

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	1495600148	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	株式会社 ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家 川崎新百合ヶ丘		
所在地	(215-0005) 神奈川県川崎市麻生区千代ヶ丘5-7-12		
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28年9月22日	評価結果 市町村受理日	平成29年1月24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)】

利用者様の状態に応じたレクリエーションを職員間で考え実践し認知症の症状の進行を遅らせることにつながるよう取り組んでいる。
利用者様の生活状況をこまめに家族に伝え、要望や不安事など相談しやすい関係性を築いている。
地域ボランティアの方々に行事への参加を依頼し、地域交流を行っている。

【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28年10月14日	評価機関 評価決定日	平成28年12月29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)】

事業所は小田急電鉄線「新百合ヶ丘駅」下車、バス停「千代ヶ丘七丁目」から徒歩5分、高台の開けた静かな住宅地の一角にあります。道路を挟んで目の前には子供が遊ぶ小公園や小さな鳥居の神社があります。
<優れている点>

多くの職員が開設時から継続して勤め、親密な協調関係ができています。法人理念「必要な人に必要なサービスの提供を」を基本に事業所の年度目標や基本方針を事業計画として定め、事業所の理念「優しい心で温かい介護」の具体的な実践に日々取り組んでいます。毎日の申し送りノート、月一回のフロア会議や居室担当を中心としてアセスメントチェック表を活用した振り返りをケアプランに反映して利用者、家族の思いを職員全員で支えています。

<工夫点> 居室担当を決めて利用者の日々の生活の様子を把握し「一言通信」として毎月家族に発信しています。また各種の細々とした家族への連絡も居室担当が中心に行い、ケアプランの見直し時の役割として機能しています。その中から居室における転倒に起因する骨折防止を目的に、必要な方へのフロアマットの導入をしています。必要な方には家族への了解のもとで夜間就寝時の覚醒と何気無い起床による転倒等の防止、早期発見のために「人感センサー」を設置して異常があればすぐに見守りに行ける体制をとり夜間における安全の確保に努めています。

【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 川崎新百合ヶ丘
ユニット名	1階

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。	「優しい心で暖かい介護」を理念とし、利用者様の個々に応じたケアを常に考えながら、その人にとってより良いケアになるよう努めている	開設当時に職員で話し合い作成した事業所の理念を掲げ、年度目標で具体化しています。介護度が上がり個別的なケアの必要や状態変化を把握して介護に生かすため、ケアチェック表を活用し、より良いケアに努めています。	
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。	自治会の市内統一美化デーに参加し公園清掃をし、また近隣地域の散歩を行う中で挨拶を通して交流を深めています。	自治会活動に積極的に参加し近隣住民と交流しています。駐車場の一角を地域のゴミ収集場所、災害時備蓄倉庫として提供しています。中学生の職業体験の受け入れ、敬老の日には和太鼓のグループや地域住民が来所し、一緒に楽しんでいます。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議にて自治会の方の参加があり、ホームの活動状況を伝える中で利用者様の日々の様子を話し認知症の理解を深める場になっている	/	/
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。	2ヶ月に1回開催しています。参加者は、ご家族様・自治会役員・包括支援センターの方々とホームの活動報告・事故報告また、会社全体での取り組みなどをお話し、質問・助言を頂いております。	隔月ごとに利用者家族、自治会役員、地域包括支援センター職員の参加の元に話し合いを持っています。主に毎月計画している事業所の行事の紹介や参加の呼びかけをしています。自治会からも行事の紹介もあります。	地域に根差した事業所の役割と災害時の積極的な支援を進めるため、民生委員や区社会福祉担当者へ更なる参加への働きかけを期待します。
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。	提出書類を直接、区役所へ出すなどした際に挨拶をし、ホームのことを話す機会をもつよう努めている	生活保護認定を通じて区の窓口との相談や情報交換の機会を持っています。区主催の行事である認知症サポーター養成講座などへの参加も管理者、職員が積極的に進めています。	

