

2024（令和6）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	1495000174	事業の開始年月日	平成22年8月1日
		指定年月日	令和4年8月1日
法人名	医療法人啓和会		
事業所名	医療法人啓和会 グループホーム京町		
所在地	( 210-0848 ) 神奈川県川崎市川崎区京町3-32-1		
サービス種別 定員等	■ 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	令和7年2月1日	評価結果 市町村受理日	令和7年5月22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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

### 【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）】

母体である医療法人との連帯を積極的に推進しています。定期的な訪問診療や、昼夜問わず、24時間訪問看護体制を実施しています。急変時には利用者の状況に応じ対応しています。日当の良い所にベンチを置いたり、気の合った人同士が居室を訪問、フロアのテーブルも工夫して、集まれるように配慮しています。また本人家族からの希望に応じ、マッサージ師による訪問マッサージを行っています。地域との繋がりながら暮らし続けられるよう、町内会に加入し町内会の食事会や、盆踊り廃品回収、公園掃除等、町内会行事に参加させて頂いています。新型コロナウイルスが流行する前は区役所、消防署、町内会の方々と自主防災訓練・炊き出しや、近くの保育園より招待を受け、子供たちと交流を行っていました。今年度より以前（新型コロナウイルス前）行っていた、施設内での行事を積極的に行っています。

### 【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年3月10日	評価機関 評価決定日	令和7年4月17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「川崎」駅東口バス停から「京町循環」に乗車し約20分、「浅田三丁目」で下車し徒歩3分です。近くにスーパーマーケットやコンビニエンスストアのある便利で静かな住宅街の中にあり、道路に面した鉄骨造2階建て2ユニット定員18名のグループホームです。南向きで全体が明るく暖かい雰囲気です。

<優れている点>

医療、介護、福祉、職員、地域の全体を包括した「地域包括ケアシステムの構築」という法人理念を事業所理念としています。法人グループ事業所が川崎区に集中し、連携しています。医療連携で救急車を呼ぶ前に病院を決めることができたり、通所や病院から事業所への入居がすんなり決まるなど、必要なケアをその都度受けることができ利用者の安心に繋がっています。行政ともそれぞれがパイプを持ち、連携の取れる関係となっています。法人では「ノーリフトケア」宣言をしています。事業所ではベッドへの移乗リフトや入浴補助のリフター、前後左右に移動する車いすなどが設備されていて、職員の介護負担軽減となっています。食事は栄養価も計算され、選択可能なお楽しみ週間メニューや月のおすすめメニューのある、手間のかからないレトルト食とすることで、利用者の楽しい食事提供と日中の職員3人体制を維持でき、職員の心身の余裕に繋がっています。

<工夫点>

玄関のガラスを利用して通る人々の目を引く季節のディスプレイを飾り、事業所を楽しく効果的にアピールしています。居室入り口には半分の丈のカーテンがあります。戸を開け放しても気にならず、外から確認することもできます。夜間も廊下の照明は明る過ぎず、居室は過ごしやすい環境です。

