

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	平成22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	<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5日	評価結果 市町村受理日	平成26年7月2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/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1495000174&SVCD=320&THNO=14130
----------	---

【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)】

運営が医療法人の為、24時間訪問看護を受け入れして、急変時には利用者様の状況に応じ、対応しています。整形外科・歯科・内科・ものわすれ外来・皮膚科の往診があり、胃カメラにて変化を見逃さぬよう、日々利用者様に対応しています。地域とつながりながら暮らし続けられるよう、町内会に加入し、月一度の集まりや盆踊り・防災訓練・食事会・廃品回収、公園掃除、今年には町内の役員もやらせていただいています。ボランティアでは、ダンス・マジック・ハーモニカ・ギター、また、近くの保育園より招待を受けたり、おまねきしたり、子供達との交流を行なっています。ピアノの先生による音楽療法、マッサージ師による訪問マッサージ、アニマルセラピーで猫を2匹飼って利用者様と生活しております。また、月一度、ホームでの生活状態を写真付のお便りで担当者よりお手紙を送付しています。家族会では夏の納涼祭、クリスマス会を行ない、質問や要望の話す機会を持ち、その後は家族との思い出作りをしています。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年3月14日	評価機関 評価決定日	平成26年6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川崎駅東口から「京町循環」のバスで約15分、「浅田3丁目」バス停から徒歩約3分の場所にあり、周囲は閑静な住宅街です。事業所の近くには散歩コースとして使っている小田公園や京町緑道など環境にも恵まれています。また、昼食の食材買い出しなどで近くのスーパーマーケットを頻繁に利用しています。

<優れている点>
事業所は、地域との良好な関係を構築しています。管理者が町内会の役員となり、利用者は町内会の夏祭りや納涼祭、町内会館で毎月行われている「縁側」に参加して交流しています。また、公園清掃や地域の防災訓練などにも積極的に参加しています。また、町内会館で介護老人施設、認知症グループホームと小規模多機能型との違いなど、講習会と同時に老後相談などを行っています。他にもギターや大正琴、マジックといった地域ボランティアが定期的に事業所に訪問し交流が盛んに行われています。近隣の保育園とも定期的に相互交流を行い、園児たちから状差し、眼鏡入れ、色紙などのプレゼントがあります。

<工夫点>
入居時に利用者が事業所で居心地良く過ごすために、使い慣れたものや愛着のあるものなどの持ちこみ相談を行っています。入居予定者の強い要望で動物(猫)の持込を許可した事例があり、同時に事業所でも猫を飼い始め、2匹の猫が利用者の癒しの対象になっています。

【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	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	
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	医療法人の共通な理念を啓示し、常に職員は日常の業務に生かし、ケアに取り組んでいます。	法人の理念に基づきグループホーム独自の理念を定めています。理念は玄関に掲示し、また毎月の会議でも確認し、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を保持するため、人を敬う言葉遣いに最も注意を払っています。	
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、月一度の町内行事や夏祭りの神輿に参加、防災訓練、食事会、ソフトボール部の廃品回収、保育園の子供達との交流を行なっています。また、町内の役員をやらせていただき、情報交換をしています。	町内会に入会し、管理者は役員になっています。地域行事（納涼祭、公園清掃、地域の防災訓練、毎月開催の町内行事など）に積極的に参加しています。ギターやフラダンスなどのボランティアの受入れ、近隣の保育園との相互交流も行っています。	
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	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、町内会館にて体操をさせていただいたり、相談業務を行なっています。また、地域の人々が相談に訪ねてきています。		
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	町内会長、常任理事、民生委員、家族の代表、包括支援センターの方より意見やアドバイスをいただき、解決につなげています。	運営推進会議は2ヶ月に1回行っています。事業所の実情を報告したり、地域の様子を知る機会にもなっています。最近の会議では、地域住民の認知症が増えているとの報告がありました。	
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	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。川崎区役所保健福祉センター衛生課にお願いし、感染症の勉強会を行なっています。	認定更新時などの書類を担当者に直接届け、事業所の実情などを伝えて、話し合いを行っています。区の介護相談員が以前は定期的に来訪し、利用者の相談相手になっていましたが、現在は途絶えがちです。	以前に比べ、市町村との連携が弱くなっているようです。区や市の研修会への参加や運営推進会議の議事録の報告など事業所の実情を伝えながら、協力関係を深めることも期待されます。

