平成26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	□　小規模多機能型居宅介護	登録定員　名 通い定員　名 宿泊定員　名	
	■　認知症対応型共同生活介護	定員　計　18　名 ﾕﾆｯﾄ数　2　ﾕﾆｯﾄ	
自己評価作成日	平成26年12月12日	評価結果市町村受理日	平成27年4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）】

ご利用者様が生活のなかで季節の移り変わりを感じて頂けるよう地域の行事への参加、レクレーションを行っています。また生活の中心の場であるリビングにも季節毎の飾り付け、行事等の皆様の写真を掲示し安心できる場を提供できるよう努めています。また、認知症の方へのより深い理解を得て専門的なケアを実践できるよう職員同士で知識と情報の共有を行っています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橘1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年1月14日	評価機関評価決定日	平成27年3月18日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

ホームはＪＲ南武線武蔵新城駅より川崎市営バス鷺沼駅行に乗車、「山崎」バス停下車、徒歩約７分の丘の上にあります。駐車場の一角に建てられ、背後には新興住宅が並んでいます。建物の前面は明るく開けた眺望の良い環境です。

＜優れている点＞

「温もりのある我が家」を理念として全員がこの実現に向けた努力をしています。各種の様式を整理し活用した支援を展開しています。利用者の自立の支援を促しながら「ここが一番落ち着く場所」になるよう、入居時の見做し計画から介護計画を経て、その後の見直し計画までのミーティング、カンファレンス、モニタリングと定期的に反復実施をしています。中でも本人と家族の気持ちを意向確認表として基本情報に反映し更新しています。この意向を計画の課題に明記し、日常生活の援助内容から具体的な実施項目に挙げて職員は「落ち着く場所」実現の継続をしています。

＜工夫点＞

各種の様式を整理しています。外来通院時の個人ファイルとして基本情報や医療情報、服薬情報一式を携行タイプにまとめています。医療情報ファイルや内科往診時連絡表、医療連携看護師連絡記録は利用者・家族とホームをつなぐ連携資料としてまとめています。

【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る。 （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、活き活きと働けている。 （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。	当ホームの理念は「温もりのある我が家」です。ご利用者様が心から安心して生活できる場を提供するため、主にケアカンファレンスにおいてこの理念を念頭に置き職員同士何ができるかを考えています。	理念の具現化は利用者にとって「ここが一番落ち着く場所」として、精神的な落ち着きをしてほしいと支援をしています。精神的な安心を創り出すためにホーム内のリスクをすべて排除することでは無いことも話しあっています。	
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員として日常的に交流している。	盆踊り、夏祭りなど地域の行事に参加させて頂いたり、納涼祭やハロウィンパーティーなど、ホームで行う行事に地域の方々やボランティアさんを招待しています。	地域社会の一員として、ホーム主催の納涼祭はゲームで保育園児を迎え、ハロウィンでは英語塾の小学生たちが来訪し、お菓子を配っています。お返しに子供たちはホームで英語劇を披露しています。回覧板で知る地域の盆踊りなどにも出掛けています。	
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。	散歩をする時には近隣の方に積極的にご挨拶するようにしています。 またホームの入口にはこども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、活動状況を報告しています。災害などの緊急時、どのように行動すべきか、当ホームがどのように地域に貢献できるかなどアドバイスを頂いており、客観的に運営を見つめ直す機会となっています。	運営推進会議を年６回、開催しています。ホームからの事故事例の報告から安全管理への助言を受けたり、地域への貢献では災害時緊急時の一時避難先にホームの場所を提供できることを告げています。	
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。	市のボランティアさんに定期的に来訪して頂いています。 高齢支援課の担当の方には定期的に状況を報告し相談に乗っていただいております。	川崎市社会福祉協議会の広報誌を活用した傾聴ボランティアや、レクリエーションボランティアのリストを作成しています。登録団体には、地域の方がいる踊りの会が納涼祭に招かれて踊りを披露しています。生活保護課に報告訪問をしています。	地域包括支援センターとの協力連携が、他の地域社会資源との関わりと比較して少ない現状です。運営推進会議とは別に、日常的な関わりを醸成して交流を深めることが今後に期待されます。

