

<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	149500172
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
訪問調査日	平成26年7月10日
評価確定日	平成26年8月11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26年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	149500172	事業の開始年月日	平成24年6月1日
		指定年月日	平成24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丁目9番26号		
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6月16日	評価結果 市町村受理日	平成26年8月19日

【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26年7月10日	評価機関 評価決定日	平成26年8月11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)】

①川崎南加瀬の家は、医療法人社団 長啓会の経営です。長啓会は、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、グループホームなどの介護サービス事業を展開する法人を数社束ねる政本グループの中核企業です。長啓会は、静岡県に本部があり、グループホームを静岡（6）、神奈川（5）、東京（7）、千葉（2）、愛知（1）、京都（5）計26事業所を広く展開しています。本部の方針では、地域のニーズを察知し、要望に応じて開設する姿勢を持ち、積極的に福祉のニーズに対応に努めています。川崎南加瀬の家は、地理的にはJR川崎駅からバスで北に10分程度、県道14号線に面して位置しており、幸区南加瀬は古くから栄えた地域であり、県道沿いには消防署、郵便局、大型店が並び、生活に便利なところです。このホームの建物は、鉄骨耐火構造の3階建てで、グループホーム専用の新築です。県道に面した1階正面中央の玄関を入ると左右に中廊下が通り、廊下の向うに1号館のキッチン、リビングが設けられ、玄関両脇に1号館の居室5室があります。2階は、1号館の居室4室と2号館の居室3室が配置され、3階は、2号館のキッチン、リビングと居室6室が整備されています。

②法人は組織体制がしっかりした企業であり、法人のコーポレート理念があり、これを受けた形でグループホーム南加瀬の家の理念「全ては利用者様・地域の方の『ありがとう』のために。」があります。週1回、本部より今週の周知徹底事項を記した朝礼文が送信され、その都度職員に徹底しています。また、日々の朝礼の中でも理念及び事業所の目標を話しています。地域の方への理念の周知は、運営推進会議を通じて行なっています。

③長啓会では職員の教育に力を入れています。入社時及び現任教育の内容をA課題からH課程まで11課程に分け、年間教育計画を立て、事業所内の研修は毎月行い、本部での研修は年2回、管理者研修は本部で毎月1回実施しています。正社員比率が高いことも職員のモチベーションの継続に効果がでています。事業所の管理者は職責を「館長」とし、昨年10月に着任しました。館長の方針は、「介護従事者としてプロ意識を持つこと、利用者・家族の気持ちになって声掛け、支援を行うこと」を掲げています。また、新任の挨拶では、「職員が笑顔なら利用者様も笑顔に、ご利用者が笑顔ならご家族も笑顔になると思います。そんな笑顔溢れるホームを目指します。」と宣言し、これが事業所の合言葉になっています。人材については、地域の雇用を含めたニーズに応えることを前提に考え、地元採用を中心とし、また、地縁と緊急時対応の両面でのメリットを得るように雇用を促進しています。

※ 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)】

職員に活気があり明るい雰囲気、ご家族の来所頻度も高く和気あいあいとした空気感があります。安定したサービス確保の為、常勤比率は高く、離職者はほとんどいない状況です。職員研修は毎月行いサービス向上に努めています。また運営推進会議等を通し地域の方々の協力もあり、地元ボランティアの方々の協力や、市の担当部署による感染症等の講習会なども行っています。健康管理としましては、医療連携として常に提携医療機関と連絡が取れ、緊急時等すぐに対応、月2回の往診も行っています。毎日の散歩等を通じて近所の方々とのお話も増えてきました、今後も利用者様、ご家族、ご近所の方々に安心される施設づくりを心掛け対応していきます。

