

2019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	1495100172	事業の開始年月日	平成24年6月1日
		指定年月日	平成30年6月1日
法人名	医療法人社団 長啓会		
事業所名	グループホーム川崎南加瀬の家		
所在地	( 212-0055 ) 神奈川県川崎市幸区南加瀬3-9-26		
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	9名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和1年5月8日	評価結果 市町村受理日	令和1年8月1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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

利用者様に合わせた、ゆったりした時間の演出を心がけています。そのため、和気あいあいとした雰囲気があり安定したサービスを目指しています。職員は、30代から70台と幅広く、その年代の知恵や今までの職歴を生かし、様々な面で利用者様を支え職員同士も支え合えるようなチーム作りを目指しサービスに活かせる体制を整えています。

また、地域包括、近距離の他施設との連携も図り、「施設部会」として「行事」や「勉強会」「災害対策」等の連携を図り、地域に根差す施設づくりを心掛けております。

### 【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年7月10日	評価機関 評価決定日	令和1年7月25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」西口からバスに乗り、最寄りバス停「中之原住宅前」下車徒歩1分です。開設後7年目、3階建て2ユニットの事業所で、道路を挟んで正面は消防署、近くにはコンビニエンスストアやドラッグストア、レストラン、郵便局のある便利なところです。周辺には高層マンションや中学校があります。

<優れている点>

職員で理念を作っています。利用者笑顔に寄り添い「利用者・地域の方に感謝」を掲げ、ゆったりと楽しく、自由に、ありのままをモットーに理念の実践に努めています。リビングの壁面には令和の大きな日めくりを掲示しており、利用者は毎日職員と一緒に季節や月・日・曜日などの移ろいを大きな声で唱和して確認し、生活リハビリの一つとしています。事業所では充実した研修制度の下に、職業倫理から介護技術やサービスの向上に取り組み、人材の育成・資質の向上に積極的に取り組んでいます。地域の福祉施設と連携し、災害緊急時には相互の協力支援体制ができています。更に事業所の正面には消防署があり、隣接の会社の駐車場は緊急時に自由に使用できるなど、地域と協力関係を作り、安心安全な支援に取り組んでいます。

<工夫点>

服薬の際は利用者の席で、職員同士、利用者の氏名や薬品名などを読み合わせて確認しています。更に利用者に対して氏名の呼称、薬品名を唱和確認して投与するなどダブルチェックの励行で誤薬防止の工夫をしています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

	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	グループホーム川崎南加瀬の家
ユニット名	1号館

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 checked="" 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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input checked="" 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)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	地域密着型サービスの特性を踏まえた理念を掲げ、その理念に沿った施設運営となるように努めている。	2年前に職員全員で開設時の理念を見直して、独自の理念を作成しています。理念は玄関に掲げ共有していません。笑顔で「ゆったりと楽しく、自由にありのままの暮らし」をモットーに、利用者本位の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。	自治会に加入し、地域との繋がりを深めている。また、民生委員との交流の中で防災訓練等に参加して頂いている。	地域の情報は運営推進会議のメンバーの民生委員や地域包括支援センター担当者などから得ています。地域の道路清掃や防災訓練に職員が参加し、交流しています。利用者は、フラダンスや日舞、囲碁などのボランティアの訪問を楽しんでいます。	
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。	地域住人の職員が多く、民生委員を中心として、認知症の相談等に対してオープンに対応している。		
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。	運営推進会議にて情報の共有や提供を行い、サービス向上に繋げている。	2ヶ月ごとに開催しています。主なメンバーは複数の民生委員や区役所職員、地域包括支援センター担当者です。消防署員や保健所職員がオブザーバー参加しています。活動報告や血圧・服薬などについての意見交換を行っています。	メンバーの出席率向上を図り、広く意見を求め、更なるサービスの向上も期待されます。地域に根差して7年目を迎え、今後、町内会や老人会などへの情報発信も期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進委員会の参加や福祉事務所からの入所希望の相談に応じている。	運営推進会議の報告、介護認定申請代行など、福祉事務所や行政と連携をとっています。地域包括支援センター主催「ゆめみサロン施設部会」の勉強会に参加しています。また、その他防災や食中毒などの行政の研修に参加し運営に反映しています。	

