

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1475000772
法人名	株式会社 ユニマツト そよ風
事業所名	かわさきグループホームそよ風
訪問調査日	平成24年1月10日
評価確定日	平成24年3月14日
評価機関名	株式会社R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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	1475000772	事業の開始年月日	平成15年3月1日	
		指定年月日	平成15年3月1日	
法人名	株式会社 ユニマツト そよ風			
事業所名	かわさきグループホーム そよ風			
所在地	(210-0851) 神奈川県川崎市川崎区浜町3-3-2			
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23年12月	評価結果 市町村受理日	平成24年3月22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	
----------	--

【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)】

思いやりの心で助け合って幸せに生きていく共生共助の精神でご家族様ご利用者様との関係を築いていき、又地域との絆を深め開かれたグループホームを目指しています。家族的な環境の中、笑顔と温もりの「当たり前暮らし」ができるように“大丈夫そよ風があるから”と安心して頂ける質の高いサービスの提供をさせていただきます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成24年1月10日	評価機関 評価決定日	平成24年3月14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)】

①このホームの経営母体は、(株)ユニマツト そよ風である。以前は(株)メディカジャパンの社名であったが、同社は、平成20年にユニマツトグループに参入し、昨年9月より社名変更となった。同法人は、上場会社であり、介護全般の事業を多角的に全国展開している。このホームは、同法人の神奈川・山梨・静岡県を統括する南関東支社に所属している。このグループホームは、介護の複合施設であるかわさきケアセンターそよ風ビルの2・3階にあり、1階は、デイサービス、4階は、居宅介護支援、訪問介護の事業になっている。場所は、JR川崎駅からバスで10分徒歩1分の昔の懐かしさの残る商店街にある。

②法人の理念「大丈夫そよ風があるから」の具体化したものとして「認知症介護のプロとしての質の高いサービスの提供」から始まる3項目を、ホームの理念として掲げ、会議等でも確認し合い職員間の共有化を図っている。また、各ユニット毎に、毎月身近な目標を決め(今月は風邪に気を付け手洗い・うがいの徹底)壁に掲示し、職員・利用者が目標の実行に励んでいる。

③新入職員については、3か月間毎月10項目以上の行動基準別に本人とトレーナー役の職員が振り返り採点するOJT方式が、採用され、新入職員のスキルアップを促している。また、フェースシートと呼ばれる9ページからなる自己点検票を各職員が、6か月に一度提出することにより、各自の見直しと業務の改善に繋げている。ケアについては、複合施設の利点を生かしている。センター長とグループホーム・デイサービス・居宅介護支援・訪問介護・厨房の各管理者による毎月行われるリーダー会議にて他部門との意見交換が参考になり、ケアの改善に役立つケースが多い。リーダー会議の結果は、ユニット会議に下ろされ職員間の意識の共有化に繋げている。食事の面でも昼食は、デイサービス向けの厨房で作られる食事を利用し、朝・夕食は、各ユニットで作る方式を取り、介護時間の充実させると共に職員の気分転換にも役立っている。

【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	かわさきグループホームそよ風
ユニット名	風花（ふうか）