### 【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	医療法人啓和会 グループホーム京町
ユニット名	すずらん（1F）

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、生き生きと働いている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	法人の理念に基づき行なっています。理念は各階の入口に提示し、また毎月のミーティングでも確認し、周知徹底を図っています。職員は利用者の尊厳のある日常生活保持するため、言葉づかいに注意をはらっています。	法人全体で医療、介護、福祉を包括し、職員を大切にし、地域と交流する「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、理念としています。医療法人グループの強みとして医療を中心に介護、福祉の連携、一体化が相互に可能となっています。事業所ではユニットの入口に理念の掲示をし、常に目に触れ周知を図っています。	
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。	町内会に加入し、コロナ発生前は月一度の町内行事や夏祭りの神輿、自主防災訓練、食事会、盆踊り、保育園の子供達との交流を行なっていました。今年度は夏祭りの神輿、食事会、盆踊りに参加しました。町内会の廃品回収、公園掃除は毎月行っています。	町内会の回覧や通信で町内会のイベントを知り、利用者が参加しています。夏祭りの神輿が事業所の広い敷地に立ち寄り、利用者が揃って迎えています。毎月1回廃品回収と公園の清掃に職員が協力し、地域の人たちと交流があります。玄関のガラスを利用して通る人々の目を引く季節のディスプレイを飾り、事業所を楽しく効果的にアピールしています。	
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。	コロナ発生前は、利用者様より食べたい物の注文を聞き、スーパーに買い物に出掛けたり、月一度町内会館にて集まりの時、利用者様と一緒にうかがい、準備をしたり、片づけ等に参加したりしていました。	/	/
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。	運営推進会議を通して、町内の食事会や盆踊りに参加させて頂いています。またコロナ前は、町内会からご協力頂いて避難訓練を実施させて頂きました。来年度からまた再開実施出来たらと思っています。	2ヶ月に1回、2階リビングにおいて定期的に開催しています。地域包括支援センター長や町内会役員、民生委員、管理者、ケアマネジャー、主任などが参加しています。入居者情報、行事報告や今後の予定を話し合い、意見交換が活発に行われています。地域行事への参加のきっかけとなっています。	家族の参加を促すため、家族へ案内状を出し、出欠確認や意見を聞く機会としたり、議事録を送り事業所運営への理解や協力を繋げるなど、今後の工夫が期待されます。
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。	川崎市高齢者支援課、地域包括支援センターに相談しています。自主防災訓練の時、町内会・区役所の参加、町内会の皆様による誘導、炊き出し等行なっていました。	市とは医療連携加算などについて質問してやり取りをしたり、運営推進会議議事録をまとめて提出しています。保護課からはケアワーカーが利用者の状況確認に月数回来所しています。地域包括支援センターに事業所の空き情報を連絡し、入居の相談をしています。法人事業所が区に多くあり、行政とも連携して互いにやりやすい関係です。	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	契約書に身体拘束を行わないことを明記し、日中玄関の入口は施錠せず、「身体拘束排除宣言」を玄関と居間に提示しています。職員は身体拘束の弊害と如何にして拘束のない支援を提供するか職員間で検討しています。	運営規程に身体拘束の禁止を明記しています。入口に「身体拘束排除宣言」と掲示があります。居室入口は施錠していますが、日中、玄関の施錠はしていません。ホームセンターで購入した人感センサーをベッドに付けたり、離床センサーマットを敷いて利用者の動きを察知するなど、身体拘束排除の助けとしています。	
7	6	○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。	個々の職員の意見を把握し、ケアカンファレンスにて情報交換を行ない、入浴時に体のチェックをしています。	BCPと併せて委員会を定期的に開催しています。虐待についての法人研修があり、職員は受講しています。年1回川崎市の自己チェックシートを行い、自己の振り返りをしています。管理者は気になる言動を見かけたらその場で注意し、耳にした時は個別に確認指導しています。	
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に支援している。	現在、成年後見制度を利用されているご入居者様がいらっしゃいます。		
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。	契約時・解約時または問題発生時には、御家族様と面談の上、十分な説明を行なっています。		
10	7	○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。	玄関入口に意見箱を設置し、また面会時に、家族からの意向や要望を聞いています。他に衣類や寝具の切り替え時など、家族の訪問時の話し合いもサービス向上に反映しています。	家族からは面会や電話の度に意見や要望を聞き、運営に反映しています。身体が痛かったり、退院後に弱っている利用者家族から相談を受け、訪問マッサージに繋げています。	