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	
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	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、ユニット入口については止むえない時は、家族の了解を得て施錠しています。	身体拘束に関する文書『身体拘束排除宣言』を玄関や居間に掲げ、職員ばかりでなく来訪者にも見えるようにしています。必要に応じて勉強会を行い、周知を図っています。緊急時ややむを得ない場合の手順は、契約時に家族の同意を得ています。	
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	弁護士や成年後見人に相談して情報提供、協力や説明をお願いしています。		
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	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、十分な説明を行ない、捺印をいただいています。		
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	玄関入口に意見箱を設置し、訪問時に直接お話を聞いて解決を図っています。また、家族会の時に意見を出す機会を設けています。	職員は利用者との会話の中で、家族とは家族の来訪時や運営推進会議、年に2回の家族会などで意見や要望など聞くようにしています。出された意見や要望はその都度検討し、運営に反映す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	
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	毎日のミニミーティング、月1度～2度のミーティングで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。	毎日のミーティングや毎月のユニット会議、年1～2回行っている個人面談などで職員の意見を引き出すようにしています。その中で入浴日を特定することにより、行事の回数を増やし、楽しく過ごせる時間を増やせるように工夫をしています。	
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	介護職員処遇改善計画書を掲示し、研修の勉強会への紹介を進めています。		
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	回覧にて講習会への参加、他グループホームへの研修を促し、体験出来るよう進めています。		
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	他のグループホームや小規模多機能ホーム、デイサービスの力を借り、初詣やレストランの食事会に出掛けたり、協力をお願いし、力を借りています。		
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	本人からの訴え、御家族様の希望を傾聴し、安心して生活出来るよう努めています。		

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	
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	利用者様・御家族様にも、何事も話しやすい雰囲気づくりをしています。		
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	総合的な面で必要と思われた時、他のサービスの紹介・相談に乗っています。		
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	利用者様に人生の先輩の言葉として、分からないことを教えてもらい、良きパートナーとして意識しています。		
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	月一度の写真入りの手紙にて、利用者様の様子や御家族と交えて行う納涼祭・クリスマス会にて、職員との交流をはかり、また、お手伝いも進んで協力していただいています。		
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	御家族様との外出、友人からのお手紙や訪問をしていただき、絆をつないでもらっています。	アセスメント段階で情報提供シートを作成しています。面談票で生活歴や基本情報の把握をし、また利用者・家族との話し合いで馴染みの人や場所を把握しています。美容院や馴染みの商店、以前住んでいた場所などに行けるように配慮をしています。	

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	
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、時々孤立しないよう席替えをしたり、趣味や料理を通して話しが出来るよう、小グループ等レクレ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たり、自立して家族の元へ行かれても、遊びに来ていただけるよう連絡を取っています。		
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。	担当スタッフは強い絆が出来ているため、ご本人の意見や訴えをミーティング等で話し合い、また、情報を共有しています。	事業所では担当制を行い、職員は日々の生活の中で絆を深めています。会話などを通じて思いや意向を把握し、それをユニット会議などで共有していません。意思疎通が困難な利用者には家族からの情報や日々の仕草などから思いや意向を把握するようにしています。	
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	ご本人や御家族様により、書面にて好みやつちかったさまざまな生活歴を聞き、談笑中に出た言葉や習慣を継続出来るようにしています。		
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	ご本人一人ひとりの体調、精神面を把握して、その人に合った生活をするようにしております。		