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
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	掲示版やワーカー室の壁に掲示し常に目に入るよう意識的に取り組んでいる。スローガン「共生共助の精神で～共生社会の実現」、そして”感動介護”はそよ風の永遠のテーマで”大丈夫そよ風があるから”の思いやり心を持つよう心がけている。	「大丈夫そよ風があるから」との具体化として「認知症介護のプロとして質の高いサービスの提供」「共生共助の精神を持って地域との絆を深め開けたグループホーム」「明るく元気な笑顔のある生活」の3項目を掲示すると共に、ユニット会議などで、確認し合い、職員間の共通認識の確立を図っている。	今後の継続
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	町内会、商店会に加入し総会等に参加。地域行事の参加やホームでの行事参加の声掛けをし参加された地域の方々と楽しんでいる。	地元の商店街及び町内会に加盟している。町内会の年2回の総会にも出席している。商店街の総会には、1階のデイサービスの場所を提供している。地域の大きな行事である夏祭り・盆踊りには参加している。ホームのそよ風文化祭では、地域のボランティアによるフラダンス・日本舞踊の披露もあり、盛大に行われる。	今後の継続
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	センター行事への参加、又は地域交流としての行事参加で認知症の方との触れ合い、話し合いで質疑応答しながら理解、支援を頂けるようにしている。		
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	2か月に一度の開催で現状報告、研修会の開催、災害時の避難訓練実施、地域の方との連携など話し合い意見、評価を頂きサービスの質の向上につなげている。	運営推進会議は、2か月に一度の開催で現状報告、研修会の開催、災害時の避難訓練実施、地域の方との連携等が話し合われる。地域住民代表は、町内会長・婦人会長・商店街の代表など多くの方に参加頂いている。	今後の継続
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	運営推進会議のメンバーとしてアドバイスをいただき協力関係を築くようになっている。	運営推進会議のメンバーとしてアドバイスを頂き協力関係を築くようになっている。ケアマネジャーが、主に川崎市の出先機関である田島支所・大師支所との連携を担当している。川崎市のグループホーム連絡協議会からの研修案内等も連絡頂き、参加している。	今後の継続

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	拘束廃止委員会による研修、マニュアル作製により拘束の実態、取り組みなどを学び、フロアミーティングでも拘束なしの介護の徹底を話し合っている。	各部門の管理者からなる拘束廃止委員会が年2回程度研修会を行い、拘束のないケアの実施を心がけている。玄関のドアは、日中、解放されている為、ユニット毎の入口のすぐ前にエレベーターを使って、利用者が道路に出る危険があり、ご家族の了解を得て、施錠している。	今後の継続
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	支社内研修、センター内委員会での勉強会、マニュアル作成配布で情報を共有し職員全員が虐待について理解し虐待防止を徹底している。		
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	権利擁護研修参加。レポート提出。市民後見人養成講座受講生の研修受け入れ、実習と共に意見交換している。必要性のある関係者とは話し合いを持ちお互いに勉強し活用できるようにしている。		
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	契約、解約に関しては手順に添っておこなっている。利用に関して改定がある場合はご案内の送付後個々に説明し同意を頂いている。要望を聞けるよう声掛けをおこなっている。		
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	年2回行う家族会で意見、苦情、要望を伺い対処しサービスの向上に努めている。利用者様の様子連絡の際にも要望等こまめに伺っている。	6月と12月に行う家族会は、昼食を家族・利用者・職員で共にした後、打ち解けた雰囲気で行っており、その際ご要望・ご意見をお聞きしている。ケアプラン作成の際には、ご家族の要望は、詳しくお聞きしている。ご家族の面会時にも利用者の様子連絡の際にも要望等、こまめに伺っている。	今後の継続

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、リーダー会議、GHミーティングを、毎月開催し意見交換、企画提案をしサービスの質の向上に努めている。職員から見た状況、状態を掲示。	組織だった会議システムが確立しており、センター長・各部門の管理者によるリーダー会議が、中心となり、毎月、ユニット会議・全体会議が開催され意見交換、企画提案がなされている。会議では、職員から見た状況、状態から出る問題提起を聞き、問題を解決する仕組みとなっている。	今後の継続
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	年に一度、実績や努力に対して給与の見直しを行う。人員不足の際は求人掲載広告を出し近隣センター支援をおらう。		
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	支社内研修が行われる際には必ず参加している。社外研修の案内を掲示し研修出席後には講師としてセンター内で勉強会を実施している。他の施設への研修参加時間を確保し技術の向上、自己覚知に努めている。		
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	グループホーム連絡会に加入し研修会への参加。近隣グループホームとの交流を図っている。		
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	ご本人の要望に出来る限り沿うよう傾聴しながら、ご本人を理解するよう努め信頼関係を築き安心できるような環境作りを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族がどのような生活を望んでいるか、どのようにしていきたいか、要望を伺い信頼関係を築いている。特にあまりお話をされないご家族にはこちらからの問いかけを多くしている。		
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	ご本人とご家族がどのような瀬尾克環境を作りたいのか、ご本人なりの生活とはどのようにしていきたいのかを充分話し合い納得行かれるようなサービスが出来るよう対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	今までの生活環境を理解し、声かけしながら自立支援ができるように生活のなかでの役割を持って頂き社会の一員として共に楽しみ、悲しみを共有している。		
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	電話連絡、面会時にはご本人の様子の説明。問題がある場合は一緒に考えて頂く。誕生会、ご家族参加の行事には出席のお願いをし利用者様に笑顔がでる支援を行っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人の話から馴染みの人や場所を忘れないよう話しかけ、自分の愛用していた物馴染みの物を居室に置きご家族とゆっくり話しのできる環境作りを行っている。	ご家族との関係維持を大切にしている。利用者の愛用していたもの馴染みものを居室に置きご家族とゆっくり話しのできる環境作りを行っている。近所にお住まいがある利用者には、職員が付き添い時折帰って頂いている。また、室内で観葉植物を鉢植え栽培している利用者は、近所の花屋さんに通うのが楽しみになっており、お連れしている。	今後の継続

