

平成25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25年10月30日	評価結果 市町村受理日	平成26年2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/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1495500157&SVCD=320&THNO=14130
----------	---

【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)】

地域の方との交流も増えてきました。特に子供達と触れ合うことがおおくなり、ご利用者様の生活の活性化につながっています。ホームでは毎月1回は大きな行事、雛祭りや母の日・父の日・敬老会など開催し、ご家族様にもご連絡をさせて頂き、楽しみを共感し家族との絆を大切にしていけるよう取り組んでいます。ご利用者様への回想法の一環としてリビングいっぱいに行事の写真を掲示しています。立ち止まって自分を探しては嬉しそうな表情をされていることがよくみられます。今後もご利用者様へのケアを第一に、その時に寄り添えることの大切さを職員一同が抱き、ホーム理念「温もりのあるわが家」を築いていくことに尽力しています。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年11月19日	評価機関 評価決定日	平成25年12月28日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

ホームはJR南武線「新城武蔵」駅よりバスで「山崎」バス停下車徒歩約7分の小高い丘の見晴らしの良い場所にあります。周囲は駐車場建物少なく、開放的です。近くには大きな桜の木の公園があり、散歩のコースになっています。

<優れている点>

開設は平成23年で利用者の多くの方が行動的です。リビングでは利用者各自が自由にお茶を入れたり、職員にコーヒーを入れてもらったりしてくつろいでいます。レクリエーションは、コーナーに常備してある歌の本やビデオ、折り紙、塗り絵、裁縫用具などを使い自分たちで過ごせるようにして、生活の活性化を図っています。地域との交流も活発で、祭りや盆踊り、避難訓練、保育園児とのふれあい、地域の子供110番の役目など地域と互いに協力し合い、関係づくりに努めています。

<工夫点>

「温もりのある我が家」という理念を大切に毎月、目標を掲げサービスの向上に取り組んでいます。利用者一人ひとりの時間や過ごし方を大事に、寄り添うケアを務めています。雛祭りや母の日、父の日、敬老会など毎月の行事の時には食事の特別メニューを職員全員で知恵を絞って、重箱弁当などで工夫をしています。行事には家族も参加できるよう呼びかけ、本人と家族、職員の絆を大切にしています。また、要望や意向を把握する機会ととらえ対応しています。

【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	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している。 (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)	○	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、活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。	ホーム理念は玄関、1・2階各スタッフルームに掲示し職員全員が共有しています。全体会議、新人のオリエンテーション、ケアカンファレンスの時にも理念にふれ、共有をはかっています。	職員全員の思いである「温もりの家」という理念を玄関やスタッフルームに掲示しています。ホームで開かれる会議や研修会の席でも、運営やケアサービスを提供するうえで確認しています。職員はよりどころとして原点である理念を実践につなげています。	
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人として日常的に交流している。	地域の行事である盆踊りに参加、神社のお祭りではお神輿がホームに立ち寄りふれ合いをもっています。保育園児との交流の機会も増え、ホームの納涼祭では地域の踊りの会の方が来館、着付けをして下さり、いっしょに盆踊りを楽しんでいます。	町内会の盆踊りに参加したり、例大祭の神輿が立ち寄ったりして交流しています。ホームの納涼祭では地域のボランティアの着付け指導により浴衣姿で盆踊りをしています。近くの保育園児の訪問もあります。子ども110番の家としても地域の役割を担っています。	
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。	地域に行事連絡のお知らせを配布する際には直接手渡しをしてお話をしています。ホームの入り口には「こども110番」の看板を掲示しています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	定期的に会議を行いホームの活動状況を報告を行い、地域の活動状況・取り組み等をお聞きしながらアドバイスをいただきホームの運営にとりくんでいます。	年6回、第4金曜日に家族や町内会の役員、民生委員、保育園長、区・地域包括センターの職員などが参加しています。ホームの活動状況、今後の取り組み、避難訓練などについて意見交換を行い、サービスの向上に活かしています。	
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り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。	認定調査や市の職員の来訪にてご利用者様の状況を伝え、連携をはかっています。	高齢支援課や生活保護の担当者とはサービスの取り組みや困難事例、利用者の連絡先の調査など常に連絡相談して、協働関係を継続しながら日常的に交流しています。市の主催の研修会への参加や市のボランティア団体の受け入れなど活用しています。	

