

<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

I. 理念に基づく運営	項目数	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	1495000281
法人名	株式会社シルバーウッド
事業所名	グループホーム銀木犀<川崎>
訪問調査日	2017年3月17日
評価確定日	2017年3月31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。

平成 28 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	1495000281	事業の開始年月日	平成24年12月1日	
		指定年月日	平成24年12月1日	
法人名	株式会社 シルバーウッド			
事業所名	グループホーム銀木犀〈川崎〉			
所在地	(210-0806) 神奈川県川崎市川崎区中島3-13-7			
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29年3月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年7月3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)】

認知症の状態であっても家庭的な雰囲気の中でご本人のライフスタイルを重視するよう心掛けている。また、外出機会を増やし社会との関係が切れないように支援し、日常生活においても起床・就寝・入浴時間も出来るだけご利用者様・ご家族のご意向を配慮した対応を心掛けている。介護意識向上の為に、研修を継続して行っている。

【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29年3月17日	評価機関 評価決定日	平成29年3月31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)】

●この事業所の経営法人は株式会社シルバーウッドです。同法人は薄板軽量形鋼造の構造設計、構造パネルの製作、販売、施工管理を専門としている法人ですが、サービス付き高齢者住宅を5カ所(千葉県に3ヶ所、東京に2ヶ所)、グループホームを2ヶ所(東京に1ヶ所、川崎に1ヶ所)運営しています。ここ「グループホーム銀木犀〈川崎〉」はJR川崎駅からバスで8分の大島5丁目バス停下車3分、近隣には総合川崎臨港病院、マンション、戸建て住宅が混合している地域に位置しています。

●今年は特養への入所申込みをしていた方の入居が決まる等、利用者の出入りは多くありました。開所から4年が経ち、新たな取り組みとして川崎市の「健幸福寿プロジェクト」(元気なお年寄りでいていただくことを目的とした、プロジェクトで介護サービス提供事業者のケアにより、要介護度等の改善・維持を目的とした取り組み)に参加しています。法人では、継続して外部研修や社内研修の充実化を図り、福祉・医療関係者などの専門知識を有する方を事業所に招聘し、職員に専門知識・ケア技術を身につけ、更なる質の高いケアサービスを提供できるように取り組んでいます。代表自ら研修に出席して、職員と直接話す機会を作り、思いや職員に求めることを伝えると共に、職員のニーズを聞き運営に取り入れるなど、利用者、職員にとっても生活しやすい環境が整備されています。

●地域との交流については、あまり地域の方と交流する機会が少なかったということもあり、昨年は地域密着を目標に取り組んでいました。事業所の3階にある多目的スペースを民生員や地域包括支援センター職員に開放し、認定調査会の勉強会場として貸し出したり、ボランティアの方の来訪も増えてきており、今後も更なる地域との交流が期待されます。

【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	グループホーム銀木犀<川崎>
ユニット名	ユニット1

