

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	145100289	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	令和2年1月27日	評価結果 市町村受理日	令和2年7月21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)】

複合型施設なので、1階小規模多機能や2階認知症対応型通所介護との関わりなどがあり、毎月の交流会（落語、フラダンス、カラオケ大会、ドッグセラピー）や共同での夏祭りなどを行い。地域密着型なので町内会との関わりもあり、地元で相撲部屋があり力士が訪問してくださったり、オーナーさんが畑で採れた野菜や果物をくださり、それでジャムなどを作って食べたりしています。地域のボランティアでハーモニカ演奏に毎月来て下さりご利用者様もその日はとても楽しみにされています。地域密着型に力を入れています。

### 【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年6月5日	評価機関 評価決定日	令和2年7月5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」駅西口より「元住吉」行きバスで約15分の「小倉神社裏」バス停から2～3分の住宅街にあります。鉄筋3階建の複合型介護施設「ケアビレッジ小倉」の3階部分に1ユニット・9人の利用者が暮らしています。1階に小規模多機能ホーム小倉、2階に地域密着型デイサービス小倉が、同一法人により、併設されています。法人は川崎市川崎区を中心に地域に密着した医療施設や介護福祉施設を運営している医療法人です。

<優れている点>

法人が整形外科・歯科・内科を専門とする総合的医療機関のため、利用者の日常の健康管理は勿論のこと、生活機能を高めるために本人の出来ること、出来ないこと、介助の必要性の度合いなどを医療部門、介護部門との連携で分析し、本人や家族の目標に向けた個別対応の支援を行っています。中でもその人の暮らしにメリハリをつけた支援として、五官の作用を感受する五感の刺激に力を入れた「ハツラツ企画」を毎月行っています。地元のボランティアや専門家による静と動を組み入れた落語、音楽療法、ドッグセラピー、フラダンスなどを実施し、一人ひとりの心身機能の向上に努めています。この「ハツラツ企画」には、地元住民も大勢参加し、理念に掲げている地域密着型のコミュニティー施設として地元根付いています。

<工夫点>

「ケアビレッジ小倉」として自治会に加入し、地元消防団との避難訓練、相撲部屋力士との豆まき、保育園児らの来訪、地域行事への参加やボランティアによるイベント開催など、地域との関わりが幅広く行われています。

### 【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 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)	<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 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。	管理者。職員は理念を共有し、困っている事、などは、常に話し合い、連絡ノートを活用し、記録、申し送りを実践している。	理念を基に、一つひとつの支援が統一された支援方法で行われていることを常に振り返り、確認をしています。支援に悩んだときは、理念を具体化していくことを意識し、職員で話し合いを重ねながら実践に繋げています。	
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。	地域のボランティアの方や保育園との繋がりを大切にしている。ハーモニカ演奏に来て頂いたり、保育園児が訪問してくださったり、している。	地域に密着した施設として地域交流を積極的に取入れています。自治会に加入し、地域の行事参加や施設内の催しに地域住民も大勢参加しています。年間の「地域交流会」の予定表があり、ボランティアや専門家による「ハツラツ企画」を毎月開催しています。	
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させて頂いたり、施設の行事参加して頂き、地域との繋がりを大切にしている。		
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。	町内会会長、民生員、利用者家族の方々に参加して頂き入居者様の状況や施設の状況、困りごと等を話し合い意見交換や協力出来る所は協力して頂いています。	2ヶ月に1回、3施設合同で会議を行っています。自治会々長、区職員、民生委員、家族らの出席で各施設の現況の報告や意見交換をしています。地元の相撲部屋の力士が定期訪問する企画は、この会議で実現しています。	
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福祉課の方や地域包括の方にも参加頂き施設の状況を理解頂き、意見交換を行っております。	区の高齢福祉課・給付担当職員、夢見ヶ先地域包括センター職員らと情報を共有し、現況における意見交換や対応策などの助言を得ています。また、施設交流会の情報を区民へ周知してもらうなど、安定的な連携を築いています。	

