

平成29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	1495300137	事業の開始年月日	平成22年11月1日	
		指定年月日	平成22年11月1日	
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社			
事業所名	愛の家グループホーム高津野川			
所在地	(〒213-0027)			
	神奈川県川崎市高津区野川2161-4			
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2月5日	評価結果 市町村受理日	平成30年5月7日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

「初心」「諦めない介護」をテーマにしてケアに努めております。
 「初心」については、介護の現場では経験豊富な職員や未経験の職員と様々です。その中で誰しもが初心を忘れずに、ひとつひとつ質の良いケアを提供していこうという思いで、テーマにしております。
 「諦めない介護」については、ひとつひとつのケアに対して、すぐに投げ出さず粘り強く根気良く続けていくという思いでテーマにしております。
 「笑顔の溢れる家庭的な環境で心の籠ったサービスを提供し、初心を忘れずに、ケアに対して一切の妥協をしない」そんなホームをを目指しております。

【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 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年3月5日	評価機関 評価決定日	平成30年4月25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)】

事業所は東急田園都市線「鷺沼駅」から東急バス乗車、「久末」で下車し、徒歩3分の距離です。中原街道から少し傾斜地を入った地点です。ホーム入口までの手前左側には化成品会社、右側に自動車修理工場、奥には御嶽山神社があります。
 <優れている点>

「笑顔の溢れる家庭的な環境で心の籠ったサービスの提供」に努めています。職員は常に笑顔を忘れず、日々の支援に励んでいます。入居者の何気ない「ありがとうネ」の一言は喜びと更なる笑顔に変わります。居室担当は1名の入居者に全員が当たります。居室担当者の責任の1つは、入居者の生き甲斐作りです。特技や趣味の充足の実施、バス、車を利用して職員と一緒に思い出の場所への遠出の実施などを行っています。管理者は職員の意見から、研修情報を提供し、各種の補助で支えています。研修後はその内容を直に聞き、受講者の立場に立って補足説明や指導をしています。大きな家族であるホームの安全管理では、職員が場所を移動する際に声出しして、相互の立ち位置関係(ホーム内居場所)を確認しています。

<工夫点>

家族意見「入浴の内容を詳しく知りたい」に対して、毎月発行するA3版の便りに「今月の入浴状況」項目を新設し、入居者ごとの入浴回数を具体的な日にち(入浴回数)や様子を知らせています。中には月に15回以上の利用者もいます。

【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	愛の家グループホーム高津野川
ユニット名	りずむ

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、安心して暮らしている。 (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る。 (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
	<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。	運営理念である1「その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします」2「心を込めた親切なサービスに努め、その心を磨き続けます」3「様々な機会を通じて、地域の人々との触れ合いを大切にします」を継続的な運営に努めている。	法人理念をユニット会議で全員が声出し唱和をしています。事業所の理念はフロアごとに作成し、年度の初めに見直しています。これらを踏まえて、管理者は日常活動のテーマを作成し、職員の介護現場における質の良いケアの提供を目指しています。	
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。	自治会、民生委員、地域包括を含む、運営推進会議を定期的に行っている。	町内会は未加入です。個人の関係からボランティアを受け入れ、折り紙やクラフトの活動に繋いでいます。近くのドラッグストアへ補充の食材購入に出掛けたり、小学校の介護フェアに参加したりしています。近隣の駐車場を借り納涼祭を開催しています。	
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。	人材教育の為の、実習生の受け入れも行っている。 認知症サポーター養成講座を受けた方が、実際に認知症の方と触れ合う機会を作れるよう、区役所からの要請で地域の方を受け入れている。	/	/
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。	会議では事業所からの報告と共に、参加メンバーからの質問、意見、要望を受け、その事例の報告、検討し反映している。	運営推進会議は家族、地域（民生委員・元民生委員）、地域包括支援センター職員の参加です。ヒヤリ・ハット事例を開示して丁寧な説明をしています。安全管理における家族への回答、地域参加者へは具体的対応策として解説をしています。	
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。	川崎市で行われる研修や連絡会に参加し、行政の担当者や地域の事業所との情報や意見を交換し、連携に努めている。	3地域包括支援センターと6グループホームなどの参加で「グループホーム連絡会議」を年4回開催し、研修テーマに生活保護者の法的支援の検討や消防署の協力でAED実習を行っています。「地域ケア会議」では地域の社会資源地図作りを進めています。	