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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	銀木屋の「生活（暮らし）を支えあう」という共通理念のもと、日々支え、支えられているという認識を全職員が共有・理解をして、日々の業務を行っている。	銀木屋の理念「生活（暮らし）を支えあう」玄関に掲示しています。新たに理念をファイリングしたことにより、いつでも振り返りが出来るようになりました。事業所では、理念に沿った年度目標を作成し、理念を具現化出来るように取り組んでいます。	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	日常的に散歩・買い物に出かけ地域の人々と挨拶や会話を交わしたり、地域行事にも積極的に参加し交流を図っている。	地域の行事に参加したり、散歩や買い物に行った際に会話や挨拶を交わすこともあります。また、事業所のクリスマス会でボランティアの方によるギター演奏の披露や、利用者の家族にボランティア活動を行っている方もおり、土曜日に数名の方と一緒に訪問してくれています。	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	地域行事等への参加を通し、地元や商店街の方々の関わりを大切に、認知症及びグループホームの理解や支援方法等の情報を発信している。		
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	運営推進会議に、利用者のご家族に参加して頂き、利用者の願望や、ご家族の要望・意見をお聞きし、全体ミーティングで話し合いサービス向上へと繋げている。地域包括、また民生委員に参加して頂き、情報を交換し地域の中でも、ホームの理解を深める。	運営推進会議は、包括センター職員、民生委員、家族の参加で2ヶ月に1回開催しています。事業所の行事、研修、現状報告等を行っています。研修の報告については、実際に参加した職員にも加わってもらい、内容について参加者に話しています。	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に取り組んでいる	認定調査時には、川崎市に的確な情報を提供している。また施設内では、回覧板やミーティングで把握している。初めての実施指導の結果を踏まえ、川崎市との連携を強化できるように運営状況が向上した。	川崎市とは実地指導の際に助言や指導していただきながら協力関係を築くように取り組んでいます。また、今年から川崎市の「健幸福寿プロジェクト」に参加し、市の担当者に情報提供を行っています。事業所の3階にある多目的スペースを民生員や地域包括支援センター職員に開放し、認定調査会の勉強会場として提供しています。	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	ご入居者様の状況を常に様子観察し、危険な行動が見られる方には見守りを重視し、必要に応じ付き添いや声掛けを徹底している。また職員同士は連絡帳で、情報の共有化を図りサービスの均一化をしている。身体拘束をしない方法を常に工夫してる。	年1回は法人や事業所内研修で取りあげ、拘束によって起こりえる弊害等について正しい理解を深めています。また、ミーティングで身体的、言葉による拘束について事例検討会を行いながら、均一したケアが行えるように話し合っています。職員間で常に利用者の状況や情報を共有しながら拘束を行わないケアに努めています。スピーチロックについては、職員間でNGワードを決めるなど言葉がけについても注意を払っています。	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	日常生活の中で、スタッフ同士の言葉使いやケアの方法等、話し合い虐待防止に努めている。また管理者には、申し送り帳を利用し、情報を共有している。特に言葉による虐待について、研修を重ねている。		
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	本社にて会議を開催、法令遵守の研修・話し合いを行っており、ホームにてスタッフへ繋げている。市町村の研修へ、スタッフは参加している。		
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	契約前に必ず施設見学をして頂き、質疑応答を実施している。また契約の際は、法人の理念・施設の方針を説明、重要事項もご同意頂いてから、書類記入をしている。制度改正等で、契約書の内容が変わる際にも、再度ご説明しご同意を頂いている。		
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	運営推進会議に、参加出来ないご家族に対しては、ご意見箱の設置をし、ご意見を求めるような仕組みを作り、相互発信に取り組む。また日頃より、ご家族とコミュニケーションを図り、ご要望をくみ取れるように努めている。面会の少ないご家族へも、報告・連絡、そして相談ができるよう、気を配っている。	面会時に利用者の近況報告と併せて意見を伺っている他、運営推進会議に参加している家族からも意見を求めています。面会時にはユニットリーダーが中心に家族から話を聞くようにし、管理者へ報告した後に管理者から家族に回答するようにしています。また、意見箱を設置し、意見を表出しやすいようにしています。	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	職員間や職員→管理者へは口頭だけではなく、連絡帳を活用し情報の共有化や意見交換をしている。毎月必ず行われる、各ユニットのミーティングには、管理者及びケアマネは参加し、職員の意見を拾い上げている。	日頃から職員とコミュニケーションを図り風通しの良い職場環境作りに努めています。職員からの意見は口頭のみならず、連絡帳を活用しながら意見交換や情報を共有しています。毎月のユニット会議とは別にリーダー会議を開催し、ユニット会議で上がった意見について話し合い検討した後に、反映させています。また、年2回行っている自己評価シート(スマイルシート)を基に個人面談を実施しています。自己評価シートはマンネリ化を防ぐ意味でも内容が更新されています。	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	就業規則は整備されている。管理者は代表で法人全体会議に参加し、短・長期的な方針を現場職員と共有すると共に、職員が向上心を持ち働くことの出来るよう工夫している。またトップダウンではなく、職員からの意見や改善要望にも随時対応するよう努めている。		
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	内外部の研修に参加推進するために、お知らせの掲示等周知の体制を確立し、自己啓発の意味でも積極的な参加を呼び掛けている。社内での研修があり、代表者の目標にスタッフは力を付けている。外部研修へも参加し、促しできるだけ参加し、後でスタッフへ周知をしている。		
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	相互研修に参加し、交流・意見交換の場としている。他施設との交流は自らの振り返りや学ぶことも多く、良い刺激になり自施設でのより良いケアに繋がっている。ホームの交流室を会議の場として、提供する事により、地域包括との交流が自然とできている。		
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	ご入居前に訪問調査を実施、ご本人・ご家族のご意見や生活上のご要望等情報収集を行う。また入居予定者様との、積極的なコミュニケーションを図り、出来る限り安心して入居・生活して頂けるように努めている。入所前に利用していた、サービスの事業所からも情報を多くもらえるよう努めている。		

