

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	1475001440	事業の開始年月日	平成18年2月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	有限会社 啓和会メディカル		
事業所名	グループホーム啓和		
所在地	(210-0837) 神奈川県川崎市川崎区渡田2-7-13		
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27年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月5日

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1475001440&SVCD=320&THN0=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)】

第1に、「笑顔あふれる毎日」を送って頂く為には、職員の個性あふれる笑顔が必要と考えます。その為に日々、基本的かつ最重要ポイントである、職員の接遇・コミュニケーションスキルの向上に努めております。

第2に、「心理的支援の視点」を大切にしています。これは認知症その人の周辺症状の緩和に効果があると共に、職員のヒューマンスキル向上の相乗効果も生み出すものと考えます。

第3に、「家族との協働の視点」を重要視します。現在の入居者のライフスタイルの形成に関して、これまでのご家族との関係性は、とても大きな影響力があります。そして、入居者QOL向上の為、ご家族による支援を大切にしています。

【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27年3月21日	評価機関 評価決定日	平成27年6月1日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所はJR川崎駅からバスで10分ほどの住宅街の一角にあります。木造2階建て、2ユニットとなっています。設立後10年経つこともあり、今年度、建物内をリニューアルすることになっています。隣には同一法人グループのグループホームもあります。

<優れている点>

職員は利用者の思いや意向を大切にし、利用者が自分らしい生活を送ることができるような介護支援に努めています。利用者一人ひとりが何をしたいか、好きなことは何か、これまで何を得意としてきたかなどを利用者からくみ取り、利用者や家族の再会支援を行ったり、花壇をつくり花や野菜を栽培したりと、利用者が明るく楽しく過ごせるよう心掛けています。また、利用者にとって適切な介護支援は何かを考え、干渉しすぎず、自分でできる事は自分で行えるよう見守りを行っています。少しでも職員と利用者が一緒にいる時間を長くするには、業務のどの部分を改善すると良いかなどを考えたり、職員同士で介護方法の工夫を伝えたりし、職員間で利用者にとって良いと思われることを話し合いながら日々の介護支援を行っています。

<工夫点>

職員間で様々な意見が出やすいよう、職員の年代、性別、勤務形態、等をバランスよく配置しています。様々な意見を知ることで、介護スキルの上達やより良い年長者への接し方、などを自然に身につけることができるように工夫しています。

【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	グループホーム啓和
ユニット名	たんぼぼ1階

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近づけている。	玄関内の目に付きやすい位置に、事業所理念を掲示し、地道で着実な意識付けを管理者及び職員で、共に行っています。そして「地域社会と連携」や「地域福祉の推進」という文言を理念に掲げています。	事業所内に理念を掲示するとともに、新人職員には、かみ砕いて説明しています。社会福祉協議会の協力を得て、傾聴ボランティアを依頼したり、将棋のボランティアを募集しています。地域の小学校で花見をさせてもらうなど、理念の実践に努めています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域住民との触れ合いの場として、近隣小学校との定期的な交流・町内会行事参加（新年会・初詣・節分祭・夏祭り）・地域運営会議の招致を継続的に行っています。また、散歩時の何気ないご挨拶や、近所の薬局やコンビニでの日用品の買い物支援を通して、交流しています。	町内会の行事として行われている新年会に管理者、主任が参加したり、利用者と一緒に節分や夏祭りに参加するなど地域との繋がりを大切にしています。また、近隣の商店で買物をしたり、小学校の授業を受け入れたりして地域の一員として継続的に交流しています。	
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。	地域運営推進会議参加者にたいして、具体的な事例を通してケース説明を行っています。また、家族会参加者にたいして、質疑応答という形で、認知症の方々の各症状や症状に対するアプローチの方法を具体的に説明しています。		
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。	会議では、法人および事業所の運営状況の報告・イベントの予定・地域行事の確認を行っている。また、地域福祉の観点から、緊急時の対応のしかたや避難誘導の方法等について、意見交換を行っています。	町内会長、民生委員、成年後見人、市担当者等の参加を得て運営推進会議を開催しています。会議では、緊急時に非常口のドアを開けると、ブザーが鳴り響くように設定してあることや、近隣町内会役員などへの連絡網の作成について話し合っています。	
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取り組んでいる。	区内福祉事務所対して、小規模多機能型施設や認知症対応型通所介護の具体的なサービス内容について、説明させて頂く機会を確保しています。さらに、入居の問い合わせに関しては直接足を運び、伺うよう心掛けています。	市や社会福祉協議会の職員とは、必要に応じて連絡を取り、グループホームについての説明や現状を報告するなど連携を図っています。また、市などが開催する研修会の案内を事業所内に掲示し、職員の参加を促しています。	