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。	身体拘束に関する勉強会を開催し理解を深め、身体拘束をしない事への理解を図っている。	身体拘束排除のため、ホームでは自主研修を行い、具体例で高齢者虐待の基本対策を学んでいます。法人の行う隔月の対策リストの記入を職員が交代で記入しています。フロアの出入り、玄関の出入りは自由です。職員は利用者の単独外出への工夫をしています。	
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。	勉強会やミーティングを行い、高齢者虐待防止に関する職員への理解の取り組みを行っている。		
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。	当ホームで成年後見人制度対象者もいることから、制度を理解し、活用・支援できている。		
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。	特に利用料金やリスク、ケアに関する考え方や取組みなど詳しく説明し、確認・同意を得るようにしている。		
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。	ご家族へは、手紙、電話、訪問時などお声掛けを多く持ち、意見や要望はミーティングで検討し、反映している。	家族から、入浴に対する細かい内容が知りたいとの要望に対し、月次たよりの通信欄に「入浴」項目を新設し、即対応しています。また、在宅における認知症ケアの介護説明なども実施しています。終末期における家族の不安をその都度、説明しています。	

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。	日頃からコミュニケーションを図る事を心掛けると共に、定期的な個人面談を行い、職員の意見や要望を聞くようにしている。	ホーム会議、個別面談で提案される職員意見を管理者権限と法人への稟議起案で解決しています。調理用7連ハサミの購入、新しい棚の設置、納涼祭に元本職を活用した焼き鳥の実演などの採用事例があります。シフト制勤務の希望は各自が申請しています。	
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。	職員の間関係の把握に努める共に、業務のしやすい現場環境作りを行っている。		
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。	外部研修の情報収集に努め、多くの職員が研修受講できるように取り組んでいる。また、社内研修も積極的に行っている。		
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。	地域の研修や勉強会に参加し、ネットワークづくりや情報交換を行っている。		
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。	本人の要望を十分に理解し、安心を得られるよう家庭的雰囲気のもと、支援できている。		

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。	サービス利用前には、ご家族様とも十分話し合いを持ち、安心して当ホームでサービスを受けられるよう理解を深め、信頼を得られている。		
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。	ご本人やご家族様の状況や思いを確認し、支援の安定や相談を繰り返し行いながら、必要なサービス利用に繋げている。		
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。	日々の生活の中で、衣食住の準備を共にするなどし、暮らしを共にしている。人生の先輩として相談したりと、支え合う良い関係が出来ている。		
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。	ご家族様の意向を傾聴しながら、サービスの計画を立てている。ご本人をさせていく上での助言やアドバイスを頂けている。		
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。	定期的な身内や知人の面会なども快く対応できており、イベントなどへの招待も行っている。	子供、配偶者など家族の訪問があります。昔の団地住まいの知人が訪ねて来ています。馴染みの寿司店へは家族の了解を得て職員が同行したり、昔の住まいや周辺の川崎大師訪問、懐かしい横浜の「港が見える丘公園」などにも同行し、個別の外出を支援しています。	

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。	皆で楽しく過ごす時間や、気の合う者同士で過ごせる場面作りなど、利用者の関係が上手くいくように、職員が調整役となり支援している。		
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。	サービス利用が終了した方でも、行事の参加や遊びに来てもらうなど、継続的なお付き合いが出来るように心がけている。		
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。	ご本人にとってどのように暮らすことが最良なのか、ご家族様に交えて検討している。	アセスメントは入居後、ほぼ半年ごとに更新しています。更新情報は日常の会話からキメ細かく観察して把握をしています。開放感のある日常の散歩や入浴時は利用者との会話が弾む時で、昔の住まいや特技・趣味などを聞き取り記録しています。	
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。	生活歴や生活環境の把握が出来る。趣味や習慣など、引き継いで出来る事はやって頂いている。		
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。	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、日々の過ごし方を尊重している。		