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。	朝礼や資料等の情報を通じ、利用者様の安全を拘束を行わないで確保してゆけるかを考え、実施している。	運営規定にも謳い、年間研修計画の実施で周知を図っています。不適切な言葉遣いの事例があれば職員相互で注意し、ミーティングでも取り上げ、徹底しています。玄関ドアは大通りに面しているため保安上施錠していますが、利用者の外出の気配があれば職員は同行し見守りしています。	
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。	朝礼や勉強会を通じ、虐待に対して意識を高め、スタッフ同士で注意し合い防止に努めている。		
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。	職員会議や各フロアー会議を通じ、自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を設けている。		
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。	見学の際に不明点等に対して回答を行い、電話等でも適時対応を行っている。入居前や契約時においても、理解・納得して頂けるように説明している。		
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。	ご家族との面会時に要望や意見を伺っている。また、ご意見箱を設置している。面会の少ないご家族へは定期的な手紙や電話にて繋がりがもてるように努めている。	家族の面会時に要望や意見を聞いています。また、毎月家族のもとに、事業所全体の活動状況や利用者一人ひとりの心身の状況報告を載せた「便り」を届けており、家族とのコミュニケーションを図っています。	

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。	朝礼や職員会議にて、職員の意見や提案を本部へ報告し、その都度意見を確認・反映されるようにしている。	毎月の職員会議やユニット会議で職員の要望や意見を聞いています。職員の休暇や勤務のシフト作成には、希望や要望を活かし、行事やイベントの企画提案は運営に反映しています。管理者は常に職員が意見や要望が自由に言える雰囲気を心掛けています。	
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。	代表者が職員個々の状況を把握し、職員がやりがいや向上心を持って働けるようにしている。		
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。	継続して多くの内部研修や外部の研修、外部交流が行われ学ぶ場への参加も認められている。		
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。	市や事業所の集まりや地域包括の勉強会等において情報交換を図り、自施設のサービス向上に活かしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	ご本人の意見に耳を傾けながら、不安や要望等への対応に努めながら支援を行っている。		

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。	話しやすい雰囲気作りを常に意識し、気兼ねなく質問等ご家族が行えるように努めている。		
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。	「その時」迅速に適切な支援を行えるように、入居相談時から確認・説明を行い当ホームで対応可能かを話し合っている。		
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。	職員としての立場だけでなく、共に暮らす支え合う関係であることを意識している。		
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。	可能な限り病院への付き添いや行事参加等をお願いし、請求書は基本的に郵送ではなく毎月取りに来て頂き、ご本人との繋がりを作って頂いている。		
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。	ご本人の希望があれば面会や外出、外泊を行っている。また、知人や友人の面会も自由に行っている。	友人や知人が来訪し、居室で湯茶の接待をしています。手紙や電話の交信の支援もしています。墓参りや一時外泊、馴染みの店への買い物など、家族の協力で継続の支援をしています。縫い物や干し物、衣類たたみなど主婦当時の習慣を尊重し、支援しています。	

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。	一利用者とのコミュニケーションをとり、利用者同士が交流を深めるような家事やレクリエーションを皆で行っている。		
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。	家族からの相談があれば、受け答えを行っている。		
<b>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</b>					
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。	サービス計画を作成する際に、本人・家族の思いを計画に取り入れている。	アセスメントの際や日常の会話を通して把握しています。意思表示の困難な利用者は態度や表情などで汲み取るようにしています。生活歴や家族の意見なども参考にしています。利用者によって独特のサインの表示があり、見落とさないよう注意しています。	
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。	フェイスシートを基に利用者との会話を通じ、馴染みのある暮らしの把握に努めている。また、新たな事実が分かった時点で記録している。		
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。	個別サービスの実施、ADL、QOLがどのような状態か把握し、生活支援をする。		

