

2020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	(216-0044) 川崎市宮前区西野川2-31-5		
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	令和2年2月28日	評価結果 市町村受理日	令和2年8月26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>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、旬の食材を使用した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きます。 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います。</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	令和2年6月5日	評価機関 評価決定日	令和2年8月18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「梶が谷」駅行き、東急バスで約15分、あるいはJR南武線・東横線「武蔵小杉」駅からバス停留所「山下」で下車し、徒歩約1分の閑静な住宅地の中にあります。運営法人を同じくする小規模多機能型居宅介護事業所が隣接しています。

<優れている点>

地元自治会には加入していませんが、2ヶ月ごとの運営推進会議に、民生委員のほか、訪問歯科や薬局の職員参画を得て意見交換しています。年3回、地域の同業者との合同運営推進会議を開催しています。また毎月、地域の地域包括支援センター、介護関連施設、自治会が参加する「野川セブン」に参加し、地域情報や意見交換を行っています。地域住民や保育園児の訪問があります。半年ごとのギター演奏会や月2回の読み聞かせボランティアがあり、定期的な交流が行われています。利用者は、地域の夏祭りや小学校の行事招待を受けて日常的な交流に努めています。

<工夫点>

イベント料理では、利用者が職員と一緒に、うどん、小籠包、和菓子作りを楽しんでいます。新型コロナウイルスへの対応は、定期及び定期外の通院対応以外は、散歩も含めて外出、外泊、部外者の来所を禁じています。職員の感染予防対策としては、不要不急の外出の自粛、マスクの徹底、手洗い・うがい、消毒の徹底、定時の事業所内の消毒及び換気の徹底、1日3回の検温の徹底、37.5℃以上の発熱および疑わしい症状がある場合には管理者に連絡する様に徹底しています。

【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。	企業理念とは別に事業所目標を掲げ、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。	事業所目標は、1階と2階の事務室に掲げ、朝礼時に唱和し共有を図っています。平成27年に職員も参加し作り上げたものです。職員は、利用者が自宅の生活と同じように過ごせるように、明るく楽しい環境に努めています。	
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。	近隣の方が定期的に訪問して下さり、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の利用を行っている。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。	地元自治会には参加していませんが、地域の野川セブンで地域の人々と意見交換しています。地域住民や保育園児の訪問があります。半年ごとギター演奏会や月2回の読み聞かせボランティアがあり、定期的な交流が行われています。利用者は、地域行事（夏祭り）や小学校の行事招待を受けて日常的な交流に努めています。	
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。	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付している。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。	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、報告を行い情報共有している。	2ヶ月ごとに運営推進会議を行い、地域住民、利用者・家族、地域包括支援センター職員、訪問診療歯科職員、薬局職員が参加しています。議題では身体拘束適正化検討委員会の報告と意見交換をしています。手作りパスタやお好み焼きの評判、外国人従業員の雇用課題などを話し合っています。	
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。	宮前区介護保険担当や同高齢者支援担当と認定や手続きについて連絡・相談をしています。福祉系事業者「野川セブン」（野川地域情報交換会）では、地域包括支援センター職員との意見交換や介護情報の入手に努めています。	

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
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。	3ヶ月ごとに身体拘束適正化検討委員会を開催するほか、朝礼、事業所会議、運営推進会議において、事例検討の機会を設けています。無理やりな介助、転倒防止の対策、日常的なケアの様子、利用者・家族との意見交換を図っています。	
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。	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ものがないか、お客様の様子でおかしなところはないか確認している。		
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をしている。意見箱を設置しているが、あまり活用されていない。	家族会はありませんが、毎月家族に送る広報誌「野川便り」を利用して意見・要望を聞いています。また、家族が来訪した時に利用者也交えて報告や相談をしながら意見や要望を聞く機会を作っています。	

