

平成29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	1475100838	事業の開始年月日	平成17年11月1日
		指定年月日	平成17年11月11日
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家新川崎		
所在地	(212-0054) 神奈川県川崎市幸区小倉3丁目12-2		
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29年12月22日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月5日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

ご利用者様皆様が安心して暮らせる様な環境づくりを目指しています。ご利用者様の心情に寄り添い、不安を解消出来るようにまず傾聴することを第一としています。その上で毎日のレクリエーションや、外出・散歩・買い物などで好きな事ややりたいことを続けられる様な支援を行っています。また、暖かい時期に行う畑での園芸や農作業は、役割や達成感につながっています。職員のペースで動いてもらうのではなく、ご自分で行動を選択し決定出来る様な余裕ある生活リズムを目指しています。今年度は、地域の保育園児や小学生、中学校の吹奏楽部など近隣の子どもたちとの交流を多く行ってきました。

【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3階		
訪問調査日	平成30年1月25日	評価機関 評価決定日	平成30年4月25日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所はJR横須賀線「新川崎」駅より徒歩18分、またはJR「川崎」駅西口からバスで約18分「小倉」バス停より徒歩4分の住宅街にあります。周辺には、小倉神社、保育園、看護短期大学があり中小企業が混在しながらも、交通量は少なく静かな環境にあります。

<優れている点>

事業所の理念に掲げている「心つないで手をくんで笑顔とありがとうでつながる地域の輪」のキーワード「笑顔」を職員は心掛けて支援をしています。利用者がどんな事で笑ってくれたかを、支援する上でやりがいと捉えています。毎月1回「一言通信」を作成し、生活(食事・入浴・排泄)行事の様子、健診結果など写真を添えて家族に伝えており、家族からも喜ばれています。近隣の中学校の吹奏楽部や小学校の職業体験、保育園児の定期的な来訪を積極的に受け入れ、利用者との演奏会や遊びを交えた地域交流を行っています。

<工夫点>

出来る利用者が、事業所の畑で野菜栽培をしています。栽培作業から食べるまでを楽しんでもらっています。外出の支援が出来ない場合に、目で見て楽しめるようにリビングと廊下に、利用者・職員の笑顔の写真、職員のペット、職員の旅先の写真などイラストやパソコン加工も施して展示しています。利用者とのコミュニケーションにも繋がっています。

【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	グループホームみんなの家新川崎
ユニット名	1ユニット

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、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。	職員全員で理念を考え集い共有している。	事業所理念「心つないで手を組んで笑顔とありがとうでつながる地域の輪」に基づき、職員は「笑顔」を心掛けた支援をすると共に、利用者が笑った時の一つひとつを大切に捉え、職員で共有し、サービスのやりがいにも結び付けています。	
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。	近所の保育園児に月に一度遊びに来てもらい、他にも中学校の吹奏楽部や、小学校の職場体験に来てもらい交流している。	町内会に加入しており、月1回の新聞や情報紙で地域の情報を得ています。近くの神社の初詣に参拝しています。近隣の小学生の職業体験・中学生の吹奏楽部の演奏・保育園児の来訪を積極的に受け入れ、遊びやふれあいを通じた地域交流を行っています。	
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。	運営推進会議の際に民生委員の方にお話しするなどしている。近隣に在住の職員も多い為、職員を通して情報発信を行っている。	/	/
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。	2か月に一度開催しており、ご利用者様の状態やイベント、行事などの報告を行い、質問やアドバイス等を頂いている。	会議は、民生委員、地域包括支援センター職員、区役所介護保険認定係、家族の参加を得て、日頃の報告と参加者からの質問や意見、要望を受け、サービスの改善に繋げています。職員の働きやすさや利用者の生活しやすさについての意見があり話し合っています。	
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。	利用者様に生活保護受給者が多いのもあり、保護課の担当者とは綿密に連絡が取れている。	行政の担当者とは認定更新の機会などに利用者の様子を伝えたり、ケアサービスの取組みについての情報を得るなど、連携を深めるようにしています。2、3ヶ月に1回の施設長参加の勉強会で情報交換や状況の把握に努めています。	

