

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	1495000273	事業の開始年月日	平成24年11月1日
		指定年月日	平成24年11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	令和1年6月12日	評価結果 市町村受理日	令和1年8月7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)】

一日一回は少なくとも外気にふれて頂いて頂き、季節を体感して頂けるよう努めております。玄関にベンチを出し外気浴を行いながら雑談・脳トレをし、交流を深めて頂いております。筋力低下防止の為に敷地内において歩行練習を実施し、また近隣を散歩し、地域の方々との交流を図っております。

【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7月17日	評価機関 評価決定日	令和1年7月30日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、川崎駅から臨港バスで10分、「京町」バス停留所から徒歩2分の閑静な住宅街にあります。平成24年11月に開設された定員18名のグループホームです。3階建てで1階と3階に食堂とキッチンがあり、各階6名ずつ入居しています。職員は、利用者が個々の能力に応じて自立した生活を送れるよう支援しています。

<優れている点>

利用者一人ひとりの個別支援計画の実践に努めています。個別支援計画の短期目標に沿って日々の支援の成果を職員がチェックし、介護記録に書き留めています。職員は、利用者的一天を振り返り、ケース記録などの記述から、利用者が自分でできることをやれるような支援をしたかを確認しています。また、自分の意思で散歩や外気浴を行うように支援しています。外気に触れて季節の変化を感じてもらっています。散歩で地域の人たちとも顔馴染みになり、草花や果物の話をし、地域住民の一人であることが、利用者の自立意識の強化に繋がっています。

<工夫点>

利用者の最年長は103歳です。自分のテーブルの椅子に座り、一人で食事をしていきます。令和の年の始まりに、貼り絵の作品の上に利用者全員が記念に手形を残しています。生きていることの喜びを窺うことができます。

【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
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。	・法人としての理念を掲示し確認し、実行出来る様にしている。 ・事業所独自の理念も基本目標とし実践に繋げている。	職員で話し合い、「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」を理念に掲げています。目につく場所に掲示し、朝礼で振り返り、理念の実践に向けて注意を喚起しています。	
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。	・利用者様との買い物などに同行し近所の方々との交流を図るよう心がけている。 ・町内会、老人会と連携しリサイクル等への協力やイベントの情報及び参加を心がけている。	町内会に参加し、地域の神社の祭りなどに積極的に参加しています。利用者は散歩に出かけると地域の人たちとよく言葉を交わし、顔馴染みになっています。地域住民も声をかけてくれます。草花や庭で実った果物などが話題になっています。	
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。	地域包括センター・特養施設で開催される交流会や研修に参加し情報交換し知識を深め、地域の方々に理解頂ける様努めている。		
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。	ご家族をはじめ、町内会長・民生委員・地域包括センター担当者に参加頂き、それぞれの立場からの意見や評価を参考にサービスの向上に努めている。	2ヶ月ごとに開催し、町内会々長、民生委員、地域包括支援センター職員などが出席しています。会議では事業所の運営状況について説明し、また、地域行事の開催に向けた住民の協力体制などについて話し合っています。事業所に対する地域の理解も深まっています。	
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取り組んでいる。	市町村の担当者とは密に連絡をとり、利用者様の様子・健康状態を共有している。ケア内容や金銭に関わることも力添え頂いている。	地域包括支援センター主催のグループホーム交流会で情報を共有し、川崎市主催の事業者向け集団指導講習会で法改正などの行政指針を習得しています。また、区のケースワーカーと連携し、生活保護受給者の適切な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
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。	・職員研修・朝礼研修などでの資料には常に身体拘束に関わる事項が掲載されており、職員の認識は高い。	身体拘束適正化検討委員会を立ち上げ、身体拘束防止の職員意識の徹底を図っています。「身体拘束ゼロへの手引き」を作成し、拘束の無いケアの実践に努めています。職員は、身体拘束チェックリストを用いて振り返り、毎月職員会議で拘束をしないケアの実践状況について確認しています。	
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。	研修等で認識を深め理解はしているが、利用者を介助・見守る職員も人である為、常に健康状態や精神状態を把握し虐待が起こる環境を作らない様努める。		
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。	制度がある事を職員は周知しているが、実際にはどのような方がどのように利用しているかは、あいまいな事が多い。利用者のなかに制度を利用されている方が数名おられるので、関わりながら理解を深めて行きたい。		
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。	契約書・重要事項説明書・各同意書の説明を行い、施設での対応の限界やリスクについても納得頂けるよう説明し、理解頂き、ご家族様や関係者と協力しあい密度の濃いケアが出来る様努めている。		
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。	運営推進委員会に参加された時や面会に来られた時に意見・要望をお聞きし、利用者からご家族に訴えがあった時も報告して頂ける様、日頃からコミュニケーションを計り、職員会議等で協議する。	家族が気軽に訪問し、利用者や職員といつでも面会できる雰囲気作りに努めています。また、家族に運営推進会議に参加してもらい、事業所の運営と地域連携の状況を理解してもらおうように心がけています。	家族面会の機会は増えていますが、コミュニケーションが十分取れているとは言えない状況です。広報紙などを発行し、定期的に利用者の生活状況を家族に伝え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。	毎月、管理者会議の報告も含め職員会議を行う。その際、職員の提案・意見を聞き、運営に役立てるようにしている。苦情・不満は通常業務時間に個別にコミュニケーションをとるよう努めている。	毎月の職員会議や個々のカンファレンスで利用者支援に関する改善提案を話し合い、現場に取り入れています。職員は申し送りノートを活用し、職員間の情報共有を図っています。管理者は職員が何でも相談できるよう話しやすい雰囲気作りに努めています。	
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。	管理者を通し、職員それぞれの勤務状況を把握し、各自の収入及びスキルアップを目指せるような環境作りに努めている。		
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。	週初めの朝礼・月に一度の本部（法人）による研修や施設での合同のカンファレンスを行っている。関連団体の資料も活用し介護力の向上に努めている。		
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。	市町村の行事に参加し（近隣の寺院・や神社等で行われる認知症の方々が集う行事）。地域包括が主体となり行われる交流会などに参加しサービスの向上に努めている。		
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。	ご本人様の入居前の生活環境やご家族や仲間との関わり等をリサーチし、ご本人の要望や意見を聞き不安を取り除きながら関係性を深めてゆく。		

