

2019年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1495100081	事業の開始年月日	平成19年5月1日
		指定年月日	平成19年5月1日
法人名	社会福祉法人 馬島福祉会		
事業所名	グループホーム 奏		
所在地	( 212-0002 ) 神奈川県川崎市幸区小向仲野町1-24		
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17日	評価結果 市町村受理日	令和2年7月27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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

利用者一人ひとりに寄り添って、その方に適した支援を実施していくことで、「ここに来て良かった」と思ってもらえるような環境を目指しています。また、ご本人やご家族が不安に思っていることを伺い、職員も一緒に考えていくことで、安心してサービスを利用できるよう努めています。この2つを目標として、季節に合わせた行事や近隣の公園やレストラン等への外出を行い、充実した生活を送ることができるよう支援しています。奏には、小規模多機能型居宅介護、デイサービス、グループホームがあり、利用者一人ひとりの思いや生活スタイル、身体状況等に合わせたサービスを提供すると共に、奏全館で行事や外出を企画し、楽しんで頂けるよう支援しています。

### 【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	令和2年6月26日	評価機関 評価決定日	令和2年7月10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」駅から市バスで10分、「御幸公園前」下車徒歩2分の、国道1号線沿いにあります。学校、住宅街に隣接し、法人所有の鉄骨4階建ての2階と3階がグループホームとなっています。1階は小規模多機能型居宅介護事業所と居宅介護支援事業所、4階はデイサービス事業所があります。

<優れている点>

開設当初の職員が考えた事業所の理念を継承し、コミュニケーションを大切に、利用者主体の支援に努めています。利用者が、笑顔でのびのびと過ごせるように、日常生活動作を意識した手足の運動、創作活動による脳の活性化など、利用者が喜んで参加できるように、体操やさまざまな運動・趣味活動を企画実践しています。職員は、利用者に細やかな気遣いで優しく接し、家族が訪問しやすい雰囲気づくりに努めています。家族からは、「自分の居場所を見つけ、表情豊かに安心して暮らしているように見えます。」という意見が寄せられています。運営推進会議の参加メンバーとは密な意見交換を行い、議事録は家族に送付して情報の共有を図っています。昨年の台風19号では多摩川両岸に浸水被害をもたらした地域もあり、事業所は多摩川にも近く、水害に備える対応について検討しています。

<工夫点>

立ち上がり、立位保持共に困難になり終日オムツ対応となった利用者が、トイレでの排泄を希望した際に、2人介助でトイレ誘導を実施したところ、オムツ着用時と比較し排尿・排便共に良好な排泄が出来た事例がありました。以後、希望する利用者には2人介助でのトイレ誘導を行い自立支援に努めています。

