

<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	1495000281
法人名	株式会社 シルバーウッド
事業所名	グループホーム 銀木犀<川崎>
訪問調査日	2019年2月26日
評価確定日	2019年3月31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 30 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	1495000281	事業の開始年月日	平成24年12月1日	
		指定年月日	平成24年12月1日	
法人名	株式会社 シルバーウッド			
事業所名	グループホーム 銀木犀<川崎>			
所在地	(210-0806)			
	神奈川県川崎市川崎区中島3-13-7			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
		定員計	18名	
自己評価作成日	平成31年2月15日	評価結果 市町村受理日	令和1年6月20日	
			ユニット数	2 ユニット

※ 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)】

認知症の状態であっても家庭的な雰囲気の中でご本人のライフスタイルを重視するよう心掛けている。また、外出機会を増やし社会との関係が切れないよう支援し、日常生活においても起床・就寝・入浴時間も出来るだけご利用者様・ご家族の意向を配慮した対応を心掛けている。

【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31年2月26日	評価機関 評価決定日	平成31年3月31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、株式会社シルバーウッドの運営です。同法人は薄板軽量形銅造の構造設計、構造パネルの制作、販売、施工管理、VRコンテンツの開発、サービス付き高齢者住宅、グループホームの設計から運営まで行っています。現在はサービス付き高齢者住宅9ヶ所、グループホーム2ヶ所を運営しています。ここ「グループホーム銀木犀<川崎>」はJR「川崎駅」からバスで「大島5丁目」下車して徒歩3分、もしくは京急大師線「鈴木町駅」から徒歩20分程のマンションや戸建て住宅が混合している地域にあります。事業所の近くにある総合川崎臨港病院とは、連携協定を結んでおり、スムーズな対応が受けられるようになっています。建物は3階建、外観は黒を基調としたスタイリッシュな造りで、内装は白色を基調とし、床には無垢の木材が使用され、デザイン性と環境に重点をおいた設計になっています。1、2階が定員9名のユニットになっており、3階に多目的スペースと屋上庭園があり、合同で開催する行事や、運営推進会議、地域包括支援センター職員の勉強スペースとして開放しています。

●事業所では、利用者が生き生きと楽しく暮らせるようにとの思いの下、管理者とケアマネジャーが中心となって、日々の利用者の様子を連絡ノートや口頭で細かく情報交換しながら、どのような支援が必要なのかを見極め、1人ひとりの生活スタイルを重視しながら、利用者の要介護度や日常生活動作の改善出来るように注力したケアに取り組んでいます。川崎市の健幸福寿プロジェクトに継続して参加した際に、利用者の中で介護度4から1に下がった方もおり、日々のケアの努力によって介護度が向上しています。

●地域と関わりでは、前年までは町内会に加入出来ていませんでしたが、管理者が以前から町内会に働きかけていた成果が実り、町内会に加入することが出来ました。これまでは、運営推進会議や散歩や買い物等の日常の交流の中でしか地域の情報を得ることが出来ませんでしたが、今後は、回覧板等でも地域の情報を得ることが出来るので、これまで以上に積極的に地域行事に参加していきたいと考えています。

【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	グループホーム銀木犀<川崎>
ユニット名	ユニット1