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。	職員によるモニタリングも実施し、積極的に意見を出し合っている。医師や看護師への助言を求め、取り入れている。	モニタリングや定例カンファレンスを経た計画の見直しは基本3ヶ月としています。散歩を検討する時は本人が納得する距離にもこだわっています。散歩を日常生活動作の低下防止にしたり、外気に触れながら季節感を楽しむことなど、プランへ位置付けています。	
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。	食事、酔ビン量、排泄などの身体的記録や、日々の暮らしの様子などの記録を行い、全ての職員が確認できるようにしている。また、その記録を介護計画の見直しに活かしている。		
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。	ご本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎などの必要な支援は柔軟に対応している。		
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。	利用者様が安心して地域での暮らしを続けられるよう、地域包括の支援センター職員や民生委員との意見交換を行っている。運営推進会議への参加もして頂いている。		
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。	ご本人やご家族様の希望を尊重している。選択肢を提供して、適切な医療を受けて頂いている。	月2回の訪問診療の他、数名が入居前のかかりつけ医に通院しています。訪問看護師が毎週健康管理に訪れています。認知症は協力医の紹介で専門医に受診しています。訪問マッサージ（医療保険）を利用している人もいます。	

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。	週1回の訪問看護師への情報提供を実施出来ている。適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入居者様の入退院時、入院など病院関係者との密接な情報交換が出来ている。		
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、事業所であ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。	重度化や週末期のあり方については、入居時にご本人、ご家族との話し合いが出来ているか、その都度状況に応じて、各関係者との話し合いを行っています。	重度化や終末期の対応については、入居契約時に指針をもとに本人と家族に支援の在り方を説明しています。重度化した場合は、医療機関との連携により、看取り、または、入院支援をしています。これまでに数回の看取りと入院支援を行っています。	
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。	緊急対応時の勉強会や訓練を実施している。また、急変や事故発生時の備えをマニュアル化している。		
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。	年に2回避難経路の確認や、消火器の使用方法などを含めた総合避難訓練を実施している。	消防署の指導の下、年に2回（内1回は夜間想定）消火・避難訓練を実施しています。近隣の運送会社の協力で駐車場を一時避難場所として確保しています。災害に備え食料・飲料水を3日分備蓄し、停電対策としてカセットコンロなども備えています。	災害対策訓練では地域住民の協力が欠かせません。運営推進会議の人間関係、職員の地域との繋がりなどから、今後積極的に地域協力体制を構築していく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。	入居者様に対して、人生の先輩として接し、尊厳を大切にしている。	認知症ケア研修や職員行動指針などで人格の尊重を喚起し、個人情報保護規定で個々のプライバシーの確保を教育しています。リビングで記録する介護支援記録の保管棚は布で覆い、個人情報に係る重要書類は事務室の書庫に保管しています。	
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。	入居者様の思いや希望が実現できるように、一人ひとりの意見を尊重し対応している。		
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。	入居者様の一人ひとりのペースを大切にし、希望を尊重した対応を心掛けている。		
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。	清潔な洋服を着て頂き、身だしなみやおしゃれも忘れないように声掛けしている。		
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。	職員と入居者様とが一緒に食事をし、盛り付けや下膳なども職員と一緒にやっている。	管理栄養士が献立を作り、専任の調理師が調理しています。家庭菜園の食材も食卓に上がっています。四季の行事食の提供や好みの出前、時には個別の外食も楽しんでいます。利用者は個人の食器を用い、食器洗いや下膳を行っています。職員は利用者と一緒に食事をとっています。	