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。	身体拘束研修に参加。ホーム内会議等ではケアの振り返りをおこない、事例をあげながら、ご利用者様とのコミュニケーションの中で拘束のないケアに取り組んでいます。	毎月身体拘束委員会を開き、拘束のマニュアルや法人作成の「身体拘束ゼロケアを目指して」などの教材を使って拘束の弊害について学び、ケアに取り組んでいます。言葉による虐待につながる声掛けなどないように、職員同士で注意し合っています。	身体拘束のマニュアルは整備されています。言葉による拘束などの具体的な事例で、誰でも確認できるようなチェックリストなどの検討工夫も期待されます。
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。	会議や日々の申し送りなどで、言葉や行動の振り返りをおこない、虐待について話し合い、ご利用者様に不安を与えないケアに取り組んでいます。		
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。	研修に参加。後見人の方への理解を深め今後のケアに結びつけていきます。		
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。	契約時には詳細を説明、家族会の中でも重度化や看取りへの対応について説明をおこなっている。		
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。	家族会・行事の連絡をおこない、意見や要望がきける機会を設け、ご利用者様の環境づくりに反映しています。	家族が来訪した時にはホーム長やフロアリーダー、居室担当者などが必ず意見や要望を聞いて運営や支援に反映しています。年6回開催している家族会は母の日、父の日、敬老会など家族が参加しやすいよう日程にも配慮し、ホームの現状や行事計画などを報告しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	フロア会議、全体会議にて意見交換をおこない、運営に反映しています。ホーム長はいつでも職員から相談がうけられるような雰囲気を作っています。	毎月のフロア会議や全体会議などで職員は利用者一人ひとりの情報や提案など出し合い、ケアや運営に反映しています。年に2回、管理者は人事考課を行い、職員一人ひとりの面談を行い、ケアについての目標や反省など話し合い、意思疎通を大切にしています。	
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。	ホーム長は現場に入り、職員の勤務状況の把握に努めて個別にヒヤリングを実施、意見交換をおこない、向上心が持てる環境づくりをおこなっています。月の目標を決め掲示、共有をはかりやりがいや向上心が持てるように努めています。		
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。	新人の職員は会社の研修に参加。また勤務年数に応じた研修に参加。ホーム内でも口腔ケア講習をおこない、職員のレベルアップにつなげています。		
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。	他の事業所から応援のかたちで勤務にはいっていただき、サービス内容の振り返りはかり、ケアに反映しています。		
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。	一人ひとりに寄り添う時間、個別にてお話を聴く時間をつくり、想いや願いを受け止めケアにつなげ安心していただけるよう努めています。		

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
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。	調査時にホーム入所の希望理由をお聞きする中で、困っていることやどんな生活を望んでいるか思いをくみ取るように努めています。		
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。	ご家族様・ご利用者様との話し合いの中で必要とされる支援を見極め、サービス内容を作成し、ニーズに答えられるよう努めています。		
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。	寄り添ったケアを第一に考え、その時の声に耳を傾けています。お裁縫や料理づくり、食事の準備・片付け等をいっしょにおこない、協力し合える環境をつくっています。		
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。	ご利用者様の様子を伝え、相談・ご理解・ご協力を得ながら支援に取り組んでいます。行事のご連絡をお手紙にてお伝えし、できるだけご家族様がいっしょに参加して過ごせるように努めています。		
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。	兄弟や娘様・息子様と電話でお話ができる機会をつくり、安心して過ごしていただけるよう支援しています。ご家族以外でも昔からのお付き合いのある方の面会も受け入れています。	入居時のアセスメントや日々の暮らしの会話の中からこれまでの暮らし方や人間関係を把握し支援しています。家族の協力で買い物や外食、馴染みの美容院、家族の家に遊びに行ったり、継続的な交流ができるよう働きかけ支援しています。	

