

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	1495000315	事業の開始年月日	平成25年4月1日	
		指定年月日	平成25年4月1日	
法人名	医療法人啓和会			
事業所名	グループホーム東小田			
所在地	(210-0846) 神奈川県川崎市川崎区小田 5-19-14			
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	
		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30年9月11日	評価結果 市町村受理日	平成31年12月28日	

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

同一建物内に小規模多機能と隣に認知症対応サービスがあるため他サービスとの関わり、利用者の施設への移行がスムーズになっています。
医療法人が母体なので往診や24時間訪問看護体制が整っています。
地域の方の賛同と理解の元に秋祭りなどのイベントも開催して居ます。
季節に合わせたイベントや近隣の公園や施設内庭の園芸・栽培活動にて楽しみのある生活を感じてもらえます。
毎日の運動も必要な方には下肢の強化を目的に行い自らが動ける自立した生活をしていく場としてのグループホームを目差しています。
ホールは明るく、グループホームとしては大きめの作りになっています。

【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	平成30年10月31日	評価機関 評価決定日	平成30年12月21日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、JR川崎駅東口からバスで約10分「小田小学校」バス停下車、徒歩約3分に位置しています。近隣に、町内会館、公園、幼稚園や医療クリニックが建ち並ぶ閑静な住宅街です。建物は3階建てで、1階は小規模多機能型居宅介護事業所となっており、2、3階がグループホームです。法人が運営するデイサービス事業所が別棟に併設されています。

<優れている点>

居間と台所は南向きで陽当たりが良く、いつも明るい環境です。東側は朝日を取り入れるための大きな窓があります。入口は台所の反対側に位置し、火災や災害時の避難経路を考えて作られています。全ての居室に外気を取り入れるための全熱交換機が設置されています。地域貢献に力を入れており、年に1回開催する「芋煮会」は町内会の人々と一緒に運営しています。地域交流を通して事業所への理解が深められています。庭や花壇に沢山の花を植え、近隣住民も成長を見守りながら声をかけるなど、交流の場となっています。

<工夫点>

利用者の生活習慣や好みを知り、思いや希望を理解するために「気持ちのかけら記録」を記載しています。活動の企画、職員手作りのゲームなどに生かし、自立を支援する介護に努めています。テレビにGoogleミニを導入し、今日の予定を画面で確認したり、ラジオや歌・映画など多様な娯楽情報を容易に取り入れることができるようにして利用者の活性化に繋げています。

【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	グループホーム東小田
ユニット名	2階

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、生き生きと働いている。 (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。	介護保険制度の3つの理念（利用者本位、自立支援、自己決定）に加えて地域との関わりを掲げて併せて4項目の理念としています。	理念は、法人で作成したものと事業所で作成したものとの2種類があり、事務所に掲示しています。「お気持ちノート」は理念に沿って作成されており、サービスの意義を職員全体で共有でき、業務の均等化につながっています。	
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。	施設の掲示板にて施設内の様子を外に表しています。平時より近隣の方との関わりを意識しています。施設長は町内会の公園の掃除に参加したりもしています。特に年に一度施設全体で秋祭りを行ってイベントの一環として施設の意味の周知に勤めています。	事業所と地域は密接なつながりを構築しています。秋に行なわれる一大イベントの芋煮会は、地域とのコミュニケーションの場として沢山の人が訪れ、法人、利用者、家族、地域住民が一体となった、盛大な地域の祭りとなっています。	
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。	敷居のない関係作りを心がけています。地域の集いは恒例となっていますので近隣の方から介護相談を受ける事があります。		
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。	地域での問題を施設だけの問題としないで地域の介護に携わるサービス種類を超えた話し合いの場を（地区事業所連絡会）作り、それに参加しています。地域の実態として一人暮らしの方の把握、安否の確認・支援に結びつけています。	運営推進会議では、地域のケアマネジャーや小規模多機能型居宅介護事業所、地域包括支援センター職員も関わっています。問題解決を前提に話し合い、時には困難事例について検討することもあります。地域のサービス向上を目指しています。	
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。	運営推進会議などで包括支援センター、市町村の高齢障害・生活保護の方の相談などとのやりとりがあります。入居以外にも地域での見守りなどに参加しています。	川崎市の事業「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の「川崎いきいき長寿プラン」に参加し、今年度は表彰者を輩出しています。インフルエンザ、疥癬の対策、食中毒の予防について市の研修に出席しています。	

