

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	1495000547	事業の開始年月日	平成29年2月1日
		指定年月日	平成29年2月1日
法人名	株式会社たちばなベスト		
事業所名	グループホームおもとの郷川崎藤崎		
所在地	(210-0804) 神奈川県川崎市川崎区1-20-2		
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25日	評価結果 市町村受理日	平成30年5月11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)】

ご利用者様が自身のペースで生活ができる工夫をしてきた。

【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10日	評価機関 評価決定日	平成30年4月20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東海道線「川崎駅」から臨港バスで10分程のバス停「中島2丁目」下車、徒歩2分の場所にあります。周囲は商店や事務所、マンションなどが混在しており、賑やかな場所です。鉄骨3階建ての2階、3階がグループホーム、1階は同一法人運営の小規模多機能事業所となっています。

<優れている点>

利用者への訪問客が多く、外に向かって開かれた事業所となっています。家族、親族、友人など利用者の馴染みの人の訪問を受けています。利用者一人ひとりの状況を見ながら、家族と相談の上、訪問時間や訪問人数の調整を行ったり、外出の支援を行ったりして、利用者との馴染みの人の関係継続の支援を行っています。

<工夫点>

職員のスキルの標準化を図るため、法人指定のカリキュラムに沿って毎月、研修を行っています。研修では認知症について、身体拘束についてなど介護の基本となることを全員で学んでいます。利用者が穏やかに心地よく暮らすことができるように、声掛けに注意を払っています。声をかける時は、笑顔で話す事、相手を褒める事、感謝の言葉を伝える事などを心がけています。共用部分では、利用者が季節を感じ、和むことができるような季節に合った飾りつけをしています。模造紙、色紙、毛糸など様々なものを使い、職員が作成しています。

【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	グループホームおもとの郷川崎藤崎
ユニット名	けやき(2F)

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ます。 (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。	職員入社時や月ごとに研修を行って現場に浸透させている。また、職員ひとりひとりと対話して、常に現場で実践になるよう声掛けをしている。	法人作成の理念を所内で行われる研修で学習しています。理念に沿って、実践できるよう、施設長、フロアリーダーは日ごろから注意を促し、言葉遣い、服装など、その場その場で具体的な声掛けを行っています。	法人の作成した理念はありますが、法人の理念を基に地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念を施設長、職員と一緒に考えて作成することも期待されます。
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。	運営推進会議を通じ、藤崎1丁目自治会と交流を深めています。	今後の地域との付き合いに備えて、事業所内に地域交流の部屋を用意しています。運営推進会議には町内会長に参加してもらうなど地域との付き合いが始められるよう努めています。	事業所開設からまだ日が浅く、地域との付き合いは始まっていないのが実情です。今後町内会に加入し地域の行事に参加するなど、積極的に地域と付き合いしていく事が期待されます。
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。	運営推進会議において、認知症のご利用者様の日常生活と支援内容を報告し理解を深めていただいています。また、地域の認知症介護の相談窓口としての役割を自覚し、どなたでも相談ができるような体制をとっています。		
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。	自治会長や地域包括との連携をはかり、運営推進会議を実施しております。	自治会長や地域包括支援センター職員、利用者家族の参加を得て開催しています。会議では火災時の利用者避難に対する近隣の支援や、地域の行事への招待を依頼しています。	
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。	地域包括支援センター・自治会長・民生委員の方等と連携を深め、適宜アドバイスをいただいております。	市の担当者とは変更届について電話で相談したり、運営状況を報告したりしています。また、利用者の受け入れに関して、本人の状況や今後の方針など、相談を行っています。	

