

平成23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	1495000182	事業の開始年月日	平成22年8月1日
		指定年月日	平成22年8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下並木の家		
所在地	(210 - 0025) 川崎市川崎区下並木58 - 2		
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成24年2月8日	評価結果 市町村受理日	平成24年5月16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)】

<p>グループホームの特徴である少人数であることを生かして、個々の利用者の要望になるべく沿えるように援助しています。 全体でやるレクリエーションはもちろん個々の認知症の症状に合わせて、読み書き計算などを行っています。 利用者がいつもニコニコしていただけるように、せかせかする介護はやめ、スローライフを送っていただき本人のペースでできることは自分でして頂いています。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成24年3月13日	評価機関 評価決定日	平成24年5月10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)】

【事業所の概要】

京浜急行線、JR南武線の八丁畷駅下車、徒歩3分の商店街通りにある事業所である。直近にはコンビニエンスストアが、近隣には中学校、神社などがあり、利用者が生活するには利便性が高い。開設から1年7か月を経過しているが、外観や内装などは新築同様である。今回が最初の外部評価受審である。

【美味しく楽しい食事を取るために】

開設当初は職員が食材を調達し調理していたが、現在は栄養のバランスを考慮しつつ、昼食と夕食は配食業者から食材を調達し職員が調理している。食材購入の余力を利用者の食事介助などに有効に使っている。外食機会もあるが、8月にはリビングで、2ユニットの利用者全員と家族が参加して竹の筒を使った本格的な流しソーメンを行った。流れるソーメンが涼やかで利用者は大変喜ばれ、来年もぜひ開催して欲しいとの要望があった。管理者、職員の創造性、熱心さが楽しみを生み出している。

【利用者の個性を限りなく尊重】

利用者が一緒に生活するシーンとは別に、利用者一人ひとりの要請にできるだけ対応している。自由な生活をしてもらうために、認知症の症状や趣味に合わせ、読み書き計算、歌謡、体操、滑舌の練習、将棋、けん玉、塗り絵、短冊、書道など好きなことを自分のペースでゆっくりしてもらっている。また、指定場所でのたばこの喫煙を許可している。

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム川崎下並木の家
ユニット名	1F・2F

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	利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	理念に基づき行っている。	<p>理念は「家庭により近い環境の中で、自分らしさを大切に、たくさんの笑顔と自信をもって生活していく私たちは家族です」である。事業所開設時に管理者と職員で話し合って作成した。毎朝の朝礼で、ケアの申し送りとともに、理念を活かす話し合いを行い確認している。</p>	
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	町会の行事に参加し徐々にできていると思う。	<p>川崎下並木町内会に加入し、夏祭りでは神輿に触らせてもらい利用者に喜ばれた。地域に花梨の木が多く、神社などで花梨狩りを行い、花梨漬けや、花梨酒を利用者と一緒に作っている。地域包括支援センターの紹介で「夢クラブ」のボランティアが訪れて歌唱を楽しんでいる。</p>	<p>近隣の中学校と交流するため声かけをしていますが、実現には至っておりません。今後は事業所の行事に地域の方を招いたりして交流機会を持ち、地域とのつきあいが深まることを期待します。</p>
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	受け入れ幅を広げて、どんな方でも受け入れている。	/	
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	利用者の家族、町内会から意見をもらい、それらを検討している。	<p>開設半年後より2ヶ月に1回開催している。参加者は町内会長、副会長、地域包括支援センター、地域の薬局、家族、事業所である。会議では運営報告（入居状況、行事、食事のアンケート）、医療連携や外部評価受審予定を報告し、出席者の意見を聞いている。地域包括支援センターからは、地域のボランティアの紹介があった。</p>	

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取り組んでいる	地域包括の方に運営推進会議等に参加して頂き、又、相談員の方にも来て頂いている。	川崎市介護保険課には運営状況報告を行い、介護保険に係わる様々なことについて指導を受けている。地域包括支援センターには入居情報に関する相談などを行っている。川崎区役所保護課と生活保護の指定について日常的に連携している。生活相談員による月1回の訪問相談があり、利用者の希望を聞いている。	川崎市グループホーム連絡会への加入や、他のグループホームとの交換研修、イベント・行事等を合同で開催するなどの意向があるので、実現を期待します。
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	入居者との対応を十分に行い、理解することで身体拘束をされない。	法人のマニュアル「身体拘束ゼロの取り組み」により、職員研修をしている。身体拘束につながる行為があった場合は、利用者に話しかけ、状況を判断して拘束にならないように対応する。主玄関、ユニット玄関の開閉はオートロックで、入る時は自由に入れるが、出る時は職員の見守りにより、その都度開錠している。	
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。		