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
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。	マニュアルや運営規程に身体拘束の禁止が有り、新人研修や外部の講習会への参加をしています。やむを得ない場合も代替え案の検討を行い観察により過剰な拘束を行わないように気をつけています。	「拘束0運動」を「KZERO」と命名し、身体拘束の行為の理解、身体拘束をしないケアの工夫に取り組んでいます。記録をつけ、相手の立場の理解、原因を軽減するケアの方法や心に寄り添った実践対策を職員は考えています。	
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。	マニュアルをフロアに準備しスタッフどうして確認できるようにしています。外部の講習会を利用して受講し施設で共有しています。平成30年度6月から法人のグループホーム独自の取り組み（K-ZERO運動）を作り実施して居ます。		
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。	市長申し立てで後見人を立てるなど後見人制度を理解し使用して居ます。後見人とはご家族同様に連絡を行っています。		
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。	契約前に見学を行って頂き、契約時に重要事項説明書や看取りについての署名押印をいただいています。料金表以外の項目についても、契約前に十分に説明させていただきます。		
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。	ご家族様などの中には言いたいことが直接言えない場合があります。その場合は匿名でもご利用いただけるようにスタッフからは見えにくい場所に意見箱を設けてあります。	意見箱がありますが意見は入っていません。家族の訪問があった時は、担当職員が対応しています。家族の意見や要望は、グループワークとして全職員で共有し運営に反映する仕組みがあります。	

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
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。	スタッフと施設の現状や問題点、目標や方針の確認を行っています。法人としての職員アンケートも実施されています。	法人で「職員アンケート」を実施しています。事業所では、話しやすい環境で職員会議を行い、忌憚のない意見交換を行っています。入所した頃の利用者の写真を見ながら現在の心身の状態を考え、今後のケアについての提案を検討しています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	法人は毎年管理者に対してスタッフの就業状況についてチェックを行っています。それに併せて労働条件の整備が検討されています。就業時間は柔軟に対応しています。		
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。	新スタッフが介護経験が無い場合でも安心して(特に夜勤)働けるように熟練者がついて指導します。歯科指導や法人で毎月テーマ別の講習会が行われ参加しています。		
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。	毎月7箇所ของกลุ่มホーム管理者が集まる会議が開かれ、代表者・医師・勉強や相談のため一般職員も参加する事もあります。他事業所からの見学にも対応しています。		
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。	本人の歴史をご家族に紹介していただき、本人の気質なども考えながら、グループケアでの関わりのきっかけにして頂いています。		

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
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。	職員と共に集団生活を活かし食事や洗濯は参加できる方には部分的でも参加して頂いています。		
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。	申し込み前に見学をして頂き、雰囲気を感じていただきます。グループホームをお探しでも在宅の可能性や他施設がよりよい選択があれば、無理に入所はさせずにご家族と再検討や他サービスへの紹介を行っています。		
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。	職員と共に集団生活を活かし食事や洗濯は参加できる方には部分的でも参加して頂いています。		
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。	ご家族から昔得意だった物や好きな物をお持ちになっていただいています。なかなか来所できない方には定期的にご家族宛の手紙と写真を送付しています。		
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。	ご家族から特に指定がなければ、連絡先としてお知らせ・または電話の転送をさせてもらっています。来所に制限は時間以外はありません。	地域との交流や買い物、床屋など馴染みの場所へ行く支援に努めています。利用者の年齢が年々上がっていくにつれ、友人や知人などの面会が減ってきていますが、日々の生活は穏やかに保たれています。	

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。	朝の運動ではお互いを励ましあう効果があります。日中のレクリエーションや作業、イベントなどで共に暮らしながら良い関係をつくる努力をしています。お互いを励ます関係が起るようにつなげを作ります。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了後も、ご家族への助言や書類の手続きや紹介なども行っています。		
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。	介護保険の基本理念を掲示し、「利用者本位、自立支援、自己決定」を意識するようにしています。担当スタッフがお気持ちをノートに書きまとめ本人主体のサービスを提供しています。	入居時に、思いや意向の把握をするため「お気持ちノート」「本人の気持ちの把握シート」「気持ちのかけら記録」「自立支援に向けた介護」などの記録を個々に作成しています。職員全員で利用者の心の変化の把握に努めています。	
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。	入所時に可能な限りご家族に協力していただき本人歴のシートを作成し、居宅サービス利用時のアセスメント等の情報もいただく様にして居ます。		
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。	集団でいられること（孤独でない）事とは別に趣味や興味に興じることや炊事の中でも認知や身体の状態のできる事をやっています。		

