

平成25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26年2月5日	評価結果 市町村受理日	平成26年7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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1475001440&SVCD=320&THNO=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)】

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
--

【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26年3月8日	評価機関 評価決定日	平成26年5月26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川崎駅からバスで約10分の閑静な住宅地にあり、隣接して同一系列法人のグループホームがあります。平成24年度の外部評価の受審は、実施回数緩和要件により、諸要件が完備し、免除された事業所です。

<優れている点>

法人の基本理念は、医療・介護・福祉の一貫した地域医療サービスを掲げ、この法人の理念に沿って、事業所は、個人の尊厳と良質なサービスの提供などを理念とし目標としています。

運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。メンバーには町内会長兼民生委員、利用者の保佐人・成年後見人、地域包括支援センター長、利用者・家族などが参加し、運営状況や活動内容、行事、外部評価の受審について報告し、意見交換を行い、事業所のサービス内容の開示に努めています。

医療連携体制を敷き、医師と看護師が連携を図りながら24時間安心して医療の受診や健康相談ができる体制にあります。また、看取り介護については利用者の尊厳を十分に配慮し、最善の方法を採るように支援しています。

<工夫点>

家族には四季折々に、利用者の最近の様子について知らせています。お便りには利用者の生活面の様子、医療面の様子を担当者が記入して、利用者が音楽療法や行事に参加して楽しく暮らしている様子を知らせて家族との連絡を採り、安心につながっています。

【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	たんぽぽ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近づけている。	玄関内の目につきやすい位置に、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、共に行っている。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る。	「理念」と「職員の姿勢」は開設時に作成し、玄関と各フロアに掲示しています。管理者は新入職員研修時に説明し、職員は日頃の介護・介助の中で理解を深め実践に結びつけています。	
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る。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、交流している。	町内会に加入し、地域の新年会、夏祭りに参加し、初詣や節分祭には地元の神社へ出掛けています。地域の小学校の生徒が来所し、歌を唄い、折り紙などで一緒に楽しく遊び、秋の運動会には招待されています。大正琴や折り紙のボランティアが訪問しています。	
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る。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。	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る。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。会議では事業所の運営状況や活動内容を説明し、外部評価の受審結果を報告しています。その後意見交換を行い、地域の理解と支援を得るよう努めています。	
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。	区内福祉事務所に対して、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る。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る。	管理者は区役所の介護保険課と業務上の問題点を報告し、相談をしています。介護保険の要介護認定更新に家族に代わって立ち会うこともあります。運営推進会議には地域包括支援センター長が参加し、地域の情報を得ています。	

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る。尚、緊急やむをえない場合はご家族の同意を得て、更に拘束の緩和・撤廃に向けて取り組んでいる。	身体拘束について正しい理解に努めています。玄関は安全面・防犯上から、家族の同意を得て、施錠しています。帰宅願望がある利用者には一緒に外出して見守りに努めています。緊急時に備え、利用者の写真と特徴・連絡先などのファイルが準備してあります。	
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る。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。	実際、定期訪問やイベント参加など、職員や管理者と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る。また、権利擁護事業については、その概要を随時職員へ説明している。		
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。	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る。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。	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る。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る。	苦情や要望の担当窓口は契約時に説明しています。運営推進会議や家族会、家族の来訪時には声かけして日頃の生活状況を説明し、意見や要望を聞き、運営に反映しています。家族により外出をもう少し増やして欲しい、医療情報を話して欲しいと要望もあります。	