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
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>運営推進会議では利用者、家族の買い物付き添いや外食に関する要望を聞き運営に反映させている。利用者・家族の日常の意見・要望は「申し送りノート」に記述し、職員会議で検討、対応している。今回の外部評価で実施した家族のアンケートについても、結果を入手後、事業所の運営に反映する意向である。</p>	
11	7	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>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意見を聞く。</p>	<p>月に1回の職員会議で職員の意見や提案を聞いている。職員の提案のうち、必要な案件は法人宛に稟議書を上げている。管理者が年に2回個人面談を行い、努力目標の成果や意向・要望を聞いている。今回の外部評価における事業所の自己評価作成についても、職員が分担して行い、運営に対する率直な意見を出し合った。</p>	
12		<p>就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>個人評価をつけている。毎日フロアにリーダーをつけ、1日を把握している。係りと利用者担当を決めている。</p>		

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
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で受講している。		
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	現在グループホームでの交流はしていない。		
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。		
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説明し、グループホームでの生活が可能かどうかを話し合う。		

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
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>本人が生きがいを持って生活ができる支援を行っている。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>面会者名簿を作り友人、知人を把握している。旧知の宗教関係の友人の来訪や外出もある。馴染みの方との電話の取り次ぎや手紙の代筆を支援している。家族との自宅への帰省やホテルでの外泊、また、馴染みの寿司、そばなどへの外食、外出を支援している。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者同士が交流を深めるようにレクリエーションを行っている。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>家族からの相談があれば受け答えをしている。</p>		

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
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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>請求書は送付せず、毎月家族に直接手渡し、要望を聞く機会を作り出している。利用開始時に利用者・家族の希望を把握し、入居後はサービス計画の見直し時に聞く。居室担当制であり、個々の要望を知る機会が多い。従前に独居の方で、本人の意向がつかみにくい場合は、日々の生活の様子から判断している。</p>	<p>食事の献立、散歩コースと頻度、バイタルチェック、排泄表、ケアプラン（サービス計画）に沿った「介護記録」等の家族への情報開示を積極的に行い、ご家族に理解、安心して頂く機会を設けることを期待します。</p>
24		<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入居前情報が実践されているか経過を観察する。</p>		
25		<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>個別サービスの実施、ADL、QOLがどのような状態か把握する。</p>		
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>月1回話し合いを持っている。また状態変化に応じた随時見直しを行う。</p>	<p>介護計画は原則として3ヶ月に1回、利用者家族の意見、医師の指示書などを反映して見直しを行っている。状態の変化時、退院時にはその都度見直すことにしている。介護計画の説明時に利用者、家族の同意を得ている。一人ひとりのケアプランに沿った経過記録を調査時に確認した。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個人ファイル、介護記録を作成し、朝・晩の申し送りで気づいた事を確実に申し送れるように工夫している。</p>		

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
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	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。		
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	入居時に協力医療機関の説明を行っている。	利用者全員が事業所の協力医療機関を受診している。内科医は月に2回の往診があり、緊急時に対応できる。協力歯科医には職員が付き添い通院している。今年の3月に医療連携体制加算の指定を受け、看護師が週に1回、健康管理に訪れている。	
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、訪問クリニックにFAXし看護師より連絡をもらい必要に応じてドクターの往診対応も行っている。		
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。	協力医療機関を設けて訪問診療を月2回実施し、入院等に関しては診療情報提供書を提出し入院後は病院に定期的に連絡する。		

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
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>協力医療機関との支援への話し合いが必要。</p>	<p>「重度化対応・終末期ケア対応方針」があり、契約時に利用者に説明し同意を得ている。利用者・家族と話し合いながら、医療処置の必要のない範囲で、終末期対応を受け入れる方針である。現在は終末期の方はいないが、今後は訪問看護ステーションとの協力体制を整え、医療処置が必要になったら、他の施設や病院へ移行してもらう方針である。また、重度化や終末期対応の職員研修に取り組む意向である。</p>	<p>医療機関との連携のもと、利用者・家族にとって安心のできる終末期の医療連携体制を確立されることを期待します。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	/	/
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>年に2回消火避難訓練を実施しており、内1回は消防署が立ち会っている。発火場所を想定した夜間対応訓練では、携帯電話で職員を招集し、近くの職員寮からも職員が駆けつけ、その避難時間を計測している。各居室に防災ずきんを用意している。</p>	<p>運営推進会議などを活用し、地域の方の参加を呼び掛けることを期待します。また、非常用食料と防災用品の備えは確認できましたが、飲料水の必要量の確保について、再検討することを望みます。</p>
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>個々人格、生活歴を十分考慮している。</p>	<p>利用者と個人情報保護規定を契約時に取り交わしている。法人の「プライバシーポリシー」を玄関に掲示し、研修している。一人ひとりの意見を尊重し、失敗時も人格を損なわないように対応している。失敗時に見て見ぬふりをするのではなく、さりげなく支援するよう職員を指導している。</p>	