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	個々の正確を知った上でレクやゲームなどの際の座席に配慮している。利用者同士が協力して作り上げる作品作りや、自作の展示、皆で歌を歌って気持ちを一つにしている。		
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	契約終了後もご本人の様子伺いやご家族からのご相談があればお話しし情報提供等に努めている。		
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。	ご家族、ご本人からの情報提供で今までの生活環境や要望、希望、意向を聞き充分把握した上で対応している。	職員間の連携での聞き取りで利用者の思いを把握するよう努めている。意向把握の困難な利用者についても、行動で示している利用者の気持ちをくみ取る努力や、今までの生活環境やご家族のからの話や要望を聴き、対処に努めている。	今後の継続
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	ご家族、ご本人との日常生活での話の中から職員全員が一人一人の生活歴を把握しその人らしく過ごせるよう努めている。		
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	その人らしい生活歴、その人らしい生き方がある為一人一人を尊重しながら、心身状態を見ながら、持っている力を出せるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に一度介護計画の見直し、1ヶ月に一度モニタリングを行う。ご本人、ご家族の要望、意向、医療関係者との話し合いなどをミーティングし課題のケアの在り方、より良い暮らしを目指している。	原則的には、3カ月に一度介護計画の見直しを行い、毎月一度は、各利用者の生活状況を見てモニタリングを行っている。ご本人、ご家族の要望、意向、医療関係者との話し合い等、常に職員間での会議を通して課題のケアの在り方、より良い暮らしを目指している。	今後の継続
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	月1回のフロアミーティングで日常の変化、ケアの実践、結果、気づきなど小さな事も職員で情報を共有し見直しに活かしている。ヒヤリハット記録はその日のうちに原因究明、改善策を話し合い職員の連携強化している。		
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	状況に応じ柔軟な対応が出来るよう出来る限り取り組んでいる。		
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	商店街、近隣商店での買い物、散歩で地域の方との会話が増え、町内会盆踊り大会のお誘いなど外へ出る事への楽しみが増えている。美容師による髪のカット、マッサージ師による硬縮予防、ボランティアなど暮らしの中にも楽しみを多く取り入れている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医として、ご家族に紹介し納得した上で判断して頂き月2回の往診での健康管理（管理指導をおけている）。日中、夜間緊急時の対応。医師、看護師による研修に参加。重度化に伴いカンファレンスの実施。	協力医療機関は、3病院があり、利用者のご家族に紹介し、納得した上で主治医を選んで頂いている。協力医療機関のどの病院も毎月2回往診を頂き、健康管理をしている。利用者が以前から主治医をそのまま継続している方もいる。1階のデイサービスの看護師には、緊急時の対応をして頂くこともある。	今後の継続