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。	アセスメントやモニタリング、本人・家族の意向を聴き取り、カンファレンスを実施して介護計画に展開している。	モニタリングは通常3ヶ月ごとに実施して見直し、計画書を作成しています。計画書の見直し、作成の際は居室担当職員や計画担当、管理者が参加する担当者会議を経て作成しています。計画書には本人や家族の意見、医療情報も反映しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	介護記録及びカンファレンス内容に基づき、介護計画を作成している。入院して退院をした場合は、介護計画を再検討している。		
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。	買い物・散歩・外気浴や入浴等、一人一人に伴った支援を心掛けている。		
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。	本人の行きたい場所に行けるように可能な限り支援をしている。近隣の神社や公園なども日々利用させて頂いている。		
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、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。	往診の契約かかりつけ医師と連携がとれているが、利用者様の希望に沿って、今までかかれていた医療機関を利用している方も数名おり、その中で連携を取り支援に繋げている。	協力医の内科医が月2回、歯科医が週1回往診に来ています。皮膚科、眼科などは外来で、原則家族対応です。週1回の訪問看護師も含め、医療の連携を図っています。職員は感染症予防や嚥下障害などの研修に参加し、利用者の健康管理に努めています。	

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
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。	訪問看護師には利用者様の日頃気になる事や不安に思うこと等を伝えてコミュニケーションをとっている。		
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。	入院された後は、可能な限り施設の職員が面会に行き、早期退院に向けご家族との話し合いを行っている。		
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。	施設入居前に重度化の対応であったり、施設の方針や限界レベルを説明する。その都度、家族との話し合いを行っている。	契約時に「看取りに関する指針」を説明し同意を得ています。看取りは今年の2月に、医師、後見人、職員との話し合いを重ね、24時間の連絡体制の下で実施しています。職員は今後に向けても研修に参加し、また、職員会議で情報共有に努めています。	
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。	急変事故に備えてマニュアルを作成し、救命講習を行い発生時に備えている。		
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。	運営推進会議や地域包括の防災会議にて地域施設との連携をとっている。災害に備えての防災訓練も行っている。民生委員を通じ、地域の方々との連携もとれてきている。	年2回の防災訓練と、水難時の階上への垂直避難訓練を行っています。屋外の倉庫には飲料水、食料の3日分の他コンロや電池などを備えています。消防署が事業所の正面にあり、災害時には地域の福祉施設との連携も図られるようになっています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	排泄時や入浴時のプライバシーを確保し、一人一人の人格を尊重しその人にあった対応や声掛けを行っている。	職員は接遇マナーについての研修を受けています。日頃から職員同士で利用者に対する声かけが、スピーチロックになっていないかなど、話し合いを行っています。また、利用者自身での居室の鍵かけに対してはプライバシーを尊重した配慮を行っています。	
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。	その日に着られる服や外出時のご希望、また食事の好み等日々心がけている。		
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。	ご自分のペースで過ごされている。ホーム内の手伝い等ご本人様のタイミングに合わせて声をかけて対応している。		
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。	訪問理美容では、ご自身にカットの希望をお聞きして希望に添えるように行っている。		
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。	毎年、嗜好調査を行い日々の食事作りに活かしている。食事の片づけ等利用者に手伝って頂いている。	毎年行う嗜好調査の結果や利用者の食事の様子により食材を調整しています。七夕やクリスマスなどには季節感を取り入れた行事食を提供しています。特に彼岸や盆に作るぼた餅は好評で、職員と一緒に利用者も参加して作っています。	