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	8	○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。	職員が意見を発言できる機会や個人面談にて話を聞く場所を設けています。月1回のミーティングで業務運営の意見交換をし、毎日朝9時からフロアごとにミニミーティングを開催して引き継ぎを行なっています。	日頃から月1回のフロアミーティングや毎日の申し送りなど発言の機会は多くあります。話しやすい雰囲気の中で管理者は職員の意見を聞き、レクリエーションやケアに反映しています。	管理者交代時に実施した個人面談を、今後定期的に行うことが期待されます。
12	9	○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。	今年度から、上半期、下半期毎に施設の売りに応じて、法人から報奨金制度が開始されています。当該施設は上半期の売りに応じて、法人から報奨金を頂きました。	法人では売りに応じた事業所への報奨金があり、昨年度ももらうことができ、職員に還元されています。キャリアパス制度も整えられ、職員のモチベーションアップに繋がっています。休憩室もあります。利用者の食事は栄養価も計算されていて手間のかからないレトルト食とすることで、日中の職員3人体制を維持できており、職員の心身の余裕に繋がっています。	
13	10	○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。	法人内研修の参加を促しています。	法人の研修計画があり、法人の研修室でグループ全体の職員が研修へ参加しています。医療法人として充実した分かりやすい資料と講師陣で法定研修だけでなく高齢者対応の知識やスキル、法令遵守など広い分野で行われています。事業所の管理者はリスク管理の経験者として「基本的な非常災害時対策」の講義をしています。介護福祉士、実務者研修、初任者研修資格取得の際は一時金支給の制度があります。	研修終了後は確認のためのレポートと回答が配布されています。研修の振り返りや、レポートの回収や署名、また研修実施記録の作成が期待されます。
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。	法人内の他グループホーム管理者と交流しています。入居の問い合わせがあった場合、空きのある施設に共有したりしています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	話し合いを大切にしています。それまでの生活歴・ADLの状況・既往歴等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
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。	ご本人、家族共に施設見学を進めています。実際施設を見て頂き、質問等に対してお答えしています。 施設に納得して頂いたうえで入所につなげています。		
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。	生活歴・ADLの状況・既往歴の把握に努めています。そのうえでご本人、ご家族が必要としていること求めていることを話し合いで見極めています。希望にて、訪問マッサージ活用しています。		
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。	人生の先輩の言葉としてわからないことを教えて頂いたりしています。 また、洗濯物を畳んで頂いたり、おぼん拭き、テーブル拭き等もやっています。		
19		○本人を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。	コロナ発生前は、納涼祭や、クリスマス会にご家族をお招きして交流をしていました。 コロナ後は短い時間ではありますが、面会を再開して関係を築いています。		
20	11	○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。	ご家族以外にも、馴染みの人の面会も実施しています。	今までコロナのため、制限のあった面会も予約や時間、場所などが自由となり、家族の来所も多くあります。家族が利用者の友人と一緒にくることがあります。近所に住まいのある利用者は家族と自宅に帰ったりしています。	

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。	フロアでは、気の合う人と同じテーブルに座ってもらい、また、孤立しないよう席替えをしたり、昼食も職員も同じ物を食べ、趣味や料理を通して話しが出来るよう、小グループ等レクリエーションをしています。		
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。	入院によって契約終了後も連絡を取り、お変わりないか様子を伺っています。		
<b>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</b>					
23	12	○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。	入居者一人ひとりに担当者を充てています。担当した入居者の意向等を把握してもらうよう、努めています。	居室担当者は利用者との日頃の会話から「髪を切りたい」など希望を聞いて対応しています。また、いつもと違う様子が見られた時は原因を探り思いや意向を把握しています。意思表示の難しい利用者の希望・意向は、家族からの聞き取りや支援を提供して動きや雰囲気から察知したり、二者択一と選択しやすいように配慮して把握に努めています。	
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。	アセスメント作成意向を、ご家族面会時に生活歴・生活環境等を伺い継続的な把握に努めています。		
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。	毎日の記録記入や申し送り、また定期往診体制により、日々の状況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
26	13	○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。	ご家族以外にも、馴染みの人の面会も実施しています。	ケアマネジャーは利用者のアセスメントや個人記録、本人や家族の希望、他職員や看護師、医師、管理者など多職種の意見などから安心と尊厳のある生活、有する能力に応じ可能な限り自立した生活の支援に向けた計画書を作成しています。家族と利用者の同意を得て支援を実施し、定期的なモニタリングで支援の追加や変更をして個別に応じた計画書作成しています。	
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。	医療関係や御家族様の要望を聞き、ミーティングなどで御利用者様の変化があった時は、スタッフの情報を介護計画の作成や見直しに取り入れています。毎朝、ミニミーティングをしているため、その場で話をして解決できる時は早めに動いている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	バイタル、服薬、食事や水分量、特変など、夜間と昼間との介護記録を色にて区別し、分かりやすい言葉の記録で、面会時介護記録を御家族に見てもらい、介護記録の見直しに活かしています。		
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。	区役所・消防署・町内会・包括支援センターとともに自主防災訓練や炊き出し、町内会館での行事、食事会にも参加しています。		
30	14	○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。	24時間医療機関の看護師に相談指示や訪問を受け、利用者様の急変時に対応してもらい、また、ほぼ毎日、午前または午後の往診があり、体調の変化もスムーズに行われ、協力医には診断書・紹介状等で協力をお願いしています。	母体が医療法人であり、事業所の訪問診療医と協力医療機関のスムーズな連携で、いつでも適正な医療が受けられます。医師は個別に月2回の内診や問診を行うためにほぼ毎日訪問し、相談や緊急にも対応しています。急変で救急車の要請時も病院の連携で迅速な搬送先を提案し受診ができ、利用者・家族・職員の安心を得ています。	