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	変化に気付いた時には主治医に連絡し指示のもと支援している。電話、FAX等で看護師へ相談ができ、回答を頂ける為、心強い。		
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。	医療機関へは頻繁に出向き情報交換し、入居の相談に乗ってもらっている。入院の2週間後にソーシャルワーカーに連絡し医療計画を聞き3週間目にはカンファレンスを行う。医師や家族の意向に沿えるか検討。GHケアマネとソーシャルワーカーが中心となり進めている。良い関係が築けている。		
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	ご家族とのカンファレンスを持ち、全職員が意向等、認識し支援している。家族会での議題とした。指針と同意書を用意している。重度化に対し段階的に取り組めるよう、知識と経験を踏んでいる。	ホームの経過年月が、長くなるに従い、利用者の重度化が進み、看取り介護の必要性が高くなっていることを認識している。ご家族の中には、看取り介護を望まれる方も多く、重度化に対して段階的に取り組めるよう、家族会でも話し合ったり、職員の研修を行ったりして知識と経験の蓄積を行っている。	今後の継続
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	日本赤十字救急法短期講習受講。研修、講習会に参加し報告、実践できるようシュミレーションをもって身につけてきている。急変時マニュアルあり。		
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回の避難訓練、夜間帯想定での訓練実施。運営推進会議で、緊急時体制の説明をし地域への協力をお願い。避難訓練への参加をさせていただいている。非常時食料、飲料の備蓄。	毎年2回、7月と12月に避難訓練を行っている。夜間想定での避難訓練も実施している。運営推進会議で、緊急時体制の説明をし地域への協力をお願いし、地域住民の参加をして頂いている。スプリンクラーの設置も終わり、消防署の最終検査が、近く行われる。水・お粥・缶詰など非常用食料も3日分備蓄されている	今後の継続

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	個々を尊重し、個人のペースに合わせて対応している。個人情報保護についてはコンプライアンスにのっとり遵守している。禁言という言葉に常に重く考え対応している。生活者様の立場と置き換え考えている。他者との交流も必要だが自分だけの自由な時間や空間が持てるよう対応している。	各ユニット利用者9名がそれぞれに違った個性を持つとの認識を職員一同が意識し、それぞれの利用者に見合った対応を心がけている。レクの時間では、川崎市からの介護相談員のアドバイスも参考にし、レクを楽しんでいない利用者にも目配りをして対応するよう注意している。	今後の継続
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	掃除、洗濯物たたみの日常作業や、レクリエーションの選択を日々行っている。無の時間をあえて作り、希望・要望を聞けるようにしている。話をしながら信頼関係を築き、その人が感じている不自由さを察し本人が望むすい克にむけての支援を心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その人らしくを重視し個々のペースに合わせて支援している。家族の協力も大事な為面会を増やして頂いたり季節の行事を多く持つようにしている。		
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	個性を大事にし、服装選びや整髪の支援を行っている。女性の方には時折お化粧品やマニキュアをするなど異性、同性の意識が出来るよう工夫している。		
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	職員ができる範囲を把握し一緒に準備を行っている。季節の行事食には好みの物を多く作り目でも楽しめるよう工夫している。『きれい、彩りがいい、美味しい』と言ってくださることで張り合いがある。自分が調理した物、出来た時の喜びを感じて頂いている。	日曜日以外は、昼食は、厨房がデイサービス用に作る昼食を利用している。朝・夕食は、ホームがユニット毎に独自に作っている。季節感を利用者に意識していただくため、季節感のある行事食を大切にして毎月2回は、行事食を出している。お正月には、おもちの代わりにすいとんを使ったお雑煮を出し利用者に喜ばれた。利用者のできる範囲を把握し、利用者のお手伝いも積極的して頂いている。	今後の継続

