

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	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 <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30年9月20日	評価結果 市町村受理日	平成31年1月17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)】

医療関係者と密に連絡を取り認知症の周辺症状に対し早めに対応し施設内での事故に繋がらないようにしている。環境面でも入居時にご本人・ご家族の同意の上、床に緩衝材や人感センサー設置など安全な生活環境を提供しています。
また 「NoAエクササイズ」脳と脚の機能向上のための機能訓練を始めました。毎月講師が来設し、利用者様・ご家族様・地域の方への呼びかけも行い始めています。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年11月6日	評価機関 評価決定日	平成31年1月9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、小田急線新百合ヶ丘駅からバスに乗り、「千代ヶ丘七丁目」下車、徒歩5分の閑静な住宅地にあります。道路を挟んだ正面には公園があります。事業所の運営法人は、入居施設、在宅介護サービスなど190を超える介護関係の事業所を展開しています。

<優れている点>

事業所及び法人として「身体拘束をしないケア」や「虐待の防止」に特別に取り組んでいます。「虐待ゼロの行動指針」を毎日唱和(又は音読)しています。毎月「身体拘束委員会」で行動や言動の事例を取り上げたり、自己点検チェックシートでチェックしています。「虐待防止委員会」も月1回開催しています。敷地内に千代ヶ丘自治会の要請で防災倉庫を置いています。防災訓練には自治会や地域の人の参加もあります。

<工夫点>

家族から運動や散歩、頭を使う活動を要望されています。その為、紙を丸めて行う棒体操や物忘れ防止、立ち上がり機能向上のための機能訓練として「NOA(ノーア)エクササイズ(法人オリジナルの運動プログラム)」を始め、利用者だけでなく家族も参加しています。また、地域にも参加を呼び掛けています。家族がパズルや学習ノートを持ち込んでいます。利用者の介護計画にも組み入れ、脳の活性化に活かしています。

【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・川崎新百合ヶ丘
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)	<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ます。 (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。	「優しい心で暖かい介護」を理念とし、利用者様の気持ちに配慮したケアを行えるよう個々の利用者のアセスメントをしっかりと行い、利用者様の情報共有に努めている。	開所時、職員と共に理念を作っています。毎月のフロア会議や全体会議で理念を振り返り、確認しています。理念の「優しい心で暖かい介護」を職員は理解し、実践しています。入職時に本社で法人理念を学び、事業所で事業所理念を研修しています。	
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。	自治会の公園清掃に参加し地域の方との交流を図っている。	すぐ前の公園清掃や公園での桜祭りに利用者が参加しています。また、毎週地域の体操が行われていて、利用者が参加する事もあります。ギターやハーモニカ演奏のボランティアが来ています。地域の人との交流でゆず、たけのこ、野菜などをもらっています。	
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。	運営推進会議でホームにいる利用者様の様子をお伝えしたり、介助方法や接し方についてもお話している。	/	/
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。	ホームでの行事、事故報告、ひやりハット、事故防止対策などを自治会役員の方、地域包括センターの方にお伝えし助言を頂いている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を行っています。メンバーは利用者家族、自治会役員、地域包括支援センター職員です。自治会より公園清掃や桜祭り参加の声掛けがあり、参加するようになった経緯があります。地域包括支援センターとの連携が深まっています。	
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。	生活保護担当者がホームに来た際にホームの様子や現状をお伝えしている。	生活保護の人もおおり、区保護課職員が2～3ヶ月ごとに来ています。管理者も必要により区役所に出かけ、関係を築いています。グループホーム連絡会で職員や管理者が意見交換しています。研修会にも参加しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束委員会」を立ち上げ、毎月事例を上げ意見交換を行い、拘束をしないケアに取り組んでいる。	事業所及び法人として「身体拘束をしないケア」や「虐待の防止」に特別に取り組んでいます。「虐待ゼロの行動指針」を毎日唱和（又は音読）しています。毎月、「身体拘束委員会」で行動や言動の事例を取り上げたり、自己点検チェックシートでチェックし、振り返っています。	
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。	「虐待防止委員会」を立ちあ上げ、様々な事例や文献をもとに意見交換をしている。おもにスピーチロックが議題になる。		
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。	社内の研修等で学ぶ機会があり、職員に参加をしてもらい、会議等で情報共有するようにしている。		
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。	事前に契約書、重要事項説明書をお渡しし、あらかじめ疑問点や内容把握する時間を作ってもらっている。契約時にはページ毎に説明したことに納得されているか確認を取っている。		
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。	ご家族様の面会時に、状況をお伝えする中でご意見や、ご意向を伺う様にしている	利用者や家族の希望から、家族が散歩に連れて行ったり、音楽会に連れて行ったりしています。利用者の要望で近くの商店に職員と買い物に行っています。運動をして欲しいとの要望から紙を棒状に丸めて使う棒体操を行っています。	