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
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	ご入居前にご家族・ご本人一緒に見学に来て頂いたり、事前に不安や要望をお聞きしより良いサービスに繋げるよう取り組んでいる。またご家族とのコミュニケーションを、大切にし意見やご要望が出し易い雰囲気作りをしている。特に入所のタイミング等、気を配っている。		
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	ご家族・ご入居者の意向に沿えるように、支援方法を柔軟に、且つ慎重に考え、ご入居者が早く馴染める環境になるように努めている。入居する個室も、本人の好む環境に、近づくよう考慮している。		
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	職員は、常に家庭的な生活(施設を感じさせない)を意識し、共に生活をさせて頂いている感覚を大切にしている。支援する側・される側という意識は持たずお互いが協働するよう心掛けている。そのご入居者同士も自然に支え合って生活を共にしている事が感じとれる。		
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	ご家族の気持ちにも寄り添い、ご意向をくみ取りながら、ご本人とよい関係が築けるよう努力している。また施設とご家族との相互協力を目指している。ご協力頂けることはお願いすることもあり、ご家族がご入居者と理解を深める効果もある。		
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	今までの生活歴の把握に努め、外出泊や馴染みの床屋・美容院の活用、ご友人との面会等ご家族にもご協力頂いている。個々の生活習慣を出来るだけ尊重し交流が保てるよう取り組んでいる。	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人、場所、物、習慣の把握に努め、継続できるように支援しています。宗教の信者の方、以前住んでいた近所の方の訪問もに来る方や、お経を唱えることを習慣にしていた方には他の利用者にも配慮して居室の場所を入れ替えるなど、家族にも協力を得ながら馴染みの関係や生活習慣が途切れないよう支援しています。また、面会時間を21時までに設定することで、仕事が終わった後でも家族が面会に来れるように配慮しています。	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	職員は見守りの中に、利用者同士の関係性や相性、個々の性格等を把握し、トラブルには十分に配慮している。またレクレーションや生活のお手伝いを、行って頂く事で、利用者同士が自然な形で支え合い、生活をされることを、常に目指している。		
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	退去後も、他施設や病院にお見舞いに行ったり、ご家族にご様子をお伺いしたりしている。ご入居者が退去していても、気軽に立ち寄って下さる事例も多い。		
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。	ご入居者・ご家族に接する中で、生活の希望や思い等のご意向をくみ取り、職員間で共有し介護計画に盛り込んでいる。本人の意向を、言葉以外の様々な、信号でも組み取れるよう努めている。	入居時のアセスメントで本人、家族から生活の希望や思いを聞き、可能な範囲で介護計画に盛り込み意向を尊重した支援が出来るように努めています。自分で伝えることが出来る方、家族を通して希望や意向を伝える方、伝えることが難しい方は表情や仕草から本人本位に検討し、申し送りノートや業務日誌に記録し、共有しています。	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	個々の生活歴の把握、前施設や病院等今までのサービス・既病歴もご家族始め、関係各所から情報収集するようにしている。またご入居者との、何気ない会話からも、情報を拾い職員間で共有している。ご入居者の背景を踏まえた、サービスを目指して勤めている。		
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	特に、入居後1ヶ月は『重点見守り期間』とし、様子観察を慎重に行い、現時点での状況を日常生活の様子やコミュニケーションを通じて把握するようにしている。他の方との関係も細かく観察し、座席等、安らぐ環境作りをしている。		

