

<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25年2月14日
評価確定日	平成25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。

## 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 ユニマツト そよ風			
事業所名	かわさきグループホーム そよ風			
所在地	( 210-0851 )			
	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25年1月28日	評価結果 市町村受理日	平成25年5月7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)】

「大丈夫、そよ風があるから」を心のブローチにし、共存できる与えられた時間をご家族と共にご利用者様の不安・怒り・想いに、バリデーションを採り入れながらその一人ひとりの今の思いを分かち合える様心がけています。前までは、笑顔で接していましたが、バリデーションの講習後悲しいひとに笑顔で対応しても共感できないこともあったり、怒っている方に笑顔で対応しても逆効果だったりします。どれだけ、共感し信頼してもらえるように話しかけられるか・話してもらえるか心のモヤモヤを吐き出してもらえるようにこの1年の目標としています。あなたが側にいると安心すると言われる職員である為向上するよう努力してまいります。

### 【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25年2月14日	評価機関 評価決定日	平成25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このホームの経営母体は、株式会社ユニマツトそよ風である。同社は、介護事業を全国展開をしている上場企業であり、ホームは、同社の神奈川支社の管轄下にある。神奈川支社では、最近綾瀬・青葉・茅ヶ崎にデイサービス・ショートステイを中心としたケアセンターを開設している。このホームは、4階建てのかわさきケアセンターそよ風の2・3階部分を占め、併設施設として、1階がデイサービス部門、4階が、訪問介護、居宅支援部門となっている。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る。

②昨年の夏、再度復帰した管理者は、法人のテーマである「大丈夫、そよ風があるから」を心のブローチとして、講習で感銘を受けてた「バリデーション」の考え方を取り入れ、介護職員が利用者の訴えや行動を否定しないで受け入れ、共感的な聴き手となる介護を実践すべく、職員への指導や研修への参加を促し、事業所全体で、基本理念の「明るく元気ですこやかなヒューマンライフを支える」が実現することを目指している。法人の基本理念・介護サービスの基本方針・品質方針が記載された法人の「そよ風憲章」は、毎朝の申し送り時に、担当職員がどこか好みの一項目を読み上げることで、職員間で憲章の意識づけが出来るよう取り組んでいる。

③毎月ユニット毎にご家族に送られている「そよ風だより」は、毎月の出来事・翌月の行事予定に加えて、すべての利用者の行事時や普段の写真をつんだんに載せ、ご家族が利用者の写真を見て、毎月の変化が分かり、ご家族の来所のきっかけにもなる効果も持っている。

④このホームも、開所以来10年を迎え、利用者の重度化の課題に直面している。昨年11、12月に、両ユニットでそれぞれお一人づつ看取り介護を体験された。医療・看護師・ご家族・職員の連携も充分に取れ、問題なく看取りを行えたことで、職員も介護が完結出来たとの達成感を感じ取り、今後の介護の糧になる機会となった。