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
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。	フロア会議では職員が働きやすい環境を目指し、利用者様の状況を加味しながら業務の流れ等、職員の声が聞ける会議を行っている。	月1回管理者も参加してフロア会議と全体会議を行い、職員は活発に意見交換をしています。年1回、管理者は、職員と個人面談を行っています。必要な研修などは事業所として前向きに検討しています。	
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。	職員一人ひとりの状況（状態）を理解し意見を聞く場を積極的に作っている		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	新人職員には中途入社研修や毎月1回の介護実技研修を通して介護についての知識や介護技術の向上につなげている。		
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。	社外研修を通し、他の介護サービス事業者との意見交換などを行っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前に出来る限り本人の不安が軽減されるように家族へ協力をお願いし、電話で家族と話す時間を作る等、具体的な対策を取るようにしている。		

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
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。	こちらから利用者様の状態をお伝えする機会を多く作り、家族が話しやすい状況を作る様にしている。		
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。	ご意向をお聞きし、アセスメントにおいて必要とするサービスを見極めプランを作成し支援に努めている。		
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。	ご本人のADL状況をよく観察し、協力し合いながら、ご本人の出来る事を日常生活の中に取り入れている		
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。	家族様の面会時や、お電話等にてお話をしご本人様にとっての支援を共有している。		
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。	顔なじみの方の来館の継続が行われている。また電話等においても、ご本人様の様子をお伝えするなどしてホームとの繋がりを持って頂いている。	幼なじみの友人が年2回（正月、夏）面会に訪れています。毎年、同窓会に家族と参加したり、昔住んでいたところの美容院に家族と通ったりしています。家族と一緒に墓参りにいく利用者もいます。	

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。	レクリエーションの場において、一緒に同じ物に取り組み会話の場を作りながら協力しあえる関係が出来る様支援をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去時にはこれまでの事をお話しながら今後の事にも触れ、何時でも相談支援に応じられる事をお話している。		
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。	その方のペースに寄り添い、会話ももてる環境を作り、話や表情から思いをくみ取れるようつとめている。	家族から運動や散歩、頭を使う活動を要望され、法人独自の「NOA（ノーア）エクササイズ」を始め、利用者だけでなく家族も参加するようになっていきます。また、家族がパズルや学習ノートを持ち込み介護計画に組み入れています。	
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。	ご本人様との会話以外でも、ご家族様からも面会時や、電話にてお話を聞きケアに努めている。		
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。	共に過ごす中で変化があった時には、日々申し送りを行い職員が、その方の現状を共有している。 (発した言葉、行動、体調の変化を申し送っている)		

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
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。	その方が必要としているケアを見極め意向に寄り添える介護計画を作成している	入居以前の情報を集め、利用予定者や家族とアセスメントを行い、1ヶ月の介護計画をまとめます。以後毎月カンファレンスを行い、3ヶ月ごとにモニタリングを行い、医師の意見も入れ、利用者と家族の了解のもと6ヶ月ごとに介護計画を更新しています。	
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。	利用者様ごとに日々の様子を生活記録に記入している。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し、ケアの見直しや介護計画への見直しにつなげている。		
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。	家族と過ごせる環境の提供をしている。居室で家族らんの食事や、おやつを召し上がりながらのひと時を過ごして頂いている。		
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、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往診をして頂いている	利用者全員、家族の同意を得て、協力医がかかりつけ医となっています。かかりつけ医と歯科医は月2回の往診があり、連携看護師が体調チェックに、歯科衛生士が口腔ケアに月1回来ています。24時間オンコールです。外来受診は基本、家族対応です。	

