

平成28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	1495500157	事業の開始年月日	平成23年2月1日	
		指定年月日	平成23年2月1日	
法人名	株式会社 ウィズネット			
事業所名	グループホーム みんなの家 川崎野川南台			
所在地	(216-0001)			
	神奈川県川崎市宮前区野川2340-3			
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28年12月13日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月18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)】

ご利用様が心身共に健康に過ごして頂く事を目指してケアを実践しています。ご利用様のこれまでの背景、個性、生活を大切にしています。ご家族様と積極的に連携しご利用様がその方らしい生活を送って頂けるよう努めています。またそれらを活かした個別のレクリエーションを提供したり、家事や日課等の役割を持って頂いています。一方で他者との関わりの機会も大事にしています。ご利用者様同士、職員、ご家族様、地域の方々と季節毎の催し等を通して楽しみながら触れ合っています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年1月16日	評価機関 評価決定日	平成29年3月4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南武線「武蔵小杉駅」より市バスで20分、バス停「山崎」下車徒歩7分の小高い場所にあります。付近には新興の住宅と県営住宅、畑などが混在するところです。近くには公園や花見を楽しめる桜並木があり、遠く丹沢連邦の奥に富士山も望むことができます。

<優れている点>

「温もりのある我が家」を理念に、心身ともに健康で利用者らしさを大切にしながら毎日の支援をしています。毎月、家族へ写真を多用した「我が家便り」を出すばかりでなく、行事とともに家族会を毎月行い、利用者、家族の思いの把握に努めています。職員との連携による看護師の健康指導や、医師との情報交換もしっかり行っています。看取りに対しても、入居時に、救急車による緊急搬送時における処置について、基準の確認書(連絡基準書)をもとに家族と話し合っています。終末期に対する意向の再確認も定期的に意向記入表により希望する支援の実現に努めています。

<工夫点>

地域で活動する各種のボランティア集団(宮前セブン)に加入して情報の入手や発信をしています。地域の中学生の体験学習会や、シニアセラピーを導入して利用者の思いを引き出しています。利用者の洗濯物を外部業者に委託することで職員の労力を減らし、介護に当たれる時間を増やす試みをしています。

【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 みんなの家 川崎野川南台
ユニット名	1ユニット

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、安心して暮らせている。 (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。	温もりのある我が家を理念に職員一同暖かい気持ちでご利用者様と接する事ができるよう努めています。	事業所は設立6年目ですが開所時の理念を再確認して引き継いでいます。理念が職員一人ひとりに浸透し、アットホームな関係作りができるよう利用者の日々の生活目線を心掛け、見守りの支援をしています。	
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。	地域の活動（盆踊り・夏祭り）に参加させていただいたり、開所記念等のイベントにボランティアの方を招待させて頂いています。	自治会に加入し、盆踊りなどの行事の時は専用の席が用意されています。近くの団地の桜並木での花見や近隣の中学校の体験学習会（車椅子体験）の実施、開所記念日のボランティアの招待など、地域の人と交流を図っています。	
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。	ホームの入り口に「子供110」や「AED」の看板を提示しています。散歩や地域活動に参加時は、積極的にご挨拶させて頂いております。		
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。	期間が空いてしまっておりますが、運営推進会議を開催し事業所の近状や抱える課題などを報告、参加頂いている方から意見を頂き運営の見直しを行っています。	隔月で開催しています。休日中心の開催のため、地域包括支援センターの参加が中心で自治会や地域住民、民生委員などの参加が殆んどなく、地域の意見を聞く機会が今は少ない状態です。	地域に向けた開かれた事業所として発信するため、再度、参加依頼に取り組むことが期待されます。現在取り組み始めた地域ネットワーク「宮前セブン」を活用した活動から糸口ができることが期待されます。
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。	事業所が抱える課題について主に地域包括センターに相談、協力をお願いしています。	地域包括支援センターとのコンタクトを中心に進めています。ほとんどの情報はメールや郵送で届くことが多いため、新たに立ち上がった地域ネットワーク「宮前セブン」の参加を中心に、情報の入手や発信を始めています。	