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
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。	転倒リスクの高いご利用者様には歩行訓練を取り入れ、転倒リスクの軽減をし、身体拘束をしないよう心がけている。認知症を理解し、ご利用者様が安心でき居心地のいいと思えるような言葉かけを励行している	玄関の施錠は行っておらず、扉が開いた時にはセンサーが作動するようになっています。利用者が外に出たい状況の時は職員が話を聞いたり、一緒に散歩に出るなどしています。法人で身体拘束についてのマニュアルが作成されており、拘束が必要な時は、マニュアルに沿って対応しています。	
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。	研修において、虐待を学び、どこから虐待に発展するかを理解したうえで、ケアができるよう教育している。各部署でひやりはっこの活用で防止に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	権利擁護について、研修を開催しております。施設理念とともに職員の支援業務の基本と考え実践しています。		
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。	必ず、契約を結ぶ際はご家族複数人で契約内容を確認して頂くよう、お願いしております。説明をした後、又はしている途中でも質問を受け付け回答しているようにしております。		
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。	ご家族様のご来所の際には、施設長・ホーム長が積極的に介護についてのご意向を伺う作業をしています。	運営推進会議に家族の出席を依頼し、運営に関する意見を聞いています。また、家族の来訪時に意見や要望を聞くことが多くなっています。利用者の入浴や居室の清掃についての意見が出され、運営に反映しています。	

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
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。	カンファレンスや毎朝のミーティング等を実施し、意見や提案の吸い上げをし運営に反映している。	毎朝行われるミーティングや職員面談などで職員からの意見を聞いています。利用者の食事の形態の変更についてや、食事のみを作るスタッフの導入などについて意見が出されています。スタッフの導入については、法人で検討中です。	
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。	お盆や年末年始の手当等を支給している。職制と職務分担を明確にし、それに合わせた給与体系を整備しております。		
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。	月毎の研修を社内でおこなっている。また、これから、外部の研修を受ける機会を設けている		
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。	他のグループホームの事業所と積極的に連携を図り、意見の交換や情報の共有をしている。		
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。	必ずアセスメントをしてサービス担当者会議をして本人の要望等を確認している。職員には傾聴をしてもらいご本人の意向を吸い上げてもらっている。		

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
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。	入居前に必ず面談をしており、ご家族の要望、困っていることや不安に思っている事を話をしていただけるよう努力しております。		
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。	ご利用者様のアセスメントに努め、医療的なケアが必要なのか、精神的ケアが必要なのか、家族が介護をしていけるのか等をヒアリングしながら、ケアにつなげている		
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。	食事を一緒にとるようにし、ご利用者様からは気兼ねなくお話しできるような関係を作る努力をしている。		
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。	ご家族のケアが、そのまま、ご本人のケアにつながるの思いで、ご家族と連携をとりながら、ご利用者様を支えていく関係を築いています。		
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。	ご利用者の暮らしの情報を大切にし、ご家族やご友人との外出・訪問を積極的に奨励しています。	利用者の家族、親族、友人など様々な馴染みの人達の訪問や外出があります。事業所としては、この状態が長く続くことを願い、家族と相談し、訪問者の人数調整をしたり、外泊、外出準備の支援を積極的に行っています。	

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
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。	現場の職員が会話の中で日々の生活の中でご利用者様同士の関係が良好に行くように職員が会話の間に入ったり、レクリエーションをしながらコミュニケーションをとっている。		
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。	サービス終了後でも、各職員がいつでも相談を受けるよう周知しています。必要であれば支援していく体制をとっています。		
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。	ご本人の意向を直接聞くよう努めています。ご本人に意思決定をしてもらうよう努めています	日々のケアの中で、利用者の思いや意向を把握できるように努めています。利用者が答えが出しやすいような問いかけをしたり、身近で実現できるような質問をしています。利用者が不安を感じているような時には、心の内を聞くように努めています。	
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。	ご家族・ご利用者との面談を通し、支援計画に反映するよう努めています。		
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。	ご利用者の日々変化する身体・心の状況を正確に把握し日々の介護記録を分析し、職員間で情報を共有して支援に当たっています。		

