

平成29年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1495500157	事業の開始年月日	平成23年2月1日
		指定年月日	平成23年2月1日
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家 川崎野川南台		
所在地	(216-0001)		
	神奈川県川崎市宮前区2340-3		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	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30年2月10日	評価結果 市町村受理日	平成30年7月12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)】

毎月、季節に応じた行事を開催しています。行事を通して地域とのつながり、利用者様どうしのつながりを大切にしています。
また心身ともに健康に過ごしていただけるよう体操やカラオケを日課として行っております。

【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 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年3月16日	評価機関 評価決定日	平成30年5月20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「小杉駅」行きバスで「和田八幡宮下」下車、急坂を徒歩約7分、または、JR南部線「武蔵新城」駅か「武蔵小杉」駅より同じくバスで「山崎」バス停下車、徒歩約7分の住宅街にあります。事業所は2階建てで玄関前に駐車場が広がり緩いスロープのアプローチになっています。

<優れている点>
利用者の健康管理と医療連携の努力から、入居者の健康維持を続けています。職員は毎日、出勤時に手洗いチェック表に従って手指を洗浄し、インフルエンザ・ノロウイルス対策から発案した「感染症対策」5項目を実施し、医療面では「医療連携看護訪問レポート」ファイル、「処方箋変更ファイル表」、「ご入居者情報」ファイルの作成など、医療に関する事項をファイル単位で集約し、早めの医療支援を可能にしています。また、服薬管理の徹底から、無事故日を日々更新しています。具体的には、服薬変更内容を毎回の処方ごとにリスト化(氏名・変更内容)しています。併せて、薬剤師による薬の一包化、職員による1日単位ごとの1週間ケース化(氏名・写真付き)、服薬時の声出しダブル確認など詳細な業務内容を定例化しています。

<工夫点>
「健康管理表」(バイタル・服薬・食事量などと水分摂取量・排泄など)を外來受診時に医師への情報提供に活用すると共に医師からの情報も記載して利用者の健康維持に配慮しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームみんなの家 川崎野川南台
ユニット名	1U

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。	「温もりのある我が家」を理念に掲げ職員全員が温かい気持ちでご利用者様と接することを意識し共有をはかっている	ホーム理念を玄関と事務所に掲げています。毎月の全体会議で職員の理解度のバラツキを修正するため、ホーム長は具体事例を基に説明し、スキルの整合性に努めています。「地域密着型サービス」と理念の関係をどう進めるかを課題としています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域行事の盆踊りに参加している。散歩などの際、日常会話を通し地域の方との交流をしている	野川町内会に加入しています。ホーム主催行事「買い物レク」の案内チラシを法人本部職員と共に近隣に配付しています。盆踊りや町内会バザーに出掛けています。「こども110番」札を外部の自動販売機脇に掲げて、地域に協力しています。	ホーム開設7周年にあたり、地域包括支援センターや町内会会長などの助言を得た相互活動の推進に意欲を新たにしています。地域とのより積極的な相互交流の構築が期待されます。	
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。	運営推進会議の場を中心に、周りの方の理解を得られるよう努めている。ホーム入口に「こども110番」の看板を掲示している。			
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。	概ね2月に一度運営推進会議を開催し事業所の近況および課題点などを報告し参加者からアドバイスを頂き運営の参考にしている	参加者の構成が限定的です。地域包括支援センターからの助言で「買い物レク」を主催したり、地域ネットワーク「野川セブン」へ、ホームとしての参加を定例化することなどを検討しています。		
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。	認定調査や区役所職員の来訪の際、利用者様の生活状況を伝え連携を図っている	介護度認定調査員の訪問や生活保護者に対する随時定時の面会があります。管理者や職員は利用者の気持ちに添うように対応しています。地域ネットワーク「野川セブン」に参加し、区役所、地域包括支援センターなどとの情報共有を目指しています。		

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。	危険個所、玄関は施錠しているがそれ以外はご利用者様の意思で自由な活動が行えるよう留意している。	ホームでは身体拘束「0（ゼロ）」を掲げています。毎月1回「虐待の芽チェックリスト」を利用し、意識の継続をしています。入居間もない利用者で不穏な様子となる場合には職員の個人判断に任せず、一定のルールでケアに取り組んでいます。利用者の気持ちに寄り添うことを基本としています。	
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。	虐待防止委員会を毎月1回、開催し虐待について話し合いの機会を作っている		
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。	市の指導講習会や研修で得た知識を共有し各ご利用者様、ご家族様の状況に合わせたご案内ができるよう努めている。		
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。	基本的に事前に重要事項説明書、契約書を送付しており、予め目を通して頂いた上でご説明を行い、特に疑問、ご質問があった場合は重点的に説明ができるよう努めている。		
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。	ご利用者様の現状についてその都度、連絡しており、ご家族様の意見を運営に反映させている。	家族意見は個別の面談で聞き取っています。「外出をさせて」には本人の気持ちを汲みながら、玄関先や駐車場でせめてもの外気浴を試みています。「室内の楽しみを」にはレクリエーションのプログラムに手芸やクラフトのほか百人一首を新たに加え楽しんでいます。	

