

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	1495500207	事業の開始年月日	平成24年2月1日
		指定年月日	平成24年2月1日
法人名	株式会社 愛総合福祉		
事業所名	愛・グループホーム川崎野川		
所在地	( 216-0001 )		
	神奈川県川崎市宮前区野川986		
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31年2月11日	評価結果 市町村受理日	令和1年7月19日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

自宅で生活している時と同じようなリズムで、お客様とスタッフが一緒にゆっくりと過ごし笑い声の絶えない時間を作るように心掛けています。  
お客様に満足いただく為の取組みとして、旬の食材を使用しての料理作りを一緒に行い美味しく季節を感じていただいています。また、地域のイベントに積極的に参加し地域交流を深めています。  
ご本人様とご家族様が望む場合は看取りまで対応し、住み慣れた環境で最後まで生活できるように支援してまいります。

### 【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年3月12日	評価機関 評価決定日	令和1年6月28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」駅から梶ヶ谷駅行きバスで約15分、バス停「山下」から徒歩数分の閑静な住宅地の中にあり、周囲の住宅と調和のとれた建物です。隣接して同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所があります。

<優れている点>

自治会には入会していませんが、4ヶ月ごとに地域の同業者との合同運営推進会議を開催しています。また、野川地区の地域包括支援センターや介護関連の施設、自治会など31ヶ所が参加して毎月開催される「野川セブン」に出席し、地域の情報を入手し、地域の一員として交流しています。また、近くの保育園児の来訪や小学校の音楽祭への訪問で子供たちと交流しています。地域住民による音楽演奏ボランティア、読み聞かせボランティアと定期的に交流するなど、地域とのつながりを図っています。また、一人ひとりのその日の体調や希望に合わせ、気分転換を兼ねて積極的に外出したり、エントランス近くで外気浴を行っています。花見時期には近くの桜の前で椅子やテーブルを持ち出し桜の見物しながら花見弁当を食べ、楽しい時間を過ごしています。

<工夫点>

トイレに見やすくて解りやすいトイレ洗浄マニュアル、脱衣場、浴室の除菌マニュアル、リビングには通報、消火、避難訓練の手順など、それぞれの場所に掲示しており、いつでも確認できるように工夫しています。

### 【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	愛・グループホーム川崎野川
ユニット名	1F

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	企業理念とは別に事業所の目標を掲げ、朝礼で毎回、唱和している。企業理念、事業所目標を達成するべく日々の支援を実施している。	3項目で構成されている事業所独自の理念があります。法人の理念に基づき平成27年に職員も参加し作成しています。1階、2階のリビングにある事務机の前に掲示し、いつでも確認ができます。職員は利用者が地域の中で楽しくゆったり過ごせるよう支援しています。	
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。	近隣の方が不定期に訪問して下さり、お客様と交流して下さっている。定期的なボランティアさんや移動販売の利用も行っている。また、外出時は近隣の方へ挨拶をするようにし、少しではあるが、地域行事に参加するようにしている。	地域包括支援センターなどから地域の情報を収集し、夏祭りなど地域の行事に参加しています。近隣小学校の行事への参加、保育園児の来訪などもあります。半年ごとの音楽演奏ボランティア、月2回の読み聞かせボランティアなど定期的に交流しています。	地域活動は積極的に行われていますが、自治会に加入していません。自治会に加入し、より一層地域の人々と交流することも期待されます。
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。	外部向けの定期的な会合、研修は実施していないが、介護の相談等は随時受け付けしている。見学対応もいつでもできる。近隣の方へ、お客様との外出を通じ、普段の生活を見てもらっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	事業所の取組みを2ヶ月に1回、定期的に報告している。他事業所での取組みや地域のイベント情報を伺い、参考にして取り入れている。4ヶ月に1回は地域の合同運営推進会議にも参加、報告を行って情報共有している。	運営推進会議には併設の小規模多機能型居宅介護事業所も参加しています。原則2ヶ月に1回、家族や民生委員、地域包括支援センター職員などが参加し、事業所の利用状況、活動報告などを行い、その後、質疑応答、意見交換を行っています。事業所のサービスの質の向上に繋がっています。	
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。	事業所でのトラブルがあった場合は報告、相談するようにしている。	行政とは、利用者の介護認定更新時や事故報告などで担当者と直接話し合いを行っています。地区の31ヶ所の介護施設などが参加している「野川セブン」に参加し、地域包括支援センター職員などに相談をしたり、介護情報を入手したりしています。	