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。	身体拘束に関する資料をユニットに配備し、その理解・情報共有化に努めている。また、利用契約書内に、身体拘束お原則行わない旨を明示しています。尚、緊急やむをえない場合はご家族の同意を得て時間帯を定めた対処をしております。更に拘束の緩和・撤廃に向けて取り組んでいます。	身体拘束を行わない事を利用者、利用者家族に説明しています。家族からの強い希望で車いすに安全用のベルトを使う利用者もいますが、食事時間に普通のいすを使用したり、立っている時間を長くしたりするなど家族からの理解が得られるよう支援しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待防止法に関する資料を配備し、その理解に努めています。また、虐待の種類や、その具体的事例集を用意し、自分のケアを客観的に振り返る環境の下、ケアの質向上に努めています。		
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。	実際、地域運営推進会議や定期訪問、イベント参加など、職員や管理者と日常的に関わる後見人がいる為、具体的な業務内容などを体験的に学んでいます。又、川崎安心センターの金銭預かりサービスを利用している入居者様もいらっしゃいます。		
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。	重要事項や契約内容については、丁寧な説明と合意形成を心がけ、書面ごとに、不明な点がないかを利用者・ご家族へ確認作業を行うようにしています。また、集団事業所講習会の内容については、ご家族に関わる部分は電話や手紙等でご報告しています。		
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。	ケアプラン内容に対する、ご意見・ご要望のお伺いを立てたり、定期的な利用者面談を行い、そのニーズ調整・デマンドの発掘に努めています。また、それらをサービス計画へ具体的に反映させるため、職員・関係機関・関連職種との連携を行っている。第3者に対しては、苦情窓口の説明を契約時に行っています。	管理者は利用者や利用者家族と可能な限り面談を行い、話を聞くよう努めています。家族からは利用者の身体状態の変化に伴う介護の仕方についての意見が出されています。事業所としての考えを伝えるとともに家族の考えにも理解を示しています。	

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。	毎日の申し送り及び、毎月のユニット会議において随時、現場介護職と意見交換・情報収集を心がけています。その際、貴重な提案については、管理者会議時および上司に対して、意見具申を行っている。また今年から主任2名と管理者のみのリーダーミーティングを開催し、ユニット間の情報交換・協力体制を築く機会を作っています。	毎月行われるユニット会議では主任が中心となって、職員との意見交換を行い、意向や要望などを聞き、業務に反映させています。職員からは業務マニュアルの見直しについての意見が出されています。ユニット会議の報告は主任から管理者に行っています。	
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。	定期的な職員評価を行い、該当者に対しては給与への反映を行っています。また、事業所の業績に対しても、該当事業所職員に対して、特別手当にて給与反映を行っています。さらに施設外研修費用は、法人負担を原則としています。		
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。	定期的に、外部機関の講師を招いての新人・中堅職員向けの研修実施や、川崎福祉総合センター主催の研修参加の希望を随時受け、自己研鑽の場を提供しています。また、参加者による研修報告の場を用意し、職員全体の質向上・情報共有化に努めています。更に本年度から法人として初任者研修事業を開設し、新卒者・無資格者に対する価値・知識・技術の質向上を図っています。		
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。	集団事業所講習会・管理者研修・認知症介護実践者研修・リーダー研修への積極参加を促し、研修先での同業者・同じ立場・キャリアの人間との交流を積極的に推進しています。また、今年度は認知症介護指導者養成研修を修了し、川崎市社会福祉協議会の高齢社会福祉総合センターでの指導者との交流機会も生まれています。		
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。	インテーク及びアセスメント時には、情報収集より1対1の人間関係の信頼構築に重点を置いて接する事を心がけています。また、これからの暮らし方について本人とともにサービス内容を検討していく事を大切にしています。		

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
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。	ご家族から本人へのサービス要望だけでなく、ご家族自体の生活課題のアセスメントを行う事を心がけています。認知症の人への支援は、その方の家族支援と不可分な関係であるため、ファミリーサイクルの知識を学びながら、家族の介護力の可能性にも目を向けるよう、心がけています。		
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。	施設入居の動機を、面接時アセスメントや情報提供などから把握し、複合的な要素の中から、優先順位を付けて、支援内容を検討しています。特に緊急性の高い要素・医療ニーズの高いサービスについては、素早い連携を心がけています。		
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。	共同生活という視点を忘れず、日々の暮らし中で、自分でできる事は自分でやってみよう、努めています。その為には、本人の残存能力の状況と、活動意欲等の正確な把握、そしてそれらを職員全体で情報共有する事を大切にしています。		
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。	ご家族には、本人の過去の生活歴を記入して頂くシートを入居時に配布しています。それを基にケアプランの作成を行い、ご家族の同意を得るようにしています。また、イベント時は家族の思い出作りの場として頂くため、積極的な参加をお願いしています。		
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。	馴染みの場所・人・モノとの関係性の継続の為に、特に生活歴の情報収集を、ご家族・関係者から丁寧に集めるようにしています。また、馴染みの人の自宅へ外泊支援を定期的実施しています。	利用者や家族の話を基に、利用者が入所前と変わらない生活を送れるよう支援しています。利用者と家族の関係の再構築を図り、利用者と家族の再会や外泊支援を行っています。また利用者のこだわりも大切にするため美容院への外出支援を行っています。	

