

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 | 1495100057 | 事業の開始年月日 | 2006/8/1 |
| | | 指定年月日 | 2006/8/1 |
| 法人名 | 株式会社 ヘルシーサービス | | |
| 事業所名 | ガーデンコート川崎 | | |
| 所在地 | (〒212-0053) 神奈川県川崎市幸区下平間357-2 | | |
| サービス種別 定員等 | 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28年11月9日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成29年1月23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)】

今年度のテーマは、サービスの可視化を主眼に置いています。日常の風景や特別な事(行事等)日ごろの状況をご家族の方、地域の皆さんに見て頂けるような工夫をしています。また、働く職員のストレスケアや決めごと、お客様と職員の双方が楽しんで頂ける提案は実施できるように日ごろの関係構築に努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部 | | |
| 所在地 | 神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年11月22日 | 評価機関 評価決定日 | 平成29年1月10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)】

【事業所の優れている点】

◇「サンクスカード(感謝カード)」運動の展開

・「褒めの達人」講座を受講して、職員間での協力関係をさらに磨きをかける取り組み「サンクスカード(感謝カード)」の頻繁な交換運動を起こしている。“各ユニットごとに1日10枚以上取り交わされること、100枚集まればまとめて全員に発表する”を約束ごととした結果、職員間の人間関係がよくなり、利用者に対する対応にもプラス効果が出ている。

◇利用者に対する声掛け密度の高さ(所内研修の成果)

・上記の所内研修後、職員は利用者のそばを通ったり、すれ違ったりする折には必ず声掛けをすることとしているため、ホームのいたるところで会話が飛び交っている。他グループホームの職員による見学でもこの点が素晴らしいとの評価を得ており、所内研修の成果が伺える。

【事業所が工夫している点】

◇昭和の家庭内風景画を利用した認知症進行予防策の実施

・職員は、週2回利用者が慣れ親しんだ昭和の2～30年代の家庭内の風景が描かれた絵を見ながら、思い出話を引き出す取り組みを行っている。利用者は絵を見ながら当時の思い出して表情豊かに話し、会話をする機会が増えて、認知症の進行防止に役立っている。

【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 | グループホーム ガーデンコート川崎 |
| ユニット名 | 3階ユニット |

| 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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |

| | | | |
|----|--|---|----------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ全ての家族と |
| | | | 2, 家族の2/3くらいと |
| | | | 3, 家族の1/3くらいと |
| | | | 4, ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ毎日のように |
| | | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | | 3, たまに |
| | | | 4, ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (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、生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 | 事業所の理念は掲示し、社是とともに、お客様の笑顔、ご家族や地域に信頼され、スタッフが安心して働ける施設づくりを目指していきます。 | ・職員は、10年前の開設時に職員総意で作上げた理念を、数年ごとに見直し、「利用者の笑顔と家族、地域からの信頼」を行動規範として、日々の介護にあたっている。 | |
| 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 | 運営推進会議等を定期的開催し、地域住民や民生委員を招いている。しかし地域との交流はまだまだであり今後の課題で。 | ・利用者は入居前の地域ごとの敬老会に引続き属し、機会あるごとに家族又は職員の外出支援で出向いている。 ・利用者は、年数回来所する地域のボランティアによる音楽演奏などを楽しみにしている。 | |
| 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 | 交流の場を広げたいと思っています。買物や近隣への外出をし、認知されるように努めていきたいと思えます。 | | |
| 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 | 可視化をテーマにし、当事業所の中で起こっている事をありのまま伝えていきます。 | ・会議は自治会、民生委員、家族代表が各2名、利用者、地域包括、区職員、看護師各1名の構成で2か月ごとに開催している。 ・メンバーから介護の様子を詳しく知りたいとの意見を得て、2か月分の介護をDVD化して、紹介した。 | |
| 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 | 運営推進会議の参加で情報交換を行っています。 | ・幸区高齢支援課には毎月、事故報告書などの書類の提出や利用者の介護保険の有効期間更新、区分変更手続きなどで出向き、状況報告も行っている。 ・鹿島田地域包括センターからは、介護上の助言を得ている。 | |

