

<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	令和2年2月20日
評価確定日	令和2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。

令和1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 銀木屋<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	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2年2月6日	評価結果 市町村受理日	令和2年5月19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)】

銀木屋は住む人のことを大切にするというコンセプトがあり、住まいは人が生きていくことの土台という思いから、家庭的な雰囲気の中でご本人の生活リズムに寄り添い、これまでと同じように家族や社会との交流ができるよう支援している。日常生活においても、やってあげたいという利用者様の思いを大事にし、なるべく主体で動いて頂けるよう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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和2年2月20日	評価機関 評価決定日	令和2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経営です。この法人は千葉県に本社を構え、薄板軽量形鋼造の構造設計及び構造パネルの製作、販売、施工、施工管理、高齢者住宅・施設等の企画・開発・設計施工、VRコンテンツの企画開発、サービス付き高齢者住宅、グループホームの運営を行っています。東京都、千葉県でサービス付き高齢者住宅を10ヶ所、東京都と神奈川県でグループホームを2ヶ所運営しています。グループホーム銀木屋<川崎>はJR東海道線・京浜東北線・南武線の3路線が乗り入れしている「川崎駅」からバスで15分程の「大島5丁目」停留所下車して徒歩3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、すぐ隣には、連携協定を結んでいる総合川崎臨港病院もあります。外観は黒を基調とした近代的な建物で、周りの住宅に馴染んだ景観になっています。

●管理者は、今年の1月から着任したばかりですが、前職でも介護に携わる仕事に就いており、介護の知識や経験も十分にあることから、これまで培ってきた知識と経験を活かし、利用者の「住まい」であることを大切にして、利用者一人ひとりの思いを尊重しながら、主体的に生活していただけるようなケアを心がけています。また、全管理者も2階のユニットに在籍していることから、家族、職員への引継ぎや申し送りも抜け目なく行われ、家族と職員間との風通しも良い関係性が築けています。者に穏やかな生活をしていただくために、管理者は、日々の関わり方が大切であると考えており、まずは、職員が認知症の周辺症状を理解することに重点を置き、無資格・未経験の職員に対しては、机上の研修をはじめ、現場を通して職員の育成を進め、全体的な質の向上に取り組んでいきたいと考えています。