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。	栄養管理士の下、食事メニューを作成している。水分補給の時間以外でも、自由にお茶などが飲めるように配慮している。		
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。	毎食後全員に口腔ケアをして頂いている。入居者様に合わせて介助し、校訓内の清潔を保っている。		
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。	排泄チェック表を活用し、尿意、便意の訴えの無い入居者様にも、時間を見計らってトイレ誘導し、トイレでの排泄を支援している。また、リハビリパンツやパットなども本人に合わせて検討している。	体操や歩行訓練の効果で、介護度4の人が要支援2になったり、利用者の中にはオムツからリハビリパンツに改善し、トイレでの自立排泄に繋がっています。頻尿の人には夜間のみ個別に声掛けし、ポータブルトイレで支援する場合もあります。	
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。	毎日の水分量や運動量を考えながら、体操や歩行などを行い、便秘の予防などに取り組んでいる。		
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。	希望を伝えて下さる方には、入る時間や湯温をお聞きしている。また、季節時に菖蒲湯やゆず湯の提供を行っている。	入浴回数や時間は、個々の希望に合わせて支援しています。湯加減を変えたり、菖蒲湯や柚子湯で季節感を楽しんでもらっています。入浴を好まない人には時間を変えたり、翌日に再び誘導しています。希望があれば同性介助にも応じています。	

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。	1人ひとりの体力に応じ、休息を促している。シーツ・布団カバーなども清潔を心がけている。		
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。	服薬ファイルを作成し、職員が内容を把握出来るようにしている。薬の変更があった際は、全職員への周知を行っている。また、服薬の際には、職員同士でダブルチェックして確認し、ご本人に手渡しし、服薬の確認を必ず行っている。		
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。	入居者様の趣味や特技、楽しみごとを把握し、提供出来るように努めている。また、外出や外食などの機会を作っている。		
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。	突発的な外出や、買い物の希望などにも対応出来るように努めている。	個々のケアプランに外出や散歩を計画しています。散歩は日に1～2回、30分程度のコースを選び、車いすの人も職員が支援しています。花見などの季節行事や個別対応の外食、買い物、麻雀も楽しんでいます。家庭菜園での野菜栽培や外気浴も支援しています。	
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。	外出や買い物の際には、各々のお財布を持って行き、可能な方にはご自分で支払いをして頂くように支援している。		

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。	電話については、ご家族のご理解の下、いつでも電話が出来る状態にしている。レクリエーションに文字を書く練習を取り入れ、手紙などを書く支援に努めている。		
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。	不要な物は置かないようにし、清潔を保つ為毎日の掃除を行っている。目障りにならない程度の飾り付けを行い、明るい雰囲気を出している。	居間・食堂は陽当たりや風通しが良く清潔で、テレビやソファが置かれています。壁面には利用者と職員で作成したぬり絵や行事の飾りつけなどで季節感や生活感を創出しています。利用者はアクティビティを楽しみ寛いでいます。	
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。	居室が個室である為、プライバシーは保護されている。テーブルにて歓談出来る環境をつくり、くつろげるようソファを設置している。		
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。	入居時に使い慣れた物を持ち込んで頂けるように説明している。ご本人、ご家族とご相談しながら、状況に応じて過ごしやすい居室になるようにしている。	居室はエアコン、換気扇、照明器具、テレビ回線、クローゼットが備え付けです。利用者は使い慣れたベッドや整理タンス、防災カーテン、テレビ、家族の写真などを持ち込み、好みの飾りつけで居心地よく暮らしています。	
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。	廊下、トイレ、浴室など、フロア内には手すりを設置し、入居者様が安全に生活出来るように配慮している。		

事業所名	愛の家グループホーム高津野川
ユニット名	おんぶ

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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	運営理念である1「その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします」2「心を込めた親切なサービスに努め、その心を磨き続けます」3「様々な機会を通じて、地域の人々との触れ合いを大切にします」を継続的な運営に努めている。		
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。	自治会、民生委員、地域包括を含む、運営推進会議を定期的に行っている。		
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。	人材教育の為の、実習生の受け入れも行っている。 認知症サポーター養成講座を受けた方が、実際に認知症の方と触れ合う機会を作れるよう、区役所からの要請で地域の方を受け入れている。		
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。	会議では事業所からの報告と共に、参加メンバーからの質問、意見、要望を受け、その事例の報告、検討し反映している。		
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。	川崎市で行われる研修や連絡会に参加し、行政の担当者や地域の事業所との情報や意見を交換し、連携に努めている。		