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
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。	食事・水分量をチェックし、これらが不足している方には声掛けやご家族様に好物を持ってきて頂き提供し、器を変えたり食べやすくする等介助の方法を工夫して支援している。		
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。	食後の歯磨きの声掛け、歯磨きを嫌がる方には声掛けを工夫して行って頂くようにする。また、口腔ケアの出来ない方には介助を実施している。		
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。	パットを使用している方には、パットの大きさを変えてみる等、本人のやり易い方法を考えて声掛けを行っている。	利用者一人ひとりの状況を把握し、必要な人には排泄チェック表により声かけを行っています。パットの大きさや厚さを調整して布パンツに向けたの取り組みをしています。職員は利用者の自立を促すような支援を行い、情報を共有しています。	
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。	排泄を記録し、便秘の方には水分を多めに摂っていただき、また散歩等運動をして便秘改善を心掛けている。便秘が続く場合は、医師に相談し、便秘が続かない様にしている。		
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。	入浴の声掛けに「入りたくない」と拒否をされる方には、次回にする等声掛けを工夫し、気持ちよく入浴して頂けるように心掛けている。	入浴は原則週2回ですが、希望する利用者には柔軟に対応しています。また、状況により足浴や清拭も行っています。脱衣所では、バスタオルの裏に滑り止めを縫い付けた敷物を床に敷き、利用者が安全に更衣ができるように配慮しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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。	生活のリズムを整えるため、日中の活動を促し、また休息時間を取り夜間の安眠に繋がる様になっている。どうしても安眠できない方は医師に相談し、服薬で調整をしている。		
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。	薬の目的を把握しきちんと服薬できているのか、落葉・誤薬がないか確認し、症状に変化がないか観察を行い医療機関と連携がとれるようにしている。		
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。	掃除・洗濯物干し・畳み等日常生活でやって来られた事をやって頂く。散歩したり花を見たり、天気の良い日はのんびりと日向に当たり気分転換をして頂く。		
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。	ご家族様と散歩や外食、買い物等されたり、スタッフと買い物に行ったりしている。また、車椅子の方も外に咲いている花を愉しめるよう心掛けている。	散歩は職員が個人対応で行っています。利用者は週に2～3回は施設の周辺を歩いたり買い物に行っています。また、春には近隣で花見を行い、桜の花を観ながら甘酒やおやつを楽しんでいます。今年の春、利用者は職員が引く人力車で花見をしています。	
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。	買い物で品物を自分で選び、支払いも行うなど、満足感や喜びを得て頂く様に心掛けている。		

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
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。	ご自身で電話が掛けられない方には、職員が間に入り対応。手紙のやり取りも同じように対応。		
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。	混乱を防ぐため共同空間はシンプルにしているが、季節の掲示物等は頻繁に変わり、観葉植物等で落ち着く空間の配慮はしている。	食堂兼リビングは東に面しているため明るく、テーブル、椅子、ソファなどをゆったり配置しています。室内には七夕飾りやアジサイの花を飾り、季節感を出しています。庭の一角にはベンチを設置し、利用者が朝顔やプランター栽培の野菜を見ながら外気浴できるように工夫しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	ソファはあるが共有空間では一人の空間を保てるスペースではない為、声掛けによりお一人になりたそうな時は居室にご案内している。気の合う利用者同士は談話をし易いスペースとなっている。		
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。	ご本人の使い慣れたものをご家族に持ってきて頂き、戸惑いがないように配慮している。	居室にはエアコンやカーテン、照明、ベッド、クローゼットを備えています。利用者は好みの物や冷蔵庫、仏壇などを持ち込んでいます。週1回のリネン交換など衛生面の配慮も含めて、本人にとって居心地の良い環境作りに努めています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	ご利用者様の心身状態を考慮し、安全・安心・安楽を基本に穏やかな生活が出来るようにしている。		

事業所名	グループホーム川崎南加瀬の家
ユニット名	2号館

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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、生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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	地域包括、近隣の施設との連携を深め情報の共有を図るよう行動している。また、地域の民生委員を通し、地域住民とコミュニケーションを図っている。		
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。	散歩などを通してご近所の住人とコミュニケーションを図り地域の施設として認知頂いている。また自治会にも加入し道路清掃等、交流を深めている。		
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。	施設の近所に住んでいる職員が多く、地域住人との繋がりもあり、民生委員を中心に窓口を拡げ認知小の相談等オープンに対応している。		
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。	地域包括、民生委員、利用者様ご家族含め意見を頂きその意見をもとに施設の改善に繋げている。		
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取り組んでいる。	定期的に福祉事務所と連絡を取り、入居相談等の連携が取れている。市で開催するセミナーにも参加する職員がおり、その他地域の事務所の集まりにも参加し、連携を図っている。		

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
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。	朝礼や社内講習により定期的に勉強会が行われ、身体拘束ゼロの実践を徹底している。		
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。	本部による勉強会を通し、意識を常に持つよう意識し、それぞれがお互いの言動等に気をつけ防止に努めている。		
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。	職員会議、各フロア会議を通し自立支援や青年貢献制度を学ぶ機会を持ち、必要性のある方には情報をお伝えしている。		
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。	見学の段階で不明点にお答えし、電話などで適時対応、入居前に契約前にご家族様等に納得を得て頂くように説明している。		
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。	家族との面会時に要望や意見を伺っている。また、御意見箱を設置している。面会機会の少ないご家族には定期的にお手神やで電話し、繋がりがより近いものになるよう努力している。		