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	日々の情報や、気付き等を、計画に取り入れ、作成するように努めている。 ご本人にとって、何が必要なか職員間で話し合い、介護計画を作成・実施している。 定期的に、モニタリングを行い、ミーティング・カンファレンスにて、更にきめ細かい介護計画を作成できるよう、情報を共有している。	定期的にモニタリングを行い、職員に記入してもらう生活リズム表(生活の日課、自分で出来ること、支援が必要なこと)を活用して、一人ひとりの情報を細かく収集し、それを基にアセスメントを行っています。ケアマネージャを中心に、その方にとって何が必要なかを職員間で話し合い検討しながら介護計画を作成しています。現在、ケアマネージャの試験を受ける予定の職員もおおり、今後は2名体制でユニット毎に介護計画を作成する方向で考えています。	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	日々の様々な気付きを『連絡ノート』にて職員間の情報共有し、常に話し合い、実践に繋げている。 見やすい・使いやすい・書きやすい用紙になるよう、話し合い工夫している。		
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	利用者の状況の変化に応じ、協力医療機関以外の専門医にも受診を行っている。 緊急時・急変時に、ご家族不在時には、職員による受診も行っている。 定期的な往診や、薬局との連携で、基本は整えた上での対応をしている。		
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	地域行事への参加等、積極的に取り入れ、施設の閉ざされた空間での生活にならないようにしている。 また日頃より、町内会・民生委員の方々と交流を図るよう努めている。 消防関係者との連携ができるよう、日頃から管理者は、交流を深めている。		
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	ホームドクターにより月2回の往診と、地域の総合病院と連協定書を結び緊急時の対応がスムーズにいくようにしている。	幸クリニックを協力医として、月2回往診に来ています。内科だけでなく、皮膚科も対応可能な医師もおおり、往診の前には事前に利用者のバイタルや気になる点等をFAXで送るなど連携を密に取り、スムーズな往診が受けられるようにしています。すぐ隣にある総合川崎臨港病院とは連協定書を結んでおり、緊急時の対応がスムーズに行えるようにしています。訪問歯科は月1回、口腔ケアに来ている他、家族対応で精神科に通っている方もいます。	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	月2回の往診にて、同行される馴染みの看護師による、バイタルチェックの実施で、小さな変化も見つけている。毎日、朝夕のバイタルチェックや、排泄等の記録をしっかりと行っており、日常の様子を医療に繋げている。		
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。	協力医療機関があり、医療連携室のソーシャルワーカーとの情報交換を行っている。入院先の医療機関からの情報は、書面以外にも直接、質問したりできる関係作りをしている。		
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、事業所の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	重度化等の場合を想定し、ご家族・担当医と、十分に情報共有し、話し合いの場を何度も持ち、ご本人にとり、何が最優先されべきかを検討した上での終末期・看取りへ繋げている。	重度化した場合や終末期のあり方について、入居の段階からご家族に説明しています。事業所では入居時に意向確認シート(事業所でのお別れ会・他利用者の葬儀に参加しても良いか等を確認する書類)を記入していただいています。時期が近づいてきた段階で医師、看護師、ご家族、管理者で話し合いの場を設け、ご家族の意向に沿った支援を行っています。	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	マニュアルがあり、急変時にも迅速に対応出来るように備えてある。また職員は、救急蘇生法の研修にも参加している。		
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	年に2回、防災訓練を実施し、利用者との生活の中で、危機意識が持てるように取り組んでいる。また非常用食品や、飲料水の備蓄もあり、地域の協力も得られるように、近隣住民の方との関係作りに取り組んでいる。消防署との連携ができるよう、日頃から関係を深めている。	年2回総合防災訓練を防災設備業者立会いで行い、日頃から危機意識が持てるように取り組んでいます。運営推進会議では災害時における地域の協力を呼びかけるなど、災害時の近隣住民との関係作りに努めています。備蓄に関しては本部で3日分程手配していますが、事業所でも水、食料、衛生用品、懐中電灯などは確保し、在庫管理表を作成して管理しています。	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	言葉使い・声掛けには充分配慮して行うようにしている。自己決定を尊重し、さりげない形のケアを心掛けている。 スタッフ間でも、言葉遣いは注意し合い、ホーム全体での雰囲気、良くなるよう気を配っている。	若い職員も多いので、言葉遣い、声かけについては注意するよう、日頃から管理者が職員に徹底して話しています。理念にも「生活（暮らし）を支えあう」と掲げており、利用者を第一に考えて行動するよう、ことあるごとに職員に話し、利用者の人自己決定を促す声かけ、プライバシーに考慮した対応を徹底しています。また、外部研修の参加や社内研修でも重点を置いて取り上げ、理解を深めています。	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	利用者に確認を取り、自己決定が出来る支援を行っている。 色々な訴えも、職員はまず聞いてからの対応からお互いの会話の広がりになり、信頼関係を築いている。 また、こちらからお願いをする時にも、主体性を持ち、行動出来るように声かけをしている。		
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	利用者それぞれの時間を大切に、穏やかな生活ができるよう、取り組んでいる。 職員の都合には、ならないように心掛けている。 また利用者の気持ちを、尊重した支援ができるよう、情報を共有し対応している。		
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	身だしなみや清潔感に気を配り、その方らしさをさりげなく支援している。 またご家族の協力も得ながら、支援に取り組んでいる。		
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	買い物と一緒に掛けて、季節を感じて頂けるように、食材やイベント用の料理を、提供出来るように心掛けている。 また食材の皮むきや盛り付け、食後の洗い物等もお手伝いして頂くが、あくまで達成感を感じて頂くのが目的なので、決して無理はしないようにしている。配膳のタイミングにも気を配っている。	食事からも季節を感じていただけるよう旬の食材や行事食を取り入れるよう心がけています。ネットスーパーを活用して食材や調味料を購入していますが、商店街へ利用者と一緒に食材を買いに行く居こともあります。出来る方には調理の下ごしらえや片付けなど、無理のない範囲で手伝っていただいています。時には企画書を作成して、行事食、出前、外食など、楽しんでもらえるように工夫しています。おやつは週2回、利用者と一緒に買い出しに行っています。	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	個々に合わせた食事量・形態等を把握し、食器や盛り付け・食べ方を工夫し提供している。 また個々の嗜好を理解した上で、バランスのよい食事を提供している。 食事のスピードの違い等も踏まえ、配膳のタイミングにも、変化をつけている。		