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。	入居者の望む事を確認し、またご家族の希望する事がどのような事なのか、グループホーム（自施設）でどこまで可能なかを理解して頂き、理想により近づける様協力して頂く。		
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。	ご本人様・家族が元段階で何を必要としているのか。例えば身体的なことであれば、訪問診療などの医療機関がかかわっている事等を説明し、精神的な事であれば、どのような取り組み（研修など）をしているかを伝え、安心して頂く。		
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。	グループホームの特徴を活かし「行ってきます。」「お帰りなさい」等の同じ空間で過ごしている者、という認識をもって頂く。解決すべき事が生じた場合、共に暮らすもの同士として取り組み関係を築いてゆく。		
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。	入居者に問題が起きた場合などに、施設での取り組み等を報告し、長年共に過ごされているご家族に意見を聞き、共にささえあっていると認識して頂いている。		
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。	地域のサービスであるグループなので、知人・友人が気兼ねなく訪れる事の出来る環境づくりに努めている。散歩や外気浴を通して馴染の場所を散策し安心して頂く様努めている。	入居前からの友人関係が続いている利用者がいます。職員は友人が気軽に訪問してくれるように雰囲気作りを心がけています。以前からの美容院を今も利用している人もいます。利用者は毎日の散歩時の声かけで地域の人達とも顔馴染みになっています。	

