

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	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 <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	令和2年1月1日	評価結果 市町村受理日	令和2年5月28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)】

「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する思いで、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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年2月10日	評価機関 評価決定日	令和2年5月17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、田園都市線「鷺沼」駅から「小杉」行きバスで、「久末」下車徒歩3分、中原街道に沿って流れる川の橋を渡ったところです。向かいに御嶽神社の鳥居があり、自然が残っている環境です。

<優れている点>

一つひとつのケアに対して、粘り強く根気良く続けていくという思いで「諦めない介護」をテーマにしてケアプランを作成しています。特に、利用者・家族の意向を丁寧に確認してアセスメントを行い、介護計画書を作成しています。長・短期目標と生活機能向上計画を盛り込み、モニタリングチェックシートに短期目標のサービス内容を明示し、日々の実施の有無を記録するようになっています。それぞれの家族に発行する毎月の事業所便りには、シートの記録も含めて、本人の医療情報を知らせています。また、翌月の往診・訪問看護、理学療法士の訪問予定と事業所の主な行事を紹介しています。事業所と利用者、家族の三者が連携し、問題があれば直ちに対策が講じられるような仕組みになっています。

<工夫点>

職員は毎年9月を起点に目標設定シートを作り、毎月自己評価し、6ヶ月後に上長と面談をして振り返りを行っています。入居者にとっての介護計画、職員にとっての目標設定シートは業務推進の両輪となっています。

【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	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させている。 (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生活を支援します」2「心を込めた親切なサービスに努め、その姿勢を磨き続けます」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。	3つの運営理念は、そのまま3つの方針として全職員が理解しています。利用者が何を求めているか正しく知り、それがどんな状況から生じているか確認するアセスメントが、理念の「その人らしい快適で穏やかな生活を支援する」ことに繋がると理解し、支援に努めています。	
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。	運営推進会議の場を最大限に活用し、民生委員や地域包括支援センターと連携しています。長く入居していて、他の施設に移った利用者の家族とも引き続き交流を続け、オブザーバーとして参加してもらい、地域内の他施設の有益な情報を得ています。	
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。	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。	民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表などが参加し、活発な意見交換を行っています。会議の中では、事業所内で行っている、感染症対策、食中毒対策、防災訓練などの研修と同じ説明を行い、事業所への理解に繋がっています。	
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。	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。	市主催の研修会、連絡会に参加し、積極的に意見交換や情報収集を行っています。高齢福祉課が行う「認知症サポーター研修生」の受け入れも続けています。橘地区グループホーム連絡会にも参加し、情報交換をしています。	

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
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。	「虐待・不適切なケア・チェックリスト」を作成しています。3ヶ月に1回の会議で話し合い、職員の理解を深めています。身体拘束廃止委員会を設置し、開催状況を法人の品質管理課に報告しています。	
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仕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。	家族との会話を多くし、面会の少ない人には電話も活用して意見や要望を聞いています。毎月利用者別に「ホーム便り」を発行し、ケアプランの短期目標を明示し、医療情報、本人の様子を報告しています。	

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。	職員は、毎年9月に目標設定シートを作成し、結果と振り返り、次の目標設定を上長と話し合っています。職員は設定した目標一つひとつがどのくらい達成できたか自らチェックしています。上長はこのルールを念頭に職員と対話を心がけています。	
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。	職員の人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、信頼を得られてるようにする。		
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。	ご家族様の意向も取り入れ、サービス計画を立てている。ご本人をケアし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。	入居時に利用者、家族の意向を取り入れたサービス計画を立てています。この時点で身内・知人を把握し、事業所のイベントなどへ招待して、馴染みの関係の継続支援を行っています。	の

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、利用者同士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、運営推進会議へ参加していただいている。 行事への招待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。	家族の協力を得てアセスメントを行い、利用者の思いを把握しています。また、職員は、利用者とは1対1で話ができる散歩や入浴支援時、夜間に目覚めている時などの機会を大切に、意向の把握に努めています。	
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。	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。	サービス計画書には、看護師、理学療法士も参加した短期・長期目標が纏められています。目標達成に向けたサービス内容は月別モニタリングチェックシートに記載し、短期サービス項目については、日々の実施状況を記録しています。	
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・排泄・バイタル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。	内科・脳外科の協力医が月2回、歯科医が週1回往診しています。看護師は週1回来訪し、利用者の日常の健康管理を行っています。眼科、耳鼻科など専門外来の通院は家族が付き添い、受診結果の情報を共有しています。	