| 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 | 所長が身体拘束・高齢者虐待防止の基礎課程を修了しています。身体拘束の事例も開設来なく今後も身体拘束のないケアに努めています。 | ・入居契約書には身体拘束排除を謳い、職員の最低1名は毎年外部研修を受け、身体拘束領域を再確認し、他職員と情報共有している。 ・玄関・階段は防犯・安全上施錠し、各室の窓は利用者の状況により開閉範囲を規制している。 | |
| 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 | 所長が身体拘束・高齢者虐待防止の基礎課程を修了しています。職員へのアンケートやサービスの点検を適宜行い、不適切ケア防止に努めています。 | | |
| 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 | お客様の中でも成年後見制度を活用している方もおり、事務的な手続きが主となります。今後さらに理解を深めて制度の活用等事業所が出来る範囲で助言を行いたいと思います。 | | |
| 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 | 介護保険制度の改正、利用前に締結しています。ご不明な点等は説明を行っています。 | | |
| 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 | 利用者アンケートを定期的実施し、その結果をご家族にお送りして改善点を具体的に明示したり、事業所に掲示している。 | ・家族からの要望はポータブルトイレ導入など、当該利用者本人に関するものが全てで、可能なものは事業所で対応している。 ・毎年度末の家族アンケートの結果はまとめて問題点・課題などを抽出し、家族へは対策を掲示し、周知している。 | |

| 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 |
| 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 | 拠点会議やミーティング等で意見の集約を行い、すぐにできることは対応したり、決裁案件は時期をみて上司に報告しコンセンサスを図っている。 | ・一人一人の職員と施設長との面談は、人事考課に関する面談を含めて年4回行い、職員からの要望などを汲み取っている。 ・各階のリーダーは、職員から得た意見をリーダー会議で議論し、運営に反映している。 | |
| 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 | 必要に応じて職員と面談をしたり、会議に出席して職場環境や勤務状況を把握している。 | | |
| 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 | 法人として新入社員育成のプログラムや同行研修の実施等、複数ある拠点のメリットを最大限に活かしながら、研修できる場を提供している。 | | |
| 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 | 管理者研修として同法人内他事業所の研修に参加したり、川崎市の事業所連絡会に参加するなど、交流を図る取組みを行っている。 | | |
| 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 | 初動アセスメントを時間をかけて実施し、ご家族の意見も求め要望等を把握し、お客様が安心して入居でき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 |
| 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 | 初動段階でご家族から情報や要望を頂き、介護計画に反映させている。 | | |
| 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 | 利用開始前にインテークをしっかりと行うことで、本人やご家族の要望をしっかりと把握し、利用開始直後に不安を軽減できるよう配慮している。 | | |
| 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 | お客様の状態に合わせ、生活の中で孤立したりしないよう職員と共に行えるよう配慮している。 | | |
| 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 | 事例に基づき、家族や職員を含めてサービス担当者会議を実施し、ご家族に理解を求めながら支援を行っている。 | | |
| 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 | 馴染みの人の面会や、外泊をご家族にお願いするなど関係が途切れないよう配慮している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者への面会は自由で、友人の来訪などは仕事が終わった夜8時以降でも、事業所ではお茶などでもてなしている。 ・年末年始など利用者の希望を受けて、事業所より家族へ自宅外泊の働きかけもしている。 | |

| 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 |
| 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 | お客様の状態に合わせ、生活の中で孤立したりしないよう職員と共に行えるよう配慮している。 | | |
| 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 | そういった事例がありませんが、相談等があった場合には対応していきたいと思います。 | | |
| 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。 | スタッフの気づきを共有できるように努めています。 | ・経験の長い介護職員は利用者の思いや意向の把握に長けている。事業所では計画作成担当者を中心として、家族ヒアリングなど入居前の状況調査や職員間引継ぎ時の情報共有には、十分に注力して介護にあたっている。 | |
| 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 | お客様の生活歴や暮らし方を職員が把握し、支援経過に生かしている。 | | |
| 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 | お客様の心身状態は、日々変わることありますが、落ち着いて生活できるように配慮したり、その方の能力に見合ったことを自立支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 必要に応じて主治医・看護師・ご家族・管理者等でカンファレンスを実施、お客様の課題を分析して計画書を作成するよう努めている。 | ・計画作成担当者は、本人、家族の意見を汲取り、主治医、看護師、職員の意見を聞いて、毎月モニタリングを行っている。 ・3～6か月ごとのカンファレンスでは各月の結果に基づき、職員間で議論しケアプランを見直している。 | |
| 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 | 職員は早番・日勤・遅番・夜勤と個々に個人記録を記入させ、それをミーティングや申し送りの場で検討し、介護計画の見直しに役立てている。 | | |
| 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 | 病状やご家族様の状況等を勘案して、適切にサービスを提供できるように心がけています。 | | |
| 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 | 現状はかかわりが薄い事もあり、地域の行事程度の参加。今後の課題としたい。 | | |
| 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 | 提携医療機関との関係を築き、少しの体調変化でも相談できる体制づくりに努めている。また担当看護師とは24時間連絡が取れる体制をとり、支援につなげている。 | ・利用者中1人がかかりつけ医継続して、独自の往診を月1回受けている。他の利用者は提携医との契約で月2回の往診を受けている。 ・歯科医には、入居時に全員無料検診を受け、以後は希望者のみ週1回の口腔ケアを受けている。 | |