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。	毎月、身体拘束廃止委員会を開催し知識や共通認識（他の事業所での事例等）をスタッフで共有できるよう取り組んでいます。	運営法人のエリア管理者連絡会で常に確認しています。全社でチェックシートを使いながら事例研究を毎月実施し、その結果を毎月開催する全体会議で時間をかけて話し合い、防止に努めています。スピーチロックについても、その場を想定して話し合っています。	
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。	毎月の会議（身体拘束廃止委員会を含む）虐待について取り組んでいます。スピーチロックを行っていないか、この事例は虐待に当たらないか等、職員間で話し合い共通の危機意識をもてるよう虐待防止に邁進しています。		
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。	社内研修、川崎市の集団指導等に参加、制度について学びより理解できるよう取り組んでいます。		
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。	契約前の段階から利用者様、ご家族様にご不明な点がないか話し合い、契約時に再度確認しあいながら行っています。契約後もご相談等あればその都度対応させて頂いております。		
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。	家族会や日常ご面会時で直接お話しさせて頂いて、電話やお手紙等でご意見を伺っています。各家庭の事情に配慮した運営ができるよう努力しています。	毎月、行事開催に合わせて家族会を開催し、家族の意向を個別に聴く機会としています。この中で歯茎の弱い人の口腔洗浄をティッシュ洗浄に変えたり、マッサージの希望を聞いています。話し合いをもとに声掛けの仕方、タイミングを試みています。	

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。	月に1回行っている、フロア会議・全体会議にて職員からでた提案を運営に反映できるよう取り組んでいます。個別で提案があった際は、話し合う時間を設け意見交換を行っています。	送りノート、フロア会議、全体会議、サービス提供者会議で話し合っています。急な勤務変更などに対してもホーム長が中心となって話し合い、調整しています。夜間勤務時は、1階2階で相互に連絡を取り合いながら支援しています。	
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。	1日の業務の流れをフロア会議で話し合い、職員一人一人の役割を明確にし働きやすい環境の整備に努めています。又、出来る限り職員の個性を活かしていけるよう取り組んでいます。		
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。	社内研修への参加、資格取得（初任者研修・実務者研修・認知症実践者研修）の促進を行っています。		
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。	社内研修を中心にネットワークを広げています。（ホーム長研修・フロア長研修・計画作成担当者研修等）		
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。	御本人様はもちろんの事、ご家族様や医療機関と連携しその方の生活歴や性格、意向、身体状況、精神面を把握し必要なケアを提供できるように努めています。		

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
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。	面会時からご利用者様・ご家族様のご意向や不安に思われている事をお伺いし、ご家族様の状況・ご利用者様の感情をくみ取れるよう努めています。		
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。	ご本人様、ご家族様の立場に立ってその心情を考慮し、ニーズに応えられるよう各関係機関との連携を取っています。		
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。	介助を行う際はご本人様の尊厳に配慮して行い、その方の個性や得意分野に目を向け敬意を持って接するように心がけています。		
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。	ご家族様と接する機会には専門職としての知識や意見を押し付けるのではなく、まずご家族様の意向を尊重し必要に応じて助言、提案をする事でより良い関係を築けるように努めています。		
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。	ご家族様のご協力のもとお電話やご面会、外出等でその方の大切な人、場所との接点を保つ事が出来るよう支援に努めています。	年賀状が来る人や時折友人が訪ねてくる人がいます。季節に合った毎月の行事を中心に、馴染みの場所や関係作りに努めています。家族による墓参り外出なども支援しています。	

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。	理念に沿った生活を送って頂けるようご利用者様同士の関係を大事にしています。時には職員が橋渡しを行い、円滑なコミュニケーションが取れるよう留意しています。		
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。	我々が退去された方の背景の一つになった事を自覚し、その方の今後の生活を親身になって考え、必要に応じて相談、支援を行っています。		
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。	安心して生活を送られているか、何が楽しみとなっていて何が問題を抱えていないか等、日頃の様子を観察し、記録に残し情報を共有する事で多角的な支援を行えるように努めています。	入居時の本人の意向調査をもとに、3ヶ月に一度「ご意向調査表」で聞き取りをしています。入浴時に付き添った時や、不安そうにしている時には声を掛け、その人に合ったケアの実現に努めています。	
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。	頂いた情報からこれまでのその方の生活歴や馴染みの暮らし方をいつも想像しながら接するようにし、こらからの生活に上手く取り入れないか模索しています。		
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。	生活の様子、細かい変化等を記録し情報共有する事でその方の現状の把握に努めています。		