### 【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 奏
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、安心して暮らしている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	法人理念や事業所理念を各ユニットの入口や職員控室に掲示するとともに、職員会議や職員の個人面談などに振り返りを行うことで共通認識を持ってサービス提供を出来るよう努めています。	「みんなで楽しく・笑顔で・その人らしくのびのびと」暮らせるように支援するを理念に謳い、職員に周知しています。得意な家事作業で役割を持ち、いきいきと暮らしています。職員との会話の機会を設け、安心して生活する「自分の家」となるように努めています。	
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。	「小向仲野町町内会新生会」に加入し、町内会行事にご利用者と一緒に参加しています。また、地域で開催されている「ふれあいカフェ」を通して地域の方と交流しています。	天満神社の初詣、花を愛でる散歩、併設する小規模多機能型居宅介護事業所と連携し、川崎大師風鈴市に車で外出し、地域住民との交流を楽しめるように努めています。高校生のボランティアのダンスや大学生の体験実習を受け入れ利用者との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。	町内会等での勉強会等の機会がある時には、職員や職員の知識を活用してほしいと申し出ています。また、外来者やご家族からの相談には随時認知症の方への対応方法等を提供しています。		
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。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催しており、ご家族、町内会長、区担当課長、地域包括支援センター長、事業所職員が出席しています。会議内では事業所の活動報告や、事業所や地域についての意見交換を行い、職員に周知することでサービス向上を図っています。	会議は年6回小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催しています。運営状況の報告、行事や困り事の報告、終末期介護の質問を受け介護内容を伝え機能や取り組みの理解に努めています。台風の水害を踏まえ、地域連携の防災対策の検討や意見交換を行っています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	市高齢者福祉総合センターが主催する研修会へ参加したり、市担当者に相談し指導を受けた後、必要な情報を職員に周知することで、サービスの向上を図っています。	区役所とは介護保険の区分変更や更新書類提出時に情報交換を行っています。川崎市指定介護保険事業者集団指導講習会への参加、市が主催する研修会に参加し、認知症高齢者の理解と対処方法について学び、全職員で情報の共有とケアの実践に努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	指定基準は職員会議や研修を通して全職員への周知を図っています。建物入口、各階エレベーターはカバー、階段出入口は電子キーを使用しています。身体拘束については入居時に身体拘束を行わないことを説明し、同意書に署名して頂いています。	年1回、身体拘束についての研修を行っています。全職員は具体的な行為の内容を理解しています。リスクマネジメント委員会を毎月開催し、事例・気づきを話し合っています。建物は交通量の激しい国道に面し危険なため、家族の同意を得て出入口に電子キーを設置しています。	
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。	施設内研修で定期的に高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を設けています。利用者の状態を把握して虐待が見過ごされないようにしています。また、職員と話す機会を設けて働く環境を整えることで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。	市が発行しているパンフレットや外部研修からの資料等で知識を得ています。相談があった時、必要に応じて情報を提供しています。		
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。	契約時に重要事項説明書と契約書を確認して頂きながら説明をしています。疑問点や不明な点があった際はその場で対応し、契約内容について理解・納得して頂いてから署名、捺印をお願いします。また、契約後も必要に応じて説明の機会を設けています。		
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。	利用者、ご家族から頂いた意見についてはその場で対応可能なものについてはすぐにサービスに反映しています。必要に応じてまた、苦情等の外部申立窓口をエレベーター前に掲示し、契約時に説明を行っています。	月1回、家族へ手紙を書いて、利用者の日中・夜間・行事での様子、診療状況を伝えコミュニケーションを図っています。電話や面会時に家族の意見・要望の把握に努めています。地域の祭りや行事への参加、川崎大師で家族と合流できるように支援しています。	

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
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。	月1回の職員会議や毎日の申し送り等で職員の意見や提案を出す機会を設けています。また、職員会議や申し送り等で出た意見等は、職員同士で話し合いをして方針を決め、会議の議事録や職員用の連絡帳を用いて職員全員に周知しています。	個人面談は年1回です。月1回、全体会議で業務連絡、意見交換、研修の報告を行っています。参加できない職員の意見は事前に聞き、会議後に議事録及び口頭で内容を伝えています。意見はフロア担当職員全員で話し合い、改善やサービス向上に反映しています。	
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。	代表者は、全職員の日頃の努力実績、勤務状況を把握し、各職員の努力を評価する為の自己評価を定期的実施しています。		
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。	職能に合わせた外部研修への参加を勧めたり、施設内研修の機会を作り、一人ひとりのケアの質の向上に努めています。		
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。	神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会に加入し、合同研修会等に可能な範囲で参加しています。また、外部研修や同法人内の職員交流などの機会を設けています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	面接時にご本人から要望を伺うと共に、以前に利用していたサービス事業所からも情報を得て、ご本人ができる限り不安がないように配慮しています。ご本人のできることを探し、関わる時間を多く持つよう対応しています。		