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
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。	月に一度身体拘束廃止に向けた話し合いを行っており、職員同士で共有している。玄関入口や2階玄関入口は防犯や安全のため施錠している。	「身体拘束ゼロ推進」として5つの方針と3つの原理を分かりやすく明記し掲示しています。月1回、虐待防止会議、身体拘束廃止委員会を行い、日頃の振り返りと気づきを話し合っています。虐待ゼロへの指針について職員に説明しており、出勤時に復唱し理解に努めるようにしています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	身体拘束廃止に向けた取り組みだけでなく、虐待防止するためにはどうすればいいか職員で話し合い共有している。		
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。	利用者様に成年後見制度の利用している方がおり、後見人の人と話し合い、支援が出来るよう努めている。		
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。	契約書の説明には時間をかけ利用者様、ご家族の心配が解消されるよう努めている。また転倒リスクや緊急時の協力についても同意頂いている。		
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。	運営推進会議や面会時の聞き取りなどから、ご家族の意見・要望を得てホームの運営に反映させている。すぐに会議などで改善案を練り対応している。	家族会、家族訪問時には、利用者や家族の意見、希望する支援を会話の中で聞き取るようにしています。運営推進会議でも意見を受け、改善が必要な時は話し合い、運営に反映させています。利用者の日用品や生活面についての意見などがあります。	

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。	月に一度のフロア会議や日常的にコミュニケーションを取っている為運営に反映させている。	月1回のフロア会議ではフロア長が事前に職員の意見や提案を聞き取り、全体の意見を話し合うようにしています。会議録は職員で閲覧共有しています。レクリエーションや所内の装飾では、職員の意見やアイデアを豊富に取り入れています。	
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。	コミュニケーションを良く取ることで不満や悩みがないか確認している。フロア長とも情報を共有することでメンタルヘルスの管理に繋げている。		
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。	法人内で認知症研修を行っており、それに参加することにより、ケアの向上に努めている。		
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。	地域包括センターが主催する勉強会やサロンに定期的に参加している。		
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。	入居前の面談でご本人やご家族の話、利用していた介護サービスでのご様子などを伺い、入居時の介護計画書に反映させている。		

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。	入居前にご家族の話をお聞きして、これまでの介護で困っていることや不安な事、要望等伺っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	その方にあったサービスを提供できるようアセスメントをしっかり取っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者様と一緒に家事等を行い、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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。	行事等で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う、支援に努めている。	近隣に住んでいる家族がいる利用者様などは外出をして楽しまれている。	家族の協力で外出に出掛けたり、家に泊まりに帰る利用者がいます。成年後見人と以前に住んでいた家を見に出掛けたり、電話の希望を受け、馴染みの人と交流するなど、利用者の馴染みの場所や人との関係継続を支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者様のADLを考えコミュニケーションや、関わりを持てる様な座席を考え触れ合えるようにしている。又、家事やレクリエーションなどで、支え合える関係を作っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去後も連絡を頂ける家族がおり、大切にしている。		
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。	意向が伝えられる利用者様からは、耳を傾け把握に努めている。困難な方に関しては、その人にとってより良いケアを職員で話し合っている。	職員は利用者一人ひとりの日頃のしぐさや顔の表情で意向を汲み取るようにしています。「私の姿と気持ちシート」に不安・願い・嬉しいことなどを記録し、把握に努めています。職員が感じている課題や対応方法は職員で話し合い共有しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	家族からの情報や、日々のコミュニケーションの中から、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々の生活、ケアの中からの気づきを大切にし、特に心身の状態には注意を払っている。		

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
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。	職員間でカンファレンスを実施し、個々に違う目から見たク付きを取り入れている。	入居後、利用者と家族の話し合いのもと1ヶ月のケアプランを作成しています。サービス実施とモニタリングを振り返り、家族の希望を加えて介護計画を見直しています。担当は家族と密に連絡をとり、サービス会議には居室担当者も参加し、現状を反映させています。	
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。	気づきやいつもと違う状態等、生活記録や、申し送りノート等を使用し共有し反映している。		
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。	必要に応じ実施している。		
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。	毎年2回消防訓練の参加や、近隣の神社にお参りに行く等、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。	ホームの往診医がかかりつけ医になっているが、利用者様によっては、眼科、歯科など自由に受けられるよう支援している。	現在、事業所の提携医以外をかかりつけ医としている利用者は1名で、家族が病院へ同行しています。状況によっては職員も同行しています。眼科・整形外科など、提携医ではありませんが、事業所近くの医院を受診する場合は職員が同行しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	週に一度の医療連携看護師との間で個々の健康に関する訪問看護記録用紙を用い、適切な看護を受けられる様になっている。		
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。	入院時には介護サマリーを提供する事で現状を報告したり、電話や面会を行う事で相手先機関との情報交換を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	主治医、職員、ご家族立会いのもと、ご家族に説明をし、意向をふまえた上、看取り介護計画を作成し、職員にも終末期に向けた話し合いを行いチームで支援している。	入居時の重要事項説明書に「重度化した場合の対応に係る指針」があり家族に考え方を説明しています。利用者の症状から医師などが事業所での生活が難しいと判断した場合は、適切な医療機関への入院なども含め、家族に選択してもらっています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	救急対応についてマニュアルを作成し他にも夜間想定避難訓練、AED取扱訓練、救急手当や搬送法などの講習会を実施している。		
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。	年2回の避難訓練を行っている。水害時を想定した、訓練も実施された。ホーム内に備蓄品も備えている。	年2回、避難訓練を実施し、消防署に届け出ています。近くに多摩川と鶴見川があり水害による避難も想定して訓練しています。備蓄は施設の2階に保管しています。災害にもよりますが、2階の利用者の第一避難場所はベランダが指定されています。	