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
	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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	銀木屋の「生活（暮らし）を支え合う」という共通理念のもと、日々支え支えられているという認識を、新人研修を通し共有・理解をし、業務を行っています。	事業所の理念「生活（暮らし）を支え合う」を玄関に掲示しています。理念は年2回実施している自己評価（キャリアシート）で、理念を踏まえてどのようなケアを実践してきたかを振り返り、理念について再度認識を深めています。今後は、独自で目標を作成して業務に取り組んでいきたいと考えています。	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	町内会加入や町内の行事への誘いに参加させて頂いたり、商店街の小売店での定期的な購入の関係を作り交流を図っています。	以前から町内会に働きかけていた成果が実り、町内会に加入することが出来ました。町内の行事は運営推進会議、散歩や買い物等の日常的な交流の中で情報を頂き、利用者の体調等を考慮しながら、お祭り・盆踊り等の行事に参加しています。町内会長も好意的にしてくれており、直接行事のお誘いも頂いています。また、中島中盛会商店街の七夕祭りが昨年から復活したので、今後は七夕祭りにも参加していきたいと考えています。	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	今年度は介護や多職種の仲間と介護フェスを開催、銀木屋からVR体験のブースを設け参加し、地域の方々へ発信、認知症の理解を求めて活動しました。	/		/	
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	運営推進会議には入居者様のご家族に参加していただき、要望や意見をお聞きし、職員への共有を行いサービス向上へと繋げている。	地域包括支援センター、民生委員、家族代表の参加を得て2ヶ月に1回開催しています。場所は多くの人数が参加出来るよう、3階の多目的スペースを使用しています。事業所の現状や活動報告に加え、直近で職員が参加した研修の内容等についても報告し、職員の質の向上に対する取り組みも理解して頂くようにしています。参加者の方からは報告に対する意見や、地域の独居高齢者の情報や地域行事の案内等を頂いています。	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	認定調査等の情報の提供、川崎市主催の健幸福寿プロジェクトの講習に参加をし、担当者との連絡、業務内の不明なことは高齢者事業推進課へ問い合わせなどの連絡を行っています。地域包括支援センターへ3階多目的スペースの貸し出し等で連携をしている。	川崎市の高齢福祉課とは、電話やFAXを中心に連絡を取り、業務上生じた不明点や疑問に思ったことは都度相談に乗って頂きながら協力関係を築くようにしています。また、今年度も継続して川崎市健幸福寿プロジェクトに参加し、利用者の要介護度や日常生活動作の改善に取り組んでいます。事業所の3階にある多目的スペースを地域包括支援センターに貸し出す等、協力関係が構築されています。	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	契約前、契約時に本人の意思を尊重し、行動の制限をしない、身体拘束をしないことへの説明、入居者様の状況を常に様子観察し、危険な行動が見られる方には見守りを重視、必要に応じ付き添いや声掛け、職員同士情報共有を図りサービスの均一化をしている。	管理者が資料を作成して、年1回の研修や勉強会で身体拘束の定義や種類について学び、事例等を挙げながら検討会を行い、身体拘束や虐待をしないケアに努めています。日常生活の中で、言葉による行動制限や不適切対応がみられた時には、該当者だけでなく全職員に周知することでサービスの均一化を図っています。	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	日常生活の中でスタッフ同士言葉遣いやケアの方法を話し合い虐待防止に努めている。また出来る限り、管理者がユニットに出向くようにし、必要に応じてスタッフ個々の面談を行い、情報共有や虐待防止に努めています。			
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	本社にて会議を開催、法令順守の研修・話し合いを行っている。			
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	契約前に必ず施設見学をして頂き、質疑応答をしているまた、契約の際は法人の理念・施設の方針を説明、重要事項もご同意頂いてから書類記入をしている。制度改正等で契約書の内容が変わる際にも再度ご説明し、ご同意頂いている。			
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	運営推進会議に参加できないご家族様に対しては、議事録を家族様へ郵送にて送り内容を伝えたり、ブログ等で日常の様子を配信しています。日頃面会に来られた家族様とコミュニケーションを図り、ご要望を汲み取れるよう努めています。	契約時に苦情相談窓口について説明し、意見や要望に関する対応者を明確にしています。管理者は電話や手紙連絡の他、LINEやブログ等を活用しながら家族とのコミュニケーションを図り、家族が話しやすいように工夫しています。さらに、預かっている小遣いを極力手渡しでお願いしたり、介護計画更新時には直接家族の下に行き、直接顔を見ながら説明する等して、家族とのコミュニケーション機会を多く設けています。	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	職員間や職員から管理者へは会議や管理者がユニットへ足を運び意見交換をし、口頭だけではなく、連絡帳を活用し情報の共有化に努めている。	出勤時には必ず1、2階のユニットをラウンドして職員とコミュニケーションを図り、意見や提案を聞いています。職員からの意見や提案を書きとめ、ユニット会議で投げかけ、各職員から意見を出してもらうようにする等、意見交換の活性化を図り、業務改善につなげています。職員間で情報共有の漏れが無いよう、連絡ノートや口頭での送り、LINEを活用して情報の共有化を図っています。	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	就業規則は整備されている。管理者は代表で法人全体会議に参加し、短・長期的な方針を現場職員と共有すると共に、職員が向上心を持ち働くことの出来るよう工夫している。また、トップダウンではなく、職員からの意見や改善要望にも随時対応するよう努めている。		