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
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。	長谷川式スケールや日々の観察による気づきの共有により、認知症状の進行具合の把握と、利用者同士の性格や相性を考慮した、座席配置を臨機応変に行っています。また、少人数のグループワークを通して、関わり合いを大切にしています。		
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。	長期入院による転院や、介護療養型施設への転院等による、施設退所後もご家族の許可を得て、お見舞いにかかせて頂いています。また、訃報の際、本人へのご挨拶をさせて頂く場合もあります。また、施設短期利用後のご利用者のご様子を伺ったりしています。		
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。	個別アプローチを心がけ、担当者からの情報収集をケアプランの反映に生かしています。ニーズの把握については、非言語的メッセージをキャッチする事を大切にしている。本人と意向とご家族の意向にズレがある場合は、ご家族へ本人本位の意味を考えて頂く場を用意することもあります。	担当職員が3ヶ月に1度モニタリングを行い、利用者の思いや意向を把握するよう努めています。言葉を発することができない利用者には、口調や声のトーン、表情や仕草などで理解するよう努めています。利用者のできる事を見つけ、支援しています。	
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。	居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・福祉事務所・ご家族様等・小規模多機能型居宅介護等の関係者から、情報収集をしています。その際、所定のアセスメントシートへの記入をお願いしています。また、居宅サービス計画書・居宅のケアマネが収集したアセスメントシートを活用しています。更に、ご家族さま参加のカンファレンスを開催し、入居後に改めて入居者様の生活歴を伺うこともあります。		
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。	1日の過ごし方については、本人より収集できない場合、ご家族にシート記入をお願いしています。心身状態については、ICFの視点・ひもときシートの活用等により、多角的な状況把握に努めています。		

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
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。	入居者様ごとに担当職員を配置し、ケア目標の設定・アセスメントを行っています。また、毎月1人ずつ、入居者様のケア目標をスローガンにして作っています。職員だけで解決できない時は、ご家族にカンファレンス依頼をしたり、電話で相談をさせてもらっています。	職員は月毎に利用者一人ひとりのフェイスシートを作成すると同時にモニタリングを行い、ケアプランの作成に活かしています。ケアプランに盛り込まれる、利用者が一番必要とする具体的な支援方法を月毎のテーマと定めて支援を行っています。	
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。	個人記録に1日の観察した様子を記入しています。また、特変や異常が見られる場合は、迅速に申し送りで情報共有しています。ある職員の素晴らしいケアをチームで行えるよう、ケアプランは随時更新して、職員に周知しています。		
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。	必要に応じて、訪問マッサージの導入・有償福祉車両の活用を実施しています。また、家族支援を意図しての、家族への通院介助同行要請等も行っています。また、親友宅への外泊支援・成年後見人首長申し立ての間接的支援・社会福祉協議会ボランティアセンターに、将棋ボランティア募集掲載のお願いをしています。更に、傾聴ボランティア団体との定期的な交流を図っています。		
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。	川崎大師への外出から玄関前のベンチでの日光浴まで、ひとりひとりの身体的・心理的な状況にあわせて、外出支援を行っています。近隣への買い物同行支援や、美容室への同行支援等も行っています。また、親友宅への定期的な外泊支援、傾聴ボランティアを活用しています。		
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、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。	毎月2回、定期的な往診があります。また往診自体によるホーム来訪は月曜～金曜日まで毎日あります。その際に些細な変化も報告できます。接する機会が多く確保できるため、顔なじみの関係が作りやすいです。入居者様も安心感を得やすい環境にあると思います	協力医による定期的な往診があります。また協力医療機関は診療科別に3施設あります。また、利用者の希望するかかりつけ医に受診することについても職員が同行支援する場合もあります。	