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
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る。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。	管理者は月1回のユニット会議や朝・夕の申し送り時に職員の要望・意見を聞き、業務に反映しています。職員の提案により、排泄チェック表の記入方法を工夫し、一目で分かり易くなっています。	
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る。また、事業所の業績に対しても、該当事業所職員に対して、特設手当にて給与反映を行っている。さらに施設外研修費用は、法人負担を原則としている。		
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。	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付け、自己研鑽の場を提供している。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。	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。	インテーク及びアセスメント時には、主に情報収集より、1対1の人間関係構築に重点を置いて接する事を心がけている。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。	ご家族から本人へのサービス要望だけに限らず、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る。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、家族の発達課題の知識を有しながら、面接に臨むようにしている		
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。	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、支援体制を考えるようにしている。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。	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頂く様、努めている。その為に、本人の残存能力の状況と、活動意欲等の正確な把握、そしてそれらの職員全体での情報共有化を大切にしている。		
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。	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る。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る。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。	馴染みの場所・人との関係性継続の為に、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る。	利用者は家族と一緒に外食したり、正月には初詣に出掛けています。利用者の友人や知人が来訪し、リビングや居室で歓談する際は職員がお茶でもてなし関係が継続出来る様支援しています。また、利用者到手紙や年賀状が届くこともあり関係が続いています。	

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る。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る。また、訃報の際、本人へのご挨拶をさせて頂く場合もある。		
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。	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る。ニーズの把握については、非言語的メッセージからのモニタリングも大切にしている。	職員は日常の行動や表情の中から、利用者の意向や要望を汲みとるように努めています。意向を伝えにくい方には、散歩時に草花を見ながら話したり、入浴時に歌を唄ったり、夜勤帯の1対1の静かな時にゆっくりと話を聞いています。	
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・ご家族等から、入居前の情報提供を積極的にお願している。		
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。	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る。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。	本人を中心に、各々の立場からの見解の調整に努めている。心がけている事は、その見解や意見に、利用者本人のQOLの向上の意図が含まれているかどうかを確認する事である。	入居時に、収集した利用者・家族の話や医療情報を基に仮プランを作成しています。職員間でカンファレンスし、モニタリング後、医師の意見を入れて介護計画を作成しています。見直しは基本は3～6ヶ月ごと、変化があれば随時見直しをしています。	
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。	個人記録に1日の観察した様子を記入している。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を伝達しあう仕組み作りをしている。ケアプランには、職員の気づきも考慮して作成している。		
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。	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る。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。	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る。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。	隔週に1回、定期的な往診を行っている。また往診自体によるホーム来訪は月曜～金曜日までほぼ毎日あり、利用者様の些細な変化でも報告しやすい環境にある。接する機会が多く確保できるため、利用者さまも安心感を得やすい状況にある。	かかりつけ医による医療を継続して受診できるように支援しています。職員が家族に代わって通院介助する場合もあります。医療情報は記録して共有に努めています。	

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。	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、また夜間は訪問看護師により、24時間対応可能な体制になっている。		
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。	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、心がけている。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、事業所であ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。	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る。入退院の繰り返し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、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いる。	入居時に重度化した場合における看取りに関する指針を説明しています。利用者の尊厳を十分に配慮し、医師・看護師、家族・職員が話し合い、病院への搬送も選択肢に入れて最善の方法を採るという方針は関係者間で共有しています。	看取りに関する職員への勉強会の実施により、職員のメンタルも含めた看取り体制を整え、ケアの質の向上に繋がることも期待します。
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、指導している。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。	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る。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る。	防災・避難訓練は、3～4ヶ月に1回夜間想定も行い実施しています。また、年1回は消防署の協力を得て実施しています。災害に備えて、非常食や飲料水は備蓄しています。	防災・避難訓練には、運営推進会議などを通じて地域の方の参加も呼びかけ、相互の協力体制に繋がって行く事も期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	業務とお世話と支援（お手伝い）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る。	職員は守秘義務に関する誓約書を提出し、日頃よりプライバシーを損ねることのないように言葉遣いに配慮しています。事情があつて長い間、家族と会えなかった利用者には、プライベートな場を設けて再会する機会を作るように支援した事もあります。	
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。	職員が意図的な感情表現の表出に努める過程で、利用者の希望が見出される事が多い為、本人が話しやすい雰囲気作りを、職員個別・チーム全体で作っていきけるよう、管理者として調整を行う事に努めている。		
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。	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。	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。	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行っている。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る。	メニューと食材は業者に依頼しています。管理者は区役所主催の「栄養気づきシート」研修に出席し、利用者に反映しています。毎朝牛乳を飲む人、ミキサー食、低タンパク食など個別対応をしています。うどん作り、外食、出前の楽しみもあります。	