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
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。	定期的な研修、事業所会議、運営推進会議、朝礼等での事例検討をしている。また、お客様の日々の支援に合わせて、拘束にあたらぬか、虐待にあたらぬかを考えるようにしている。不審者の侵入防止目的で玄関の施錠をしている。	年2回、身体拘束の事例検討を中心とした内部研修を行い、研修後に職員はチェックリストを作成しています。それに基づき管理者と面談を行い、身体拘束を理解し、身体拘束をしないケアに努めています。緊急やむを得ず身体拘束を行なう場合は、家族又は利用者の同意書を得るようにしています。	
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。	定期的な研修、事業所会議、運営推進会議、朝礼等で実施。管理者、計画作成担当者が定期的にケアの現場に入り、スタッフの言動で不適切な物がないか、お客様の様子でおかしなところはないかを確認している。		
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。	定期的な研修にて実施。必要に応じてスタッフ、お客様、ご家族様に説明している。		
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。	契約は管理者が実施している。契約書に記載している事項の説明は勿論のこと、それに関わる実際の事例を含めてお客様、ご家族様に説明している。不明点や疑問点があればその都度説明している。		
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。	ご家族様の訪問時または電話、手紙等で要望や感想を受け、朝礼、申し送り等で情報の共有している。意見箱を設置しているが、あまり活用されていない。	7割以上の家族は3ヶ月に1回以上来訪しています。その時に意見や要望を聞いています。来訪の少ない家族には電話や、広報紙「野川便り」を送る時を利用し、意見、要望を聞いています。出された意見や要望については検討し、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
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。	事業所会議、定期的な個別面談の実施。その他問題、悩みがあれば随時管理者が要望を聴くようにしている。良い案があれば、情報を共有し、反映している。管理者に直接話すことができない場合は「お悩みホットライン」を活用するように周知している。	毎月の事業所会議、毎日のミーティング、職員との個人面談などで職員の意見を引き出しています。出された意見や要望はその都度検討し運営に反映させています。職員は「お悩みホットライン」で本社の担当部署と直接相談できる仕組みになっています。	
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。	管理者が定期的に現場に入り、スタッフのお客様への関わり方をみている。場合によっては、その場で技術指導を行い、個々人が困っている事、出来ない事を改善するようにしている。会社の福利厚生やその他の制度について適宜説明。日々の休憩や退勤は互いに声を掛けるようにしている。		
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。	定期的な研修を実施。新人スタッフに対しては2週間程度OJTを実施。外部研修に参加できるようにシフトの調整を実施。		
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。	管理者は毎月、会社内の定例会議に参加し、他事業所での取り組みや、検討事項を聴き、朝礼等で共有している。またスタッフが、他事業所に一日研修に参加することもある。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前のカンファレンスにおいて、直接お客様本人に要望を伺うようにしている。入居後も同様にお客様の状況を細かく確認しながら、スタッフ1人1人が要望を聴くようにしている。		

