

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	1495000414	事業の開始年月日	平成26年6月1日	
		指定年月日	平成26年6月1日	
法人名	医療法人 啓和会			
事業所名	医療法人 啓和会 グループホーム四谷上町			
所在地	(210-0828) 川崎市川崎区四谷上町8-7			
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	
		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8月21日	評価結果 市町村受理日	平成30年10月20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)】

自立支援の場所であるので、その方らしくあるためのお手伝いをさせていただきます。周りに幼稚園や大きな公園があり日当たりも良好である好立地のグループホームです。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年9月28日	評価機関 評価決定日	平成30年10月9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、川崎駅からバスで東扇島方面行10分ほどの「台町」で下車し、バス停より徒歩3分、通りから少し入った住宅街にあります。2ユニットのグループホームとして平成26年6月に開設されています。運営法人は、「医療」「介護」「福祉」の一貫とした地域包括ケアを展開する医療法人です。

<優れている点>

利用者の個別ケアを入念に行い、日常のちょっとした会話や仕草からその人の思いや願いを受け止める支援に努めています。年齢と共にADL(日常生活動作)やQOL(生活の質)のレベル低下の対処法として、歩行訓練やマッサージ、アニマルセラピーを取り入れています。ペットと触れ合うことで利用者に笑顔や会話が増え、メリハリのある生活により変化を確認しています。開設3年目に、職員と法人医療者がチームとなり、要介護3の利用者が2に改善しています。職員の努力や工夫に対して川崎市健康福祉局「健幸福寿プロジェクト」で評価され、受賞しています。職員が意見を出しやすいように、毎月の会議を3~4人の小グループで数回に分けて行い、個別ケアや運営に反映しています。

<工夫点>

食材は業者を利用していますが、「いつもと違ったお昼ご飯を食べよう会」でピラフ、カレー、恵方巻、きりたんぼ、天ぷらなど、利用者と一緒に献立を考え、調理しています。個々のできる範囲で協力して作る食事は毎回好評です。

【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	医療法人 啓和会 グループホーム四谷上町
ユニット名	1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。	事業所理念は大きく掲示をしているので、共有は出来ている。ただ現在貼り出したまま振り返りをしていない為、形骸化しているようにも感じています。	職員全員で作った事業所理念を廊下に掲示しています。理念の3項目の1つに掲げた「相手の身になって考え行動すること」の取り組み例として「K-ZERO(拘束ゼロ)プロジェクト」に参加しており、ポスターを理念と並べて掲示しています。	
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。	ご家族のある方は関係は断ち切られず、普段からすぐに会いに来られる環境です。なかなか来られない方にも散歩を通じて地域の方との挨拶や盆踊りなどの行事にも参加をしています。町内会にも加入しています。	地域のボランティアと紙芝居や歌などで定期的に交流しており、事業所の向かいで行われる盆踊りにも参加しています。利用者は散歩途中に出会った人と会話を交わしたりしています。	門のそばにある掲示板上で事業所の取り組みを広く知らせ、地域の理解が更に深まっていくことが期待されます。
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。	認知症介護についてご家族と話すことで、ご利用者の感情や認知症への理解を深めています。地域へは出ることが出来ませんが出来事として、道を歩いている認知症を患った方を保護し地域の方と連絡をとり無事にご自宅へつないだことがあります。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	会議に合わせてイベント・行事をすることも多く、普段の実際の生活と少し異なるが、ご家族に見て頂く環境があります。会議では状況報告は毎回しておりますが、こうして欲しいなど提案はあまり見られない。	年6回のうち2回は夏祭り、クリスマスと同日に行い、10人近い利用者家族が出席しています。町内会長、地域包括支援センター職員、利用者の成年後見人なども出席しています。	会議を建設的な意見交換の場としていくために、議事録を事業所内で回覧したり、出席者に送ったりすることも期待されます。
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り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。	市町村担当者とはほぼ連絡を取ることが出来ていません。しかし市で行っているプロジェクトに以前参加をしたことで、キャラバンメイトなどの活動についてお誘いをしていただく事がよくあります。残念ながら参加をすることが出来ていません。	川崎区の保健福祉センター高齢・障害課と利用者の入居について打ち合わせを行っています。福祉事務所との連携も密に行っています。川崎市健康福祉局の「かわさき健幸福寿プロジェクト」への参加・表彰の実績があります。	