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
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。	年長者であることを念頭に置き入室する時はノック、声かけを必ず行い、利用者様の自尊心に配慮した言葉かけを行っている。	入室する時はノックと声かけを必ず行い、利用者の自尊心に配慮した言葉掛けをしています。問題がある時は、必ず原因を分析して、同じことを繰り返さないよう指導しています。問題は一人で抱えず、皆で支えてゆくことを心掛けています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常的に触れ合うことから信頼関係を築き、思いや、希望を表出できる支援をしている。		
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。	利用者様の要望をしっかりと聞くよう心掛けており、職員のペースにならず、個人のペースになる様努めている。		
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。	清潔に過ごせる様、洗濯をこまめに行い、訪問美容、化粧、好きな服など利用者様が気持ちよく過ごせる様支援している。		
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。	準備から片付けまで一連の作業を職員と利用者様が一緒に行っている。又、能力に応じた担当分けをしている。	法人の栄養士が献立を作り、食材は外部業者に委託しています。食事は1階のキッチンで調理師が作っています。準備や片付けまで一連の作業を職員と利用者も協力しています。行事食を用意したり、外食したり、楽しむ工夫をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	水分量、食事量は個々に合わせた携帯で提供し、バイタル表に摂取量を記入し把握している。		
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。	毎食後に口腔ケアを行っている。介助や見守り等その人に応じたケアをしている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を使用し個々の排泄パターンを把握している。トイレでの排泄を優先し、声かけ誘導を行っている。	排泄チェック表を活用して、個人ごとの排泄パターンを把握し、トイレに座って排泄できるように誘導しています。声掛けには細心の注意を払い、羞恥心への配慮を大切にします。排便の状況などは、健康管理面での重要データとして活用しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	ヨーグルトや牛乳等、乳製品を取り入れたり、腸を動かす様マッサージなども取り組んでいる。		
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。	週2回の入浴を基本とし、利用者様の入りたい時間帯等要望にこたえ、入浴が楽しいものとなる様支援していく。	週2回の入浴を基本にしています。利用者の希望があれば、できるだけ要望に応じています。1階の浴槽にはリフトの機能があり活用しています。入浴を拒む利用者には、声掛けの時間を変えたり、担当職員を変更するなどの工夫をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	基本的に好きな様に休息して頂いている。全介助の方にも時間を決め休息時間を設けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	往診医、薬剤師と連携を取り、薬情ファイルを保管し個々の服薬を理解するよう努めている。		
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。	利用者様の個々の能力や好きな事等を把握し、楽しんで頂いている。又、手伝いをする事で、張り合いを持ってもらう様支援している。		
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。	季節や天候に合わせ散歩等の外出を取り入れている。又家族との外出もして頂いている。	散歩などの外出は、できるだけ毎日行うことを目標にしています。外出の頻度が減少傾向にある為、洗濯物を干す時、事業所の畑や花壇を手入れする時、買い物に出かける時などを有効に活用し、外出や外気浴を増やす努力をしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	現金はホームで管理しているが、コンビニ等に一緒に買い物に出かけ、買いたいものを選んで購入してもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	利用者様から要望があれば、事務所内の電話を利用出来る様になっている。家族からの電話の取次ぎも行っている。		
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。	トイレや居室、自席などに迷はない様にラベルを貼っている。レクレーションにて季節感を取り入れた作品を制作し、季節毎に展示している。	リビングには、利用者の手づくりの作品や行事の写真、職員と利用者の笑顔の写真などが掲示され、各部屋の入り口にも飾りが工夫を凝らして作られています。トイレなども、迷わないようにと大きな表示になっています。職員の配慮が見受けられ、大変明るい雰囲気伝わってきます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	フロアテーブルだけでなく、ソファや玄関の椅子など、好きな場所で寛げるように工夫している。		
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。	以前から使用していたタンス、仏壇など使いなれた家具などを持ち込んだり、好きな装飾品を飾ったりして頂いている。	居室の床にはクッションを敷き、転倒時のリスクを少しでも和らげる工夫があります。部屋の中には洗面所があり衛生面での配慮が行き届いています。室内は利用者個々の「ゆかりがある持ち物」を持ち込み、入居者の特色が生まれています。	
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。	個々の残存能力を活かした支援を行い、フロア、居室の導線を確保し出来ることはご自身でやって頂いている。		