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
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。	困っていることも含めて何うようにしている。		
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。	お客様の要望や、ご家族様の希望を把握し、グループホームで支援できるかを検討している。小規模多機能や別なサービスが適しているのであれば、外部のCMや地域包括支援センターに相談している。		
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。	できる事は自分でやってもらい、スタッフは見守りや促しをするように心掛けている。		
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。	ご家族様が訪問した際は、必ずお客様の近況を伝えている。外出や外食、外泊等、スタッフでは出来ない支援をお願いしている。		
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。	訪問は毎日受け付けており、グループホームへの電話もお客様に取り次げる時は、お客様に取り次いでいる。入居前の馴染みの場への外出はあまり出来ていない。	入居前の面接の段階で利用者や家族から基本情報や生活歴の確認などを行っています。入居後の利用者との会話などでも馴染みの人や場所を把握しています。家族との連携で墓参り、馴染みの美容院、外食、外泊などを行っている利用者もいます。	

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
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。	スタッフがお客様同士の間に入り、関係が上手く行くように支援している。逆に円滑に進んでいる際は、スタッフは見守りのみに終始する事もある。		
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。	電話等で近況報告等をするにはあるが、入居時と比べると回数は少なく、疎遠になっている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	管理者や計画作成担当者はお客様に直接意向を聴いており、スタッフは普段の会話からお客様の思いを聴き出している。その後、カンファレンス等で共有している。	職員は日々の生活の中で利用者とは信頼関係を深め、散歩時や入浴時の会話などを通じて思いや意向を把握し、朝のミーティングなどで共有しています。意思疎通が困難な利用者には、日々の行動などから思いや意向を把握し、適宜対応しています。	
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。	入居前の実態調査で把握に努めている。入居後もお客様、ご家族様から情報を集め、共有している。		
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。	朝礼で日々の利用者の把握をし、共有している。すぐに改善できる事はその日に実行している。一日の経過を記録し、翌朝に再度、確認、共有をしている。		

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。	最長6ヵ月でケアプランの更新をしており、日々の様子は介護記録、申し送り、モニタリングを実施している。	職員は利用者や家族の意向の把握、医師の指示を参考にして毎月のケース会議で話し合い、ケアマネジャーが介護計画を作成しています。介護計画は原則6ヶ月ごとに作成していますが、状況に応じ適宜見直しています。モニタリングは6ヶ月ごとに実施しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別記録を実施し、食事、排泄の他日々の様子を記録しているが、振り返りやその活用はいまひとつ出来ていない。		
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。	グループホームでの日課は決まっているが、日々のお客様の意向に沿って、適宜変更や修正をしている。日課を修正変更の出来るスタッフと出来ないスタッフがいることが課題である。		
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。	併設の小規模多機能を地域資源の一つとして考えている。イベントを合同で実施したり、互いを外出先の一つとして考え、交流している。スーパーへの買い物等も実施しているが、頻度は月に数回程度である。		
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。	月2回の往診と週1回の歯科往診をしている。入居前のかかりつけ医を希望する方へは入居後も継続するようにしている。別途、お客様の中で必要な方は皮膚科や眼科の往診利用もしている。	入居後は、本人と家族の同意の下、全員が事業所の協力医療機関の往診を受けています。内科、皮膚科、眼科、歯科及び訪問看護により、利用者の日常の健康管理を行っています。他診療科に受診の場合は家族や職員が同行し、受診結果は、記録のうえ、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。	週一回の訪問看護時に日々の状況報告をしている。緊急の場合はすぐに電話で報告し、指示を仰いでいる。		
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。	入院時に、入院前の様子や普段の生活サイクルを病院関係者に伝えている。ご家族様とも連絡を取りながら、状況の把握に努め、退院に備えている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族様の意向を聴き、ご家族様、主治医、グループホームで今後の支援について考えている。往診医や看護師、薬剤師と常に情報を共有し、対応できるように体制づくりをしている。	重要事項説明書に「重度化対応と終末期ケア対応指針」を記載し、事業所の方針を説明した上で同意を得ています。状況変化に伴い、本人や家族の意向を確認しながら支援の共有を図り、安心と納得が得られる環境で取り組んでいます。	
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。	急変時には60秒以内に救急車を呼ぶようにしている。研修は実施しているが、実際に事故が起こった際、訓練通りにスムーズにいかない場合がある。		
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。	研修の実施。防災マップ、避難の手順を各フロアに掲示している。	訓練は、避難の手順や緊急連絡マニュアルに従って行っています。広域避難場所の小学校へは、音楽祭の訪問の際、誘導訓練として行っています。備蓄は併設する小規模多機能型居宅介護事業所内に保管してあります。	備蓄の設置場所や賞味期限の確認、備蓄リスト作成、利用者や地域住民と一緒に避難訓練を行うなど、更なる実践的な取り組みも期待されます。