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。	朝礼、職員会議にて職員の意見・提案を本部に報告、その都度職員の意見を確認し対応している。		
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。	代表が常に職員の待遇や実績等を意識している為、定期的に職員の待遇が改善され職員のやりがいや向上心を高めている。		
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。	多くの内部研修があり学ぶ場が定着し継続している。また外部の研修や、外部交流も行われている場合は参加を大いに認めている。		
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。	市や事業所の集まり、地域包括の勉強会等に参加し情報交換を図り、自施設のサービス向上に活かしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居前に頂いた情報をもとにカンファレンスを行い、ご本人、ご家族に可能な限りお話を伺い、職員間で情報共有し安心して生活ができるように努力している。		

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。	何でも言いやすい雰囲気作りを常に職員が意識している為、気兼ねなく質問等ご家族が行えるよう努めている。		
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。	「その時」へ迅速に適切な支援を実施する為に入居相談時から確認・説明をし、当ホームで対応可能か話合っている。		
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。	職員としての立場も必要であるが、利用者共に料理や掃除など共に家事などを行う事で共に生活しているという事を意識している。		
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。	可能な限り、病院付き添いや行事参加などはお願いをし、請求書等は基本的には郵送ではなく毎月施設に取りに来て頂きご本人との時間を作って頂いている。		
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。	ご本人が望めば面会や外出、外泊を行い、知人や友人の面会も自由に行っている。		

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
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。	日常生活の中で共同生活の場を作り、レクリエーションや家事などを通し交流の場を作るよう努めている。		
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。	サービス利用終了後も、ご家族や後見人様より連絡を頂くこともあり、退去された方々とも関係を継続されている。		
<b>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</b>					
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。	日々の関わりの中で、行動や言葉、表情から、ご本人の意向の把握に努め、記録や申し送り、会議にてご本人のご意向に近づける様に努力している。		
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。	常にご本人とのコミュニケーションの中で意識し、ご家族にはご本人の言葉をもとに生活歴等を確認し、サービスに活かしている。		
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。	日々、記録として一日の過ごし方やADL、精神面の変化を記録に残し、状況の把握に努めている。		

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。	ご本人からの聞き取りとご家族のご意向を聞きカンファレンスを行い、モニタリングを参考に介護方針を決め、本人家族確認の上で介護計画としている。		
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。	日々の記録と定期的なモニタリング、カンファレンスを通し、介護計画の見直しに活かしている。		
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。	グループホームという特性を活かし、危険を伴うこと以外での縛りが無い生活を心掛けている。		
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。	地域行事の参加や、ボランティアの活用、また近隣住民からは生活用品の寄付もあつたりと、物質的にも精神的にも地域資源に救われており、利用者の楽しみにも繋がっている。		
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、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。	往診の契約か、かかりつけ医との連携が取れているが、利用者様のご希望に沿って、今までかかれていた医療機関を利用している方も数名いる。その中で連携をとり支援に繋げている。		

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。	訪問看護師への連絡表を作成し対応。急変時にも24時間体制で対応。日頃から密にコミュニケーションを図っている。		
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。	入院中は可能な限り施設職員が面会に行き人間関係や情報共有に努めている。また早期退院にむけ、ご家族との話し合い元調整を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居前に重度化であったり施設の限界レベルを説明。その時々にあった対応を、医療関係者、地域の受け入れ可能施設関係者、ご家族とその都度話し合い対応している。		
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。	急変事故のマニュアルを作成し発生時に備えている。また救命講習を行い備えている。		
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。	防災訓練の他、運営推進会議や地域包括の防災会議にて地域施設との連携や民生委員を通じ地域の方々と連携が太いものになりつつある。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	排泄時の声かけや入浴時の配慮は勿論だが、一人一人の性格に合った声かけや対応を意識している。		
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。	その日の服装から食事の好み、外出時のご希望等、日々心がけている。		
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。	ご自身の趣味であったり、ホーム内の家事手伝い等、できる限り利用者様のタイミングに合わせ対応、声かけを行っている。		
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。	衣類に関しては一緒に買い物に行きご自身に選んで頂いている。訪問理美容ではご自身にカットの希望をお聞きし、ご希望に添えるようにしている。		
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。	毎年嗜好調査を行い、外食や日々の食事作りに活かしている。食事の準備や片づけは毎日可能な範囲で利用者様に手伝って頂いている。		