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
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。	日々の観察を記録に残し、ご本人やご家族との面談を経て、ユニットの担当介護職員の参加するフロア会議で検討の後、毎月の連絡会議で施設長・ケアマネージャー・ユニット長で情報を検討し、計画を作成しています。	利用者や家族の意向や職員の観察した利用者の様子などを話し合いながら介護計画を作成しています。必要に応じて医師や薬剤師の意見も取り入れています。利用者の変化があれば、その都度介護計画の変更を行っています。	
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。	共有のノートをつくり職員間での共有をしている。実践の見直しがされている。		
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。	複合施設である当施設では、デイホームとグループホームのレクリエーションや行事の交流や、デイホームのデイサービスの設備の利用を勧めています。		
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。	運営推進会議に地域包括の方に参加していただき、利用者の相談や地域の行事の紹介をお願いしております。		
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。	訪問診療医と提携しており、ご利用者様は月2回は訪問診療を受診しています。	入居時に本人、家族の同意を得て協力医療機関をかかりつけ医にしています。一部以前のかかりつけ医の利用者もいます。月2回訪問診療があり、緊急時には24時間オンコールの連携体制が整っています。受診内容は連絡ノートで共有しています。	

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。	毎週診療以外に看護師による健康状態の確認の時間を設け、またご利用者様に何か異変があった場合は24時間看護師の指示を受けられる医療連携体制を築いています。		
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。	ご利用者様の入退院に際しては、病院の地域連携室のケースワーカーと連携を密にして、入院中も定期的に病院の面会に伺うなど、ご利用者の家族に最善の支援を心がけています。		
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。	医療連携体制を構築しており、重度化した場合の介護・看取りの介護のガイドラインに沿ってご家族様にご説明しております。実施する場合は、医師・看護師と連携しながら、方針・計画を策定し、ご家族・職員とも共有し取り組んでいます。	契約時に「重度化した場合及び看取りの介護の実施に関する指針」を示して説明し、同意を得ています。看取りについては実績があり、家族の意向を尊重して主治医、看護師、職員が協力して支援しています。職員に対する精神的なケアも事前に行っています。	
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。	消防訓練は年2回実施し、急変時の対応と症状をマニュアル化し職員に周知しています。		
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。	施設独自の火災避難訓練を実施しており、事前事後に管轄消防署に報告し指導を受けております。運営推進会議を通し地域自治会・住民の方に災害時のご利用者様の避難のご協力とご理解をいただいております。	防災訓練は消防署の指導を得て実施しています。地域住民との連携や協力体制の構築には至っていませんが、運営推進会議を通じて検討中です。今後は地震や水害についての訓練も実施する予定です。	開設して間が無いため、火災訓練などに近隣住民の参加が得られていません。災害避難時の利用者の保護を含め地域住民の協力を得る事が期待されます。備蓄品の整備も期待されます。

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。	職員は人権の尊重や年長者に対する尊敬の念を常に持ち、ご利用者との会話や対応において、一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを心がけています。私たちの仕事は「サービス業」であることを自覚し実践します。	職員は年長者への敬意を忘れず、利用者が穏やかに心地よく過ごせるように言葉かけに気を付けています。トイレ誘導や排泄処理にはさりげなく入居者を傷つけないよう言葉掛けにも配慮しています。	
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。	職員に対して、傾聴を常に心がけ、その中から思いや希望に気づいていくよう、また過剰な介護によって、自己決定の機会が奪われぬように指導しています。		
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。	職員は介護の効率を二の次にして、ご利用者様のペースを優先し、施設のメニューよりご利用者様の生活のリズムを優先する方針を掲げています。		
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。	日々の生活において、普段着と寝間着・外出着の区分け、季節に合った清潔な衣服と下着、日々の整容において女性は化粧・男性は髭剃りなどが定着できるよう支援しています。		
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、片づけを手伝っていただける方といただけない方といらっしゃるが、お皿を洗っていただいたり、テーブルを拭いていただいている。	献立や食材は外部の業者に委託していますが、利用者の状況や好みに応じ、アレンジして提供しています。食事はできるだけ離床して食堂で食べてもらうよう配慮しています。下膳や後片付けは各人ができることを手伝っています。	