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。	入居前に何度か面談の機会を設け、ご家族の思いや要望等を確認し、信頼関係を築くことができるよう努めています。		
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。	相談時にご本人やご家族のニーズを的確につかめるように、じっくりと話しを聴き、入居の必要性や緊急性を判断すると共に、必要に合わせて他のサービスの情報提供を行っています。		
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。	食事を一緒にしたり、洗濯物たたみ、食事の後片付け、掃除等の日常生活の家事を一緒に行うことで、共通の話題作りができたり、共同生活者としての立場が実感できるよう心掛けています。		
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。	入居となってもご家族と職員が協力し合っご本人を支えていくことの重要性をご家族に説明し、ご理解、ご協力して頂けるよう努めています。		
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。	入居となっても気軽に面会して頂けるようご家族への声掛けを行っています。また、友人・知人の方々へも面会に来て頂けるよう声を掛けて頂くようお願いしています。他事業所との連携により、交流の機会を作っています。	訪問理美容は月1回、家族対応で馴染みの美容院へ行く利用者もいます。一時帰宅や外食希望の人へは家族に連絡・調整を行い、外出準備の支援をしています。小規模多機能型事業所と合同で初詣や花見の外出、館内全事業所で「奏祭り」を企画し利用者の交流を支援しています。	

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
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。	日々の生活の中で利用者同士の関係性ができ、それに合わせて食事の席等配慮しています。また、余暇時間やレクリエーション、他ユニットと合同での活動等を通して親睦が深まるよう支援しています。		
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。	契約が終了しても必要に応じて支援、協力をしていくので、いつでも相談を受け付けていることをご本人とご家族に説明しています。		
<b>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</b>					
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。	生活の希望をADLと合わせて個別に把握できるよう、一人ひとりの思いや意向を聴く時間を作るようにしています。また、思いを伝えることが困難な利用者については、生活歴やご家族等からの情報を基にご本人の思いに合わせた支援できるよう努めています。	入浴時や普段の会話の中などで、何気なく出た思いや希望は職員間で共有し、対応方法を検討して実践に努めています。生活面など出来る事は、即実践し、外泊、外出など家族の協力が必要な場合は、本人の希望が実現できるように連絡・調整の支援を行っています。	
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。	以前利用していたサービス事業所から情報を得たり、入居前の面談でご本人やご家族からお話を伺っていくと共に、入居後も随時ご本人やご家族からのお話を伺っていくことで、これまでの暮らし方を把握することができるよう努めています。		
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。	日々の生活記録や申し送り時に職員間で情報共有し、現状把握するように努めています。また、ケアプランやモニタリング、カンファレンス等を通して、適格に情報を把握でき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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	日常の記録、モニタリング、カンファレンスで話し合った内容を基に暫定的なケアプランを作成しています。ご家族へは面会時やお電話等で意見や要望を伺い、介護計画に反映しています。	モニタリングは全員で行い、ケア会議で評価・協議をしています。介護計画の見直しは短期目標更新時6ヶ月ごとですが、必要に応じて随時行っています。家族の要望を反映した介護計画の内容は、家族に来訪を依頼し一緒に確認し、署名・捺印を得ています。	
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。	利用者の生活記録を個別で時系列に沿って細かく記入することで、職員間で情報共有できるようにしています。介護計画の作成・見直し時にも生活記録を参照しています。		
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。	ご本人、ご家族の状況に合わせて、医療機関の相談や他施設の提供及び地域包括支援センターへの仲介等を行い、施設外サービスを適切に受けられるよう対応しています。		
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。	施設に住所異動している方は町内会のサービスが受けられるよう町内会との交流を積極的に実施しています。また、以前住んでいた地域情報もできる限り把握し、ご本人に合った生活を営むことができるよう対応しています。		
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。	施設往診医以外の病院に継続的に受診している利用者も数名います。ご家族やご本人の希望のかかりつけ医の受診が継続できるよう対応していくと共に、日々の健康管理には往診医に診て頂けるよう医療機関との調整を行っています。	利用者、家族の意向を尊重し従前からのかかりつけ医を継続している人もいます。提携医の往診は月に2回です。外来受診は基本的には職員が対応しています。受診結果は提携医、家族、職員で情報共有しています。緊急時対応は24時間オンコール体制で、適切な医療に繋げる支援を行っています。	