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	内外部の研修に参加推進するためお知らせの掲示等周知の体制を確立し自己啓発の意味でも積極的な参加を呼び掛けている。		
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	相互研修に参加し、交流・意見交換の場としている。他施設との交流は自らの振り返りや学ぶことも多く、良い刺激になり自施設でのよりよいケアに繋がっている。		
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	ご入居前に訪問調査を実施、ご本人・ご家族のご意見や生活上のご要望等情報収集を行う。また、入居予定者様との積極的なコミュニケーションを図り、出来る限り安心して入居・生活していただけ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	ご入居前にご家族・ご本人一緒に見学に来て頂いたり、事前に不安や要望をお聞きしより良いサービスに繋げるよう取り組んでいる。またご家族とのコミュニケーションを大切に、意見やご要望を出しやすい雰囲気作りをしている。		
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・ご利用者の意向に沿えるように支援方法を柔軟に且つ慎重に考え、ご利用者が早く馴染める環境になるよう努めている。		
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	職員は常に家庭的な生活（施設を感じさせない）を意識し、ともに生活をさせて頂いている感覚を大切にしている。支援する側・される側という意識は持たずお互いが協働するよう心掛けている。その雰囲気からかご入居同士も自然に支え合って生活をしているのが見受けられる。		
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	ご家族の気持ちに寄り添い、ご意見を汲み取りながら、ご本人とよい関係が築けるよう努力している。また、施設とご家族との相互協力を目指し、ご協力いただけることはお願いすることもある。		
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	今までの生活歴の把握に努め、外出泊や馴染みの床屋・美容院の活用、ご友人との面会等ご家族にもご協力頂いている。個々の生活習慣を出来るだけ尊重し交流が保てるように取り組んでいる。	近隣から入居した方が多く、友人や以前住んでいたマンションの管理人の方等の面会もあります。また、家族の面会も多く、家族が来られた際に外出する方や外泊される方、行きつけの理美容店でカラーやカットに行っている方もいます。事業所では、極力家族に足を運んでもらえるように、小遣いを手渡しで持って来て頂くようにしたり、ブログで近況をUPする等の工夫を行っています。	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
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	職員は見守りの中にご入居者同士の関係性や相性、個々の性格等を把握し、トラブルには十分に配慮している。また、レクや生活の手伝いを共有で行うことを通しご入居者同士が自然な形で支え合い生活をされることを目指している。		
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	退去後も他施設や病院にお見舞いに行ったり、ご家族様に様子をお伺いしたりしている。携帯の連絡先の交換をさせて頂き、メールなどでやり取りをさせて頂いてる方もいます。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご入居者・ご家族様と接する中で生活していく上での希望思いを汲み取り、職員間で情報共有、職員が皆ご入居者の意向に沿って日々の業務にあたっています。ご本人の意向を言葉以外の仕草等で感じ取るよう常にご入居者に向き合い業務に取り組んでいます。	入居前の面談時に、生活歴・既往歴・暮らし方の希望について本人と家族から話を聞き、本人のADLやIADLを考慮しながら思いや意向に沿った支援に努めています。日々の会話や介助時に気づいた事柄や言葉は連絡ノートに記入したうえで、職員間のLINEでも情報を共有しながら可能な範囲内でケアに反映させています。個人的な外出等については、家族にも協力をお願いしながら叶えられるように支援しています。	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	個々の生活歴の把握、前施設や病院等の情報、今までのサービス既往歴などご家族を含め関係各所から情報を収集するようにしている。また、ご入居者との何気ない会話からも情報を拾って職員間で共有している。ご入居者の思いに沿っていけるようなサービスを目標として努めています。		
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	入居後1か月は「重点見守り期間」とし様子観察を慎重に行い、現時点での日常生活の様子やコミュニケーションを通じてご入居者の状態を把握するようにしている。他の方との関係も細かく観察し、座席等安らぐ環境作りをしている。		