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
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。	個別の身体拘束は行っていない。玄関の施錠については、階段に近いこともあり、リスクマネジメントの一環で、同意書のご記入・ご捺印を頂いています。身体拘束研修にも参加できる職員は参加しています。	身体拘束や虐待（身体的・心理的な虐待も含）のマニュアルを整備し、身体拘束や虐待をしない支援について学習会を行っています。参加できなかった職員には、資料を配布し、全職員が正しい理解と共通認識の下で日々の支援を行うよう、努めています。	
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。	虐待にかかわる研修に参加し、身体的虐待だけではなく心理的虐待についても学びを得ました。「ちょつと待つて」等は言いがちですが、なるべく言わないように努力しています。		
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。	以前、ご利用様が成年後見制度を利用されている方おりましたのでその時に仕事を通じて学びました。現在は、利用されている方はおりませんが学ぶ機会があれば研修に参加したいと思っております。		
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。	重要事項や解約内容については、丁寧な説明と合意形成を心がけています。書面ごとに不明な点がないかをご利用者・ご家族にご確認作業を行っています。		
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。	年賀状をご家族に発送したり、施設来訪された時にご利用者の近況をお話しています。	運営に関する意見・要望は、訪問時や手紙などで聞いています。また、事業所内だけでなく、外部者に苦情や相談ができることを重要事項説明書や玄関先に明示しています。アンケート用紙も設置し、何時でも気軽に申し出ることが出来るよう配慮しています。	

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。	日々の申し送り、連絡ノート、数人でのミニカンファレンスを開催しています。その際に職員の意見を聞く機会を設けています。	日々の支援の中で気づきやアイデアなどをミーティングで話し合い、運営や支援に反映しています。最近では、食事量の少ない利用者の対応を支援関係者と話し合い、食事量も離床時間も増えた事例があります。	
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。	年に2回、人事考課を実施しています。代表者や総括責任者が職員会議に参加しました。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	内部研修や外部研修への参加を受講を進め、実行できるようにしています。		
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1回、グループホーム管理者会議を開催して、事業所間の去有に努めています。また、管理者同士が個々の悩みを打ち明けられるような関係作りに努めています。		
<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。	その人の出来ることい・出来ないことを把握しています。また、本人の希望を聴くように心がけています。		

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。	ご本人のこれからの暮らしに対して、ご家族の希望を聴くようにしています。また今後、ご本人の状態が良くなった場合は自宅復帰を希望されるか等を確認するようにしています。		
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。	ご家族の要望、ご本人の要望を聞き、より良い支援が出来るようにしたいと努めています。		
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。	利用者ができること、お手伝いなどを一緒にやれるようにしている、また仕事の役割分担を出来る方にまかせるようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	クリスマス会は、居室担当者が利用者へのプレゼントを買い、手作りの料理を作り、誕生日会なども手作りにケーキでお祝いしています。ご家族にはご報告しています。		
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。	お盆・正月など、自宅への帰宅外泊、ご友人が来訪され居室でお茶をし話話が盛り上がっていました。	家族や友人の訪問時には、居室で気兼ねなく談話が出来るように配慮しています。利用者や家族の話から事業所での暮らしが、今までの生活環境の延長線上であるように、一人ひとりの関係継続を把握した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
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。	席順を決める時は、気の合う方同士が近くになるようにしています。		
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。	退所された利用者の家族と連絡を取りその後の状況を尋ねている。		
<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。	趣味など出来る範囲で行ってもらっている。俳句や書道などは居室で落ち着いて書いて頂き、貼り出したり、1階のフロアーに持って行き貼り出したりしています。	本人の出来ることや出来ないこと、思いや希望を介護面だけでなく、生活面のアセスメントにも注力しています。日々の利用者の言動や変化を職員間で共有し、支援の工夫を重ねながらその人の思いに近づけるように努めています。	
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。	利用者様の生活歴、などに配慮し昔を思い出す話題のお話しなどを行っている。		
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。	一人ひとりの生活リズムの違い、たとえば朝が苦手な方、夕方になると不穏な方など把握し、対応するよう心かけている。午前・午後必ずバイタルを摂り昼食後30～1時間昼寝している。		