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	
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。	全体会議にて職員と意見交換を行い運営に反映させている	利用者の平均介護度が高くなり、支援の内容を再考するとしています。技術力アップのため、身体介護の再研修実施やボランティアの参加協力を推進するなどの方策を検討しています。管理者は日常会話から職員意見を傾聴することに努めています。		
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。	現場での課題等を通し職員から業務に関する事等をヒヤリングし働きやすい職場環境に努めている			
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。	社内の研修を周知しひとりひとりがスキルアップできる機会を提示している			
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。	「野川セブン」という地域の集まりを通じて同業者と意見交換を行っている			
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。	身体、精神状況をしっかりと把握したうえでご本人様の希望、意向を最大限に反映した生活を送って頂けるよう、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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	面会時やお電話等でご家族様の心情、ご意向をお伺いし信頼関係を気付けるよう努めている。		
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。	ご本人様、ご家族様の立場に立ってその心情を配慮し、ニーズに応えられるよう各関係機関との連携を取っている。		
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。	介助を行う際はご本人様の尊厳に配慮して行い、その方の個性や得意分野に眼を向け敬意を持って接するように心がけている。		
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。	ご家族様と接する機会には専門職としての知識や意見を押し付けるのではなく、まずご家族様の意向を尊重し必要に応じて助言、提案をする事により良い関係を築けるよう努めている。		
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。	ご家族様のご協力のもとお電話やご面会、外出等でその方の大切な人、場所との接点を保つ事が出来るよう支援に努めている。	昔の職場仲間の訪問、毎週の家族の訪問などがあります。訪問者には笑顔で接し、関係維持の支援に努めています。故郷の友人から届いた手紙には、返信ハガキを代筆し、支援をしています。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	理念に沿った生活を送って頂けるようご利用者様同士の関係を大事にしている。時には職員が橋渡しを行い、円滑なコミュニケーションが取れるよう留意している。		
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。	我々が退居された方の背景の一つになった事を自覚し、その方の今後の生活を親身になって考え、必要に応じて相談、支援を行っている。		
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。	安心して生活を送られているか、何が楽しみとなっているか等、日頃の様子を観察し、記録に残し情報を共有する事で多角的な支援を行えるように努めている。	日頃の観察記録や家族の希望から3ヶ月ごとに書面作成する「ご意向確認書」があります。次の3ヶ月後では元の書面に異なる意向を朱書きで記述し、意向の変化を分かりやすく対比させています。まとめた意向書は本人・家族の同意を署名で求めています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	頂いた情報からこれまでのその方の生活歴や馴染みの暮らし方をいつも想像しながら接するようにし、これからの生活に上手く取り入れないか模索している。		
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。	生活の様子、細かい変化等を記録し情報共有する事でその方の現状を把握に努めている。		