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
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。	玄関の施錠はご家族の同意を得て行っておりますが、生活における行動制限はしておりません。転倒リスクのある方にはセンサーを使用したり、手すりを新たに設置をしたりと工夫することでそうしています。研修においても入職時、定期ミーティング時に行う。	運営法人では「身体拘束ゼロへの取組」という研修を義務付けています。生活における行動制限はせず、必要な人に可動式の手すりを利用してもらったりすることで、自力移動を支援しています。「K-ZERO(拘束ゼロ)プロジェクト」に参加しています。	
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。	年間の法人内研修に高齢者虐待についてが設けられております。身体的虐待や心理的虐待についてはもとより、訴えないご利用者について放っておくことなく、認知症重度者についても関わりをこちらからとっていくようにすることを職員へ促しています。		
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。	成年後見制度など必要性は入居以前に関わりをもっていただく事で、活用できています。新たに必要になる方についても行政と相談をして早急に対応が出来るようにしています。		
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。	契約前より必ずご家族には見学に来てもらい、疑問点や不安に感じている事、何がきっかけで介護が必要になったかなど伺い心配を取り除けるように努めています。特に退去についてや入院時についての対応に関しては注意深くお話ししています。		
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。	運営推進会議を定期開催をしています。そして、夏と冬にはイベントを開きお食事をしながら話が出来するような雰囲気づくりをしています。	利用者が自由に過ごす時間に、担当職員が個別に意見や要望を聞き出す機会を作っています。利用者家族への便りは利用者ごとに詳しく記し、運営推進会議や行事に参加できない家族も様子がわかるようになっています。	

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
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。	職員から出る意見はなるべくは取り入れたいと考えています。個人面談などはまだできていませんが、運営について悩みを持った職員については進んで話を聴くようにしています。	職員同士のコミュニケーションを深めるため、毎月の会議を小グループで数回に分けて行っています。職員の積極的な提案による新しいイベントの企画や夏祭りの出し物について、前向きに検討しています。	
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。	職員ほぼ全員ひとりひとりに役割(係)を作り、個々に工夫をしてもらっています。そこで秀でた才能が見つかればそれが高められるように支援します。		
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。	職員一人一人の実力を考課しています。法人内の研修については年間予定表が作成されており、希望者にはいく機会が与えられるようにしています。実際は勤務内に研修へ行かせられる余裕はありません。		
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。	管理者会議を設けていただき、訪問看護や訪問歯科との連携もとれるようにミーティングの機会を設けて頂いております。実際に細かい指導や、連携方法も模索できています。		
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。	認知症介護ですので、本人の希望や困っている事についての聴き取りはしづらいのが現状です。しかし、介護を必要としたきっかけをご家族から聴いたり、ご本人との面談の中から必要な介護を見極めるように努力しています。		

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
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。	先に記述した通り、ご家族から介護を必要とし始めた経緯を詳しく聞き取ることで、何に介護が必要かを見定めるようにしています。ご家族の思いや何を大切にしているかなども重要な指針となるので、本人から聴き取りにくい分注意しています。		
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。	グループホームなので環境が変わってしまうことが第一の問題点であることは全員に言えます。そして、可能な限りご家族などインフォーマルなサービスも活用できるように柔軟に対応をしています。		
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。	本人の残存能力に合わせて、お手伝いをしてもらうことで、ともに生活をしている間隔を忘れずにいてもらうようにしています。なお、感謝し感謝され、喜怒哀楽の感情をお互いに表出・受容できるようにと考えています。		
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。	閉鎖的になりがちなので、出来る限りご家族にも入りやすい環境の提供をと考えております。ご家族もプロにみてもらっているからと安心をしているようですが、家族の力については介護士よりも強いことを伝えともに支えられるようにと思っております。		
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。	本人が大切にしてきた人、モノについては制限をせず予め伺っています。本人が会いたくないと言われた場合にも同様に受け入れるようにしています。そして、新たに馴染みの関係づくりも支援をしています。	荷物の持ち込みについては、できるだけ要望に添うようにしています。訪問理容を利用せず馴染みの床屋に車いすで通う利用者もいます。生活が落ち着いたことで、入居前に途切れていた友人や兄弟との関係が復活した例もあります。	