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		
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	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。	職員は利用者や家族の意向を日頃の関わりの中で把握し、毎月の担当者会議で話し合っています。計画作成担当者が原則6ヶ月ごとに介護計画の作成し利用者の状況に応じて適宜見直しを行っています。介護計画書はその都度家族に説明し、同意を得ています。		
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	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。			
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	個々の支援で訪問マッサージ、訪問歯科、皮膚科、外出での買い物、救急、通院対応を出来る限り行なっています。			
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	消防署による防災訓練や月一度の町内会館での行事、地域のボランティアが継続的に来てくれています。			
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時間医療機関の訪問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、ほぼ毎日午前と午後の往診があり、体調の変化もスムーズに行われています。	事業所ではかかりつけ医での受診を支援しています。入居時に家族の同意を得て、かかりつけ医から協力医に切り替えています。切り替え時には、かかりつけ医から診断書などの提出を得て、適切な医療を受けられるように協力医に引継いでいます。		

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	
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。		
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。	利用者様を訪問し、入院先の担当医・看護師と相談、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	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。	事業所では、契約時に「重度化した場合における（看取り）に関する指針」に基づいて説明をしています。重度化した場合、協力医の協力を得て方針を明確にし、家族の同意を得ることでなっています。現時点では看取りの事例はありません。	
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	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	月一度の避難訓練。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、包括支援センターに連絡を取る事になっています。	毎月1回非常災害に備え避難訓練を行い、年1回は消防署も参加しています。訓練には夜間を想定したものも含まれています。訓練に地域の人々も参加しています。備蓄リストを作成し、備蓄は約5日分の食料・水・ランタン、ガスコンロなどを備えています。	

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	
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	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。個人情報等書類は鍵のかかる書庫に保管しています。	職員は入社時に個人情報保護などの研修を受け、同時に守秘義務に関する誓約書を提出しています。苗字・名前は「さん」づけで呼んでいます。管理者は職員に親しみやすい表現でも利用者のプライバシーや尊厳を損ねることがないように指導しています。	
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	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すよう心掛けています。		
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	朝の体操の時に、回想法にて話し掛け、食事は何を食べたいかメニューを聞いたり、その日の体調を見ながら、入浴の順番を変えたり、希望を聞いています。		
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ったり、好みの美容室には外出をしてカットやパーマをいただいています。母の日にはマニキュア・お化粧品・ブローを本人の好みを聞いて行っています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	翌日の昼食の材料をスーパーや商店街に買い出しに出掛けたり、レストランでの外食、野菜切り、配膳、おしぼり作り、バイキングの日など参加していただいています。	一部の利用者は職員と一緒に調理、配膳など行っています。朝夕の献立、食材とも外部委託ですが、昼食は利用者の意見を聞き独自に行っています。ペースト食、刻み食など利用者にあった食事を提供しています。外食や行事食も適宜行っています。	

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	
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、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。口腔ケアは、訪問歯科にて指導を受け、対応しています。		
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	排泄表を利用し、その人にあったパターンを把握し、声掛けにて便座に誘導しています。さりげなく自立に成功した人はリハビリパンツより布パンツに変えています。	利用者の排泄チェックを行い利用者の排泄パターンを把握し、あるいは身振りなどで排泄の予感を捉え、さりげないトイレ誘導を行っています。排泄の失敗を防ぐ支援の結果、布パンツに改善した事例があります。	
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	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ず、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、タイミングを見ながら対応しています。	入浴は週3日、時間は原則として10時から16時半としています。利用者の状況に応じリフト浴や2人介助での入浴もしています。利用者の希望の湯加減に気を配り快適な入浴としています。行事として柚子湯、菖蒲湯なども行っています。	