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。	週1回の連携看護師との細やかな相談意見交換を行い、適切な対応ができるように支援をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入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。	看取りへご家族様の意向を伺い話し合いながら行っている。また 職員間で看取りについて話し合い安楽な日々を過ごして頂くようケアの共有をしている。	入居時に事業所の「重度化や終末期の指針」を説明し、同意を得ています。見取りの際は「看取り介護計画書」を作成し、家族の同意の下に取り組んでいます。安全対策委員会で、看取りについての研修を行っています。看取り介護の経験者も多数います。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	「緊急マニュアル」を備えている。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。	避難訓練は年2回実施し、1回は消防署立ち会いで行っています。夜間想定訓練も行っています。敷地内に、千代ヶ丘自治会の防災倉庫が置かれており、自治会や地域の人参加もあります。安全対策委員会で、災害発生時の備えについての確認研修があります。	災害時に備えての飲料水や食料品のリスト作成および、賞味期限のリストの見直しも期待されます。

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。	一人ひとり、その方に合った声掛けを行うことに努めている	一人ひとりの人格を尊重し、名字にさん付けで声かけをしています。職員アンケートを実施し、接遇マナーについて話し合いを行っています。プライバシーに配慮していないと思われる声かけは、管理者がメモ記録を取り、会議で確認を行っています。	
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。	その方に寄り添い傾聴することで、話がしやすい関係に努めている。		
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。	余暇の時間には、ご本人様の意思にてお部屋で過ごされる事もある。また塗り絵や、ドリル、職員との会話を楽しまれる方等それぞれ自由に過ごされている。		
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。	女性の方は、起床されてからお化粧をされる方もいる。要望にお応えし化粧品の準備をさせて頂いている。男性の方は、ご自分で髭剃りが出来る様セッティングしたり準備をしている。		
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。	食事の時には音楽を流したりして落ち着いた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。	法人の栄養士がメニューを作成し、外注の食材が届き、専門の調理員が手作りしています。利用者は出来る範囲で、テーブルや食器、ランチョンマット拭きなどを手伝っています。イベント時には、出前の寿司やケーキなどで食事を楽しんでいます。	

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。	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。食事量や提供方法も工夫し、その方が食べやすいよう支援している。		
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、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。歯ブラシ・スポンジブラシ・ケアシート等その方に合った方法で支援をしている		
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。	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。また利用者様のそれぞれのシグナルを把握するように努め失禁につながらないように努めている。	職員は利用者のそれぞれの排泄パターンを把握し、声かけをしてトイレ誘導をしています。出来るだけ、自立排泄に向けた支援を行っています。トイレに行く回数が少ない利用者には、タイミングを見計らって声かけをし、誘導しています。	
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。	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。水分摂取量もチェックし、進まない方には好んで飲んで頂ける工夫をしている。		
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。	浴室と脱衣室にエアコンがあり、ヒートショック防止に努めています。浴室は広く、リフト浴とシャワーチェアが完備されていて、車いす利用者もゆっくりと入浴をする事が出来ます。季節に応じて、ゆず湯や菖蒲湯で、入浴を楽しんでいます。	

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
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。また昼夜逆転しないよう日中はレクをして過ごしていただく様に努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬剤師の方とは、相談ができる関係を築いており薬の情報交換を行っている。		
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。興味のある事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。	全体的に介護度が高くなり、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。玄関先のベンチでおしゃべりをする時間も取り入れている	天気の良い日、体調の良い利用者は、本人のレベルに合わせて、職員と一緒に公園や近隣の神社に行き、富士山を見ながら散歩しています。花見にも出かけています。また、家族と一緒に外出を楽しむ利用者もいます。	
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、ホームで管理をしていますが、近くのスーパーにおやつや家族へのお誕生日カード等買い物に出掛ける支援を行っている		