【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 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)	○	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	事業所理念に基づき、日常のケアに実践している。	法人のコーポレート理念があり、これを受けた形でグループホーム南加瀬の家の理念「全ては利用者様・地域の方の『ありがとう』のために。」があります。週1回、本部より今週の周知徹底事項を記した朝礼文が送信され、その都度職員に徹底します。また、日々の朝礼の中で、理念及び事業所の目標を話すようにしています。地域の方への理念の周知は、運営推進会議を通じて行なっています。	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	散歩や買い物時の地域住民との関わりや、民生委員の方々の協力もありボランティアの方々との連携、知人や友人の訪問交流が図られている。	昨年10月新しい館長になり、自治会に加入しました。地域の方とは自治会長、民生委員を通じて良く連携がとれています。ボランティア団体とも、団体の方々を通じて3~4グループと連携が図られ、フラダンス、日本舞踊などのボランティアの方々がホームに来てくれています。町内の地蔵祭り、盆踊り等にも参加しています。運営推進会議には町内代表で民生委員も参加してもらっています。昨年、実習生を受け入れ、今年も受け入れる予定です。	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	推進会議による認知症の悩みや事実の紹介、また電話等による相談には、各介護サービスの特色などの説明を行い、当施設も出来るだけの受入幅の検討や、他施設、同グループへの受入斡旋、など行っている。			
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	地域包括や市の職員の方々に運営推進会議等に参加して頂き、利用者様やご家族、町内会の方々と過去の反省や今後の方針等話し合い今後のサービスに活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、必ず実施しています。メンバー民生委員（2名）、幸区の職員、地域包括支援センター、利用者、家族、それにホーム関係者の構成で実施しています。開催に当たっては、報告事項（行事、消費税のこと、入居者状況、教育実施状況等）は、事業計画を準備し、意見交換を行い、議事録を作成し、必ず幸区役所へ報告しています。また、地域の方の安否確認の情報提供や、防災及びボランティアの紹介のお願いも運営推進会議で伝達しています。幸区役所の担当者も会議に時折出席してもらっている事については、このホームの特長であり、館長の努力が実を結んでいます。	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
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	推進会議にて情報提供を行い、施設の状況の報告をすると共に、ご意見を頂きサービスに活かし、その中でイベント事にも参加して頂き交流を深めている。	幸区役所の担当者が運営推進会議に出席頂くなど、幸区役所との連携は良くとれています。その他、地域包括支援センターの行事に参加し、地域包括支援センターからは、入居者相談などで連携があり、運営推進会議にも出席してもらっている担当の地域包括支援センターの他、関連する地域の他の地域包括支援センターとも連携をとるようにしています。消防署との連携については、防災の協力関係でホーム前の加瀬出張所の他に、区の消防署にも協力してもらっています。	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
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	年に1回は身体拘束に関する研修を行い、また朝礼等で意識的に職員に通知し身体拘束ゼロを掲げ実施徹底している。	身体拘束をしないケアの実践と、社内研修の実施で職員は研鑽を図っています。社内研修は、運営規定に規定された課程をきちんと実施しています。身体拘束は、1年に1回は必ず実施、身体拘束をしないケアのテキストに基づく研修が行われています。スピーチロックなどボーダーラインに属する内容については、朝礼でも意識して職員に話すようにしています。施錠については、玄関は開放していますが、ユニットの入り口は、エレベーターで上下する構造であり、他ユニットの安全のため閉めています。但し、安全が確保出来る場合には開放していることもあります。ホーム前の道路は交通量の多い県道であり、危険な面も考慮しながら拘束しないケアに努めています。	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	虐待は、暴力だけでなく無視など言葉の暴力を十分に気を付けている。		
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	当施設ではすでに成年後見制度を活用されている。		
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	契約時、契約の読み合わせを行い、不明点にも全て答えている。		

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
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	運営推進会議でご家族の意見を聞き随時その他意見も反映している。また来所時やケアプランの更新時にも随時ご家族のご意見をお聞きし、目安箱の設置も行っている。利用者様には適時意見を聞き、食事についても嗜好調査を行っている。	ご家族の意見等は運営推進会議や来訪時に出来る限り情報提供を行い、意見を聴くようにしています。ケアプラン更新時には必ず家族の意見を聴き、来訪の無い方には利用者個人の情報を連絡するようにしています。情報については、ご利用者の日常の様子、健康面、食事面、他利用者等との人間関係などについて月に1回請求書に同封提供しています。各利用者さんからの意見や要望は、各職員がご利用者に聴いたり、日頃の言葉や態度等から意向を汲み取っています。食事に関する嗜好調査も行い、反映しています。意見箱の設置も行なっています。	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	
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	個別的に職員の意見を聞いている。月1回の職員会議の場でも職員全体の意見を聞き対応している。	職員からの意見等については、職員会議や日常業務の中の他、個人面談も随時行い、意見を聞いています。基本的に雇用関係の体制が確立しており、雇用の保護を徹底しています。書類には、労働基準監督署の労使の36協定の順守の書類も整備され、労使関係が維持されている証と思われます。また、法人グループの施設毎の評価を実施し、職員に還元するシステムも確立し、就業環境は整備されています。書類には、資格を取得すると報酬に加算されることが明示されています。	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	各職員の生活環境を考慮し勤務形態をとっている。その中で勤務状況により評価し給与や賞与に反映させている。			
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	研修レポートで知識を得る。A課程・B課程・AA課程をインターネットや職員会議にて受講している。その他外部から医師や薬剤師、保健所等からの指示をもとにそれぞれの意見を聞いている。			
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	市や社協主催の事業者会議などに参加しお互いに情報交換を行っている。また提携医や提携薬局等にも近況の報告や情報交換も行っている。			
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	アセスメントの実施。入居前の見学で説明を行い、入居者の不安を取り除く。			