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ご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。	歌の時間・運動レクリエーションを取り入れ、利用者様同士が助け合い協力し合える環境を提供しています。食事の時には、昔の話題を持ち上げ、皆さんが話しに参加できるように努めています。		
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。	退居された方には、身体状態・生活状況の情報を提供し、良い環境が継続して支援できるように努めています。		
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。	日々の状態の変化・本人の訴え・言葉を申し送り職員で共有。その時にあったケアに努めています。ご家族様とも連絡・相談をおこないながら支援をおこなっています。	入居時のアセスメントや本人・家族の「ご意向記入表」などから利用者の思いや暮らし方などの要望をくみ取っています。建築の仕事をしていた利用者には、家の見取り図など生き生きと描き始めた例もあります。	
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。	入所時の情報以外に、面会時にご家族様に聞き取りをおこない、細かい情報をいただくことに努めています。		
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。	生活記録にはご利用者様の言葉を記録したり、一人ひとりの申し送りノートを作り、状態の共有をおこなっています。		

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
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。	状態の変化に伴いアセスメント・モニタリングを繰り返し、医療連携看護師との意見交換、ご家族様にも相談をおこない今必要なケアの作成をしています。	本人、家族、職員、医療関係者などと話し合い、それぞれの意見を反映し、6か月ごとに介護計画を立てていますが、モニタリングは3ヶ月ごとに行いますが、利用者の状況に変化があったときは、その都度見直しを行っています。	
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。	個別の申し送りノートとフロア日誌を作成、情報の共有をおこないケア統一をおこなっています。		
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。	ご家族様の要望に配慮し、急な外出の受け入れ、面会時にて散歩の希望・居室での飲食の要望を受け入れご利用者様への良い環境を提供できるようつとめています。		
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。	運営推進会議に地域包括センターの職員・近隣の保育園の方の出席により情報交換をしています。近隣の理美容を活用し、ホームでの利用または理容店に足を運ぶ楽しみをもっといただいています。		
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。	月2回のホーム主治医の訪問・緊急での訪問や必要の時にはご家族様の協力のもと外部受診の対応をしています。	家族の了解を得て、ホーム協力医をかかりつけ医としています。従来の医療機関にかかる方にも家族の都合によっては職員が通院介助をしています。内科および歯科は月2回、医療連携の看護師および歯科衛生士は毎週来所し、健康管理をしています。	

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
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回医療連携看護師の訪問があり、健康管理や医療面における相談・助言をいただき、ケアにつなげています。また連絡記録を作成し、身体状況の変化に早く対応でき、医療との連携にもつながっています。		
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。	入院時には面会の日を多くもち、ご利用者様との関係が途切れないように努め、病院関係者から状態を聞き取り、情報を共有しています。		
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。	終末期を迎えてもホームで安心して暮らしていただけるよう、重度化・ターミナルケアの説明をしています。職員にもターミナルケアの取り組みについて話し合う場をつくり、取り組みを始めています。	看取りに取り組んでいます。家族・医師・運営法人など関係者で話し合っ方針を決めています。医療連携とは別に訪問看護の契約をしています。職員には管理者が説明し、看取り介護用のファイリングを作成して情報を共有しながら支援しています。	
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。	緊急時のマニュアルを設置、今後はケースを想定をしての訓練をおこなっていきます。		
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回の消防訓練を実施。地域住民の方には手渡しにてチラシを配布。理解を深めていただけるよう努めています。	消防署の立会いを含め、年2回避難訓練を行っています。車椅子の利用者の搬送方法も教えてもらっています。近隣の方に笛の音や警報装置がどの程度聞こえるかを確認してもらっています。スプリンクラー、自動火災通報装置を設置しています。	近隣に避難訓練協力をお願いを行っていますが、十分とは言えない状況です。今後も呼びかけを継続していくことを期待します。また、食料、飲料水の用意はありますが、備蓄量の確認も期待されます。