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。	お客様本人の意思決定を尊重している。はい、いいえや頷きだけでもお客様の発信した情報を見過ごさないように注意している。人前で話しにくい事があれば、スタッフと1対1で話せる環境づくりを心掛けている。	事業所の生活が、自宅での生活の延長線上であるように、ゆっくり安心して暮らせる支援に努めています。接遇マナーや基本姿勢のマニュアルも整備し、一人ひとりの利用者の尊厳あるその人らしい姿を大切にしています。	
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。	自らの意思表示が困難な方へも声かけ、質問をするように注意している。趣味、嗜好を把握している場合でも、決めつけてのケアはしないように注意している。		
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、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。	基本的な日課は決まっているが、その日の状況やお客様の気分や意思を鑑みている。しかし、基本的な日課に縛られることが多い。		
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。	朝、スタッフがお客様の更衣や洗面、整容の促しをしている。または支援している。		
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。	安全の観点から大きさ、形、火の通り具合は徹底している。盛り付けや味付けはお客様とスタッフで行う事もあるが、お客様が参加することは少ない。	献立、栄養管理、食材は外部の業者を利用しています。調理は毎食職員が行い、利用者の食事形態に合わせて刻み食、おかゆなど個別に対応しています。四季の献立や、近くの桜の木の前で花見弁当を楽しむなど、変化に富んだ食事を提供しています。	

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。	毎食の食事と一日の水分量を記録を通じて把握しており、摂取できていないようであれば、原因を考え、嗜好に合わせてたり、時間帯を変えたりし、支援している。		
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、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。	毎食後口腔ケアを実施している。週1回の歯科往診において、問題点や注意点があれば、都度相談している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄の支援が必要な方へはスタッフの方でリズムを把握し、声かけを行っている。	排泄パターンを把握し、自力排泄、トイレ誘導、排泄介助など、身体機能に応じた個別支援に努めています。居室にポータブルトイレを設置している利用者には、夜間の排泄介助を居室で行っています。トイレでの排泄を促し快適に暮らせる支援に努めています。	
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。	定期的な運動や水分量等に注意し予防に努めている。しかし、便秘の対応として下剤の対応が多い。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2～3回の実施。大まかな入浴予定はあるが、お客様の希望に合わせている。	朝や夜の入浴、毎日の入浴など、これまでの習慣や希望に合わせた入浴支援をしています。湯水は毎回入れ替え、ゆず湯や菖蒲湯など季節の湯も用意しています。清潔で寛いだ気分で入浴できる工夫をしています。	

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
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。	日中の活動を促し、夜間に入眠できるように心掛けているが、日中に入眠、休息は制限していない。		
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。	薬情を利用し把握に努めているが、スタッフ毎に個人差がある。		
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。	出来そうな仕事をお願いし、感謝の言葉を伝えるとともに、お客様本人に充実感や達成感を感じてもらえるようにしている。しかし、お客様の機会が同一ではない。		
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。	散歩の外出は毎日実施するようにしている。歩行が困難な方は車いすを利用している。散歩のコースは毎回変えてはいるが、車を利用した外出の機会は少ない。	散歩や外気浴は、状況に応じて毎日行っています。事業所前のポーチや中庭は日当たりもよく、四季に咲く草花を楽しむことができます。戸外支援は利用者の思いや意向を知る良い機会であり、気分転換と五感の刺激を得ることができています。	
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。	トラブル防止のため金銭管理は社員で行っている。お客様からの希望があれば、ご家族様と相談し、自身で管理する事は可能。買い物の際、お金をお客様へ渡し、会計を自分で行ってもらうことはある。		