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	
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	夜間に熟睡できるよう、散歩・買い物と昼間の活動を多く持ち、体調に応じて昼寝の時間を設けたり、休憩を取ってもらっています。		
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	服薬のファイルを保管利用し、変化が出た時は連絡ノートミニミーティングにて徹底し、症状の変化があれば医師に連絡を取り、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、掃除機かけ、料理、折り紙、歌、おやつには何を食べたいか聞いて、自分で焼いていただいたり、支援しています。		
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	毎日の食事の買い物、天気が良ければ職員と一緒にドライブ、緑道への散歩、日向ぼっこ、月1度の町内会の集り、車いすの人も歩行出来る人も一緒に出掛け、遠出の時は御家族様が協力して下さっています。	食材の買出しを中心に利用者全員が週4回は外出しています。年間行事計画に基づき遠出のドライブ旅行を含め桜の花見などにも行っています。墓参り、懐かしい場所などの個別外出は家族の協力を得て行っています。	
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	利用者様からお小遣いを預っており、スーパーに買い物に出掛けた時、自分の欲しい物をお預りのお金を渡し、可能な限り本人が支払っています。		

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	
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、御本人が電話にてお話しが出来るよう支援しています。		
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	居室にはテレビがあり、自分の好きなカレンダーを貼り、個人で作成した貼り絵や折り紙を貼ってもらい、フロアには温度計・加湿器を置き、掃除の時は換気をし、湿度にも注意しています。	居間の壁には行事写真、保育園児の作品、ポインセチア、ハイビスカスなどの観葉植物、武者人形などを置き、温かみを感じます。、利用者や職員の体感で温度や湿度の調整を行っています。二匹の猫によるアニマルセラピーも行っています。	
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	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。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	タンス、仏壇、本など馴染みの物を入居の時持ってきていただき、家族と共に相談しながら工夫しています。	ベッド、エアコン、クローゼットは備え付けとなっています。馴染みのタンス、鏡台、仏壇など持ち込み、家族の写真や保育園児の作品を飾り居心地良い落ちつける環境になっています。居室の掃除は主として職員が行っていて清潔を保っています。	
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	居室の入口には、利用者様が分かるよう表札をつけ、バリアフリー、トイレの分からない人には入口や床に印を付け、手すりなどで自由に行動していただいています。		

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)	<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る。 (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、活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	医療法人の共通な理念を啓示し、常に職員は日常の業務に生かし、ケアに取り組んでいます。		
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、月一度の町内行事や夏祭りの神輿に参加、防災訓練、食事会、ソフトボール部の廃品回収、保育園の子供達との交流を行なっています。また、町内の役員をやらせていただき、情報交換をしています。		
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	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、町内会館にて体操をさせていただいたり、相談業務を行なっています。また、地域の人が相談に訪ねてきています。		
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	町内会長、常任理事、民生委員、家族の代表、包括支援センターの方より意見やアドバイスをいただき、解決につなげています。		
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	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。川崎区役所保健福祉センター衛生課にお願いし、感染症の勉強会を行なっています。		

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
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	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、ユニット入口については止むえない時は、家族の了解を得て施錠しています。		
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	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	弁護士や成年後見人に相談して情報提供、協力や説明をお願いしています。		
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	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、十分な説明を行ない、捺印をいただいています。		
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	玄関入口に意見箱を設置し、訪問時に直接お話しを聞いて解決を図っています。また、家族会の時に意見を出す機会を設けています。		

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	毎日のミニミーティング、月1度～2度のミーティングで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。		
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	介護職員処遇改善計画書を掲示し、研修の勉強会への紹介を進めています。		
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	回覧にて講習会への参加、他グループホームへの研修を促し、体験出来るよう進めています。		
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	他のグループホームや小規模多機能ホーム、デイサービスの力を借り、初詣やレストランの食事会に出掛けたり、協力をお願いし、力を借りています。		
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	本人からの訴え、御家族様の希望を傾聴し、安心して生活出来るよう努めています。		

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	利用者様・御家族様にも、何事も話しやすい雰囲気づくりをしています。		
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	総合的な面で必要と思われた時、他のサービスの紹介・相談に乗っています。		
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	利用者様に人生の先輩の言葉として、分からないことを教えてもらい、良きパートナーとして意識しています。		
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	月一度の写真入りの手紙にて、利用者様の様子や御家族と交えて行う納涼祭・クリスマス会にて、職員との交流をはかり、また、お手伝いも進んで協力していただいています。		
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	御家族様との外出、友人からのお手紙や訪問をしていただき、絆をつないでもらっています。		