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。	会議にて本人が安心して過ごしていけるような声かけ・ケアについて話し合い、その方の尊厳を守れるよう、声かけには十分配慮をしています。	職員は利用者を尊重し、一人ひとりの性格を考慮して声かけをして接するよう努めています。管理者は接遇がとても大切だと考えています。会議で話題にあげ、また申し送りノートや会議録に記載して、職員の意識を喚起しています。		
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。	一人ひとりの状態に合わせた声かけをおこない、言葉や表情で思いをくみ取っています。			
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。	ご利用様に寄り添うことを第一に考え、その日の状態を把握し、その方のペースに合わせて支援しています。			
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。	定期的な理美容を利用してご本人様の希望を聞き、カット・カラー等のおしゃれができるよう支援しています。			
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。	行事の時には特別メニューを考え重箱に詰めて工夫をこらしています。出前をとったり、職員といっしょに食べたいものを料理したり、ご家族様といっしょに食するなどの日をつくり、食の楽しさを提供しています。	毎月食事レクを行い、利用者と一緒にメニューを考え調理をして楽しんでいます。行事では、重箱に赤飯、魚、煮物などを詰め、おいしく豪華な工夫をしています。納涼祭では、かき氷、たこ焼き、やきとり、フランクフルトなど、祭りの雰囲気を醸し出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
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。	ご利用者の状態に合わせて食事を提供しています。水分量のチェックをおこない、一定の水分が摂れるように対応しています。水分が進まない方には、好むものを提供して水分量確保に取り組んでいます。		
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。	週1回の歯科衛生士の方と連携をはかり、その方の合ったケアを毎食後おこなっています。口腔ケアの講習をおこない、より良いケアに取り組んでいます。		
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。	排泄表を使用し、排泄状況の把握をおこない、声かけを工夫しその方にあった誘導を行っています。	排泄表を活用し、間隔や様子を把握して声かけをして誘導するなど、個々に合った支援に努めています。入居当初はリハビリパンツだった方に、ようすをみながら声かけをしてパット使用に代え、今では布下着で過ごせるようになった例もあります。	
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。	排泄・水分量表を使用して、排便状態を把握し、水分量の確保に努め、医療との連携をはかりお薬の調整もおこなっています。薬だけに頼らず、温タオルを使用したり、運動レクリエーションを取り入れ予防に取り組んでいます。		
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ず、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、声かけには十分配慮して取り組んでいます。入浴剤を使用して楽しみももっていただいています。	入浴は週2回午後を基本としています。利用者の様子や状態に応じて支援しています。入浴剤使用や介助する職員など、利用者個々に合わせて対応しています。リフト浴の設備があり、身体の不自由な方にも安全に入浴できるようになっています。	

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。	その日の状態を見極め休息の時間を提供しています。夜間の睡眠がとれるよう日中のレクリエーションに取り組み、活性化に努めています。		
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。	お薬表は個人ファイルに整理し、全職員が内容を把握できるようにしています。薬剤師の方とも連携をはかり、相談・指導より、薬の理解に努め症状の変化の確認をしています。		
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。	今までの生活歴を活かした個別レクリエーションを提供したり、子供達と触れ合える行事を企画し、楽しみをもっといただき生活の活性化につなげています。		
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。	ご家族様の協力にて外出の機会がありますがホームでは十分な時間が提供できていません。花の水やりや外に椅子をおいての外気浴の時間を提供できるよう取り組んでいます。	利用者の介護度が高くなっていることに伴い、散歩などに出かける機会が減ってきていますが、短時間でも外に出て外気浴で気分転換をしたり、ドライブをして花見に出掛けられるよう支援しています。地域の盆踊り、保育園、納涼祭や神社へ出かけています。	
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。	お金の管理はホームにて行っています。ご利用様が不安に思っている時には、お話を聴き声かけに配慮して安心していただけるように支援しています。		