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	フロア会議の中で身体拘束について話し合いをし声かけの仕方や声のトーンなどスピーチロックによる拘束の理解を深め、本人に寄り添った声かけを行うよう取り組んでいる	法人全体で開催の身体拘束防止のための教育に参加しています。特に「スピーチロック」については他事業所の事例を参考にして行動制限や尊厳を侵さないためにフロア会議で話し合い、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。	全体会議、フロア会議にて各職員の対応が虐待につながるような言動がないか話し合い、虐待防止に努めている		
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。	社内・社外の研修に参加し会議にて報告し学ぶ機会を作っています。		
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。	事前に契約に関する書類を送付し、契約時に疑問点や不安な点については、時間をかけ、丁寧な説明を心がけている		
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。	2ヶ月に1回家族会を開催しています。利用者様の現状報告を行い、意見や要望を伺うようにしている。また、面会時にも利用者様の様子を伝え、サービス内容に反映させています。	毎月開催するホームの行事の後に家族会議を行っています。「異食」などを話題としています。化粧品などは居室での利用を見直し、事務所で預かる案を話し合っています。また法人主催のシニアセラピーを紹介し、複数の家族の参加があります。	

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
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。	毎月の全体会議、フロア会議にてより良い職場環境にするために、ケアに対する意見交換はもちろん、それ以外の内容でも気軽に管理者に話せる関係性を築いている	ホーム長は毎月2人ずつと面談を行い要望を聞いています。職員の提案は申し送りノートやフロア会議で確認し運営に反映しています。転倒時の骨折防止のためのフロアマットの設置やベット脚部の保護カバーの取り付けなどが実現しています。	
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。	役割分担を決め、各職員が自発的に取り組めるような職場環境に努め、人事評価の際、その取り組みについて各職員にアピールポイントとして記入してもらい、適正に評価しやりがいを持ってもらうようにしている。		
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。	社内研修だけでなく、社外研修についても積極的に参加を促し、研修で得た知識などを会議などで、発表してもらっている。研修に参加できなかった職員への周知も行い職員の力量の底上げにつなげている。		
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り組みをしている。	定期的に変換研修を実施し、グループホーム以外の職種とも交流し勉強しています。また、多摩区・麻生区の管理者が集まる意見交換会に参加させて頂きサービスの向上に繋げています。		
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。	その方に寄り添い、その方の言動の中で思いを受け止め、安心していただけるコミュニケーションを行い、信頼関係を築いていけるよう努めている。		

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
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。	家族と職員という一定の関係性は保ちつつ、何でも相談しやすいような雰囲気作りに努めている。何気ない会話の中から、その家族の気持ちや考えを察するようにしている。		
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。	サービス計画書作成にあたり、事前に本人の意向、家族の意向を伺い、今何を必要としているのか、十分に話し合い検討している。必要に応じて実費でのサービスも案内している。		
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。	職員の業務の中でも、その利用者様ができる事はやってもらい一緒に生活している関係性を築いている。		
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。	日々の生活の中で一緒に出来る事を行っている。その方の出来る範囲、無理のない食器拭きや、洗濯物たたみなど、積極的に行ってもらっている。		
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。	家族以外の方でも、家族に了承の下、面会や電話での交流をしてもらっている。	学生時代の友人が訪ねてくることがあります。電話の取次ぎや依頼による電話掛けも行い、関係が途切れない支援に努めています。利用者の墓参りや自宅への一時帰宅を家族対応のもと支援しています。	

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。	レクリエーションなどを通して、関わり合いを持ってもらっている。利用者様同士が協力したりしやすいよう、職員が仲介し支援に努めている。		
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。	退去後も必要に応じて相談・支援に努めている。		
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。	常にその人の立場になり、どのようなケアが良いのか考えるよう努めている。本人の意向の確認が難しい場合、表情や家族から生活歴を聞き、本人の希望に近づけるようにしている。	居室担当を中心になじみの関係作りに努め、利用者の個々の思いを聞いています。入浴時は1対1の自己表現の機会と捉えてゆったりと話しかけ、しぐさや表情の動きなどを観察して思いや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。	入居後も家族から生活歴について情報収集を行い把握に努めている。また、本人からも日常会話の中で生活歴や今までの暮らしぶりを聞けるよう工夫してコミュニケーションを取っている。		
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。	普段の見守りや声かけを通して、その方の生活スタイル、表情を読み取りまた、できる事を把握するよう努めている。		