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
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。	利用者さまの些細な変化や、気づき等を往診時同行する看護師や、クリニックの看護師、巡回訪問看護師、また医療連携体制加算により、夜間も含めて訪問看護師による24時間365日バックアップ体制があります。		
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。	利用者様入院時は、病院内の医療ソーシャルワーカーへこまめに経過の確認をするよう、心がけています。また、お見舞いに定期的に訪れ、その際、情報収集をしたり、名刺交換をしたりして地道な関係づくりに努めています。また退院に向けたカンファレンスを、ご家族・訪問看護師と共に、病院の意志・看護師・医療ソーシャルワーカーと開催もしています。		
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。	契約締結時に、看取りに関する方針について説明を行なっています。入退院の繰り返しが始まった場合、本人の意思やご家族との話し合いの場を持ち、当施設で提供可能な医療サービスの条件等を丁寧に説明し、ご家族の要望を医療職へ報告、それをご家族へフィードバックして合意形成を図っています。	重度化した場合医療的な処置を希望した利用者については、病院と連携し対応しています。また、家族や本人から医療的処置を希望しない場合は、1人ひとりの希望に沿って24時間看護師と連絡体制を取りながら職員間で終末期の支援を共有して対応しています。	
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。	救急対応マニュアルを配備し、それを随時活用するよう、指導しています。また、利用者様の個別の状況に合わせた観察するポイントを申し送る等して、意識付けを図っています。また管理者立ち会いの下、現場職員に119番通報の実地指導をしています。		
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。	定期的な事業所主催による避難訓練と消防士立ち会いによる総合訓練を行い反省と改善を繰り返すようにしています。また、非常災害時の物品の在庫確認や賞味期限確認等も行っています。	外部にもよく聞こえる非常ブザーを鳴らしながら毎年2回昼と夜を想定した避難訓練を行っています。備蓄については倉庫に非常持ち出し袋と備蓄用品が保管してあり、在庫表で管理しています。地震時には、震度により職員が駆けつける一覧表も掲示しています。	

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
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。	業務とお世話と支援の違いをその都度、職員と申し送りや何気ない会話の中で確認しあい、3者の整理化や認知症の方への支援の意識付けを行っています。またパーソンドセンタードケアについて、主任クラスに教育をしています。	感情記憶を考えながら利用者の思いを探り、相手をわかろうという話し合いが職員同士で行われています。本人本位ということに重点に置き、人格を尊重をした支援を行っています。	
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。	判断力や意志決定能力が困難な入居者様に対し、職員が意図的な感情表現の表出に努める事で、入居者様の希望が見出される事もあります。一方で実現困難な希望を訴える入居者様については、面談を通し、優先順位付けや行動計画を、一緒に考えて本人の納得する着地点を探すよう、心がけています。		
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。	入居者様は職員同様、日々変化をしているという視点に立ち、利用者様に対して自らの価値観・思い込みで接しない様、コーチングにより、現場の状況に即した、新たな気づきを与えられるよう、努めています。「もし、自分が〇〇さんだったら・・・」と入居者様の立場に立って考える習慣付けを、OJTを通して行っています。		
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。	外出時の上着選び、整容支援、美容院でのカット等、利用者さまの状況に応じて支援しています。		
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。	残存能力に合わせて、もやしのひげ取り、洗い物、味見、お茶出しのお手伝い等をしてもらっています。飲み物は紅茶・コーヒー・ほうじ茶・玄米茶、本人の好きなソフトドリンクを用意しています。本人が好きなおやつを買いに行ったりもしています。	イベントでのバイキング料理、遠足時は弁当、レパトリーが豊富な出前なども楽しんでいます。利用者の誕生日には希望を聞きながら個別で外食をしています。また、1階と2階の合同で焼き肉パーティーも行うなど、食事を楽しめるよう支援をしています。	

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
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。	嚥下状態や体調等に応じて、食事形態や高カロリー食品を調整しています。脱水防止の為に1日の水分摂取量を記録しています。栄養バランスは、高齢福祉向け食材をカロリー計算されたもので提供しています。また、ADLに応じてし、食器の重量や取って付きか否か等に配慮しています。		
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、口腔ケアを実施しています。口腔状態に異常が見られた場合、提携の訪問歯科へ速やかに連絡しています。また、利用者様ごとに、義歯外し・機械清掃・口ゆすぎ等の能力に応じて、支援を行っています。		
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。	個人ごとの排泄表を活用し、排泄リズムの把握、効果的な誘導を行い、失禁を未然に防ぐケアに努めています。	個人の自立支援を課題として取り組んでいます。利用者がトイレに行くのを職員皆がほめることを徹底することで、自分でトイレに行ける様になった利用者が増えています。また、パットを小さいものに変える利用者や布性のパンツに変更できた事例もあります。	
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。	日中の活動量（体操・散歩・買い物・外出・歌う・入浴等）の維持や、食物繊維食品の摂取・乳製品の提供を心がけています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	好きな時間に出きるだけ入浴できるよう、週に2回以上の原則に従いながら適宜行っています。	利用者1人当たり30分ほど時間を取り、職員の介助で一緒に歌を歌いながらゆっくり入浴できる体制を取っています。リビングのトイレと風呂前にあるトイレはつながっているため、他の利用者に対しプライバシーを保持して利用することが可能です。	