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。	ご本人様の状態に応じて、担当医・看護師に直接相談、24時間オンコールによって、看護師の訪問、医師に連絡をつけることが出来ます。週1回全員訪問看護を受け、介護では出来ない体調の変化を対応・処置等を行っている。		
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。	入院先の看護師また相談室と情報交換を行ない、早期の退院に向けて相談をしています。		
33	15	○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重症化や終末期については、施設で出来る限りの生活を調整し、医師・看護師・職員・御家族様と話し合い、対応しています。看取りに関する指針を重要事項説明書に明記し、入居時に説明しています。終末期にはターミナルケアの支援方法など話し合いをしています。	医師が終末期と判断した時は高カロリーのゼリー食や点滴、清拭など看取りケアの説明をし家族の同意を得て、看取り計画書に基づき、職員間で連携し支援しています。家族の揺れ動く気持ちに寄り添い、相談や希望時の面会など配慮しています。入院中で看取りと伝えられた利用者が、住み慣れた事業所での看取りを希望され、職員・家族・医師が連携して人生の最期を事業所で送り看取りをしています。	
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。	緊急時、急変の連絡体制は、一目でわかるよう掲示して、職員は理解しています。		
35	16	○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。	避難訓練は昼間・夜間の状態を作り出し、消防署の立会にて指導と訓練を行っています。また、地域防災にも参加協力し、運営推進委員会に議題として提出しています。天災の時は地域の皆様で体の不自由な人は一時的の避難場として受け入れ、地域包括支援センターに連絡するようになっています。非常時のペースト食の試食も行なっています。	法人が「非常災害と感染症の事業継続計画」や「防災及び非常災害時対応マニュアル」を作成し、事業所に配布しています。管理者作成の「基本的な非常災害時対策」の資料を基に事例で対応や支援方法を研修し、職員に周知をしています。包括・行政・消防・地域防災担当・婦人会が同席し利用者の避難訓練や炊き出し訓練の実施など地域との協力体制の再開の検討や地域住民のトイレ用水の確保に事業所の水タンクに蛇口の取り付け、発電機の補助金申請など災害時に向け取り組んでいます。	