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
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。	事業所会議、個別面談、職員との日頃のコミュニケーションを通じて、意見・要望の聴取に努めています。「連絡ノート」を使って、チームケアに努めています。職員の意見に基づき、イベント回数を増やし、また利用者の誕生日会をそれぞれ行っています。	
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。	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、できてい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1日研修に参加することもある。		
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。	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。	困っている事も含めて伺うようにしている。			
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、スタッフではでき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できていない。	墓参り、外泊、馴染の美容院、外食する利用者の支援に努めています。電話があれば、利用者に出てもらいか、取次を行っています。馴染の人の来訪には、予約（アポイント）制として、居室又はロビーに案内し、くつろげ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
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、スタッフは見守りにのみ終始する事もある。		
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。		
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。	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。その後のカンファレンス等で共有している。	日常生活で把握を心がけ、特に散歩や入浴の時に一人ひとりの思いや意向を把握するよう努めています。利用者や家族の思いや意向は確認しています。また介護支援専門員だけの意見ではなく、職員からも意見を聞き、反映できるようにしています。	
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。	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。すぐに改善できることはその日に実行している。1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ヶ月でケアプランの更新しており、日々様子は介護記録、申し送り、モニタリングを実施している。	介護のモニタリングは、3ヶ月ごとに、ケアプランの見直しは、6ヶ月ごとに行っています。見直しに当たり、利用者や家族と話し合うほか、居室担当、介護支援専門員、管理者と話し合いを行っています。	
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、食事や排泄、その他の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できていない。		
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。日課を修正変更のできるスタッフとでき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ひとつとして考えている。イベントを合同で実施したり、互いを外出先のひとつとして考え、交流している。月に数回程度、スーパー等への買い物も実施している。		
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。	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。	基本的には入居時に提携医の往診対応に変更していますが、家族同伴で対応している場合もあります。眼科、皮膚科の診察を支援しています。原則、家族が同伴しますが、緊急時は職員が支援することがあります。	

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。	週1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、看護師、薬剤師と常に情報共有し、対応できるように体制づくりをしている。	看取りの実績があります。重度化対応の指針が作成され、入居時に、指針に基づき利用者や家族に説明し、同意を得ています。状況に応じて、利用者や家族の意向を確認しながら、医師、看護師、薬剤師、事業所職員と方針を共有し、体制づくりに努めています	
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。	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に訓練通りにスムーズにいかない場合もある。		
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。	研修を実施し、防災マップや避難手順について、各フロアに掲示している。	避難訓練は年2回、行っています。地域住民の協力を得ながら、避難訓練を行うこともあります。備蓄品は、併設の小規模多機能型介護事業所内に共同して、備蓄リストをもとに保管しています。	引き続き、地元自治会や地域住民による避難誘導の協力や実践の計画が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	お客様本人の意思決定を尊重している。お客様の発信した情報を見過ごさないように、小さな動きにも注意している。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。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、会話や日頃の行動からその人の思いや誇りの把握に努めています。スピーチロックや行動制限のないように、朝礼や引継ぎで情報を共有しています。個人情報の資料は鍵のかかる書庫に保管しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	自らの意思表示が困難な方へも声掛けや質問をするように心掛けている。趣味や嗜好を把握している場合でも、決めつけてのケアになら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。		
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。	随時スタッフがお客様の更衣や洗面、整容の促しをしている。または支援をしている。		
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こともある。	外部委託の業者による献立として、オムレツ、親子丼、カレー、豆腐ハンバーグを美味しく食べています。調理は職員が行い、味見、盛り付け、配膳を利用者が職員と一緒にすることもあります。イベント料理では、うどん、小籠包、和菓子作りを楽しんでいます。	

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
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。	1日の食事量と水分摂取量を記録を通じて把握している。少ない場合や摂取できていない場合は、原因を考え嗜好に合わせてたり、時間を変更したりして支援している。		
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でリズムを把握し、声掛けをおこなっている。	排泄チェック表を利用して、利用者の排泄のリズムをつかみながら、トイレの排泄支援を行っています。具体的に、さりげない声かけや排泄の誘導により、また意思表示をうまくできない利用者には、定期誘導を行い、排泄を促すようにしています。	
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。	定期的な運動や水分量等に注意し、予防に努めている。医師や薬剤師と連携し、便秘や下痢の状況に合わせた薬の調整をしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2～3回の実施をしている。大まかな入浴予定があるが、お客様の希望に合わせてるようにしている。	入浴は週2～3回、利用者の希望に合わせています。ゆず湯、しょうぶ湯、ミカン湯により、季節に応じた工夫があります。入浴のできない場合には、清拭を行っています。	