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	毎食後の口腔ケアの実施。義歯の方は夜間消毒等の援助を、ご利用者毎に行っている。 また定期的に、歯科医師・歯科衛生士による、口腔ケアの指導を行っている。 往診時に、治療ができるよう、医師との連携も行っている。		
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	自尊心に配慮し、個々の身体機能・排泄能力・パターンに応じて、ギリギリまで、トイレでの排泄が出来るように、支援している。 また排泄に関しては、日中と夜との違いを把握した上で、本人にとって一番良い方法を見つけて支援している。	排泄記録を基に個々の排泄パターンを把握し、自尊心に配慮しながら身体機能・排泄能力に応じて、出来るだけトイレで排泄が出来るよう心掛けた支援を行っています。ユニット会議でも現状の様子について話し合い、リハビリパンツやオムツなど一人ひとりに適した排泄支援を検討しています。	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	日々の食事の中で食物繊維や、乳製品を含む食品を取り入れるよう、献立を考えたり、水分摂取量も把握しているので、水分は、なるべく多くとれるような機会を作ったりして、日常生活に便秘予防を取り入れている。 24時間1日で、どれだけの水分量かを記録し、補充できる対応である。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2～3回程度希望を聞きながら、入浴を提供している。 ご本人の体調や入浴拒否の場合は、無理強いせず時間やタイミングをずらして、声掛けを行っている。 また、入浴への関心を高める工夫もしている。	週2,3回の入浴を基本とし時間や曜日は決めずに利用者のタイミングで入浴出来るよう支援しています。拒否のある方については無理強いせず、時間やタイミング、職員を変えて声かけしています。入浴への関心を高めるために、ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を使用することもあります。機械浴も完備されている為、重度化した利用者には機械浴での入浴も可能ですが、基本は使わずに職員2名で対応しています。	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	個々の生活状況を把握し、体調や希望に応じて、自由に休憩して頂いている。 日中、適度な活動を促し、生活リズムを作ることで安眠出来るよう支援している。特に、入所したばかりの期間の、眠りには注意を払っている。		
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	個人ファイルにて、情報を整理し、いつでも確認出来るようしている。 服薬時には、日付・時間・氏名を確認し、誤薬のないように努めている。口腔内に、残っていないか等、確実に服薬した事を、常に確認している。		
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	家事を積極的にして頂ける方は、家事を生活リハビリに。趣味については、生活歴から外出・散歩・レクリエーションで支援を実施。生活すべての中で、本人の生きがいを持てるよう、気を配っている。		
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	基本的には、天候が良い日は散歩・買い物に出掛ける。 少し遠出の買い物に行く際は、ドライブを兼ねて車で行くこともある。年に何度かは、大きなイベントとして、遠足に行っている。	天気の良い日は散歩や買い物に出かけています。事業所の3階にはウッドデッキの屋上もあり、屋上での外気浴やプランターの植物に水やり、育てている野菜などのお世話をしてもらっています。遠出の買い物に行く際にはドライブを兼ねて車で行ったり、家族対応で出かけている方など個々に合わせた外出支援を行っています。年数回は外出行事を企画し、川崎大師、エリーパーク、夢見ヶ崎動物公園、東扇島へ出かけています。	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	施設に預り金として、お預けしている方法で、対応しているが、欲しい物の買い物を、散歩ついでにされたり、職員が頼まれて買いに行くこともある。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人のご希望に応じて、個人の電話を利用して頂いている。 また、ご家族やご友人からの手紙や、はがきも読み書きが難しくなったご入居者には、ご本人の了承を頂いてから、代読やお返事の支援を行っている。		
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	共有スペースは、殺風景にならないように配慮し、清潔で季節感を感じることに出来るように工夫している。 小物にも気を遣い、且つ生活感が見られるような環境づくりを心掛けている。 季節の飾りを、利用者と一緒に作成し、春夏秋冬を味わって頂いている。	共有空間は白を基調とし、無垢の木を随所に取り入れられており、清潔感と温もりが感じられる空間になっています。良い家具を利用者にも使っていただきたいとの代表の思いから、第2の我が家として快適に過ごせるよう家具のデザインや質にもこだわる配慮がされています。廊下には季節の飾りつけやミニ盆栽も置かれ、廊下もオシャレな空間に演出されています。	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	食堂は、利用者の気が合った同士が、思い思いに過ごして頂けるように、席の配置を工夫したり、テレビ前のスペースを広くし、自然に集まれるような空間になるようにしている。 入居前には、情報から、他の利用者との関係を踏まえた席を決め、様子を観察して、本人の一番落ち着く場所を見つける。		
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	入居時に、馴染みの深いものをご持参頂き、出来る限りご自宅に近い雰囲気になるように、ご家族にもご協力頂いている。 また、ご本人のご希望も考慮し、ベッドや家具の配置にも気を使っている。 入居前の信仰を重視し、継続できるよう、支援をしている。	備え付けとして、介護用ベット、防災カーテン、エアコン、整理ダンスはありますが、それ以外の調度品については、入居者の馴染みの物や使い慣れた物を自由に持ち込んでいただき、第2の我が家として居心地良く過ごせる空間作りがされています。また、居室の入り口には特注の表札が飾られ、自分の部屋だと一目でわかるような配慮もされています。	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	個々に出来ることを探り、声掛け・見守りをしながら安全に配慮している。 またトイレ表示も、大きな文字で見やすいように工夫し、食堂・居室に、は危険なもの・不要なものを置かないように、危険防止に努めている。 持ち物は、常にご家族と相談し、その時の様子で変えている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム銀木屋<川崎>