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。	本人の生活リズムをできる限り尊重した個別の安眠支援を行っています。また、日中フロアでうたた寝しかけている利用者がいた場合、居室で休むよう声掛けし、1人1人の体調に合わせた休息の支援を行っています。			
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。	お薬の説明書を確認し、副作用や飲み合わせについて不明な点は看護師や薬剤師に適宜確認を取っています。また、誤薬防止の為、服薬のダブルチェックを行っています。			
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。	卓球の好きな方・将棋好きな方・猫好きな方・読書好きな方・TV観賞が好きな方・買い物好きな方など、楽しみ事に合わせたサービス提供を行えるよう、努めています。			
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。	体調や情緒などに気を配りながら、当日の状況に合わせた外出支援を行っています。また、外出時のメンバー構成にも配慮している。（移動手段や相性などを考慮しています。）遠出については車によるドライブを行っています。	近くの公園で花見をしたり、家族と公園でキャッチボールを楽しんだりと日常的に外出する機会があります。事業所から程ないところに川崎大師があり、希望者はドライブで外出することもあります。		
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。	個人の金銭管理能力に応じて、施設管理をメインに、お小遣い程度なら本人管理も支援しています。また、本人管理できない方でも、買い物の際、レジでの支払い支援を行うこともあります。外泊時に余暇を楽しめるだけの預貯金引出の支援を福祉機関と協働し、行う事もあります。			

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
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。	特別な事情がない限り、ご家族・友人等に電話を掛けて頂いています。またご家族からの連絡を入居者様に取り次ぐ事もあります。		
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。	玄関前には植物とベンチを配置し、日光浴と花の水やりの支援をしている。温度・湿度計の日々のチェックを行っています。また、入居者様と一緒に花壇の植え替えを行ったりしています。	リビングには水槽があり、魚が泳ぐ様子を見て楽しむことができます。日中は冬でも陽光が入り明るく、つろぐためのソファもあり過ごし易い環境です。夏に花壇をつくるのに備え、冬の時期には土の入れ替えをして夏の用意をしています。	
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。	3人掛けソファや玄関前のベンチ等、独りになれたり、気の合う入居者同士で過ごせるよう、工夫しています。		
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。	本人にとって馴染みのモノ・手垢の付いたモノを、御入居時にお持込み頂くよう、お願いしております。リロケーションダメージを考慮し、本人の生活環境の変化を最小限に留める為です。	化粧品が飾ってあったり、バックが飾ってあったりと職員と利用者が協力して一人ひとりの部屋の飾りつけをしています。利用者によっては華道の師範の看板を飾っている方も居り、これまでの暮らしを受け継ぎ楽しみながら居室を整えています。	
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。	車椅子でも歩行でも可能なバリアフリー構造になっています。玄関から階段、廊下、トイレ、フロア、浴室等に手すりを配備しています。また、フロア・居室・トイレ・キッチン・洗面所・浴室等の段差は解消しています。		

事業所名	グループホーム啓和
ユニット名	ちゅーりっぷ2階

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、生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。	玄関内の目に付きやすい位置に、事業所理念を掲示し、地道で着実な意識付けを管理者及び職員で、共に行っています。そして「地域社会と連携」や「地域福祉の推進」という文言を理念に掲げています。		
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員として日常的に交流している。	地域住民との触れ合いの場として、近隣小学校との定期的な交流・町内会行事参加（新年会・初詣・節分祭・夏祭り）・地域運営会議の招致を継続的に行っています。また、散歩時の何気ないご挨拶や、近所の薬局やコンビニでの日用品の買い物支援を通して、交流しています。		
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。	地域運営推進会議参加者にたいして、具体的な事例を通してケース説明を行っています。また、家族会参加者にたいして、質疑応答という形で、認知症の方々の各症状や症状に対するアプローチの方法を具体的に説明しています。		
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。	会議では、法人および事業所の運営状況の報告・イベントの予定・地域行事の確認を行っている。また、地域福祉の観点から、緊急時の対応のしかたや避難誘導の方法等について、意見交換を行っています。		
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取り組んでいる。	区内福祉事務所対して、小規模多機能型施設や認知症対応型通所介護の具体的なサービス内容について、説明させて頂く機会を確保しています。さらに、入居の問い合わせに関しては直接足を運び、伺うよう心掛けています。		