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。	自らの意向をしっかりと伝えられない場合も日頃の生活の様子からその方の気持ちを汲み取り、ご家族様、職員同士相談し多角的な意見を取り入れる事が出来るよう努めている。	職員は、本人意向を踏まえたケアプランから、日常の活動支援を記録しています。カンファレンスでは各担当者からの意見を聞き、医療の「健康管理表」などの情報も加えて、介護計画作成者は計画の見直しをしています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	生活の様子を中心にその方が大事にされている事、嫌いな事、課題等を記録している。またリスクについてヒヤリハットや事故報告書に基づいてカンファレンスを行いケアの実践や見直しに活かしている。		
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。	事業所内で行っている工夫を他事業所へ報告し合う事で様々な事例、対応を学び、柔軟な支援に繋げている。		
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。	地域の行事への参加、また事業所の行事にご家族様、地域の方々をお招きしご利用様が楽しく、より広い社会の一員である事を認識できる機会を提供している。		
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。	各ご利用様は月2回、内科と歯科を受診されている。また体調に変化がみられた際は電話での相談、臨時での受診も受けられる為、安定した健康管理を保たれている。事業所と各医療機関との関係は良好である。	協力医療機関の内科・歯科の往診を月2回受診しており、往診結果を各自の「健康管理表」に記録しています。看護師とは24時間連絡が可能です。従来からの医療機関の受診は家族の付き添いを原則としていますが、通院支援も行っています。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	日常生活で得られた情報は連絡記録に落とし込み、週に一度の訪問でも看護師がご利用者の現状を把握する事が出来、適切な看護を施せるよう努めている。		
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。	入院中は最低週に1度面会へ行き、現場の職員、担当医より話を伺っている。ご家族様とも定期的に連絡をとり情報の共有を図ると共にご利用者様、ご家族様の不安解消に努めている。		
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、医師としっかりと相談を重ね、最後までその方らしい生き方を選択できるよう努めている。	契約時に重度化した場合の対応に関する指針を詳しく説明しており、必要に応じて契約を交わっています。現在、1件の看取りケアがあります。本人・家族の意向を毎月確認した特別「ケアプラン」を作成し、経過を見守りながら看取りの支援を継続しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	マニュアルに基づいた対応が落ち着いて取れるよう定期的に指導、確認を行っている。その上で各ご利用者様に合わせた対応について話し合いを行っている。		
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。	運営推進会議にて、地域の方と非難の手順等について話し合いを行っている。消防署の指導のもと避難訓練を定期的に行っている。またその際近所の方に声を掛け参加を呼び掛けている。	消防署の指導の下、年に2回の避難訓練を実施し、夜間想定をしたり時間を計ったりと訓練内容を工夫しています。近隣住民に参加を依頼し、過去には参加してもらったこともあります。所定の場所に食料や水を備蓄しています。	地震を想定した訓練マニュアルの作成も期待されます。各種事態を想定した訓練を実施していますので、職員を交えた振り返りや記録作成、地域との役割分担を明確にした資料作成なども期待されます。

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。	ご利用者様の尊厳やプライバシーを守れるように配慮し声掛けを行っている。	運営規程などで個人情報保護について明文化し、目線を合わせ、同じ話を何度聞いても否定しないなど、具体的な対応を全職員で共有しています。ナースコール対応は番号表示でプライバシー保護、トイレ誘導もさりげなく行うなど配慮を心掛けています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	コミュニケーションをできるだけ多くとりご希望や自己決定の意思を尊重している。		
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。	各ご利用者様のペースに合わせて柔軟な対応が取れるよう努めている。		
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。	定期的に訪問理美容を利用して頂き、ご利用者様の意思やご家族様の意向も踏まえ、カットや毛染めなどのおしゃれができる。また衣服の選択、お化粧の準備などその方に合わせた嗜好を取り入れられるよう配慮している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の盛り付け、配膳、片づけなどを楽しんで出来るよう声掛けを行っている。食事は一人ひとりの状態に合わせた形態で提供している。また食事レク、おやつレクを行っており、食事の楽しみを持って頂けるよう配慮している。	専門業者提供の食材を使い、職員が調理をしています。軽度の利用者のいるユニットでは片付けなどできることを手伝ってもらっています。月1回の出前（食事レク）や、おやつ作り（おやつレク）、週1回のパン訪問販売の購入も楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	日中勤務時には水分制限されているご利用者様はいらっしゃらない為、飲み干された方にはその日の状態によって多めの水分補給をおすすめしている。食事は調理担当が別にいる為量と形態のみ気を付けて提供している。		
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。	歯科医、衛生士と連携を取りケアの方法、留意事項について把握したうえで、自立支援を行いつつ、清潔を保てるよう必要な介助を行っている。		
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。	食前、食後など定時でトイレ誘導を行っている他に、日々の観察から行動や排泄パターンを把握し適切な排泄誘導、介助が行えるよう努めている。	食事の前後など定時でのトイレ誘導を行うほか、排泄・水分チェック表で利用者の排泄パターンを把握してさりげなく誘導や介助支援を行っています。夜間も見回って声掛けをしています。	
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。	午前中と午後に体操、ストレッチを行っている。栄養士、調理師、栄養士には毎食后感想や意見を記入する検食簿にて連絡を行っている。ご利用者の状態によって医療とも連携して改善できるよう配慮している。		
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。	気持ちよく入浴ができるように声掛けには十分配慮し取り組んでいる	週に2回以上入浴を心掛けています。車いすの人にはリフトを使用し、負担軽減と事故防止に努めています。皮膚炎の人が多いため入浴剤の使用は控えています。脱衣所に入浴後の塗布薬を掲示し、ケアを行い、気持ちよく過ごせ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。	状況に応じいつでも居室で休息できるよう支援している。また夜間良眠できるよう日中に体操、散歩、その他レクレーションを行っている。		
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。	個人別の薬表のファイルを作成し、常に職員が確認、把握できるようにしている。また薬剤師の助言や指導を受け、薬の理解に努めている。		
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。	一人ひとりの趣向にあった生活の支援をしている。季節毎のイベントや誕生会などを行い、楽しく過ごして頂いている。また役割を持って家事の手伝い等もできるだけ行って頂いている。		
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。	日常的には散歩を行っている。また初詣やお花見、地域の盆踊りやお祭にも参加しできるだけ外出して頂けるよう支援をしている。	車いす使用者が多いため、何度かに分けて近所を散歩しています。公園で子どもたちが遊んでいる様子から元気をもらっています。外出を嫌がる人には家族の協力を得たり、週1回の訪問パン屋さんに行くなど外気に触れる工夫をしています。	
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。	基本的に金銭管理はホームにて行っている。ご利用者様にはその点をしっかりとご説明し理解して頂けるよう努めている。		

