

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	1495100289	事業の開始年月日	平成27年3月1日
		指定年月日	平成27年3月1日
法人名	医療法人啓和会		
事業所名	グループホーム小倉		
所在地	(212-0054)		
	川崎市幸区小倉3-9-20		
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	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成31年2月3日	評価結果 市町村受理日	令和1年7月24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)】

地域との関わりがあり地元の果物を頂きジャム作りをしたり、相撲部屋が近くにあり節分などに来所して下さる。地域の方のボランティアでフラダンスやカラオケ大会、落語、ハーモニカ演奏を毎月楽しんでいる。小規模多機能、デイサービスが同じ建物にあるので行き来ができ、変化が楽しめる。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年3月13日	評価機関 評価決定日	令和元年6月14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、川崎駅西口からバスで20分、バス停「小倉神社裏」で下車、バス通りから路地に入った鉄筋造の複合型介護施設「ケアブリッジ小倉」の3階にあります。1ユニットの事業所で、1階は小規模多機能型居宅介護事業所、2階にデイサービス事業所が同一法人により併設されています。法人は川崎市で居宅サービスや地域密着型の福祉施設を幅広く展開している医療法人です。

<優れている点>

4つの事業所が集まる「ケアブリッジ小倉」を地域の福祉拠点として開放しています。毎月1階で「地域交流会」を開催し、フラダンス、防災落語、演歌などのイベントを楽しんでいます。町内会々長の協力で地元にある相撲部屋の関取が来所し、豆まきをしています。防災訓練では消防団の指導の下、利用者はヘルメットをかぶって避難訓練をしています。近隣住民も大勢参加し、協力体制を築いています。農家でもある大家宅からは、季節の新鮮な野菜をもらい調理しています。地域の人々が色々な相談に乗ってくれています。地域の夏祭りに出かけたり、保育園児の訪問もあり地域密着そのものの事業所となっています。

<工夫点>

日常、職員も一緒に声をかけ合い、会話と笑いにあふれています。毎日のラジオ体操やリハビリ体操、食事前の口腔体操で健康を維持しています。建物内の連絡会で情報交換し、法人内連絡会では課題を話し合っています。

【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	グループホーム小倉
ユニット名	

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)	<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ます。 (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、生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。	管理者と職員は理念を共有について話し合い同じ介護が出来る様、日々連絡ノートを活用し記録、申し送りを実践している。	事業所の理念と職員の姿勢は、開所時に作成しています。運営の安定・定着化と、地域密着の連携事業所としての実践を重点にしています。医療法人の強みを活かし、利用者の安全で安心な活動に取り組んでいます。	事業所運営と地域密着サービスの両輪が定着してきています。事業所の目指す理念と職員の姿勢の定着化も期待されます。
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。	地域のボランティアがカラオケ大会、音楽療法やハーモニカ演奏に来て頂いている。利用者様は大変喜ばれている。	「ケアビレッジ小倉」として、毎月地域交流会を開催し、フラダンス、落語などで地域住民が多く訪れています。農家の大家宅から新鮮な野菜をもらったり、夏祭りへの参加や、保育園児の訪問があり、地域と積極的に交流しています。	
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。	町内会の行事に参加したり、施設の行事に参加して頂いたりしてお互いに交流をはかりつながりを大切にしています。		
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。	町内会の会長、民生員の方や利用者家族に入居者様の状況を説明し話し合い意見の交換をしサービス活かすよう努力しています。	2ヶ月ごとに開催し、町内会々長、大家、幸区職員が参加して、「ケアビレッジ小倉」各事業所の現状説明と情報交換をしています。防災訓練での消防団の指導、地元の相撲部屋の関取が来所しての豆まきなどが町内会々長の協力で実現しています。	
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に取り組んでいる。	運営推進会議に高齢者福祉課の方や地域包括の方に参加して頂き事業所の実情を知って頂き協力頂いています。	地域包括支援センターの施設部会に参加し、運営推進会議や支援方法の工夫などの意見交換をしています。毎月の法人の研修会には、県や市の職員、専門家を講師としており、職員は交代で参加しています。	

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。	フロア対応時車椅子での座位保持が出来ない利用者の身体拘束を身体拘束マニュアルに沿い家族の同意の下に転落防止の為にしている。推進会議においても話し合いを行っている。	身体拘束適正化については、利用者の活動を優先し、ずり落ちない工夫をしたり、入居直後の帰宅願望への対応を共有しています。機会あるごとに外出しており、閉塞的な不自由さはありません。センサーマットの使用は家族と相談しています。	
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。	虐待防止には十分注意を払っている。法人内研修もあり参加できる職員は参加している。		
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。	以前成年後見人を利用している利用者がいたので後見人との関わりを通じて学ぶ事が出来ました。		
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。	利用者や家族に十分な説明を行い不安や疑問についても説明し理解して頂いている。		
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。	年賀状などを送ったり、施設へ来訪された時のなどは近況を報告している。	「ご意見箱」への提案や苦情はありません。家族の要望や意見は来訪時に聞いています。体調などの変化はすぐに電話で知らせ、家族と共有しています。課題があれば直ちに検討し、まず試してみることにしています。	