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	入居相談時に家族からの要望を聞き、介護計画書に反映させる。			
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	入居相談時に内容を確認、説明し、当グループホームでの生活が可能かどうかを話し合う。			
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	本人が生きがいを持って生活ができるよう、介護の場より生活の場としてそれぞれに合った環境を作るよう努力している。			
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	利用者に担当者をつけ、家族とのコミュニケーションを取っている。疎遠なご家族も居る為、毎月担当職員より近況報告として手紙を出している。			
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	本人が望めば、面会・外出・外泊ができるように対応している。知人や友人の面会も自由に行っている。	買物の折に利用者が馴染みの場所にドライブすることもあります。美容院や墓参りなどは、家族対応でお願いしています。入居者は近所の方が多く、友人が訪ねて来たり、商店や神社、散歩の時等で知り合いに会ったりする事があります。町の雰囲気や買い物など良く知り、馴染んだ町での生活の良さが見られます。ご家族の面会も多く、設立後からまだ間がないに係らず、沢山のご家族等の面会があります。		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	利用者同士が交流を深めるようにレクリエーションや家事等を皆で行っている。			
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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。			
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。	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。	ホームにおける日々の支援の中で、心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、家族の発言、職員の対応、ケアのヒント工夫などの出来事ありのままの言葉で時系列に介護詳細記録に記入しています。特に変化があった事象に関しては、申し送りノートに記入し、医療情報は、医療状況連絡票に記入し、看護師がチェック、医師の意見を入れて申し送りノートに貼り付けています。このホームの特徴的な点は、利用者の嗜好調査の実施があります。嗜好調査は年2回、職員が聴き取り、まとめています。この嗜好調査の結果はメニュー、献立に反映し、要望がバラバラなものについては外食で対応するなど、工夫に努めています。利用者の最大の楽しみである食事に力を入れている点は評価できます。		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	入居前情報が実践されているか経過を観察し、適時築いた点は記録・報告し、生活の中に可能な限り取り入れられるよう意識している。			
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可能な限り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	月1回話し合いを持っている。また状態変化に応じた対応を随時職員やご家族の意向を踏まえ見直しを行う。	入居時は、事前に得られたアセスメントにより作成した暫定介護計画によりしばらく経過観察します。その後、介護詳細記録、申し送りノートとモニタリング記録とを基に介護計画原案作成、サービス担当者会議を行って介護計画を作成しています。そして、家族の承認を得た計画により支援しています。	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	個人ファイル、介護記録を作成し、口頭は勿論、申し送りノート等で気づいた事を確実に申し送れるように工夫し検討、その中でケアプランに活かしている。		
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	買物、散歩、外気浴や入浴等、1人1人に伴った支援サービスに心掛けている。		
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	入居時に協力医療機関の説明を行い特にご希望が無い方はかかりつけ医により24時間対応、かかりつけ医以外のご希望がある場合はご家族に対応して頂いている。	ご家族や利用者の意向で医療機関を選択をしてもらっていますが、現在は殆どが事業所往診医の往診を受診しています。往診は内科の医師が月2回あり、看護師も往診に付いて来ています。今年、医療連携体制が整い、加算を行っています。訪問歯科は現状、契約はしていますが利用せず、ご家族と一緒に通院のケースが多いとのことです。その他の専門医は、家族対応となっています。	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
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	利用者に体調の変化が認められたら、担当Nsに連絡し必要に応じてドクターの指示を受けている。訪問看護は週に1回、その中で相談や対応を確認している。		
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。	入退院時は病院に定期的に連絡しご家族、かかりつけ医を含め医療側の情報共有に努めている。		
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	入居前に、重度化・終末期に向けた説明をし、対応方法を説明している。早い段階から、医師やご家族と方針を決め対応している。	入居前段階で、重度化・終末期に向けた説明をし、対応方法を説明しています。早い段階から家族・医師と繰り返し話し合いを行い、方針に沿って支援するようにしています。基本的にターミナルケアは、医療連携体制が整え、行う方針でいます。選択肢では、法人内で静岡に特養ベッドが450床、合わせてショート50床があり、入所が可能であり、また、地域での希望とされる場合には、特養の予約をするよう勧めています。	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	急変、事故対応マニュアルを備え、研修を行い、職員が対応できるようにしている。		