### 【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	2F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	”大丈夫 そよ風があるから”永遠のテーマで安心・安全の生活が出来るよう心がけています。	「大丈夫そよ風があるから」は、永遠のテーマで安心・安全の生活が出来るよう心がけている。朝の申し送り時、「そよ風憲章」の一目づつ読み合わせることで理念の意思付けを行っている。管理者は、バリデーションを活かした利用者とのコミュニケーションを全職員が体得できるよう、今後の内部・外部研修を通して共通認識になる事を目標にしている。	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・商店会に加入し地域行事や等ホームの行事にも参加して頂き地域の方々と楽しんでいる。	町内会と四つ角商店街の両方に加入し、地域の行事（桜川公園でのバザーや盆踊り）に参加したり、ホームの行事（流しソーメンをする夕涼み会）には、地域の方に参加頂いたりしている。近所の方に不要なベッドを引き取り、解体頂く等の近所付き合いも出来上がっている。	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	等ホーム行事への参加や、認知症の方との触れ合い、話し合いで質疑応答しながら理解、支援をいただき私たちも活かされている		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度の開催で現状報告、研修の開催、地域連携し意見交換している。サービスの質の向上に繋げている。	2カ月に1度の開催で、町内会長・民生委員等地域の方々にも出席頂き、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げている。包括支援センターにも今後（3月から）は、出席頂くことになっている	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	高齢者支援課の協力もありカンファレンス等での参加で金銭虐待を迅速に対応ができご利用者様や職員も安心もし、今後とも密に取っていかれるようになった。	川崎市の高齢者支援課の協力もあり、ホームで問題が出た場合（例えば金銭虐待）、相談の上助言を頂き、迅速な対応が出来た（成年後見人の選定）ケースもある。利用者や職員も今後も密接に連絡を取り合える関係にある。グループホーム連絡協議会よりの研修案内も役立っている。	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	拘束廃止委員会により研修や、マニュアル作成することで、フロアミーティングにより拘束のない介護の話し合いをしている。	川崎ケアセンターの4部門による拘束廃止委員会にて、必要時には研修やマニュアル作成をすることで、身体拘束のないケアの実施を心がけている。ユニット会議でも拘束のない介護の話し合いをして、職員間の共通認識を確立している。玄関の施錠は、していないが、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、鍵を掛ける時もある。	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。		
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声かけ行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	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、こまめに聞いている。	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る。ご家族には、毎月「そよ風たより」を出し、利用者の近況情報を毎月こまめに伝え、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る。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ている。	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。	毎月1回、グループホーム会議を開催し、職員からの要望・企画事項を提案を受け、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る。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、決定されている。	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支援を受けるなりし対応する。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	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	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を図っている。		
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	ご本人の思い・要望を傾聴しご本人を理解出来るようにプランの中にも反映出来るように努め信頼関係を築き安心できるよう環境作りを行っている。		