| 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 |
| 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 | 往診医や看護師に適宜報告を行い状態変化により通院を行っている。 | | |
| 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。 | 家族と入院中の担当医師との連携を密にし、退院前のムンテラに立会い、施設に戻られた時の支援に反映させている。 | | |
| 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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化した場合の支援について、本人やご家族の意向を把握し、場合によっては同意書を取り交わし支援を行っている。 | ・これまでターミナルケアには積極的に対応してきたが、昨今、ターミナルケアの結果に関し家族から高額要求の提訴が多発し、業界で問題視されだしているため、設置法人でも対応姿勢のあり方を見直している状況にある。 | ・設置法人の見直しを急ぎ、早急なる対応姿勢の再確立が期待されます。 |
| 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 | 緊急時対応は現場の見える位置にフローチャートを貼り付け、職員が迷わず即対応できるよう配慮している。特に夜勤者には連絡網や急変時の対応説明を周知徹底している。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 災害時の対応に関しては、避難訓練等を実施し、職員に周知徹底している。今後、避難訓練実施の際、地域住民も招いて実施していきたい。 | ・避難訓練は、夜間想定訓練を含めて4月、12月に近隣住民の協力参加も得て行っている。 ・備蓄に関して事業所近くの貸倉庫を確保している。現在設置法人は全系列事業所備蓄品の一括購入を進めており、近々入荷する予定である。 | ・設置法人の対応が確立した後には、災害備品のリスト化を行い、賞味期限などを定期的にチェックされることが期待されます。 |

| 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 | 職員にはお客様への言葉掛けや接し方等の接遇に関する勉強会を実施したり、個々の職員に注意を呼びかけたりしている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員は利用者の生活歴や経験などを把握して、自己のペースで暮らせるように支援している。 ・職員は勉強会で接遇について話し合い、自身を振り返っている。 ・個人記録は事務室内の鍵のかかるロッカーに保管している。 | |
| 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 | お客様の希望をストレートに聞くのではなく、認知症の方の症状を理解した上で、選択肢から選んでもらったりするなど、職員に考えさせて支援を行うよう指導している。 | | |
| 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 | お客様の個々のペースに合わせて支援を行うよう指導している。例えば眠いというお客様がいたら、レクの時間でも無理に体操を行っていただく、居室で横になっていただく等、配慮させている。 | | |
| 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 | 朝の整容介助を心がけ、身だしなみに注意しています。 | | |
| 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 | 食事はお客様に下膳やおぼん拭きを手伝っていただくなど、できることを共に行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態に応じて、ミキサー食、刻み食への対応をしている。 ・誕生日会など行事の際には、リクエストで出前の寿司や、職員と一緒に食材の買い出し、調理を楽しむこともある。 | |