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	17	○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。	利用者様の人格の尊重やプライバシーを損ねない言葉づかい対応を行なっています。居室担当者を中心に利用者の個性を把握し、言葉づかいやさりげない介助に努めています。	職員は利用者の人権尊重やプライバシーに配慮した支援に、接遇や認知症ケア、倫理及び法令遵守、介護に役立つコミュニケーションなど法人研修の実施をしています。居室担当を中心に利用者との信頼関係を築くことを第一とし、呼名や言葉遣いの配慮、さりげない支援時の声掛けなど、管理者は適切な支援の指導やミーティングで話し合っています。	
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。	声掛けのあいさつから始まり、本人の性格などを考え、話しやすい環境をつくり出し、今本人が何を希望しているのか傾聴して行動しています。		
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。	共同生活に視野に入れながらも、一人ひとりのライフスタイルを尊重し、出来る限り本人のペースに沿った生活をしてもらっています。		
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。	月1度～2度の訪問理美容を利用してカットを行なっています。母の日にはマニキュア・お化粧品・ヘアブローを本人の好みを聞いて行っています。		
40	18	○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。	。土用の丑の日にはウナギを、夏場にはそばや冷やし中華等季節ごとの行事食を提供しています。また利用者の希望でお寿司を注文したり、誕生会には、職員手作りのケーキでお祝いしています。	「月のおすすめメニュー」や「お楽しみ週間メニュー」から利用者の希望する郷土料理や海鮮丼、季節の行事食などバラエティに富んだ食事内容です。食べやすいおむすびでの提供や塩分調整、利用者関係のみで食席の変更など、安全と健康、楽しい食事の提供をおこなっています。利用者は食後のお盆拭きなど役割を持った取り組みや町内会の食事会の参加、受診時の家族との外出など楽しんでいきます。	

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。	嚥下状態に応じて、ペースト食・トロミ食・きざみ食・ミキサー食、水分量と摂食量のチェック等、24時間にて記入し、記録を残し対応しています。		
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。	毎食後、口腔ケアを行ない、入れ歯の人は夕食後、薬剤で洗浄しています。出来るところまで本人が行ない、出来ないところは職員が介助して、清潔を保持しています。		
43	19	○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。	排泄表を利用し、一日の経過を記録、その人にあった排泄パターンを把握し、声掛けにて便座に誘導したり、ポータブルトイレの使用等行っています。	排泄介助は人としての最後の支援と考え、日中は立位や立ち上がり行為が可能なら、夜間はポータブルトイレの設置や離床センサー、人感センサーの設置をして安全にトイレでの自立排泄を支援しています。おむつから紙パンツの変更やパット交換や誘導など適正な時間調整、パットの種類の検討など、個別に応じた排泄支援で排泄の維持・向上に取り組んでいます。	
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、運動、乳製品、服薬、食事などにて、その人に合った対応をしています。		
45	20	○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。	入浴日のバイタルや体調を見ながら、本人の希望を考慮して、時期の物を湯船に入れたり、入浴拒否の時は職員を変え、手順を変えたり、タイミングを見ながら対応しています。	週2回・午前浴を支援しています。利用者の希望や状況に応じ入浴の日時を変更し清潔保持を図っています。入浴補助のリフターが浴室に備えられ、浴槽を跨げない人も湯船に浸ることができ、職員の腰の負担も軽減されています。ゆず湯やしょうぶ湯や湯温度調整、着替えの準備、職員とのゆったりした会話などリラックスし、楽しみな入浴支援をしています。	

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。	昼食後に昼寝をされている方もいます。一人ひとりの体調に合わせて休息をとれるように支援しています。		
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。	服薬時は毎回ダブルチェックをしています。往診時には往診の記録をまとめています。薬の変更・追加があった場合は往診記録に記入や、日々の申し送りで情報共有しています。症状の変化があれば医師に連絡をとり、相談しています。		
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。	その人の得意部分を引き出し、洗濯干し、料理、歌、折り紙、メモ帳作り、工作等して頂いています。		
49	21	○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。	新型コロナ前は緑道の散歩、ひなたぼっこしていましたが、今はなかなか外出ができていません。来年度頃には外出を少しずつ増やしていきたいです。	町内会の盆踊りや食事会の参加などの外出を実施しています。コロナ禍でフロアの南側の窓際では日向ぼっこ、外気浴を楽しんでいます。春には全利用者が、車で近隣の緑道での桜見物計画を進めています。またコロナ感染状況をみて、日常的外出の散歩や近隣保育園児との交流などの再開も検討しています。通院外出時はコロナ感染予防のため利用店舗の環境の条件をつけ、家族と外食を楽しんでいます。	
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。	利用者様からお小遣いを預っており、嗜好品など自分の欲しい物を時間き職員が買い物をします、冷蔵庫などに名前を書き預っています。		