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	
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、日中に入眠や休息を制限していない。			
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、スタッフごとに個人差がある。			
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。			
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。歩行が困難なお客様は車いすを利用している。車を利用した外出の機会は少なくなっている。	新型コロナウイルス対応の影響を受けるまでは、散歩や外気浴をよく行っていました。散歩のコースは、毎回変えていました。歩行が難しい利用者や車イス利用者は、事業所前のポーチや中庭で、気分転換や陽・風を受けてリフレッシュに努めていました。		
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。	トラブル防止の為、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、自身で管理することも可能。買い物の際、お金をお客様へ渡し、会計を自分で行うこともある。			

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。	ご家族様からの電話は取り次ぐようにしている。お客様の要件は直接電話することも、スタッフが用件だけご家族様に伝えることもある。		
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。	玄関、廊下、リビングには、行事や草花の写真、書道、手芸、折り紙を展示し、心地よい空間を作っています。日当たりの良い窓際には、ソファが有りくつろげるコーナーになっています。共用の場所は、毎日清掃し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。	視界としては一体的であるが、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。	居室は、ベット、エアコン、カーテン、クローゼット、照明が据え付けられています。使い慣れた道具や小物、家族写真、手芸品を持ち込むことができます。テレビや携帯も任意に持ち込みができます。	
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	企業理念とは別に事業所目標を掲げ、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。	近隣の方が定期的に訪問して下さり、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の利用を行っている。 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付している。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。	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逃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ものがないか、お客様の様子でおかしなところはないか確認している。		
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をしている。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、できてい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1日研修に参加することもある。		
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。	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。	困っている事も含めて伺うようにしている。		
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、スタッフではでき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できていない。		

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、スタッフは見守りにのみ終始する事もある。		
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。		
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。	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。その後の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。すぐに改善できることはその日に実行している。1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ヶ月でケアプランの更新しており、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、食事や排泄、その他の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できていない。		
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。日課を修正変更のできるスタッフとでき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ひとつとして考えている。イベントを合同で実施したり、互いを外出先のひとつとして考え、交流している。月に数回程度、スーパー等への買い物も実施している。		
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。	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1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、看護師、薬剤師と常に情報共有し、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に訓練通りにスムーズにいかない場合もある。		
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。	研修を実施し、防災マップや避難手順について、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
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。お客様の発信した情報を見過ごさないように、小さな動きにも注意している。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掛けや質問をするように心掛けている。趣味や嗜好を把握している場合でも、決めつけてのケアになら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。		
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。	随時スタッフがお客様の更衣や洗面、整容の促しをしている。または支援をしている。		
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こともある。		

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
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。	1日の食事量と水分摂取量を記録を通じて把握している。少ない場合や摂取できていない場合は、原因を考え嗜好に合わせてたり、時間を変更したりして支援している。		
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でリズムを把握し、声掛けをおこなっている。		
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。医師や薬剤師と連携し、便秘や下痢の状況に合わせた薬の調整をしている。		
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。	週2～3回の実施をしている。大まかな入浴予定があるが、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、日中に入眠や休息を制限していない。		
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、スタッフごとに個人差がある。		
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。		
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。歩行が困難なお客様は車いすを利用している。車を利用した外出の機会は少なくなっている。		
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。	トラブル防止の為、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、自身で管理することも可能。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もある。		

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。	ご家族様からの電話は取り次ぐようにしている。お客様の要件は直接電話することも、スタッフが用件だけご家族様に伝えることもある。		
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。		
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。	視界としては一体的であるが、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。		

令和元年度

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2年8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	27	記録の振り返りや人の活用はいつまで続けたいか	記録の重要性、振り返り、活用の必要性の実践、情報の共有	重要度が高いものは記録だけでなく共有の回、送リレポートの作成、カゴ（システム）の作成	3ヶ月
2	38	お客様のペースを大切にし、気分や意思を反映できるスタッフにバラツキがある	基本的な日課以外に、お客様の状況に合わせた対応ができるよう取り組む	お客様の好み、やりたい事を聞き出し、イベントやレクリエーションを実践する	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月