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
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。	自らの意向をしっかりと伝えられない場合も日頃の生活の様子からその方の気持ちを汲み取り、ご家族様、職員同士相談し多角的な意見を取り入れる事が出来るよう努めています。	入居時の情報をもとに暫定計画を作成、1ヶ月以内に正式な介護計画を、家族、職員、ケアマネジャー、医療関係者と連携して作成しています。午前午後に記載の健康管理表と、医療連携看護師連絡記録、モニタリング記録、ケアチェック表により連携した支援をしています。	
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。	生活の様子を中心にその方が大事にされている事、嫌いな事、課題等を記録しています。またリスクについてヒヤリングハットや事故報告書に基づいてカンファレンスを行いケアの実践や見直しに活かしています。		
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。	事業所ないで行っている工夫を他事業所へ報告し合う事で様々な事例、対応を学び、柔軟な支援に繋げています。		
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。	地域の行事への参加、また事業所の行事にご家族様、地域の方々をお招きしご利用様が楽しく、より広い社会の一員である事を確認できる機会を提供しています。		
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。	各ご利用様は月2回、内科と歯科を受診されています。また体調に変化がみられた際は電話での相談、臨時での受診も受けられる為、安定した健康管理を保っています。事業所と各医療機関との関係は良好です。	利用者は提携医療機関の内科、歯科、訪問看護師に定期的を受診しています。提携医療機関以外の科目は従来からのかかりつけ医を受診することも可能です。この場合家族の付き添いを依頼していますが、緊急の場合などはホームで付き添う場合もあります。	

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。	日常生活で得られた情報は連絡記録に落とし込み、週に一度の訪問でも看護師がご利用者の現状を把握することが出来、適切な看護を施せるよう努めています。		
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。	入院中は最低週に1回面会へ行き、現場の職員、担当医より話を伺っています。ご家族様とも定期的に連絡を取り情報の共有を図ると共にご利用者様、ご家族様の不安解消に努めています。		
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。	ご家族様、医師としっかりと相談を重ね、最後までその方らしい生き方を選択できるよう努めています。	重要事項説明書の「重度化した場合の対応に係る指針」に、看取りに関する考え方および看取りに関する本人および家族への意思確認方法を明記し、本人や家族の意向で看取りを希望する場合は、別途契約書で看取りを実施しています。開設以来数名の看取りの実績があります。	
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。	マニュアルに基づいた対応が落ち着いて取れるよう定期的に指導、確認を行っています。その上で各ご利用者様に合わせた対応について話し合いを行っています。		
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。	消防署の指導のもと避難訓練を定期的に行っています。またその際近所の方にお声かけ参加を呼びかけています。	地域防災や町内会などとの連携が薄れてきており、つてを頼って次回2月の防災訓練には協力を依頼する予定にしています。食料や飲料水は所定の場所に数量、賞味期限を明記して保管しています。薬の管理については非常持ち出しの利用者個人ファイルにあります。	

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。	ご利用者様の尊厳やプライバシーを守るように配慮しお声かけを行っています。	プライバシーの確保について、運営規程に明記し、職員に周知徹底を図っています。利用者の居室に入る時には必ずノックし、トイレ誘導には羞恥心に配慮してカーテン越しに見守りを行っています。利用者個人情報が記載してあるファイルは施錠できる書棚で保管しています。	
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。	コミュニケーションをできるだけ多くとりご希望や自己決定の意思を尊重しています。		
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。	各ご利用者様のペースに合わせて柔軟な対応が取れるように努めています。		
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。	定期的に訪問理美容を利用して頂き、ご利用者様の意思やご家族様の意向も踏まえ、カットや毛染めなどのおしゃれができます。また衣類の選択、お化粧の準備などその方に合わせて取り入れられるよう配慮しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の盛り付け、配膳、片づけなどを楽しんで出来るようお声かけを行っています。食事は一人1人の状態に合わせた形で提供しています。また食事レク、おやつレクを行っており、食事の楽しみを持って頂けるよう配慮しています。	食材は専門の業者から毎日配送されています。配膳、盛り付け、片付けなど、利用者はできることを手伝っています。食事レクリエーションで寿司職人の出張やかつ井などの出前、有名洋菓子店のおやつ、パンの定期販売で好みのパンを購入するなど楽しんでいます。	