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
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。	身体拘束に関する勉強会を開催し理解を深め、身体拘束をしない事への理解を図っている。		
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。	勉強会やミーティングを行い、高齢者虐待防止に関する職員への理解の取り組みを行っている。		
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。	当ホームで成年後見人制度対象者もいることから、制度を理解し、活用・支援できている。		
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。	特に利用料金やリスク、ケアに関する考え方や取組みなど詳しく説明し、確認・同意を得るようにしている。		
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。	ご家族へは、手紙、電話、訪問時などお声掛けを多く持ち、意見や要望はミーティングで検討し、反映している。		

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
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。	日頃からコミュニケーションを図る事を心掛けると共に、定期的な個人面談を行い、職員の意見や要望を聞くようにしている。		
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。	職員の間関係の把握に努める共に、業務のしやすい現場環境作りを行っている。		
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。	外部研修の情報収集に努め、多くの職員が研修受講できるように取り組んでいる。また、社内研修も積極的に行っている。		
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。	地域の研修や勉強会に参加し、ネットワークづくりや情報交換を行っている。		
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。	本人の要望を十分に理解し、安心を得られるよう家庭的雰囲気のもと、支援できている。		

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。	サービス利用前には、ご家族様とも十分話し合いを持ち、安心して当ホームでサービスを受けられるよう理解を深め、信頼を得られている。		
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。	ご本人やご家族様の状況や思いを確認し、支援の安定や相談を繰り返し行いながら、必要なサービス利用に繋げている。		
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。	日々の生活の中で、衣食住の準備を共にするなどし、暮らしを共にしている。人生の先輩として相談したりと、支え合う良い関係が出来ている。		
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。	ご家族様の意向を傾聴しながら、サービスの計画を立てている。ご本人をさせていく上での助言やアドバイスを頂けている。		
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。	定期的な身内や知人の面会なども快く対応できており、イベントなどへの招待も行っている。		

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
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。	皆で楽しく過ごす時間や、気の合う者同士で過ごせる場面作りなど、利用者の関係が上手くいくように、職員が調整役となり支援している。		
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。	サービス利用が終了した方でも、行事の参加や遊びに来てもらうなど、継続的なお付き合いが出来るように心がけている。		
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。	ご本人にとってどのように暮らすことが最良なのか、ご家族様に交えて検討している。		
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。	生活歴や生活環境の把握が出来ている。趣味や習慣など、引き継いで出来る事はやって頂いている。		
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。	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、日々の過ごし方を尊重している。		

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。	職員によるモニタリングも実施し、積極的に意見を出し合っている。医師や看護師への助言を求め、取り入れている。		
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。	食事、酢ビン量、排泄などの身体的記録や、日々の暮らしの様子などの記録を行い、全ての職員が確認できるようにしている。また、その記録を介護計画の見直しに活かしている。		
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。	ご本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎などの必要な支援は柔軟に対応している。		
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。	利用者様が安心して地域での暮らしを続けられるよう、地域包括の支援センター職員や民生委員との意見交換を行っている。運営推進会議への参加もして頂いている。		
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。	ご本人やご家族様の希望を尊重している。選択肢を提供して、適切な医療を受けて頂いている。		

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
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回の訪問看護師への情報提供を実施出来ている。適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入居様の入退院時、入院など病院関係者との密接な情報交換が出来ている。		
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。	重度化や週末期のあり方については、入居時にご本人、ご家族との話し合いが出来ているか、その都度状況に応じて、各関係者との話し合いを行っています。		
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。	緊急対応時の勉強会や訓練を実施している。また、急変や事故発生時の備えをマニュアル化している。		
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。	年に2回避難経路の確認や、消火器の使用方法などを含めた総合避難訓練を実施している。		