事業所名	グループホームみんなの家新川崎
ユニット名	2ユニット

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員全員で理念を考え集い共有している。		
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。	近所の保育園児に月に一度遊びに来てもらい、他にも中学校の吹奏楽部や、小学校の職場体験に来てもらい交流している。		
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。	運営推進会議の際に民生委員の方にお話しするなどしている。近隣に在住の職員も多い為、職員を通して情報発信を行っている。		
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。	2か月に一度開催しており、ご利用者様の状態やイベント、行事などの報告を行い、質問やアドバイス等を頂いている。		
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。	利用者様に生活保護受給者が多いのもあり、保護課の担当者とは綿密に連絡が取れている。		

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
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。	月に一度身体拘束廃止に向けた話し合いを行っており、職員同士で共有している。2階入り口は安全のため施錠している。		
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。	身体拘束廃止に向けた取り組みだけでなく、虐待防止するためにはどうすればいいか職員で話し合い共有している。出勤時に虐待ゼロへの行動指針を復唱している。		
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。	利用者様に成年後見制度の利用している方がおり、後見人の人と話し合い、支援が出来るよう努めている。		
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。	契約書の説明には時間をかけ利用者様、ご家族の心配が解消されるよう努めている。また転倒リスクや緊急時の協力についても同意頂いている。		
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。	運営推進会議や面会時の聞き取りなどから、ご家族の意見・要望を得てホームの運営に反映させている。すぐに会議などで改善案を練り対応している。		

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
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。	月に一度のフロア会議や日常的にコミュニケーションを取っている。		
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。	コミュニケーションを良く取ることで不満や悩みがないか確認している。フロア長とも情報を共有することでメンタルヘルスの管理に繋げている。		
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。	法人内で認知症研修を行っており、それに参加することにより、ケアの向上に努めているが、もっと研修等を増やしてもいいと思う。		
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。	地域包括センターが主催する勉強会やサロンに定期的に参加している。他にも定期的な勉強会に参加し、スキルアップし質を向上させている。		
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。	入居前の面談でご本人やご家族の話、利用していた介護サービスでのご様子などを伺い、入居時の介護計画書に反映させている。しっかり話をすることで、その人にあった信頼関係づくりをしている。		

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。	入居前にご家族の話をお聞きして、これまでの介護で困っていることや不安な事など伺い要望に添えられるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	新しい環境に対する不安や心配ごとをご本人、家族に伺い、不安を取り除くよう努めている。		
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。	様々な事を職員と利用者様で話し合っ て決めるようにして暮らしを共にする 者同士の関係を築いている。		
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。	行事、家族会、通院対応等、面会の機会を作り、利用者様と家族との絆を大切にしている。		
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。	友人、知人、家族などが気軽に訪問しやす い様に良い関係を保てる場にして 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。	利用者様みんながレクリエーションをして楽しんだり、手伝い等を助け合いながらする事で、孤立しない様職員が間に入り、関わりあえるようにしている。		
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。	退去後も連絡を頂ける家族がおり、大切にしている。		
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。	本人に直接伺っている。意見を言うのが困難な場合は職員で話し合い、その人らしい生活が出来るよう考えるようにしている。		
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。	家族からの情報や、日々のコミュニケーションの中から、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々の生活、ご本人の希望する生活配分に合わせた時間配分や心身状態等の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	定期的にカンファレンスを行い、職員の意見を聞き、利用者様1人1人に合わせた介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々生活記録や申し送りノートで情報を共有しながら実践など見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	その人に必要な支援を皆で考えている。ボランティア等の活用により、柔軟な支援をしている。		
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。	毎年2回消防訓練の参加や、近隣の神社にお参りに行く等、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。	ホームの往診医がかかりつけ医になっているが、個別に必要な眼科等に受診せられている方もいる。		