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
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。	居室担当を決め、担当者を中心にモニタリング・カンファレンスを行っている。家族と一緒にカンファレンスに参加することもあります。本人・家族の意向を伺い現状にあった介護計画を作成している。	居室担当が中心となり法人全体で取り組んでいる15ページにわたる詳細なアセスメント表（ケアチェック表）でモニタリングを行っています。カンファレンスでは家族を交えて話し合い、計画の見直しや、より良い介護計画の作成に取り組んでいます。	
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。	利用者様ごとに日々の様子を生活記録に記入している。また、職員の入れ代りの際、フロア日誌にその日の様子で特に気になる部分については情報共有するようにしている。		
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。	家族との時間を最重要として考え個別に居室にて一緒に食事を取ってもらうなど、その場のニーズに合わせた対応を行っている。		
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。	地域のボランティアの方に協力してもらいホームのイベントに参加してもらっている。利用者様の状態に応じて可能な方は買い物や外食などの個別支援も行っている。		
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。	入居時に家族の同意を得て月2回内科と歯科の往診があり週1回の連携看護師による訪問がある。かかりつけ医と連携を取りながら必要に応じて外来受診の案内も行っている。	月2回、内科医師と歯科医師の診療があります。毎週、薬剤師の薬配達と管理指導、看護師による健康管理、歯科衛生士の口腔ケアを行っています。年1回、協力医療機関での健康診断を行っています。専門医の受診は原則家族同行ですが緊急時は支援しています。	

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
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回の医療連携看護師による健康管理があり利用者の様子を伝え、相談し必要があれば受診に繋げている。		
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。	入院中はお見舞いに伺い、本人の様子や看護師などから情報を得よう努めている。また、介護サマリーを医療機関へ提出し、利用者様が安心して入院生活を送れるよう情報提供している。		
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。	看取りの研修に参加し会議等で報告を行い職員間で看取りへの心構え、支援のあり方を共有している。また、家族会において看取りについて話し合うこともある。	入居契約時に、重度化・看取り介護に関わる指針を説明しています。意思確認をしながら進める重度化・終末期ケア対応の内部学習会を実施していますが、まだ看取り介護のために同意書を交わした支援はありません。	
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。	「緊急マニュアル」を備えている。毎月の会議で周知徹底している。特に持病をお持ちの方が急変した時などの対応については、連絡方法・搬送病院・家族の連絡等、職員のわかりやすいよう準備している。		
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2回の消防署員の立ち会いによる避難訓練を実施している。また、自主訓練において避難マニュアルの見直しを行い現状の利用者様に即した避難経路、避難方法を検討している。	年2回、昼間及び夜間想定の方災避難訓練を実施しています。2階の車椅子利用者の避難方法と避難ルートの見直しや災害時の安全な避難場所の確保についても検討しています。災害時備蓄品・保存食や飲料水3日分を備蓄しています。	行事や避難訓練のお知らせを回覧し、地域住民の参加を働きかけて避難訓練を実施し、災害時の地域の協力体制を構築することが期待されます。

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。	認知症の方でも、普段私たちが目上の人に接するように敬意をもって言葉かけや対応を心がけている。また、排泄時の誘導、不安状態での声かけには十分に配慮した声かけをしている。	理念にふさわしいケアについて職員同士で話し合いをしています。排泄・入浴などの介助には、入居者の気持ちや習慣を大切にし、優しい言葉掛けやさりげない誘導など年長者を敬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。	介護する側と介護される側の関係にならないよう、適度に距離を保ち本人が希望を表出しやすい環境作りに努めている。		
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。	基本的なタイムスケジュールはあるが個々に応じて時間帯を変えたり、その方の意向を尊重し職員側のルールも変更するように努めている。		
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。	起床時には洗面台の前で、本人に整容してもらうなど身だしなみの支援を行っている。また、訪問理美容にて希望される方にはカットの他にカラーリングもしてもらっている。		
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。	食事の時には音楽を流したりして落ち着いて食事できる環境に努めている。献立メニューについて話しながら楽しく食べられる雰囲気作りを行っている。	食前に「口腔パタカラ体操」をしています。調理専門の職員が食べやすい調理を工夫しています。利用者もランチョンマットを拭き、利用者と職員が同じテーブルで会話を楽しみながら食事ができる雰囲気づくりをしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	利用者様の状態に合わせて調理師と相談し、その方の食べやすい食事形態で提供している。水分の不足がちな方には内科的に問題ない範囲で好きな飲み物を提供し水分摂取してもらうよう工夫している。		
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、職員が付き添い口腔ケアを行っている。就寝前に義歯を預かり消毒をしている。歯科往診時に口腔状態を伝え口腔内の衛生状態の管理、清潔保持に努めている。		
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。	利用者様ごとに排泄表に時間を記入し、それぞれの方のタイミングに合わせた排泄誘導をしている。また、誘導時にはさりげない声かけなど気をつけている。	一人ひとりの排泄パターンを全職員で共有し、個別の排泄支援につなげています。就寝中はナースコールをベッドの下に置き、ご家族の同意を得て人感センサーを設置して行動を事前に察知し、転倒防止とトイレ排泄の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。	日々の生活の中で身体を動かしてもらう為、体操をしたりレクリエーションでも無理のない範囲で身体を動かしてもらっている。家族の希望でヤクルトを提供している利用者様もいる。		
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回を基本に入浴してもらっている。利用者様の意思を大切に、気分が進まないときは入浴日を変更するなど工夫している。入浴中は利用者様とゆったり会話しながら本人にリラックスしてもらえるよう支援している。	リフト付き風呂と家庭風呂があり、本人の希望を聞きながら週2回の入浴を支援しています。入浴拒否の人の場合には本人の気持ちをくみ、根気よく声掛けや対話をしながら、自分の意志で入浴するまで寄り添い、無理のない入浴に繋げています。	