●ケアについては、法人の方針でもある「ご自身で出来ることは、ご自身でやっていただき、生きがいにつなげる」に沿って、利用者主体を第一とし、本人の意思、出来ること、本人の気持ちなどを尊重し、その方の出来ることを奪わないケアに注力しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム<川崎>
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
	<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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、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
	<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
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(いのち)を支え合う」という理念のもと、利用者様と職員が家族のような関係を築き、私たちは利用者の皆さんを必要としているという共通認識を全スタッフが持てるよう、新人研修を通し共有・理解をし業務を遂行しています。	銀木屋としての理念「生活(暮らし)を支え合う」を玄関に掲示しています。理念は入職時に伝えている他、フロア会議や研修で読み合わせを行い、働いている職員全員が同じ認識を持って、理念に沿ったケアが実践できるように努めています。	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き、地域の方々と交流をしたり、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。	昨年町内会に加入しています。日頃の町内との交流は、商店街や小売店に利用者や買い物に行き、挨拶を交わしています。地域に住んでいる職員も多いことから、職員づてに地域の行事の情報を得たり、自治会長からも情報をいただいています。町内の夏祭りで神輿に立ち寄ってもらい、目の前で披露していただいています。ボランティアの受け入れでは、元入居者の家族が月2回「スーパー体操」、ギター演奏や歌を唄ってくれる方の来訪もあります。	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	今年度も介護や多職種の仲間と介護フェス開催、前回と同様銀木屋からVR体験ブースを設け参加し、地域の方々へ発信、多くの方々に参加して頂き、更に認知症の理解を深めてもらえた。		
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、イベントの感想やご意見を伺い職員への共有を行ないサービスへの向上へと繋げている。	地域包括支援センター職員、民生委員、町内会長、家族の参加で2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動報告、職員が参加した研修内容についても報告し、サービスの質の向上の取り組みについても理解を得られるようにしています。全家族に参加の出欠席の手紙を題していますが、現状は1家族の参加に留まっているので、より多くの家族に参加していただけるように、内容などを工夫していきたいと考えています。民生委員の方から情報をいただくことが多く、地域のニーズを把握する場としても、活用しています。	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取り組んでいる	川崎市主催の健幸福寿プロジェクトの講習に参加や業務内の不明なことは介護保険指導係へ問い合わせなどの連絡を行なっています。引き続き、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。	川崎コミュニティ主催の「介護フェスティバル」に参加し、地域への介護情報の発信や、他事業所とも情報交換を行っています。川崎市や川崎区からの研修案内は3階の多目的スペースに自由に回覧出来るようにし、職員から申し出があった場合にシフトを調整して、参加出来るようにしています。日頃から不明点等が生じた際には、都度連絡して回答を得るようにしています。また、川崎市から依頼を受け、法人のVR認知症体験会を開催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
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	見学対応の説明時、契約時に本人の自由を制限するような身体拘束を行わないことの説明、入居者様の状況を常に観察し、危険な行動が見られる方には見守り・声掛けを重視し、職員同士情報共有を図りサービスの均一化をしている。	法人として、身体拘束を行わないと方針を掲げており、見学対応時や入居契約時に身体拘束は行わないことを説明しています。ユニット会議の中でも身体拘束と虐待の資料を持ち寄り、身体拘束と虐待について事例を挙げながら話し合い、拘束の定義や具体的な行為について学んでいます。運営推進会議でも、身体拘束を議題に挙げることで、職員とは違った視点から身体拘束についての意見をもらい、気づきにつなげています。	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	日常生活の中で各利用者に対しどのような対応をしているのか、スタッフ同士で共有し合い、言葉掛けをお互いで意識しながら虐待防止に努めている。		
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	本社にて会議開催、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、疑問点や質問に対しての応答をしている。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関しては、議事録を送付させて頂いたりブログ等で日常の模様を配信しています。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。	近隣に住んでいる家族が多く、面会の頻度も多くあります。面会に来られた際には、近況報告と併せてケアで気になることや、意見・要望を伺っています。運営推進会議の議事録の送付やブログでも、日常の様子を伝え、面会に来られた際に心身の状態の認識にズレが生じないように努めています。家族から挙がった意見や要望は、連絡ノートやユニット会議で情報を共有し、迅速な対応・改善につなげています。	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。	管理者は着任して間もないということもあり、日頃から積極的に職員とコミュニケーションを図り、職員と顔を合わせた意見交換を心がけ、風通しの良い職場作りに努めています。出勤時には必ず各ユニットに顔を出し、利用者の状態を確認すると共に、職員から現場の声を聞き、ユニット会議に諮り、全員での決定事項として業務改善につなげています。年1回スマイルシート(職員の評価表)による人事考課も行われ、それを基に面談も実施されています。	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	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にお知らせの提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務めている。		