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。	身体拘束に関する資料をユニットに配備し、その理解・情報共有化に努めている。また、利用契約書内に、身体拘束お原則行わない旨を明示しています。尚、緊急やむをえない場合はご家族の同意を得て時間帯を定めた対処をしております。更に拘束の緩和・撤廃に向けて取り組んでいます。		
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。	高齢者虐待防止法に関する資料を配備し、その理解に努めています。また、虐待の種類や、その具体的事例集を用意し、自分のケアを客観的に振り返る環境の下、ケアの質向上に努めています。		
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。	実際、地域運営推進会議や定期訪問、イベント参加など、職員や管理者と日常的に関わる後見人がいる為、具体的な業務内容などを体験的に学んでいます。又、川崎安心センターの金銭預かりサービスを利用している入居者様もいらっしゃいます。		
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。	重要事項や契約内容については、丁寧な説明と合意形成を心がけ、書面ごとに、不明な点がないかを利用者・ご家族へ確認作業を行うようにしています。また、集団事業所講習会の内容については、ご家族に関わる部分は電話や手紙等でご報告しています。		
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。	ケアプラン内容に対する、ご意見・ご要望のお伺いを立てたり、定期的な利用者面談を行い、そのニーズ調整・デマンドの発掘に努めています。また、それらをサービス計画へ具体的に反映させるため、職員・関係機関・関連職種との連携を行っている。第3者に対しては、苦情窓口の説明を契約時に行っています。		

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
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。	毎日の申し送り及び、毎月のユニット会議において随時、現場介護職と意見交換・情報収集を心がけています。その際、貴重な提案については、管理者会議時および上司に対して、意見具申を行っている。また今年から主任2名と管理者のみのリーダーミーティングを開催し、ユニット間の情報交換・協力体制を築く機会を作っています。		
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。	定期的な職員評価を行い、該当者に対しては給与への反映を行っています。また、事業所の業績に対しても、該当事業所職員に対して、特別手当にて給与反映を行っています。さらに施設外研修費用は、法人負担を原則としています。		
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。	定期的に、外部機関の講師を招いての新人・中堅職員向けの研修実施や、川崎福祉総合センター主催の研修参加の希望を随時受け、自己研鑽の場を提供しています。また、参加者による研修報告の場を用意し、職員全体の質向上・情報共有化に努めています。更に本年度から法人として初任者研修事業を開設し、新卒者・無資格者に対する価値・知識・技術の質向上を図っています。		
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。	集団事業所講習会・管理者研修・認知症介護実践者研修・リーダー研修への積極参加を促し、研修先での同業者・同じ立場・キャリアの人間との交流を積極的に推進しています。また、今年度は認知症介護指導者養成研修を修了し、川崎市社会福祉協議会の高齢社会福祉総合センターでの指導者との交流機会も生まれています。		
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。	インテーク及びアセスメント時には、情報収集より1対1の人間関係の信頼構築に重点を置いて接する事を心がけています。また、これからの暮らし方について本人とともにサービス内容を検討していく事を大切にしています。		

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
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。	ご家族から本人へのサービス要望だけでなく、ご家族自体の生活課題のアセスメントを行う事を心がけています。認知症の人への支援は、その方の家族支援と不可分な関係であるため、ファミリーサイクルの知識を学びながら、家族の介護力の可能性にも目を向けるよう、心がけています。		
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。	施設入居の動機を、面接時アセスメントや情報提供などから把握し、複合的な要素の中から、優先順位を付けて、支援内容を検討しています。特に緊急性の高い要素・医療ニーズの高いサービスについては、素早い連携を心がけています。		
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。	共同生活という視点を忘れず、日々の暮らし中で、自分でできる事は自分でやってみよう、努めています。その為には、本人の残存能力の状況と、活動意欲等の正確な把握、そしてそれらを職員全体で情報共有する事を大切にしています。		
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。	ご家族には、本人の過去の生活歴を記入して頂くシートを入居時に配布しています。それを基にケアプランの作成を行い、ご家族の同意を得るようにしています。また、イベント時は家族の思い出作りの場として頂くため、積極的な参加をお願いしています。		
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。	馴染みの場所・人・モノとの関係性の継続の為に、特に生活歴の情報収集を、ご家族・関係者から丁寧に集めるようにしています。また、馴染みの人の自宅へ外泊支援を定期的実施しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	長谷川式スケールや日々の観察による気づきの共有により、認知症状の進行具合の把握と、利用者同士の性格や相性を考慮した、座席配置を臨機応変に行っています。また、少人数のグループワークを通して、関わり合いを大切にしています。		
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。	長期入院による転院や、介護療養型施設への転院等による、施設退所後にご家族の許可を得て、お見舞いにかかせて頂いています。また、訃報の際、本人へのご挨拶をさせて頂く場合もあります。また、施設短期利用後のご利用者のご様子を伺ったりしています。		
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。	個別アプローチを心がけ、担当者からの情報収集をケアプランの反映に生かしています。ニーズの把握については、非言語的メッセージをキャッチする事を大切にしている。本人と意向とご家族の意向にズレがある場合は、ご家族へ本人本位の意味を考えて頂く場を用意することもあります。		
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。	居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・福祉事務所・ご家族様等・小規模多機能型居宅介護等の関係者から、情報収集をしています。その際、所定のアセスメントシートへの記入をお願いしています。また、居宅サービス計画書・居宅のケアマネが収集したアセスメントシートを活用しています。更に、ご家族さま参加のカンファレンスを開催し、入居後に改めて入居者様の生活歴を伺うこともあります。		
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。	1日の過ごし方については、本人より収集できない場合、ご家族にシート記入をお願いしています。心身状態については、ICFの視点・ひもときシートの活用等により、多角的な状況把握に努めています。		