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
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。	常勤で看護職員（介護職と兼務）がいる為、医療的判断は看護職員が行っています。夜間等必要時は看護職員とのオンコール体制をとっており、適切な対応ができるよう支援しています。		
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。	入院時には随時状態把握に努めると共に、必要に応じて面会等も実施しています。提携病院とは随時情報交換を行い、関係づくりに努めています。		
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。	状態の変化に合わせてご家族と面談等を行い、今後の対応について検討する機会を設けています。また、提携病院と情報交換を行い、適切な支援を提供することでご本人やご家族が安心できるよう努めています。	事業所では、原則看取り対応は行っていません。事業所で出来る事を利用者や家族に伝えたくて、利用者が重度化した場合や終末期には病院や医療体制の整った他施設を紹介しています。早めに家族の要望を聞き、話し合いを持ち安心へと繋げるようにしています。	
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。	施設内研修や事例検討会を行い、適切な対応ができるよう取り組んでいます。また、必要に応じて看護職員から急変時や事故発生時の対応方法についての指導を行っています。		
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。	防災訓練を年2（内1回は夜間想定）を実施し、避難方法等を検討しており、全職員が把握できるよう検討結果の申し送りを行っています。また、施設内に備蓄用品を準備しています。	年2回の避難訓練では、消防設備、避難経路の確認等を行っています。災害用備蓄品は水・食料品など1週間分を1階の倉庫に保管しています。台風での多摩川からの水害を踏まえ、地域と連携して今後の防災対策を検討する予定です。	地震や豪雨の災害対策として、地域との協力体制の整備は重要です。また、水害の危険性も考慮して、一刻も早い地域との連携、協力体制についての話し合いが期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	利用者の居室へ入る際は、必ず声を掛けるようにしています。また、ご本人と話す際は、思いや考え方、意向等に配慮し、その方らしく生活できるよう努めています。	年長者として敬い、さりげないケアや言葉かけをし、本人の気持や人格を尊重した支援に努めています。安心感が得られるよう、家族のように接しています。排泄や入浴介助はカーテンや扉を閉め、個別に話を聞くときは場所を変え、プライバシー確保に配慮しています。	
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。	日常の中で一人ひとりの思いや意向を聴く時間を持つようにしています。ご本人自身が思いを表現できるような関わり方を心掛けています。また、利用者が自己決定できるよう声掛けの内容を工夫しています。		
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。	利用者の性格や暮らし方等を把握し、その方らしく生活ができるよう支援しています。食事や入浴の時間等、利用者のペースに合わせることができるよう努めています。		
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。	訪問理美容で定期的に散髪をすることで身だしなみを整えています。また、日々の整容や髭剃り等、可能な限りご自身で行って頂き、必要に応じて利用者のご希望に合わせた支援を行っています。		
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。	調理は業者に委託しているのですが、食器やお盆、テーブルを拭く等の片付けを可能な範囲で利用者と職員が一緒に行っています。好き嫌いやアレルギー等の希望があれば、業者と相談して可能な限り実現できるよう努めています。	誕生日会は、職員と利用者が一緒におやつ作りで、ところてん、かき氷、白玉団子、蒸しパンなどを作っています。季節や行事に関係した敷物や折り紙を食事に添えて雰囲気作りをしています。バルコニーで利用者が育てたミニトマトが食卓を飾っています。	

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。	調理は業者に委託し、栄養バランスに配慮された食事を提供しています。食事では栄養が不足している方の場合、医師に相談して栄養剤を処方して頂き、提供しています。また、必要に応じてトロミやゼリーを使用して十分に水分補給できるよう努めています。		
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。	毎食後に口腔ケアを実施しています。できる範囲でご本人で行って頂いた後、口腔内の確認と必要に応じて仕上げ磨きをしています。また、訪問歯科医と連携して、その方に合わせた口腔ケアを実施できるよう努めています。		
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。	一人ひとりの排泄ペースを掴む為、24時間排泄チェック表を記入し、御本人に合わせた排泄の支援を実施しています。また、利用者のADLを把握し、ご本人のできる範囲で力を発揮できるよう心掛けています。	利用者の状態に応じて排泄チェック表を活用して、臨機応変に対応しています。立ち上がり、立位が困難なオムツ着用者の希望により2人介助でトイレ誘導したところ、排尿、排便共に良好な排泄が出来、以来希望する利用者には2人体制の支援に努めています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排便状況をチェック表で確認し、水分摂取量の確保、適度な運動を行うといった支援を行い、可能な限り自然な排便ができるよう努めています。下剤は必要な場合は、かかりつけ医と情報交換をして、随時薬の種類や量、服用時間を調整しています。		
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。	入浴日は大まかに決めています。利用者の要望や体調に合わせて変更する等、臨機応変に対応しています。	入浴は週2回です。出血や帯状疱疹などがある時は最後の入浴にしたり、シャワー浴で対応しています。入浴中は職員と楽しく談笑しています。菖蒲湯やゆず湯で季節感を出しています。希望があれば同性介助をし、利用者個々に応じた入浴支援を行っています。	

