の暑い日に入浴拒否がある方には、シャワー浴や足浴での対応もしています。季節毎のゆず湯や、菖蒲湯も行い、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	利用者の希望に沿うよう、その方の生活習慣を理解し、体調にも合わせ、フロアや居室で過ごしていただいている。居室のエアコンによる快適な睡眠も支援している。		
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	・利用者の薬は月2回の往診で処方されるが、職員も誤薬、落薬等の事故がないよう、十分気をつけて取り扱っている。 ・症状の変化には迅速に、かかりつけ医師の指示を受けている。		
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	張り合いのある生活をしていただけるよう、残存能力や生活歴に応じた役割をお願いすることもある。個々に合わせて、嗜好品、楽しみごとの支援をしている。		
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	介護度の問題もあり、一人ひとりの希望に沿った外出は難しいが、職員同行での散歩や外気浴は、ほぼ毎日、行っている。家族の訪問で、外出される利用者もいる。	天気や気候の良い日には、近くの小田1丁目中央公園まで散歩に行っています。冬場など寒い季節は、事業所の周辺を散歩したり、玄関前のベンチで外気浴を中心に外気にふれるようにしています。ドライブでは、春の季節に「平安公園」まで花見に行ったり、買い物に行くこともあります。	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	お金は小口現金預り規程があり、施設でお預かりしている。買い物の希望がある時は、職員同行で購入している。		

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	家族やお友達から利用者へのお手紙はある。また、利用者が家族へお手紙を希望される時は書き方等、アドバイスしてる。			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・エアコン、加湿器で室内の空調を整えてる。 ・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、除菌してる。 ・フロアではテレビだけでなく、CDによる音楽を流すこともある。 	リビングは窓も多く、明るい空間になっています。廊下やリビングの壁には、利用者と一緒に作成した、ちぎり絵や、折紙などが飾られ、季節感を演出しています。ボランティアの方によるフルート演奏や、職員による手品、社交ダンスなども行われています。掃除は、利用者にもモップ掛けなどをお願いして、清潔な空間を維持しています。		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	<ul style="list-style-type: none"> ・2階が居室の方も、日中はできるだけフロアで過ごしていただき、職員と利用者のふれあいを多くしてる。 ・利用者同士でオセロ、将棋を楽しむこともある。 			
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。また、使い慣れた家具や、テレビを持ってきてる利用者もいる。	居室の備品としては、エアコン、ベッド、クローゼット、防災カーテンが完備され、出入り口にはセンサーが各部屋に付いています。利用者は、テレビ、使い慣れた整理ダンスの他、仏壇を持ち込んでいます。配置は、家族と相談しながら、使い易くて安全、かつ落ち着いて過ごせるように配置されています。		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	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内はバリアフリーで手すりもあり、車イス、歩行器でも移動できるようになっている。 ・事故の無い介護ができるよう、職員も常に環境整備には気をつけている。 			

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30年1月17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組み内容	目標達成に要する期間
1	24	もの盗られ妄想や介護拒否の強い方へ接し方	かかわり方の共有	<ul style="list-style-type: none"> ・その方の、これまでの暮らし方を尊重し環境を整える。 ・「ものを盗られた」気持ちに共感する等、接し方を職員間で統一する。 	6ヶ月
2	34	利用者の急変や事故発生時の対応	全職員が緊急時に対応できる。	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時伝達シートと緊急時情報提供表の使い分けを知る。 ・救急車出勤要請の連絡方法の訓練を月1回行う。 	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"> ・地域密着型サービスの意義を踏まえた法人及び、事業所の理念を職場に掲示しており、実践している。 ・理念は日々の業務でも活かす心がけている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・施設から出るダンボールは、町内の老人会が月2回、回収してくれるので、お願いしてる。 ・利用者の買い物、散歩も近所で行ってる。 ・職場の親睦会も、地域の飲食店を利用するようにしてる。 		
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	運営推進会議で報告、話し合いし、地域参加できるよう努めている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族の参加で2か月に1回、開催している。 ・利用者、施設の状況、実施行事の報告、予定を報告しているが、皆様の意見、アドバイスもサービス向上に活かしている。 		
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	市町村担当者へ、利用者様の最近の様子やニーズ等を伝え、連携を深めている。		

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
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"> ・法人の研修でもこのテーマがあり、職員は学んでいるし、実施してる。 ・玄関の施錠は夜間のみ、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	法人でも虐待根絶に関しては、大変、厳しい。職員同士でも言葉づかい等、お互いに注意し合うようにしている。		
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	市、開催の研修等で学ぶ機会をもちたい。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の来訪時には必ず、近況報告している。また、お手紙で報告してる家族もいる。 		

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	・毎月1回、職員会議を開催し職員の意見や提案を聞き、本部の職員や管理者は運営に反映させている。 ・常に管理者も職員の働く意欲、質の向上確保を考えている。		
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	管理者を通して、職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し職場環境の整備に努めている		
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	毎月、開催してる法人による研修と職員勉強会でスキルアップを図っている。		
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	地域の包括支援センター主催の、事業所連絡会があり毎回、参加している。		
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	入所時、本人に要望や困っている事、不安な事を伺い、ケアプランを作成している。その後も会話を多く持ち、安心していただける関係作りに努めている。		