作成日

平成29年3月17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	3	運営推進会議のメンバーが少ない内容が、まだ浅いと思われる。	運営推進会議のメンバーを増やし、内容を充実し、深めていきたい。	運営推進会議のメンバー（特にご家族）を増やし、多くの意見を伺いたいと、声かけをしている。	6ヶ月
2	1	法人理念に基づく具体的な目標とそれに基づく職員各自の自主目標を設定して取り組む等、更に質の高いサービス向上を図る必要性がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・理念に基づく具体的な目標 ・理念に基づく職員各自の自主目標 ・サービスの向上を図る 	職員各自に理念に基づく介護の大切さ・厳しさ気付かせ、自発的に行動に移せるような環境づくりをする。	6ヶ月
3	33	法人独自の目標が『看取り』であり、研修を継続しているため、重度化の指針が、ご家族と共有できている。	『終りの棲家』という、法人の基本理念を踏まえ、ご家族に満足に行く看取りをしたい。	職員の研修を重ねて、スキルアップを図り、ご本人・ご家族の気持ちを考慮し、情報収集の時間を増やしていく。	6ヶ月

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。

事業所名	グループホーム銀木犀<川崎>
ユニット名	ユニット2

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	銀木屋の「生活（暮らし）を支えあう」という共通理念のもと、日々支え、支えられているという認識を全職員が共有・理解をして、日々の業務を行っている。		
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	日常的に散歩・買い物に出かけ地域の人々と挨拶や会話を交わしたり、地域行事にも積極的に参加し交流を図っている。		
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	地域行事等への参加を通し、地元や商店街の方々の関わりを大切に、認知症及びグループホームの理解や支援方法等の情報を発信している。		
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	運営推進会議に、利用者のご家族に参加して頂き、利用者の願望や、ご家族の要望・意見をお聞きし、全体ミーティングで話し合いサービス向上へと繋げている。 地域包括、また民生委員に参加して頂き、情報を交換し地域の中でも、ホームの理解を深める。		
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	認定調査時には、川崎市に的確な情報を提供している。 また施設内では、回覧板やミーティングで把握している。 初めの実施指導の結果を踏まえ、川崎市との連携を強化できるように運営状況が向上した。		

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	ご入居者様の状況を常に様子観察し、危険な行動が見られる方には見守りを重視し、必要に応じ付き添いや声掛けを徹底している。また職員同士は連絡帳で、情報の共有化を図りサービスの均一化をしている。身体拘束をしない方法を常に工夫してる。		
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	日常生活の中で、スタッフ同士の言葉使いやケアの方法等、話し合い虐待防止に努めている。また管理者には、申し送り帳を利用し、情報を共有している。特に言葉による虐待について、研修を重ねている。		
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	本社にて会議を開催、法令遵守の研修・話し合いを行っており、ホームにてスタッフへ繋げている。市町村の研修へ、スタッフは参加している。		
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	契約前に必ず施設見学をして頂き、質疑応答を実施している。また契約の際は、法人の理念・施設の方針を説明、重要事項もご同意頂いてから、書類記入をしている。制度改正等で、契約書の内容が変わる際にも、再度ご説明しご同意を頂いている。		
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	運営推進会議に、参加出来ないご家族に対しては、ご意見箱の設置をし、ご意見を求めるような仕組みを作り、相互発信に取り組む。また日頃より、ご家族とコミュニケーションを図り、ご要望をくみ取れるように努めている。面会の少ないご家族へも、報告・連絡、そして相談ができるよう、気を配っている。		

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	職員間や職員→管理者へは口頭だけではなく、連絡帳を活用し情報の共有化や意見交換をしている。毎月必ず行われる、各ユニットのミーティングには、管理者及びケアマネは参加し、職員の意見を拾い上げている。		
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	就業規則は整備されている。管理者は代表で法人全体会議に参加し、短・長期的な方針を現場職員と共有すると共に、職員が向上心を持ち働くことの出来るよう工夫している。またトップダウンではなく、職員からの意見や改善要望にも随時対応するよう努めている。		
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	内外部の研修に参加推進するために、お知らせの掲示等周知の体制を確立し、自己啓発の意味でも積極的な参加を呼び掛けている。社内での研修があり、代表者の目標にスタッフは力を付けている。外部研修へも参加し、促しできるだけ参加し、後でスタッフへ周知をしている。		
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	相互研修に参加し、交流・意見交換の場としている。他施設との交流は自らの振り返りや学ぶことも多く、良い刺激になり自施設でのより良いケアに繋がっている。ホームの交流室を会議の場として、提供する事により、地域包括との交流が自然とできている。		
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	ご入居前に訪問調査を実施、ご本人・ご家族のご意見や生活上のご要望等情報収集を行う。また入居予定者様との、積極的なコミュニケーションを図り、出来る限り安心して入居・生活して頂けるように努めている。入所前に利用していた、サービスの事業所からも情報を多くもらえるよう努めている。		

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
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	ご入居前にご家族・ご本人一緒に見学に来て頂いたり、事前に不安や要望をお聞きしより良いサービスに繋げるよう取り組んでいる。またご家族とのコミュニケーションを、大切にし意見やご要望が出し易い雰囲気作りをしている。特に入所のタイミング等、気を配っている。		
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	ご家族・ご入居者の意向に沿えるように、支援方法を柔軟に、且つ慎重に考え、ご入居者が早く馴染める環境になるように努めている。入居する個室も、本人の好む環境に、近づくよう考慮している。		
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	職員は、常に家庭的な生活(施設を感じさせない)を意識し、共に生活をさせて頂いている感覚を大切にしている。支援する側・される側という意識は持たずお互いが協働するよう心掛けている。そのご入居者同士も自然に支え合って生活を共にしている事が感じとれる。		
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	ご家族の気持ちにも寄り添い、ご意向をくみ取りながら、ご本人とよい関係が築けるよう努力している。また施設とご家族との相互協力を目指している。ご協力頂けることはお願いすることもあり、ご家族がご入居者と理解を深める効果もある。		
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う、支援に努めている	今までの生活歴の把握に努め、外出泊や馴染みの床屋・美容院の活用、ご友人との面会等ご家族にもご協力頂いている。個々の生活習慣を出来るだけ尊重し交流が保てるよう取り組んでいる。		