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
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。	ご利用者様ごとに担当者をもうけています。計画作成者は担当からの意見や視点・ご家族様からの情報も取り入れて計画に偏りの無いようにしています。	入居するまでの生活歴を、分かる範囲で家族と作っています。利用者のできることを考え、その中で利用者に責任感を感じてもらうことも考慮し、課題を達成することで、モチベーションアップにつなげる支援をしています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	申し送り・日々の記録を元に、注意点や予想をおこなっています。心情の変化や処方の変更などにも注意をしています。		
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。	担当スタッフがお気持ちノートを作りニーズの把握を行っています。そこから担当者が目標を設定して介護計画書以外の目標の設定をして小回りのきく支援をしています。		
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。	約2ヶ月ごとの運営推進会議話の中でお祭りの準備の話し合いもします。町内会、婦人会、子供会の協力して頂いています。周辺住民のボランティアの民謡教室を継続して頂いています。		
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。	入所前の主治医から法人の担当医師への情報提供が適宜行われます。入所後は検査や入院が必要な場合は対応させていただきます。	連携病院の整形外科・歯科・内科の医師は月2回往診しています。訪問看護師は週1回健康管理を担っています。医師・看護師とは24時間オンコール体制を構築しています。眼科など専門医受診は原則家族対応ですが、緊急時には事業所で支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	定期往診の看護師以外にも24時間訪問対応看護、定期的に来てくれる看護師に身体状況の情報をお伝えしています。看護師には平時の様子を知っておいてもらう事で早期発見・対応ができる様にしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	近隣の病院からは入退院以外に入所の相談などもスムーズに行える様に地域連携室などから理解してもらっています。医師屋訪問看護に定期往診に来て頂きできる限り早期の退院を目差しています。入退院屋各種データの共有も行っていきます。		
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。	積極的な看取りは行っていませんので本人・ご家族、担当医師、施設長と話し合いの場を設けて相談を行える様にしています。ご家族理解の元で医師、介護職員と訪問看護師との連携を行い適切な処置を行いながら適宜決定をしています。	重度化した場合の指針などはありませんが、入居者が重度化し看取りの必要性が生じた場合の医療連携体制に関する指針を定めています。その場合は家族の意向を尊重し、医師、訪問看護師、施設長、介護職員で相談しながら支援体制を整えています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	初期対応の定期的な訓練については検討中です。		
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。	総合避難訓練を年2回行っている。近隣の消防に避難訓練での指導を受けたり訓練時に都度報告を行っている。3日分の水と食料は確保している。	火災・避難訓練は併設する小規模多機能型居宅介護事業所と合同で年2回行っています。1回目6月の総合訓練には38名が参加しています。次回は11月実施予定です。災害に備え3日分の飲料水・食品を備蓄しています。	食品の種類と数量、消費期限、また食品以外の準備品、などの在庫表を作成し、災害備蓄品の在庫管理を定期的に行う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
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。	接遇の改善として、お互いに言葉使いや身だしなみのチェックをしています。	個人ファイルは事務所の施錠庫で保管しています。本人の気持を大切に、自己決定しやすい言葉かけ、年長者を敬う丁寧な言葉遣いで接しています。排泄・入浴は羞恥心に配慮し、さりげない支援をしています。	
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。	希望があればできる限り対応しています。		
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。	希望があればできる限り対応しています。		
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。	スタイルが一様にされないように理髪店に出かけご自分で注文して頂いています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	炊事は部分参加をお願いできるご利用者様に参加頂いています。片付けや配線準備も自立支援だと思っております。オープン型のキッチンですので参加できない場合も音やにおいで準備中の楽しさがあると思います。	利用者との対話時間が取れるようにとの法人の方針で、食材は業者から調達しています。職員はご飯とみそ汁を作っています。湯煎された料理を和食器に盛りつけ、手作り感の工夫をしています。焼きそばやカレー作り、芋煮会には近隣住民も参加しています。	