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
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。	来訪時のご家族からのお話など、とにかく職員間での共有が大切だと思います。また意見・アイデアを話し共有しています。	居室担当が中心となり、利用者の生活機能の状態、本人・家族の思いや希望を明確にし、短期的・長期的な目標を作成しています。具体化された計画を基に更に必要な支援や不必要な支援を調整しながら最も必要とする支援を抽出した計画にしています。	
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。	個人ファイルや連絡ノート、往診ノートなどに、なるべく分かりやすく記入しています。申し送りの伝達事項も重要だとも思います。		
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。	一人ひとりの状況は異なる為、ご家族奥様・娘様・息子様、それぞれの状況に合わせて、柔軟な支援をするよう心掛けています。		
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。	近くのお寺・神社などがあり、週に1度（土、日）には散歩に出かけるようにしている、時にはお寺の住職さんとお話しをする事もあります。近くのスーパーへ買い物に行ったりもしています。		
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。	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ます。ご利用者様のなかに「は、本人希望の他医療機関へ通院している方もいます。	協力医療機関の内科医が利用者1人に対して月2回、往診しています。現在かかりつけ医への受診希望はありませんが、通院対応は家族が行います。受診結果については情報共有に努めています。訪問看護師は週1回の来訪により利用者の健康管理を行っています。	

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。	看護師とはオンコールで対応しています。また、1・2階で勤務中の看護師に急変の相談をしています。週12回、訪問看護ステーションから、看護師が定期的に来訪しています。		
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、職員がお見舞いに行っています。サマリーを参照して、退院後のケアに努めています。		
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。	契約時に看取りに関する説明を行っています。本人の意思確認や、ご家族と話しあう機会を持ち、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。	重度化や終末期に向けた方針については、「重度化した場合に関する指針」を定めています。契約時にはこの指針に基づき、本人・家族に看取りに関する説明を行い、同意をとっています。現時点では看取り支援の経験はありません。	終末期の本人や家族への支援のあり方や職員のメンタルヘルスなどをテーマとした職員研修の実施により、看取りに向けた支援への備えが期待されます。
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。	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。	事業所主催による避難訓練を実施し、反省と改善を繰り返すようにしています。避難災害時の物品の在庫確認や賞味期間の確認等も行っています。	住居が3階であるため、避難訓練の中で歩行困難な利用者への対応の課題も明らかになり、見直し・検討を行っています。訓練には職員が交代で参加し、報告書でも共有化しています。災害時は地元の消防団や住民が駆け付ける協力体制ができています。	

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
<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。	人格を尊重しプライバシー損なわない声かけ対応をしている。	呼称は原則的には「さん」づけとじています。排泄誘導の際は周囲に気づかれない様に配慮しています。職員は法人内の人権研修への参加に努め、研鑽を図っています。個人情報については鍵のかかるキャビネットに保管し、持ち出さないこととしています。	
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。	面談を通し、入居者様の希望を見出す様に心がけています。例えば俳句が趣味の方の希望で季節の句や毎月の句を色紙に書いていただき同じ建物内のディスプレイ等に貼り出してもらっている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	利用者様の一人ひとりの体調や身体状況にあわせ起床、就寝を行っており臥床なども利用者本位で行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	2ヶ月から3ヶ月に一回訪問カットを利用し利用者様の希望でカットをしていただいている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者様のできることを手伝って頂き食事前の口腔体操を行い昼食は職員も同じ物を食べ食事を楽しんでいる。	職員は利用者と同じ食事を一緒にテーブルで食べ、食事を楽しめる支援を心掛けています。テーブル拭きやトレイ拭きなどは利用者も手伝っています。利用者の苦手なメニューは変更するなど、個々の好みに応じた対応を行っています。	