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
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。	毎月身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束、虐待についての知識を共有しています。また事例や判例などをもとに当ホームに照らし合わせ、拘束、虐待が起こり得る場面を想定しその回避方法を話し合っています。	ホームでは、毎月開催する委員会などで認知症の研修をしています。認知症を理解することが身体拘束の廃止に繋がることを学び、想定事例から理解を深めています。２階は施錠をしていませんが１階は安全と防犯のため施錠しています。	
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注意を払い、防止に努めている。	毎月の会議や、身体拘束廃止委員会の中で拘束以外の虐待についても取り上げています。特に「意図なく行ってしまう虐待」が起こらないよう知識の水平展開を行っています。		
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。	市の研修に参加しその仕組みや意義などの理解に努めています。		
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。	契約時は十分に時間をとって説明を行っています。また家族会やその他の機会でご家族様から質問があった際はその都度対応しています。		
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。	家族会や行事時に直接お話しをさせて頂いている他に、電話や手紙等でご意見を伺い、各ご家庭の事情も配慮した運営ができるよう努めています。	家族会（年４回）は行事に併せて開催し参加者を増やす工夫をしています。行事以外で３０分程度を単独家族会としています。家族の要望一覧表をリストにし、要連絡の項目「薬の変更」「発熱時」「行事案内」などは家族別に連絡を入れています。	