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	個々の状態を考慮し水分摂取量の目安を設け、摂取できるよう努めている。記録の記入。義歯、嚥下低下などでミキサー食であったりと、その方の状態、状況を踏まえ支援している。		
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	義歯の方が多いため、漬け置き洗浄や舌のケアを毎食後行っている。重度の方には、イソジンとガーゼで口腔内のケアを行っている。		
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	一人一人の排泄パターンや体調を把握し、時間を見ながらトイレで排泄するよう誘導している。可能な限りトイレでの排泄の声掛けをし、自尊心を損なわないよう心掛けている。	利用者の排泄パターンや体調を把握して、時間を見ながら誘導し出来るだけトイレでの排泄を促している。常時おむつの方は1名のみだが、その方も排便時にはトイレ誘導を行い、出来るだけトイレでの排便を試みている。	今後の継続
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	水分摂取や野菜が多めの食事にし、散歩や食後のトイレ誘導を行っている。又、牛乳の飲用やお腹を温めるなど個々に応じた対応し主治医への相談も行っている。		
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	利用者様のタイミングに合わせて入浴して頂けるよう支援している。女性の場合、女性職員で対応するなど個々の意思に沿うよう努めている。入浴拒否の場合時間をおいて声掛け、誘導。本人の希望に沿った入浴を支援している。	利用者の個々の状態・意向に合わせて二日に一度と三日に一度入浴される方がいる。このホームの特色として浴室が広く、浴槽が二つ設置されている。以前は二人が一緒に入浴するケースもあったが、ADLの低下につれて少なくなった。日頃からバスタクリンを使い、入浴を楽しむ雰囲気作りをしている。	今後の継続

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	日中の活動量が多くなるようなプログラムで、夜はゆったり過ごせる様、メリハリのある生活リズム作りを心掛けている。日光に当たることで汗をかき良く眠れる。		
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	主治医やご家族との連絡を密にし指示通りの服薬ができるよう責任を持って行っている。薬局での一包化もされている為安心して服用を行っている。変化のある場合も常に主治医に報告が出来迅速な対応が出来ている。		
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、趣味の把握で個々に合った役割を決め、レクや行事に楽しく参加できるよう支援している。持てる力の役割により生き生きした時間ができ楽しみが出来ている。		
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	散歩や買い物での外出を増やし季節を感じてもらっている。地域の方の協力でもちつき大会にも参加している。気分転換、人との交わりが刺激となりストレスの発散になっている。美容院で髪染めなどの希望にも対応している。	町内会を一巡りする散歩や近くのコンビニやスーパーへの買い物で外出を増やし季節を感じてもらっている。日曜日デイサービスの車を借り、市内の動物公園に行ったりもする。気分転換、ストレス発散のため美容院的髪染めの希望を叶えてあげたり、観葉植物の鉢栽培用植物を見に花屋にお連れしたりする利用者もいる。	今後の継続
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	ご家族の承諾の元、自己管理可能な方は個々で所持している。地域の商店でお菓子を買ったりすることでお金の大切さ、価値を忘れないようにしている。		

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
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	手紙の代筆等の介助を行っている。書中見舞いや年賀状を毎年ご家族宛に書いている。絵葉書や、絵手紙を書くこともある。ご家族からの電話には出来るだけ出てお話して頂いている。		
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	共用の場には花や絵を飾り季節を感じていただけるような空間で調度や設備が家庭的で生活感がありゆったりと過ごせるよう環境作りを行っている。掲示板に写真や、作品（ぬり絵、書き初め）を張りだす事で刺激になっている。	リビングは、ゆったりとして日当たりも良く、ソファも置かれており、寛げる環境にある。職員の役割分担制度を採用し、掲示係が毎月リビングの飾り付けを変えている。季節の花を飾ることも忘れないようにしている。毎月お誕生日を迎える利用者には、その人の名前・年齢を張り出し、生活にアクセントを付けている。ユニット毎の「毎月の目標」も利用者の目につくようリビングに掲示されている。	今後の継続
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	リビングのソファの他、離れた場所に1人掛けのソファを設置している。時には、眠ってしまう方もいますが他の方が優しく布団を掛けて差し上げたりと思いやりの関係ができています。		
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	個室なので、使い慣れた馴染みの物を持ってきていただき家と同じ様に過ごせる様にしている。人形やレクの作品を居室に飾ったりしている。家具の配置などは、ご本人、ご家族と相談し居心地の良い空間を作る工夫をしている。	居室は、自由に使って頂いており、利用者の中には、部屋中に観葉植物の鉢植えを並べて綺麗に管理している方もいる。個室なので使い慣れた馴染みのものを持ってきて頂き、「家」と同じように過ごせるようにしている。人形やレクの作品を居室に飾っている方もいる。	今後の継続
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	ご本人のもっている能力に注目し失われがちな自立の意欲を少しずつ引き出すようにし安全で安心できる住まいで生活が送れるよう支援している。声かけも必要だが見守りを重視し出来る限り自らが行動出来るように支援している。		