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。	過去の生活歴を参考に本人が安心して入眠できるよう居室の照明や入眠時間について個々に応じた対応をしている。家で使っていた枕を使ってもらっている利用者様もいる。		
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。	薬剤情報を個別にファイルして、職員がいつでも確認できるようにしている。副作用についても薬剤師から説明を聞き、経過観察をしっかりと行っている。		
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。	本人の生活歴・趣味などの情報を収集し、お手伝い・手芸など今ある力を引き出しながら楽しく、張りのある生活を支援しています。		
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。	介護度が全体的に高くなり、遠出の外出は難しいが、近隣の公園への散歩など、できる範囲で行っている。また、家族の協力のもと、本人の行きたい場所へ連れて行ってもらっている	4月の公園でのお花見、5月には新百合ヶ丘のモールでの歌声コンサートに出掛ける支援をしています。近隣に店舗がないため、外食や買い物は家族が対応しています。近隣墓地へ墓参りに行く人の支援をしています。	
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。	基本的には、ホームで管理していますが、ご本人・ご家族の希望で所持している方もいらっしゃいます。外出される時にはご自分で好きな物を買われています。		

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。	外国にいらっしゃる家族様より頻繁に電話があり楽しみにしている利用者様がいる。面会に来られる時間がない家族様には電話にて本人と話す時間を持って頂くように支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には家族様との写真を掲示したりフロアにおいては季節感を感じてもらえるよう四季に応じてホームの飾り付けを行っている。	職員の写真を玄関に掲示し温もりを感じる工夫をしています。13項目の清掃週間チェック表で共用部と居室の清潔な環境を保っています。手作りした紅葉の葉を壁に貼り、季節感を出しています。ソファなど居心地の良い場の工夫をしています。	
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。	ご自分のペースでフロア・居室と自由に過ごせれています。テレビの前のソファでは、気の合う方どうし誘い合ってテレビを観たりお話されたりしています。		
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。	それぞれ使いなれた家具を持ち込まれ居心地の良い空間を作っています。居室内にはレクリエーションで楽しまれた様子の写真を貼って、ぬくもりが感じられる工夫をしている。	備品はエアコン、クローゼット、ベッド、洗面台です。転倒しやすい人の床には家族了解のもと、コルクマットを敷いています。入口に表札と顔写真を掲示、室内は鏡台やタンス、好みの物を置き、落ち着いた居室づくりとなるよう支援しています。	
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。	歩行の妨げになる物は排除し動線の確保を心掛け、自立した行動が出来るように居室前にはお名前を貼ったり、目印になるように本人の写真を飾ったり工夫しています。		

事業所名	グループホームみんなの家 川崎新百合ヶ丘
ユニット名	2階

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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	「優しい心で暖かい介護」を理念とし、利用者様の個々に応じたケアを常に考えながら、その人にとってより良いケアになるよう努めている		
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。	自治会の市内統一美化デーに参加し公園清掃をし、また近隣地域の散歩を行う中で挨拶を通して交流を深めています。		
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。	運営推進会議にて自治会の方の参加があり、ホームの活動状況を伝える中で利用者様の日々の様子を話し認知症の理解を深める場になっている		
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。	2ヶ月に1回開催しています。参加者は、ご家族様・自治会役員・包括支援センターの方々にホームの活動報告・事故報告また、会社全体での取組みなどをお話し、質問・助言を頂いております。		
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。	提出書類を直接、区役所へ出すなどした際に挨拶をし、ホームのことを話す機会をもつよう努めている		