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
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。御家族様へ写真やカードを送り近況報告を行っている。また電話をしたりお話をする機会を提供している。		
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行事の写真を張ることで季節感のある雰囲気になるように努めている。フロアの壁には季節ごとの飾り付けを行っている。口腔体操の時には季節の歌をうたい元気に声だしもされている。	リビングルーム兼食堂は、住居の中心にあり、窓も大きく、陽射しが入ります。晴れた日には、窓から富士山を見ることができます。壁面には、イベントの写真や利用者の習字、季節に応じた手作りの作品が飾られています。ホワイトボードには、当日の朝・昼・夕食の献立が書かれています。	
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。	居室のドアの前には、ひまわりやなでしこなど、花の名前のプレートが付いています。エアコン、クローゼット、ダンス、介護用ベッド、防火カーテン、洗面化粧台が備え付けです。転倒防止に緩衝材も敷いてあり、安全安心に暮らすことができます。	
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。	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	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ます。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		2, 少しずつ増えている
	○	3, あまり増えていない
		4, 全くいない
66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)		1, ほぼ全ての職員が
	○	2, 職員の2/3くらいが
		3, 職員の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての利用者が
	○	2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての家族等が
	○	2, 家族等の2/3くらいが
		3, 家族等の1/3くらいが
		4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	会議の時には理念の再確認をしている。また新入職者には説明し業務に繋げている。		
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。	運営推進会議に参加して頂き情報交換している。また自治会のイベント（桜祭り）も利用者様と一緒に参加している。		
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。	運営推進会議で認知症についてのお話や対応方法等意見交換をしている。		
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。	ホームの行事や、火やりハット・事故報告に対し事故防止策の話し合いや事例等の意見を伺いながら、防止に繋げている。		
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取り組んでいる。	麻生区の生活保護課担当者や地域包括支援センターの職員が来館した際にはホームの様子や現状報告をしている。		

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
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。	毎月の身体拘束委員会での会議にて勉強し正しい理解に努めている。玄関やフロアの施錠は、職員の見守りの出来る範囲で解錠しているが、状況に応じ事故に繋がらない様施錠をしている。		
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。	毎月の虐待防止委員会での会議にてチェック表等用い、意見交換しながら再確認をしあっている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	社内の研修等で学ぶ機会があり、職員に参加をしてもらい、会議等で情報共有するようにしている。		
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。	事前に契約書、重要事項説明書をお渡しし、あらかじめ疑問点や内容把握する時間を作ってもらっている。契約時にはページ毎に説明したことをご理解して頂いている。		
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。	面会時や家族会にてご意見や要望をお伺いし運営に反映させている。		

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
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・フロア会議にて職員から意見を聞き反映させている。SVも職員から聞き取り、意見を聞いている。		
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。	年に2階時人事考課があり職員一人ひとりの評価がされている。		
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。	入社職員は中途入社研修や介護実技研修にて技術向上に取り組んでいる。また 認知症研修等もあり参加している。		
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。	研修を通し、他の介護サービス事業者との意見交換などを行っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前のアセスメントにより職員内で情報を共有し御本人様が不安なく生活が出来る様カンファレンスをし対策を取っています。またご家族とも相談し御本人が安心される為にもお電話でお話出来る様協力して頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前に実調でご家族様よりお話を伺い、入居後にも面会時など相談しやすい関係づくりにつとめている。		
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。	ご本人・ご家族のご意向を伺い必要とされているニーズにお応えできるようカンファレンスで話し合いプラン作成に努めている。		
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。	ご本人の身体状況に合った日常生活の作業に参加して頂いている。食器拭きや掃除等楽しんで行えるか環境作りに努めている		
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。	ご家族様とは常に連絡が取れる様う信頼関係を築き、ささいな事でもご報告させて頂いている。		
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。	ご家族様との外出やお墓参りなどの外出、ご家族が了承されている友人の面会やお手紙のやり取り等継続できる様努めている。		

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
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。	職員が間に入り孤立する事のない様努めています。また、仲の良いご利用者様で居室の行き来もされています。		
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。	退去後のご家族様が来訪する事も時々ありますが、そんな時は、相談や支援に努めている。		
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。	普段の生活での会話、入浴時や夜間職員と1対1になる時間に色々お話をさせていただきます。		
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。	毎日の会話の中から情報を取り職員で共有している。		
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。	様子観察の中で心身の状態を把握し情報共有している。		