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
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、全体会議にて職員の意見、提案を運営に反映させています。また日ごろから個別にヒヤリングを行い意見交換を行いやすい環境を作るよう努めています。	職員は各種会議で意見を述べると共に、ホーム長の声掛けによる個別面談で自身の意見を伝えています。勤務シフトに関することや、研修会のテーマや内容を提案しています。認知症研修での深い掘り下げから全員のブレない支援を目指しています。	
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。	業務内容について常により良い方法がないか職員同士意見を出し合い皆が働きやすい環境の整備に努めています。また職員の個性を活かし、役割をもって働いていけるよう配慮しています。		
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。	社内研修への参加、ホーム内研修によって職員全員が能力向上できるよう努めています。		
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。	ホーム長研修、フロア長研修、計画作成者会議、その他同期入社者研修など社内研修を中心にネットワークを広げ、安定した運営を目指し情報交換をしています。		
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。	御本人はもちろんのこと、ご家族様や医療機関と連携しその方の生活歴や性格、意向、身体状況、精神面を把握し必要なケアを提供できるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	調査時や契約時などは事務的な対応になってしまわないよう留意し、ご家族様の状況やご利用者様への想いなどの感情をくみ取れるよう努めています。		
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。	ご家族様とご利用者様としっかりとお話をして、各々の「こう在りたい」を実現する為に有効な資源、排除すべき事柄などを見極め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。	ホームの理念にもあるように皆が安心して過ごせる「我が家」を目指し、日常生活の中でそれぞれ役割を持って生活して頂いています。		
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。	外出や通院、必要品を買ってきて頂く様お願いするなどして、ご利用者様とご家族様の接する機会、役割を持って頂いています。		
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。	ご家族様のご協力のもと外出をする機会を大切にして頂いています。また以前からのお知り合いとの関係を大切にして頂きたく、お手紙や電話、面会などで連絡を取れるよう支援しております。	家族との外出先は以前の自宅周辺で、毎月出掛ける方もいます。外出は家族同行で、馴染みのお店の外食や、以前からのかかりつけ医への受診に行っています。時には同行支援での受診を行い、結果を医療情報として家族に伝えています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 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。	意思疎通の難しい方同士であっても、職員が想いをくみ取って橋渡しをしています。また同じフロアの方だけでなく他のフロアのご利用者様同士が接する機会を設けています。		
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。	退居された後でも相談、支援が行えるようお伝えするとともに記録を保管しいつでも正確な情報をお伝えできるよう準備をしています。		
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。	直接的なご要望、ご意向だけでなく、ご本人の言葉、仕草や表情に注意を払い、安心して生活をされているか、何か問題を抱えていないかなど推察するよう努めています。	入居時の基本情報作成に加え、日常での何気ない一言などから利用者の意向把握に努めています。聞き取りや観察から得られた内容をご意向記入表に記述しています。「こう在りたい」と目標を設定するのは計画作成担当者です。	
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。	入所前にその方の生活歴や馴染みの暮らし方をお伺いしています。入所後それらをうまく取り入れられているか、ご本人やご家族様と相談しながら見極め、より自分らしい生活を送って頂けるよう努めています。		
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。	各々の生活の様子を記録しており、心身状態に変化がみられた際は全体、個人の申し送り表、ノートに記載し情報を共有しています。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングは３カ月ごと、介護計画は６カ月ごとに御本人、ご家族様、医療関係者、職員とケアカンファレンスを行った上で立てています。状態が変わった時はその都度見直しを行っています。	入居時の仮計画を１ケ月の間に意向書の再確認から本計画に移行しています。ケアカンファレンスやモニタリングでさらに内容を更新し、現状に即した計画作成に繋げています。定期のモニタリングとカンファレンスでは職員が意見を出しています。	
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。	フロア日誌、個別の申し送りノート、全体の申し送りノートを作成し、その上毎日の申し送り時に言葉で確認し情報を共有しています。		
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、その時々に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。	急な外出、居室での食事などをいつでも受け入れています。また、御都合のつく場合にはフロアで一緒にお食事や会話をして頂き、ご家族様と他の入居者様との交流を持って頂いています。		
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。	運営推進会議を開催し地域包括センター、保育園の職員、民生委員と情報交換しています。近隣のコミュニティバス運営費用捻出の為に段ボール箱を提供しています。		
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回ホーム主治医の往診を受け、緊急時の連絡も取れています。外部受診はご家族様にご協力をお願いしていますが、状況によっては職員が対応しています。歯科医、歯科衛生士とも情報を共有しています。	医療連携加算の体制があり、内科医と歯科医が月２回往診に来ており、歯科衛生士も週１回口腔ケアに来ています。「医療情報ファイル」「内科往診時連絡表」「医療連携看護師連絡記録」を作成し、適切な医療を受けられ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 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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および健康管理上のアドバイスを頂いています。連絡記録を作成し状況に応じ医師との連携も行っています。		
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。	入院時には面会に行き安心して頂くと共に病院関係者から状態を伺い情報を共有し退院後のケアに活かしています。		
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。	家族会議、運営推進会議、全体会議等でご家族様、地域の方々、職員と看取りについて話し合いを行っています。具体的な対応として看取り介護用のファイルを作成し情報共有を行っています。状況に応じ看取り対応の訪問看護をお願いしています。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を本人や家族に説明しています。看取りの実績もあり、医師や看護師、職員が連携し状況に応じたターミナルケアの支援に取り組んでいます。	
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しており、様々なケースを想定し訓練を行っています。		
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。	年に２回以上の消防訓練を行っており、その際は近隣の方々にチラシを配布し参加を呼び掛けています。消防署の方から各ご利用者様の状況に応じた避難方法のアドバイスを頂いています。また食料、飲料水を備蓄し、備蓄量の確認を行っています。	消防署職員の指導のもと防災訓練の際には近隣住民にチラシを配りの参加を呼び掛けています。「防災用品チェッククリスト兼在庫表」を作成し、担当者を決め備蓄品の確認をしています。「防火チェックリスト」も作成し事務所に掲示しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	ご利用者様の尊厳を守れるよう配慮し声かけを行っています。ホーム内で接遇の研修を行っています。	玄関に「個人情報保護方針」を掲示しています。「プライバシーの配慮について」のマニュアルを整備しています。利用者のプライドを損ねる言動がないように注意しています。	
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。	ノンバーバルコミュニケーションを意識し、言葉だけでなく表情、仕草等で思いをくみ取り、意思を尊重しています。		
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。	寄り添うことを一番に考えその方のペースに合わせ支援しています。		
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。	定期的に訪問理美容を利用し、ご本人の希望をお伺いしたうえでカットだけでなく毛染め当のおしゃれができるよう配慮しています。また女性のご利用者様にはご家族様の協力を得ながら化粧道具を		
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。	季節、行事に合わせたメニューを考え重箱に詰める等工夫しています。定期的に食事レク、おやつレクを行い、その際のメニューはご利用者様と職員で話し合い決めています。	食事レクとして利用者と職員が一緒になって好きな物を作っています。盛り付け、配膳、食事後のかたづけ、食器洗いは利用者と職員が一緒になって行っています。「検食簿」を作成し、味付けなどのチェックをしています。	