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	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たいご家族にはこちらからのといかけをおおくしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	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はどのようにしたいのかを充分話し合いを持ち納得行くサービスが出来るよう対応している。		
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	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	電話やFAXや面会時などご利用者様の様子の説明。急を要する問題の場合は一緒に考えて頂く。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支援を行っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご利用者様の馴染みの方に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る。	最も大切な馴染みの人であるご家族との関係継続を大切に、ご家族の来所を促している。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る。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、歓迎している。ご家族からの電話には出来るだけ出てお話ししている。	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	個々の性格を知った上でレク・ゲーム・歌・体操・参歩など同席可能かを配慮し楽しい時間の共有を図れるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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る。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	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る。	ご家族・本人からの情報提供で今までの生活環境や要望・意向を聞き、十分把握した上で、日頃の利用者との会話から気づいた思いや意向を、職員がこまめに記録し、職員全員が共通認識にした上で、利用者に対応している。利用者の情報は、包括支援センターや民生委員から得ることもある。	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	在宅からの利用者様は譲歩提供し少しでも情報をもらい日常生活に近い支援を取り入れたりする。入院後のご利用者様は情報が著しく違うことが多い為、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努める。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その人らしい生活歴、ルーツを把握し一人ひとりを尊重し、心身状態を見ながら、持っている力を出せるよう努めている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	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。ご本人、ご家族様の意向・要望・医療関係者との話し合いなどを、ミーティングの課題にあげケアの在り方を決め援助・支援しより良い暮らしを出来るよう目指している。	3か月に1度介護計画の見直しを行っている。毎月一度モニタリングを行い、利用者の様子を把握した上で、ご本人・ご家族の意向・要望を把握し、必要な場合は、医療関係者と話し合い、サービス担当者会議でケアの在り方を決め、援助・支援により利用者のよりよい暮らしを目指している。	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日常の変化、ケアの実績、結果、気づきなど小さな事も職員で情報を共有し見直しに活かしている。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。		
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る。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	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	ご家族の選ばれる訪問医師で月2回の往診。医師との疎通が密に取れ、疾病のアドバイス等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。	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る。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おり、疾病のアドバイスやカンファレンスの時間も取り、重度化に伴う対応の不安は少ない。訪問看護も毎週1回来訪し、利用者の健康を管理している。	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の伝達となってくれ、相談ができ、回答を頂ける為心強い。		
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、入居の相談にもものって頂いている。入院2週間ぐらいで病棟看護師に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希望する。GHケアマネと病院側の相談員が中心となり進めている。良い関係を築けている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族様とのカンファレンスを持ち、全職員が意向等、認識し支援している。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る。	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支援している。医療連携も確立しており、昨年末に両ユニットで一人づつ看取り介護を行ない、職員間に介護の完結、達成感が認識出来たと共に、に一段と職員の知識・経験が深まった。	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。平成23年度より居室などにスプリンクラー設置。地域への協力をお願い。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行われ、道路側のリビングに集まる等の避難方法への助言を頂いている。夜間想定での避難訓練も実施した。平成23年度にスプリンクラーも設置済みである。訓練時には、近隣の住民にも参加頂き関係を深めている。また、備蓄食料、飲料品については、3日分を準備している。	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る。禁言を重く考え対応している。生活者の立場と置き換え考えている。他者との交流も必要だ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る。	個々の利用者を尊重し、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従って遵守している。利用者に対する禁言を重く捉え、配慮している。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る。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、支援している。	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	その人の得意・不得意を読み取り役割であったり日常作業で飽きないよう工夫し無の時間をその人一人一人に選んでもらいなるべく職員はご利用者様同士の会話に持っていけるように援助する。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	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。		
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	職員が出来る範囲の把握し一緒に準備を行っている。季節の行事食には好みの物を多く作り目でも楽しめるような工夫している。(きれい・おいしそう)と、言って下さる事で、手伝っているご利用者様もまた作ってあげると、張り合いが出ると言ってくださっています。	平日の昼食は、デイサービスの昼食を利用し、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る。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る。月に1、2回は行事食を作り、好みのものを多く作り、目で楽しめる工夫も行っている。朝は希望の多いパン食を中心にしている。	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	個々の状態を考慮し水分摂取量の目安を決め飲に努めている。義歯・咀嚼・嚥下の低下でミキサー食であったりと、その方の状態、状況を踏まえ支援している。食事量、水分量、一日の全体量の把握している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	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る。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る。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄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る。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る。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る。	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る。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る。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者様のタイミングに合わせて入浴して頂けるよう支援している。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る。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る。	浴室は広く、浴槽が2か所あり、自立度の高い利用者には、2人一緒に入る方も居る。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る。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よう工夫して入浴を楽しんで頂いている。	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	日中の活動量が多くなるようなプログラムで、夜はゆったり過ごせる様、メリハリのある生活リズム作りを心掛けている。日光に当たることで汗をかき良く眠れる。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	主治医やご家族との連絡を密にし指示通りの服薬ができるよう責任を持って行っている。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る。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出来ている。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る。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴、趣味の把握で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に支援している。持てる力の役割により生き活きた時間ができ楽しみが出来ている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけるように支援している	散歩や買い物での外出を増やし季節を感じてもらっている。地域の方の協力で餅つき大会にも参加している。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る。美容院で髪染めなどの希望にも対応している。	日常の散歩や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る。地域の方の協力で、餅つき大会にも参加している。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る。日中、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等、自由にドライブを楽しむ事もある。中には近くの美容院で髪染め等の希望にも対応している。	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に所持している。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	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る。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る。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	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る。掲示板に写真や、作品（ぬり絵、書き初め）を貼り出す事で刺激になっている。	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、また、調度や設備を家庭的で生活感を持たせ、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、居心地良く過ごせる環境作りを行っている。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、会話のつながりとなっている。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る。また、リビングでは、デイサービスから借りた器具で自転車こぎの運動をすることもある。	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る。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出来ている。		
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	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る。人形やレクの作品を居室に飾ったりしている。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る。	居室には、使い慣れた馴染みの家具・備品・写真などを持ち込んで頂き、配置もご家族とも相談しながら自由に置いてもら、実家と同じように過ごせるよう配慮している。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る。	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	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る。声かけも必要だ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る		

事業所名	かわさきグループホームそよ風
ユニット名	3F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	”大丈夫 そよ風があるから” 永遠のテーマで安心・安全の生活ができるよう心がけています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会・商店会に加入し地域行事や等ホームの行事にも参加して頂き地域の方々と楽しんでいる。		
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	等ホーム行事への参加や、認知症の方との触れ合い、話し合いで質疑応答しながら理解、支援をいただき私たちも活かされている		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこ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、研修の開催、地域連携し意見交換している。サービスの質の向上に繋げている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	高齢者支援課の協力もありカンファレンス等での参加で金銭虐待を迅速に対応ができご利用者様や職員も安心もし、今後とも密に取っていきえるようになった。		