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	サービスを利用する事が初めての家族が多いので、不安な事、要望を良く聞いてケアプラン作りをしている。本人の尊厳も守られるよう努め、家族との信頼関係も築いている。		
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	第一に、施設に慣れていただき、他の利用者とも仲良く生活していただく事に支援している。入居時の情報との違いがあるため、様子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	職員はいつも明るい声掛け、傾聴、時にはアドバイスをしたりし、信頼関係を築く努力をしている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の気持ちに寄り添って、自分の身内だったらと考えて支えていくようにしている。 ・外出、外泊される利用者もいる。 		
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	ご近所だった方の面会もある。また、お友達の美容院に行かれる方もいる。		

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	合同での行事を通じて、コミュニケーションをとり、孤立する利用者をなくしている。		
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	行なっていない。		
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。	利用者の暮らし方の希望を聞き、希望にそうように努めている。申し送りノートで利用者の情報は共有している。		
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	利用者のこれまでの生活を尊重し、大きな変化は避けている。これまでのサービス利用の経過の把握にも努めている。		
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	一日の過ごし方を観察し、記録、申し送りで職員間では共有している。		

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	・ADLの状態を観察し、状況により管理者を中心に職員が意見を出し合いケアしている。 ・上記の事は計画作成者にも伝え、介護計画作りに活かしている。		
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	個別記録で変化のある場合、職員の情報を共有し、支援方法を変えたりして、介護計画にも活かしている。		
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	常に家族、後見人と連絡を図り、サービスの多機能化を意識して取り組んでいる。		
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、歯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	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	看護職員のいち早い気づきで、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。	本人の情報も医療機関に提供し、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、事業所の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"> ・重症化する前に、かかりつけ医師の紹介で転院していただいている。 ・入所時、施設で出来る事、出来ない事を説明している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人で行うAA課程、マニュアルで職員は研修している。 ・施設でも勉強会を行い、訓練している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・風水害対策、地震対策、防犯対策マニュアルを常備し、研修をしている。 ・災害訓練は年2回実施している。 ・地域との協力体制については課題である。 		

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
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	利用者の尊厳、プライバシー確保には細心の注意を払っている。高齢者虐待についても問題になっている昨今、誤解されないよう十分に気をつけて利用者とは接している。		
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	利用者が遠慮しないで希望、要望の声が出るよう、いつも傾聴し、様子観察している。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常の生活の他に、お誕生会や季節の行事、全体のレクリエーション等を通して、利用者と職員はふれあっている。 ・ 散歩コースも利用者の希望でコースを変えている。 		
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	利用者の中には、衣類も自分で選んで購入したい方もおり、職員同行で買い物に行く。また、女性利用者で、お友達の美容院で整髪する方もいる。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業者による福祉メニューで食事提供をしている。 ・ 簡単な食事準備や片付けは、職員と一緒にこなしている。 		

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
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	・食事は外部の業者より、食材を取り寄せ、職員が調理している。個々に合わせ、食材の切り方等、工夫している。 ・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	毎食後、全員、口腔ケアを実施している。時々、訪問歯科医による、ケアを利用している方もいる。義歯の方は夕食後、お預かりして洗浄し、清潔保持している。		
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	・排泄チェック表を活用し、トイレ誘導、声掛けを行っている。 ・おむつ使用の方も、トイレでの排泄習慣を支援している。		
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	・食事はバランスのとれた、福祉食を提供している。 ・かかりつけ医師による指導、指示に従い、排便の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ず、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。拒否される方には声掛けや、別のユニット浴場での入浴にしたり工夫している。		

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	利用者の希望に沿うよう、その方の生活習慣を理解し、体調にも合わせ、フロアや居室で過ごしていただいている。居室のエアコンによる快適な睡眠も支援している。		
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	・利用者の薬は月2回の往診で処方されるが、職員も誤薬、落薬等の事故がないよう、十分気をつけて取り扱っている。 ・症状の変化には迅速に、かかりつけ医師の指示を受けている。		
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	張り合いのある生活をしていただけるよう、残存能力や生活歴に応じた役割をお願いすることもある。個々に合わせて、嗜好品、楽しみごとの支援をしている。		
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	介護度の問題もあり、一人ひとりの希望に沿った外出は難しいが、職員同行での散歩や外気浴は、ほぼ毎日、行っている。家族の訪問で、外出される利用者もいる。		
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	お金は小口現金預り規程があり、施設でお預かりしている。買い物の希望がある時は、職員同行で購入している。		

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	家族やお友達から利用者へのお手紙はある。また、利用者が家族へお手紙を希望される時は書き方等、アドバイスしてる。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・エアコン、加湿器で室内の空調を整えてる。 ・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、除菌してる。 ・フロアではテレビだけでなく、CDによる音楽を流すこともある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・2階が居室の方も、日中はできるだけフロアで過ごしていただき、職員と利用者のふれあいを多くしてる。 ・利用者同士でオセロ、将棋を楽しむこともある。 		
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。また、使い慣れた家具や、テレビを持ってきてる利用者もいる。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内はバリアフリーで手すりもあり、車イス、歩行器でも移動できるようになっている。 ・事故の無い介護ができるよう、職員も常に環境整備には気をつけている。 		

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30年1月17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	24	もの盗られ妄想や介護拒否の強い方へ接し方	かかわり方の共有	<ul style="list-style-type: none"> ・その方の、これまでの暮らし方を尊重し環境を整える。 ・「ものを盗られた」気持ちに共感する等、接し方を職員間で統一する。 	6ヶ月
2	34	利用者の急変や事故発生時の対応	全職員が緊急時に対応できる。	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時伝達シートと緊急時情報提供表の使い分けを知る。 ・救急車出勤要請の連絡方法の訓練を月1回行う。 	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。