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
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。	電話がかかってくる、御本人様が電話にてお話しが出来るよう支援しています。お手紙は御本人様にお渡ししています。		
52	22	○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。	温度計・湿度計を設置して心地よい室温・湿度を保っています。目の付くところにカレンダーを設置しています。また季節感がわかるように季節ごとに飾りを変えたりしています。	廊下や階段、リビングは広いスペースを確保し車いすなどの移動が自由です。南向きで日当たりが良く、観葉植物やソファの設置、玄関の椅子設置、オール電化製品など、安全で憩える環境を整えています。朝夕の清掃や定期的な業者の床清掃、汚染時のこまめなトイレ清掃など清潔を維持しています。玄関のガラスを利用し雛人形・花見などの季節のディスプレイをして利用者共に地域の人にも楽しんでもらっています。	
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。	日当の良い所にイスを置いたり、気の合った人同士、フロアのテーブルも工夫しています。		
54	23	○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。	危険性のないものであれば、ご本人が居心地よく過ごせるように、ご本人やご家族が使い慣れた家具や衣類・物品等、自由に持ち込んで頂いています。仏壇を置いている方もいます。	居室内ではノートパソコンを持ち込み動画を楽しむなど入居前の生活スタイルで過ごしています。ベッドの移動用リフトや離床センサー、人感センサー、多様機能な車いすなどを利用してのノーリフトケアで職員の介護負担の軽減と利用者の安全を支援しています。居室入り口のハーフカーテンで空気の流通や利用者の行動の確認、夜間の廊下の灯りの遮光など安全で快適な環境作りしています。	
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。	車いすでも歩行でも可能なバリアフリー仕様になっています。玄関から階段・廊下・トイレ・フロア・浴室等に手すりを配置しています。		

事業所名	医療法人啓和会 グループホーム京町
ユニット名	ひまわり (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	法人の理念に基づき行なっています。理念は各階の入口に提示し、また毎月のミーティングでも確認し、周知徹底を図っています。職員は利用者の尊厳のある日常生活保持するため、言葉づかいに注意をはらっています		
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。	町内会に加入し、コロナ発生前は月一度の町内行事や夏祭りの神輿、自主防災訓練、食事会、盆踊り、保育園の子供達との交流を行なっていました。今年度は夏祭りの神輿、食事会、盆踊りに参加しました。町内会の廃品回収、公園掃除は毎月行っています。		
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。	コロナ発生前は、利用者様より食べたい物の注文を聞き、スーパーに買い物に出掛けたり、月一度町内会館にて集まりの時、利用者様と一緒にうかがい、準備をしたり、片づけ等に参加したりしていました。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	運営推進会議を通して、町内の食事会や盆踊りに参加させて頂いています。またコロナ前は、町内会からご協力頂いて避難訓練を実施させて頂きました。来年度からまた再開実施出来たらと思っています		
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に取り組んでいる。	川崎市高齢者支援課、地域包括支援センターに相談しています。自主防災訓練の時、町内会・区役所の参加、町内会の皆様による誘導、炊き出し等行なっていました。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	契約書に身体拘束を行わないことを明記し、日中玄関の入口は施錠せず、「身体拘束排除宣言」を玄関と居間に提示しています。職員は身体拘束の弊害と如何にして拘束のない支援を提供するか職員間で検討しています。		
7	6	○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。	個々の職員の意見を把握し、ケアカンファレンスにて情報交換を行ない、入浴時に体のチェックをしています		
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。	現在、成年後見制度を利用されているご入居者様がいらっしゃいます。		
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。	契約時・解約時または問題発生時には、御家族様と面談の上、十分な説明を行なっています。		
10	7	○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。	玄関入口に意見箱を設置し、また面会時に、家族からの意向や要望を聞いています。他に衣類や寝具の切り替え時など、家族の訪問時の話し合いもサービス向上に反映しています。		