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	毎月、社内の安全対策委員会に出席し身体拘束についての勉強会を行い、身体拘束をしないケアについて考える機会を作っている		
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。	全体会議、フロア会議にて各職員の対応が虐待につながるような言動がないか話し合い、虐待防止に努めている		
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。	社内・社外の研修に参加し会議にて報告し学ぶ機会を作っています。		
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。	事前に契約に関する書類を送付し、契約時に疑問点や不安な点については、時間をかけ、丁寧な説明を心がけている		
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。	2ヶ月に1回家族会を開催しています。利用者様の現状報告を行い、意見や要望を伺うようにしている。また、面会時にも利用者様の様子を伝え、サービス内容に反映させています。		

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。	毎月の全体会議、フロア会議にてより良い職場環境にするために、ケアに対する意見交換はもちろん、それ以外の内容でも気軽に管理者に話せる関係性を築いている		
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。	役割分担を決め、各職員が自発的に取り組めるような職場環境に努め、人事評価の際、その取り組みについて各職員にアピールポイントとして記入してもらい、適正に評価しやりがいを持ってもらうようにしている。		
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。	社内研修だけでなく、社外研修についても積極的に参加を促し、研修で得た知識などを会議などで、発表してもらっている。研修に参加できなかった職員への周知も行い職員の力量の底上げにつなげている。		
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。	定期的に交換研修を実施し、グループホーム以外の職種とも交流し勉強しています。また、多摩区・麻生区の管理者が集まる意見交換会に参加させて頂きサービスの向上に繋げています。		
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。	その方に寄り添い、その方の言動の中で思いを受け止め、安心していただけるコミュニケーションを行い、信頼関係を築いていけるよう努めている。		

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
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。	家族が本人を連れて通院する際、不安な事があれば病院へ同行し、少しでも家族の負担を減らす取り組みをしている。		
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。	サービス計画書作成にあたり、事前に本人の意向、家族の意向を伺い、今何を必要としているのか、十分に話し合い検討している。必要に応じて実費でのサービスも案内している。		
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。	ご利用者一人ひとりを一人の生活者として食事の準備や片付け、掃除などできること、したいことを職員と一緒にいただいています。		
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。	日々の生活の中で一緒に出来る事を行っている。その方の出来る範囲、無理のない食器拭きや、洗濯物たたみなど、積極的に行ってもらっている。		
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。	本人からの何気ない会話の中から馴染みの人や場所の話があれば、家族様にお伝えして可能であれば関係が持て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。	レクリエーションなどを通して、関わり合いを持ってもらっている。利用者様同士が協力したりしやすいよう、職員が仲介し支援に努めている。		
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。	退去後も必要に応じて相談・支援に努めている。		
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。	常にその人の立場になり、どのようなケアが良いのか考えるよう努めている。本人の意向の確認が難しい場合、表情や家族から生活歴を聞き、本人の希望に近づけるようにしている。		
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。	入居後も家族から生活歴について情報収集を行い把握に努めている。また、本人からも日常会話の中で生活歴や今までの暮らしぶりを聞けるよう工夫してコミュニケーションを取っている。		
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。	普段の見守りや声かけを通して、その方の生活スタイル、表情を読み取りまた、できる事を把握するよう努めている。		

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
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。	居室担当者を決め、担当者を中心にモニタリング・カンファレンスを行っている。家族と一緒にカンファレンスに参加することもあります。本人・家族の意向を伺い現状にあった介護計画を作成している。		
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。	利用者様ごとに日々の様子を生活記録に記入している。また、職員の入れ代りの際、フロア日誌にその日の様子で特に気になる部分については情報共有するようにしている。		
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。	家族との時間を最重要として考え個別に居室にて一緒に食事を取ってもらうなど、その場のニーズに合わせた対応を行っている。		
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。	地域のボランティアの方に協力してもらいホームのイベントに参加してもらっている。利用者様の状態に応じて可能な方は買い物や外食などの個別支援も行っている。		
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。	入居時に家族の同意を得て月2回内科と歯科の往診があり週1回の連携看護師による訪問がある。かかりつけ医と連携を取りながら必要に応じて外来受診の案内も行っている。		