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
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る。脱水防止の為に1日の水分摂取量を記録している。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る。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、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る。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る。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。	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る。	定時排泄が必要な人には、排泄表の時間ごとに赤線を入れてトイレ誘導をしています。利用者のパットのサイズが小さくなったり、枚数が減少するなどの改善例があります。失禁時には、ドア続きでトイレからお風呂場に通じ、すぐにシャワーが使えるプライバシーも確保できています。	
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）を維持や乳製品の提供を心がけている。		
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る。	週に2回以上の入浴を支援しています。介護度の重い人は、足浴で足を温めながらのシャワー浴をする方もいます。お風呂の中で職員と入居者が歌を唄うなど、寛ぎの時間になっています。	

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
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る。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。	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る。また、誤薬防止の為、服薬のダブルチェックを行っている。		
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。	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。	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る。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る。)遠出については車によるドライブを行っている。	天気の良い日には散歩や近くの公園、大型ショッピングモール、薬局、コンビニエンスストアなどに出掛けています。また、初詣、花見、動物園などのお楽しみの外出や玄関前のイスに座り、外気浴を楽しむ利用者もいます。	
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る。また、本人管理できない方でも、買い物支援の際、レジでの支払いの支援を行っているケースもある。		

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。	特別な事情がない限り、本人のしたい時に電話を掛けて頂いている。		
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。	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る。	リビングには温・湿度計があり、加湿器も置き、換気に配慮しています。テレビのそばにソファが置かれ、利用者が好きな歌手の歌を聴いたり、お茶の時間にオルゴールなどを流し、憩いの場になっています。音楽療法を楽しむ場にもなっています。	
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。	危険性がないものであれば、ご本人やご家族が使い慣れた家具や衣類、物品等、自由に持ち込んで頂いている。ただし、動線の確保や認知症状の進行状況によっては、臨機応変に搬出をお願いする場合もある。	居室の窓は開放的で、布団干しに活用したり、換気に努めています。居室の入り口には、名前と写真を張り、分りやすくなっています。ベッドは備え付けで、洋服、桐タンス、机や椅子、仏壇など馴染みの物を配置し、家族の写真を飾り、一人ひとりの安住の場となっています。	
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る。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る。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る。		

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、共に行っている。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。	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る。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る。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。	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。	区内福祉事務所に対して、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る。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る。尚、緊急やむをえない場合はご家族の同意を得て、更に拘束の緩和・撤廃に向けて取り組んでいる。		
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。	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る。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。	実際、定期訪問やイベント参加など、職員や管理者と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る。また、権利擁護事業については、その概要を随時職員へ説明している。		
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。	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る。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。	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る。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。第三者に対しては、苦情窓口の説明を契約時に行っている。		

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
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る。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。		
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る。また、事業所の業績に対しても、該当事業所職員に対して、特設手当にて給与反映を行っている。さらに施設外研修費用は、法人負担を原則としている。		
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。	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付け、自己研鑽の場を提供している。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。	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。	インテーク及びアセスメント時には、主に情報収集より、1対1の人間関係構築に重点を置いて接する事を心がけている。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。	ご家族から本人へのサービス要望だけに限らず、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る。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、家族の発達課題の知識を有しながら、面接に臨むようにしている。		
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。	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、支援体制を考えるようにしている。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。	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頂く様、努めている。その為に、本人の残存能力の状況と、活動意欲等の正確な把握、そしてそれらの職員全体での情報共有化を大切にしている。		
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。	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る。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る。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。	馴染みの場所・人との関係性継続の為に、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。	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る。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。	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る。また、訃報の際、本人へのご挨拶をさせて頂く場合もある。		
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。	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る。ニーズの把握については、非言語的メッセージからのモニタリングも大切にしている。		
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。	居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・福祉事務所・ご家族等から、入居前の情報提供を積極的にお願している。		
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。	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る。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。	本人を中心に、各々の立場からの見解の調整に努めている。心がけている事は、その見解や意見に、利用者本人のQOLの向上の意図が含まれているかどうかを確認する事である。		
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。	個人記録に1日の観察した様子を記入している。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を伝達しあう仕組み作りをしている。ケアプランには、職員の気づきも考慮して作成している。		
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。	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る。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。	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る。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。	隔週に1回、定期的な往診を行っている。また往診自体によるホーム来訪は月曜～金曜日までほぼ毎日あり、利用者様の些細な変化でも報告しやすい環境にある。接する機会が多く確保できるため、利用者さまも安心感を得やすい状況にある。		

