

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	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	(〒213-0029) 神奈川県川崎市高津区東野川2-25-1		
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	平成30年12月8日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月15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)】

<p>「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。</p>
--

【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	平成31年1月9日	評価機関 評価決定日	平成31年4月1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)】

<p>事業所は、田園都市線鷺沼駅よりバス、最寄りバス停「久末」下車徒歩3分、バス通りから有馬川の橋を渡り、少し入った小高いところにある、2階建て2ユニットのグループホームです。前に御嶽神社のほこらがあり、鳥居から奥は竹林を主とした広い雑木林となっていて、豊かな自然が残っている住環境です。 <優れている点> 法人の理念を踏まえ、各ユニットごとに独自の実践テーマを掲げています。一つのユニットでは利用者の日頃の支援の中で「個人のプライバシーに配慮し、一人ひとりに寄り添い、残存機能を引き出す」、などを念頭に理念の実践に取り組んでいます。開設以来、豊富な現場経験のある管理者を中心に、多数の専門職を擁して支援に取り組んでいます。法人の資格取得支援があり、職員のモチベーションが高く、出入りも少なく安定した職場環境です。職員は一致協力してサービスの質の向上に努めています。管理者は回想法の一つである「ミッケルアート法」を自ら学び、実践しています。昔懐かしい絵を使って思い出話を語り合うという回想法で、認知症の予防に繋がっています。他の事業所に先駆けての認知症ケアに取り組んでいます。 <工夫点> 1階から2階への通常のエレベーターは、内部の壁に開口部が内蔵された特殊構造になっています。緊急時には搬送用ベッドが同エレベーターで容易に使用出来るように工夫されています。</p>
--

【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	おんぷ

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。	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。	法人共通の理念を玄関に掲げています。朝礼時に唱和し共有を図っています。ユニットごとに理念を下に「利用者のプライバシーに配慮し、一人ひとりに寄り添い、残存機能を引き出す」などのテーマをきめ、理念の実践に努めています。	
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。	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。	町内会への加入を現在も進めています。地域の防災訓練に参加し事業所の存在をアピールしています。事業所の夏祭りには民生委員の他、地域の人達50人が参加し、交流しています。職員の子供達が来訪し、利用者とのふれあいを楽しんでいます。	
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。	会議は2ヶ月ごと年6回開催しています。主なメンバーは家族、新、旧民生委員、地域包括支援センター担当者です。会議では活動報告、外部評価の報告の他、職員の研修内容や事例発表の報告などで意見交換をしています。	現在のメンバーに加えて町内会の代表やオブザーバーとして他の代表（老人会、婦人会、地域防災担当、保育園など）の参加を求め、地域との交流を図ることが期待されません。
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。	運営推進会議の報告や介護認定申請代行、困難事例の相談など連携をとっています。市の認知症サポーター研修生の受け入れをしています。グループホーム連絡会に参加しています。市の青年後見制度やAEDなどの研修は運営に反映しています。	

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。	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。	事業所の方針や宣言は、運営規定に盛り込み、玄関に掲示しています。内部研修や本部の自己チェックシートで確認し周知しています。不適切な言葉があれば職員相互で注意をしています。各ユニットの入り口ドアや玄関の施錠はしていません。	
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た為、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。	「ご意見箱」を備えています。面会時や運営推進会議で要望や意見を聞いています。家族アンケート調査を実施しています。「玄関を明るく」の要望に花壇を作り、入浴の実状が知りたいなど、家族の要望に応えています。	

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。	全体会議や職員の目標管理シートなどで、職員の要望や意見などを聞いています。年2回の個人面談の際も聞いています。管理者は日頃から職員との意思疎通を図っています。シフトの作成時や休日の希望など、職員の要望や意見を運営に活かしています。	
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。	友人や知人の訪問があり、居室で湯茶の接待をしています。家族の協力で墓参りや自宅訪問、法事の出席、美容院など、また、裁縫の趣味や酒やたばこなどの嗜好も継続の支援をしています。家族と一緒に馴染みの店へ寿司を食べに行っています。	