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
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。	レクリエーション等を通して、職員が仲介し、利用者同士の関係を円滑なものに出来る様努めている。		
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。	これまでの関係性を大切にし、ご本人及びご家族が必要であれば、これまでの支援内容・注意点などの情報提供による協力をしている。		
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。	ご本人様の訴えや家族からの生活歴等の情報を基により良い環境づくりに努めている。困難な場合はカンファレンスを行い、ご本人様の過ごされ方を観察し、ストレス少ない環境づくりに努めている。	個別支援計画の見直しに合わせてアセスメントを実施し、利用者のニーズの把握に努めています。日々のサービスの状況や個別支援計画に沿った支援を実施しているかどうかを毎日記録し、個別支援計画の見直しに反映しています。	
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。	入所時に得た、家族等からの生活歴を参考に環境づくりに努めている。経過を観察する事により、求める物の変化に合わせた環境をカンファレンスを繰り返し、つくりあげてゆく努力をしている。		
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。	利用者の一人ひとりの認知度の進行を把握し中核症状におけるBPSDの発生等に注意し、状態にあわせたケアが出来る様努めている。		

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
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。	日常のADI・認知度の進行を観察記録し職員・ご家族を含むサービス担当者会議で検討し現状に即したサービスを提供出来る様努めている。	3ヶ月ごとに個別支援計画の見直しを実施し、見直しに合わせてモニタリングを実施しています。短期目標の達成度や利用者の満足度を確認し、評価表を作成しています。アセスメントやモニタリングなどの結果をサービス担当者会議で検討し、計画の見直しを実施しています。	
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。	個別に食事・排泄等の記録を取る事により健康の管理を行い、健康チェックと合わせ変化を共有しケアの見直しをしている。		
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。	職員それぞれの気づきに基づき、そのケースに合わせたケアが出来る様努めている。		
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。	利用者が安心して暮らしていけるような地域包括等と連携し安全安心な生活が送れる様努めている。		
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。	定期的に訪問医療を受診して健康管理に努めている。体調が優れない時は訪問して診察を受けている。また、検査等必要な場合は紹介状及び電話での連絡を取って頂いている。	協力医療機関の内科医と歯科医の訪問診療が月2回行われています。法人の看護師が週1回来訪し、健康管理をしています。必要に応じて皮膚科の医師の往診もあります。眼科は職員が同行して通院しています。また、入居前の主治医に職員同行で通院している人もいます。	

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。	訪問診療の医師・看護師及び週1回の看護師の訪問による連携もあり、利用者の状態の変化の相談も日中・夜間出来る環境にある。		
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。	訪問医とは別に主治医がいる場合、訪問医を中心に情報提供し利用者の健康が維持出来る様努めている。		
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。	訪問診療医と連携をとり重度化する前に医療機関に委ねられるようにしている。その際、施設で対応できる事はご家族にも説明し周知して頂いている。	入居時の家族への説明で、「看取りに関する指針」により事業所で対応できること、医療行為が必要になったと医師が判断した場合は医療機関に転出することの同意を得ています。転出は医師に紹介状を書いてもらい、転出先と連携して行います。	
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。	施設独自での勉強会や看護師による短時間アドバイスも行っている。法人で行う、AA課程・B課程マニュアルで学習している。		
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。	協力体制は課題になっている。災害マニュアルは作成してあり定期的な訓練を行っている。	年2回、日中と夜間想定避難訓練を実施しています。近くに河川があり、研修会で「風水害対応マニュアル」を定期的に確認し、防災意識を高めています。2階と3階の倉庫に、3日分の食料、飲料水を備蓄し、在庫量と消費期限の管理をしています。	

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
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、プライバシーの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、誤解をされぬよう十分に気を付けて利用者として接している。	人格の尊重や接遇マナー、プライバシーの確保に関する研修を定期的に行っています。耳の遠い利用者や視力の弱い利用者のトイレ誘導は、羞恥心に配慮し、工夫して行っています。個人情報書類は施錠管理し、パソコンのデータはパスワードで管理しています。	
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。	毎日決まった作業をされる方、その日の体調・気分により行動される方、それぞれ利用者により異なるので、最低限の運動等には参加頂いている。ある程度自由に過ごして頂き、何かされる際は見守り・お手伝いさせて頂いている。		
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。	住み慣れた町で、自由に過ごして頂き、ご本人様にあったペースで、しかもメリハリのある自律した生活を送って頂けるよう努めている。		
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。	更衣をされる際、利用者様の意志を尊重する。気候・環境に合ったアドバイス及びお手伝いをさせて頂く。		
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。	テーブル拭き・消毒等・食事前の掛け声など持ち回りで行っていただき、食事に関する認識が薄れない様努めている。	業者が準備した食材を、職員が調理し温かい食事を提供しています。正月などの行事食で季節を感じてもらっています。甘いものや柔らかいものが好きな利用者が多く、誕生日会などでクレープやどら焼きを楽しんでいます。年1回嗜好調査を行い、結果をメニューに反映しています。	