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きて頂いたり、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	職員に対してやご入居者同士が遠慮や気をつかう事がないよう、お互いが意見を言い合える環境作りに努めている。その雰囲気からかご入居者同士も自然に支え合って生活しているよう見受けられる。		
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	ご本人に対する家族の思いや、悩みをしっかりと理解しメンタル面でのサポートや思いを汲み取りながら、良い関係が築けるよう努力している。		
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	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。ご家族やご友人にヒヤリングをしながら、できる限り馴染みのある生活習慣を尊重できるよう取り組んでいる。	近隣に住んでいた方の入居が多く、友人や知人の訪問、教室をやっていた時の生徒さん、家族の訪問もあります。2ヶ月に1回程の頻度で行きつけだった美容院に行かれています。年末年始に自宅で親族と過ごされる方もいます。手紙や年賀状を出したいと要望があれば、職員が投函するなどの支援を行っています。利用者にとって一番の馴染みである家族との関係が疎遠とならないよう、お小遣いは手渡しにするなどの工夫もしています。	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	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、レクレーション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	退去後もご家族様にご本人様の様子をお伺いさせて頂く為に、携帯の連絡先の交換をメールなどでやり取りをさせて頂いている方もいる。		
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。	ご入居者・ご家族様と接する中で生活していく上での希望や思いを汲み取り、職員間で情報共有、職員がご入居者の意向に沿って日々の業務にあたっている。ご入居者の言葉以外での訴えや仕草等で思いを感じ取れるよう常にご入居者に向き合えるよう努めている。	入居前の家族・本人との面談、在宅時に利用していたケアマネージャーから聞き取りを行い、生活歴や既往歴、趣味や嗜好品、暮らし方の希望を把握し、可能な限り介護計画に反映させ、その方の思いや意向を大切にされたケアを心がけています。入居後に、新たに得られた情報は個人記録や連絡ノート、LINEなどで共有しています。	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	ご入居者一人ひとりの生活歴の把握や前の施設や病院、通われていたデイサービスでの情報、今までサービス既往歴などご家族を含め関係各所から情報収集するよう努めている。また、普段の何気ないご入居者との会話からも情報を拾って職員間で共有している。		
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	ご入居者の一日の過ごし方の変化や心身の状態を細やかなコミュニケーションを通じて、把握できるよう取り組んでいる。他のご入居者との関係も見守り、座席等安らげる環境作りに努めている。		