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。	ご家族様達からの電話は取り次ぐようにしている。お客様が直接電話することもあるが、スタッフが用件だけご家族様に伝える事もある。		
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。	毎日清掃を実施している。特にトイレは臭いが気にならないように換気を徹底している。	日当たりの良い窓際に長椅子と机を置き、それぞれの思いでくつろげるコーナーや共有の洗面所は、他の人の目を気にせず使える工夫をしています。浴室やトイレなど水回りには清掃手順を掲示し、衛生管理に努めています。センスの良い折り紙の展示があり、季節が感じられます。	
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。	視界として一体的ではあるが、テーブルやソファを離して配置しており、お客様同士の個別空間ができるようにしている。		
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。	入居時に馴染みの物を持参していただくようお願いしている。新たに用意する場合もお客様と一緒に購入するようにご家族様をお願いしている。配置は安全を考慮しつつお客様と相談している。全ての居室が同様の対応が出来る訳ではない。	今までの生活の習慣や使い慣れた馴染みのものを置き、事業所での生活が不安なく安全に暮らせるよう支援に努めています。ベッドや布団など個別に応じた寝具や来客の多い利用者には、テーブルも用意したりと、その人の思いを大切にしたい個性的な居室作りに努めています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	障害物になる物は極力フロアに置かないようにしている。動線を確保し、刃物や危険物はスタッフの見守りの範囲で使用し、使用後はすぐに収納するようにしている。		

事業所名	愛・グループホーム川崎野川
ユニット名	2F

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	企業理念とは別に事業所の目標を掲げ、朝礼で毎回、唱和している。企業理念、事業所目標を達成するべく日々の支援を実施している。		
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。	近隣の方が不定期に訪問して下さり、お客様と交流して下さっている。定期的なボランティアさんや移動販売の利用も行っている。また、外出時は近隣の方へ挨拶をするようにし、少しではあるが、地域行事に参加するようにしている。		
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。	外部向けの定期的な会合、研修は実施していないが、介護の相談等は随時受け付けしている。見学対応もいつでもできる。近隣の方へ、お客様との外出を通じ、普段の生活を見てもらっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	事業所の取組みを2ヵ月に1回、定期的に報告している。他事業所での取組みや地域のイベント情報を伺い、参考にして取り入れている。4ヵ月に1回は地域の合同運営推進会議にも参加、報告を行い情報共有している。		
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。	事業所でのトラブルがあった場合は報告、相談するようにしている。		

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
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。	定期的な研修、事業所会議、運営推進会議、朝礼等での事例検討をしている。また、お客様の日々の支援に合わせて、拘束にあたらぬか、虐待にあたらぬかを考えるようにしている。不審者の侵入防止目的で玄関の施錠をしている。		
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。	定期的な研修、事業所会議、運営推進会議、朝礼等で実施。管理者、計画作成担当者が定期的にケアの現場に入り、スタッフの言動で不適切な物がないか、お客様の様子でおかしなところはないかを確認している。		
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。	定期的な研修にて実施。必要に応じてスタッフ、お客様、ご家族様に説明している。		
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。	契約は管理者が実施している。契約書に記載している事項の説明は勿論のこと、それに関わる実際の事例を含めてお客様、ご家族様に説明している。不明点や疑問点があればその都度説明している。		
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。	ご家族の訪問時または電話、手紙等で要望や感想を受け、朝礼、申し送り等で情報の共有している。意見箱を設置しているが、あまり活用されていない。		