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。	一人ひとりの食事量を記入し主治医と連携をとっている。また嚥下の低下が見られる利用者にはソフト食や刻みで対応。とろみ等も活用し安全に食事が摂れる様努めている。水分に関しては食事の際、及び10時・15時に提供。その他適時摂取頂く		
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。	食事の前に口腔体操を行っている。食後、声掛け・見守り・介助にて口腔ケアを行う。夕食後には義歯の方は外して頂き、洗浄後消毒を実施。		
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。	自尊心及びプライバシーに配慮し介助する。排泄パターンを記録し、声掛けも行う。出来る限り失禁を減らし自立に向けて支援に努める。	排泄表で排泄パターンを把握し、タイミングを見計らって声かけし、トイレ誘導しています。体操や散歩で体を動かしたり、水分補給をして便通を促しています。排便が困難な利用者は、協力医に相談し、薬で対応しています。	
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。	排泄記録により管理を行う。ラジオ体操・歩行運動により排泄に必要な筋力を高めると共に、適度な水分補給を実施。		
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。	健康状態を考慮しつつ、個浴にて支援すること以外は自由に楽しんで頂いている。入浴終了後は水分補給して頂いております。	週2回を基本とし、月火木金曜日午後の好きな時間に入浴しています。入浴時は脱衣所と浴室の2名体制です。リラックスできるように入浴剤を利用しています。拒否のある利用者には日時を変え、声かけして誘導しています。	

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の状況に応じて、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、昼夜逆転にならないような静養をとって頂いたり、体調・気候も考慮した適度な運動をして頂いたりと気持ちよく睡眠がとれる様サポートしている。		
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。	職員それぞれが、処方薬の内容を把握し、変更があった場合は申し送りにて確認している。変更があった場合、利用者の影響や状態を介護詳細にて記録している。		
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。	毎月、管理者会議の報告も含め職員会議を行う。その際、職員の提案・意見を聞き、運営に役立てるようにしている。苦情・不満は通常業務時間に個別にコミュニケーションをとるよう努めている。		
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。	毎日、外気浴・散歩を実施している。近所の草花・果実を見る事で季節感を味わって頂いている。個別外出においては、徒歩・車にて買い物などに出掛けサポートをしている。	毎日玄関前のベンチに座って外気浴したり、近所の住宅街や神社に散歩に行っています。庭に咲いている花や果実を見ながら、近所の人と挨拶を交わし会話を楽しんでいます。事業所の車で花見や買い物にも行っています。家族と初詣に行く利用者もいます。	
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。	誤飲やもの盗られの訴えがある方は難しいが、ある程度管理できる利用者には財布を所持して頂き、ご家族相談のうえでお持ち頂いている。		

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
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。	入居者の希望があれば管理者を含む職員がご家族・後見人と連携し、連絡をとって頂き、不穏な状態に陥らない様努めております。		
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。	障害になるものを排除し動線の確保、利用者同士の相性を考慮した配席、出来るだけ身体に影響を及ぼさない湿度・気温設定。季節が感じられる貼り絵等、出来る限り自然な住宅の環境づくりに努めている。	広くゆったりしたリビングや廊下は明るく清潔に保たれ、温度、湿度も快適に管理されています。季節ごとに利用者と職員がいっしょに貼り絵を作り、エレベーターホールやリビングの壁面に飾っています。玄関にはベンチがあり、毎日外気浴を楽しんでいます。	
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。	同じフロア内でもソファに腰掛け、新聞を読まれたりテレビ鑑賞されたりプライベートな空間もあり、テーブルで数人で作業をされたりと、それぞれの方がストレスがかからない環境づくりに努めている。		
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。	思い出の写真・時計・筆筒等を配置する事により落ち着けるスペースづくりに努めている。着替えの服も好みで選べるように配慮している。	居室には、エアコン、クローゼット、ベットなどが備えられ、明るく清潔です。掃除は1日2回、できる利用者は職員と一緒にしています。雑誌など好みのものを持ち込み、快適な部屋にしています。出入口にセンサーを設け、見守りをしています。	
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。	ベッド・フロアには手摺り等を配置し、安全かつ出来るだけ職員の手を借りずに自立した生活が出来る様な環境づくりに努めている。		