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。	朝昼夕と食材業者による栄養バランスを考えた食材が届き栄養管理している。水分は飲水表にて管理している。		
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。	訪問歯科医によるアドバイスをもとに、一人一人にあった口腔ケア方法で毎食対応している。		
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。	排泄周期に合わせた声かけを行い、また落ち着かない様子のしぐさ等のサインを見て対応している。布パンツへの取り組み、羞恥心の配慮を考え一番良い方法を試行錯誤している。		
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。	野菜を多く取り入れるような食事気に使っている。また排泄記録によりすぐに便秘気味な方がわかる為個々に応じた食事調節や薬剤管理によって対応している。		
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。	入浴日の設定はあるもの、希望に沿って臨機応変に対応している。入浴が厳しい状態の方には、足浴やシャワー浴、清拭も適宜行っている。		

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
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。	それぞれに応じた睡眠リズムを作る為に、昼寝をされる方、夜間職員との談話の時間を作る方等、昼夜逆転が起きないように注意して支援に心掛けている。		
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。	担当薬剤師の指示のもと、職員が薬の影響を把握し、またその効果等を薬剤師、医師に報告しご本人に合った調剤を行っている。		
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。	料理の盛り付け、おしぼりたたみ、食器拭きなど役割を持って頂くよう配慮している。生活歴や個々の性格も考え仕事をお任せしている。嗜好品も個々の買い物で好きな物を買って頂いている。		
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。	天気の良い日の散歩以外にも日用品の買い物であったり、ご家族による外出、また地域の別施設でのイベント事など、各協力のもと行っている。		
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。	ご自身で買い物という事を大切に、嗜好品などご自身のお金で適宜買い物を行っている。		

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
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。	ご自身で電話が掛けられない方には職員が間に入り対応。手紙なども問題なく可能である。		
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。	混乱を防ぐため共用空間はシンプルにしているが、季節の展示物などは頻繁に変わり、観葉植物などで落ち着く空間の配慮はしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	ソファはあるものの共用空間では一人の空間を保てるスペースは無い為、声かけによりお一人になりたそうな時は居室に案内している。その為、気の合う利用者同士は談話しやすいスペースとなっている。		
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。	ご本人の使い慣れたものをご家族に持ってきて頂き、戸惑いが無いように配慮している。火器以外は特に制限を設けておらず、好きなものを持ち込んで頂いている。		
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。	生活の妨げになるような家具の配置を避け、必要に応じて看板をつけ、トイレまでの道筋を記入したり、自立した生活が行えるように配慮している。		

2019年度

事業所名 グループホーム川崎南加瀬の家

作成日：令和 1 年 7 月 30 日

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	25	利用者1人1人の力が十分に発揮できないところがある。	個々の性格、ADL等を考慮し個々の力を発揮できる場を作る。	出来る仕事や個々人の好む仕事が重なってしまう為、役割分担を細かくする。掃除の中でも、床を掃く、窓やテーブルを拭くなど、場所と役割の細分化を考える。	3か月
2	29	自力歩行で散歩に行ける人数が限られている。	此処に散歩を楽しめるような形態を模索すると共に外を楽しめる工夫を考える。	ただ散歩をして歩くだけで無く会話を楽しんで頂き、地域の説明や季節の変化など、風景を楽しめる工夫を凝らしたい。	6か月
3	40	利用者の食べてみたい物の提供が不十分	外食など外で食べる楽しみや自分でメニューを選択する楽しみを増やしたい。	嗜好調査の結果を反映する。利用者の意見を職員が聞き取り可能な限り実現させていく。	3か月
4					ヶ月
5					ヶ月