事業所名	かわさきグループホームそよ風
ユニット名	風花（ふうか）

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
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	掲示版やワーカー室の壁に掲示し常に目に入るよう意識的に取り組んでいる。スローガン「共生共助の精神で～共生社会の実現」、そして”感動介護”はそよ風の永遠のテーマで”大丈夫そよ風があるから”の思いやり心を持つよう心がけている。		
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	町内会、商店会に加入し総会等に参加。地域行事の参加やホームでの行事参加の声掛けをし参加された地域の方々と楽しんでいる。		
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	センター行事への参加、又は地域交流としての行事参加で認知症の方との触れ合い、話し合いで質疑応答しながら理解、支援を頂けるようにしている。		
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	2か月に一度の開催で現状報告、研修会の開催、災害時の避難訓練実施、地域の方との連携など話し合い意見、評価を頂きサービスの質の向上につなげている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議のメンバーとしてアドバイスをいただき協力関係を築くようにしている。		

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
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	拘束廃止委員会による研修、マニュアル作製により拘束の実態、取り組みなどを学び、フロアミーティングでも拘束なしの介護の徹底を話し合っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	支社内研修、センター内委員会での勉強会、マニュアル作成配布で情報を共有し職員全員が虐待について理解し虐待防止を徹底している。		
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	権利擁護研修参加。レポート提出。市民後見人養成講座受講生の研修受け入れ、実習と共に意見交換している。必要性のある関係者とは話し合いを持ちお互いに勉強し活用できるようにしている。		
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	契約、解約に関しては手順に添っておこなっている。利用に関して改定がある場合はご案内の送付後個々に説明し同意を頂いている。要望を聞けるよう声掛けをおこなっている。		
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	年2回行う家族会で行けん、苦情、要望を伺い対処しサービスの向上に努めている。利用者様の様子連絡の際にも要望等こまめに伺っている。		

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
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、リーダー会議、GHミーティングを、毎月開催し意見交換、企画提案をしサービスの質の向上に努めている。職員から見た状況、状態を掲示。		
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	年に一度、実績や努力に対して給与の見直しを行う。人員不足の際は求人掲載広告を出し近隣センター支援をおらう。		
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	支社内研修が行われる際には必ず参加している。社外研修の案内を掲示し研修出席後には講師としてセンター内で勉強会を実施している。他の施設への研修参加時間を確保し技術の向上、自己覚知に努めている。		
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	グループホーム連絡会に加入し研修会への参加。近隣グループホームとの交流を図っている。		
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	ご本人の要望に出来る限り沿うよう傾聴しながら、ご本人を理解するよう努め信頼関係を築き安心できるような環境作りを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族がどのような生活を望んでいるか、どのようにしていきたいか、要望を伺い信頼関係を築いている。特にあまりお話をされないご家族にはこちらからの問いかけを多くしている。		
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	ご本人とご家族がどのような瀬尾克環境を作って行きたいのか、ご本人なりの生活とはどのようにしていきたいのかを充分話し合い納得行かれるようなサービスが出来るよう対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	今までの生活環境を理解し、声かけしながら自立支援ができるように生活のなかでの役割を持って頂き社会の一員として共に楽しみ、悲しみを共有している。		
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	電話連絡、面会時にはご本人の様子の説明。問題がある場合は一緒に考えて頂く。誕生会、ご家族参加の行事には出席のお願いをし利用者様に笑顔がでる支援を行っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人の話から馴染みの人や場所を忘れないよう話しかけ、自分の愛用していた物馴染みの物を居室に置きご家族とゆっくり話しのできる環境作りを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の正確を知った上でレクやゲームなどの際の座席に配慮している。利用者同士が協力して作り上げる作品作りや、自作の展示、皆で歌を歌って気持ちを一つにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後もご本人の様子伺いやご家族からのご相談があればお話しし情報提供等に努めている。		
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。	ご家族、ご本人からの情報提供で今までの生活環境や要望、希望、意向を聞き充分把握した上で対応している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族、ご本人との日常生活での話の中から職員全員が一人一人の生活歴を把握しその人らしく過ごせるよう努めている。		
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	その人らしい生活歴、その人らしい生き方がある為一人一人を尊重しながら、心身状態を見ながら、持っている力を出せるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に一度介護計画の見直し、1ヶ月に一度モニタリングを行う。ご本人、ご家族の要望、意向、医療関係者との話し合いなどをミーティングし課題のケアの在り方、より良い暮らしを目指している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	月1回のフロアミーティングで日常の変化、ケアの実践、結果、気づきなど小さな事も職員で情報を共有し見直しに活かしている。ヒヤリハット記録はその日のうちに原因究明、改善策を話し合い職員の連携強化している。		
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	状況に応じ柔軟な対応が出来るよう出来る限り取り組んでいる。		
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	商店街、近隣商店での買い物、散歩で地域の方との会話が増え、町内会盆踊り大会のお誘いなど外へ出る事への楽しみが増えている。美容師による髪のカット、マッサージ師による硬縮予防、ボランティアなど暮らしの中にも楽しみを多く取り入れている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医として、ご家族に紹介し納得した上で判断して頂き月2回の往診での健康管理（管理指導をおこなっている）。日中、夜間緊急時の対応。医師、看護師による研修に参加。重度化に伴いカンファレンスの実施。		