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
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。	全室個室なので、家具や寝具等、ご希望があれば利用者に合った物、馴染みの物を使用して頂き、安心できる空間で休むことができるよう支援しています。また、就寝時間、起床時間は設けず、その方が十分に休息できるよう配慮しています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	服薬介助のマニュアルを掲示し、誤薬や落薬がないよう細心の注意を払って対応しています。また、内服薬の内容をファイルで保管し、職員がいつでも確認できるようにしています。		
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。	利用者の生活歴や趣味等の情報を基に、家事参加やレクリエーション等の活動を楽しみながらできるよう支援しています。		
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。	外出の希望にその都度対応することができていない場合がありますが、行事として年に数回川崎大師や近所のレストラン、公園等への外出を企画しています。また、ご家族にも協力して頂き、外食・外出の機会を多く持てるよう支援しています。	花見、風鈴市見学、紅葉狩り散歩、神社への初詣、観梅会、外食などを年間で企画実施しています。家族の協力で外出する利用者もいます。利用者の健康状態を考慮し、外出できない人は、屋上やバルコニーで外気浴の支援をしています。屋上での花火大会鑑賞は楽しみの一つです。	
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。	ご本人が必要な物や欲しい物の為に使うことができるお金をお預かりしており、ご希望があった際に使用しています。また、お金のことについて不安を感じる方には、必要に応じて説明を行い、安心でき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
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。	ご本人から希望があった際に電話をしたり、ご家族やご友人等からのご本人宛の電話があった際は直接お話をさせて頂くといった対応をしています。また、手紙が届いた際にはご本人に直接お渡ししています。		
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。	利用者と一緒に作成した季節に合わせた装飾や塗り絵、行事の写真等を掲示しています。また、その日の状況に応じてエアコンや床暖房、加湿器等を使用し、居心地の良い環境になるよう努めています。	リビングには、季節の貼り絵などが飾られ温かみを感じられます。適宜窓開け換気を行い、加湿や室温調整を行っています。階段の手すり、テーブルや椅子などはアルコール消毒をして清潔を保持しています。利用者同士が会話やテレビを楽しめるように椅子やテーブルの配置の工夫をしています。	
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。	座りたい席がある場合はできる限り希望に沿うようにしています。また、気の合う方がいる場合には、席を近くする等の工夫をし、楽しく生活できるよう配慮しています。		
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。	ご家族に協力して頂き、馴染みの家具や寝具、衣類、写真等を居室内に配置しています。また、配置する場所もご本人やご家族と相談して決めることで、安心して生活できるよう配慮しています。また、各居室にエアコン、トイレ、洗面台があります。	居室には花の名前と利用者の表札が掲げられています。馴染みの家具に囲まれ、家族の写真飾って個性的です。職員は各居室を掃除機やモップで丁寧に清掃し、手が触れる所はアルコールで消毒して清潔を保ち、利用者が居心地よく過ごせるように工夫しています。	
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。	段差をなくし手すりを設置することで、歩きやすい環境にしています。また、各居室や浴室に表札や写真を掲示することで、利用者が自立した生活を送ることができるよう支援しています。		