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
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。	日中勤務時には水分制限されているご利用者様はいらっしゃらない為、飲み干された方にはその日の状態によって多めの水分補給をおすすめしています。食事は調理担当が別にいる為、量と形態のみ気を付けて提供しています。		
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。	歯科医・衛生士と連携を取りケアの方法、留意事項について把握したうえで、自立支援を行いつつ、清潔を保てるよう必要な介助を行っています。		
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。	食前、食後など定時にトイレ誘導を行っている他に、日々の観察から行動や排泄パターンを把握し適切な排泄誘導、介助が行えるよう努めています。	職員は「排泄・水分チェック表」を参考にトイレ誘導支援、見守りをしています。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を目指していますが、介護度のアップ、体力の低下などで現状維持、悪化防止が精一杯となっています。	
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。	午前中と午後の体操・ストレッチを行っています。栄養士・調理師には毎食后感想や意見を記入する検食簿にて連絡を行っています。ご利用者様の状態によって医療とも連携して改善できるように配慮しています。		
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。	決められた時間内での入浴となる為、少しでもストレスを与えてしまわぬように好きな香りの入浴剤を選んで頂いたり、一緒に歌を唄ったりしています。	「入浴実施表」を用いて利用者は3日に1回は入浴できる体制にしています。利用者によっては好きな入浴剤を使うこともあります。機械浴を備え、車イスの人も楽に入れるよう配慮しています。職員は利用者がリラックスしている入浴時に意向や希望を聴きだすようにしています。	

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
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。	状況に応じていつでも居室で休息できるように支援しています。また夜間領民出来るよう日中に体操・散歩・その他レクリエーションを行っています。		
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。	個人別の薬表にファイルを作成し、常に職員が確認、把握できるようにしています。また薬剤師の助言や指導を受け、薬の理解に努めています。		
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ます。	一人1人の趣向にあった生活の支援を行っています。季節ごとのイベントや誕生会などを行い、楽しく過ごして頂いています。また役割をもって家事の手伝い等もできるだけ行って頂いています。		
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。	日常的には散歩を行っています。また初詣やお花見、地域の盆踊りやお祭りにも参加しできるだけ外出して頂けるよう支援しています。	利用者一人ずつホームの周りを20分程度散歩しています。富士山を眺めることもできます。初詣や花見、盆踊り、夏祭り、コンビニでの買い物など外出を計画していますが、1対1での対応のため、困難な状況もみられます。	
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。	基本的に金銭管理はホームにて行っています。ご利用者様にはその点をしっかりとご説明し理解して頂けるよう努めています。		

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
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。	ご利用者様のご要望や不安時などご家族様のご協力のもと電話をかけて頂き、不安を和らげて頂くよう支援を行っています。		
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。	玄関やフロアに季節の花を飾りご利用者様と一緒に手作りした季節の飾りや行事の写真をフロアの上壁に飾って会話を楽しまれています。	利用者は明るく快適に保たれた居心地の良い共用空間でゆったりとした生活を送っています。プランターでジャガイモやサツマイモなどを楽しみながら栽培、収穫して食材として利用しています。玄関や洗面台などに季節の花やミニ観葉植物を飾り、季節感を演出しています。	
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。	フロアには食事用のテーブル以外にソファセットがあり、お好きなおところに移動されテレビを観たりお話をされています。お疲れの際はご自身のお部屋で休んで頂いております。		
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。	ご利用者様が以前から使用されていた家具や好きな物、ご家族様の写真等を飾り安心して過ごして頂ける環境作りを行っています。	利用者は使い慣れたテレビや加湿器を持ち込み、家族の写真や誕生会の写真を飾っている人もいます。居室担当職員が部屋の整理や一言通信、カンファレンスなどを行っています。必要な人には職員へのコールボタンを設置して安心安全を図っています。	
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。	転倒事故が起こらないようご利用者様の状況に合わせ環境を整えた上で、自由に利用できる共有スペースに新聞や本などを設置しています。		

事業所名	グループホーム みんなの家 川崎野川南台
ユニット名	2ユニット

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。	温もりのある我が家を理念に職員一同暖かい気持ちでご利用者と接する事ができるよう努めています。		
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。	地域の活動（盆踊り・夏祭り）に参加させていただいたり、開所記念等のイベントにボランティアの方を招待させて頂いています。		
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。	ホームの入り口に「子供110」や「AED」の看板を提示しています。散歩や地域活動に参加時は、積極的にご挨拶させて頂いております。		
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。	期間が空いてしまっておりますが、運営推進会議を開催し事業所の近状や抱える課題などを報告、参加頂いている方から意見を頂き運営の見直しを行っています。		
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。	事業所が抱える課題について主に地域包括センターに相談、協力をお願いしています。		