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	8	○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。	職員が意見を発言できる機会や個人面談にて話を聞く場所を設けています。月1回のミーティングで業務運営の意見交換をし、毎日朝9時からはフロアごとにミニミーティングを開催して引き継ぎを行なっています。		
12	9	○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。	今年度から、上半期、下半期毎に施設の売り上げに応じて、法人から報奨金制度が開始されています。当該施設は上半期の売り上げで、法人から報奨金を頂きました。		
13	10	○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。	法人内研修の参加を促しています。		
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。	法人内の他グループホーム管理者と交流しています。入居の問い合わせがあった場合、空きのある施設に共有したりしています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	話し合いを大切にしています。それまでの生活歴・ADLの状況・既往歴等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
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。	ご本人、家族共に施設見学を進めています。実際施設を見て頂き、質問等に対してお答えしています。 施設に納得して頂いたうえで入所につなげています		
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。	生活歴・ADLの状況・既往歴の把握に努めています。そのうえでご本人、ご家族が必要としていること求めていることを話し合いで見極めています。希望にて、訪問マッサージ活用しています。		
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。	人生の先輩の言葉としてわからないことを教えて頂いたりしています。 また、洗濯物を畳んで頂いたり、おぼん拭き、テーブル拭き等もやって頂いています。		
19		○本人を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。	コロナ発生前は、納涼祭や、クリスマス会にご家族をお招きして交流をしていました。 コロナ後は短い時間ではありますが、面会を再開して関係を築いています。		
20	11	○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。	ご家族以外にも、馴染みの人の面会も実施しています。		

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。	フロアでは、気の合う人と同じテーブルに座ってもらい、また、孤立しないよう席替えをしたり、昼食も職員も同じ物を食べ、趣味や料理を通して話ができるよう、小グループ等レクリエーションをしています。		
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。	入院によって契約終了後も連絡を取り、お変わりないか様子を伺っています。		
<b>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</b>					
23	12	○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。	入居者一人ひとりに担当者を充てています。担当した入居者の意向等を把握してもらうよう、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。	アセスメント作成意向を、ご家族面会時に生活歴・生活環境等を伺い継続的な把握に努めています		
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。	毎日の記録記入や申し送り、また定期往診体制により、日々の状況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
26	13	○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。	ご家族以外にも、馴染みの人の面会も実施しています。		
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。	医療関係や御家族様の要望を聞き、ミーティングなどで御利用者様の変化があった時は、スタッフの情報を介護計画の作成や見直しに取り入れています。毎朝、ミニミーティングをしているため、その場で話をして解決できる時は早めに動いている。		
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。	バイタル、服薬、食事や水分量、特変など、夜間と昼間との介護記録を色にて区別し、分かりやすい言葉の記録で、面会時介護記録を御家族に見てもらい、介護記録の見直しに活かしています		
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。	区役所・消防署・町内会・包括支援センターとともに自主防災訓練や炊き出し、町内会館での行事、食事会にも参加しています		
30	14	○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。	24時間医療機関の看護師に相談指示や訪問を受け、利用者様の急変時に対応してもらい、また、ほぼ毎日、午前または午後の往診があり、体調の変化もスムーズに行われ、協力医には診断書・紹介状等で協力をお願いしています。		

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。	ご本人様の状態に応じて、担当医・看護師に直接相談、24時間オンコールによって、看護師の訪問、医師に連絡をつけることができます。週1回全員訪問看護を受け、介護では出来ない体調の変化を対応・処置等を行っている。		
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。	入院先の看護師また相談室と情報交換を行ない、早期の退院に向けて相談をしています。		
33	15	○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、事業所の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。	重症化や終末期については、施設で出来る限りの生活を調整し、医師・看護師・職員・御家族様と話し合い、対応しています。看取りに関する指針を重要事項説明書に明記し、入居時に説明しています。終末期にはターミナルケアの支援方法など話し合いをしています。		
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。	緊急時、急変の連絡体制は、一目でわかるよう掲示して、職員は理解しています。		
35	16	○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。	避難訓練は昼間・夜間の状態を作り出し、消防署の立会にて指導と訓練を行っています。また、地域防災にも参加協力し、運営推進委員会に議題として提出しています。天災の時は地域の皆様が体の不自由な人は一時的の避難場として受け入れ、地域包括支援センターに連絡するようになっていきます。非常時のペースト食の試食も行なっています		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○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。	利用者様の人格の尊重やプライバシーを損ねない言葉づかい対応を行なっています。居室担当者を中心に利用者の個性を把握し、言葉づかいやさりげない介助に努めています。		
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。	声掛けのあいさつから始まり、本人の性格などを考え、話しやすい環境をつくり出し、今本人が何を希望しているのか傾聴して行動しています。		
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。	共同生活に視野に入れながらも、一人ひとりのライフスタイルを尊重し、出来る限り本人のペースに沿った生活をしてもらっています。		
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。	月1度～2度の訪問理美容を利用してカットを行なっています。母の日にはマニキュア・お化粧品・ヘアブローを本人の好みを聞いて行っています。		
40	18	○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。	。土用の丑の日にはウナギを、夏場にはそばや冷やし中華等季節ごとの行事食を提供しています。また利用者の希望でお寿司を注文したり、誕生会には、職員手作りのケーキでお祝いしています		