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	職員は見守りの中に、利用者同士の関係性や相性、個々の性格等を把握し、トラブルには十分に配慮している。またレクレーションや生活のお手伝いを、行って頂く事で、利用者同士が自然な形で支え合い、生活をされることを、常に目指している。		
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	退去後も、他施設や病院にお見舞いに行ったり、ご家族にご様子をお伺いしたりしている。ご入居者が退去していても、気軽に立ち寄って下さる事例も多い。		
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。	ご入居者・ご家族に接する中で、生活の希望や思い等のご意向をくみ取り、職員間で共有し介護計画に盛り込んでいる。本人の意向を、言葉以外の様々な、信号でも組み取れるよう努めている。		
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	個々の生活歴の把握、前施設や病院等今までのサービス・既病歴もご家族始め、関係各所から情報収集するようにしている。またご入居者との、何気ない会話からも、情報を拾い職員間で共有している。ご入居者の背景を踏まえた、サービスを目標として勤めている。		
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	特に、入居後1ヶ月は『重点見守り期間』とし、様子観察を慎重に行い、現時点での状況を日常生活の様子やコミュニケーションを通じて把握するようにしている。他の方との関係も細かく観察し、座席等、安らぐ環境作りをしている。		

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	日々の情報や、気付き等を、計画に取り入れ、作成するように努めている。 ご本人にとって、何が必要なのか職員間で話し合い、介護計画を作成・実施している。 定期的に、モニタリングを行い、ミーティング・カンファレンスにて、更にきめ細かい介護計画を、作成できるよう、情報を共有している。		
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	日々の様々な気づきを『連絡ノート』にて職員間の情報共有し、常に話し合い、実践に繋げている。 見やすい・使いやすい・書きやすい用紙になるよう、話し合い工夫している。		
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	利用者の状況の変化に応じ、協力医療機関以外の専門医にも受診を行っている。 緊急時・急変時に、ご家族不在時には、職員による受診も行っている。 定期的な往診や、薬局との連携で、基本は整えた上での対応をしている。		
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	地域行事への参加等、積極的に取り入れ、施設の閉ざされた空間での生活にならないようにしている。 また日頃より、町内会・民生委員の方々と交流を図るよう努めている。 消防関係者との連携ができるよう、日頃から管理者は、交流を深めている。		
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	ホームドクターにより月2回の往診と、地域の総合病院と連協定書を結び緊急時の対応がスムーズにいくようにしている。		

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
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	月2回の往診にて、同行される馴染みの看護師による、バイタルチェックの実施で、小さな変化も見つけている。毎日、朝夕のバイタルチェックや、排泄等の記録をしっかりと行っており、日常の様子を医療に繋げている。		
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。	協力医療機関があり、医療連携室のソーシャルワーカーとの情報交換を行っている。入院先の医療機関からの情報は、書面以外にも直接、質問したりできる関係作りをしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化等の場合を想定し、ご家族・担当医と、十分に情報共有し、話し合いの場を何度も持ち、ご本人にとり、何が最優先されべきかを検討した上での終末期・看取りへ繋げている。		
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	マニュアルがあり、急変時にも迅速に対応出来るように備えてある。また職員は、救急蘇生法の研修にも参加している。		
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	年に2回、防災訓練を実施し、利用者との生活の中で、危機意識が持てるように取り組んでいる。また非常用食品や、飲料水の備蓄もあり、地域の協力も得られるように、近隣住民の方との関係作りに取り組んでいる。消防署との連携ができるよう、日頃から関係を深めている。		

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
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	言葉使い・声掛けには充分配慮して行うようにしている。自己決定を尊重し、さりげない形のケアを心掛けている。 スタッフ間でも、言葉遣いは注意し合い、ホーム全体での雰囲気、良くなるよう気を配っている。		
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	利用者に確認を取り、自己決定が出来る支援を行っている。 色々な訴えも、職員はまず聞いてからの対応からお互いの会話の広がりになり、信頼関係を築いている。 また、こちらからお願いをする時にも、主体性を持ち、行動出来るように声かけをしている。		
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	利用者それぞれの時間を大切に、穏やかな生活ができるよう、取り組んでいる。 職員の都合には、ならないように心掛けている。 また利用者の気持ちを、尊重した支援ができるよう、情報を共有し対応している。		
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	身だしなみや清潔感に気を配り、その方らしさをさりげなく支援している。 またご家族の協力も得ながら、支援に取り組んでいる。		
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	買い物と一緒に掛けて、季節を感じて頂けるように、食材やイベント用の料理を、提供出来るように心掛けている。 また食材の皮むきや盛り付け、食後の洗い物等もお手伝いして頂くが、あくまで達成感を感じて頂くのが目的なので、決して無理はしないようにしている。 配膳のタイミングにも気を配っている。		