| 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 |
| 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 | 水分摂取に関しては、食事時と10時、15時、夜間と行い、栄養状態低下や水分不足のお客様にはラコールやエンシュアを提供し対応している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後、義歯のお客様は義歯を外した上で口腔ケアを行ったり、自立のお客様に関しても声掛けを行い、実施を促している。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 使用頻度は昨年度と同等ですが、可能な限りトイレでの排泄を心がけたり、歩行が不安定な方は居室内にPトイレを設置しています。 | <ul style="list-style-type: none"> ・排泄が自立している利用者には自立の継続を、支援の必要な利用者にはパターンを把握して声をかけ、トイレでの排泄を支援している。 ・排泄の誘導や確認、失禁の対応には、不安や羞恥心とプライバシーに配慮している。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 便秘気味のお客様は医師が処方した便秘薬以外に牛乳を提供するなど、便秘対策を行っている。それでも解消されない場合、看護師や医師の指導の下、チャルドール等を服薬いただく等の支援をしている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴の曜日や時間帯を決めているが、入浴の順番は担当職員に任せ、お客様個々の希望も配慮しつつ、入浴を実施している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の習慣や希望を加味しながら、週2回の入浴を目安に支援している。 ・同性介助を基本として、利用者の希望に添いながら、寛いで入浴が出来るように配慮している。浴室の床に滑り止めを施している。 | |

| 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 | 日中も90代の高齢の方はベッドに臥床いただいたり、その方の身体状態に合わせた睡眠サイクルを把握した上で、支援を行っている。 | | |
| 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 | 服薬の副作用に関しては、職員にできるだけわかるよう説明文を職場におとし、職員が安心して投薬できるよう配慮している。その後の変化についてもすぐに報告させるよう周知徹底している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | アクティビティや外気浴、散歩、レク等を毎日行う中で、お客様のストレス解消や気分転換を図っている。 | | |
| 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 | 日常的に散歩を取り入れたり、外気浴を実施している。また、ご家族にも支援を仰ぎ、外出や外泊等も協力いただいている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の筋力低下予防と気分転換を図り、天気が良ければ日々散歩に出たり、庭のベンチで外気浴を楽しんでいる。 ・職員とドライブに出かけたり、スーパーマーケットでの買い物に同行することもある。 | |
| 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 | お客様によっては、小額ではあるがご自分で財布を管理されて買い物等で消費される方もいらっしゃり、個々の管理能力等に配慮している。 | | |

| 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 |
| 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 | 電話を希望されるお客様は、特に制限することなくかけたい時間に実施している。また、手紙等もお客様によっては実施されている方もいらっしゃる。 | | |
| 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 | 共用の空間は季節感を出すよう、夏場はすだれを用意したり、レクで夏にちなんだ折り紙等を貼り付けたりしている。またお客様が不快と思われることがないように日々、環境整備を定期的に行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・キッチンに続く居間の壁には季節の花を模した造花を飾りつけ、ミッケルアートが彩を添えている。 ・室温・湿度に基準を設けているが、体感を重視して快適な空間である。 | |
| 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 | 共用空間には日光浴ができる場所、ソファや一人でのんびりできる場所等に配慮した環境を提供したり、配置換えを行っている。 | | |
| 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 | お客様本人の馴染みのタンスや装飾品をお持ちいただき、ご自分の部屋と認識いただけるよう配慮している。これまで他のお客様の居室と誤認識される方は、ほとんどいない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・各居室には、エアコンとカーテン、照明器具が設置されている。 ・利用者はテレビやベット、洋服ダンス、テーブル、机など使い慣れた家具を持ち込み、使い勝手に配慮してレイアウトしている。 ・室内は掃除が行き届いている。 | |
| 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 | 館内のトイレ、浴室、エレベータ等の位置関係はお客様個々が理解できるよう配慮している。また、ご自分でできるよう最低限の支援を基本として自立支援を行っている。 | | |

| | |
|-------|-------------------|
| 事業所名 | グループホーム ガーデンコート川崎 |
| ユニット名 | 2階ユニット |

| 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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |