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	防災訓練を行い、緊急連絡網により職員への連絡体制を取っている。地域自治会との連携を図っている。	消防署の指導のもと、避難・消火訓練等を年2回実施しています。備品の点検も年2回実施しています。地域・消防との協力体制は整っており、運営推進会議で話し合いを行っています。地域からの支援は、利用者避難場所を体育館とし、物品、食料の差し入れをお願いしています。地域の人の災害時には、事業所を避難場所に提供しています。備蓄は食品1日分と機材を揃えています。静岡の本部を中心に本部の在庫もあり、物流も整っているため、相互の協力体制が整っています。	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	
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	個々人格、生活歴を考慮し対応、プライバシーの保護、個人情報の守秘義務を徹底している。	人格とは、自己決定できる個人の事です。一人ひとりが利用者の人格や誇りを尊重して、自己決定できるように言葉かけに努めています。本部のAA課程研修で倫理、法令、接遇、他を学び、フロア会議と朝礼で日々の支援に徹底しています。食べ物、レク、リハビリ、身だしなみ、役割等、日常生活の全ての場面で自然に支援できるように努めています。管理者は、職員に対して常にプロの介護者であること自覚して対応するように話しています。プライバシーの確保は、法令に基づいた対応が図られています。	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	利用者によって閉じられた空間と開かれた空間を提供、自己決定出来るよう声かけを工夫するよう努力している。			
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ユニットケアの実践によりその方に合った生活時間を提供、意識的に行っている。			
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	モーニングケアや入浴後など、その方の希望に合った服を選んで頂いたり、身だしなみには気をつけている。			
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	その日の状況や好みを考慮し対応。嗜好調査も年に2回行い好みを伺っている。準備や片づけなどは可能な限り一緒に行っている。	食事は現状、昼と晩については食材会社にレシピ付きで納入していますが、同じ食材をアレンジして調理することについては担当職員に任せています。朝食については買い物に行き、メニューを考えて作っています。主食は米が原則であり、パンの希望についてはおやつで対応しています。ホットケーキなどおやつを職員と一緒に作る事が良くあります。年2回嗜好調査を実施し、評価の低い所は、改善に努めるようにしています。外食は随時行っています。	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	食事摂取は主食、副食を利用者の状態に合わせて常食、きさみ食、お粥と摂取可能な状態で提供。水分もトロミで対応している。水分については必要量は定期的な水分補給の時間をつくり対応している		
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	起床時、食後とケアを実施。自立でのケアができない方は介助でケアを実施。義歯は夜間はポリドント等で消毒を実施している。		
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	各利用者の排泄表を用いて排泄パターンを把握し、失禁がないようにトイレ誘導を実施、滞便の確認も行っている。	排泄支援に対するポリシーは、利用者一人ひとりの身体状況や排泄パターンに合わせて支援し、個々の生活リズムを大切にケアしすることです。夜間も排泄パターンに沿った声掛けを行なっています。個々によってポータブルトイレが必要な人には、用意したり、失禁パンツなどを利用したりしています。リハパンも量や程度で厚手、薄手など使い分けています。	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	便秘に対して運動量、水分量は十分か、食事量はどうか、病状による影響はないか、下剤は適合しているか確認している。		
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	体調に問題がなければ週2回以上の入浴を実施。その他入浴希望があれば、日勤帯での入浴を可能としている。	入浴は毎日可能としていますが、本人の意思を尊重し、無理強いをせず、ゆったりと入浴できるよう心掛けています。基本的には1日おきのペースでの入浴が出来るよう支援しています。お風呂嫌いの方は現在いませんが、最高齢者などは億劫の様で嫌がることもあるようですが工夫しながら支援に努めています。現在は、入浴介助は全て1人介助で出来ています。季節のしょうぶ湯やゆず湯も活用しています。	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	利用者の方の生活習慣、体調等に合わせ日中でも居室で休んで頂く。昼夜逆転が起こらないよう、声かけをして、夜間入眠できるように対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	症状、処方薬の内容を把握し、自立の利用者の方も間違いのないよう分包を薬局に依頼、体調の変化に応じてDrに報告、指示により処方変更に対応している。		
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	利用者の生活歴、特技を考慮し、家事手伝いをして頂いたり、ホーム催しのポスターを描いて頂いたり役割を持って頂き、レク、誕生日会等での楽しみ及び気分転換を実施。		
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	雨天以外は希望の方の散歩の実施。その他の方も、声かけにより散歩実施。ホームとして平山みきコンサート、お花見、お正月の凧上げ等も実施しております。	天気が良ければ毎日散歩に出かけています。近くの公園、自治会長宅の庭、小学校の亀、生活用品の買い物等、楽しみながら散歩ができる環境があります。また、外気浴も実施しています。ホームの車でドライブや、花見、地藏まつり、初詣、凧揚げ、コンサートなど可能な限りの外出支援を行っています。また、ご家族に対応をお願いして、買い物、散髪、通院、外出、外泊等も支援しています。	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	お金の所持に関しては、預り金として施設管理とし、利用者の希望に応じて買い物等に使えるように対応しております。金銭を個人で管理されている方もいる。		