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。	栄養面は栄養管理士の管理の元で、ご利用者様の状態に合わせた形態で食事を提供しています。食事、水分共に毎回量を記録し一定量を摂取できるよう支援しており、苦手な物がある方に対してはお好みのものを提供するなどして対応しています。		
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。	毎食後各々にあった口腔ケアを行っています。週１回歯科衛生士によるケアがあり、職員は指示を受け対応し、ケアの講習も受けています。		
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。	排泄状況把握の為排泄チェック表を使用し各々にあった支援を行っています。	最終排便日を記入している排泄チェック表を作成し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しています。トイレ誘導を食事の前やおやつ前などに職員が行い、排泄の自立に向けた支援を行っています。	
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、水分量チェック表を使用し排便状況を把握しています。また予防として温タオルの使用、腹部マッサージをレクレーションに取り入れています。医療と連携を図り薬の調整も行っています。		
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回のペースで入浴して頂いています。基本は午後ですがご意向や状況に応じて午前の入浴も行っています。入浴剤を使用し気持よく入浴して頂けるよう配慮しています。一般浴、リフト浴があり、２人介助など各々にあった支援をしています。	１階にはリフト浴の設備があり、重度化した利用者にも入浴を楽しんでもらっています。入浴剤を利用し、入浴を楽しめるように工夫をしています。入浴を拒む方に対しては、言葉掛けや対応の工夫をして入浴の支援をしています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	レクレーション、散歩等日中を活動的に過ごし良い睡眠がとれるよう支援しています。		
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。	薬剤師と連携を図り指導、助言を受け薬の理解に努めています。また薬表を個人ごとファイルに閉じ、職員がいつでも内容を確認、把握できるようにしています。		
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。	楽しく過ごして頂けるよう季節にあった行事、レクレーションを行っています。また個人の趣向、時間を大切にして頂くと共に日々の生活に張り合いを持って過ごして頂けるよう食器拭き、洗濯たたみ等役割を持って家事をして頂いています。		
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。	外出はご家族様の協力に頼っているところが大きいですが、お花見、地域の盆踊り、保育園の行事、初詣、散歩などを行っています。	行事での花見、地域の盆踊り、保育園の行事、初詣などの外出は行っています。利用者の中には家族の協力を得て、外出しています。	計画的外出とは別に、日常的に外出しようとする心掛けを、職員同士が意識していく体制作りが期待されます。
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。	金銭管理は基本的にホームで行っている為ご利用者様が不安にされることもありますが、その際はしっかりとご説明、また傾聴するなどして安心して頂けるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	年賀状、暑中見舞い等をできる範囲でご自身で書いて頂いています。要望があれば電話をかけて頂いており、不安を和らげて頂けるようご家族様協力の元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。	ご利用者様にも協力して頂きながら毎日掃除を行っています。リビングは季節毎にご利用者様と職員が相談の上壁を飾り、行事時の写真を貼っています。写真を見て行事を振り返り会話が弾むことがあります。	リビングの壁には季節を感じるように季節ごとに落葉や折り紙、貼り絵などで季節感を感じるように飾りつけています。日常での生活やイベントでの写真を掲示し、振り返りをしています。	
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。	リビングには食事用のテーブル以外にソファーセットがあり、そこでテレビを見たりお話をされたりされています。		
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。	ご利用者様が以前から使用していた物や好きな物、ご家族様の写真等を置いてくつろげる環境作りを行っています。	居室には、洗面台とタンスが備え付けられています。家族や誕生日会、行事の写真を飾ったり、使い慣れた馴染みのタンスや机、置物や化粧台などを居室に持ち込み、利用者の好みの部屋作りがなされています。	
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。	ご利用者様の状況に合わせて物の配置を考慮し、転倒等の事故が起こらないよう環境を整えた上で、自由に利用できる新聞、本などを共有スペースに設置しています。		

