

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	平成18年8月1日	
		指定年月日	平成18年8月1日	
法人名	(株)ヘルシーサービス			
事業所名	グループホーム 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	<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12月4日	評価結果 市町村受理日	平成28年4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)】

・ご入居いただいているそれぞれのお客様のやりたいことやできることを最大限尊重し、ここにいて楽しいと感じてもらえる施設を目指しております。
 ・安全で清潔な環境を整えます。またスタッフがしっかりしたスキルを修得するため、内部・外部の研修に積極的に参加するようにしております。
 ・「ミッケルアート」を導入し、お客様の認知症の進行をできる限り抑える仕組みに取り組んでいます。

【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27年12月21日	評価機関 評価決定日	平成28年1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)】

<p>【事業所の優れている点】 ◇職員は、利用者が朝居室を出た後、居間は食事の後に窓を開けて換気を行い、床面をアルコールで消毒し、布団を干し、ベッドマットを立てかけ乾燥をするなど、衛生面の配慮を毎日徹底している。その結果、事業所ではこの2年間、感染症や食中毒、インフルエンザの罹患は一例もない。</p> <p>◇利用者の幼少期である昭和初期の茶の間や遊びの場や風景の絵を使って 週2回、職員と利用者が一緒に「昔はちゃぶ台があったね」など会話して思い出したり、絵についてクイズ形式で質問するなどして、認知症の進行の抑制・予防に取り組んでいる。</p> <p>【事業所が工夫している点】 ◇職員は、法人の新入社員育成プログラムや先輩スタッフとの同行研修を受講している。さらに、内部研修や川崎事業者連絡会の外部研修などに積極的に参加している。</p> <p>◇利用者一人一人のファイルに薬、既往歴、指示書を入れた緊急時連絡表を作り、夜間や緊急時の対応に備えている。</p>

【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	2階

ううしている。			
岡	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、安心して暮らさせている。 (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	事業所の理念は、事務所に掲示しており、入社時オリエンテーションやミーティングの際に社是や理念について意識付けしている。	・事業所の理念「清潔な環境の下にお客様の笑顔があふれ、家族と地域に信頼され、スタッフが安心して働けるガーデンコート川崎を目指す」を施設長が職員の意見、会社の理念を取り入れて作成し、理念の実践につなげている。	
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。	・自治会の行事、餅つきや納涼祭、多摩川の河川敷の掃除に利用者は職員と一緒に参加している。事業所の防災訓練に近所の親子の参加を得ている。 ・利用者は、ボランティアによるフルートやトランペットのミニコンサートやフラダンスを楽しんでいる。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の介護相談所や小中学生の職業体験の場などとして利用してもらい、もっと地域に貢献していきたい。		
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	概ね2ヶ月に1回実施しており、幸区役所・地域包括職員、地域の民生委員、地域代表、利用者、ご家族に参加いただき状況等を報告したり、相談する場を設けている。	・2か月ごとに運営推進会議を行い、地域包括支援センター職員、区役所職員、家族代表、民生委員の参加を得ている。 ・家族からは外出の機会を増やしてほしいとの意見が出て、改善に取り組んでいる。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	幸区の担当者を始め、かしまだ地域包括支援センターの職員や川崎市の担当者と密に連絡を取り、相談や助言を求めたりしている。	・幸区高齢障害課や地域包括支援センターの職員とは相談や利用者の紹介などで連絡を密にしている。施設長は民生委員の集まりで小規模、グループホームの利用について話す機会を持つなど地域包括支援センターとは協力関係を築いている。	

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
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	身体拘束に関する研修を行っており、職員に周知徹底している。今後は管理者や主任・リーダーに随時、身体拘束排除研修を受講させていく予定。	・虐待や認知症、身体拘束に関する研修を行い、職員は「待って」などの言葉も拘束になると周知し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 ・安全面から玄関に鍵をかけているが、外出願望の利用者には散歩に出かけるなどの対応をしている。	
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	上項目同様、研修会を行っており周知徹底している。また具体例や事例検討を行い職員が理解できるよう努めている。		
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	権利擁護に関する研修会は拠点会議の中で実施、周知徹底している。		
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	改定等を行う場合は入居者本人もしくはご家族に説明を行い、契約書や同意書を取り交わすなど配慮している。		
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	利用者アンケートを定期的の実施し、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。	・運営推進会議や面会時に家族から要望や意見を聞き、運営に反映している。 ・利用者には毎年、顧客満足度に関するアンケートを実施し、改善点を検討している。	