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	ご家族の方等にご連絡したいと訴えがあれば施設の電話を使って頂いている。お手紙を出したいとおっしゃれば、ご自身で文字が書ける方には書いて頂き、書けない方は代筆などで工夫している。		
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	掲示板や壁に利用者様に書いて頂いた掲示物、季節ごとに飾りを変えたりと利用者様と共に季節感などを感じて頂いたり、湿度温度の調整、清潔等意識している。	建物は、鉄骨耐火構造の3階建てグループホーム用新築です。県道に面した1階正面中央の玄関を入ると左右に中廊下が通り、廊下の向うに1号館キッチン、リビングがあります。玄関両脇に1号館居室5室があります。2階は、1号館の居室4室と2号館の居室3室となっています。3階は、2号館のキッチン、リビングと居室6室となっています。玄関には、消臭を兼ねたアロマが香り、来客者への心地良い配慮がされています。リビングには、アジサイ、七夕、金魚などの季節感を出す飾り付けを行っています。写真、利用者の作品、ぬり絵、折り紙の先生に指導を受けた折り紙の作品や、観葉植物などを置き、和んだ雰囲気作りを心がけています。共用部分については温度や湿度等にも配慮されています。ホームの裏にはプランターを置いたスペースがあり、日向ぼっこに活用し、利用者と職員の語らいが行われています。	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	普段居室で過ごされる方のテーブルには普段居間で過ごされる方の席にしたり、お話が好きな方の席の周りにはお話が好きな方をお隣にしたり、席の工夫、配置の工夫を行っている。		
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	居室で使用して頂く洋服ダンスなど自宅で使用していたものを使用して頂いている利用者様もいる。火器の使用は禁止だが、仏壇やテーブルなど自由に配置可能となっている。	居室にはベッド（取り外し可）、防炎カーテン、クローゼット、エアコン、スプリンクラーが標準で設備されています。入居の際、本人や家族が持参した物や家族からの写真や手紙などは自由に持ち込み、思い思いに飾られています。また、これまで使用していた家電や、仏壇等の持込も可能としています。が、危険な物（特に火災につながるもの）、高価なものはご遠慮頂いています。	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
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	それぞれの心身状況を考慮し、安心して安全、安楽を基本とし自立した生活が送れるようご本人、ご家族のご意見を考慮し対応している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
川崎南加瀬の家