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
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。	ご本人からの要望があれば電話を掛けていただいています。不安感がある時にはご家族様に協力を得て、電話で話しができるよう対応しています。年賀状や暑中見舞いはご利用者様に書いていただいています。		
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。	リビングには季節ごとにご利用者様と壁かざりを作り季節感を味わっていただいています。行事ごとに写真を撮って壁に貼り、振り返りながら楽しみをもっていただいています。	毎日朝食後に利用者と一緒に共用部分と居室の整頓や掃除をし、殺菌消毒をしています。建物内は季節に合わせ飾りつけ、バリアフリー仕様で明るく、加湿器で乾燥を防いでいます。リビングには回想法も兼ね、行事の写真を多数掲示しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	リビングには、食事を摂ったりするテーブルとは別にソファとテーブルが置いてあり、いつでもひとりでくつろげたり、他者様といっしょに座られ、おしゃべりやテレビを観られるようになっている。		
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。	馴染みの物や家族の写真を置き、安らぎが持てる環境づくりをおこなっています。	居室には、タンス、テレビ、写真、仏壇、椅子など、好きなものや飾ったもの、使っていたものが持ち込まれています。馴染みのものや大切な品々に囲まれて居心地よく暮らせるよう工夫しています。衣類の整理やチェックを居室担当者が支援しています。	
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。	ご本人様の身体状況にあわせ、物の配置を変えたり、転倒等の事故につながらないよう環境整備に取り組んでいます。		

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	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している。 (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、活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。	ホーム理念は玄関、1・2階各スタッフルームに掲示し職員全員が共有しています。全体会議、新人のオリエンテーション、ケアカンファレンスの時にも理念にふれ、共有をはかっています。		
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人として日常的に交流している。	地域の行事である盆踊りに参加、神社のお祭りではお神輿がホームに立ち寄りふれ合いをもっています。保育園児との交流の機会も増え、ホームの納涼祭では地域の踊りの会の方が来館、着付けをして下さり、いっしょに盆踊りを楽しんでいます。		
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。	地域に行事連絡のお知らせを配布する際には直接手渡しをしてお話をしています。ホームの入り口には「こども110番」の看板を掲示しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	定期的に会議を行いホームの活動状況を報告を行い、地域の活動状況・取組み等をお聞きしながらアドバイスをいただきホームの運営にとりくんでいます。		
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。	認定調査や市の職員の来訪にてご利用者様の状況を伝え、連携をはかっています。		

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
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。	身体拘束研修に参加。ホーム内会議等ではケアの振り返りをおこない、事例をあげながら、ご利用者様とのコミュニケーションの中で拘束のないケアに取り組んでいます。		
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。	会議や日々の申し送りなどで、言葉や行動の振り返りをおこない、虐待について話し合い、ご利用者様に不安を与えないケアに取り組んでいます。		
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。	研修に参加。後見人の方への理解を深め今後のケアに結びつけていきます。		
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。	契約時には詳細を説明、家族会の中でも重度化や看取りへの対応について説明をおこなっている。		
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。	家族会・行事の連絡をおこない、意見や要望がきける機会を設け、ご利用者様の環境づくりに反映しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	フロア会議、全体会議にて意見交換をおこない、運営に反映しています。ホーム長はいつでも職員から相談がうけられるような雰囲気を作っています。		
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。	ホーム長は現場に入り、職員の勤務状況の把握に努めて個別にヒヤリングを実施、意見交換をおこない、向上心が持てる環境づくりをおこなっています。月の目標を決め掲示、共有をはかりやりがいや向上心が持てるように努めています。		
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。	新人の職員は会社の研修に参加。また勤務年数に応じた研修に参加。ホーム内でも口腔ケア講習をおこない、職員のレベルアップにつなげています。		
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。	他の事業所から応援のかたちで勤務にはいっていただき、サービス内容の振り返りはかり、ケアに反映しています。		
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。	一人ひとりに寄り添う時間、個別にてお話を聴く時間をつくり、想いや願いを受け止めケアにつなげ安心していただけるよう努めています。		