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	変化に気付いた時には主治医に連絡し指示のもと支援している。電話、FAX等で看護師へ相談ができ、回答を頂ける為、心強い。		
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。	医療機関へは頻繁に出向き情報交換し、入居の相談に乗ってもらっている。入院の2週間後にソーシャルワーカーに連絡し医療計画を聞き3週間目にはカンファレンスを行う。医師や家族の意向に沿えるか検討。GHケアマネとソーシャルワーカーが中心となり進めている。良い関係が築けている。		
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	ご家族とのカンファレンスを持ち、全職員が意向等、認識し支援している。家族会での議題とした。指針と同意書を用意している。重度化に対し段階的に取り組めるよう、知識と経験を踏んでいる。		
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	日本赤十字救急法短期講習受講。研修、講習会に参加し報告、実践できるようシュミレーションをもって身につけてきている。急変時マニュアルあり。		
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回の避難訓練、夜間帯想定での訓練実施。運営推進会議で、緊急時体制の説明をし地域への協力をお願い。避難訓練への参加をしていただいている。非常時食料、飲料の備蓄。		

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	個々を尊重し、個人のペースに合わせて対応している。個人情報保護についてはコンプライアンスにのっとり遵守している。禁言という言葉に常に重く考え対応している。生活者様の立場と置き換え考えている。他者との交流も必要だが自分だけの自由なじかや空間が持てるよう対応している。			
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	掃除、洗濯物たたみの日常作業や、レクリエーションの選択を日々行っている。無の時間をあえて作り、希望・要望を聞けるようにしている。話をしながら信頼関係を築き、その人が感じている不自由さを察し本人が望むすい克にむけての支援を心がけている。			
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	その人らしくを重視し個々のペースに合わせて支援している。家族の協力も大事な為面会を増やして頂いたり季節の行事を多く持つようにしている。			
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	個性を大事にし、服装選びや整髪の支援を行っている。女性の方には時折お化粧品やマニキュアをするなど異性、同性の意識が出来るよう工夫している。			
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	職員ができる範囲を把握し一緒に準備を行っている。季節の行事食には好みの物を多く作り目でも楽しめるよう工夫している。『きれい、彩りがいい、美味しい』と一言でくださることで張り合いがある。自分が調理した物、出来た時の喜びを感じて頂いている。			