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
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。	毎月、職員のミーティングを開き話し合いを行って、意見を聞き反映できるようにしている。	毎月のミーティングで自由に意見交換しています。職員用連絡ノート、医師宛とナース宛の連絡ノートに感じたことを記入し、引き継いでいます。職員の要望で休憩室を設置しています。	
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。	年二回の人事考課を実施		
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。	法人内外研修の受講をすすめ、スキルアップ出来る様に進めている。		
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。	毎月、管理者のミーティングやグループホームミーティングを開催し意見交換や困難な事例の対応など相談し合っている。		
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。	利用者様の要望にを聴き職員のカンファレンスを開き安心できる関係や環境作りをするよう心がけている。		

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。	利用者様ご家族との信頼関係を築き悩みごと困りごとなど相談し易い関係作りが出来る様こころがけています。		
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。	利用者様とご家族の必要としている支援を職員で話し合いより良い介護が出来る様努めています。		
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。	利用者様に寄り添い出来る事出来ない事を理解しよい関係を築く様心がけています。		
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。	利用者を中心にご家族、職員と共に情報を共有し支える関係を築けるよう心がけています。		
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。	手紙が書ける利用者は友人へ手紙、年賀状を出してもらい、お正月は自宅で過ごせるよう声かけをし、面会に来てもらい居室で過ごしてもらおうよう対応しています。	知人や近隣の人、家族が訪ねて来た時は居室で話をしています。手紙や電話の取り次ぎをしています。地元の理美容師の利用や、以前の施設職員の来訪など、馴染みの人との交流も大切にしています。家族の支援で墓参りや外泊を継続しています。	

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。	気の合う利用者同士、会話ができる様に配慮し、レクレーションなど皆で出来ることを行ったりしています。		
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。	退所した利用者のご家族と連絡をとり近況等を伺ったりしている。		
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。	利用者の趣味を把握し出来る範囲で行ってもらっている。新聞購読や俳句歌が好きな方はDVD鑑賞や歌レクを行っている。	入居前に自宅や施設を訪問し、家族や利用者から希望や思いを聞いています。意思表示の困難な人は、仕草や家族からの情報で確認しています。入居後も日々の活動や、入浴時、夜間時の会話から思いや生活歴を聞いています。	
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。	一人ひとりの生活歴などを把握し居室は話しあいながらご本人の好きなように配置している。		
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。	毎日、午前午後のバイタルチェック、と午後に昼寝の時間を設けている。		

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。	職員で意見を出し合い、ご家族や利用者者と話し合い、介護計画をさくせいしている。	入居後、職員で話し合い、暫定ケアプランを作成しています。3ヶ月間の様子を見て対応を決めています。医療法人の強みとして、リハビリには特に力を入れています。毎日の変化や気付きからモニタリングを行い、介護計画は6ヶ月ごとに見直しています。	
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。	職員同士、気づき、工夫を大切に記録し共有しながら同じ介護が出来る様工夫している。		
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。	状況の変化にあわせ話し合いを行い対応している。		
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。	地元のお寺や神社にお参りしたり、スーパーへ買い物に行ったりしている。		
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、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。	医療連携先の野末整形外科、歯科、内科と24時間体制で、報告相談が可能となっている。ご利用者さまの中には、ご本人の希望により他の医療機関へ通院されているかたもいる。	協力医療機関の内科医が月2回、歯科医は半年に1回の往診があります。訪問看護師は週1回、健康管理を担っています。運営法人は医療法人であり、変化時の対応にも心強く安心です。	

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
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。	週1回の訪問看護と24時間のオンコール対応をしています。1階2階の看護師に急変時の相談をしています。		
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。	入院時に介護記録を持参し、退院時は退院カンファレンスに参加したりして医療との協働をとり病院との関係を築いています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に看取りに関する説明を行います。本人の意思確認やご家族と話し合う機会を持ち、当施設での提供可能な医療サービスの上限を説明しています。	契約時に高齢者に起こるリスクを説明し、重度化した場合の方針について、同意を得ることとしています。利用者の状況変化に応じた話し合いや家族への説明を行い、職員全体でサポートに努めています。看取りの実績はありません。	
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。	緊急対応のマニュアルを配布し、それを活用するよう指導しています。24時間オンコール、119番通報の仕方を説明しています。		
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。	防災訓練を実施しています。防災マニュアルがあります。	避難訓練では消防署の指導を受け、車いすの人もヘルメットを着用し、消防署員の救助を待つ訓練をしています。近隣住民からなる消防団員を含めて約15人が参加し、協力体制を築いています。	