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。	毎月、身体拘束廃止委員会を開催し知識や共通認識（他の事業所での事例等）をスタッフで共有できるよう取り組んでいます。		
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。	毎月の会議（身体拘束廃止委員会を含む）虐待について取り組んでいます。スピーチロックを行っていないか、この事例は虐待に当たらないか等、職員間で話し合い共通の危機意識をもてるよう虐待防止に邁進しています。		
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。	社内研修、川崎市の集団指導等に参加、制度について学びより理解できるよう取り組んでいます。		
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。	契約前の段階から利用者様、ご家族様にご不明な点がないか話し合い、契約時に再度確認しあいながら行っています。契約後もしもご相談等あればその都度対応させて頂いております。		
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。	家族会や日常ご面会時で直接お話しさせて頂いてり、電話やお手紙等でご意見を伺っています。各家庭の事情に配慮した運営ができるよう努力しています。		

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。	月に1回行っている、フロア会議・全体会議にて職員からでた提案を運営に反映できるよう取り組んでいます。個別で提案があった際は、話し合う時間を設け意見交換を行っています。		
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。	1日の業務の流れをフロア会議で話し合い、職員一人一人の役割を明確にし働きやすい環境の整備に努めています。又、出来る限り職員の個性を活かしていけるよう取り組んでいます。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	社内研修への参加、資格取得（初任者研修・実務者研修・認知症実践者研修）の促進を行っています。		
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り組みをしている。	社内研修を中心にネットワークを広げています。（ホーム長研修・フロア長研修・計画作成担当者研修等）		
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。	御本人様はもちろんの事、ご家族様や医療機関と連携しその方の生活歴や性格、意向、身体状況、精神面を把握し必要なケアを提供できるように努めています。		

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
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。	面会時からご利用者様・ご家族様のご意向や不安に思われている事をお伺いし、ご家族様の状況・ご利用者様の感情をくみ取れるよう努めています。		
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。	ご本人様、ご家族様の立場に立ってその心情を考慮し、ニーズに応えられるよう各関係機関との連携を取っています。		
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。	介助を行う際はご本人様の尊厳に配慮して行い、その方の個性や得意分野に目を向け敬意を持って接するように心がけています。		
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。	ご家族様と接する機会には専門職としての知識や意見を押し付けるのではなく、まずご家族様の意向を尊重し必要に応じて助言、提案をする事でより良い関係を築けるように努めています。		
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。	ご家族様のご協力のもとお電話やご面会、外出等でその方の大切な人、場所との接点を保つ事が出来るよう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。	理念に沿った生活を送って頂けるようご利用者様同士の関係を大事にしています。時には職員が橋渡しを行い、円滑なコミュニケーションが取れるよう留意しています。		
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。	我々が退去された方の背景の一つになった事を自覚し、その方の今後の生活を親身になって考え、必要に応じて相談、支援を行っています。		
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。	安心して生活を送られているか、何が楽しみとなっていて何が問題を抱えていないか等、日頃の様子を観察し、記録に残し情報を共有する事で多角的な支援を行え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。	頂いた情報からこれまでのその方の生活歴や馴染みの暮らし方をいつも想像しながら接するようにし、こらからの生活に上手く取り入れないか模索しています。		
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。	生活の様子、細かい変化等を記録し情報共有する事でその方の現状の把握に努めています。		

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
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。	自らの意向をしっかりと伝えられない場合も日頃の生活の様子からその方の気持ちを汲み取り、ご家族様、職員同士相談し多角的な意見を取り入れる事が出来るよう努めています。		
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。	生活の様子を中心にその方が大事にされている事、嫌いな事、課題等を記録しています。またリスクについてヒヤリングハットや事故報告書に基づいてカンファレンスを行いケアの実践や見直しに活かしています。		
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。	事業所ないで行っている工夫を他事業所へ報告し合う事で様々な事例、対応を学び、柔軟な支援に繋げています。		
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。	地域の行事への参加、また事業所の行事にご家族様、地域の方々をお招きしご利用様が楽しく、より広い社会の一員である事を確認できる機会を提供しています。		
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。	各ご利用者様は月2回、内科と歯科を受診されています。また体調に変化がみられた際は電話での相談、臨時での受診も受けられる為、安定した健康管理を保っています。事業所と各医療機関との関係は良好です。		

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。	日常生活で得られた情報は連絡記録に落とし込み、週に一度の訪問でも看護師がご利用者の現状を把握することが出来、適切な看護を施せるよう努めています。		
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。	入院中は最低週に1回面会へ行き、現場の職員、担当医より話を伺っています。ご家族様とも定期的に連絡を取り情報の共有を図ると共にご利用者様、ご家族様の不安解消に努めています。		
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。	ご家族様、医師としっかりと相談を重ね、最後までその方らしい生き方を選択できるよう努めています。		
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。	マニュアルに基づいた対応が落ち着いて取れるよう定期的に指導、確認を行っています。その上で各ご利用者様に合わせた対応について話し合いを行っています。		
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。	消防署の指導のもと避難訓練を定期的に行っています。またその際近所の方にお声かけ参加を呼びかけています。		