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
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。	重度化や終末期の対応は入居時に説明し、同意を得ています。支援方針は、日々の介護支援の延長線と位置付け、医療機関と連携を図りながら必要な医療行為が安定的・継続的に行える範囲内の支援としています。看取りの指針があり、実績があります。	
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。	災害時における総合避難訓練を年に2回行っています。非常災害時の具体的な計画や役割分担、フローチャートを作成し、迅速な初期行動の訓練を行っています。「防火用自主点検表」を作成し、リストを基に日常的に点検しています。	運営推進会議の参加者に非常時における協力を依頼しています。地域密着型の事業所として有事における近隣住民の協力や認知症の人の受け入れなど、双方が連携できる体制作りも期待されます。

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。	一人ひとりのアセスメントをしっかり把握し、その人の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に心がけています。職員は定期的に「不適切なケアチェックシート」で自己評価を繰り返し、利用者を守り、快適に過ごしてもらう支援に努めています。	
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。	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。	自分で食べることを基本としています。個別のADL（日常生活動作）に合わせた食具や食材の形態に配慮し、食べる楽しみが味わえる食事環境に努めています。餃子、たこ焼き、パンケーキ作りや、宅配で寿司パーティーを開くなど、変化に富んだ食事となるよう心掛けています。	

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
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。	一人ひとりの排泄のリズムを把握し、日中も夜間も出来るだけトイレでの排泄を支援しています。要介護4から要支援2に改善した例もあります。職員は常に「あきらめない介護」に徹し、残存能力の把握に努め、ADLの維持、向上に繋がっています。	
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。	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。	今までのこだわりの入浴習慣や小物類など、個々に応じた支援をしています。入浴は基本的に3日に1回午前・午後ですが、希望があれば柔軟に対応しています。湯は都度取り替え、衛生的で、一人ひとりが安心して入浴できる環境となっています。	

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。	書店やコンビニエンスストアでの買い物、回転寿司、ファミリーレストランでの食事など、できる限り希望に沿う外出支援をしています。事業所全体では、初詣、梅や桜の花見、鯉のぼり見物、紅葉狩りなど、戸外で四季を感じ、楽しめる支援に取り組んでいます。	
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。	お賽銭や自動販売機などではお金を持つことがあるが、トラブル防止のために金庫で全て管理され、居室に置くこともお断りしている。		

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。	利用者の動線を考え、躓きや転倒の誘因になるものを排除し、安心安全なリビングとしています。皆で作った作品は見えるところに飾り、会話を引き出す工夫をしています。毎日の掃除は、特に丁寧に清掃を行う場所を曜日で決め、徹底的に行うなど、衛生管理に努めています。	
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。	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。	居室の管理は、利用者や家族と一緒に居室担当が行っています。日々の様子から本人の思いを汲み取り、安心して過ごせるプライベートな居室づくりを心がけています。	
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、生き生きと働いている。 (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生活を支援します」2「心を込めた親切なサービスに努め、その姿勢を磨き続けます」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に取り組んでいる。	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、信頼を得られてるようにする。		
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。	ご家族様の意向も取り入れ、サービス計画を立てている。ご本人をケアし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、運営推進会議へ参加していただいている。 行事への招待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・排泄・バイタル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。	お賽銭や自動販売機などではお金を持つことがあるが、トラブル防止のために金庫で全て管理され、居室に置くこともお断りしている。		

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。		

2019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： 2020年 5月 24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	7	新しく入社した未経験の職員が、何が虐待に当たるかなどを、どこまで理解して実践できているかの把握。	虐待・不適切なケア・身体拘束についての適切な知識を得る。	<ul style="list-style-type: none"> ・新しく入社した未経験の職員に対しての周知徹底。 ・ホーム内研修を実施し、適切な知識を得る。 ・同行の期間を設け、その都度声かけや対応についてを確認。 	6ヶ月
2	13	入れ替わりがあり、新しく入社した未経験の職員を育てていかななくてはならない。	業務内容や業務フローを理解して覚え、それぞれが自立して業務を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・業務フローを見直し、細かい仕事内容まで具体的に決めて実践する。 ・能力によって、同行の期間を延長し、その都度疑問点を解決する。 ・フォローアップの機会を作り、定期的に面談を行い確認する。 	9ヶ月
3	51	コロナウイルスや緊急事態宣言で、面会が出来ていない。	Webでの面会を実施できる環境を作る。	<ul style="list-style-type: none"> ・面会の代わりに電話で話していただく。 ・Webでの面会の説明を送り、こちらからも呼びかける。 	2ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月