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。	食事量・水分量はバイタル同様の項目ですので平時との差や身体状況と共に量やバランスの配慮をしています。		
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。	自立支援としてご自身でできる限り行ってその後チェック・フォローを行います。歯科には通院か身体状況によって訪問往診でも行ってもらっています。歯科医師による検診が行われている。継続的に歯科衛生士によるスタッフへの講習が行われている。		
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。	観察表を用いています。排泄のリズムが安定する様に便秘薬以外にも身体を動かし自然に通じるように工夫をしています。	毎朝スクワット体操を実施し、心身の機能を活発化しています。排泄チェック表で個々の排泄習慣に合わせたトイレ誘導を行い、昼間はパットでトイレ排泄の自立支援を行い、就寝時はオムツとパット併用で安眠できるように支援しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	利用者様の傾向を把握し、乳製品の提供やマッサージ、運動などでの解消をおこなっています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、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。	今は午前中に入浴をしています。希望があれば対応します。	週2回午前中に入浴を行い、柚子湯など季節を楽しむ工夫をしています。職員は温度や室温の環境を整え、利用者が心身共にリラックスできるように配慮しています。利用者が本音で気持ちや思いを述べられるよう、寄り添う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
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。	その都度の身体状況で自室で休んで頂きます。睡眠剤・睡眠導入剤は安易に利用しないように日中の活性が上がるように対応しています。		
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。	個別にファイルを作り既往・現病歴や注意点が確認できる様になっています。その都度の変更や追加の理由がわかるようにしてあります。ダブルチェックで誤飲を防いでいます。		
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。	植物の世話や成長を眺め楽しむこと、歌謡や映画などの提供をしています。季節のマスコットやクラフトをスタッフとさくせいしています。計算などは個人のレベルに合わせた物が用意されています		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	近隣ならば付き添いや車いすでの介助をします。事前に計画が必要ですが法人の車両やタクシーが利用できます。	最高齢が103歳、平均90歳ですが、廊下で散歩し、1階のランの植栽や道路添いのスイカの成長を鑑賞しながら外気浴を楽しんでいます。近くの公園に桜見物に出かけ、地域の人とも交流しています。理容院、近隣の店で買い物の同行支援をしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	個人管理ができるご利用者様にはお財布を持っていただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話をかける、取り次ぎの準備支援をしています。 ご家族への手紙の準備・投函をしています。ご家族からの手紙は目の前で開封するようにしています。		
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。	季節感を取り入れる小物や植物、季節ごとのイベントのポスター掲示をして当日の前より楽しんで頂ける様にしています。	居間には大きな窓があり陽当たりの良い環境です。利用者の作った切り絵や紅葉の飾りを壁に貼り、清潔で居心地の良い空間です。手作りの本棚に雑誌や新聞を置き、ソファでくつろいでいます。グーグルミニをテレビに接続し時代劇を楽しめる工夫をしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	席の配置などで対応させていただいています。関係性を見ながら席の変更は随時行って認知症の進行が穏やかになるように工夫しています。個人の状態や季節に応じて休憩時間の誘導が変更されます。		
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。	入居時にお持ち頂けないものは、様子を見てご家族に相談するか施設にある物を工夫して使います。レクリエーションで作った物や写真などで思い出が続くようにしています。	備品は、クローゼット、ベッド、カーテン、エアコン、壁型全熱交換機、コールボタンです。写真、絵画を壁に掛け、馴染みの整理ダンスや棚、テレビやラジオ、テーブル、椅子、位牌など好きな物を持ち込み、居心地の良い居室にしています。	
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。	自室では本人の使いやすいように持ち込みの家具にて過ごして頂いています。掃除用具や園芸用品の用意。共有の本棚等の設置しています。掃除や片付けなど生活の中で自分でできる様に準備をしています。		

事業所名	グループホーム東小田
ユニット名	3階

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、生き生きと働いている。 (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近づけている。	介護保険制度の3つの理念（利用者本位、自立支援、自己決定）に加えて地域との関わりを掲げて併せて4項目の理念としています。		
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。	施設の掲示板にて施設内の様子を外に表しています。平時より近隣の方との関わりを意識しています。施設長は町内会の公園の掃除に参加したりもしています。特に年に一度施設全体で秋祭りを行ってイベントの一環として施設の意味の周知に勤めています。		
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。	敷居のない関係作りを心がけています。地域の集いは恒例となっていてますので近隣の方から介護相談を受ける事があります。		
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。	地域での問題を施設だけの問題としないで地域の介護に携わるサービス種類を超えた話し合いの場を（地区事業所連絡会）作り、それに参加しています。地域の実態として一人暮らしの方の把握、安否の確認・支援に結びつけています。		
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に取り組んでいる。	運営推進会議などで包括支援センター、市町村の高齢障害・生活保護の方の相談などとのやりとりがあります。入居以外にも地域での見守りなどに参加しています。		