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
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。	ご利用者同士の相性や介護度なども考えバランスが保たれるように座席なども配慮をしています。孤立をしないように全介助の方であってもみんなと一緒に過ごしているように感じられるよう考えています。		
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。	グループホームを退去された場合にはその後のフォローは移られた施設・病院にお任せをしております。		
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。	何が好きでどのような生活をしていたかをアセスメントしています。困難な場合はその方と接することでどのような反応を示されるか、何を喜び何を嫌がるかを判別し本人本位の暮らし方に沿えるようにしています。	「個別ケアの企画書」を作成し、担当職員が個別に思いや意向を聞いています。日中仕事などで連絡がとりにくい家族からは、メールで要望などを聞いています。実現したことは漏れがないようにカレンダーにメモし、それを個人記録に残しています。	
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。	入居前にケアマネージャーやご家族やご本人からアセスメントし介護が必要に至った経緯を知るように努めている。		
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。	入浴日、食事時間などが概ね決まっていたりするため一人ひとりの一日の過ごし方は似ているが、その中でも歩行が出来る方は特に自由に過ごされ、車いすの方でも本人の居たい場所にいられるように支援をしています。		

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
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。	各ご利用者に担当をつけています。本人からの聴き取りは担当者にも任せ、医療にかかわることは担当医師や看護師に相談をしています。	本人がメリハリのある生活を送ることを主眼に置いて、本人、家族の要望を聞きとり、ケアプランを作成しています。サービス担当者会議を管理者と担当職員2名で開催しています。課題整理総括表を作成し、担当職員から課題を提示してもらっています。	
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。	個人記録を毎日作成し、体温などのバイタルも一日に2回検査をしています。情報の共有化がはかれるように連絡ノートや申し送りノートを活用しています。		
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。	介護職員だけでは解決できない問題では、医療やご家族に頼ることも多くあります。更にはアニマルセラピーを使用し心の安定をはかるよう支援をしています。		
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。	地域資源の開発にはあまり取り組めていないのが現状です。しかし、近隣の幼稚園の先生と話す機会をつくり、幼稚園の園庭への水やりを幼稚園が休みの日に行ったりと相互に関わりがもてるよう取り組んでいます。幼稚園からは果物を頂いたりしています。		
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。	医療とのかかわりは密接にしており、本人やご家族とも関係を築きながら行うことが出来ている。ちょっとした変化にも訪問介護や臨時往診にかかることができています。	運営法人が、医療・介護・福祉の一貫した地域包括ケアを提供しているため、入居者全員の健康管理は、総合的な医療体制下で支援しています。日々の健康状態は職員全員で共有し、僅かな異変にも対応できる24時間体制の医療システムも確立しています。	