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。	嚥下状態に応じて、ペースト食・トロミ食・きざみ食・ミキサー食、水分量と摂食量のチェック等、24時間にて記入し、記録を残し対応しています。		
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。	毎食後、口腔ケアを行ない、入れ歯の人は夕食後、薬剤で洗浄しています。出来るところまで本人が行ない、出来ないところは職員が介助して、清潔を保持しています		
43	19	○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。	排泄表を利用し、一日の経過を記録、その人にあった排泄パターンを把握し、声掛けにて便座に誘導したり、ポータブルトイレの使用等行っています。		
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、運動、乳製品、服薬、食事などにて、その人に合った対応をしています		
45	20	○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。	入浴日のバイタルや体調を見ながら、本人の希望を考慮して、時期の物を湯船に入れたり、入浴拒否の時は職員を変え、手順を変えたり、タイミングを見ながら対応しています。		

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。	昼食後に昼寝をされている方もいます。一人ひとりの体調に合わせて休息をとれるように支援しています		
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。	服薬時は毎回ダブルチェックをしています。往診時には往診の記録をまとめています。薬の変更・追加があった場合は往診記録に記入や、日々の申し送りで情報共有しています。症状の変化があれば医師に連絡をとり、相談しています		
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。	その人の得意部分を引き出し、洗濯干し、料理、歌、折り紙、メモ帳作り、工作等して頂いています。		
49	21	○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。	新型コロナ前は緑道の散歩、ひなたぼっこしていましたが、今はなかなか外出ができていません。来年度頃には外出を少しずつ増やしていきたいです。		
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。	利用者様からお小遣いを預っており、嗜好品など自分の欲しい物を時聞き職員が買い物をしてきます、冷蔵庫などに名前を書き預っています。		

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
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。	電話がかかってきたら、御本人様が電話にてお話しができるよう支援しています。お手紙は御本人様にお渡ししています。		
52	22	○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。	温度計・湿度計を設置して心地よい室温・湿度を保っています。 目の付くところにカレンダーを設置しています。 また季節感がわかるように季節ごとに飾り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。	日当の良い所にイスを置いたり、気の合った人同士、フロアのテーブルも工夫しています。		
54	23	○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。	危険性のないものであれば、ご本人が居心地よく過ごせるように、ご本人やご家族が使い慣れた家具や衣類・物品等、自由に持ち込んで頂いています。仏壇を置いてる方もいます。		
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。	車いすでも歩行でも可能なバリアフリー仕様になっています。玄関から階段・廊下・トイレ・フロア・浴室等に手すりを配置しています。		

2024年度

事業所名： 医療法人啓和会 グループホーム京町  
作成日： 2025年 5 月 19 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	10	法人内研修のレジメを施設にて保管しているが、職員の閲覧署名は記載しているがレポートは回収保管していなかった。	研修に参加した職員はもちろん、研修に参加できなくレジメ閲覧した職員もレポートを記載回収し、実施記録に残していく。	研修を受けた際、レジメ閲覧した際にレポートを作成していく。	3ヶ月
2	8	個人面談をしているが定期的に個人面談が出来ていない。	定期的に個人面談を行っていく。	上半期、下半期毎に職員との面談を実施していく。	2ヶ月