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
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。	入居者様ごとに担当職員を配置し、ケア目標の設定・アセスメントを行っています。また、毎月1人ずつ、入居者様のケア目標をスローガンにして作っています。職員だけで解決できない時は、ご家族にカンファレンス依頼をしたり、電話で相談をさせてもらっています。		
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。	個人記録に1日の観察した様子を記入しています。また、特変や異常が見られる場合は、迅速に申し送りで情報共有しています。ある職員の素晴らしいケアをチームで行えるよう、ケアプランは随時更新して、職員に周知しています。		
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。	必要に応じて、訪問マッサージの導入・有償福祉車両の活用を実施しています。また、家族支援を意図しての、家族への通院介助同行要請等も行っています。また、親友宅への外泊支援・成年後見人首長申し立ての間接的支援・社会福祉協議会ボランティアセンターに、将棋ボランティア募集掲載のお願いをしています。更に、傾聴ボランティア団体との定期的な交流を図っています。		
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。	川崎大師への外出から玄関前のベンチでの日光浴まで、ひとりひとりの身体的・心理的な状況にあわせて、外出支援を行っています。近隣への買い物同行支援や、美容室への同行支援等も行っています。また、親友宅への定期的な外泊支援、傾聴ボランティアを活用しています。		
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、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。	毎月2回、定期的な往診があります。また往診自体によるホーム来訪は月曜～金曜日まで毎日あります。その際に些細な変化も報告できます。接する機会が多く確保できるため、顔なじみの関係が作りやすいです。入居者様も安心感を得やすい環境にあると思います		

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。	利用者さまの些細な変化や、気づき等を往診時同行する看護師や、クリニックの看護師、巡回訪問看護師、また医療連携体制加算により、夜間も含めて訪問看護師による24時間365日バックアップ体制があります。		
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。	利用者様入院時は、病院内の医療ソーシャルワーカーへこまめに経過の確認をするよう、心がけています。また、お見舞いに定期的に訪れ、その際、情報収集をしたり、名刺交換をしたりして地道な関係づくりに努めています。また退院に向けたカンファレンスを、ご家族・訪問看護師と共に、病院の意志・看護師・医療ソーシャルワーカーと開催もしています。		
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。	契約締結時に、看取りに関する方針について説明を行なっています。入退院の繰り返しが頻繁になり始めた場合、本人の意思やご家族との話し合いの場を持ち、当施設で提供可能な医療サービスの条件等を丁寧に説明し、ご家族の要望を医療職へ報告、それをご家族へフィードバックして合意形成を図っています。		
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。	救急対応マニュアルを配備し、それを随時活用するよう、指導しています。また、利用者様の個別の状況に合わせた観察するポイントを申し送る等して、意識付けを図っています。また管理者立ち会いの下、現場職員に119番通報の実地指導をしています。		
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。	定期的な事業所主催による避難訓練と消防士立ち会いによる総合訓練を行い反省と改善を繰り返すようにしています。また、非常災害時の物品の在庫確認や賞味期限確認等も行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	業務とお世話と支援の違いをその都度、職員と申し送りや何気ない会話の中で確認しあい、3者の整理化や認知症の方への支援の意識付けを行っています。またパーソンドセンタードケアについて、主任クラスに教育をしています。		
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。	判断力や意志決定能力が困難な入居者様に対し、職員が意図的な感情表現の表出に努める事で、入居者様の希望が見出される事もあります。一方で実現困難な希望を訴える入居者様については、面談を通し、優先順位付けや行動計画を、一緒に考えて本人の納得する着地点を探すよう、心がけています。		
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。	入居者様は職員同様、日々変化をしているという視点に立ち、利用者様に対して自らの価値観・思い込みで接しない様、コーチングにより、現場の状況に即した、新たな気づきを与えられるよう、努めています。「もし、自分が〇〇さんだったら・・・」と入居者様の立場に立って考える習慣付けを、OJTを通して行っています。		
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。	外出時の上着選び、整容支援、美容院でのカット等、利用者さまの状況に応じて支援しています。		
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。	残存能力に合わせて、もやしのひげ取り、洗い物、味見、お茶出しのお手伝い等をしてもらっています。飲み物は紅茶・コーヒー・ほうじ茶・玄米茶、本人の好きなソフトドリンクを用意しています。本人が好きなおやつを買いに行ったりもしています。		