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
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室間と開かれた室間を行っている。		
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実施している。		
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	モーニングケアの時などその方の希望に合った服を選んで頂いている。		
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	利用者個々の力に応じて参加して頂いている。	食事は栄養のバランスを考慮し、昼食と夕食は配食業者から食材を調達し職員が調理している。朝食は全て職員が行っている。嗜好調査は年末に行い、職員会議で結果について検討し、献立に活かしている。職員も介助しながら一緒に食事をしている。利用者の役割表があり、食器拭き、テーブル拭きなどを手伝っていた。外食希望が多く、回転寿司店などによく出かけている。	
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。		

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
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>自立でのケアができない方は一部介助から全介助でケアを実施。義歯は夜間はポリドント等で消毒を実施している。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>排泄チェック表により、各々の排泄リズムを把握し、早目に声かけ誘導することにより、失敗は少なくなってきた。夜間、利用者が居室から出た時にはトイレに誘導するようにしている。夜間のみポータブルトイレを使用する方もいる。声かけは耳元でするとともに失敗しても大きな声で伝えないよう配慮している。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>便秘に対して運動量、水分量は十分か、食材食事は摂取しているか、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。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>体調に問題がなければ週2回以上の上の入浴を実施。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。</p>	<p>入浴は週に2~3回で、午前中に入浴希望も取り入れている。入浴をしたがらない方には時間をずらしたり、翌日の希望を聞いて促している。ゆず湯などを取り入れている。同性介助の要望はない。脱衣所にはヒートショック予防のためにファンヒーターが置かれていた。</p>	
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>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。但し、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。</p>		

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
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て役割を持って頂き、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いる。	週に2~3回公園などへ散歩をする。コースは30分程度で、散歩しながら職員が昔の町の様子を伝えている。車椅子の方には、自立の利用者と職員が付き添ってコンビニエンスストアなどに出かける。外出の楽しみとして、家族参加、弁当持参で近隣公園へのピクニックに出かけている。	
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いる。		
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。		

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
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	掲示板や壁などに行事の新聞を作り、貼り出したり利用者様に書いて頂いた書字や絵などを貼っている。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楽しむようにしている。	事業所では鯉のぼり、七夕、クリスマス、書初め、短冊など、居間の飾りつけで季節感を工夫している。一人ひとりのレベルに合わせ、歌謡、体操、計算問題、将棋などを通じて生活しており、利用者の穏やかで家庭的な笑顔を見ることができた。	
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	リビングで皆様でTVを見られたり、音楽を聴き歌って頂いたり、職員が間に入りコミュニケーションを取ったりと工夫している。外での喫煙を可能にしている。		
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	ご自身で使い慣れたお箸、コップ、お茶碗などを使って頂けるよう配慮している。また、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おられる。	事業所の備品としてはエアコン、照明器具、不燃カーテン、クローゼット、ベット、ナースコール、夜間出入りセンサーなどである。利用者の持ち込み品には、テレビ、整理たんす、衣装箱、写真、人形、転倒防止マットなどがあった。入居時に利用者に立ち会ってもらい、利用者と一緒に部屋づくりをしている。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	掃除、洗濯、食器洗い（拭き）などそれぞれの利用者様ができることを個々のペースで作業して頂いている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム川崎下並木の家

作成日 平成24年5月16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	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等を考慮して個々の力を発揮できる場を作る。	出来る仕事がかぶってしまうので役割分担を細かくする。掃除と言ってもいろいろあるので、床掃除・窓ふき・机拭き・手すり拭きに分ける。	3か月
2	29	散歩に行くことのできる人数が限られていて全員いけない。	一人の利用者さんが、週2回以上の散歩の実施。	ただ、散歩をするのではなく、会話を楽しんでいただき地域等の説明など職員ができるようにする。	3か月
3	14	現在グループホームでの交流はしていない。	イベント・行事等で合同で行うことができるとよい	近隣のグループホームとの関係作りをする。挨拶まわりをする。	6か月
4	40	利用者が食べてみたいものの提供が不十分	外食も楽しみにしているので、2か月に1度くらいのペースで外食ができる	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
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。