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	
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	日々の情報や気づ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る。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共有している。	入居時のアセスメントの情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月様子を見ながら、事業所での暮らしぶり、他利用者との関係性、ADLやIADLの情報を収集しています。ケアマネージャーが、職員からの情報を基に原案を作成し、カンファレンスで本人にとって必要な支援、本人が望んでいることは何か、モニタリングを行い、現状に即した介護計画を作成しています。作成した介護計画は、事業所に来ていただくか、家族の自宅を訪問するなどして、必ず家族と顔を合わせて説明し、要望を聞いたうえで、本人と家族の意向を第一にした介護計画とな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、個々の入居者の状態に合わせてながら様々なケアを試したり工夫しながら、様子を記録に落とし情報共有に努めている。			
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してもらっている。急変時、ご家族様が対応できない時は職員が対応する時もある。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交流を図るように努めている。管理者は日頃より消防関係の方々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。	入居時に協力医療機関について説明を行い、本人と家族の意向を尊重して主治医を決めていただくようにしています。現在は全員が協力医療機関の「幸クリニック」を主治医としており、月2回の訪問診療を受けています。訪問医とは24時間のオンコール体制となっていることから、夜間や急変時にも相談に乗っていただくなどの対応が可能であり、家族の安心にもつながっています。また、すぐ隣の総合川崎臨港病院とは連携協定を結んでおり、急変時は受け入れ等もスムーズにいく体制が構築されています。歯科は月1回の口腔ケアと治療を受けています。看護師は月2回のドクターの往診時と、週1回の健康管理にきています。	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達し、指示をもらい日常の変化等伝え、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。	契約時に重度化や終末期ケアにおける指針を説明し、「意向確認シート」にて救急搬送を含めて看取りの意向を確認し、サインを頂いていますが、重度化等の場合を想定して、毎年「意向確認シート」を基に家族の意向を確認しています。主治医から重篤したと判断された場合には、家族、医師、管理者で話し合いの場を設け、主治医から詳しい状況説明をしていただいたうえで、今後の方針を検討しています。看取りについては、職員に対しての看取りの研修は勿論、家族の不安を軽減できるように、これまでの事例や情報提供も行っています。	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、急変時には緊急時対応マニュアルをもとに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ができるよう備えている。また、職員は蘇生法の研修に参加している。		
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。	年に2回防災訓練実施し、1回は消防署に立ち合いを依頼し、1回は事業所独自で行っています。訓練は職員のみで行い、1階は窓から外への避難、2階はベランダに避難するまでの時間を計りながら実施しています。運営推進会議でも地域の避難場所の確認や、災害時の協力体制についても話し合いを行っています。備蓄品は3日分の水や食料の他、衛生用品等も確保しています。	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て行っている。排泄や入浴の際もご本人の自尊心を傷つけることの無いようさりげなくを心掛けている。	入職時には「認知症の方との関わり方」について法人の代表自ら職員へ勉強会を行い、併せて、接遇、倫理、コンプライアンスについても実施しています。利用者と接する際には、声の大きさやトーン、言葉遣いには十分に留意し、適度な距離感を保ちながら節度ある声かけや対応をするように徹底しています。また、その方の人生観や人間性を受容し、否定しない対応を心がけています。また、家族には入居時に個人情報の取り扱いについても説明し、同意書を頂いた方のみ、ブログに写真を載せています。	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時は必ず意志の確認をし、ご入居者が主体性を持ち行動でき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	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に取り組んでいる。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	お声掛けをしながら、その方らしさをさりげなく支援している。ご家族のご協力も得ながら、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、プレートにして色々な味を楽しんで頂けるような工夫をしている。	朝食と昼食は職員が献立を考え、食材の買い出しに行き、彩り、季節感に配慮して、五感で楽しんでいただけるように工夫した食事を提供しています。夕食は業者からレシピ付きで食材を発注した物を職員が調理して、栄養バランスに偏りが生じないように配慮しています。時には利用者から希望を聞き、食材と一緒に買い出しに行ったり、出前を活用するなど、食事が楽しみなものとなるように支援しています。出来る方には食器拭きや、食材を混ぜる等の工程を手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。おやつは、利用者と一緒に作った物を食べることもあります。	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
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	宅配食のタイヘイを利用することで、塩分や栄養バランスの良い食事を摂ることができる。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	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。	自立されている方、介助が必要な方問わず、全員の排泄状況を記録しています。自立している方は、さり気なく確認したり、カレンダーに印をつけていただくなど、自尊心に配慮しています。それ以外の方は定時や仕草などを観察しながら、タイミングを見計らった声かけでトイレ誘導を促し、トイレで排泄していただくことを心がけ、自立に向けた排泄支援を行っています。夜間の対応は個々によって様々ですが、基本的には睡眠を優先していただくようにしています。	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	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摂れるような機会を作ったりして、日常生活に便秘予防を取り入れている。往診の際、相談もしている。		
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、時間や曜日に拘らず、本人の気分や体調を考慮しながら入浴を促しています。家族の意向で、その方の好みのシャンプーやボディーソープで対応している方もおり、様々なアプローチで入浴を楽しんでいただけるように支援しています。片方のユニットには機械浴が導入されており、重度化した方でも浴槽に浸かっているようになっています。	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
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	個々の一日の生活パターンを把握し、体調や希望に応じて自由に休憩できるようにしている。日中、適度な活動を促し生活リズムを作ることで安眠でき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、いつでも確認できるようにしている。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、薬剤師の方にアドバイスを受けるなどして対応もしている。		
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	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。外部からの刺激を感じてもらう為に、施設見学でお客様がいらした時は、少しお話しをしてもらえよう雰囲気作りに取り組んでいる。		
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・近所の商店街へ買い物に出掛ける。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、散歩や近所の商店街まで買い物に行くなど、戸外に出かけられるように支援しています。予め外出を予定に組み込んでいる時には、職員の人員を増やすなど配慮して、余裕を持って外出支援が出来るようにしています。お正月には、数名ずつに分けて近所の神社まで初詣に行ったり、春には近くの公園まで花見をしに出掛けています。散歩をあまり好まれない方には、屋上にお連れして、栽培している季節の花や木を見ながら外気浴を行っています。	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	天候にも寄りますが、朝は新しい空気を入れる為に換気を行ったり、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る。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ように小物にも気をつかい且つ生活感が見られるような環境作りを心掛けている。	内装は白を基調とし、床には無垢の木材を使用し、木の温もりを感じられる空間になっています。代表の思いで、利用者が日常的に使用する家具（机、椅子、ソファ）のデザインや質に拘り、オーダーメイドで揃えています。リビングの窓はカーテンではなく、障子を使用し、陽の光を遮るのではなく、和らげるなどの工夫もされ、明るい空間になるよう配慮されています。殺風景にならないよう、程良く季節感を取り入れた装飾が施され、快適に過ごせる空間作りがされています。	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	ご入居者の気が合った同士が気兼ねなく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	見学の際や契約時に、生活の中での馴染みの深い物など持参頂き、なるべく環境の変化に戸惑う事なく安心して過ごしてもらいたい旨を説明している。ベッドや家具の配置にも気を使っている。	各居室には、洗面台、収納、エアコン、ナースコールが完備されています。入居時には使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んでいただくことを薦め、生活環境の変化に戸惑うことなく、安心して過ごせる居室作りをお願いしています。家具の配置はADLの変化に応じて都度変更するなど、安全面にも留意しています。各居室の入り口に取り付けられている表札は、法人で一人ひとり発注された物が使用されています。	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	会話や見守りをしながら個々にできる事を探り、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をし、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