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。	居室担当者を中心にアセスメント、モニタリング等のカンファレンスを行っている。また本人・家族からの意向を聞き介護計画に反映させている。		
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。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し、ケアの見直しや介護計画への見直しにつなげている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご利用者様の希望を伺い一緒に買い物や食事にお連れしたりリクエストによる食事を用意しお楽しみ会を行う事もあります。		
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。	買い物や外食など個別支援を行っています。また、イベント時には、地域のボランティアの方も参加頂いています。		
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、ご本人の様子や看護師などから情報を得るよう努め訪問DrやNsと情報交換し早期退院が出来る様努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化された利用者様の支援について、ご家族様・Dr・Nsと看取りになった時の話し合いを行っている。		
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。	「緊急マニュアル」を備えている。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、自主訓練・消防署立ち会いにて行っている。運営推進会議でも地域の方に協力をお願いしている。		

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。	利用者様一人ひとりの思いや意見を受け止め人格やプライドを損ねない様、配慮した声掛けをしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	毎日の生活の中で思いや希望を傾聴し御本人がお話しやすい関係を築ける様に環境作りに努めています。		
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。	基本的なスケジュールはありますが、入浴やお手伝い散歩などご本人が自己決定出来る様な声掛けをしています。		
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。	ご家族の了承を頂き一緒に買い物に出掛ける事もあります。毎朝、お化粧をされている利用者様もいたりイベント時などはアクセサリを自ら付けたり、ご自分なりのお洒落を楽しまれています。		
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。	それぞれが好みの食器を使用したり職員の声掛けで会話をしながら楽しく召し上がれる様な雰囲気を作っている。また、利用者様の希望でお寿司などの食事会を行っている。		

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。	季節に合わせたメニューも考えてくれている。また、一人ひとりのADLに合わせた提供の仕方など職員と調理師で相談し食べやすいよう支援している。		
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、職員付き添いの口腔ケア・週一回の歯科衛生士による管理で清潔保持、誤嚥防止に努めています。夜は義歯を預かり消毒しています。		
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。	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。また利用者様のそれぞれのシグナルを把握するように努め失禁につながらないように努めている。それぞれの排泄パターンを把握しトイレにお誘いしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	毎日の生活の中で出来るだけ体操や散歩で体を動かし水分を十分に摂って頂くよう努めています。Drとも相談しながら排便コントロールを行っています。		
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。	週2回を基本に入浴して頂いていますが、本人の希望やその時の状態によりそれ以上入浴される方もいます。入浴中は職員と1対1になる事で利用者様の思いや本音を聞かせて下さる大切な時間となっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	昼夜逆転しないよう日中は、レクや散歩に努め夕食後はゆったりと気持ちよく過ごせる様に職員と一緒に会話をしたりテレビを観たり入眠までの時間を過ごして頂いています。		
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。	薬の変更があった時には、薬剤師に注意点を相談し薬の形態もその人に合った形態に変更している。		
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。	生活歴、ご家族様やご本人より趣味などを聞き取りお手伝いやその人に合った役割を持って生活出来るよう支援している。またレクでは塗り絵や編み物をたのしんでいます。		
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。	ホーム全体での外出は難しくなりましたが、個別対応で買い物や食事に外出支援を行っています。天気の良い日には、ホームの回りや公園で散歩や外気浴を行っています。		
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されている方もおります。外出された時には、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。	いつでもご家族やお知り合いと電話でお話して頂いています。また、お手紙でお友達とやりとりされている方もあり投函を頼まれた時にはお手伝いしています。		
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。	季節に合わせてフロア内の飾り付けを行っている。利用者様も一緒に作成する事もあります。ご家族様との写真やイベントの写真も掲示し楽しんで頂いています。		
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や居室で自由に過ごされて居ます。気の合った利用者様とおしで居室を行き来し談話されています。		
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。	それぞれが使い馴れた家具や好みの物を持ちこまれ居心地良い空間を作られています。趣味の物やご家族の写真を飾っている方もいらっしゃいます。		
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。	危険のない様、動線の確保に努め自立した行動が出来るよう環境整備をしています。居室やトイレを迷う事なく行動出来るよう貼り紙や写真で工夫しています。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 勤-森-みんなの家・川崎新百合ヶ丘

作成日: 平成30年1月10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	13	備品の消費期限が近づいていることや処分後の補充ができている。	リストに消費期限も保管場所等も入れ分かりやすく管理する。	定期的に確認日を決め交換や補充を促す。	1ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月