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
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回の医療連携看護師による健康管理があり利用者の様子を伝え、相談し必要があれば受診に繋げている。		
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。	入院中はお見舞いに伺い、本人の様子や看護師などから情報を得よう努めている。また、介護サマリーを医療機関へ提出し、利用者様が安心して入院生活を送れるよう情報提供している。		
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。	看取りの研修に参加し会議等で報告を行い職員間で看取りへの心構え、支援のあり方を共有している。また、家族会において看取りについて話し合うこともある。		
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。	「緊急マニュアル」を備えている。毎月の会議で周知徹底している。特に持病をお持ちの方が急変した時などの対応については、連絡方法・搬送病院・家族の連絡等、職員のわかり易いよう準備している。		
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2回の消防署員の立ち会いによる避難訓練を実施している。また、自主訓練において避難マニュアルの見直しを行い現状の利用者様に即した避難経路、避難方法を検討している。		

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。	プライバシーに配慮した対応をこころがけています。女性利用者で同性の介助の要望があれば、そのように対応しております。		
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。	介護する側と介護される側の関係にならないよう、適度に距離を保ち本人が希望を表出しやすい環境作りに努めている。		
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。	基本的なタイムスケジュールはあるが個々に応じて時間帯を変えたり、その方の意向を尊重し職員側のルールも変更するように努めている。		
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。	起床時には洗面台の前で、本人に整容してもらうなど身だしなみの支援を行っている。また、訪問理美容にて希望される方にはカットの他にカラーリングもしてもらっている。		
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。	食事の時には音楽を流したりして落ち着いて食事できる環境に努めている。献立メニューについて話しながら楽しく食べられる雰囲気作りを行っている。		

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
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。	利用者様の状態に合わせて調理師と相談し、その方の食べやすい食事形態で提供している。水分の不足がちな方には内科的に問題ない範囲で好きな飲み物を提供し水分摂取してもらうよう工夫している。		
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、職員が付き添い口腔ケアを行っている。就寝前に義歯を預かり消毒をしている。歯科往診時に口腔状態を伝え口腔内の衛生状態の管理、清潔保持に努めている。		
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。	利用者様ごとに排泄表に時間を記入し、それぞれの方のタイミングに合わせた排泄誘導をしている。また、誘導時にはさりげない声かけなど気をつけている。		
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。	日々の生活の中で身体を動かしてもらう為、体操をしたりレクリエーションでも無理のない範囲で身体を動かしてもらっている。家族の希望でヤクルトを提供している利用者様もいる。		
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回を基本に入浴してもらっている。利用者様の意思を大切にし、気分が進まないときは入浴日を変更するなど工夫している。入浴中は利用者様とゆったり会話しながら本人にリラックスしてもらえるよう支援している。		

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
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。	過去の生活歴を参考に本人が安心して入眠できるよう居室の照明や入眠時間について個々に応じた対応をしている。家で使っていた枕を使ってもらっている利用者様もいる。		
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。	薬剤情報を個別にファイルして、職員がいつでも確認できるようにしている。副作用についても薬剤師から説明を聞き、経過観察をしっかりと行っている。		
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。	本人の生活歴・趣味などの情報を収集し、お手伝い・手芸など今ある力を引き出しながら楽しく、張りのある生活を支援しています。		
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。	散歩は日常的に行っています。ご本人様の思い、願いなどをご家族様にお伝えして協力していただき、希望の実現につながるよう努めています。		
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。	基本的には、ホームで管理していますが、ご本人・ご家族の希望で所持している方もいらっしゃいます。外出される時にはご自分で好きな物を買われています。		

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。	日常的に友人や大切な人との交流ができるよう電話や手紙のやりとりの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。	居室には家族様との写真を掲示したりフロアにおいては季節感を感じてもらえるよう四季に応じてホームの飾り付けを行っている。		
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。	ご自分のペースでフロア・居室と自由に過ごせれています。テレビの前のソファでは、気の合う方どうし誘い合ってテレビを観たりお話をしたりしています。		
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。	それぞれ使いなれた家具を持ち込まれ居心地の良い空間を作っています。居室にはレクリエーションで楽しまれた様子の写真を貼って、ぬくもりが感じられる工夫をしている。		
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。	歩行の妨げになる物は排除し動線の確保を心掛け、自立した行動が出来るように居室前にはお名前を貼ったり、目印になるように本人の写真を飾ったり工夫しています。		

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 川崎新百合ヶ丘

作成日： 平成29年 1 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	35	災害対策 施設職員のみでの避難訓練	地域住民の協力を仰ぎ、より実践的な避難訓練を行う	回覧板による避難訓練の周知 施設の形態や造りを見てもらい、また利用者の状態を知ってもらい施設のオープン化を図る	適時継続
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月