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
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。	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。	日常の会話を通して把握しています。相性の合う職員と、入浴、散歩などの1対1の場で把握しています。意思疎通の困難な利用者は態度や仕草、目線などで汲み取るように努めています。利用者の独特なサインを見逃さないようにしています。	
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。	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。	モニタリングは毎日実施しています。見直しは通常3ヶ月ごとに行い、職員や計画担当、管理者の参加する担当者会議を経て作成しています。利用者や家族の意見、医療情報もケアプランに反映しています。	
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。	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。	往診は内科、脳外科が月2回、訪問歯科は週1回来ています。眼科、皮膚科などの専門外来は、原則家族対応で受診しています。訪問看護は週1回健康管理に来ています。往診医と連携し、24時間オンコール体制です。	

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。	重度化や終末期の指針は、契約時に説明して同意を得ています。看取りについては、同意書を交わし、看取り介護計画書を作成して実施しています。今までに数件の実績があり、職員間での振り返りや研修を重ね、今後に備えています。	
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。	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。	年2回の避難訓練のうち、1回は地元消防署と連携して訓練しています。また、地域防災の避難訓練も年1回参加しています。非常用の備品として、コンロ、ラジオ、懐中電灯、3日分の水などを備えています。	

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。	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。	利用者を人生の先輩として敬い、特に言葉遣いに気を付けています。職員はチェックシートを用い、幼児語を使わないようにする研修などを受けています。トイレ誘導時には周りの人に気づかれにくい声かけをして尊厳を守っています。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	食材や献立は外部に委託し、利用者の形態に合わせて職員が調理しています。レクリエーションの一環として、餃子やたこ焼き、菓子などを利用者と一緒に作っています。月1回はイベントを行い、季節を楽しめる食事を提供する支援をしています。	

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
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。	日中はおむつを使わない努力をしています。入院中おむつを使用していた人も、退院して戻り次第おむつを外し、自立するための支援をしています。排泄が3時間以上間隔が空かないよう、トイレ誘導を促しています。	
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。	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てしまわずに、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。	基本は週2回ですが、回数や時間などの希望には柔軟に応じています。利用者ごとに湯を入れ替え、清潔で快適な入浴の支援をしています。季節のゆず湯や菖蒲湯のほか、家族が持参した入浴剤を楽しんでいます。	

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。	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。	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。	週1回の散歩、近所での日用品の買出し、利用者と一緒に洋服を選びながら買い物するなど、積極的に外出の支援をしています。利用者の意向で回転寿司などの外食、バラ園やあじさい寺を巡るなど季節を楽しむ外出を行っています。	
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。	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。		

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。	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。		
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。	自然光が差し込みとても明るく、裏山は川崎市が管理する自然保護林のためとても静かです。建物内部は車いすが余裕で通れるスペースが確保され、ゆったりとした共有空間です。利用者が作成した貼り絵や書初めなど、季節感あふれる装飾を行っています。	
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。	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。	エアコン、クローゼット、カーテン、照明が備えられています。それ以外の生活用品は持ち込み自由で、ベッドや小物など利用者が馴染みのあるものを置いています。居室で気の合う利用者同士が交流するなど、過ごしやすい環境を整えています。	
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	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)	○	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。	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た為、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。	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、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。		

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、地域と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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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てしまわずに、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。	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。		
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。	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。		

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。	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。		
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30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 31年 4月 8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	26	チームケアのはずが、出来ている人と出来ていない人や、誰かがやるだろうと思ってやらない人がいる	全スタッフで協力して仕事を行う	手抜きやサボりを直接指導し、全員が平等になるように、表などを用いて偏っていることを明らかにする	3ヶ月
2	13	色々なことを吸収して成長したい人もいれば、今の現状で満足している人もいる	それぞれが目標を持って働くようにする	目標設定シートを作ってもらい、半年ごとに面談を行いチェックする	6ヶ月
3	2	ボランティアなど、こちら側からの参加が少ない	地域の行事やボランティアへの積極的な参加	ボランティアが人手不足という話を聞き、人員補充でき次第参加していく	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月