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
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。	ご利用者様の尊厳やプライバシーを守れるように配慮しお声かけを行っています。		
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。	コミュニケーションをできるだけ多くとりご希望や自己決定の意思を尊重しています。		
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。	各ご利用者様のペースに合わせて柔軟な対応が取れるように努めています。		
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。	定期的に訪問理美容を利用して頂き、ご利用者様の意思やご家族様の意向も踏まえ、カットや毛染めなどのおしゃれができます。また衣類の選択、お化粧の準備などその方に合わせて取り入れられるよう配慮しています。		
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。	食事の盛り付け、配膳、片づけなどを楽しんで出来るようお声かけを行っています。食事は一人1人の状態に合わせた形で提供しています。また食事レク、おやつレクを行っており、食事の楽しみを持って頂け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
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。	日中勤務時には水分制限されているご利用者様はいらっしゃらない為、飲み干された方にはその日の状態によって多めの水分補給をおすすめしています。食事は調理担当が別にいる為、量と形態のみ気を付けて提供しています。		
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。	歯科医・衛生士と連携を取りケアの方法、留意事項について把握したうえで、自立支援を行いつつ、清潔を保てるよう必要な介助を行っています。		
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。	食前、食後など定時でトイレ誘導を行っている他に、日々の観察から行動や排泄パターンを把握し適切な排泄誘導、介助が行えるよう努めています。		
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。	午前中と午後の体操・ストレッチを行っています。栄養士・調理師には毎食后感想や意見を記入する検食簿にて連絡を行っています。ご利用者様の状態によって医療とも連携して改善できるように配慮しています。		
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。	決められた時間内での入浴となる為、少しでもストレスを与えてしまわぬように好きな香りの入浴剤を選んで頂いたり、一緒に歌を唄ったりしています。		

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。	状況に応じていつでも居室で休息できるように支援しています。また夜間領民出来るよう日中に体操・散歩・その他レクリエーションを行っています。		
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。	個人別の薬表にファイルを作成し、常に職員が確認、把握できるようにしています。また薬剤師の助言や指導を受け、薬の理解に努めています。		
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ます。	一人1人の趣向にあった生活の支援を行っています。季節ごとのイベントや誕生会などを行い、楽しく過ごして頂いています。また役割をもって家事の手伝い等もできるだけ行って頂いています。		
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。	日常的には散歩を行っています。また初詣やお花見、地域の盆踊りやお祭りにも参加しできるだけ外出して頂けるよう支援しています。		
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。	基本的に金銭管理はホームにて行っています。ご利用者様にはその点をしっかりとご説明し理解して頂けるよう努めています。		

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
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。	ご利用者様のご要望や不安時などご家族様のご協力のもと電話をかけて頂き、不安を和らげて頂くよう支援を行っています。		
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。	玄関やフロアに季節の花を飾りご利用者様と一緒に手作りした季節の飾りや行事の写真をフロアの上壁に飾って会話を楽しんでいます。		
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。	フロアには食事用のテーブル以外にソファセットがあり、お好きなどころに移動されテレビを観たりお話をされています。お疲れの際はご自身のお部屋で休んで頂いております。		
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。	ご利用者様が以前から使用されていた家具や好きな物、ご家族様の写真等を飾り安心して過ごして頂ける環境作りを行っています。		
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。	転倒事故が起こらないようご利用者様の状況に合わせ環境を整えた上で、自由に利用できる共有スペースに新聞や本などを設置しています。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 グループホームみんなの家川崎野川南台

作成日： 平成 29年 4月 13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	38 48 49	外出（散歩・外気浴）する事が難しくなっている。	外出できる（しやすい）環境を作る。	施設にあるプランターや花壇を使用し、野菜や植物を栽培（ご利用者様とともに）。外に出る・環境・楽しみを作る。	ヶ月
2	2 3 4 29	地域との関わり（自治会や地域住民との関わりが少なくなっている）。	交流できる回数を増やす。	地域のボランティア活動をしている方を、積極的にお呼びする。 地域ネットワークである宮前（野川7）に、今後も参加していき、情報を発信していく。	ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月