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る。 （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、活き活きと働けている。 （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。	当ホームの理念は「温もりのある我が家」です。ご利用者様が心から安心して生活できる場を提供するため、主にケアカンファレンスにおいてこの理念を念頭に置き職員同士何ができるかを考えています。		
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。	盆踊り、夏祭りなど地域の行事に参加させて頂いたり、納涼祭やハロウィンパーティーなど、ホームで行う行事に地域の方々やボランティアさんを招待しています。		
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。	散歩をする時には近隣の方に積極的にご挨拶するようにしています。 またホームの入口にはこども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、活動状況を報告しています。災害などの緊急時、どのように行動すべきか、当ホームがどのように地域に貢献できるかなどアドバイスを頂いており、客観的に運営を見つめ直す機会となっています。		
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。	市のボランティアさんに定期的に来訪して頂いています。 高齢支援課の担当の方には定期的に状況を報告し相談に乗っていただいております。		

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
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。	毎月身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束、虐待についての知識を共有しています。また事例や判例などをもとに当ホームに照らし合わせ、拘束、虐待が起こり得る場面を想定しその回避方法を話し合っています。		
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注意を払い、防止に努めている。	毎月の会議や、身体拘束廃止委員会の中で拘束以外の虐待についても取り上げています。特に「意図なく行ってしまう虐待」が起こらないよう知識の水平展開を行っています。		
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。	市の研修に参加しその仕組みや意義などの理解に努めています。		
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。	契約時は十分に時間をとって説明を行っています。また家族会やその他の機会でご家族様から質問があった際はその都度対応しています。		
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。	家族会や行事時に直接お話しをさせて頂いている他に、電話や手紙等でご意見を伺い、各ご家庭の事情も配慮した運営ができ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
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、全体会議にて職員の意見、提案を運営に反映させています。また日ごろから個別にヒヤリングを行い意見交換を行いやすい環境を作るよう努めています。		
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。	業務内容について常により良い方法がないか職員同士意見を出し合い皆が働きやすい環境の整備に努めています。また職員の個性を活かし、役割をもって働いていけるよう配慮しています。		
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。	社内研修への参加、ホーム内研修によって職員全員が能力向上できるよう努めています。		
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。	ホーム長研修、フロア長研修、計画作成者会議、その他同期入社者研修など社内研修を中心にネットワークを広げ、安定した運営を目指し情報交換をしています。		
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。	御本人はもちろんのこと、ご家族様や医療機関と連携しその方の生活歴や性格、意向、身体状況、精神面を把握し必要なケアを提供できるように努めています。		