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。	事業所内で理念を常に見える場所に配置し、職員はそれを理解し、日々の業務に活かせるよう努めている。		
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。	地域で開催される行事に積極的に参加し地域の一員として認めて頂き、外気浴・散歩の際にも挨拶から始まり近所の方々とも交流している。		
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。	市が開催している認知症のケアの交流会にも利用者・職員と参加し地域の方々に理解・支援頂けるよう努めている。		
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。	運営推進委員会を通して事業所の取組みや検討事項を理解して頂きサービスの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取り組んでいる。	利用者の健康状態・認知症の進行状態などを随時報告し、協力頂けるよう報告をしている。		

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。	職員会議時には常に身体拘束に関する話し合いを持ち、ケアに取り組んでいる。		
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。	事業所では勉強会やミーティングを行い高齢者の虐待防止に努め、ストレスによる虐待が起きない様、職員のケアも怠らない様努める。		
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。	勉強会やミーティングで制度についての理解を深めている。		
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。	契約時に時間をとり十分な説明と話し合いを持ちリスク・禁止事項等を理解頂き、後のトラブルを防ぐと共に協力し合える関係築きあげるよう努める。		
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。	利用者やご家族が気兼ねなく相談できるような環境を施設職員全員でつくる様努めている。		

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。	会議やミーティングだけでなく、日頃からの意見や提案に耳を傾け、同法人の他施設とも連携をとり前向きな提案を反映出来る様努めている。		
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。	仕事しやすい環境づくりと職員の向上心を図る為に様々な研修会が行われている。		
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。	毎月勉強会（研修）を職員全員で行い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。	地域包括が中心となり開催される交流会などに参加し、同業者がどのような理念をもち地域に関わっているかなどを学び、サービスの向上を図っている。		
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、慣れない環境に置かれている利用者の不安を取り除くために職員全員で訴えを傾聴しカンファレンスを行い解決に向けて努力している。		

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
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。	入所時にグループホームで出来る事、出来ない事を理解して頂いたうえで協力して頂けるような信頼関係を結べるよう努めている。		
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。	ご本人・ご家族が必要としている支援等を入所前にリサーチし環境に早く馴染めるように努めている。		
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。	人生の先輩を尊敬する気持ちで支援する側・される側という意識を持たず、信頼して頂き、協力し合える関係を築きあげられるよう努めている。		
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。	利用者の日頃の様子を報告し、ご家族と連携し、ご本人様にとって何が良いのかを検討しより良い環境を作る事に努めている。		
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。	過去に通っていた理容・美容院に行ったり、友達に面会に来て頂いたり、また馴染の深い場所に散歩に行ったりと、ご家族にも協力頂き、安心した生活が送れる様努めている。		

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。	体操などの運動やレクリエーションなどに参加して頂き、職員が仲介に入り利用者同士がコミュニケーションが図れる様努めている。		
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。	これまで築き上げた関係を大切にしご家族の相談を受けた時に協力出来る様に努める。（情報の提供等）		
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・ご家族の意見を参考にストレスの少ない環境づくりに努めている。		
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。	ご本人の生活歴・ライフスタイルを把握し、ご家族・地域の方に協力頂き、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。	一人ひとりの行動・心理状態を把握し、その日に合った過ごし方に向けて支援出来る様努めている。		

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	
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。	ご本人のADIを観察しご家族を交え、ご本人様にとって過ごしやすい環境を模索し支援している。			
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。	日々の記録を基に職員同士、変化に気づいたことなどを共有し、それに伴いサービスの内容を検討している。			
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。	ご本人様の状態変化やご家族の環境の変化による、その時々ニーズに対応できる様、職員同士の意見交換を密にしている。			
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。	地域資源をフルに活用出来る様、それを把握し、利用者が安心・安全な暮らしが出来る様支援する。			
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。	訪問診療医・看護師と密に連携をとり、身体状況の変化を報告し、健康状態が維持出来る様努めている。			