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。	・施設長は拠点会議やミーティング、3か月に1回の個人面談のほか、日常的に意見や要望を聞いている。 ・職員の意見から食器棚に突っ張り棒を付けたり、台所のまな板の取り換えなどを行った。	
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	慣れてきたら手伝い等できることを職員が声掛けし、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				
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"> ・馴染みの人の面会時にはお茶を出し、ゆっくり話ができるように配慮し、電話や手紙を出す利用者には、関係が途切れないよう職員が援助している。 ・家族との外食、外泊など馴染みの関係が維持できるように支援している。 		

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
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	利用者同士の間に職員が入り、最低限の関係を築け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	退去の際、ご家族の相談にのったり、その後もフォローを行い、ご家族が安心できるまで関係を継続している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	職員と計画作成担当者が日々のミーティングの中で事例検討を行い、意向の把握に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の思いや意向は入居時のアセスメントや面談で、また日頃の会話から把握している。 ・意思の表出が困難な場合は、表情や動作から汲み取っている。 ・把握した思いや意向は、申し送りノートで職員間で共有している。 	
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	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るが、落ち着いて生活できるよう配慮したり、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。	・計画作成担当者が職員とのミーティングで利用者の課題を把握し、主治医、本人の意向を取り入れて介護計画を作成している。 ・介護計画は6か月ごとに見直し、変化のある時はその都度見直しを行っている。	
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っている。		
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	医療依存度にもよるが、例えば病気の進行によりADLが落ちた場合でも状況によってお客様の変化に応じたサービスが提供できるよう、多機能化に取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	幸区や地域包括職員、町会関係者から地域資源等の情報を頂き、お客様の支援に活かしている。		
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	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。	・入居前からのかかりつけ医に2名が家族対応で受診し、ほかの方は提携医療機関の医師の往診を隔週で受けている。 ・2フロアで毎週医師が来所し、看護師とは24時間連絡が取れる。 ・個々の医療情報を個別ファイルに入れて、緊急時に対応できるようにしている。	

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	毎週月・木曜日に派遣ではあるが看護師が勤務し、職員とのコンセンサスを図りながら、お客様の健康状態を把握している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時に、重度化した場合のターミナルケアの方針について説明している。 ・医師の指導のもと、重度化した場合はDNR指示書（心肺蘇生術を行わない）を取り支援に努め、終末期には本人・家族の協力を得て支援に取り組むこととしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りはまだありませんが、必要になった時、職員に研修することとしています。職員の不安軽減のためにも、心のケアを含めた研修の実施が望まれます。
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・防災訓練を春には夜間想定で、10月には消防署の指導で水消火器の訓練を行った。近隣の家族一組の参加があった。 ・備蓄は食料、缶詰、水を一日分の用意がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄は食料品、水などを3日分、防寒用品なども用意されることが望まれます。

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"> 施設長は職員に、利用者を人生の先輩として尊敬の念を持って接するように、また、人格を損ねるような言葉遣いには、職員同士互いに注意し合うよう、指導している。 職員は利用者の話を熱心に傾聴し、利用者との共感に努めている。 	
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	女性のお客様には、お客様の同意の下、お化粧品したりマニキュアを施す等、配慮している。		
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	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"> スタッフが利用者の好みに合わせて味付けし、一緒に食事をとっている。敬老の日の行事食「海鮮丼」など、独自調達、調理を行い、利用者に好評である。利用者は食後の片付けなど、職員と協力して行っている。 	

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	お客様の排泄パターンに合わせた支援を行いつつ、布パンにパットを使用したり、日中は布パンで夜間のみリハパン等の支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・現在約40%の排泄要支援利用者については、排泄チェック表を基にこまめな誘導を通じ、自立化に向け支援している。 ・退院後でおむつ使用の利用者には、職員の声掛け誘導で自立が実現した例がある。 	
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"> ・週2回の入浴を基本としているが、利用者の希望により可能な限り対応している。 ・柚子湯や菖蒲湯など、利用者が楽しめるお風呂を用意している。職員は利用者と歌を唄ったり、ゆったりした雰囲気を作りだしている。 	