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
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。	事業所会議、定期的な個別面談の実施。その他問題、悩みがあれば随時管理者が要望を聴くようにしている。良い案があれば、情報を共有し、反映している。管理者に直接話すことができない場合は「お悩みホットライン」を活用するように周知している。		
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。	管理者が定期的に現場に入り、スタッフのお客様への関わり方をみている。場合によっては、その場で技術指導を行い、個々人が困っている事、出来ない事を改善するようにしている。会社の福利厚生やその他の制度について適宜説明。日々の休憩や退勤は互いに声を掛けるようにしている。		
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。	定期的な研修を実施。新人スタッフに対しては2週間程度OJTを実施。外部研修に参加できるようにシフトの調整を実施。		
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。	管理者は毎月、会社内の定例会議に参加し、他事業所での取り組みや、検討事項を聴き、朝礼等で共有している。またスタッフが、他事業所に一日研修に参加することもある。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前のカンファレンスにおいて、直接お客様本人に要望を伺うようにしている。入居後も同様にお客様の状況を細かく確認しながら、スタッフ1人1人が要望を聴くようにしている。		

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
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。	困っていることも含めて何うようにしている。		
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。	お客様の要望や、ご家族様の希望を把握し、グループホームで支援できるかを検討している。小規模多機能や別なサービスが適しているのであれば、外部のCMや地域包括支援センターに相談している。		
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。	できる事は自分でやってもらい、スタッフは見守りや促しをするように心掛けている。		
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。	ご家族様が訪問した際は、必ずお客様の近況を伝えている。外出や外食、外泊等、スタッフでは出来ない支援をお願いしている。		
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。	訪問は毎日受け付けており、グループホームへの電話もお客様に取り次げる時は、お客様に取り次いでいる。入居前の馴染みの場への外出はあまり出来ていない。		

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
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。	スタッフがお客様同士の間に入り、関係が上手く行くように支援している。逆に円滑に進んでいる際は、スタッフは見守りのみに終始する事もある。		
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。	電話等で近況報告等をすることはあるが、入居時と比べると回数は少なく、疎遠になっている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	管理者や計画作成担当者はお客様に直接意向を聴いており、スタッフは普段の会話からお客様の思いを聴き出している。その後、カンファレンス等で共有している。		
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。	入居前の実態調査で把握に努めている。入居後もお客様、ご家族様から情報を集め、共有している。		
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。	朝礼で日々のお客様の把握をし、共有している。すぐに改善できる事はその日に実行している。一日の経過を記録し、翌朝に再度、確認、共有をしている。		

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。	最長6カ月でケアプランの更新をしており、日々の様子は介護記録、申し送り、モニタリングを実施している。		
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。	個別記録を実施し、食事、排泄の他日々の様子を記録しているが、振り返りやその活用はいまひとつ出来ていない。		
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。	グループホームでの日課は決まっているが、日々のお客様の意向に沿って、適宜変更や修正をしている。日課を修正変更の出来るスタッフと出来ないスタッフがいることが課題である。		
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。	併設の小規模多機能を地域資源の一つとして考えている。イベントを合同で実施したり、互いを外出先の一つとして考え、交流している。スーパーへの買い物等も実施しているが、頻度は月に数回程度である。		
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。	月2回の往診と週1回の歯科往診をしている。入居前のかかりつけ医を希望する方へは入居後も継続するようにしている。別途、お客様の中で必要な方は皮膚科や眼科の往診利用もしている。		