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
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。	水分量は何CC という形で記録をとってもらい、食事量も主菜と副菜で何割程度食べたか記録してもらっているの で、一目瞭然でわかり、それに合わせ支援する計画に生かしております。		
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。	毎食後必ず口腔ケアは行っている。歯科往診医がおり、その都度、相談し適切な治療を実施しております。		
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。	尿意・便意のない失禁か手順の混乱による失敗かを見極め、排泄の自尊心を確保した誘導を心がけ、残存機能の維持と増進に努めています。また、座位保持が出来る方は必ずトイレに座って排泄をしてもらっている。	排泄チェック表を使用して失禁や排便のパターンを把握しています。それらを基に適切な誘導を行っています。車いすになってもトイレでの排泄ができるように座位、立位が保てるよう支援しています。	
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。	水分量を多くとれるように色々な飲み物を提供している。またご利用者様の機能に応じた運動を取り入れております。		
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。	ご利用者様の体調に配慮しながら、一人一人の希望のタイミングで入浴していただくよう、入浴できる機会を毎日もうけています。健康保持の有効性のためにもスタッフ間で情報の共有に努めサービスの平進化を図っています。	入浴は週3回を基本としていますが、利用者の体調や希望により臨機応変に対応しています。リラックスできるように入浴剤を使用することもあります。浴室の床は畳み仕様でヒートショックや転倒時の怪我を和らげる工夫をしています。	

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。	体調管理とも密接に連携しているので体調により休む時間が増えたり減ったりもするので、少し疲れているような状況であれば、こまめな声掛けを心掛けている。		
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。	ご利用者の服薬情報をファイルに保管しており職員には情報を確認共有しています。薬剤師は、診療には同席して誤薬を防止の為、分包化と日付と与薬の時間を明記し、施設の薬の保管管理と職員からの相談に対応しています。		
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。	レクリエーションの選択肢を多く揃え、ご利用者の好みや興味にあったメニューを考え実施しています。		
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。	気分転換の散歩の支援や、ご家族との外出を推奨しています。	家族や友人との外出外泊が多く行われているため、関係者間の連絡や調整、服薬準備などの個別支援を積極的に行っています。日常的な散歩や外出は回数が少ないため今後の課題としています。	散歩、外気浴などが月に2回程度となっています。散歩で季節を感じたり、近隣の人々との関わりが生まれる事もあります。積極的に戸外に出ることも期待されます。
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。	欲しいものや必要なものがあれば、職員と一緒に購入するようにしている。		

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
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。	事務所の電話は申し出があれば、無料で使用することが出来ます。お手紙のやりとりもご家庭にいるのと同じようにできます。		
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。	季節ごとに創作物を展示している。家庭的で落ち着ける空間づくりをここにかけています。	リビングの壁には、利用者と職員が共同で作上げた季節ごとの大きな貼り絵が飾ってあります。トイレや浴室には目印になる大きめのマークプレートが付けられています。空調は適温が保たれ、24時間換気をしています。清掃は行き届き、不快な臭いもありません。	
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。	食卓の位置や座席の配置など、常に検討して必要であれば移動し運用している。		
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。	居室は殺風景にならないように、ご本人が安心していただけるように、ご家族に協力のもと、ご家庭で使用していたものや見慣れたものをできるだけ持ち込んでいただくようお願いしています。	利用者が今まで生活していた雰囲気の中で過ごせるよう、入居時に自宅で使用していた馴染みの物の持参をアドバイスしています。利用者はタンスやテレビ、椅子、写真、仏壇などを持ち込み、居室内を居心地よく設えています。	
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。	手順の混乱によってできないことがある場合はトイレなどに名称を張り紙をしています。		

事業所名	グループホームおもとの郷川崎藤崎
ユニット名	すもも(3F)

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ます。 (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。	職員入社時や月ごとに研修を行って現場に浸透させている。また、職員ひとりひとりと対話して、常に現場で実践になるよう声掛けをしている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	運営推進会議を通じ、藤崎1丁目自治会と交流を深めています。		
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。	運営推進会議において、認知症のご利用者様の日常生活と支援内容を報告し理解を深めていただいています。また、地域の認知症介護の相談窓口としての役割を自覚し、どなたでも相談ができるような体制をとっています。		
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。	自治会長や地域包括との連携をはかり、運営推進会議を実施しております。		
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。	地域包括支援センター・自治会長・民生委員の方等と連携を深め、適宜アドバイスをいただいております。		

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
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。	転倒リスクの高いご利用者様には歩行訓練を取り入れ、転倒リスクの軽減をし、身体拘束をしないよう心がけている。認知症を理解し、ご利用者様が安心して居心地のいいと思えるような言葉かけを励行している		
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。	研修において、虐待を学び、どこから虐待に発展するかを理解したうえ、ケアができるよう教育している。各部署でひやりはっとの活用で防止に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	権利擁護について、研修を開催しております。施設理念とともに職員の支援業務の基本と考え実践しています。		
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。	必ず、契約を結ぶ際はご家族複数人で契約内容を確認して頂くよう、お願いしております。説明をした後、又はしている途中でも質問を受け付け回答しているようにしております。		
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。	ご家族様のご来所の際には、施設長・ホーム長が積極的に介護についてのご意向を伺う作業をしています。		

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
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。	カンファレンスや毎朝のミーティング等を実施し、意見や提案の吸い上げをし運営に反映している。		
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。	お盆や年末年始の手当等を支給している。職制と職務分担を明確にし、それに合わせた給与体系を整備しております。		
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。	月毎の研修を社内でおこなっている。また、これから、外部の研修を受ける機会を設けている		
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。	他のグループホームの事業所と積極的に連携を図り、意見の交換や情報の共有をしている。		
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。	必ずアセスメントをしてサービス担当者会議をして本人の要望等を確認している。職員には傾聴をしてもらいご本人の意向を吸い上げてもらっている。		

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
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。	入居前に必ず面談をしており、ご家族の要望、困っていることや不安に思っている事を話をしていただけるよう努力しております。		
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。	ご利用者様のアセスメントに努め、医療的なケアが必要なのか、精神的ケアが必要なのか、家族が介護をしていけるのか等をヒアリングしながら、ケアにつなげている		
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。	食事を一緒にとるようにし、ご利用者様からは気兼ねなくお話しできるような関係を作る努力をしている。		
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。	ご家族のケアが、そのまま、ご本人のケアにつながるの思いで、ご家族と連携をとりながら、ご利用者様を支えていく関係を築いています。		
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。	ご利用者の暮らしの情報を大切にし、ご家族やご友人との外出・訪問を積極的に奨励しています。		

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。	現場の職員が会話の中で日々の生活の中でご利用者様同士の関係が良好に行くように職員が会話の間に入ったり、レクリエーションをしながらコミュニケーションをとっている。		
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。	サービス終了後でも、各職員がいつでも相談を受けるよう周知しています。必要であれば支援していく体制をとっています。		
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。	ご本人の意向を直接聞くよう努めています。ご本人に意思決定をしてもらうよう努めています		
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。	ご家族・ご利用者との面談を通し、支援計画に反映するよう努めています。		
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。	ご利用者の日々変化する身体・心の状況を正確に把握し日々の介護記録を分析し、職員間で情報を共有して支援に当たっています。		

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
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。	日々の観察を記録に残し、ご本人やご家族との面談を経て、ユニットの担当介護職員の参加するフロア会議で検討の後、毎月の連絡会議で施設長・ケアマネージャー・ユニット長で情報を検討し、計画を作成しています。		
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。	共有のノートをつくり職員間での共有をしている。実践の見直しがされている。		
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。	複合施設である当施設では、デイホームとグループホームのレクリエーションや行事の交流や、デイホームのデイサービスの設備の利用を勧めいています。		
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。	運営推進会議に地域包括の方に参加していただき、利用者の相談や地域の行事の紹介をお願いしております。		
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。	訪問診療医と提携しており、ご利用者様は月2回は訪問診療を受診しています。		

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。	毎週診療以外に看護師による健康状態の確認の時間を設け、またご利用者様に何か異変があった場合は24時間看護師の指示を受けられる医療連携体制を築いています。		
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。	ご利用者様の入退院に際しては、病院の地域連携室のケースワーカーと連携を密にして、入院中も定期的に病院の面会に伺うなど、ご利用者の家族に最善の支援を心がけています。		
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。	医療連携体制を構築しており、重度化した場合の介護・看取りの介護のガイドラインに沿ってご家族様にご説明しております。実施する場合は、医師・看護師と連携しながら、方針・計画を策定し、ご家族・職員とも共有し取り組んでいます。		
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。	消防訓練は年2回実施し、急変時の対応と症状をマニュアル化し職員に周知しています。		
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。	施設独自の火災避難訓練を実施しており、事前事後に管轄消防署に報告し指導を受けております。運営推進会議を通し地域自治会・住民の方に災害時のご利用者様の避難のご協力とご理解をいただいております。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	職員は人権の尊重や年長者に対する尊敬の念を常に持ち、ご利用者との会話や対応において、一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを心がけています。私たちの仕事は「サービス業」であることを自覚し実践します。		
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。	職員に対して、傾聴を常に心がけ、その中から思いや希望に気づいていくよう、また過剰な介護によって、自己決定の機会が奪われぬように指導しています。		
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。	職員は介護の効率を二の次にして、ご利用者様のペースを優先し、施設のメニューよりご利用者様の生活のリズムを優先する方針を掲げています。		
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。	日々の生活において、普段着と寝間着・外出着の区分け、季節に合った清潔な衣服と下着、日々の整容において女性は化粧・男性は髭剃りなどが定着できるよう支援しています。		
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。	準備、片づけを手伝っていただけの方とだけではない方といらっしゃるが、お皿を洗っていただいたり、テーブルを拭いていただいている。		

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
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。	水分量は何CC という形で記録をとってもらい、食事量も主菜と副菜で何割程度食べたか記録してもらっているの で、一目瞭然でわかり、それに合わせ支援する計画に生かしております。		
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。	毎食後必ず口腔ケアは行っている。歯科往診医がおり、その都度、相談し適切な治療を実施しております。		
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。	尿意・便意のない失禁か手順の混乱による失敗かを見極め、排泄の自尊心を確保した誘導を心がけ、残存機能の維持と増進に努めています。また、座位保持が出来る方は必ずトイレに座って排泄をしてもらっている。		
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。	水分量を多くとれるように色々な飲み物を提供している。またご利用者様の機能に応じた運動を取り入れております。		
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。	ご利用者様の体調に配慮しながら、一人一人の希望のタイミングで入浴していただくよう、入浴できる機会を毎日もうけています。健康保持の有効性のためにもスタッフ間で情報の共有に努めサービスの平進化を図っています。		

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。	体調管理とも密接に連携しているため、体調により休む時間が増えたり減ったりもするので、少し疲れているような状況であれば、こまめな声掛けを心掛けている。		
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。	ご利用者の服薬情報をファイルに保管しており職員には情報を確認共有しています。薬剤師は、診療には同席して誤薬を防止の為、分包化と日付と与薬の時間を明記し、施設の薬の保管管理と職員からの相談に対応しています。		
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。	レクリエーションの選択肢を多く揃え、ご利用者の好みや興味にあったメニューを考え実施しています。		
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。	気分転換の散歩の支援や、ご家族との外出を推奨しています。		
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。	欲しいものや必要なものがあれば、職員と一緒に購入するようにしている。		

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
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。	事務所の電話は申し出があれば、無料で使用することが出来ます。お手紙のやりとりもご家庭にいるのと同じようにできます。		
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。	季節ごとに創作物を展示している。家庭的で落ち着ける空間づくりをこころがけています。		
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。	食卓の位置や座席の配置など、常に検討して必要であれば移動し運用している。		
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。	居室は殺風景にならないように、ご本人が安心していただけるように、ご家族に協力のもと、ご家庭で使用していたものや見慣れたものをできるだけ持ち込んでいただくようお願いしています。		
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。	手順の混乱によってできないことがある場合はトイレなどに名称を張り紙をしています。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホームおもとの郷川崎藤崎

作成日： 平成30年4月27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	18	外出機会が少なく、ご利用者の機能低下や活気が無くなり、楽しみがない。	外出機会を増やすため、外気浴、お散歩を週一度は必ず実施する。	週一回行うため、チェック表をつくり、職員間で情報共有し実施していく。	1ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月