2020年2月20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。	入居者本人の気持ちとご家族の思いに寄り添った看取りケアをしていく。	まず全職員が看取りケアの知識を深め、日頃からご家族に積極的に関わりを持ち、説明し安心して理解をして頂けるように取り組み本人のケアのみでなく、ご家族のケアも同時に行っていく。	12ヶ月
2	36	慣れがでてきてしまうと、どうしても言葉掛けが軽薄になっていき、業務的な対応になってしまう。	一つ一つの行動・声掛けに自分だったらどうされたいかという視点に立ち、考え、実行していく。	認知症という病気の知識をより深める為に、内外の研修に参加し、認知症の方の気持ちを理解する。	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。	町内会に加入してから行事の声掛けは頂けるようになったが、その前段階の会合等にも参加して、お互い協力できる関係性を築いていきたい。	ご入居者や職員を近隣の方へ知って頂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<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)	○	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	銀木屋の「生活(いのち)を支え合う」という理念のもと、利用者様と職員が家族のような関係を築き、私たちは利用者の皆さんを必要としているという共通認識を全スタッフが持てるよう、新人研修を通し共有・理解をし業務を遂行しています。		
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	町内会加入や町内の行事への誘いに参加させて頂き、地域の方々と交流をしたり、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	今年度も介護や多職種の仲間と介護フェス開催、前回と同様銀木屋からVR体験ブースを設け参加し、地域の方々へ発信、多くの方々に参加して頂き、更に認知症の理解を深めてもらえた。		
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、イベントの感想やご意見を伺い職員への共有を行ないサービスへの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取り組んでいる	川崎市主催の健幸福寿プロジェクトの講習に参加や業務内の不明なことは介護保険指導係へ問い合わせなどの連絡を行なっています。引き続き、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	見学対応の説明時、契約時に本人の自由を制限するような身体拘束を行わないことの説明、入居者様の状況を常に観察し、危険な行動が見られる方には見守り・声掛けをを重視し、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	日常生活の中で各利用者に対しどのような対応をしているのか、スタッフ同士で共有し合い、言葉掛けをお互いで意識しながら虐待防止に努めている。		
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	本社にて会議開催、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、疑問点や質問に対しての応答をしている。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関しては、議事録を送付させて頂い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にお知らせの提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げている。		
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務めている。		

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きて頂いたり、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	職員に対してやご入居者同士が遠慮や気をつかう事がないよう、お互いが意見を言い合える環境作りに努めている。その雰囲気からかご入居者同士も自然に支え合って生活しているよう見受けられる。		
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	ご本人に対する家族の思いや、悩みをしっかりと理解しメンタル面でのサポートや思いを汲み取りながら、良い関係が築けるよう努力している。		
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	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。ご家族やご友人にヒヤリングをしながら、できる限り馴染みのある生活習慣を尊重できるよう取り組んでいる。		