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	個々に合わせた食事量・形態等を把握し、食器や盛り付け・食べ方を工夫し提供している。 また個々の嗜好を理解した上で、バランスのよい食事を提供している。 食事のスピードの違い等も踏まえ、配膳のタイミングにも、変化をつけている。		
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	毎食後の口腔ケアの実施。義歯の方は夜間消毒等の援助を、ご利用者毎に行っている。 また定期的に、歯科医師・歯科衛生士による、口腔ケアの指導を行っている。 往診時に、治療ができるよう、医師との連携も行っている。		
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	自尊心に配慮し、個々の身体機能・排泄能力・パターンに応じて、ギリギリまで、トイレでの排泄が出来るように、支援している。 また排泄に関しては、日中と夜との違いを把握した上で、本人にとって一番良い方法を見つけ支援している。		
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	日々の食事の中で食物繊維や、乳製品を含む食品を取り入れるよう、献立を考えたり、水分摂取量も把握しているので、水分は、なるべく多くとれるような機会を作ったりして、日常生活に便秘予防を取り入れている。 24時間1日で、どれだけの水分量かを記録し、補充できる対応である。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2～3回程度希望を聞きながら、入浴を提供している。 本人の体調や入浴拒否の場合は、無理強いせず時間やタイミングをずらして、声掛けを行っている。 また、入浴への関心を高める工夫もしている。		

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
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	個々の生活状況を把握し、体調や希望に応じて、自由に休憩して頂いている。 日中、適度な活動を促し、生活リズムを作ることで安眠出来るよう支援している。特に、入所したばかりの期間の、眠りには注意を払っている。		
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	個人ファイルにて、情報を整理し、いつでも確認出来るようしている。 服薬時には、日付・時間・氏名を確認し、誤薬のないように努めている。口腔内に、残っていないか等、確実に服薬した事を、常に確認している。		
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	家事を積極的にして頂ける方は、家事を生活リハビリに。趣味については、生活歴から外出・散歩・レクリエーションで支援を実施。生活すべての中で、本人の生きがいを持てるよう、気を配っている。		
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	基本的には、天候が良い日は散歩・買い物に出掛ける。 少し遠出の買い物に行く際は、ドライブを兼ねて車で行くこともある。年に何度かは、大きなイベントとして、遠足に行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	施設に預り金として、お預けしている方法で、対応しているが、欲しい物の買い物を、散歩ついでにされたり、職員が頼まれて買いに行くこともある。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人のご希望に応じて、個人の電話を利用して頂いている。 また、ご家族やご友人からの手紙や、はがきも読み書きが難しくなったご入居者には、ご本人の了承を頂いてから、代読やお返事の支援を行っている。		
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	共有スペースは、殺風景にならないように配慮し、清潔で季節感を感じる事の出来るように工夫している。 小物にも気を遣い、且つ生活感が見られるような環境づくりを心掛けている。 季節の飾りを、利用者と一緒に作成し、春夏秋冬を味わって頂いている。		
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	食堂は、利用者の気が合った同士が、思い思いに過ごして頂けるように、席の配置を工夫したり、テレビ前のスペースを広くし、自然に集まれるような空間になるようにしている。 入居前には、情報から、他の利用者との関係を踏まえた席を決め、様子を観察して、本人の一番落ち着く場所を見つける。		
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	入居時に、馴染みの深いものをご持参頂き、出来る限りご自宅に近い雰囲気になるように、ご家族にもご協力頂いている。 また、ご本人のご希望も考慮し、ベッドや家具の配置にも気を使っている。 入居前の信仰を重視し、継続できるよう、支援をしている。		
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	個々に出来ることを探り、声掛け・見守りをしながら安全に配慮している。 またトイレ表示も、大きな文字で見やすいように工夫し、食堂・居室に、は危険なもの・不要なものを置かないように、危険防止に努めている。 持ち物は、常にご家族と相談し、その時の様子で変えている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム銀木屋<川崎>

作成日

平成29年3月17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	3	運営推進会議のメンバーが少ない 内容が、まだ浅いと思われる。	運営推進会議のメンバーを増やし、 内容を充実し、深めていきたい。	運営推進会議のメンバー（特にご家族） を増やし、多くの意見を伺いたいと、 声かけをしている。	6ヶ月
2	1	法人理念に基づく具体的な目標と それに基づく職員各自の自主目標 を設定して取り組む等、更に質の 高いサービス向上を図る必要性が ある。	・理念に基づく具体的な目標 ・理念に基づく職員各自の自主目標 ・サービスの向上を図る	職員各自に理念に基づく介護の大切 さ・厳しさ気付かせ、自発的に行動 に移せるような環境づくりをする。	6ヶ月
3	33	法人独自の目標が『看取り』であり、 研修を継続しているため、重 度化の指針が、ご家族と共有でき ている。	『終りの棲家』という、法人の基 本理念を踏まえ、ご家族に満足 の行く看取りをしたい。	職員の研修を重ねて、スキルアップ を図り、ご本人・ご家族の気持ちを 考慮し、情報収集の時間を増やして いく。	6ヶ月

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。