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	調査時や契約時などは事務的な対応になってしまわないよう留意し、ご家族様の状況やご利用者様への想いなどの感情をくみ取れるよう努めています。		
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。	事前の調査書を参考に事前にカンファレンスを行い、その方の課題やご家族様の意向をくみ取りより良いサービスを提供でき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。	ホームの理念にもあるように皆が安心して過ごせる「我が家」を目指し、日常生活の中でそれぞれ役割を持って生活して頂いています。		
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。	些細なことでも報告と相談をさせて頂き、一緒になってケアを見つめ直して頂いています。		
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。	ご家族様のご協力のもと外出をする機会を大切にして頂いています。また以前からのお知り合いとの関係を大切にして頂きたく、お手紙や電話、面会などで連絡を取れるよう支援しております。		

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
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。	意思疎通の難しい方同士であっても、職員が想いをくみ取って橋渡しをしています。また同じフロアの方だけでなく他のフロアのご利用者様同士が接する機会を設けています。		
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。	退居された後でも相談、支援が行えるようお伝えするとともに記録を保管しいつでも正確な情報をお伝えできるよう準備をしています。		
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。	直接的なご要望、ご意向だけでなく、ご本人の言葉、仕草や表情に注意を払い、安心して生活をされているか、何か問題を抱えていないかなど推察するよう努めています。		
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。	入所前にその方の生活歴や馴染みの暮らし方をお伺いしています。入所後それらをうまく取り入れられているか、ご本人やご家族様と相談しながら見極め、より自分らしい生活を送って頂けるよう努めています。		
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。	各々の生活の様子を記録しており、心身状態に変化がみられた際は全体、個人の申し送り表、ノートに記載し情報を共有しています。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングは３カ月ごと、介護計画は６カ月ごとに御本人、ご家族様、医療関係者、職員とケアカンファレンスを行った上で立てています。状態が変わった時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。	フロア日誌、個別の申し送りノート、全体の申し送りノートを作成し、その上毎日の申し送り時に言葉で確認し情報を共有しています。		
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、その時々に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。	急な外出、居室での食事などをいつでも受け入れています。また、御都合のつく場合にはフロアで一緒にお食事や会話をして頂き、ご家族様と他の入居者様との交流を持って頂いています。		
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。	運営推進会議を開催し地域包括センター、保育園の職員、民生委員と情報交換しています。近隣のコミュニティバス運営費用捻出の為に段ボール箱を提供しています。		
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回ホーム主治医の往診を受け、緊急時の連絡も取れています。外部受診はご家族様にご協力をお願いしていますが、状況によっては職員が対応しています。歯科医、歯科衛生士とも情報を共有しています。		

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および健康管理上のアドバイスを頂いています。連絡記録を作成し状況に応じ医師との連携も行っています。		
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。	入院時には面会に行き安心して頂くと共に病院関係者から状態を伺い情報を共有し退院後のケアに活かしています。		
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。	家族会議、運営推進会議、全体会議等でご家族様、地域の方々、職員と看取りについて話し合いを行っています。具体的な対応として看取り介護用のファイルを作成し情報共有を行っています。状況に応じ看取り対応の訪問看護をお願いしています。		
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しており、様々なケースを想定し訓練を行っています。		
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。	年に２回以上の消防訓練を行っており、その際は近隣の方々にチラシを配布し参加を呼び掛けています。消防署の方から各ご利用者様の状況に応じた避難方法のアドバイスを頂いています。また食料、飲料水を備蓄し、備蓄量の確認を行っています。		

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
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。	ご利用者様の尊厳を守れるよう配慮し声かけを行っています。ホーム内で接遇の研修を行っています。		
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。	ノンバーバルコミュニケーションを意識し、言葉だけでなく表情、仕草等で思いをくみ取り、意思を尊重しています。		
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。	寄り添うことを一番に考えその方のペースに合わせ支援しています。		
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。	定期的に訪問理美容を利用し、ご本人の希望をお伺いしたうえでカットだけでなく毛染め当のおしゃれができるよう配慮しています。また女性のご利用者様にはご家族様の協力を得ながら化粧道具を		
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。	季節、行事に合わせたメニューを考え重箱に詰める等工夫しています。定期的に食事レク、おやつレクを行い、その際のメニューはご利用者様と職員で話し合い決めています。		