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。	医療との話し合いで、医療用語が分からない職員でも、普段のご利用者の状態を見ている為小さな変化は看護師や医師よりもわかっている。そして、そこで感じた小さな変化「何か変」を伝え。訪問看護と連携をしてつなげています。		
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。	ご利用者が入院する前段階でなるべく往診医と連携を取っています。入院をしなくても良いように早めの往診、早めの対応を心がけています。仮に入院された場合にも病院関係者にこちらにある必要な情報を早期に提出し、退院条件などの提示も早めに行っています。		
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。	重度化する前から入居時には既にご本人が最期を迎える際にはどのように迎えたいのかを伺っています。そして、医療措置がない限りは、なるべくご本人、ご家族の意向に沿えるように支援します。	重重度化や看取りの指針があります。入居時に終末期の対応について本人と家族の意思確認書を取り交わしています。実績はまだありませんが、有事に備えてどの職員も焦らず、落ち着いて行動ができる緊急対応マニュアルを備えています。	
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。	ご利用者の急変については、順序をマニュアル化し、パニックを起こさないようにしています。夜間救急の場合には毎日担当をつけ救急要請があった場合には駆けつけるようにしています。		
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。	毎月避難訓練を行っていることと、広域避難場所についても職員に周知している。地域との協力についても近所の方には協力依頼があるかもしれないことを伝えていきます。	災害時における訓練は、夜間の想定も入れ、毎月行っています。東京湾に近い事業所のため、地震による津波対策として備品や備蓄は2階に備えています。マニュアルも作成し、各職員の役割も明確にしています。	確実に避難誘導できるように広域避難場所への歩行時間や非常階段から誘導する訓練は、職員だけではなく、利用者と一緒に繰り返し、行うことが期待されます。

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。	対応の個別化について職員に伝えています。その方のこれまでの生き方やどのような関係性を望んでいるかを会話を重ねることで親密化しています。	利用者のアセスメント、モニタリングで個々の人格、プライバシーを十分把握した上で日々の会話や支援の対応に配慮しています。支援が必要な時も、本人の思いを大切にし、さりげないケアに努めています。	
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。	介護者都合の介護ではなく、ご利用者本位のパーソンセンタードケアを心がけています。ご利用者本位と言っても感情表出できなければ意味がないので、なんでも言えるような関係性を築くことを目標としています。		
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。	食事について言えば、早い人や遅い人がいますが遅くても食事介助を本人が必要としていなければ入りません。早い人も、周囲の方から嫌な目で見られることもあります。無理に留めることはしません。ただ、声掛けをあとからすることで、対応をしています。		
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。	洋服などについては既にある洋服を着て頂き、必要であればご家族にお願いをすることがあります。ご本人が欲しいと訴える場合には職員同行で買い物へ行くこともあります。髪型などはビューティーヘルパーを呼び、希望者のカットをしてもらっています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	個々人に合わせた食事形態をとっています。嗜好については把握はしておりますが、献立が考えられている為、個々人に合わせて反映はできていません。誕生日や手作り料理の日には好みに沿えるようにしています。食事準備はお手伝いをもらっています。	食材は業者を利用していますが、調理や後片付けのできる利用者は手伝っています。誕生会には、本人の希望食を用意したり、一対一の外食支援もしています。また、手作り料理の日も設け、ピラフ、カレー、きりたんぼ、恵方巻などにも挑戦し、皆に好評です。	

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。	食事の栄養バランスについては食材業者の栄養士が行っております。水分量は細かくチェックをして1000ミリトルを超えるように心がけています。		
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。	口腔ケアの実際は自立の方はお任せをしまっているのが現状です。ですので異常に気付けるのは、変化があった場合になってしまいがちです。介助が必要な方については比較的よく見ることが出来ています。		
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。	排泄の失敗がなぜ起きるのかを考え、薬の量が適正化どうか医療に相談するとともに自分で行けるのであれば、なるべく待たせないように行きたいときに行けるよう支援をしています。時折失敗の方にはまだ布パンツを使用してもらおう事も促しています。	一人ひとりの排泄の習慣やパターンを把握しています。利用者の全体像から医療関係者も交えた排泄のアセスメント、モニタリングを繰り返し、その人らしい自立に向けて、より快適に暮らせる支援を行っています。	
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。	基本的には便秘の方には医療にかかり薬での対応をしています。ためすぎる前に薬で調整をしている。他に水分をあまり摂らない方や運動不足の方がなりやすいため、水分をどうすればとってくれるかを工夫する。甘い飲み物に代えてみたり、歩行訓練をしたり。		
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。	入浴日についてはあらかじめ決めてしまっています。ただし、一番浴が好きな方にはなるべくそのようにしています。しかし、個々人の好みや皮膚の状態に合わせた入浴介助をしています。	基本的には、週2回の入浴日を設けています。入浴時間や湯加減など好みに合わせ、気持ちよく、楽しい入浴になるよう努めています。必要になれば機械浴のスペースも確保されているため、機械浴支援も可能です。現在は、普通浴・シャワーチェア浴です。	