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。	入居者様に対して、人生の先輩として接し、尊厳を大切にしている。		
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。	入居者様の思いや希望が実現できるように、一人ひとりの意見を尊重し対応している。		
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。	入居者様の一人ひとりのペースを大切にし、希望を尊重した対応を心掛けている。		
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。	清潔な洋服を着て頂き、身だしなみやおしゃれも忘れないように声掛けしている。		
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。	職員と入居者様とが一緒に食事をし、盛り付けや下膳なども職員と一緒にやっている。		

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
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。	栄養管理士の下、食事メニューを作成している。水分補給の時間以外でも、自由にお茶などが飲めるように配慮している。		
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。	毎食後全員に口腔ケアをして頂いている。入居者様に合わせて介助し、校訓内の清潔を保っている。		
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。	排泄チェック表を活用し、尿意、便意の訴えの無い入居者様にも、時間を見計らってトイレ誘導し、トイレでの排泄を支援している。また、リハビリパンツやパットなども本人に合わせて検討している。		
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。	毎日の水分量や運動量を考えながら、体操や歩行などを行い、便秘の予防などに取り組んでいる。		
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。	希望を伝えて下さる方には、入る時間や湯温をお聞きしている。また、季節時に菖蒲湯やゆず湯の提供を行っている。		

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
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。	1人ひとりの体力に応じ、休息を促している。シーツ・布団カバーなども清潔を心がけている。		
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。	服薬ファイルを作成し、職員が内容を把握出来るようにしている。薬の変更があった際は、全職員への周知を行っている。また、服薬の際には、職員同士でダブルチェックして確認し、ご本人に手渡しし、服薬の確認を必ず行っている。		
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。	入居者の趣味や特技、楽しみごとを把握し、提供出来るように努めている。また、外出や外食などの機会を作っている。		
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。	突発的な外出や、買い物の希望などにも対応出来るように努めている。		
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。	外出や買い物の際には、各々のお財布を持って行き、可能な方にはご自分で支払いをして頂くように支援している。		

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。	電話については、ご家族のご理解の下、いつでも電話が出来る状態にしている。レクリエーションに文字を書く練習を取り入れ、手紙などを書く支援に努めている。		
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。	不要な物は置かないようにし、清潔を保つ為毎日の掃除を行っている。目障りにならない程度の飾り付けを行い、明るい雰囲気を出している。		
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。	居室が個室である為、プライバシーは保護されている。テーブルにて歓談出来る環境をつくり、くつろげるようソファを設置している。		
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。	入居時に使い慣れた物を持ち込んで頂けるように説明している。ご本人、ご家族とご相談しながら、状況に応じて過ごしやすい居室になるようにしている。		
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。	廊下、トイレ、浴室など、フロア内には手すりを設置し、入居者様が安全に生活出来るように配慮している。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 愛の家グループホーム高津野川

作成日： 平成 30年 5月 1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	23	面会に来られない家族に対して、日頃のケアの内容が伝わりきれていないというアンケート結果が出ている。	面会に来られない家族でも、ホームでの生活をどのように送られているかを理解してもらう。	家族通信を利用し、もっと具体的に日頃の生活を伝える。 イベントなどの招待を、引き続き行っていく。	6ヶ月
2	26	ケアプランの内容を説明する時にただ読み上げるだけでなく、どのような方針でケアプランが出来上がっているか、家族に理解していただく。	どのような生活を送っていくか、どのようなケアを提供していくかを、家族が理解できている。	ケアプラン説明時に、今後どのようなことが起こり得るか、それに対してどのようなケアを行っていくかなど、より具体的に説明を行う。	6ヶ月
3	34	救急搬送時に、どのように動けばいいかが理解できていないスタッフがいる。	どのスタッフでも、救急搬送が対応できるようにする。	誰かにやってもらえばいいという意識を変え、積極的に救急車に乗れるよう、救急時の対応の仕方を理解できるまで説明し続ける。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月