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	栄養面は栄養管理士の管理の元で、ご利用者様の状態に合わせた形態で食事を提供しています。食事、水分共に毎回量を記録し一定量を摂取できるよう支援しており、苦手な物がある方に対してはお好みのものを提供するなどして対応しています。		
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。	毎食後各々にあった口腔ケアを行っています。週１回歯科衛生士によるケアがあり、職員は指示を受け対応し、ケアの講習も受けています。		
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。	排泄状況把握の為排泄チェック表を使用し各々にあった支援を行っています。		
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、水分量チェック表を使用し排便状況を把握しています。また予防として温タオルの使用、腹部マッサージをレクレーションに取り入れています。医療と連携を図り薬の調整も行っています。		
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回のペースで入浴して頂いています。基本は午後ですがご意向や状況に応じて午前の入浴も行っています。入浴剤を使用し気持よく入浴して頂けるよう配慮しています。一般浴、リフト浴があり、２人介助など各々にあった支援をしています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	レクレーション、散歩等日中を活動的に過ごし良い睡眠がとれるよう支援しています。		
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。	薬剤師と連携を図り指導、助言を受け薬の理解に努めています。また薬表を個人ごとファイルに閉じ、職員がいつでも内容を確認、把握できるようにしています。		
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。	楽しく過ごして頂けるよう季節にあった行事、レクレーションを行っています。また個人の趣向、時間を大切にして頂くと共に日々の生活に張り合いを持って過ごして頂けるよう食器拭き、洗濯たたみ等役割を持って家事をして頂いています。		
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。	外出はご家族様の協力に頼っているところが大きいですが、お花見、地域の盆踊り、保育園の行事、初詣、散歩などを行っています。		
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。	金銭管理は基本的にホームで行っている為ご利用者様が不安にされることもありますが、その際はしっかりとご説明、また傾聴するなどして安心して頂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
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。	年賀状、暑中見舞い等をできる範囲でご自身で書いて頂いています。要望があれば電話をかけて頂いており、不安を和らげて頂けるようご家族様協力の元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。	ご利用者様にも協力して頂きながら毎日掃除を行っています。リビングは季節毎にご利用者様と職員が相談の上壁を飾り、行事時の写真を貼っています。写真を見て行事を振り返り会話が弾むことがあります。		
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。	リビングには食事用のテーブル以外にソファーセットがあり、そこでテレビを見たりお話をされたりされています。		
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。	ご利用者様が以前から使用していた物や好きな物、ご家族様の写真等を置いてくつろげる環境作りを行っています。		
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。	ご利用者様の状況に合わせて物の配置を考慮し、転倒等の事故が起こらないよう環境を整えた上で、自由に利用できる新聞、本などを共有スペースに設置しています。		

平成26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　27年　　4月　　10日

【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	5	市町村との連携 特に地域包括支援センターとの協力関係の欠如	より開かれたホームを目指し、受け入れる体制を再度見直すと共に、こちらから地域に踏み込んでいけるよう日頃から各地域社会資源との関係を重視する。	運営推進会議とは別に毎月月初めに包括支援センターを訪ね、運営上の相談や地域の情報交換を積極的に行うようにする。	3ヶ月
2	48	日常的な外出支援 特に継続的かつ日常的な外出（散歩、外気浴、植木の手入れなど）ができる環境の欠如	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する機会を設けると共に地域社会等、より広い空間とのつながりを意識できるよう支援する。	人員確保に努め、継続して支援を行える環境を整えると共に地域のボランティアを活用するなど新しい視点で課題の解決を図る。また既存の散歩実施表を改定し項目に外気浴、植木の手入れなどを追加し外出の幅を広げる事で職員の意識を高めまたその効果を高める。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月