事業所名	グループホーム 奏
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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらい 3, 利用者の1/3くらい 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、生き生きと働いている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	法人理念や事業所理念を各ユニットの入口や職員控室に掲示するとともに、職員会議や職員の個人面談などに振り返りを行うことで共通認識を持ってサービス提供を出来るよう努めています。		
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。	「小向仲野町町内会新生会」に加入し、町内会行事にご利用者と一緒に参加しています。また、地域で開催されている「ふれあいカフェ」を通して地域の方と交流しています。		
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。	町内会等での勉強会等の機会がある時には、職員や職員の知識を活用してほしいと申し出ています。また、外来者やご家族からの相談には随時認知症の方への対応方法等を提供しています。		
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。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催しており、ご家族、町内会長、区担当課長、地域包括支援センター長、事業所職員が出席しています。会議内では事業所の活動報告や、事業所や地域についての意見交換を行い、職員に周知することでサービス向上を図っています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市高齢者福祉総合センターが主催する研修会へ参加したり、市担当者に相談し指導を受けた後、必要な情報を職員に周知することで、サービスの向上を図っています。		

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
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。	指定基準は職員会議や研修を通して全職員への周知を図っています。建物入口、各階エレベーターはカバー、階段出入口は電子キーを使用しています。身体拘束については入居時に身体拘束を行わないことを説明し、同意書に署名して頂いています。		
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。	施設内研修で定期的に高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を設けています。利用者の状態を把握して虐待が見過ごされないようにしています。また、職員と話す機会を設けて働く環境を整えることで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。	市が発行しているパンフレットや外部研修からの資料等で知識を得ています。相談があった時、必要に応じて情報を提供しています。		
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。	契約時に重要事項説明書と契約書を確認して頂きながら説明をしています。疑問点や不明な点があった際はその場で対応し、契約内容について理解・納得して頂いてから署名、捺印をお願いします。また、契約後も必要に応じて説明の機会を設けています。		
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。	利用者、ご家族から頂いた意見についてはその場で対応可能なものについてはすぐにサービスに反映しています。必要に応じてまた、苦情等の外部申立窓口をエレベーター前に掲示し、契約時に説明を行っています。		

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。	月1回の職員会議や毎日の申し送り等で職員の意見や提案を出す機会を設けています。また、職員会議や申し送り等で出た意見等は、職員同士で話し合いをして方針を決め、会議の議事録や職員用の連絡帳を用いて職員全員に周知しています。		
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。	代表者は、全職員の日頃の努力実績、勤務状況を把握し、各職員の努力を評価する為の自己評価を定期的の実施しています。		
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。	職能に合わせた外部研修への参加を勧めたり、施設内研修の機会を作り、一人ひとりのケアの質の向上に努めています。		
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。	神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会に加入し、合同研修会等に可能な範囲で参加しています。また、外部研修や同法人内の職員交流などの機会を設けています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	面接時にご本人から要望を伺うと共に、以前に利用していたサービス事業所からも情報を得て、ご本人ができる限り不安がないように配慮しています。ご本人のできることを探し、関わる時間を多く持つよう対応しています。		