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
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。	マニュアルや運営規程に身体拘束の禁止が有り、新人研修や外部の講習会への参加をしています。やむを得ない場合も代替え案の検討を行い観察により過剰な拘束を行わないように気をつけています。		
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。	マニュアルをフロアに準備しスタッフどうして確認できるようにしています。外部の講習会を利用して受講し施設で共有しています。平成30年度6月から法人のグループホーム独自の取り組み（K-ZERO運動）を作り実施して居ます。		
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。	市長申し立てで後見人を立てるなど後見人制度を理解し使用して居ます。後見人とはご家族同様に連絡を行っています。		
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。	契約前に見学を行って頂き、契約時に重要事項説明書や看取りについての署名押印をいただいています。料金表以外の項目についても、契約前に十分に説明させていただきます。		
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。	ご家族様などの中には言いたいことが直接言えない場合があります。その場合は匿名でもご利用いただけるようにスタッフからは見えにくい場所に意見箱を設けてあります。		

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
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。	スタッフと施設の現状や問題点、目標や方針の確認を行っています。法人としての職員アンケートも実施されています。		
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。	法人は毎年管理者に対してスタッフの就業状況についてチェックを行っています。それに併せて労働条件の整備が検討されています。就業時間は柔軟に対応しています。		
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。	新スタッフが介護経験が無い場合でも安心して(特に夜勤)働けるように熟練者がついて指導します。歯科指導や法人で毎月テーマ別の講習会が行われ参加しています。		
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。	毎月7箇所のグループホーム管理者が集まる会議が開かれ、代表者・医師・勉強や相談のため一般職員も参加する事もあります。他事業所からの見学にも対応しています。		
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。	本人の歴史をご家族に紹介していただき、本人の気質なども考えながら、グループケアでの関わりのきっかけにして頂いています。		

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
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。	職員と共に集団生活を活かし食事や洗濯は参加できる方には部分的でも参加して頂いています。		
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。	申し込み前に見学をして頂き、雰囲気を感じていただきます。グループホームをお探しでも在宅の可能性や他施設がよりよい選択があれば、無理に入所はさせずにご家族と再検討や他サービスへの紹介を行っています。		
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。	職員と共に集団生活を活かし食事や洗濯は参加できる方には部分的でも参加して頂いています。		
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。	ご家族から昔得意だった物や好きな物をお持ちになっていただいています。なかなか来所できない方には定期的にご家族宛の手紙と写真を送付しています。		
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。	ご家族から特に指定がなければ、連絡先としてお知らせ・または電話の転送をさせてもらっています。来所に制限は時間以外はありません。		

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。	朝の運動ではお互いを励ましあう効果があります。日中のレクリエーションや作業、イベントなどで共に暮らしながら良い関係をつくる努力をしています。お互いを励ます関係が起きるようにつまかけを作ります。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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。	契約終了後でも、ご家族への助言や書類の手続きや紹介なども行っています。		
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。	介護保険の基本理念を掲示し、「利用者本位、自立支援、自己決定」を意識するようにしています。担当スタッフがお気持ちをノートに書きまとめ本人主体のサービスを提供しています。		
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。	入所時に可能な限りご家族に協力していただき本人歴のシートを作成し、居宅サービス利用時のアセスメント等の情報もいただく様にして居ます。		
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。	集団でいられること（孤独でない）事とは別に趣味や興味に興じることや炊事の中でも認知や身体の状態のできる事をやっています。		

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
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。	ご利用者様ごとに担当者をもうけています。計画作成者は担当からの意見や視点・ご家族様からの情報も取り入れて計画に偏りの無いようにしています。		
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。	申し送り・日々の記録を元に、注意点や予想をおこなっています。心情の変化や処方の変更などにも注意をしています。		
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。	担当スタッフがお気持ちノートを作りニーズの把握を行っています。そこから担当者が目標を設定して介護計画書以外の目標の設定をして小回りのきく支援をしています。		
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。	約2ヶ月ごとの運営推進会議話の中でお祭りの準備の話し合いもします。町内会、婦人会、子供会の協力して頂いています。周辺住民のボランティアの民謡教室を継続して頂いています。		
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。	入所前の主治医から法人の担当医師への情報提供が適宜行われます。入所後は検査や入院が必要な場合は対応させていただきます。		