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、レクレーション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	退去後もご家族様にご本人様の様子をお伺いさせて頂く為に、携帯の連絡先の交換をメールなどで行い取りをさせて頂いている方もいる。		
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。	ご入居者・ご家族様と接する中で生活していく上での希望や思いを汲み取り、職員間で情報共有、職員がご入居者の意向に沿って日々の業務にあたっている。ご入居者の言葉以外での訴えや仕草等で思いを感じ取れるよう常にご入居者に向き合えるよう努めている。		
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	ご入居者一人ひとりの生活歴の把握や前の施設や病院、通われていたデイサービスでの情報、今までサービス既往歴などご家族を含め関係各所から情報収集するよう努めている。また、普段の何気ないご入居者との会話からも情報を拾って職員間で共有している。		
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	ご入居者の一日の過ごし方の変化や心身の状態を細やかなコミュニケーションを通じて、把握できるよう取り組んでいる。他のご入居者との関係も見守り、座席等安らげる環境作りに努めている。		

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
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	日々の情報や気づ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る。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共有している。		
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、個々の入居者の状態に合わせながら様々なケアを試したり工夫しながら、様子を記録に落とし情報共有に努めている。		
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してもらっている。急変時、ご家族様が対応できない時は職員が対応する時もある。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や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々や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。		

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達し、指示をもらい日常の変化等伝え、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、急変時には緊急時対応マニュアルをもとに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ができるよう備えている。また、職員は蘇生法の研修に参加している。		
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て行っている。排泄や入浴の際もご本人の自尊心を傷つけることの無いようさりげなくを心掛けている。		
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	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時は必ず意志の確認をし、ご入居者が主体性をもち行動でき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、穏やかな生活の実現の為に取り組んでいる。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	お声掛けをしながら、その方らしさをさりげなく支援している。ご家族のご協力も得ながら、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	目で見て楽しむ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、プレートにして色々な味を楽しんで頂けるような工夫をしている。		

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
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	宅配食のタイヘイを利用することで、塩分や栄養バランスの良い食事を摂ることができる。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	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摂れるような機会を作ったりして、日常生活に便秘予防を取り入れている。往診の際、相談もしている。		
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、時間に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	個々の一日の生活パターンを把握し、体調や希望に応じて自由に休憩できるようにしている。日中、適度な活動を促し生活リズムを作ることで安眠でき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、いつでも確認できるようにしている。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、薬剤師の方にアドバイスを受けるなどして対応もしている。		
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	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・レクレーションで支援を実施。外部からの刺激を感じてもらう為に、施設見学でお客様がいらした時は、少しお話しをしてもらえよう雰囲気作りに取り組んでいる。		
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・近所の商店街へ買い物に出掛ける。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	天候にも寄りますが、朝は新しい空気を入れる為に換気を行ったり、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る。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もできるように小物にも気をつかい且つ生活感が見られるような環境作りを心掛けている。		
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	ご入居者の気が合った同士が気兼ねなく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	見学の際や契約時に、生活の中での馴染みの深い物など持参頂き、なるべく環境の変化に戸惑う事なく安心して過ごしてもらいたい旨を説明している。ベッド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	会話や見守りをしながら個々にできる事を探り、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をし、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

2020年2月20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。	入居者本人の気持ちとご家族の思いに寄り添った看取りケアをしていく。	まず全職員が看取りケアの知識を深め、日頃からご家族に積極的に関わりを持ち、説明し安心して理解をして頂けるように取り組み本人のケアのみでなく、ご家族のケアも同時に行っていく。	12ヶ月
2	36	慣れがでてきてしまうと、どうしても言葉掛けが軽薄になっていき、業務的な対応になってしまう。	一つ一つの行動・声掛けに自分だったらどうされたいかという視点に立ち、考え、実行していく。	認知症という病気の知識をより深める為に、内外の研修に参加し、認知症の方の気持ちを理解する。	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。	町内会に加入してから行事の声掛けは頂けるようになったが、その前段階の会合等にも参加して、お互い協力できる関係性を築いていきたい。	ご入居者や職員を近隣の方へ知って頂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。