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「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	拘束廃止委員会により研修や、マニュアル作成することで、フロアミーティングにより拘束のない介護の話し合いをしている。		
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	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。		
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声かけ行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	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、こまめに聞いている。		

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
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。		
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支援を受けるなりし対応する。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	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	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を図っている。		
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	ご本人の思い・要望を傾聴しご本人を理解出来るようにプランの中にも反映出来るように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	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といかけをおおくしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	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はどのようにしたいのかを充分話し合いを持ち納得行くサービスが出来るよう対応している。		
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	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	電話やFAXや面会時などご利用者様の様子の説明。急を要する問題の場合は一緒に考えて頂く。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支援を行っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご利用者様の馴染みの方に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る。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の性格を知った上でレク・ゲーム・歌・体操・参歩など同席可能かを配慮し楽しい時間の共有を図れるよう努めている。		
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	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る。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	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る。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	在宅からの利用者様は譲歩提供し少しでも情報をもらい日常生活に近い支援を取り入れたりする。入院後のご利用者様は情報が著しく違うことが多い為、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努める。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その人らしい生活歴、ルーツを把握し一人ひとりを尊重し、心身状態を見ながら、持っている力を出せるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	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。ご本人、ご家族様の意向・要望・医療関係者との話し合いなどを、ミーティングの課題にあげケアの在り方を決め援助・支援しより良い暮らしを出来るよう目指している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	月1回のフロアミーティングで日常の変化、ケアの実績、結果、気づきなど小さな事も職員で情報を共有し見直しに活かしている。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。		
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る。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	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	ご家族の選ばれる訪問医師で月2回の往診。医師との疎通が密に取れ、疾病のアドバイス等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。		

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の伝達となってくれ、相談ができ、回答を頂ける為心強い。		
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、入居の相談にものって頂いている。入院2週間ぐらいで病棟看護師に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希望する。GHケアマネと病院側の相談員が中心となり進めている。良い関係を築けている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所です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	ご家族様とのカンファレンスを持ち、全職員が意向等、認識し支援している。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る。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	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。平成23年度より居室などにスプリンクラー設置。地域への協力をお願い。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る。禁言を重く考え対応している。生活者の立場と置き換え考えている。他者との交流も必要だ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る。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	その人の得意・不得意を読み取り役割であったり日常作業で飽きないよう工夫し無の時間をその人一人一人に選んでもらいなるべく職員はご利用者様同士の会話に持っていけるように援助する。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	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。		
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	職員が出来る範囲の把握し一緒に準備を行っている。季節の行事食には好みの物を多く作り目でも楽しめるような工夫している。(きれい・おいしそう)と、言って下さる事で、手伝っているご利用者様もまた作ってあげると、張り合いが出ると言ってくさっています。		

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	個々の状態を考慮し水分摂取量の目安を決め飲に努めている。義歯・咀嚼・嚥下の低下でミキサー食であったりと、その方の状態、状況を踏まえ支援している。食事量、水分量、一日の全体量の把握している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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行っている。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る。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄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る。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る。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者様のタイミングに合わせて入浴して頂けるよう支援している。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る。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る。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動量が多くなるようなプログラムで、夜はゆったり過ごせる様、メリハリのある生活リズム作りを心掛けている。日光に当たることで汗をかき良く眠れる。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る。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	主治医やご家族との連絡を密にし指示通りの服薬ができるよう責任を持って行っている。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る。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出来ている。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る。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴、趣味の把握で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る。持てる力の役割により生き活きた時間ができ楽しみが出来ている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や買い物での外出を増やし季節を感じてもらっている。地域の方の協力で餅つき大会にも参加している。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る。美容院で髪染めなどの希望にも対応している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族の承諾の元、自己管理可能な方は個々で所持している。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	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る。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る。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	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る。掲示板に写真や、作品（ぬり絵、書き初め）を貼り出す事で刺激になっている。		
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る。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出来ている。		
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	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る。人形やレクの作品を居室に飾ったりしている。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る。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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る。声かけも必要だ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る		

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25年1月28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	11・13・15	混乱期か、生活者様のイライラやストレスを溜めているようにみうけられる。	言葉かけ、声掛けを選んで、負担を取り除いてさし上げられるようにしたい。	バリデーションを取り入れる為の講習を皆で学んで取り組んでいきたい。	平成25年4月1日～26年1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。