作成日

2014年8月4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	1. 2 3. 4 5. 29	地域との交流をもっと増やしたい	町内の人々に認知され必要とされる施設づくり	地域イベントの参加 施設イベントの地域呼びかけ 推進会議の活用 地域の清掃	1年
2	12. 13 23. 24 25. 37 38. 48 49. 55	介護職員としての意識・サービスの更なる質向上	職員の技術・知識の向上	職員の定着 定期的な研修会の実施	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 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)	○	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	事業所理念に基づき、日常のケアに実践している。		
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	散歩や買い物時の地域住民との関わりや、民生委員の方々の協力もありボランティアの方々の連携、知人や友人の訪問交流が図られている。		
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	推進会議による認知症の悩みや事実の紹介、また電話等による相談には、各介護サービスの特色などの説明を行い、当施設も出来るだけの受入幅の検討や、他施設、同グループへの受入斡旋、など行っている。		
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	地域包括や市の職員の方々に運営推進会議等に参加して頂き、利用者様やご家族、町内会の方々と過去の反省や今後の方針等話し合い今後のサービスに活かしている。		
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に取り組んでいる	推進会議にて情報提供を行い、施設の状況の報告をすると共に、ご意見を頂きサービスに活かし、その中でイベント事にも参加して頂き交流を深めている。		

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
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	年に1回は身体拘束に関する研修を行い、また朝礼等で意識的に職員に通知し身体拘束ゼロを掲げ実施徹底している。		
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	虐待は、暴力だけでなく無視など言葉の暴力を十分に気を付けている。		
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	当施設ではすでに成年後見制度を活用されている。		
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	契約時、契約の読み合わせを行い、不明点にも全て答えている。		
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	運営推進会議でご家族の意見を聞き随時その他意見も反映している。また来所時やケアプランの更新時にも随時ご家族のご意見をお聞きし、目安箱の設置も行っている。利用者様には適時意見を聞き、食事に関しても嗜好調査を行っている。		

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
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	個別的に職員の意見を聞いている。月1回の職員会議の場でも職員全体の意見を聞き対応している。		
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	各職員の生活環境を考慮し勤務形態をとっている。その中で勤務状況により評価し給与や賞与に反映させている。		
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	研修レポートで知識を得る。A課程・B課程・AA課程をインターネットや職員会議にて受講している。その他外部から医師や薬剤師、保健所等からの指示をもとにそれぞれの意見を聞いている。		
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	市や社協主催の事業者会議などに参加しお互いに情報交換を行っている。また提携医や提携薬局等にも近況の報告や情報交換も行っている。		
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	アセスメントの実施。入居前の見学で説明を行い、入居者の不安を取り除く。		

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	入居相談時に家族からの要望を聞き、介護計画書に反映させる。		
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	入居相談時に内容を確認、説明し、当グループホームでの生活が可能かどうかを話し合う。		
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	本人が生きがいを持って生活ができるよう、介護の場より生活の場としてそれぞれに合った環境を作るよう努力している。		
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	利用者に担当者をつけ、家族とのコミュニケーションを取っている。疎遠なご家族も居る為、毎月担当職員より近況報告として手紙を出している。		
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	本人が望めば、面会・外出・外泊ができるように対応している。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	利用者同士が交流を深めるようにレクリエーションや家事等を皆で行っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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。		
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。	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。		
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	入居前情報が実践されているか経過を観察し、適時築いた点は記録・報告し、生活の中に可能な限り取り入れられるよう意識している。		
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可能な限り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	月1回話し合いを持っている。また状態変化に応じた対応を随時職員やご家族の意向を踏まえ見直しを行う。		
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	個人ファイル、介護記録を作成し、口頭は勿論、申し送りノート等で気づいた事を確実に申し送れるように工夫し検討、その中でケアプランに活かしている。		
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	買物、散歩、外気浴や入浴等、1人1人に伴った支援サービスに心掛けている。		
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	入居時に協力医療機関の説明を行い特にご希望が無い方はかかりつけ医により24時間対応、かかりつけ医以外のご希望がある場合はご家族に対応して頂いている。		