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
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、また夜間は訪問看護師により、24時間対応可能な体制になっている。		
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。	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、心がけている。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る。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、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。	救急対応マニュアルを配備し、それを随時活用するよう、指導している。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。	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る。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。	業務とお世話と支援（お手伝い）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。	職員が意図的な感情表現の表出に努める過程で、利用者の希望が見出される事が多い為、本人が話しやすい雰囲気作りを、職員個別・チーム全体で作っていきけるよう、管理者として調整を行う事に努めている。		
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。	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。	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。	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行っている。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。	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る。脱水防止の為に1日の水分摂取量を記録している。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る。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、口腔ケアを実施している。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る。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。	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。	日中の活動量（体操・散歩・買い物・外出・歌う・入浴等）を維持や乳製品の提供を心がけている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	好きな時間に出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。	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る。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。	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る。また、誤薬防止の為、服薬のダブルチェックを行っている。		
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。	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。	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る。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る。)遠出については車によるドライブを行っている。		
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。	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る。また、本人管理できない方でも、買い物支援の際、レジでの支払いの支援を行っているケースもある。		

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。	特別な事情がない限り、本人のしたい時に電話を掛けて頂いている。		
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。	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。	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。	危険性がないものであれば、ご本人やご家族が使い慣れた家具や衣類、物品等、自由に持ち込んで頂いている。ただし、動線の確保や認知症状の進行状況によっては、臨機応変に搬出をお願いする場合もある。		
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。	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る。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る。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る。		

(別紙4(2))

事業所名: (有)啓和会メディカル グループホーム啓和

目標達成計画

作成日: 平成 26 年 6 月 24 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	町内会へ加入しているが、定期的な行事での顔合わせが主な関わり方となっている。その他、日常的な交流が乏しい。また、町内会や地域住民への積極的な働きかけは、地域運営推進会議の招致のみである。	町内会員や地域住民を施設招致するイベントを増やし、地域交流の推進及び認知症の方への理解普及を図る	<ul style="list-style-type: none">施設側から地域へ発信する、企画・イベントを行う。避難訓練の参加要請・音楽イベントのお誘いクリスマス会へのご招待認知症勉強会の開催など	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。看取り教育が不十分である。	定期的な職員への看取り教育により、介護職員の看取りにたいする知識や意識及び意欲の向上を図る	<ul style="list-style-type: none">外部研修センターの、看取りに関わる研修への参加また、参加後の職員へのフィードバックの実施看取りに関する参考資料の回覧実施・看取りに関するビデオ鑑賞実施看取りについて、ユニット会議で、事例検討会実施	12ヶ月
3	34	救急対応マニュアルの定期的な見直しや、体験的な研修が定期的実施されていない。	救急及び緊急時の対応がどの職員でも可能な体制ができる	<ul style="list-style-type: none">ユニット会議での救急対応の定期的な確認救急講習会(内部研修)への参加救急及び緊急関係資料の日常的な回覧を通して、救急への意識付けを行う	12ヶ月
4	35	近隣住民参加型の避難訓練が未実施である。	災害時、地域の方からの協力を得る事ができる	<ul style="list-style-type: none">地域運営推進会議へ参加を呼び掛ける会議の際、避難訓練参加の要請を行う	12ヶ月
5					ヶ月