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。	定期往診の看護師以外にも24時間訪問対応看護、定期的に来てくれる看護師に身体状況の情報をお伝えしています。看護師には平時の様子を知っておいてもらう事で早期発見・対応ができる様にしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	近隣の病院からは入退院以外に入所の相談などもスムーズに行える様に地域連携室などから理解してもらっています。医師屋訪問看護に定期往診に来て頂きできる限り早期の退院を目差しています。入退院屋各種データの共有も行っています。		
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。	積極的な看取りは行っていませんので本人・ご家族、担当医師、施設長と話し合いの場を設けて相談を行える様にしています。ご家族理解の元で医師、介護職員と訪問看護師との連携を行い適切な処置を行いながら適宜決定をしています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	初期対応の定期的な訓練については検討中です。		
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。	総合避難訓練を年2回行っている。近隣の消防に避難訓練での指導を受けたり訓練時に都度報告を行っている。3日分の水と食料は確保している。		

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
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。	接遇の改善として、お互いに言葉使いや身だしなみのチェックをしています。		
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。	希望があればできる限り対応しています。		
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。	希望があればできる限り対応しています。		
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。	スタイルが一様にされないように理髪店に出かけご自分で注文して頂いています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	炊事は部分参加をお願いできるご利用者様に参加頂いています。片付けや配線準備も自立支援だと思っております。オープン型のキッチンですので参加できない場合も音やにおいで準備中の楽しさがあると思います。		

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。	食事量・水分量はバイタル同様の項目ですので平時との差や身体状況と共に量やバランスの配慮をしています。		
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。	自立支援としてご自身でできる限り行ってその後チェック・フォローを行います。歯科には通院か身体状況によって訪問往診でも行ってもらっています。歯科医師による検診が行われている。継続的に歯科衛生士によるスタッフへの講習が行われている。		
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。	観察表を用いています。排泄のリズムが安定する様に便秘薬以外にも身体を動かし自然に通じるように工夫をしています。		
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。	利用者様の傾向を把握し、乳製品の提供やマッサージ、運動などでの解消をおこなっています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	今は午前中に入浴をしています。希望があれば対応します。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	その都度の身体状況で自室で休んで頂きます。睡眠剤・睡眠導入剤は安易に利用しないように日中の活性が上がるように対応しています。		
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。	個別にファイルを作り既往・現病歴や注意点が確認できるようになっています。その都度の変更や追加の理由がわかるようにしてあります。ダブルチェックで誤飲を防いでいます。		
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。	植物の世話や成長を眺め楽しむこと、歌謡や映画などの提供をしています。季節のマスコットやクラフトをスタッフとさくせいしています。計算などは個人のレベルに合わせた物が用意されています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	近隣ならば付き添いや車いすでの介助をします。事前に計画が必要ですが法人の車両やタクシーが利用できます。		
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。	個人管理ができるご利用者様にはお財布を持っていただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話をかける、取り次ぎの準備支援をしています。 ご家族への手紙の準備・投函をしています。ご家族からの手紙は目の前で開封するようにしています。		
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。	季節感を取り入れる小物や植物、季節ごとのイベントのポスター掲示をして当日の前より楽しんで頂ける様にしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	席の配置などで対応させていただいています。関係性を見ながら席の変更は随時行って認知症の進行が穏やかになるように工夫しています。個人の状態や季節に応じて休息時間の誘導が変更されます。		
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。	入居時にお持ち頂けないものは、様子を見てご家族に相談するか施設にある物を工夫して使います。レクリエーションで作った物や写真などで思い出が続くようにしています。		
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。	自室では本人の使いやすいように持ち込みの家具にて過ごして頂いています。掃除用具や園芸用品の用意。共有の本棚等の設置しています。掃除や片付けなど生活の中で自分でできる様に準備をしています。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム東小田

作成日： 平成30年12月26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	Ⅲ35	食品の種類と数量、消費期限、また食品以外の準備品、等の在庫表を作成し、災害備蓄品の管理を定期的に行う事も期待されます。	備品のリストは既に用意しています。今後は食料・水等の消費期限のある災害時準備物資の在庫リストを見直し作成いたします。	毎年2回の総合防災訓練の時に災害備蓄のストックローテーションを行っています。その際に使用した物の補充として新規に購入した物に対して在庫表を更新します。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月