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
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	日々の情報や気付き等を計画に取り入れ作成できるように務めている。ご本人にとって何が重要なか、何を望んでいるのかを見極めながら、定期的にモニタリングを行っています。ミーティング、カンファレンス等行い、きめ細かい介護計画を作成出来るように情報を共有しています。	アセスメントで得られた情報を基に1ヶ月程様子を観察して、情報を収集しています。その後は、アセスメントの情報や日々の暮らしぶりの中で得られた情報を基に介護計画を作成しています。ケアマネージャーが事前に職員から情報を収集して原案を作成し、カンファレンスでモニタリングを行い、利用者に応じてどのような支援が必要なのか等を見極めながら現状に即した介護計画を作成しています。また、作成した介護計画は、自宅への訪問や、事業所に来訪して頂く等して、必ず家族と顔を合わせて説明し、意見や要望を伺い、介護計画に反映させるようにしています。	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	日々の様々な気付きを「連絡ノート」に記入して職員間で情報を共有しています。常に職員間で話し合い実践に繋げています。使いやすく且つご入居者の活動の様子がわかるように細かく記入しています。		
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	ご入居者の状況の変化に応じて協力医療機関以外の専門医にも受診をしてもらっている。急変時ご家族様に対応できないときは職員が対応する時もあります。往診医、薬局との連携、訪問歯科の訪問等もありサービスの多機能化は図れています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域行事への参加等、積極的に取り入れて、施設の閉ざされた空間での生活にならないようにしている。又日頃より町内会民生委員の方々とは交流を図るよう努めている。管理者は日頃より消防関係の方達と連携がスムーズに図れるようにしている。		
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	ホームドクターにより月2回の往診と地域総合病院と連携協定を結び、緊急時の対応がスムーズにいくようにしている。	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、事業所の提携医を説明した後に本人と家族の意向を尊重して主治医を決めて頂くようにしています。以前からのかかりつけ医を主治医として、月2回の往診を受けている方もいます。提携医からは月2回の往診と24時間のオンコール体制になっており、夜間や休日等でも相談や必要に応じて往診に来て頂ける体制が整っています。また、直ぐ近くにある川崎臨港病院とも連携協定を結んでおり、スムーズな対応が受けられるようになっています。歯科は契約している方のみ口腔ケアと必要に応じて治療や義歯調整の対応をお願いしています。看護師は週1回来て、利用者の健康管理を行っています。	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
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	日々記録している朝夕のバイタルや排泄の記録を行い、月2回の往診に同行される看護師に伝え指示をもらったり、日常の変化等伝え、医療に繋げている。		
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。	協力医療機関があり、医療連携室のソーシャルワーカーの方とは、日頃入居の空き状況などのやり取りを行い常に情報交換を行っており、入退院時には緊急搬送情報用紙があり、すべての情報がスムーズに提供できるよう備えている。		
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	重度化等の場合を想定し、1年に一度ご家族様に意向確認シートを記載して頂き、その意向を元にホームドクターとご家族とカンファレンスを行い、ご本人にとって何が最優先かを検討している。状況により訪問看護も導入している。	契約時に、事業所における終末期や重度化した場合における方針を説明した後に「意向確認シート」に記入して頂いています。意向確認シートは家族の気持ちの変化等を考慮して、毎年取り直しています。医師の判断で状態の変化があった場合は、医師・家族・管理者による話し合いの機会を設け、家族の意向を確認しています。看取り対象者が出た段階で、ユニット会議の中で看取りについての研修や、心構えについて伝えています。	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	意向確認シートやマニュアルがあり、急変時には管理者とすぐに連絡を取り、管理者の指示のもと迅速に対応できるよう備えてある。また、職員は蘇生法の研修に参加をしている。		
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	年に2回総合訓練を実施し、ご入居者との生活の中で危機意識が持てるように取り組んでいる。また、非常用食品や飲料水の備蓄もあり、地域の協力も得られるよう町内会長の方、近隣住民の方との関係作りに取り組んでいる。	年2回の防災訓練は利用者にも参加して頂き、生活の中で危機意識が持てるようにしています。防災訓練は火災想定を中心にを行い、1階は窓からの避難、2階はベランダへの避難を想定して行っています。また、災害時における職員の役割等も明確にし、迅速な対応が出来るようにしています。今後の課題として、地域との協力体制等を運営推進会議の中でも話し合っていくことを検討しています。	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	言葉遣い声掛けに配慮し行っています。排泄や入浴の際もご本人の自尊心を傷付けることが無いようさりげなくを心掛けています。	入職時の研修や事業所内研修で接遇や個人情報の取り扱いについて学んでいます。日頃から利用者の気持ちを大切に、介助する際には本人の意志を確認してから対応するよう、職員に伝えています。また、年2回実施しているキャリアシートのチェック項目にも盛り込まれており、振り返りを行っています。	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	動作の動機づけの意味で必ず確認を取り自己決定が出来る支援を行っている。色々な訴えも職員はまず聞いてからの対応、お互いの会話の広がりになり信頼関係を構築している。また、こちらからお願いをするときは必ずお伺いを立ててご入居者が主体性を持ち行動出来るようにサポートしている。		
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	ご入居者それぞれの時間を大切にし穏やかな生活の実現の為取り組んでいる。職員の都合にならないよう心掛けている。また、ご入居者様の気持ちを尊重し出来る限り個別性のある支援に努めている。		
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	身だしなみや清潔感にも気を配り、その方らしさをさりげなく支援している。また、ご家族の協力も得られながら支援に取り組んでいる。		
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	目で見て楽しめ季節を感じて頂けるような食材や、イベント料理の提供が出来るよう心掛けています。また、選ぶ楽しさ小鉢を多くしたり、バイキング形式にするなど工夫し楽しめるようにしています。	食事のメニューは自前で考え、食材は近くの商店街やスーパーに買い出しに行っています。食事は利用者にとって楽しみの1つであり、五感で食事を楽しめるよう食器や彩り等も配慮して食事を提供しています。また、行事やイベントの際には、出前や季節感を取り入れた食事を提供しています。	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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1日1食をタイヘイの宅配を利用することで、塩分や栄養バランスの良い食事を摂ることが出来る。水分量が足りない時には、ご入居者個々で好みの飲み物を提供し、不足を補うようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアを必要に応じて見守り、介助を行い、ご入居者個々に合ったブラシやスポンジを使用し清潔を心掛けている。また、定期的に歯科往診・衛生士による口腔ケアの指導を受けています。		
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	自尊心に配慮し個々の身体機能・排泄能力・パターンに応じて出来るだけトイレでの排泄が出来るよう支援している。	排泄チェック表を基に1人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を基本とし、リハビリパンツを使用しながらトイレ誘導を行っています。自立している方で自分でトイレに行かれる方は、自尊心に配慮して確認のみを行っています。	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	日々の食事の中で食物繊維や乳製品を含む食品を取り入れるよう献立を考えたり、水分摂取量も把握しているので、水分はなるべく多くとれるような機会を作ったりして、日常の生活に便秘予防を取り入れている。往診の際相談も行っている。		
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2～3回程度希望を聞きながら入浴を提供している。ご本人の体調や入浴拒否の場合は無理強いせず、時間やタイミングをずらして声掛けを行っている。また、入浴への関心を高める工夫もしている。	週2～3回の入浴を基本とし、時間や曜日は決めずに利用者の体調や希望を考慮しながら気分よく入浴して頂けるよう支援しています。ユニットによっては機械浴も導入されており、重度化した方でも入浴出来るよう設備が整っています。また、同性介助を希望される方には同性の職員で対応し、ゆず湯や菖蒲湯も行い、入浴への関心を高めています。	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
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	個々の生活状況を把握し体調や希望に応じ自由に休憩して頂いている。日中適度な活動を促し生活リズムを作ることで安眠出来るよう支援している。		
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	個人ファイルにて情報を整理しいつでも確認出来るようしている。服薬時には日付・時間・氏名を職員2名での確認をし、誤薬のないように努めている。薬の変更があった場合は薬剤師の方アドバイスを受けるなどして対応もしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事を積極的にして頂ける方は家事を生活リハビリに、趣味については生活歴から外出・散歩・レクリエーションで支援を実施。また、喫煙・晩酌の楽しみにされている方には希望された際に過剰にならないように留意し提供している。		
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	基本的には天候が良い日は散歩・買い物に出掛ける。少し遠出の買い物に行く際はドライブを兼ねて車で行くこともある。	天気や気候の良い日には、近くにある公園、コンビニ、商店街まで一緒に買い物に出かけています。3階には屋上庭園があり、洗濯物を干しながら外気浴をしています。今後は、置かれているプランターに季節の花を植えての、花観賞会も検討しています。車を使用した外出では、川崎大師の風鈴市やドライブに出掛けることもあります。	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	ご家族の申し出によりご本人が所持している方、施設に預り金としてお預けしている方がいますが、欲しいものの買い物を散歩ついでにされたり、職員が頼まれて買いに行くこともある。		