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。	・利用者は花見、紅葉見物ではドライブによる遠出を楽しんでいる。 ・天気の良い日は職員と一緒に事業所周辺の散歩や、近隣のスーパーで買い物し、利用者の希望で昼食を食べにファーストフード店に出掛けることもある。	
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。	・居間の壁面には利用者、職員合作のクリスマスの塗り絵が飾られ、季節が感じられるようにしている。 ・廊下には、フラダンスボランティアと一緒に踊る利用者一人一人の写真を貼り、楽しかった感動を持続している。	
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、配置換えをたまに行っている。		
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。	・エアコン、照明が備えられた居室には、利用者が好みのカーテン、馴染みのベッド、タンス、テレビなどを持込み、壁には家族の写真などを飾り、利用者一人一人が安心して暮らせる空間を作りだしている。	
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	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	3階

う s		
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
		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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、安心して暮らさせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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、事務所に掲示しており、入社時オリエンテーションやミーティングの際に社是や理念について意識付けしている。		
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。		
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	地域の介護相談所や小中学生の職業体験の場などとして利用してもらい、もっと地域に貢献していきたい。		
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	概ね2ヶ月に1回実施しており、幸区役所・地域包括職員、地域の民生委員、地域代表、利用者、ご家族に参加いただき状況等を報告したり、相談する場を設けている。		
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	幸区の担当者を始め、かしまだ地域包括支援センターの職員や川崎市の担当者と密に連絡を取り、相談や助言を求めたりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関する研修を行っており、職員に周知徹底している。今後は管理者や主任・リーダーに随時、身体拘束排除研修を受講させていく予定。		
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	上項目同様、研修会を行っており周知徹底している。また具体例や事例検討を行い職員が理解できるよう努めている。		
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	権利擁護に関する研修会は拠点会議の中で実施、周知徹底している。		
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	改定等を行う場合は入居者本人もしくはご家族に説明を行い、契約書や同意書を取り交わすなど配慮している。		
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	利用者アンケートを定期的の実施し、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	慣れてきたら手伝い等できることを職員が声掛けし、生活の中で孤立したりしないよう職員と共にでき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	利用者同士の間に職員が入り、最低限の関係を築け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	退去の際、ご家族の相談にのったり、その後もフォローを行い、ご家族が安心できるまで関係を継続している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	職員と計画作成担当者が日々のミーティングの中で事例検討を行い、意向の把握に努めている。		
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	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るが、落ち着いて生活できるよう配慮したり、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、その時々にも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	医療依存度にもよるが、例えば病気の進行によりADLが落ちた場合でも状況によってお客様の変化に応じたサービスが提供できるよう、多機能化に取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	幸区や地域包括職員、町会関係者から地域資源等の情報を頂き、お客様の支援に活かしている。		
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	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	毎週月・木曜日に派遣ではあるが看護師が勤務し、職員とのコンセンサスを図りながら、お客様の健康状態を把握している。		
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	女性のお客様には、お客様の同意の下、お化粧品したりマニキュアを施す等、配慮している。		
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	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	お客様の排泄パターンに合わせた支援を行いつつ、布パンにパットを使用したり、日中は布パンで夜間のみリハパン等の支援を行っている。		
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。		

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、配置換えをたまに行っている。		
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 グループホーム
ガーデンコート川崎

作成日 平成28年3月8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	看取りはまだありませんが、必要になった時に職員に研修することとしています。職員の不安軽減のためにも、心のケアを含めた研修の実施が望まれます。	全員がある程度の自信を持って看取りに望める体制を作る。	年間研修スケジュールに必須項目として計画し確実に実行していく。	1年間
2	13	備蓄は食料品、水などを3日分、防寒用品なども用意されることが望まれます。	入居者全員の3日分の食料、防寒用品を準備する。	GH18名分、小規模10名分、職員10名分の災害時に必要とされる最低限の食料、防寒対策を施す。	今年度中
3					
4					
5					