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
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。	調査時にホーム入所の希望理由をお聞きする中で、困っていることやどんな生活を望んでいるか思いをくみ取るように努めています。		
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。	ご家族様・ご利用者様との話し合いの中で必要とされる支援を見極め、サービス内容を作成し、ニーズに答えられるよう努めています。		
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。	寄り添ったケアを第一に考え、その時の声に耳を傾けています。お裁縫や料理づくり、食事の準備・片付け等をいっしょにおこない、協力し合える環境をつくっています。		
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。	ご利用者様の様子を伝え、相談・ご理解・ご協力を得ながら支援に取り組んでいます。行事のご連絡をお手紙にてお伝えし、できるだけご家族様がいっしょに参加して過ごせるように努めています。		
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。	兄弟や娘様・息子様と電話でお話ができる機会をつくり、安心して過ごしていただけるよう支援しています。ご家族以外でも昔からのお付き合いのある方の面会も受け入れています。		

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
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。	歌の時間・運動レクリエーションを取り入れ、利用者様同士が助け合い協力し合える環境を提供しています。食事の時には、昔の話題を持ち上げ、皆さんが話しに参加できるように努めています。		
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。	退居された方には、身体状態・生活状況の情報を提供し、良い環境が継続して支援できるように努めています。		
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。	日々の状態の変化・本人の訴え・言葉を申し送り職員で共有。その時にあったケアに務めています。ご家族様とも連絡・相談をおこないながら支援をおこなっています。		
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。	入所時の情報以外に、面会時にご家族様に聞き取りをおこない、細かい情報をいただくことに努めています。		
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。	生活記録にはご利用者様の言葉を記録し職員で共有し、職員間で情報を交換、現状の把握を徹底するようにつとめています。		

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
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。	状態の変化に伴いアセスメント・モニタリングを繰り返し、医療連携看護師との意見交換、ご家族様にも相談をおこない今必要なケアの作成をしています。		
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。	ケアプランを把握し、ご本人がどのように過ごし話したかを記録し、個人・全体の申し送りを充実させ、情報の共有をおこなっています。		
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。	ご家族様の要望に配慮し、急な外出の受け入れ、面会時にて散歩の希望・居室での飲食の要望を受け入れご利用者様への良い環境を提供できるようつとめています。		
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。	運営推進会議に地域包括センターの職員・近隣の保育園の方の出席により情報交換をしています。近隣の理美容を活用し、ホームでの利用または理容店に足を運ぶ楽しみをもっといただいています。		
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。	月2回のホーム主治医の訪問・緊急での訪問や必要の時にはご家族様の協力のもと外部受診の対応をしています。		

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
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回医療連携看護師の訪問があり、健康管理や医療面における相談・助言をいただき、ケアにつなげています。また連絡記録を作成し、身体状況の変化に早く対応でき、医療との連携にもつながっています。		
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。	入院時には面会の日を多くもち、ご利用者様との関係が途切れないように努め、病院関係者から状態を聞き取り、情報を共有しています。		
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。	終末期を迎えてもホームで安心して暮らしていただけるよう、重度化・ターミナルケアの説明をしています。職員にもターミナルケアの取り組みについて話し合う場をつくり、取り組みを始めています。		
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。	緊急時のマニュアルを設置、今後はケースを想定をしての訓練をおこなっていきます。		
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回の消防訓練を実施。地域住民の方には手渡しにてチラシを配布。理解を深めていただけるよう努めています。		