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
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	ご本人のご希望に応じて電話を利用して頂いている。		
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	日中は自然な光を取り入れ、昼夜のメリハリをつけるようにしています。共有スペースは殺風景にならないように配慮し、清潔で季節感を感じることを出来るように小物にも気を遣い且つ生活感が見られるような環境づくりを心掛けている。	内装は白色を基調として、無垢の木材を使用した暖かみのある北欧風の空間になっています。また、利用者が日常的に使用するテーブル・椅子・ソファのデザインや質にも拘り、快適に使用して頂ける家具が取り揃えられています。窓には障子があり、リビングに射し込む日光も和らげられ、室温や温度も職員によって管理され、居心地良く過ごせる空間になっています。	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	食堂はご入居者の気が合った同士が思い思いに過ごして頂けるように席の配置を工夫したり、テレビ前のスペースを広くし自然に集まれるような空間になるようにしている。		
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	入居時に馴染みの深いものをご持参頂き、出来る限りご自宅に近い雰囲気になるようにご家族にもご協力頂いている。また、ご本人のご希望も考慮しベットや家具の配置にも気を使っている。	各居室には、介護用ベット・整理ダンス・洗面台が完備されていますが、入居時に、その方にとって思いの品や馴染みの深いものを持ち込んで頂くことを勧め、自宅に近い雰囲気の中で生活できるように居室作りをお願いしています。家具等の配置は、利用者のADLを考慮しながら危険のないように留意しています。居室の入り口には法人で発注して作られた特製の表札が付けられ、自分の部屋だと認識出来るようになっています。	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	個々に出来ることを探り、声掛け・見守りをしながら安全に配慮している。また、トイレ表示も大きな文字で見やすいように工夫し、食堂・居室には危険なもの・不要なものを置かないように危険防止に努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
銀木犀<川崎>