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。	ご利用者様のご要望や不安時などご家族様のご協力のもと電話をかけて頂き、不安を和らげて頂くよう支援を行っている。		
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。	玄関やフロアに季節の花を飾りご利用者様と一緒に手作りした季節の飾りや行事時の写真をフロアの上壁に飾って会話を楽しまれている。	夜勤の職員が共用スペースを清掃しています。水回りは汚れたら都度掃除をして清潔に保っています。花を飾ったり、行事写真や利用者の作品を掲示して季節感を取り入れ、利用者や家族の楽しい会話のきっかけ作りをしています。	
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。	フロアには食事用のテーブル以外にソファセットがあり、お好きなところに移動されテレビを観たりお話をされている。お疲れの際はご自身のお部屋で休んで頂いている。		
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。	ご利用者様が以前から使用されていた家具や好きな物、ご家族様の写真等を飾り安心して過ごして頂ける環境作りを行っている。	刃物や火気など安全性を確保できないもの以外は利用者と家族の意思を尊重して、自由に持ち込み可とし、配置しています。希望者には緩衝材を床に敷いて転倒事故防止対策をしています。窓があつて明るい居室は整理整頓され、清潔な空間となっています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	転倒事故が起こらないようご利用者様の状況に合わせ環境を整えた上で、自由に利用できる共有スペースに新聞や本などを設置している。		

事業所名	グループホームみんなの家 川崎野川南台
ユニット名	2U

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させている。 (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、安心して暮らしている。 (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。	「温もりのある我が家」を理念に掲げ職員全員が温かい気持ちでご利用者様と接することを意識し共有をはかっている		
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。	地域行事の盆踊りに参加している。散歩などの際、日常会話を通し地域の方との交流をしている		
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。	運営推進会議の場を中心に、周りの方の理解を得られるよう努めている。ホーム入口に「こども110番」の看板を掲示している。		
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。	概ね2月に一度運営推進会議を開催し事業所の近況および課題点などを報告し参加者からアドバイスを頂き運営の参考にしている		
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取り組んでいる。	認定調査や区役所職員の来訪の際、利用者様の生活状況を伝え連携を図っている		

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
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。	危険個所、玄関は施錠しているがそれ以外はご利用者様の意思で自由な活動が行えるよう留意している。		
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。	虐待防止委員会を毎月1回、開催し虐待について話し合いの機会を作っている		
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。	市の指導講習会や研修で得た知識を共有し各ご利用者様、ご家族様の状況に合わせたご案内ができるよう努めている。		
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。	基本的に事前に重要事項説明書、契約書を送付しており、予め目を通して頂いた上でご説明を行い、特に疑問、ご質問があった場合は重点的に説明ができるよう努めている。		
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。	ご利用者様の現状についてその都度、連絡しており、ご家族様の意見を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。	全体会議にて職員と意見交換を行い運営に反映させている			
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。	現場での課題等を通し職員から業務に関する事等をヒヤリングし働きやすい職場環境に努めている			
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。	社内の研修を周知しひとりひとりがスキルアップできる機会を提示している			
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。	「野川セブン」という地域の集まりを通じて同業者と意見交換を行っている			
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。	身体、精神状況をしっかりと把握したうえでご本人様の希望、意向を最大限に反映した生活を送って頂けるよう、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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	面会時やお電話等でご家族様の心情、ご意向をお伺いし信頼関係を気付けるよう努めている。		
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。	ご本人様、ご家族様の立場に立ってその心情を配慮し、ニーズに応えられるよう各関係機関との連携を取っている。		
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。	介助を行う際はご本人様の尊厳に配慮して行い、その方の個性や得意分野に眼を向け敬意を持って接するように心がけている。		
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。	ご家族様と接する機会には専門職としての知識や意見を押し付けるのではなく、まずご家族様の意向を尊重し必要に応じて助言、提案をする事により良い関係を築けるよう努めている。		
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。	ご家族様のご協力のもとお電話やご面会、外出等でその方の大切な人、場所との接点を保つ事が出来るよう支援に努めている。		