| | | | |
|----|--|---|----------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ全ての家族と |
| | | | 2, 家族の2/3くらいと |
| | | | 3, 家族の1/3くらいと |
| | | | 4, ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ毎日のように |
| | | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | | 3, たまに |
| | | | 4, ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (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、生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 | 事業所の理念は揭示し、社是とともに、お客様の笑顔、ご家族や地域に信頼され、スタッフが安心して働ける施設づくりを目指していきます。 | | |
| 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 | 運営推進会議等を定期的開催し、地域住民や民生委員を招いている。しかし地域との交流はまだまだであり今後の課題でる。 | | |
| 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 | 交流の場を広げたいと思っています。買物や近隣への外出をし、認知されるように努めていきたいと思ひます。 | | |
| 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 | 可視化をテーマにし、当事業所の中で起こっている事をありのまま伝えていきます。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 運営推進会議の参加で情報交換を行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 所長が身体拘束・高齢者虐待防止の基礎課程を修了しています。身体拘束の事例も開設来なく今後も身体拘束のないケアに努めています。 | | |
| 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 | 所長が身体拘束・高齢者虐待防止の基礎課程を修了しています。職員へのアンケートやサービスの点検を適宜行い、不適切ケア防止に努めています。 | | |
| 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 | お客様の中でも成年後見制度を活用している方もおり、事務的な手続きが主となります。今後さらに理解を深めて制度の活用等事業所が出来る範囲で助言を行いたいと思います。 | | |
| 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 | 介護保険制度の改正、利用前に締結しています。ご不明な点等は説明を行っています。 | | |
| 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 | 利用者アンケートを定期的実施し、その結果をご家族にお送りして改善点を具体的に明示したり、事業所に掲示している。 | | |

| 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 |
| 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 | 拠点会議やミーティング等で意見の集約を行い、すぐにできることは対応したり、決裁案件は時期をみて上司に報告しコンセンサスを図っている。 | | |
| 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 | 必要に応じて職員と面談をしたり、会議に出席して職場環境や勤務状況を把握している。 | | |
| 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 | 法人として新入社員育成のプログラムや同行研修の実施等、複数ある拠点のメリットを最大限に活かしながら、研修できる場を提供している。 | | |
| 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 | 管理者研修として同法人内他事業所の研修に参加したり、川崎市の事業所連絡会に参加するなど、交流を図る取り組みを行っている。 | | |
| 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 | 初動アセスメントを時間をかけて実施し、ご家族の意見も求め要望等を把握し、お客様が安心して入居でき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 |
| 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 | 初動段階でご家族から情報や要望を頂き、介護計画に反映させている。 | | |
| 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 | 利用開始前にインテークをしっかりと行うことで、本人やご家族の要望をしっかりと把握し、利用開始直後に不安を軽減できるよう配慮している。 | | |
| 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 | お客様の状態に合わせ、生活の中で孤立したりしないよう職員と共に行えるよう配慮している。 | | |
| 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 | 事例に基づき、家族や職員を含めてサービス担当者会議を実施し、ご家族に理解を求めながら支援を行っている。 | | |
| 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 | 馴染みの人の面会や、外泊をご家族にお願いするなど関係が途切れないよう配慮している。 | | |

| 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 |
| 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 | お客様の状態に合わせ、生活の中で孤立したりしないよう職員と共に行えるよう配慮している。 | | |
| 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 | そういった事例がありませんが、相談等があった場合には対応していきたいと思います。 | | |
| 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。 | スタッフの気づきを共有できるように努めています。 | | |
| 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 | お客様の生活歴や暮らし方を職員が把握し、支援経過に生かしている。 | | |
| 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 | お客様の心身状態は、日々変わることもあります。落ち着いて生活できるように配慮したり、その方の能力に見合ったことを自立支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 必要に応じて主治医・看護師・ご家族・管理者等でカンファレンスを実施、お客様の課題を分析して計画書を作成するよう努めている。 | | |
| 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 | 職員は早番・日勤・遅番・夜勤と個々に個人記録を記入させ、それをミーティングや申し送りの場で検討し、介護計画の見直しに役立てている。 | | |
| 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 | 病状やご家族様の状況等を勘案して、適切にサービスを提供できるように心がけています。 | | |
| 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 | 現状はかかわりが薄い事もあり、地域の行事程度の参加。今後の課題としたい。 | | |
| 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 | 提携医療機関との関係を築き、少しの体調変化でも相談できる体制づくりに努めている。また担当看護師とは24時間連絡が取れる体制をとり、支援につなげている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 往診医や看護師に適宜報告を行い状態変化により通院を行っている。 | | |
| 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。 | 家族と入院中の担当医師との連携を密にし、退院前のムンテラに立会い、施設に戻られた時の支援に反映させている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化した場合の支援について、本人やご家族の意向を把握し、場合によっては同意書を取り交わし支援を行っている。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 緊急時対応は現場の見える位置にフローチャートを貼り付け、職員が迷わず即対応できるよう配慮している。特に夜勤者には連絡網や急変時の対応説明を周知徹底している。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 災害時の対応に関しては、避難訓練等を実施し、職員に周知徹底している。今後、避難訓練実施の際、地域住民も招いて実施していきたい。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員にはお客様への言葉掛けや接し方等の接遇に関する勉強会を実施したり、個々の職員に注意を呼びかけたりしている。 | | |
| 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 | お客様の希望をストレートに聞くのではなく、認知症の方の症状を理解した上で、選択肢から選んでいただいたりするなど、職員に考えさせて支援を行うよう指導している。 | | |
| 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 | お客様の個々のペースに合わせて支援を行うよう指導している。例えば眠いというお客様がいたら、レクの時間でも無理に体操を行っていただく、居室で横になっていただく等、配慮させている。 | | |
| 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 | 朝の整容介助を心がけ、身だしなみに注意しています。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事はお客様に下膳やおぼん拭きを手伝っていただくなど、できることを共に行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 水分摂取に関しては、食事時と10時、15時、夜間と行い、栄養状態低下や水分不足のお客様にはラコールやエンシュアを提供し対応している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後、義歯のお客様は義歯を外した上で口腔ケアを行ったり、自立のお客様に関しても声掛けを行い、実施を促している。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 使用頻度は昨年度と同等ですが、可能な限りトイレでの排泄を心がけたり、歩行が不安定な方は居室内にPトイレを設置しています。 | | |
| 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 | 便秘気味のお客様は医師が処方した便秘薬以外に牛乳を提供するなど、便秘対策を行っている。それでも解消されない場合、看護師や医師の指導の下、チャルドール等を服薬いただく等の支援をしている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴の曜日や時間帯を決めているが、入浴の順番は担当職員に任せ、お客様個々の希望も配慮しつつ、入浴を実施している。 | | |