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。	ご本人の体力に合わせて、午睡の時間を設けたり、日光浴や散歩へ行ったり軽作業をしてもらったりをしています。無理強いせず、お願いをしているのが現状です。		
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。	薬剤情報をすぐにみられるように管理をしています。そして、追加の薬や変更があった場合にどのように変化が起きたかを個人記録に記入しています。その積み重ねをユニット会議に活かしています。		
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。	一人ひとりのアセスメントを行い生活歴は聴き取りが出来る範囲で把握しています。嗜好品も健康被害のあるものなどに関しても医療と相談をしながら実施したこともあります。外出が好きな方にも出来る限り外へ行ける支援をしています。		
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。	当日にスケジュールを組んで個別ケアを行える状況には現在はまだありません。企画をたててもらえば普段出かけられないような場所へも個別ケアを行う体制はできています。	馴染みの床屋、洋服やスーパーマーケットでの日常的な買い物など、散歩や外出の機会を多く持てるように努めています。釣りが好きな利用者と一緒に海釣りに出かけたこともあります。	
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。	保護を受けている方が多いこともあるが、必要物品はご家族に相談をさせてもらう事と、少額であれば自由に使えるように支援をしている。分からなくなっている方は制限やご家族の了解を得て使うようにしている。		

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
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。	大切な人へのコミュニケーションツールとして電話や携帯電話の使用制限は特別設けていない。しかし、固定電話については施設の備品でもあるので、長電話は控えてもらっている。		
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。	共有空間はごちゃごちゃと装飾はさせるのを控えながらも、季節感を出せるようにご利用者と一緒に作った作品を飾ったりもしています。食堂にはお茶やスポーツドリンクを置いておきいつでも飲めるようにしています。	車いす利用者も余裕を持って動ける共有空間です。廊下にもエアコンの設備があり、居室、リビング、廊下の温度調整をしています。一台で空気清浄・加湿・除菌・脱臭に対応する機器も備え、清潔に保たれています。華美な装飾もなく、明るく居心地よい空間にしています。	
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。	共有空間では一人になれるような場所は設けることが出来ていません。周りに人がいるけれど、話しかけられないような空間は作ることは出来ませんが。		
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。	入居前よりご本人やご家族に使い慣れたものや家具を持ってきて大丈夫であることを伝えていきます。ただし、火事を起こす可能性のあるものや危険なもの的高级なものは控えて頂いています。	利用者や家族の思いを大切にし、今までの暮らしの延長線上になるような居室づくりに配慮しています。個別ケアをしっかり把握し、動線に合わせた転倒防止の手すりや居室での動静をセンサーで見守るなど、安全安心に過ごせる支援に努めています。	
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。	転倒リスクのあるかたであっても、自分で歩く意思のある方であれば歩く支援をします。まずは転ばないように、そして、転んでも大丈夫なように環境を整えることを心がけています。		

事業所名	医療法人 啓和会 グループホーム四谷上町
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。	事業所理念は大きく掲示をしているので、共有は出来ている。ただ現在貼り出したまま振り返りをしていない為、形骸化しているようにも感じています。		
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。	地域密着型でありご家族の自宅が近隣であることもあり、頻繁に会いにいられています。いつものように職員への気遣いもしてくださっています。ただし、こちらのグループホームとしては受け身な存在であることは否めません。		
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。	認知症介護についてご家族と話すことで、ご利用者の感情や認知症への理解を深めています。地域へは出ることが出来ませんが出来事として、道を歩いている認知症を患った方を保護し地域の方と連絡をとり無事にご自宅へつないだことがあります。		
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。	会議に合わせてイベント・行事をすることも多く、普段の実際の生活と少し異なるが、ご家族に見て頂く環境はあります。会議では状況報告は毎回しておりますが、こうして欲しいなど提案はあまり見られない。		
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。	市町村担当者とはほぼ連絡を取ることが出来ていません。しかし市で行っているプロジェクトに以前参加をしたことで、キャラバンメイトなどの活動についてお誘いをしていただく事がよくあります。残念ながら参加をすることが出来ていませんが。		

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。	玄関の施錠はご家族の同意を得て行っております。歩行が出来なくても移動ができる方について転倒のリスクがない場合はずって歩いている姿を見守ることもあります。研修においても入職時、定期ミーティング時に行う。		
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。	年間の法人内研修に高齢者虐待についてが設けられております。身体的虐待や心理的虐待についてはもとより、訴えないご利用者について放っておくことなく、認知症重度者についても関わりをこちらからとっていくようにすることを職員へ促しています。		
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。	成年後見制度など必要性は入居以前に関わりをもっていただく事で、活用できています。新たに必要になる方についても行政と相談をして早急に対応が出来るようにしています。		
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。	契約前より必ずご家族には見学に来てもらい、疑問点や不安に感じている事、何がきっかけで介護が必要になったかなど伺い心配を取り除けるように努めています。特に退去についてや入院時についての対応に関しては注意深くお話ししています。		
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。	運営推進会議を定期開催をしています。そして、夏と冬にはイベントを開きお食事をしながら話が出来るような雰囲気づくりをしています。		

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
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。	ミーティングの場以外にも随時職員の意見は聞ける体制をとっています。現に誕生日会や個別ケアについての企画書も提出をしてもらっています。ほぼ企画は通すようにしています。		
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。	職員ほぼ全員ひとりひとりに役割(係)を作り、個々に工夫をしてもらっています。そこで秀でた才能が見つかればそれが高められるように支援します。		
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。	職員一人一人の実力を考課しています。法人内の研修については年間予定表が作成されており、希望者にはいく機会が与えられるようにしています。実際は勤務内に研修へ行かせられる余裕はありません。		
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。	管理者会議を設けていただき、訪問看護や訪問歯科との連携もとれるようにミーティングの機会を設けて頂いております。実際に細かい指導や、連携方法も模索できています。		
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。	在宅から施設の流れよりも病院から施設という流れが多く見られます。その為、介護を受けることに慣れている方が多く、不安な事と聞いてもなかなか「ある」とは答えて頂けないことが多いです。しかし、その中でも隠れた不安を探そう努力しています。		

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
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。	ご家族も同居をしていらっしゃる方も多く。実際の様子を把握していないケースもあります。ですので、昔のご両親の趣味嗜好であったり、純粋なご両親にどのような方であったのかを伺うようにしています。		
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。	グループホームなので環境が変わってしまうことが第一の問題点であることは全員に言えます。そして、可能な限りご家族などインフォーマルなサービスも活用できるように柔軟に対応をしています。		
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。	出来る事残存機能を奪わず、多少見た目が悪くても出来る作業はしていただくよう心掛けています。食事についても自身で食べられるよう最後まで努力し工夫を凝らしています。		
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。	閉鎖的になりがちなので、出来る限りご家族にも入りやすい環境の提供を考えております。ご家族もプロにみてもらっているからと安心をしているようですが、家族の力については介護士よりも強いことを伝えともに支えられるようにと思っております。		
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。	入居時に聴き取りが出来ないなじみの人などの地域資源はうまくつなげているケースは少ないです。ですが、新たに関係が作れるような支援体制が出来るようにしていきたいと思っております。		

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
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。	ご利用者同士の相性や介護度なども考えバランスが保たれるように座席なども配慮をしています。孤立をしないように全介助の方であってもみんなと一緒に過ごしているように感じられるよう考えています。		
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。	グループホームを退去された場合にはその後のフォローは移られた施設・病院にお任せをしております。		
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。	何が好きでどのような生活をしていたかをアセスメントしています。困難な場合はその方と接することでどのような反応を示されるか、何を喜び何を嫌がるかを判別し本人本位の暮らし方に沿えるようにしています。		
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。	入居前にケアマネージャーやご家族やご本人からアセスメントし介護が必要に至った経緯を知るように努めている。ご家族には知る限りの情報提供を書類に記入して頂いております。たとえば昔はご利用者自身をなんと呼んでいたかなど。		
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。	入浴日、食事時間などが概ね決まっていたりするため一人ひとりの一日の過ごし方は似ているが、その中でも歩行が出来る方は特に自由に過ごされ、車いすの方でも本人の居たい場所にいられるように支援をしています。		

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
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。	各ご利用者に担当をつけています。本人からの聴き取りは担当者にも任せ、医療にかかわることは担当医師や看護師に相談をしています。		
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。	個人記録を毎日作成し、体温などのバイタルも一日に2回検査をしています。情報の共有化がはかれるように連絡ノートや申し送りノートを活用しています。		
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、その時々にも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。	介護職員だけでは解決できない問題では、医療やご家族に頼ることも多くあります。更にはアニマルセラピーを使用し心の安定をはかるよう支援をしています。		
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。	地域資源の開発にはあまり取り組めていないのが現状です。しかし、近隣の幼稚園の先生と話す機会をつくり、幼稚園の園庭への水やりを幼稚園が休みの日に行ったりと相互に関わりがもてるよう取り組んでいます。幼稚園からは果物を頂いたりしています。		
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。	医療とのかかわりは密接にしており、本人やご家族とも関係を築きながら行うことが出来ている。ちょっとした変化にも訪問介護や臨時往診にかかることができています。		

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。	医療との話し合いで、医療用語が分からない職員でも、普段のご利用者の状態を見ている為小さな変化は看護師や医師よりもわかっている。そして、そこで感じた小さな変化「何か変」を伝え。訪問看護と連携をしてつなげています。		
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。	ご利用者が入院する前段階でなるべく往診医と連携を取っています。入院をしなくても良いように早めの往診、早めの対応を心がけています。仮に入院された場合にも病院関係者にこちらにある必要な情報を早期に提出し、退院条件などの提示も早めに行っています。		
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。	重度化する前から入居時には既にご本人が最期を迎える際にはどのように迎えたいのかを伺っています。そして、医療措置がない限りは、なるべくご本人、ご家族の意向に沿えるように支援します。		
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。	ご利用者の急変については、順序をマニュアル化し、パニックを起こさないようにしています。夜間救急の場合には毎日担当をつけ救急要請があった場合には駆けつけるようにしています。		
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。	毎月避難訓練を行っていることと、広域避難場所についても職員に周知している。地域との協力についても近所の方には協力依頼があるかもしれないことを伝えていきます。		

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
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。	ご利用者ひとりひとりの性格などを知ること、近い関係を望む方なのか距離をおいて欲しい方なのか察して、その方に合わせた関わりを職員にも感じてもらい声掛けひとつにしても言葉選びができるように話しています。		
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。	介護者都合の介護ではなく、ご利用者本位のパーソンセンタードケアを心がけています。ご利用者本位と言っても感情表出できなければ意味がないので、なんでも言えるような関係性を築くことを目標としています。		
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。	食事について言えば、早い人や遅い人がいますが遅くても食事介助を本人が必要としていなければ入りません。早い人も、周囲の方から嫌な目で見られることもあります。無理に留めることはしません。ただ、声掛けをあとからすることで、対応をしています。		
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。	洋服などのファッションについてはご本人の望む格好をしていただいています。基本的には本人の選んだ服ないしご家族の選んだ服を着て頂いております。		
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。	個々人に合わせた食事形態をとっています。嗜好については把握はしておりますが、献立が考えられている為、個々人に合わせて反映はできていません。誕生日や手作り料理の日には好みに沿えるようにしています。食事準備はお手伝いをしてもらっています。		