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
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	利用者に体調の変化が認められたら、担当Nsに連絡し必要に応じてドクターの指示を受けている。訪問看護は週に1回、その中で相談や対応を確認している。		
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。	入退院時は病院に定期的に連絡しご家族、かかりつけ医を含め医療側の情報共有に努めている。		
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	入居前に、重度化・終末期に向けた説明をし、対応方法を説明している。早い段階から、医師やご家族と方針を決め対応している。		
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、事故対応マニュアルを備え、研修を行い、職員が対応できるようにしている。		
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	防災訓練を行い、緊急連絡網により職員への連絡体制を取っている。地域自治会との連携を図っている。		

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
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	個々人格、生活歴を考慮し対応、プライバシーの保護、個人情報の守秘義務を徹底している。		
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	利用者によって閉じられた空間と開かれた空間を提供、自己決定出来るよう声かけを工夫するよう努力している。		
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	ユニットケアの実践によりその方に合った生活時間を提供、意識的に行っている。		
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	モーニングケアや入浴後など、その方の希望に合った服を選んで頂いたり、身だしなみには気をつけている。		
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	その日の状況や好みを考慮し対応。嗜好調査も年に2回行い好みを伺っている。準部や片づけなどは可能な限り一緒に行っている。		

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	食事摂取は主食、副食を利用者の状態に合わせて常食、きさみ食、お粥と摂取可能な状態で提供。水分もトロミで対応している。水分については必要量は定期的な水分補給の時間をつくり対応している		
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	起床時、食後とケアを実施。自立でのケアができない方は介助でケアを実施。義歯は夜間はポリドント等で消毒を実施している。		
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	各利用者の排泄表を用いて排泄パターンを把握し、失禁がないようにトイレ誘導を実施、滞便の確認も行っている。		
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	便秘に対して運動量、水分量は十分か、食事量はどうか、病状による影響はないか、下剤は適合しているか確認している。		
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	体調に問題がなければ週2回以上の入浴を実施。その他入浴希望があれば、日勤帯での入浴を可能としている。		

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	利用者の方の生活習慣、体調等に合わせ日中でも居室で休んで頂く。昼夜逆転が起こらないよう、声かけをして、夜間入眠できるように対応している。		
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	症状、処方薬の内容を把握し、自立の利用者の方も間違いのないよう分包を薬局に依頼、体調の変化に応じてDrに報告、指示により処方変更に対応している。		
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	利用者の生活歴、特技を考慮し、家事手伝いをして頂いたり、ホーム催しのポスターを描いて頂いたり役割を持って頂き、レク、誕生日会等での楽しみ及び気分転換を実施。		
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	雨天以外は希望の方の散歩の実施。その他の方も、声かけにより散歩実施。ホームとして平山みきコンサート、お花見、お正月の凧上げ等も実施しております。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持に関しては、預り金として施設管理とし、利用者の希望に応じて買い物等に使えるように対応しております。金銭を個人で管理されている方もいる。		

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	ご家族の方等にご連絡したいと訴えがあれば施設の電話を使って頂いている。お手紙を出したいとおっしゃれば、ご自身で文字が書ける方には書いて頂き、書けない方は代筆などで工夫している。		
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	掲示板や壁に利用者様に書いて頂いた掲示物、季節ごとに飾りを変えたりと利用者様と共に季節感などを感じて頂いたり、湿度温度の調整、清潔等意識している。		
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	普段居室で過ごされる方のテーブルには普段居間で過ごされる方の席にしたり、お話が好きな方の席の周りにはお話が好きな方をお隣にしたり、席の工夫、配置の工夫を行っている。		
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	居室で使用して頂く洋服ダンスなど自宅で使っていたものを使用して頂いている利用者様もいる。火器の使用は禁止だが、仏壇やテーブルなど自由に配置可能となっている。		
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	それぞれの心身状況を考慮し、安心して安全、安楽を基本とし自立した生活が送れるようご本人、ご家族のご意見を考慮し対応している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
川崎南加瀬の家

作成日

2014年8月4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	1. 2 3. 4 5. 29	地域との交流をもっと増やしたい	町内の人々に認知され必要とされる施設づくり	地域イベントの参加 施設イベントの地域呼びかけ 推進会議の活用 地域の清掃	1年
2	12. 13 23. 24 25. 37 38. 48 49. 55	介護職員としての意識・サービスの更なる質向上	職員の技術・知識の向上	職員の定着 定期的な研修会の実施	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。