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
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。	一人ひとりの体調や食事の摂取量を把握し食事量や水分量の制限、食事形態を利用者様にあわせて支援している。毎日の食事量、水分量を記録として残している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後の口腔ケア、技師の洗浄、夕食後のポリデントによる洗浄や一人ひとり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、介助を行っています。状況が変わったときは話し合いその人に合った介護を行っています。	日中、夜間を通じて全介助、一部介助、声掛けによる誘導など個々の利用者に応じた支援方法を工夫しています。排泄のコントロールが困難な方には、医師と相談しながら支援内容を工夫・検討し、改善につながった例もあります。	
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の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3回の入浴を行いご自分で出来る所はご自分で行って頂き出来ない所の介助し入浴を楽しんで頂いています。季節に合わせ、ゆず湯や菖蒲湯なども楽しんで頂いています。	シャワーや湯舟の温度は、個々の利用者の希望を踏まえた設定としています。拒否のある利用者への支援では、無理強いせず、時間をおいて再度声掛けをするなどの工夫をしています。湯舟の湯は出したままにし、衛生面でも配慮しています。	

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あわせ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服薬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。	洗濯たたみ、おしぼりたたみ、エプロンたたみ、テーブル拭き、おぼんふきなど利用者様に出来る事楽しみながら行ってもらい、季節の果物でジャムを作り、ケーキやゼリーなども作って提供しています。		
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、近所の公園や神社に散歩に出かけています。近所のお庭の花見に参加したりと地元の方とのかかわりもあります。	散歩は職員の付き添いにより週4日行い、複数の利用者が交代で出かけています。買い物や町内会の祭りなどにも職員が同行しています。家族と外食や墓参りなどに外出する利用者もいます。	今後、本人の希望があれば、地域のボランティアなど外部人材の活用により外出の機会を増やす取組みも期待されます。
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職員と買い物にいきます。		

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
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。	ご自分で手紙が書ける方は葉書や年賀状を書いて友人や家族にだしています		
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。	フロアや廊下に季節の花の折り紙や行事に因んだ飾りを利用者様と作り飾っています。	毎晩の清掃や温湿度管理、換気等により快適な共用空間の保持に努めています。また季節の装飾を工夫したり、テレビやソファの配置など、利用者が居心地よく過ごせる配慮をしています。	
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。	席は気の合う方と並んで座っていただき会話を楽しんだりテレビを楽しんだり出来る様に配置しています。		
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。	居室はご家族と話し合いご自分の好きな物や愛着のあるものを置いて頂き居心地の良い空間にさせていただいています。	家族や本人と話し合い、写真や好みのテーブルや椅子などを持ち込むなど、居心地のよい部屋にしています。また随時、居室担当も協力し、居室内の配置の変更なども行っています。清掃は週3回職員がはいる、清潔の保持にも努めています。	
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。	居室は入り口に名札を貼りトイレには表示をし分からなくならない様にしています。車イスの方が自走しやすいように杖の方は手すりと共に共存出来る様に工夫しています。		

平成29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 2 年 7 月 15 日

	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	49	利用者様が施設職員以外との交流がすくない。	地域ボランティアなどの外部人材等を利用して外出などで交流出来る様にして行く。	地域密着型なので推進会議などで人脈づくりをし、ボランティアに来て頂けるように取り組んで行く。	12ヶ月
2		人員不足等で、ミーティングが行えていなかった。	スタッフとの連携や利用者対応などの話し合いを行い利用者一人ひとりの目標設定など充実した介護が出来る様にして行く。	月に1回定期的にミーティングを開く所から取り組んで行く。	12ヶ月
3	33	重度化や終末期に向けた方針と支援の備え出来ていない。	終末期の本人や家族への支援あり方や看取りなどの研修へ職員に参加してもらう。	重度化した場合に関する指針を職員にミーティングなどで読んでもらい話し合いから始めていく。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月