作成日

2019年2月26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	33	意向確認シートに基づいて看取りについて取り組んでいるが、職員間の情報共有や取り組む意識にバラツキがある。	職員の温度差をなくし、情報共有の統一化を図る。家族に寄り添った看取りケアをしていく。	スムーズに看取りの話し合いをするためにも、普段から積極的に家族とのかかわりを多く持ち、内、外での研修に参加し知識を高め、本人のケアのみではなく、家族のケアも同時に行っていく。	6ヶ月
2	3	運営推進会議後に報告書や次回開催の知らせを郵送しているが、家族の参加が見られない。	会議開催の声掛けや案内方法を工夫して、家族だけではなく、多くの方の参加が増えるようにする。	会議日程のお知らせ等を玄関やフロアに掲示する。開催前に電話等で参加の呼びかけをする。	6ヶ月
3	35	年2回の総合訓練をしているが、いざという時に近隣の協力が得られるほどの関係性が築けていない。	昨年町内会に加入し、行事などに声をかけて頂けるようになったが、会合等にも参加しお互い協力できる関係性を築いた行きたい。	まずは銀木犀の人と認識していただく事。入居者様や職員を近隣の方へ知っていただく為に交流できる場を設ける。	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	グループホーム銀木犀<川崎>
ユニット名	ユニット2

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
	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 利用者職員と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
	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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している。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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	銀木屋の「生活（暮らし）を支え合う」という共通理念のもと、日々支え支えられているという認識を、新人研修を通し共有・理解をし、業務を行っています。			
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	町内会加入や町内の行事への誘いに参加させて頂いたり、商店街の小売店での定期的な購入の関係を作り交流を図っています。			
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	今年度は介護や多職種の仲間と介護フェスを開催、銀木屋からVR体験のブースを設け参加し、地域の方々へ発信、認知症の理解を求めて活動しました。			
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	運営推進会議には入居者様のご家族に参加していただき、要望や意見をお聞きし、職員への共有を行いサービス向上へと繋げている。			
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	認定調査等の情報の提供、川崎市主催の健幸福寿プロジェクトの講習に参加をし、担当者との連絡、業務内の不明なことは高齢者事業推進課へ問い合わせなどの連絡を行っています。地域包括支援センターへ3階多目的スペースの貸し出し等で連携をしている。			

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	契約前、契約時に本人の意思を尊重し、行動の制限をしない、身体拘束をしないことへの説明、入居者様の状況を常に様子観察し、危険な行動が見られる方には見守りを重視、必要に応じ付き添いや声掛け、職員同士情報共有を図りサービスの均一化をしている。		
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	日常生活の中でスタッフ同士言葉遣いやケアの方法を話し合い虐待防止に努めている。また出来る限り、管理者がユニットに出向くようにし、必要に応じてスタッフ個々の面談を行い、情報共有や虐待防止に努めています。		
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	本社にて会議を開催、法令順守の研修・話し合いを行っている。		
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	契約前に必ず施設見学をして頂き、質疑応答をしているまた、契約の際は法人の理念・施設の方針を説明、重要事項もご同意頂いてから書類記入をしている。制度改正等で契約書の内容が変わる際にも再度ご説明し、ご同意頂いている。		
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	運営推進会議に参加できないご家族様に対しては、議事録を家族様へ郵送にて送り内容を伝えたり、ブログ等で日常の様子を配信しています。日頃面会に来られた家族様とコミュニケーションを図り、ご要望を汲み取れるよう努めています。		