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
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。	週一回の訪問看護時に日々の状況報告をしている。緊急の場合はすぐに電話で報告し、指示を仰いでいる。		
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。	入院時に、入院前の様子や普段の生活サイクルを病院関係者に伝えている。ご家族様とも連絡を取りながら、状況の把握に努め、退院に備えている。		
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。	ご家族様の意向を聴き、ご家族様、主治医、グループホームで今後の支援について考えている。往診医や看護師、薬剤師と常に情報を共有し、対応できるように体制づくりをしている。		
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。	急変時には60秒以内に救急車を呼ぶようにしている。研修は実施しているが、実際に事故が起こった際、訓練通りにスムーズにいかない場合がある。		
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。	研修の実施。防災マップ、避難の手順を各フロアに掲示している。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	お客様本人の意思決定を尊重している。はい、いいえや頷きだけでもお客様の発信した情報を見過ぎさないように注意している。人前で話しにくい事があれば、スタッフと1対1で話せる環境づくりを心掛けている。		
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。	自らの意思表示が困難な方へも声かけ、質問をするように注意している。趣味、嗜好を把握している場合でも、決めつけてのケアはしないように注意している。		
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、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。	基本的な日課は決まっているが、その日の状況やお客様の気分や意思を鑑みている。しかし、基本的な日課に縛られることが多い。		
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。	朝、スタッフがお客様の更衣や洗面、整容の促しをしている。または支援している。		
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。	安全の観点から大きさ、形、火の通り具合は徹底している。盛り付けや味付けはお客様とスタッフで行う事もあるが、お客様が参加することは少ない。		

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
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。	毎食の食事と一日の水分量を記録を通じて把握しており、摂取できていないようであれば、原因を考え、嗜好に合わせてたり、時間帯を変えたりし、支援している。		
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。	毎食後口腔ケアを実施している。週1回の歯科往診において、問題点や注意点があれば、都度相談している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄の支援が必要な方へはスタッフの方でリズムを把握し、声かけを行っている。		
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。	定期的な運動や水分量等に注意し予防に努めている。しかし、便秘の対応として下剤の対応が多い。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2～3回の実施。大まかな入浴予定はあるが、お客様の希望に合わせている。		

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。	日中の活動を促し、夜間に入眠できるように心掛けているが、日中に入眠、休息は制限していない。		
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。	薬情を利用し把握に努めているが、スタッフ毎に個人差がある。		
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。	出来そうな仕事をお願いし、感謝の言葉を伝えるとともに、お客様本人に充実感や達成感を感じてもらえるようにしている。しかし、お客様の機会が同一ではない。		
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。	散歩の外出は毎日実施するようにしている。歩行が困難な方は車いすを利用している。散歩のコースは毎回変えてはいるが、車を利用した外出の機会は少ない。		
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。	トラブル防止のため金銭管理は社員で行っている。お客様からの希望があれば、ご家族様と相談し、自身で管理する事は可能。買い物の際、お金をお客様へ渡し、会計を自分で行ってもらうことはある。		

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。	ご家族様達からの電話は取り次ぐようにしている。お客様が直接電話することもあるが、スタッフが用件だけご家族様に伝える事もある。		
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。	毎日清掃を実施している。特にトイレは臭いが気にならるように換気を徹底している。		
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。	視界として一体的ではあるが、テーブルやソファを離して配置しており、お客様同士の個別空間ができるようにしている。		
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。	入居時に馴染みの物を持参していただくようお願いしている。新たに用意する場合もお客様と一緒に購入するようにご家族様をお願いしている。配置は安全を考慮しつつお客様と相談している。全ての居室が同様の対応が出来る訳ではない。		
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。	障害物になる物は極力フロアに置かないようにしている。動線を確保し、刃物や危険物はスタッフの見守りの範囲で使用し、使用後はすぐに収納するようにしている。		

平成30年度

### 目標達成計画

事業所名 愛・グループホーム 川崎野川

作成日: 令和元年 7月17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
1	2	地域自治会との関係が薄い。 より良い関係の構築。	定期運営推進会議に参加しては、 他、他の地域の方にも参加できるように つなげていく。	先ず、自事業所について、運営推進会議 について、情報発信していく。地域に特に 詳しい、民生委員、地域の医歴機関への 発信。	3ヶ月
2	13	非常時の備蓄場所について。 床下ではない場所の検討。	非常時(災害時)に、焦らずに 対応できる備えを整える。	・備蓄品の確認、不足があれば 補充。 ・設置場所の再周知。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月