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
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。	人格を尊重しプライバシーを損なわない声かけ、対応を心がけています。	事業所の基本理念に「個人の尊厳ある日常生活の保持と良質なサービスを目指す」ことを掲げています。話しかける言葉は柔らかく、利用者には「さん」づけを行い、居室はノックしてから声かけするなど職員間で共有しています。	
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。	利用者様一人ひとりの思いや希望を表すことが出来る様声かけ、対応を心がけています。		
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。	利用者様一人ひとりのペースで対応する様体調、を確認し支援するようにしています。		
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。	2ヶ月に1回の訪問カットを利用し、ご自分の好みの洋服を選んで着ていただいています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事前の口腔体操を毎回行い職員も一緒に同じ物を食べています。行事食を頼んだり食事レクで楽しんだりしています。	近隣農家からの野菜の差し入れや、イベント料理に別途買ってきたパンを添えたり、事業所の菜園で収穫した物を加えるなど、バラエティーに富んだ食事の楽しみを作り出しています。	

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。	一人ひとりの食事量、水分摂取量を把握し食事形態も利用者様に合わせた形態にしています。		
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。	毎食後の口腔ケア実施、義歯の洗浄、夕食後のポリデントによる洗浄や一人ひとりのケア後の確認をしている。		
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。	排泄表を活用し一人ひとりの排泄のリズムを把握して誘導、介助を行っている。	便意や尿意のリズムをつかみながらトイレでの排泄支援を行っています。トイレの意思表示が少ない利用者には、排泄間隔を見ながら声かけ誘導し、出来ない部分の介助を行っています。	
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し水分量のチェックをし毎日腸の体操を行っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週三回の入浴を行い、ご自分で出来るところはご自分で行って頂き出来ないところの介助を行って入浴を楽しんで頂いています。	入浴は週3回、入浴時間は午前中としています。季節に合わせて、しょうぶ湯やゆず湯を楽しんでいます。職員とのいろいろな会話も楽しむひと時ともなっています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	一人ひとりの体調を把握し利用者に合わせて臥床対応しています。昼食後は1時間の昼寝をしています。		
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。	一人ひとりの処方箋を個人ファイルで管理し職員が薬の内容を把握しています。不明な点はその都度看護師や薬剤師に確認しています。服薬時のダブルチェックを実施しています。		
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。	洗濯畳み、おしぼり畳み、エプロン畳み、テーブル拭き、お盆拭きなど利用者様に出来る事を楽しみながら行ってもらいます。季節の果物でジャム作りやケーキなどを作り提供しています。		
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。	ご家族と外食を楽しんでもらったり近所の公園や神社へ散歩に出かけ地元の方と関わりを持ってもらっています。	外食や墓参り、買い物などの外出は、家族が対応しています。近くのドラッグストアまで日用品の購入に出かけたり、公園や神社へ散歩に行く際には、地域の人々と挨拶を交わしています。日向ぼっこだけの時も外気に触れ気分転換になっています。	
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。	施設で管理していますが欲しいものがある時は買い物に行きます。		

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
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。	子自分で手紙が書ける方は家族や友人へ手紙や年賀状を書いています。		
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。	フロアや廊下には季節の飾りを利用者様とつくり飾ったり季節の花を置いて季節がわかる様に工夫しています。	居間兼食堂は、広く明るく、壁面には、折り紙が飾られています。また植物の鉢も置き、落ち着いた空間になっています。大型の空気清浄加湿器により、冬季の温度と湿度の管理に配慮しています。	
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。	席は気の合った人と隣同士に座り会話が楽しめる様にしています。テレビやDVDを楽しめる様にしています。		
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。	居室は利用者と家族で話し合い愛着のある物を置いて居心地の良い空間になるよう工夫しています。	ベッド、エアコン、カーテンが備えられています。クローゼットのある部屋もあります。愛用の椅子、収納棚、テレビ、家族写真、手芸品などを持ち込み、過ごしやすい居室となっています。	
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。	居室には名前を貼りトイレの表示を分からなくならないよう工夫しています。車椅子の方が自走しやすい様、杖の方は手すりと共に出来る様に工夫しています。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム 小倉

作成日： 令和 1年 7 月 23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	56	一人ひとりの生活暦や趣味などは把握出来ているが日々の生活に生かされていない。	一人ひとり思いや暮らし方を日々の生活に取り入れる。	担当者会議で話し合い日々の生活にどの様に取り入れるか本人らしく暮らせるかを話し合いモニタリングを行う。	6ヶ月
2	58	日々のその人らしい暮らしを一人ひとりのペースを大切にしその人の希望に沿って支援できているか。	職員の都合ではなく一人ひとりのペースでその人らしく暮らしていける様支援する。	生活の流れ等施設、職員都合にならない様一日の仕事の流れを見直しご利用者の生活のリズム等を考えモニタリングミーティングで話し合いを行い取り組む。	12ヶ月
3	64	通いの場や馴染みの人や地域の人々が、尋ねて来る回数が少ない。	地域のボランティアのどをお願いして、日々の生活の中に取り組み様に考えている。手芸やお茶会の様な事を定期的に行いたい。	地域のボランティアや婦人会等に協力をお願いする。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月