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
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	職員間や職員から管理者へは会議や管理者がユニットへ足を運び意見交換をし、口頭だけではなく、連絡帳を活用し情報の共有化に努めている。		
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	就業規則は整備されている。管理者は代表で法人全体会議に参加し、短・長期的な方針を現場職員と共有すると共に、職員が向上心を持ち働くことの出来るよう工夫している。また、トップダウンではなく、職員からの意見や改善要望にも随時対応するよう努めている。		
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	内外部の研修に参加推進するためお知らせの掲示等周知の体制を確立し自己啓発の意味でも積極的な参加を呼び掛けている。		
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	相互研修に参加し、交流・意見交換の場としている。他施設との交流は自らの振り返りや学ぶことも多く、良い刺激になり自施設でのよりよいケアに繋がっている。		
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	ご入居前に訪問調査を実施、ご本人・ご家族のご意見や生活上のご要望等情報収集を行う。また、入居予定者様との積極的なコミュニケーションを図り、出来る限り安心して入居・生活していただけ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	ご入居前にご家族・ご本人一緒に見学に来て頂いたり、事前に不安や要望をお聞きしより良いサービスに繋げるよう取り組んでいる。またご家族とのコミュニケーションを大切に、意見やご要望を出しやすい雰囲気作りをしている。		
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・ご利用者の意向に沿えるように支援方法を柔軟に且つ慎重に考え、ご利用者が早く馴染める環境になるよう努めている。		
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	職員は常に家庭的な生活（施設を感じさせない）を意識し、ともに生活をさせて頂いている感覚を大切にしている。支援する側・される側という意識は持たずお互いが協働するよう心掛けている。その雰囲気からかご入居同士も自然に支え合って生活をしているのが見受けられる。		
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	ご家族の気持ちに寄り添い、ご意見を汲み取りながら、ご本人とよい関係が築けるよう努力している。また、施設とご家族との相互協力を目指し、ご協力いただけることはお願いすることもある。		
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	今までの生活歴の把握に努め、外出泊や馴染みの床屋・美容院の活用、ご友人との面会等ご家族にもご協力頂いている。個々の生活習慣を出来るだけ尊重し交流が保てる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
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	職員は見守りの中にご入居者同士の関係性や相性、個々の性格等を把握し、トラブルには十分に配慮している。また、レクや生活の手伝いを共有で行うことを通しご入居者同士が自然な形で支え合い生活をされることを目指している。		
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	退去後も他施設や病院にお見舞いに行ったり、ご家族様に様子をお伺いしたりしている。携帯の連絡先の交換をさせて頂き、メールなどでやり取りをさせて頂いてる方もいます。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご入居者・ご家族様と接する中で生活していく上での希望思いを汲み取り、職員間で情報共有、職員が皆ご入居者の意向に沿って日々の業務にあたっています。ご本人の意向を言葉以外の仕草等で感じ取れるよう常にご入居者に向き合い業務に取り組んでいます。		
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	個々の生活歴の把握、前施設や病院等の情報、今までのサービス既往歴などご家族を含め関係各所から情報を収集するようにしている。また、ご入居者との何気ない会話からも情報を拾って職員間で共有している。ご入居者の思いに沿っていけるようなサービスを目標として努めています。		
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	入居後1か月は「重点見守り期間」とし様子観察を慎重に行い、現時点での日常生活の様子やコミュニケーションを通じてご入居者の状態を把握するようにしている。他の方との関係も細かく観察し、座席等安らぐ環境作りをしている。		

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
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	日々の情報や気付き等を計画に取り入れ作成できるように務めている。ご本人にとって何が必要なのか、何を望んでいるのかを見極めながら、定期的にモニタリングを行っています。ミーティング、カンファレンス等行い、きめ細かい介護計画を作成出来るように情報を共有しています。		
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	日々の様々な気づきを「連絡ノート」に記入して職員間で情報を共有しています。常に職員間で話し合い実践に繋げています。使いやすく且つご入居者の活動の様子がわかるように細かく記入しています。		
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	ご入居者の状況の変化に応じて協力医療機関以外の専門医にも受診をしてもらっている。急変時ご家族様に対応できないときは職員が対応する時もあります。往診医、薬局との連携、訪問歯科の訪問等もありサービスの多機能化は図れています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域行事への参加等、積極的に取り入れて、施設の閉ざされた空間での生活にならないようしている。又日頃より町内会民生委員の方々とは交流を図るよう努めている。管理者は日頃より消防関係の方達と連携がスムーズに図れるようになっている。		
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	ホームドクターにより月2回の往診と地域総合病院と連携協定を結び、緊急時の対応がスムーズにいくようにしている。		

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
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	日々記録している朝夕のバイタルや排泄の記録を行い、月2回の往診に同行される看護師に伝え指示をもらったり、日常の変化等伝え、医療に繋げている。		
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。	協力医療機関があり、医療連携室のソーシャルワーカーの方とは、日頃入居の空き状況などのやり取りを行い常に情報交換を行っており、入退院時には緊急搬送情報用紙があり、すべての情報がスムーズに提供できるよう備えている。		
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	重度化等の場合を想定し、1年に一度ご家族様に意向確認シートを記載して頂き、その意向を元にホームドクターとご家族とカンファレンスを行い、ご本人にとって何が最優先かを検討している。状況により訪問看護も導入している。		
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	意向確認シートやマニュアルがあり、急変時には管理者とすぐに連絡を取り、管理者の指示のもと迅速に対応できるよう備えてある。また、職員は蘇生法の研修に参加をしている。		
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、地域との協体制を築いている	年に2回総合訓練を実施し、ご入居者との生活の中で危機意識が持てるように取り組んでいる。また、非常用食品や飲料水の備蓄もあり、地域の協力も得られるよう町内会長の方、近隣住民の方との関係作りに取り組んでいる。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉遣い声掛けに配慮し行っています。排泄や入浴の際もご本人の自尊心を傷付けることが無いようさりげなくを心掛けています。		
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	動作の動機づけの意味で必ず確認を取り自己決定が出来る支援を行っている。色々な訴えも職員はまず聞いてからの対応、お互いの会話の広がりになり信頼関係を構築している。また、こちらからお願いをするときは必ずお伺いを立ててご入居者が主体性を持ち行動出来るようにサポートしている。		
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	ご入居者それぞれの時間を大切にし穏やかな生活の実現の為取り組んでいる。職員の都合にならないよう心掛けている。また、ご入居者様の気持ちを尊重し出来る限り個別性のある支援に努めている。		
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	身だしなみや清潔感にも気を配り、その方らしさをさりげなく支援している。また、ご家族の協力も得られながら支援に取り組んでいる。		
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	目で見て楽しめ季節を感じて頂けるような食材や、イベント料理の提供が出来るよう心掛けています。また、選ぶ楽しさ小鉢を多くしたり、バイキング形式にするなど工夫し楽しめ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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1日1食をタイヘイの宅配を利用することで、塩分や栄養バランスの良い食事を摂ることが出来る。水分量が足りない時には、ご入居者個々で好みの飲み物を提供し、不足を補うようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアを必要に応じて見守り、介助を行い、ご入居者個々に合ったブラシやスポンジを使用し清潔を心掛けている。また、定期的に歯科往診・衛生士による口腔ケアの指導を受けています。		
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	自尊心に配慮し個々の身体機能・排泄能力・パターンに応じて出来るだけトイレでの排泄が出来るよう支援している。		
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	日々の食事の中で食物繊維や乳製品を含む食品を取り入れるよう献立を考えたり、水分摂取量も把握しているので、水分はなるべく多くとれるような機会を作ったりして、日常の生活に便秘予防を取り入れている。往診の際相談も行っている。		
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2～3回程度希望を聞きながら入浴を提供している。ご本人の体調や入浴拒否の場合は無理強いせず、時間やタイミングをずらして声掛けを行っている。また、入浴への関心を高める工夫もしている。		