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。	嚥下状態や体調等に応じて、食事形態や高カロリー食品を調整しています。脱水防止の為に1日の水分摂取量を記録しています。栄養バランスは、高齢福祉向け食材をカロリー計算されたもので提供しています。また、ADLに応じてし、食器の重量や取って付きか否か等に配慮しています。			
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、口腔ケアを実施しています。口腔状態に異常が見られた場合、提携の訪問歯科へ速やかに連絡しています。また、利用者様ごとに、義歯外し・機械清掃・口ゆすぎ等の能力に応じて、支援を行っています。			
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。	個人ごとの排泄表を活用し、排泄リズムの把握、効果的な誘導を行い、失禁を未然に防ぐケアに努めています。			
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。	日中の活動量（体操・散歩・買い物・外出・歌う・入浴等）の維持や、食物繊維食品の摂取・乳製品の提供を心がけています。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	好きな時間に出きるだけ入浴できるよう、週に2回以上の原則に従いながら適宜行っています。			

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	
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。	本人の生活リズムをできる限り尊重した個別の安眠支援を行っています。また、日中フロアでうたた寝しかけている利用者がいた場合、居室で休むよう声掛けし、1人1人の体調に合わせた休息の支援を行っています。			
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。	お薬の説明書を確認し、副作用や飲み合わせについて不明な点は看護師や薬剤師に適宜確認を取っています。また、誤薬防止の為、服薬のダブルチェックを行っています。			
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。	卓球の好きな方・将棋好きな方・猫好きな方・読書好きな方・TV観賞が好きな方・買い物好きな方など、楽しみ事に合わせたサービス提供を行えるよう、努めています。			
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。	体調や情緒などに気を配りながら、当日の状況に合わせた外出支援を行っています。また、外出時のメンバー構成にも配慮している。（移動手段や相性などを考慮しています。）遠出については車によるドライブを行っています。			
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。	個人の金銭管理能力に応じて、施設管理をメインに、お小遣い程度なら本人管理も支援しています。また、本人管理できない方でも、買い物の際、レジでの支払い支援を行うこともあります。外泊時に余暇を楽しめるだけの預貯金引出の支援を福祉機関と協働し、行う事もあります。			

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
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。	特別な事情がない限り、ご家族・友人等に電話を掛けて頂いています。またご家族からの連絡を入居者様に取り次ぐ事もあります。		
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。	玄関前には植物とベンチを配置し、日光浴と花の水やりの支援をしている。温度・湿度計の日々のチェックを行っています。また、入居者様と一緒に花壇の植え替えを行ったりしています。		
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。	3人掛けソファや玄関前のベンチ等、独りになれたり、気の合う入居者同士で過ごせるよう、工夫しています。		
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。	本人にとって馴染みのモノ・手垢の付いたモノを、御入居時にお持込み頂くよう、お願いしております。リロケーションダメージを考慮し、本人の生活環境の変化を最小限に留める為です。		
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。	車椅子でも歩行でも可能なバリアフリー構造になっています。玄関から階段、廊下、トイレ、フロア、浴室等に手すりを配備しています。また、フロア・居室・トイレ・キッチン・洗面所・浴室等の段差は解消しています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 (有)啓和会メディカル グループホーム啓和

作成日：平成 27 年 6 月 3 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	2	地域運営推進会議・町内夏祭り・町内新年会等では交流がありますが、町内会・地域住民の方々との日常的な交流機会は少ない	地域住民、町内会の方々、地域包括支援センター職員の方々等が、気軽に施設へ足を運んで頂けるようなイベントの企画・実施	・敬老会 クリスマス会 避難訓練 認知症の勉強会などへの参加要請を行う	12ヶ月
2	33	看取りに関する定期的な学習会を実施していない	定期的な看取り研修を実施することで、看取り実施が可能な体制を構築する	・連携している医療機関の医師・看護師に相談をする ・外部研修機関の看取り研修へ参加する	12ヶ月
3	34	救急対応に関する定期的な研修を実施していない	定期的な救急対応に関する研修を実施することで、夜間・緊急時でも介護職員が冷静に救急対応ができる体制を構築する	・定例のユニット会議で、AED使用法・救急対応マニュアル・消火器の使用法など、職員間で確認しあう	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月