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
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。	食事の栄養バランスについては食材業者の栄養士が行っております。水分量は細かくチェックをして1000ミリトルを超えるように心がけています。テーブルの上には常に水筒を置き好きな時に飲めるようにしています。		
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。	口腔ケアの実際は自立の方はお任せをしまっているのが現状です。ですので異常に気付けるのは、変化があった場合になってしまいがちです。介助が必要な方については比較的よく見ることが出来ています。		
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。	排泄の失敗がなぜ起きるのかを考え、薬の量が適正かどうか医療に相談するとともに自分で行けるのであれば、なるべく待たせないように行きたいときに行けるよう支援をしています。時折失敗の方にはまだ布パンツを使用してもらう事も促しています。		
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。	基本的には便秘の方には医療にかかり薬での対応をしています。ためすぎる前に薬で調整をしている。他に水分をあまり摂らない方や運動不足の方がなりやすいため、水分をどうすればとってくれるかを工夫する。甘い飲み物に代えてみたり、歩行訓練をしたり。		
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。	入浴日についてはあらかじめ決めてしまっています。ただし、一番浴が好きな方にはなるべくそのようにしています。しかし、個々人の好みや皮膚の状態に合わせた入浴介助をしています。		

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
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。	ご本人の体力に合わせて、午睡の時間を設けたり、日光浴や散歩へ行ったり軽作業をしてもらったりをしています。無理強いせず、願いをしているのが現状です。		
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。	薬剤情報をすぐにみられるように管理をしています。そして、追加の薬や変更があった場合にどのように変化が起きたかを個人記録に記入しています。その積み重ねをユニット会議に活かしています。		
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。	一人ひとりのアセスメントを行い生活歴は聴き取りが出来る範囲で把握しています。嗜好品も健康被害のあるものなどに関しても医療と相談をしながら実施したこともあります。外出が好きな方にも出来る限り外へ行ける支援をしています。		
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。	当日にスケジュールを組んで個別ケアを行える状況には現在はまだありません。企画をたててもらえば普段出かけられないような場所へも個別ケアを行う体制はできています。		
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。	保護を受けている方が多いこともあるが、必要物品はご家族に相談をさせてもらう事と、少額であれば自由に使えるように支援をしている。分からなくなっている方は制限やご家族の了解を得て使うようにしている。		

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
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。	ご家族やご本人の希望で携帯電話を自室においている方がいらっしゃいます。他の方はグループホーム内の固定電話をしようしても可能なように職員に伝えています。しかし、仕事でも使用するため長電話はお断りしています。手紙を書ける環境でもあります。		
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。	ご利用者と職員で協同してレクに臨んでいます。日当たりがよい環境であるため採光は問題ないかと思えます。温度は基本的にはご利用者に合わせて設定するように話しています。換気も定期的にするようにしています。		
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。	共有空間では一人になれるような場所は設けることが出来ていません。周りに人がいるけれど、話しかけられないような空間は作ることは出来ませんが。		
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。	入居前よりご本人やご家族に使い慣れたものや家具を持ってきて大丈夫であることを伝えています。ただし、火事を起こす可能性のあるものや危険なもの的高级なものは控えて頂いています。		
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。	転倒リスクのあるかたであっても、自分で歩く意思のある方であれば歩く支援をします。まずは転ばないように、そして、転んでも大丈夫なように環境を整えることを心がけています。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 医療法人 啓和会 グループホーム四谷上町

作成日： 平成 30 年 10 月 5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		地域との関わりがまだまだ足りていない。	地域の住民がグループホームへ安心して訪れるような環境づくりが出来るようになる。	町内会発行物や施設掲示板にグループホームでの活動、イベント、取組などを告知し情報発信をする。	12ヶ月
2		運営推進会議の活動がマンネリ化している為、活性化をはかりたい。	運営推進会議の議題をたくさん集めるためにも、職員やご家族にも情報発信し効果的な話し合いの場を増やす。	職員にも運営推進会議の内容を周知し、不参加のご家族に対しても情報発信をしていく。	6ヶ月
3		エレベータが使用できないような災害時に2階から階段を使えないご利用者をどう1階へ降ろすか。	余った羽毛布団などを常備しており、それを使用し（ぐるぐる巻きにご利用者をして）怪我がないように滑り下ろすことが出来るようになる。	まずは職員が羽毛布団にくるまりどの程度の衝撃なのか？体験をしてみることに。体験を通して今後活かす。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月