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
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	個々の状態を考慮し水分摂取量の目安を設け、摂取できるよう努めている。記録の記入。義歯、嚥下低下などでミキサー食であったりと、その方の状態、状況を踏まえ支援している。食事摂取量、水分量、一日の全体量を把握している。		
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	義歯の方が多い為、漬け置き洗浄や舌のケアを毎食後行っている。重度の方には、インジンとガーゼで口腔内のケアを行っている。舌下の汚れケアも行っている。		
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	一人一人の排泄パターンや体調を把握し、時間を見ながらトイレで排泄するよう誘導している。可能な限りトイレでの排泄の声掛けをし、自尊心を損なわないよう心掛けている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取や野菜が多めの食事にし、散歩や食後のトイレ誘導を行っている。又、牛乳の飲用や朝食時のバナナヨーグルト、お腹を温めるなど個々に応じた対応し主治医への相談も行っている。		
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	利用者様のタイミングに合わせて入浴して頂けるよう支援している。女性の場合、女性職員で対応するなど個々の意思に沿うよう努めている。入浴拒否の場合時間をおいて声掛け、誘導。本人の希望に沿った入浴を支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動量が多くなるようなプログラムで、夜はゆったり過ごせる様、メリハリのある生活リズム作りを心掛けている。日光に当たることで汗をかき良く眠れる。睡眠パターンを把握し生活リズムを作り安眠できるよう支援している。		
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	主治医やご家族との連絡を密にし指示通りの服薬ができるよう責任を持って行っている。薬局での一包化もされている為安心して服用を行っている。変化のある場合も常に主治医に報告が出来迅速な対応が出来ている。服薬目的を理解し投薬マニュアルに沿って服薬の支援を行っている。		
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	生活歴、趣味の把握で個々に合った役割を決め、レクや行事に楽しく参加できるよう支援している。持てる力の役割により生き活きた時間ができ楽しみが出来ている。		
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	散歩や買い物での外出を増やし季節を感じてもらっている。地域の方の協力でもちつき大会にも参加している。気分転換、人との交わりが刺激となりストレスの発散になっている。美容院で髪染めなどの希望にも対応している。		
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	ご家族の承諾の元、自己管理可能な方は個々で所持している。地域の商店でお菓子を買ったりすることでお金の大切さ、価値を忘れないようにしている。		

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
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	手紙の代筆等の介助を行っている。書中見舞いや年賀状を毎年ご家族宛に書いている。絵葉書や、絵手紙を書くこともある。ご家族からの電話には出来るだけ出てお話して頂いている。		
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	共用の場には花や絵を飾り季節を感じていただけるような空間で調度や設備が家庭的で生活感がありゆったりと過ごせるよう環境作りを行っている。掲示版に写真や、作品（ぬり絵、書き初め）を張りだす事で刺激になっている。		
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	リビングのソファの他、離れた場所に1人掛けのソファを設置している。時には、眠ってしまう方もいますが他の方が優しく布団を掛けて差し上げたりと思いやりのある関係ができています。		
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	個室なので、使い慣れた馴染みの物を持ってきていただき家と同じ様に過ごせる様にしている。人形やレクの作品を居室に飾ったりしている。家具の配置などは、ご本人、ご家族と相談し居心地の良い空間を作る工夫をしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご本人のもっている能力に注目し失われがちな自立の意欲を少しずつ引き出すようにし安全で安心できる住まいで生活が送れるよう支援している。声かけも必要だが見守りを重視し出来る限り自らが行動出来るように支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所
かわさきグループホームそよ風

作成日
平成24年2月

〔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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	33	重度化が進み一人一人に手がかりレクリエーションの充実が図れない。	コミュニケーションをとり、無の時間をなくす。	ご家族の協力、皆で出来そうなレクを考え楽しみ見てるようにする。	H24年3月～
2	35	夜間想定での避難訓練を実施しているが、地域との協力体制の強化。	災害時の避難体制の取組みの協力。	運営推進会議で避難訓練参加、利用者様との関わりで施設の内容を理解して頂き協力体制を得る。	H24年3月～
3	12	若い世代の職員不足。(職員の年齢層が高い。)	資格取得意欲のある若い人材が働きやすい環境作り。	やりがいがあり、責任のある業務ができるよう人員確保。向上心が持てるよう研修参加の機会を作る。	H24年3月～

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。