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
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。	看護依頼書・日誌を活用し訪問医とも連携をとって頂き、相談に対し助言頂き対応している。		
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。	入院時は訪問医より情報提供書を提出して頂き、カンファレンスに参加し、退院に向けて連携を図る。		
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。	重度化する前に訪問診療居医に協力頂き、診療情報書・紹介状を用意し医療機関で適切な対応をしていただけるよう、日々連携を図っている。		
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。	緊急時に対応するマニュアルがあり急変・事故発生時に対応できる体制がある。		
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。	自主点検記録表を毎日チェックしている。災害訓練を行っているが、身に着くよう努めている。		

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
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。	居室訪問・トイレを使用される場合、入浴の際にもプライバシーを侵害しない様努めている。		
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。	利用者に合わせた声掛けをし、意思表示が困難な方には表情などで判断し、ご本人様の意志で物事を決定出来る様支援している。		
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。	個々のペースに合わせて接する事に心がけているが、時折、職員ペースになってしまう事があるので、気を付けるよう努めている。		
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。	鏡の前で整容を促す声掛けをし、更衣をする際にも服をご本人様に選んで頂いている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	個々に合った食事形態にて提供し安全に召しあがれる様に努めている。配膳・下膳をして頂き後片付けも職員と共に行っている。		

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
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。	利用者それぞれの健康状態を把握し安全で安心できる支援を実施している。		
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。	自立している方もケア後はチェックさせて頂き、介助が必要な方も誤嚥等に繋がらない様清潔を保つよう努めている。		
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。	記録を基に排泄のパターンを把握し、個々にあった支援が出来る様努めている。		
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。	体操や水分調整により予防に努めている。医療と連携を図りアドバイスをもらっている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	個室にて介助する箇所を除き、自由に入浴して頂いている。健康上声掛けも行っている。		

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
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、体調や心理状態により静養して頂くこともあるが、昼夜逆転等ないようにメリハリを付けて頂いている。		
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。	利用者の健康を維持するのに重要な役があるので看護師の行う勉強会に参加し体調管理に役立っている。		
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。	それぞれ好きな事、得意な事を行って頂き、時折レクリエーション等を全体で行い気分転換・よい刺激を受けられるよう努めている。		
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。	徒歩・車にて近所に買い物に出掛けたり、ご家族様に協力頂き、散策・食事に出掛け気分転換出来る様努めている。		
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。	基本、紛失等があるのでお預かりしていますが、買い物の際、お持ちいただき支払いをして頂いております。		

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。	ご家族や後見人に協力頂き、繋がっているという安心感を持つことにより不穏になられる事が少なくなる事がある。		
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。	温度・湿度もなるべく自然に近いよう調整し、穏やかな空間づくりに努めている。		
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。	フロア中心は他者と交流しやすい場所で、ソファは読書などで共有のスペースの中で独りで過ごせる空間ある。		
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。	古くから所有している者、家族との思い出の物など、ご本人様が落ち着けるような物を配置する。（時計や写真）		
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。	職員はわかる事を維持出来る様に、出来る事を増やせるように努める。		

2019年度

目標達成計画

事業所名グループホーム 川崎小田の家

作成日： 元 年 8 月 22日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	60	戸外行きたいところにはなかなか外出することができない。人員の確保が困難で訴えがあっても即座に対応することができない。	散歩以外に月に何度か外出して地域の人々や環境に触れて頂きたい。	職員が施設の買い物などに出掛ける際に同行していただく。ご家族と連携し、外出していただく。	6ヶ月
2		グループホームになじみの人や地域の人々が訪ねてきている。なかなか地域の方々には推進会議などの他には、訪問していただけない。	月に1度位から地域の方に来訪していただく。	まずは、簡単なイベントを企画し施設のことを知っていただく。運営推進会議などに参加して頂いている、町内会長・地域包括にお手伝いいただき親交を深める。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月