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。	入居前に何度か面談の機会を設け、ご家族の思いや要望等を確認し、信頼関係を築くことができるよう努めています。		
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。	相談時にご本人やご家族のニーズを的確につかめるように、じっくりと話を聴き、入居の必要性や緊急性を判断すると共に、必要に合わせて他のサービスの情報提供を行っています。		
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。	食事を一緒にしたり、洗濯物たたみ、食事の後片付け、掃除等の日常生活の家事を一緒に行うことで、共通の話題作りができたり、共同生活者としての立場が実感できるよう心掛けています。		
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。	入居となってもご家族と職員が協力し合ってご本人を支えていくことの重要性をご家族に説明し、ご理解、ご協力して頂けるよう努めています。		
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。	入居となっても気軽に面会して頂けるようにご家族への声掛けを行っています。また、友人・知人の方々へも面会に来て頂けるよう声を掛けて頂くようお願いしています。他事業所との連携により、交流の機会を作っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	日々の生活の中で利用者同士の関係性ができ、それに合わせて食事の席等配慮しています。また、余暇時間やレクリエーション、他ユニットと合同での活動等を通して親睦が深まるよう支援しています。		
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。	契約が終了しても必要に応じて支援、協力をしていくので、いつでも相談を受け付けていることをご本人とご家族に説明しています。		
<b>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</b>					
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。	生活の希望をADLと合わせて個別に把握できるように、一人ひとりの思いや意向を聴く時間を作るようにしています。また、思いを伝えることが困難な利用者については、生活歴やご家族等からの情報を基にご本人の思いに合わせた支援できるよう努めています。		
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。	以前利用していたサービス事業所から情報を得たり、入居前の面談でご本人やご家族からお話を伺っていくと共に、入居後も随時ご本人やご家族からのお話を伺っていくことで、これまでの暮らし方を把握することができるよう努めています。		
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。	日々の生活記録や申し送り時に職員間で情報共有し、現状把握するように努めています。また、ケアプランやモニタリング、カンファレンス等を通して、適格に情報を把握でき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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	日常の記録、モニタリング、カンファレンスで話し合った内容を基に暫定的なケアプランを作成しています。ご家族へは面会時やお電話等で意見や要望を伺い、介護計画に反映しています。		
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。	利用者の生活記録を個別で時系列に沿って細かく記入することで、職員間で情報共有できるようにしています。介護計画の作成・見直し時にも生活記録を参照しています。		
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。	ご本人、ご家族の状況に合わせて、医療機関の相談や他施設の情報提供及び地域包括支援センターへの仲介等を行い、施設外サービスを適切に受けられるよう対応しています。		
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。	施設に住所異動している方は町内会のサービスが受けられるよう町内会との交流を積極的に実施しています。また、以前住んでいた地域情報もできる限り把握し、ご本人に合った生活を営むことができるよう対応しています。		
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、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。	施設往診医以外の病院に継続的に受診している利用者も数名います。ご家族やご本人の希望のかかりつけ医の受診が継続できるよう対応していくと共に、日々の健康管理には往診医に診て頂けるよう医療機関との調整を行っています。		

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
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。	常勤で看護職員（介護職と兼務）がいる為、医療的判断は看護職員が行っています。夜間等必要時は看護職員とのオンコール体制をとっており、適切な対応ができるよう支援しています。		
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。	入院時には随時状態把握に努めると共に、必要に応じて面会等も実施しています。提携病院とは随時情報交換を行い、関係づくりに努めています。		
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。	状態の変化に合わせてご家族と面談等を行い、今後の対応について検討する機会を設けています。また、提携病院と情報交換を行い、適切な支援を提供することでご本人やご家族が安心できるよう努めています。		
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。	施設内研修や事例検討会を行い、適切な対応ができるよう取り組んでいます。また、必要に応じて看護職員から急変時や事故発生時の対応方法についての指導を行っています。		
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。	防災訓練を年2（内1回は夜間想定）を実施し、避難方法等を検討しており、全職員が把握できるよう検討結果の申し送りを行っています。また、施設内に備蓄用品を準備しています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	利用者の居室へ入る際は、必ず声を掛けるようにしています。また、ご本人と話をする際は、思いや考え方、意向等に配慮し、その方らしく生活できるよう努めています。		
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。	日常の中で一人ひとりの思いや意向を聴く時間を持つようにしています。ご本人自身が思いを表現できるような関わり方を心掛けています。また、利用者が自己決定できるよう声掛けの内容を工夫しています。		
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。	利用者の性格や暮らし方等を把握し、その方らしく生活ができるよう支援しています。食事や入浴の時間等、利用者のペースに合わせる事ができるよう努めています。		
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。	訪問理美容で定期的に散髪をすることで身だしなみを整えています。また、日々の整容や髭剃り等、可能な限りご自身で行って頂き、必要に応じて利用者のご希望に合わせた支援を行っています。		
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。	調理は業者に委託しているのですが、食器やお盆、テーブルを拭く等の片付けを可能な範囲で利用者と職員が一緒に行っています。好き嫌いやアレルギー等の希望があれば、業者と相談して可能な限り実現でき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
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。	甘い物を好む方、お茶のみの方と好みに合わせて提供、水分を飲みやすいよう必要に応じてストローを使用しています。食形態はできるだけ下げず、その方に合わせて刻んで提供しています。また、必要に応じて夜間にも水分、捕食の提供をしています。		
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。	毎食後に口腔ケアを実施しています。できる範囲でご本人で行って頂いた後、口腔内の確認と必要に応じて仕上げ磨きをしています。また、訪問歯科医と連携して、その方に合わせた口腔ケアを実施できるよう努めています。		
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。	排泄行為の自立に向け環境整備や声掛けを行っています。パットやゴミ箱を利用者が使いやすいよう配置しています。また、オムツ使用、尿意が曖昧な方も居室のトイレに座って頂いての排尿・排便を支援しています。		
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。	排便の状態を把握し、水分摂取量の確保及び下剤等の服用介助等を実施しています。乳製品や繊維食品等を取り入れる、適度な運動を行うといった下剤だけに頼らない対応にも努めています。		
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。	入浴日は大まかに決めています。利用者の要望や体調に合わせて変更する等、臨機応変に対応しています。		