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
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。	週に一度の医療連携看護師との間で個々の健康に関する訪問看護記録用紙を用い、適切な看護を受けられる様になっている。		
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。	入院時に持っていけるその人の情報の書いた書類を作成し伝えている。又、退院時は情報提供書や介護サマリー等で情報を頂いている。		
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。	徐々に重度化していく中、家族に今の状態や、医師からの説明を説明し支援している。		
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。	緊急時の対応は度々職員間で確認し、急変時の対応マニュアル等を活用し対応にあたっている。定期的な訓練は今出来ていない。		
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。	年2回の避難訓練を行っている。水害時を想定した、訓練も実施された。ホーム内に備蓄品も備えている。		

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
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。	その人の性格などを踏まえた上で、言葉かけや対応をするよう心掛けている。		
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。	日常的に触れ合うことから信頼関係を築き、思いや、希望を表出できる支援をしている。自己決定の出来ない方にはいくつか提案している。		
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。	事部手の支援において利用者様の意思を尊重している。独りほとりの好みを把握し希望に沿っての支援も出来る限り叶う様努めている。		
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。	理美容で身だしなみに気をかけており、ご本人の好みの服を着て頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	準備や片づけはその方の能力にあった手伝いをして頂いている。職員と共に会話をされながら召し上がっている。		

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。	水分量、食事量は個々に合わせた携帯で提供し、バイタル表に摂取量を記入し把握している。各自の水分量の目安を見やすいところに貼っている。		
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。	毎食後に口腔ケアを行っている。仕上げに職員が確認している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を使用し個々の排泄パターンを把握している。トイレでの排泄を優先し、声かけ誘導を行っている。		
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。	ヨーグルトや牛乳等、乳製品を取り入れたり、食事前の運動で胃腸が動くようにしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回の入浴を基本としている。心地よい環境を整え、希望の時間で入浴して頂いている。		

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
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。	自由に休息して頂いている。車椅子の糧は座りっぱなしにならない様、横になる時間を作っている。		
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。	往診医、薬剤師と連携を取り、薬情ファイルを保管し職員で共有し個々の服薬を理解するよう努めている。		
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。	役割を持ち自ら動かれる方もいる。毎日のレクリエーションで楽しみごとを持って頂いている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	季節や天候に合わせ散歩等の外出を取り入れている。又家族との外出もして頂いている。散歩に行けない時は、玄関に出て外の空気を吸って頂いている。		
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。	現金はホームで管理しているが、コンビニ等に一緒に買い物に出かけ、買いたいものを選んで購入してもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	利用者様から要望があれば、事務所内の電話を利用出来る様になっている。家族からの電話の取次ぎも行っている。		
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。	廊下の壁にイベント等の写真を貼り、テーブルの上に花を置く等、職員で季節感や生活感を出し楽しく過ごして頂けるようにしている		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	普段使用するテーブルのほかに、テーブルやいす、ソファを置き、自由に過ごせる空間を作っている。		
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。	写真やぬいぐるみなど、家族にも協力して頂き、本人が安心して過ごせる居室にしている。		
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。	個々の残存能力を活かした支援を行い、フロア、居室の導線を確保し出来ることはご自身でやって頂いている。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 GHみんなの家新川崎

作成日： 平成 30年 5月 20日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	ご家族様の会議やイベントの出席率が低い。また固定化している。今年度は町内会や近隣学校との交流は飛躍したが、住民代表等地域の方々の出席はまだまだ少なく、イベントや避難訓練などの参加もなされていない。	ある程度の継続した参加率を目指す。	一言通信での案内だけではなく、ご家族様が面会にいらした時に声掛けし、運営推進会議へ一度来て頂けるようお願いする。興味を持って頂ける様な働きかけ。また町内会との関係を深めるために、継続的に町内会の集まりに顔を出していきたい。	12ヶ月
2	35	災害時、避難誘導などの協力が得られる体制になっていない。以前町内会の方々に避難訓練に参加して頂いたことはあったが、継続性を得られていない。	近隣住民の参加協力を得た避難訓練の継続的な実施。	民生委員を通じて参加協力を促す。	12ヶ月
3	49	利用者様の外に出る機会が減ってしまって室内だけの生活になってしまっている。	利用者様が気軽に外に出れる状態を作る。	利用者様が外出できるよう業務を見直して、職員が余裕のある状態にする。散歩以外にも花壇や畑の水やり等外気浴の機会を作る。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月