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。	理念に沿った生活を送って頂けるようご利用者様同士の関係を大事にしている。時には職員が橋渡しを行い、円滑なコミュニケーションが取れるよう留意している。		
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。	我々が退居された方の背景の一つになった事を自覚し、その方の今後の生活を親身になって考え、必要に応じて相談、支援を行っている。		
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。	安心して生活を送られているか、何が楽しみとなっていて何か問題を抱えていないか等、日頃の様子を観察し、記録に残し情報を共有する事で多角的な支援を行えるように努めている。		
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。	頂いた情報からこれまでのその方の生活歴や馴染みの暮らし方をいつも想像しながら接するようにし、これからの生活に上手く取り入れないか模索している。		
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。	生活の様子、細かい変化等を記録し情報共有する事でその方の現状を把握に努めている。		

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

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	日常生活で得られた情報は連絡記録に落とし込み、週に一度の訪問でも看護師がご利用者の現状を把握する事が出来、適切な看護を施せるよう努めている。		
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。	入院中は最低週に1度面会へ行き、現場の職員、担当医より話を伺っている。ご家族様とも定期的に連絡をとり情報の共有を図ると共にご利用者様、ご家族様の不安解消に努めている。		
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、医師としっかりと相談を重ね、最後までその方らしい生き方を選択できるよう努めている。		
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。	マニュアルに基づいた対応が落ち着いて取れるよう定期的に指導、確認を行っている。その上で各ご利用者様に合わせた対応について話し合いを行っている。		
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。	運営推進会議にて、地域の方と非難の手順等について話し合いを行っている。消防署の指導のもと避難訓練を定期的に行っている。またその際近所の方に声を掛け参加を呼び掛けている。		

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。	ご利用者様の尊厳やプライバシーを守れるように配慮し声掛けを行っている。		
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。	コミュニケーションをできるだけ多くとりご希望や自己決定の意思を尊重している。		
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。	各ご利用者様のペースに合わせて柔軟な対応が取れるよう努めている。		
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。	定期的に訪問理美容を利用して頂き、ご利用者様の意思やご家族様の意向も踏まえ、カットや毛染めなどのおしゃれができる。また衣服の選択、お化粧の準備などその方に合わせた嗜好を取り入れられるよう配慮している。		
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。	食事の盛り付け、配膳、片づけなどを楽しく出来るよう声掛けを行っている。食事は一人ひとりの状態に合わせた形態で提供している。また食事レク、おやつレクを行っており、食事の楽しみを持って頂けるよう配慮している。		

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。	日中勤務時には水分制限されているご利用者様はいらっしゃらない為、飲み干された方にはその日の状態によって多めの水分補給をおすすめしている。食事は調理担当が別にいる為量と形態のみ気を付けて提供している。		
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。	歯科医、衛生士と連携を取りケアの方法、留意事項について把握したうえで、自立支援を行いつつ、清潔を保てるよう必要な介助を行っている。		
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。	食前、食後など定時でトイレ誘導を行っている他に、日々の観察から行動や排泄パターンを把握し適切な排泄誘導、介助が行えるよう努めている。		
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。	午前中と午後に体操、ストレッチを行っている。栄養士、調理師、栄養士には毎食后感想や意見を記入する検食簿にて連絡を行っている。ご利用者様の状態によって医療とも連携して改善できるよう配慮している。		
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。	気持ちよく入浴ができるように声掛けには十分配慮し取り組んでいる		

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

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

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホームみんなの家・川崎野川南台

作成日： 平成 30年 7月 1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	49	日常的な外出支援 継続的かつ日常的な外出（散歩・外気浴・植木の手入れなど）ができる機会の増加。	ご利用者様が日常的に外の空気に触れることで、気分転換をはかれるようにし、さらに地域社会とのつながりを意識できるように支援する。	人員確保に努めると共に、業務の見直しを図り、時間の確保を行い、課題の解決を図る。楽しく散歩が出来るよう、環境整備に努める。	6ヶ月
2	12 13	就業環境の整備 職員を育てる取組み	本部の研修・社外研修への参加の機会を増やし、個のスキルアップに努める。 同時に、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め条件の整備に努める。	研修日程の事前告知、シフト調整。 職員の意見を収集する場、システムの構築、収集した意見の分析、改善を図る。 ストレスチェックを定期に実施し、個の状況を共有し、改善していく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月