| 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 | 日中も90代の高齢の方はベッドに臥床いただいたり、その方の身体状態に合わせた睡眠サイクルを把握した上で、支援を行っている。 | | |
| 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 | 服薬の副作用に関しては、職員にできるだけわかるよう説明文を職場におとし、職員が安心して投薬できるよう配慮している。その後の変化についてもすぐに報告させるよう周知徹底している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | アクティビティや外気浴、散歩、レク等を毎日行う中で、お客様のストレス解消や気分転換を図っている。 | | |
| 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 | 日常的に散歩を取り入れたり、外気浴を実施している。また、ご家族にも支援を仰ぎ、外出や外泊等も協力いただいている。 | | |
| 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 | お客様によっては、小額ではあるがご自分で財布を管理されて買い物等で消費される方もいらっしゃり、個々の管理能力等に配慮している。 | | |

| 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 |
| 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 | 電話を希望されるお客様は、特に制限することなくかけたい時間に実施している。また、手紙等もお客様によっては実施されている方もいらっしゃる。 | | |
| 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 | 共用の空間は季節感を出すよう、夏場はすだれを用意したり、レクで夏にちなんだ折り紙等を貼り付けたりしている。またお客様が不快と思われることがないように日々、環境整備を定期的に行っている。 | | |
| 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 | 共用空間には日光浴ができる場所、ソファや一人でのんびりできる場所等に配慮した環境を提供したり、配置換えを行っている。 | | |
| 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 | お客様本人の馴染みのタンスや装飾品をお持ちいただき、ご自分の部屋と認識いただけるよう配慮している。これまで他のお客様の居室と誤認識される方は、ほとんどいない。 | | |
| 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 | 館内のトイレ、浴室、エレベータ等の位置関係はお客様個々が理解できるよう配慮している。また、ご自分でできるよう最低限の支援を基本として自立支援を行っている。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 ガーデンコート川崎

作成日 平成28年12月31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組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---|--|---|------------|
| 1 | 12 | 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。 | 年に1～2回は提携医療機関に依頼し研修を設けていく。 | 提携医療機関の医師にその旨を伝え、開催回数や開催月を決める。 | 平成29年6月 |
| 2 | 13 | 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。 | 常時、水や携帯食料を3日分と防寒具を準備する。また、品目リストも作成し的確な管理体制にする。 | 本社の方でリストアップ中。近隣の貸倉庫保管になるので、災害発生時に迅速に対応できるようになる。 | 平成29年4月 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |