

<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	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	1475000772
法人名	株式会社 ユニマツト そよ風
事業所名	かわさきグループホームそよ風
訪問調査日	平成26年2月20日
評価確定日	平成26年3月31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 25年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1475000772	事業の開始年月日	平成15年3月1日	
		指定年月日	平成15年3月1日	
法人名	株式会社 ユニマット そよ風			
事業所名	かわさきグループホーム そよ風			
所在地	( 2 1 0 - 0 8 5 1 )			
	神奈川県川崎市川崎区浜町 3 - 3 - 2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成26年2月1日	評価結果		
		市町村受理日		

※ 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)】

「一人ひとりの高齢者様と共に歩むことにより、その方々に残された時間が輝ける日々であったと感じていただけるような良質なサービスを、介護のチーム一顧で提供していきたい。」与えられた役割を認識し、自分の守備範囲の中でおもてなしと、まごころを表現できるように努めています。傍観者に、ならぬよう職員同士、指摘し合える場を増やしています。大勢の職員の気付きを始点に置き個人のニーズ、ご家族様との信頼関係に時間をつくり一進一心進んでいます。この1年の取組みとして 職場育成を強化し、研修・講習にと、外部での育成にも図りたいです。

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成26年2月20日	評価機関 評価決定日	平成26年3月31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このホームの経営は、株式会社ユニマットそよ風です。同社は、介護事業を全国展開をしている上場企業であり、このホームは、同社の神奈川支社の管轄下であり、デイサービス、訪問介護、居宅介護支援との併設ケアセンターとなっています。神奈川支社では、このようなケアセンターを、現在、14か所開設していますが、今年3月厚木に1箇所新設します。立地は、JR川崎駅からバスで10分、徒歩1分の銭湯も近くにある懐かしさの漂う四つ角商店街の中に位置しています。

②基本理念は、「私たちは、高齢社会で果たす役割の重大性を自覚し、明るく元気ですやかなヒューマンライフを支えます。」です。基本理念に基本方針、品質方針を加えた、そよ風憲章をワーカー室に掲示し、ミーティング時に読んでいます。

③地域とは良い関係になっています。町内会と四つ角商店街の両方に加入し、地域の行事(お祭り、防災訓練)に参加したり、ホームの行事(回転寿司、防災訓練)には、地域の方に参加頂いたりしています。1階のデイサービスホールで開催する演奏会には近隣の方も呼び出して利用者と共に楽しみます。

④ケアについては、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をありのままの言葉で介護支援経過記録に記入します。特に変化があった事象に関しては、介護日誌に記載、申し送りして全ての職員が共有できるようにしています。この介護日誌から状況確認表(1ヶ月分の短期目標)作ります。この状況確認表と訪問看護記録、往診記録、ケアプラン更新家族意見要望書を基に介護計画書を作成して支援が行われています。管理者は、「利用者の残された日々が輝けるものとなるように支援すること」そのために「人材育成」することに取り組んでいます。今年度、勤務体制を4交代制から3交代制に替え、フリーで支援できる職員を配置しています。職員はこのホームの良い点を「温かみのある家庭的な雰囲気」を挙げています。

【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	かわさきグループホームそよ風
ユニット名	風月（ふうげつ）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	そよ風憲章の基本理念・介護サービスの基本方針・品質方針を掲げ、ワーカー室の壁に掲示し、ミーティング時にも、話し合いを重ね実践に繋げている。	基本理念は、「私たちは、高齢社会で果たす役割の重大性を自覚し、明るく元気ですこやかなヒューマンライフを支えます。」です。基本理念に基本方針、品質方針を加えたそよ風憲章をワーカー室に掲示し、ミーティング時に読んでいます。	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	町内会・商店会に加盟し総会や祭り・地域行事や等ホーム主催の行事にも参加を呼び掛け一緒に楽しんでいただいている。ボランティアによる演奏会などデイサービスホールで披露するなどし近隣の方や利用者様の楽しみの一つとなっている。	町内会と四つ角商店街の両方に加入し、地域の行事（お祭り、防災訓練）に参加したり、ホームの行事（回転寿司、防災訓練）には、地域の方に参加頂いたりしています。1階のデイサービスホールで開催する演奏会には近隣の方も呼び出して利用者と共に楽しみます。	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	認知症を知っていただく為のキャラバン・メイトの講習や、実践講義などのお手伝をし理解して戴ける様に発信しています。		
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	2ヶ月に1度の開催で現状報告等、災害時の非難経路と地域連携の話し合いや意見を頂き質の高い介護サービスが提供できるよう向上に努めています。	2カ月に1度の開催で、町内会長、四つ角商店街、民生委員、包括支援センター、婦人会、家族、職員の出席で、現状報告、研修の開催、地域連携の意見交換を行い、ホームの運営サービスの向上に繋がっています。外部評価結果報告書の概要の部分を伝え、第三者の見解を参考にしてサービスの向上に努めています。	今後の継続
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	運営推進会議等で参加して頂く地域包括の方や民生委員の方にも、相談とアドバイスを頂き迅速な対応や安心感を得られることもあり、今後とも密に取っていきたいです。	ホームで問題が出た場合、川崎市の高齢者支援課に相談に行き、助言を頂き、迅速な対応が来ています。市の職員の対応も親切実直に対応して頂けます。グループホーム連絡協議会からの研修案内も役立てています。	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	センター内委員会による研修会で拘束の実態や現状について学び危険回避を徹底。玄関の施錠についてはデイサービスと共通でもあり、ご家族の承諾を得てユニット入口は施錠している。閉塞感が無いように要望を聞けるようにしています。	かわさきケアセンター4部門による拘束廃止委員会で研修し、拘束のないケアの実施を心がけています。拘束をしないケアの取組みは、利用者の根本的な不安や混乱要因を取り除くこと（気分・意識の転換、生理体調を整える、環境整備）にあると考えています。ベッドの上に立つ人には、床で布団にするなど、考慮の上、対応をしています。玄関の施錠はしていませんが、ユニットの入り口はエレベーターに直結しており、ご家族の要望もあり、安全確保の為に、鍵を掛けていますが閉塞感のない取り組みをしています。	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	支社内研修、センター内委員会での勉強会、マニュアル作成配布での情報共有。虐待についてを職員全員が理解し虐待防止を徹底している。		
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	講習や、年度によりいろいろ制度の変更もあり講習・研修・セミナーに参加し活用できるよう支援している。以前は、市民後見人講座受講生の受入れをしたことも有ります。		
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	契約・解約に関しては手順に添って行っている。改定がある場合はご案内文の送付後個々に説明し同意をいただいている。要望の有無なく聞けるよう時間をとり、解決出来るようにしています。		

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
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	年2回行う家族会で意見や苦情・要望を伺い迅速な対応しサービスの向上に努めている。ご利用者様の状態・情報はこまめに伝え、意見を言える機会を作り、その場で答えを出さず一緒に検討して頂く事もあります。職場に反映しています。	家族に対するホームからの情報伝達は、毎月の請求書に「そよ風だより」を同封して写真入りの状況報告・予定を送付しています。年2回の家族会で意見・苦情・要望を伺い、できる事は迅速な対応し、サービスの向上に努めています。2、3カ月に一度は、ご家族が往診時に立ち会う事をお願いしています。ご家族の面会の時間は、利用者にとって貴重な時間なので、職員が邪魔にならないよう配慮し、ホームに対する意見も聞けるようにしています。	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
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	全体会議・グループホーム会議を毎月開催し、意見交換、企画提案しサービスの向上に努めている職員から見た状況・状態を提示。個人面談も行っています。	毎月1回、グループホーム会議を開催し、職員からの要望・企画事項の提案を受け、話し合いの結果を上部組織の4部門に、厨房を加えた全体会議で、検討する仕組みになっています。大きな提案は、センター長が出席する上部組織の神奈川支社会議に上げ、決定されています。センター長の個人面談が年1回あり、管理者はその人の良いところを伝えます。法人として年間研修計画が有り、有資格者には手当が有ります。	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	年に1度、実績や努力に対して給与の見直しを行う。人員不足の際は求人掲載広告を出し近隣センターの業務支援を受けるなりし対応しています。		
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	支社内研修が行われる際は必ず参加する。社内研修の案内を掲示し研修出席後には講師としてセンター内で勉強会を実施している。他の施設への研修参加時間を確保し技術の向上、自己覚知に努めています。		
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	グループホーム連絡会・協議会等の加入し研修会への参加。近隣グループホームとの交流も図っています。		
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	ご本人の思い・要望を傾聴しご本人を出来る限り理解出来るケアプランにも反映出来るよう努め信頼関係を築き安心できるような環境作りを行っています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族がどのような生活を望んでいるか、どのようにしていきたいか、要望を伺い信頼関係を築いている。特にあまりお話をされないご家族にはこちらからの問いかけを多く聞けるようにしています。		
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	ご家族がどのような生活環境を作って行きたいのか、ご本人なりの生活スタイルや意向を充分話し合い納得行くサービスが出来るよう対応しています。		
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	人生の先輩であり、今までの生活環境を念頭に入れ、自立支援が出来るよう生活の中の役割を持って頂き社会の一員として共にたのしみ、悲しみを共有できるようにしています。		
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	電話やFAXや面会時などご利用者様の様子の説明。ご家族参加の行事・誕生会には出席のお願いをしご利用者様に笑顔がみられる機会を多く作っています。		



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
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	ご利用者様の馴染みの方と面会しやすいよう環境作りをこころがけているハガキを出すお手伝いをしたりご自分の愛用していたものを居室に置き馴染んで頂けるよう環境作りを行っています。	利用者のこれまでの人間関係は良く把握しています。馴染みの方の訪問を受け、面会しやすいよう環境作りを心掛けています。最も大切な馴染みの方であるご家族との関係継続を大切にし、ご家族の来所を促しています。ご家族対応で実家に帰ったり、お墓参りに行かれる利用者も居ます。利用者の友人にハガキや年賀状を出したり、絵葉書や絵手紙等の支援を行い、また、利用者の昔の職場仲間等の友達が来所される事もあり、歓迎しています。電話を持っておられる方もあり、電話でお話しする支援も行っています。	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
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	個々の性格を知り席の配慮した上でレク・ゲーム・歌・体操・散歩など楽しい時間の共有を図れるよう努めています。		
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	契約終了後もご家族にご本人の様子伺いをしたりご相談等の対応や情報提供に努めている。記録等の開示もしています。		
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。	ご家族、ご本人からの情報提供で今までの生活環境や要望・希望・意向を聴き十分に把握した上で対応しています。	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をありのままの言葉で介護支援経過記録に記入します。特に変化があった事象に関しては、介護日誌に記載、申し送りして全ての職員が共有できるようにしています。	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	入院後や低下したご利用者様は情報が著しく違う。ご家族とのカンファレンスを持ち職員同席でその人らしく過せるように本人の思いを把握出来るように家族と共に推し測りながら対応に努めます。		
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	馴染み深い物や、大事な仏壇もお供えのご飯やお茶、水をご用意し1日が始まる。ご利用者様の以前とかわらない生活により近い空間を努めています。		

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
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	3か月に1度介護計画の見直し、1か月に1度モニタリングを行う。月1回のGHミーティングで日常の変化のきずきを情報の共有し作成しています。	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暫く経過観察します。その後、ホームでの介護日誌から状況確認表（1ヶ月分の短期目標）作ります。この状況確認表と訪問看護記録、往診記録、ケアプラン更新家族意見要望書を基に介護計画書を作成しています。	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	月1回のフロアミーティングでヒヤリ・ハット記録はその日のうちに原因究明、改善策を話し合い職員の連携強化している。個人記録と施設側」の2重記録を行っています。		
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	既存のサービスに捉われないよう状況に応じて柔軟な対応が出来るよう出来る限り取り組んでいます。		
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	商店街、近隣商店での買い物、散歩で地域の方との会話も増え町内会の盆踊り大会のお誘いなど外へ出る事への楽しみが増えている。美容師によるカット、マッサージ師による硬縮予防、ボランティアなど暮らしの中にも楽しみを多く取り入れている。		
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	ご家族の選択で往診医師で月2回の診療。医師との疎通が密に取れ、疾病のアドバイス等管理指導やカンファレンスの時間も取れ重度化に伴い対応の不安が少ない研修の参加もあります。	協力医療機関は3か所あり、ご家族の都合で決めて頂いています。どの医療機関も月2回の往診があり、医師との疎通は密に取れています。医師や製薬会社社員が講師の研修会も行われ、疾病のアドバイスもあるので、重度化に伴う対応の不安は少ないです。訪問看護も毎週1回来訪し、利用者の健康を管理しています。協力医療機関以外に入居前の掛かりつけ医に家族対応で通院受診している方が1名居られますが、通院医療情報をその都度ワーカーストに記録し、職員が共有するようにしています。	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
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	往診看護師との連携をとり主治医へ橋渡ししてくれる、相談ができ、回答を頂ける為心強く信頼出来ています。		
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。	医療機関へは頻繁に出向き情報交換し、医療計画を聴き退院時の受け入れとしてカンファレンスをしたり。GHケアマネと病院側の相談員が中心となり進めています。良い関係を築けています。		
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	本人やご家族の要望を重視し主治医の見解を問うし看取りをします。ご家族様とのカンファレンスをもち、職員統一した支援。医療計画を聴き退院時の受け入れ、重度化に対し段階的に取り組めるよう。知識と経験を踏んでいます。	看取りの指針、マニュアルが整備されています。重度化した場合は、ご家族との話し合いを持ち、全職員が、ご家族の意向を認識して看取り支援を行っています。医療連携も確立しており、今年度の看取りはありませんが、平成24年末に2名の看取りを行い、職員間に介護の完結、達成感が認識出来たと共に、更に職員の知識・経験を深めています。	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	意識確認から始まり研修・講習会に参加し報告、実施出来るようシュミレーションで身につけている。緊急マニュアル有		
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、夜間帯想定での訓練実施。居室はスプリンクラー有り。地域の協力はある。訓練時近隣の方へ参加して頂いている。非常時食料、飲料の備蓄。	年2回の避難訓練の内、1回は消防署立会いのもとに夜間想定での避難訓練を実施しています。利用者は玄関の外に避難し、地域の方には、避難した利用者の見守りをお願いしています。平成23年度にスプリンクラーの設置を行ない、ホーム建物の隣には地域への通報サイレンが設置されています。津波など地域の方が被災した場合は、このセンターが地域の方の避難場所になっています。備蓄食料、飲料品については、3日分を備えています。	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	個々を尊重し、個人のペースに合わせて対応している。個人情報保護についてはコンプライアンスにのっとり遵守しています。禁言は重い言葉と考えています。生活者と置き換え考えています。交流も必要ですが自分だけの自由な時間や空間が持てるよう対応しています。	個々の利用者を尊重し、自己決定しやすい言葉かけや個人のペースに合わせた支援をしています。個人情報保護については、指針マニュアルがあり、コンプライアンスに従って遵守しています。利用者に対する禁言を重く捉え、配慮しています。時には、職員が利用者と同じ行動を取り、利用者の立場を理解する試みも行っています。また、利用者の自分だけの時間や空間を持つことも必要と考え、支援に努めています。	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	あったり日常で飽きない工夫をし無の時間をその人に選んでもらいなるべくご利用者様同士の会話に持っていけるように援助します。		
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	その人らしくを重視しペースに合わせて支援している。ご家族様の面会も増やしていただいたり季節の行事を多く持つようにしている。		
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	個性を大切に服装選びや整髪の支援を行っている。女性の方には時折お化粧品やマニキュアをするなど異性・同性の意識がずっともってほしい為工夫している。朝のブラッシング一つでもこだわっています。		
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	厨房があり、月から土曜日の昼食は栄養士の管理された食事で配膳され、他の日は献立を立て利用者も手伝える食材を多く作り楽しめるよう工夫しています。季節に応じた食材と色合いも取入れ食事作りをしています。検食は代表者がしています。	月曜日から土曜日の平日の昼食は、デイサービスと同じ昼食を利用し、夕食は、利用者が出来る範囲を把握し、一緒に食事の準備を行っています。食材は、近くのスーパーに利用者と一緒に買い出しに行っています。月に1、2回は行事食を作り、利用者の好みの物を多く作り、楽しめる工夫を行っています。朝は希望の多いパン食を中心にしています。食事前には、口腔体操を行っています。回転ずし、大師うどんなどの外食にも出かけています。	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	状態を考慮し水分摂取量を決め飲水に努めています。義歯・咀嚼・嚥下の低下でミキサー食であったりと、状態、状況を踏まえ支援しています。食事量、水分量、一日の全体量の把握しています。		
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	義歯の方が多く、浸け置き洗浄や舌のケアを食後毎回行っています。重度の方は、イソジン液ガーゼにて口腔内ケアを行っています。		
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	排泄パターンや体調を把握し、時間をみながらトイレで排泄するよう誘導する。可能な限りトイレでの排泄時の声かけをし、自尊心を損なわないよう心がけている。	利用者の排泄パターンや体調を把握し、タイミングを見ながら声掛けを行い、可能な限り、トイレでの排泄を支援しています。トイレ誘導の声かけには留意し、利用者の自尊心を損なわないよう心がけています。夜間、トイレに行くのが困難な方には、ポータブルトイレを利用して頂いています。オムツ、リハパン、パットの使用について販売会社社員による講習会を行い、正しい使い方や経済的な方法での支援が出来るようにしています。便秘には、冷たい牛乳など民間療法で難しい方は、医師、看護師に相談します。	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	水分や野菜が多めの食事にし、散歩や食後のトイレ誘導を行っています。又、牛乳の飲用や朝食時のバナナヨーグルト、ホットパッドでおなかを温めるなど個々に応じた対応し主治医への相談も行っています。		
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	利用者様のタイミングで入浴して頂けるよう支援しています。女性の場合、女性職員で対応するなど個々の意思に沿うよう努めています。入浴拒否の場合、時間をおいて声掛け、誘導。本人の希望に沿った入浴を支援しています。	浴室は広く、浴室に浴槽が2個あり、自立度の高い利用者の場合、2人一緒に入る方もあります。入浴表を見ながら、週2、3回入浴頂けるよう利用者のタイミングに合わせて支援しています。また、ゆず湯・菖蒲湯・みかん湯・桜湯等を利用し、季節感を味わって頂ける工夫や入浴剤で入浴を楽しんで頂いています。乾燥肌の方にはローション、皮膚疾患のある方は医師の処方による治療薬を塗布しています。	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	日中の活動量が多いと、夜はゆったり過ごせるように、メリハリのある生活リズム作りを心掛けています。日光に当たることで汗をかき良く眠れます。睡眠パターンを把握し生活リズムをつくり安眠出来るよう支援しています。		
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	主治医の指示通りの服薬で対応しています。薬局での一包化もされている為安心して服用を行っています。変化のある場合も常に主治医に報告が出来迅速な対応が来ていますし、服薬目的を理解し投薬マニュアルに沿って服薬の支援を行っています。		
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	個々に合った役割を決め、レクや行事に楽しく参加できるよう支援しています。持てる力の役割により生き生きとした時間ができ楽しみが出来ます。		
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	外出を増やし季節を感じてもらっています。地域の方との交流でデイサービスの慰問にも参加しています。気分転換、人との交わりが刺激となりストレスの発散になっています。美容院で髪染めなどの希望にも対応しています。	日常の散歩は近くの公園、緑地、また、買い物で外出を増やし、季節を肌で感じてもらえるよう支援しています。地域の方の協力で、餅つき大会にも参加しています。人との交わりが刺激となりストレスの発散にもなっています。外出行事では、デイサービスの車を借りて、初詣やお花見や海を見に行く、浅草見物、大島劇場等行ったりしています。中には近くの美容院で髪染め等の希望にも対応しています。	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	ご家族の承諾の元、自己管理可能な方は個々で小額を所持しています。地域の商店でお菓子を買ったりすることでお金の大切さ、価値を忘れないようにしています。		

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
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	手紙の代筆等の介助を行っている。暑中見舞いや年賀状を毎年ご家族宛に書いている。絵葉書や絵手紙を書くこともあります。ご家族からの電話には出来るだけ出てお話しして戴いています。		
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	共用の場には花や絵を飾り季節を感じていただけるような空間で調度や設備が家庭的で生活感がありゆったりと過ごせるよう環境作りを行っています。掲示板に写真や、作品（ぬり絵、切り絵、書き初め）を貼り出す事で刺激になっています。幻覚症状がすごい方がいる場合は貼り出す時期を変えたりしています。	リビングには、花や絵を飾り、季節を感じて頂ける空間としています。リビングでは、遊びながらの学習療法が取り入れられており、ぬり絵や習字の他、昨年12月から公文式学習が始められています。掲示板には行事での写真や、利用者の作品（ぬり絵、書き初め）が貼り出され、会話の繋がりとなっています。居室の前は一直線の長い廊下になっており、歩行訓練に適した場所になっています。	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	リビングのソファの他、離れた場所に1人掛けのソファを設置しています。時には、眠ってしまう方もいますが他の方が優しく布団を掛けて差し上げたりと思いやりのある関係ができています。		
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	個室なので、使い慣れた馴染みの物を持ってきていただき家と同じ様に過ごせる様にしています。家具の配置などは、ご本人、ご家族と相談し居心地の良い空間を作る工夫をしています。	居室には、使い慣れた馴染みの家具・備品・写真・仏壇などを持ち込んで頂き、配置もご家族と相談しながら自由に置いてもらい、以前と同じように過ごせるよう配慮しています。居室にこたつを持ち込んでいる方が、夕食後、他の利用者と一緒にこたつで寛がれる事もあります。部屋の掃除は、職員と一緒にしています。	今後の継続
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	安全で安心できる住まいで生活が送れるよう支援しています。ご本人のもっている能力に注目し失われがちな自立の意欲を少しずつ引き出すようにしています。声かけも必要ですが見守りを重視し出来る限り自らが行動出来るように支援しています。		



# 目 標 達 成 計 画

事業所

かわさきグループホームそよ風

作成日

平成 26年 2月 20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	13	職場 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・やって 見せる。</li> <li>・わからない事の認識。</li> <li>・報告・連絡・相談</li> <li>・</li> </ul>	講習・研修・セミナー 意見や提案が出せる受 入れ体制。リーダーと なれるように見守り	平成26年 2月1日 ～ 平成26年 7月31日

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	かわさきグループホームそよ風
ユニット名	風花（ふうか）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	そよ風憲章の基本理念・介護サービスの基本方針・品質方針を掲げ、ワーカー室の壁に掲示し、ミーティング時にも、話し合いを重ね実践に繋げている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会・商店会に加盟し総会や祭り・地域行事や等ホーム主催の行事にも参加を呼び掛け一緒に楽しんでいただいている。ボランティアによる演奏会などデイサービスホールで披露するなどし近隣の方や利用者様の楽しみの一つとなっている。		
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	認知症を知っていただく為のキャラバン・メイトの講習や、実践講義などのお手伝をし理解して戴ける様に発信しています。		
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ヶ月に1度の開催で現状報告等、災害時の非難経路と地域連携の話合いや意見を頂き質の高い介護サービスが提供できるよう向上に努めています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議等で参加して頂く地域包括の方や民生委員の方にも、相談とアドバイスを頂き迅速な対応や安心感を得られることもあり、今後とも密に取っていきたいです。		

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	センター内委員会による研修会で拘束の実態や現状について学び危険回避を徹底。玄関の施錠についてはデイサービスと共通でもあり、ご家族の承諾を得てユニット入口は施錠している。閉塞感が無いように要望を聞け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	支社内研修、センター内委員会での勉強会、マニュアル作成配布での情報共有。虐待についてを職員全員が理解し虐待防止を徹底している。		
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	講習や、年度によりいろいろ制度の変更もあり講習・研修・セミナーに参加し活用できるよう支援している。以前は、市民後見人講座受講生の受入れをしたことも有ります。		
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	契約・解約に関しては手順に添って行っている。改定がある場合はご案内文の送付後個々に説明し同意をいただいている。要望の有無なく聞けるよう時間をとり、解決出来るようにしています。		

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
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	年2回行う家族会で意見や苦情・要望を伺い迅速な対応しサービスの向上に努めている。ご利用者様の状態・情報はこまめに伝え、意見を言える機会を作り、その場で答えを出さず一緒に検討して頂く事もあります。職場に反映しています。		

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	全体会議・グループホーム会議を毎月開催し、意見交換、企画提案しサービスの向上に努めている職員から見た状況・状態を提示。個人面談も行っています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に1度、実績や努力に対して給与の見直しを行う。人員不足の際は求人掲載広告を出し近隣センターの業務支援を受けるなりし対応しています。		
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	支社内研修が行われる際は必ず参加する。社内研修の案内を掲示し研修出席後には講師としてセンター内で勉強会を実施している。他の施設への研修参加時間を確保し技術の向上、自己覚知に努めています。		
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	グループホーム連絡会・協議会等の加入し研修会への参加。近隣グループホームとの交流も図っています。		
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	ご本人の思い・要望を傾聴しご本人を出来る限り理解出来るケアプランにも反映出来るよう努め信頼関係を築き安心できるような環境作りを行っています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族がどのような生活を望んでいるか、どのようにしていきたいか、要望を伺い信頼関係を築いている。特にあまりお話をされないご家族にはこちらからの問いかけを多く聞けるようにしています。		
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	ご家族がどのような生活環境を作って行きたいのか、ご本人なりの生活スタイルや意向を充分話し合い納得行くサービスが出来るよう対応しています。		
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	人生の先輩であり、今までの生活環境を念頭に入れ、自立支援が出来るよう生活の中の役割を持って頂き社会の一員として共にたのしみ、悲しみを共有できるようにしています。		
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	電話やFAXや面会時などご利用者様の様子の説明。ご家族参加の行事・誕生会には出席のお願いをしご利用者様に笑顔がみられる機会を多く作っています。		

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
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	ご利用者様の馴染みの方と面会しやすいよう環境作りにこころがけているハガキを出すお手伝いをしたりご自分の愛用していたものを居室に置き馴染んで頂けるよう環境作りを行っています。		



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
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	個々の性格を知り席の配慮した上でレク・ゲーム・歌・体操・散歩など楽しい時間の共有を図れるよう努めています。		
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	契約終了後もご家族にご本人の様子伺いをしたりご相談等の対応や情報提供に努めている。記録等の開示もしています。		
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。	ご家族、ご本人からの情報提供で今までの生活環境や要望・希望・意向を聴き十分に把握した上で対応しています。		
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	入院後や低下したご利用者様は情報が著しく違う。ご家族とのカンファレンスを持ち職員同席でその人らしく過せるように本人の思いを把握出来るように家族と共に推し測りながら対応に努めます。		
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	馴染み深い物や、大事な仏壇もお供えのご飯やお茶、水をご用意し1日が始まる。ご利用者様の以前とかわらない生活により近い空間を努めています。		

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
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	3か月に1度介護計画の見直し、1か月に1度モニタリングを行う。月1回のGHミーティングで日常の変化のきずきを情報の共有し作成しています。		
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	月1回のフロアミーティングでヒヤリ・ハット記録はその日のうちに原因究明、改善策を話し合い職員の連携強化している。個人記録と施設側」の2重記録を行っています。		
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	既存のサービスに捉われないよう状況に応じて柔軟な対応が出来るよう出来る限り取り組んでいます。		
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	商店街、近隣商店での買い物、散歩で地域の方との会話も増え町内会の盆踊り大会のお誘いなど外へ出る事への楽しみが増えている。美容師によるカット、マッサージ師による硬縮予防、ボランティアなど暮らしの中にも楽しみを多く取り入れている。		
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	ご家族の選択で往診医師で月2回の診療。医師との疎通が密に取れ、疾病のアドバイス等管理指導やカンファレンスの時間も取れ重度化に伴い対応の不安が少ない研修の参加もあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	往診看護師との連携をとり主治医へ橋渡ししてくれる、相談ができ、回答を頂ける為心強く信頼出来ています。		
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。	医療機関へは頻繁に出向き情報交換し、医療計画を聴き退院時の受け入れとしてカンファレンスをしたり。GHケアマネと病院側の相談員が中心となり進めています。良い関係を築けています。		
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	本人やご家族の要望を重視し主治医の見解を問うし看取りをします。ご家族様とのカンファレンスを持ち、職員統一した支援。医療計画を聴き退院時の受け入れ、重度化に対し段階的に取り組めるよう。知識と経験を踏んでいます。		
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	意識確認から始まり研修・講習会に参加し報告、実施出来るようシュミレーションで身につけている。緊急マニュアル有		
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、夜間帯想定での訓練実施。居室はスプリンクラー有り。地域の協力はある。訓練時近隣の方へ参加して頂いている。非常時食料、飲料の備蓄。		

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	個々を尊重し、個人のペースに合わせて対応している。個人情報保護についてはコンプライアンスにのっとり遵守しています。禁言は重い言葉と考えています。生活者と置き換え考えています。交流も必要ですが自分だけの自由な時間や空間が持てるよう対応しています。		
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	あったり日常で飽きない工夫をし無の時間をその人に選んでもらいなるべくご利用者様同士の会話に持っていけるように援助します。		
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	その人らしくを重視しペースに合わせて支援している。ご家族様の面会も増やしていただいたり季節の行事を多く持つようにしている。		
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	個性を大切にし服装選びや整髪の支援を行っている。女性の方には時折お化粧品やマニキュアをするなど異性・同性の意識がずっともってほしい為工夫している。朝のブラッシング一つでもこだわっています。		
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	厨房があり、月から土曜日の昼食は栄養士の管理された食事で配膳され、他の日は献立を立て利用者も手伝える食材を多く作り楽しめるよう工夫しています。季節に応じた食材と色合いも取入れ食事作りをしています。検食は代表者がしています。		

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	状態を考慮し水分摂取量を決め飲水に努めています。義歯・咀嚼・嚥下の低下でミキサー食であったりと、状態、状況を踏まえ支援しています。食事量、水分量、一日の全体量の把握しています。		
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	義歯の方が多く、浸け置き洗浄や舌のケアを食後毎回行っています。重度の方は、イソジン液ガーゼにて口腔内ケアを行っています。		
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	排泄パターンや体調を把握し、時間をみながらトイレで排泄するよう誘導する。可能な限りトイレでの排泄時の声かけをし、自尊心を損なわないよう心がけている。		
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	水分や野菜が多めの食事にし、散歩や食後のトイレ誘導を行っています。又、牛乳の飲用や朝食時のバナナヨーグルト、ホットパッドでおなかを温めるなど個々に応じた対応し主治医への相談も行っています。		
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	利用者様のタイミングで入浴して頂けるよう支援しています。女性の場合、女性職員で対応するなど個々の意思に沿うよう努めています。入浴拒否の場合、時間をおいて声掛け、誘導。本人の希望に沿った入浴を支援しています。		

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
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	日中の活動量が多いと、夜はゆったり過ごせるように、メリハリのある生活リズム作りを心掛けています。日光に当たることで汗をかき良く眠れます。睡眠パターンを把握し生活リズムをつくり安眠出来るよう支援しています。		
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	主治医の指示通りの服薬で対応しています。薬局での一包化もされている為安心して服用を行っています。変化のある場合も常に主治医に報告が出来迅速な対応が来ていますし、服薬目的を理解し投薬マニュアルに沿って服薬の支援を行っています。		
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	個々に合った役割を決め、レクや行事に楽しく参加できるよう支援しています。持てる力の役割により生き生きとした時間ができ楽しみができています。		
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	外出を増やし季節を感じてもらっています。地域の方との交流でデイサービスの慰問にも参加しています。気分転換、人との交わりが刺激となりストレスの発散になっています。美容院で髪染めなどの希望にも対応しています。		
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	ご家族の承諾の元、自己管理可能な方は個々で小額を所持しています。地域の商店でお菓子を買ったりすることでお金の大切さ、価値を忘れないようにしています。		

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
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	手紙の代筆等の介助を行っている。暑中見舞いや年賀状を毎年ご家族宛に書いている。絵葉書や絵手紙を書くこともあります。ご家族からの電話には出来るだけ出てお話しして戴いています。		
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	共用の場には花や絵を飾り季節を感じていただけるような空間で調度や設備が家庭的で生活感がありゆったりと過ごせるよう環境作りを行っています。掲示板に写真や、作品（ぬり絵、切り絵、書き初め）を貼り出す事で刺激になっています。幻覚症状がすごい方がいる場合は貼り出す時期を変えたりしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングのソファの他、離れた場所に1人掛けのソファを設置しています。時には、眠ってしまう方もいますが他の方が優しく布団を掛けて差し上げたりと思いやりのある関係ができています。		
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	個室なので、使い慣れた馴染みの物を持ってきていただき家と同じ様に過ごせる様にしています。家具の配置などは、ご本人、ご家族と相談し居心地の良い空間を作る工夫をしています。		
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	安全で安心できる住まいで生活が送れるよう支援しています。ご本人のもっている能力に注目し失われがちな自立の意欲を少しずつ引き出すようにしています。声かけも必要ですが見守りを重視し出来る限り自らが行動出来るように支援しています。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

かわさきグループホームそよ風

作成日

平成 26年 2月 20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	13	職場 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・やって 見せる。</li> <li>・わからない事の認識。</li> <li>・報告・連絡・相談</li> <li>・</li> </ul>	講習・研修・セミナー 意見や提案が出せる受 入れ体制。リーダーと なれるように見守り	平成26年 2月1日 ～ 平成26年 7月31日

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。