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。	室温、明るさ、寝具、衣類等をご本人の意向や安全に配慮して調節しています。		
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。	服薬の説明書をまとめてファイルし、職員がいつでも確認可能となっています。内服薬変更も職員用連絡帳で全職員に通知しています。必要に応じて医師、薬剤師に確認して薬の形状を粉状にして確実に服薬できるようにしています。		
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。	入所時アセスメント情報は全職員が回覧し、生活歴の理解に努めています。家事参加、外気浴、体を動かすレクリエーション等、楽しみながら活動できるよう支援しています。		
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。	外出の希望にその都度対応することができていない場合がありますが、行事として年に数回川崎大師や近所のレストラン、公園等への外出を企画しています。また、ご家族にも協力して頂き、外食・外出の機会を多く持てるよう支援しています。		
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。	ご本人が必要な物や欲しい物の為に使うことができるお金をお預かりしており、ご希望があった際に使用しています。また、お金のことについて不安を感じる方には、必要に応じて説明を行い、安心でき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
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。	ご本人から希望があった際に電話をしたり、ご家族やご友人等からのご本人宛の電話があった際は直接お話をさせて頂くといった対応をしています。また、手紙が届いた際にはご本人に直接お渡ししています。		
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。	利用者と一緒に作成した季節に合わせた装飾や塗り絵、行事の写真等を掲示しています。また、その日の状況に応じてエアコンや床暖房、加湿器等を使用し、居心地の良い環境になるよう努めています。		
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。	座りたい席がある場合はできる限り希望に沿うようにしています。また、気の合う方がいる場合には、席を近くする等の工夫をし、楽しく生活できるよう配慮しています。		
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。	ご家族に協力して頂き、馴染みの家具や寝具、衣類、写真等を居室内に配置しています。また、配置する場所もご本人やご家族と相談して決めることで、安心して生活できるよう配慮しています。また、各居室にエアコン、トイレ、洗面台があります。		
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。	段差をなくし手すりを設置することで、歩きやすい環境にしています。また、各居室や浴室に表札や写真を掲示することで、利用者が自立した生活を送ることができるよう支援しています。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 ケル-70ホーム 奏

作成日: 令和 2年 7月 21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	35 抄	以前の運営推進会議にて、災害時の対応について、地域と施設で協働体制を取っていくという話をしており、具体的な体制作りについては不確定している。	今後の災害対策について地域と施設の具体的な協力体制について決定する。	運営推進会議の議題として取り上げ、地域の方や区担当者に、地域包括支援センター長や施設職員で話し合い、方針を決定する。	12ヶ月
2	13	新人職員が増えている、介護技術の不備を持つ職員がいる。	在籍職員の指導を強化し、全体的な介護技術等のスキルアップを図る。	職員1人1人個別面談を定期的に行い、各職員の不安や困り事を把握し、職員個人に合わせたアポイントメントの指導を行う。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月