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
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。	会議にて本人が安心して過ごしていけるような声かけ・ケアについて話し合い、その方の尊厳を守れるよう、声かけには十分配慮をしています。		
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。	一人ひとりの状態に合わせた声かけをおこない、言葉や表情で思いをくみ取っています。		
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。	ご利用者様に寄り添うことを第一に考え、その日の状態を把握し、その方のペースに合わせて支援しています。		
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。	定期的な理美容を利用してご本人様の希望を聞き、カット・カラー等のおしゃれができるよう支援しています。		
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。	行事の時には特別メニューを考え重箱に詰めて工夫をこらしています。出前をとったり、職員といっしょに食べたいものを料理したり、ご家族様といっしょに食するなどの日をつくり、食の楽しさを提供しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	ご利用者の状態に合わせて食事を提供しています。水分量のチェックをおこない、一定の水分が摂れるように対応しています。水分が進まない方には、好むものを提供して水分量確保に取り組んでいます。		
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。	週1回の歯科衛生士の方と連携をはかり、その方の合ったケアを毎食後おこなっています。口腔ケアの講習をおこない、より良いケアに取り組んでいます。		
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。	排泄表を使用し、排泄状況の把握をおこない、声かけを工夫しその方にあった誘導を行っています。		
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。	排泄・水分量表を使用して、排便状態を把握し、水分量の確保に努め、医療との連携をはかりお薬の調整もおこなっています。薬だけに頼らず、温タオルを使用したり、運動レクリエーションを取り入れ予防に取り組んでいます。		
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ず、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、声かけには十分配慮して取り組んでいます。入浴剤を使用して楽しみももっていただいています。		

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。	その日の状態を見極め休息の時間を提供しています。夜間の睡眠がとれるよう日中のレクリエーションに取り組み、活性化に努めています。		
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。	お薬表は個人ファイルに整理し、全職員が内容を把握できるようにしています。薬剤師の方とも連携をはかり、相談・指導より、薬の理解に努め症状の変化の確認をしています。		
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。	今までの生活歴を活かした個別レクリエーションを提供したり、子供達と触れ合える行事を企画し、楽しみをもっといただき生活の活性化につなげています。		
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。	週に1度の早朝散歩に取り組んでいます。外出・買い物等は、ご家族様の協力のもとおこなっている。		
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。	お金の管理はホームにて行っています。ご利用様が不安に思っている時には、お話を聴き声かけに配慮して安心していただけるように支援しています。		

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
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。	ご本人からの要望があれば電話を掛けていただいています。不安感がある時にはご家族様に協力を得て、電話で話ができるよう対応しています。年賀状や暑中見舞いはご利用者様に書いていただいています。		
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。	リビングには季節ごとにご利用者様と壁かざりを作り季節感を味わっていただいています。行事ごとに写真を撮って壁に貼り、振り返りながら楽しみをもっていただいています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	リビングには、食事を摂ったりするテーブルとは別にソファとテーブルが置いてあり、いつでもひとりでくつろげたり、他者様といっしょに座られ、おしゃべりやテレビを観られるようになっている。		
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。	馴染みの物や家族の写真を置き、安らぎが持てる環境づくりをおこなっています。		
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。	ご本人様の身体状況にあわせ、物の配置を変えたり、転倒等の事故につながらないよう環境整備に取り組んでいます。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームみんなの家・川崎野川南台

目標達成計画

作成日：平成 26 年 2 月 12 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
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	2 3 3 5	近隣住民の方々とのつながりができていない。 災害時の受け入れのできるホーム体制をつくる。 (避難時多くの人々のところでは馴染むことができない 認知症の方など)	災害時の協力体制を整える。 地域の方に認知症を理解していただく。	近隣の方がホームに来館できる機会をつくる。 (ボランティアさんを招いての地域交流の場をつくる) (ボランティア来館・・・年2回)	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月