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	個々の生活状況を把握し体調や希望に応じ自由に休憩して頂いている。日中適度な活動を促し生活リズムを作ることで安眠出来るよう支援している。		
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	個人ファイルにて情報を整理しいつでも確認出来るようしている。服薬時には日付・時間・氏名を職員2名での確認をし、誤薬のないように努めている。薬の変更があった場合は薬剤師の方アドバイスを受けるなどして対応もしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事を積極的にして頂ける方は家事を生活リハビリに、趣味については生活歴から外出・散歩・レクリエーションで支援を実施。また、喫煙・晩酌を楽しみにされている方には希望された際に過剰にならないように留意し提供している。		
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	基本的には天候が良い日は散歩・買い物に出掛ける。少し遠出の買い物に行く際はドライブを兼ねて車で行くこともある。		
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	ご家族の申し出によりご本人が所持している方、施設に預り金としてお預けしている方がいますが、欲しいものの買い物を散歩ついでにされたり、職員が頼まれて買いに行くこともある。		

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
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	ご本人のご希望に応じて電話を利用して頂いている。		
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	日中は自然な光を取り入れ、昼夜のメリハリをつけるようにしています。共有スペースは殺風景にならないように配慮し、清潔で季節感を感じることを出来るように小物にも気を遣い且つ生活感が見られるような環境づくりを心掛けている。		
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	食堂はご入居者の気が合った同士が思い思いに過ごして頂けるように席の配置を工夫したり、テレビ前のスペースを広くし自然に集まれるような空間になるようにしている。		
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	入居時に馴染みの深いものをご持参頂き、出来る限りご自宅に近い雰囲気になるようにご家族にもご協力頂いている。また、ご本人のご希望も考慮しベットや家具の配置にも気を使っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	個々に出来ることを探り、声掛け・見守りをしながら安全に配慮している。また、トイレ表示も大きな文字で見やすいように工夫し、食堂・居室には危険なもの・不要なものを置かないように危険防止に努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
銀木屋<川崎>

作成日

2019年2月26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	33	意向確認シートに基づいて看取りについて取り組んでいるが、職員間の情報共有や取り組む意識にバラツキがある。	職員の温度差をなくし、情報共有の統一化を図る。家族に寄り添った看取りケアをしていく。	スムーズに看取りの話し合いをするためにも、普段から積極的に家族とのかかわりを多く持ち、内、外での研修に参加し知識を高め、本人のケアのみではなく、家族のケアも同時に行っていく。	6ヶ月
2	3	運営推進会議後に報告書や次回開催の知らせを郵送しているが、家族の参加が見られない。	会議開催の声掛けや案内方法を工夫して、家族だけではなく、多くの方の参加が増えるようにする。	会議日程のお知らせ等を玄関やフロアに掲示する。開催前に電話等で参加の呼びかけをする。	6ヶ月
3	35	年2回の総合訓練をしているが、いざという時に近隣の協力が得られるほどの関係性が築けていない。	昨年町内会に加入し、行事などに声をかけて頂けるようになったが、会合等にも参加しお互い協力できる関係性を築いた行きたい。	まずは銀木屋の人と認識していただく事。入居者様や職員を近隣の方へ知っていただく為に交流できる場を設ける。	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。