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	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、時々孤立しないよう席替えをしたり、趣味や料理を通して話しが出来るよう、小グループ等レクレ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たり、自立して家族の元へ行かれても、遊びに来ていただけるよう連絡を取っています。		
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。	担当スタッフは強い絆が出来ているため、ご本人の意見や訴えをミーティング等で話し合い、また、情報を共有しています。		
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	ご本人や御家族様により、書面にて好みやつちかったさまざまな生活歴を聞き、談笑中に出た言葉や習慣を継続出来るようにしています。		
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	ご本人一人ひとりの体調、精神面を把握して、その人に合った生活をするようにしております。		

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
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	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。		
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	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。		
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	個々の支援で訪問マッサージ、訪問歯科、皮膚科、外出での買い物、救急、通院対応を出来る限り行なっています。		
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	消防署による防災訓練や月一度の町内会館での行事、地域のボランティアが継続的に来てくれています。		
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	24時間医療機関の訪問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、ほぼ毎日午前と午後の往診があり、体調の変化もスムーズに行われています。		

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
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。		
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。	利用者様を訪問し、入院先の担当医・看護師と相談、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	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	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。		
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	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	月一度の避難訓練。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、包括支援センターに連絡を取る事になっています。		

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
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	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。個人情報等書類は鍵のかかる書庫に保管しています。		
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	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すよう心掛けています。		
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	朝の体操の時に、回想法にて話し掛け、食事は何を食べたいかメニューを聞いたり、その日の体調を見ながら、入浴の順番を変えたり、希望を聞いています。		
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ったり、好みの美容室には外出をしてカットやパーマをしていただいています。母の日にはマニキュア・お化粧品・ブローを本人の好みを聞いて行っています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	翌日の昼食の材料をスーパーや商店街に買い出しに出掛けたり、レストランでの外食、野菜切り、配膳、おしぼり作り、バイキングの日など参加していただいています。		

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、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。口腔ケアは、訪問歯科にて指導を受け、対応しています。		
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	排泄表を利用し、その人にあったパターンを把握し、声掛けにて便座に誘導しています。さりげなく自立に成功した人はリハビリパンツより布パンツに変えています。		
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	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ず、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、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	夜間に熟睡できるよう、散歩・買い物と昼間の活動を多く持ち、体調に応じて昼寝の時間を設けたり、休憩を取ってもらっています。		
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	服薬のファイルを保管利用し、変化が出た時は連絡ノートミニミーティングにて徹底し、症状の変化があれば医師に連絡を取り、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、掃除機かけ、料理、折り紙、歌、おやつには何を食べたいか聞いて、自分で焼いていただいたり、支援しています。		
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	毎日の食事の買い物、天気が良ければ職員と一緒にドライブ、緑道への散歩、日向ぼっこ、月1度の町内会の集り、車いすの人も歩行出来る人も一緒に出掛け、遠出の時は御家族様が協力して下さっています。		
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	利用者様からお小遣いを預っており、スーパーに買い物に出掛けた時、自分の欲しい物をお預りのお金を渡し、可能な限り本人が支払っています。		

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、御本人が電話にてお話しが出来るよう支援しています。		
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	居室にはテレビがあり、自分の好きなカレンダーを貼り、個人で作成した貼り絵や折り紙を貼ってもらい、フロアには温度計・加湿器を置き、掃除の時は換気をし、湿度にも注意しています。		
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	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。		
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	タンス、仏壇、本など馴染みの物を入居の時持ってきていただき、家族と共に相談しながら工夫しています。		
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	居室の入口には、利用者様が分かるよう表札をつけ、バリアフリー、トイレの分からない人には入口や床に印を付け、手すりなどで自由に行動していただいています。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	災害対策について	地域の住民の関係作りを良くして、天災の時の協力作りをする。	月に一度の縁側と言う地域の集まりに参加して、顔なじみになり、交流をはかれる様になる	12 ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。