

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27年2月5日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月28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&THN0=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・区役所、消防署、町内会の人との防災訓練炊き出し・食事会・廃品回収、公園掃除等、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、フラダンス・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、体操の先生による筋力体操・ストレッチ、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仲良く生活しております。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27年3月4日	評価機関 評価決定日	平成27年5月12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川崎駅東口から川崎鶴見臨港バス「京町循環」に乗り約20分の「浅田3丁目」バス停から徒歩約3分の所にあります。周辺はマンションや戸建て住宅が並ぶ住宅地で、公園や緑道、スーパーマーケットも近くにあり、生活する上で利便性の高い所です。

<優れている点>

「一人ひとりの人生に対し、真剣に向き合う事」をコンセプトにした運営法人の姿勢を事業所も受け継ぎ、利用者が医療との連携のもと、慣れ親しんだ土地で自分らしく生活できるような支援を心がけています。

地域の一員として、町内会主催の「京町3丁目の縁側」と命名した集まりに、町内会役員(保健福祉部)をしている管理者と、利用者数名が参加しています。区保健福祉センター職員から「オレオレ詐欺」や「健康についての話」などを聞き、その後は皆で食事や体操、合唱などをして楽しんでいます。

消防署立ち合いの避難訓練以外に、自主的に利用者全員が参加して避難訓練を実施しています。食糧品の備蓄には賞味期限の管理を徹底し、防寒・防災用品も完備しています。災害時、要支援者の一時避難場所になっています。

<工夫点>

事業所の行事の際の利用者の様子や動きを個別にCDに記録し、家族に事業所内の生活状況を見てもらい、必要時、家族の了解を得てケアプランにつなげ、利用者のADL低下予防や改善に活かしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	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
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。	事業所開設時に運営法人の理念を基に職員間で話し合い、事業所の基本理念を作成しています。理念遂行にあたりマナーや心遣いを主体とした職員のあるべき姿勢を掲げています。職員は常に利用者に寄り添い利用者本位の支援を心掛け、日々実践に努めています。	
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、自主防災訓練、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。	町内の祭りや防災訓練、毎月開く町内会行事「京町3丁目の縁側」に利用者に参加して住民と交流しています。保育園児との交流や傾聴ボランティアの来訪、近隣住民の訪問など交流の輪が広がり、地域に根ざした事業所が実現しています。	
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、町内会館にて集まりの時、準備をしたり、片づけ等に参加しています。また、27年度卒業の高校生が訪ねてきて、将来の仕事として介護の勉強にと実習を行なっています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	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。	運営推進会議は家族、町内会役員、民生委員、地域包括支援センター職員が出席して2か月に1回開催しています。事業所の活動状況を報告後、地域の情報や住民の要望などについて意見交換をしています。直近ではインフルエンザ対策について話し合っています。	
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。川崎区役所保健福祉センター衛生課にお願いし、感染症の勉強会に参加しています。自主防災訓練の時、区役所の参加、炊き出し等相談しています。また、市役所に相談し、傾聴ボランティアの相談を派遣のお願いをしています。	区の高齢支援課を始め地域包括支援センター、区保健福祉センターとは夫々の担当者と連携を密にしています。自主防災訓練では、アルファ米の申請などで相談し、保健福祉センターとは感染症についての研修に参加して発生時の対応や終息の報告などを行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	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。	「身体拘束排除宣言」を玄関と居間に掲示しています。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。医師の指示で、やむなく介護衣着用となった場合でも日常の支援内容を工夫して拘束の無い介護に努めています。	
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。	納涼祭、クリスマス会に合わせて家族会を開催し、利用者や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。苦情には、法人本部の担当役員も連携して対応しています。	

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
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。	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30分は、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っています。この会議の最後に、ユニットごとに職員が提案した“今月の目標”を全員で唱和して確認し、実践に繋げています。	
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、職場での勉強会、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、遠足の遠足会に出掛けたり、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、安心して生活が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、買い物に出掛けた時、前住んでいた所を訪ねたり、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。	ホーム入居後、時間の経過とともに徐々に馴染みの関係が少なくなっていますが、利用者の中には、馴染みの教会の神父が訪ねてくる人や家族付添で馴染みの美容院に行く人もいます。年賀状も受信しますが、返事は家族に任せて対応してもらおうなど継続努めています。	

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
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。また、使用しなくなった車イスを届けて下さったりしています。		
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。	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。	利用者ごとに担当者を決めています。担当者は本人との会話から、本人の個性や思い、願望などを聞き出すよう心掛けています。その内容はミーティングで話し合い、他の職員の意見も聞いて共有し、家族にも手紙で状況を報告しています。	
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。	利用者の個別介護記録を基にケアマネジャー、担当職員が3ヶ月または6ヶ月などの期間を定めて介護計画書を作成しています。家族に日常の様子や行事の様子などをCDにして見てもらい、状況の変化などに理解を得て、計画に反映し了解を得ています。	
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。	区役所・消防署・町内会・協参業者による自主防災訓練や炊き出し、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、協力医には診断書等で協力をお願いしています。	事業所の協力医や看護師が24時間対応しています。利用者が従来の主治医から協力医に変更する場合には、同意書を取り交わしています。専門外来受診の際には家族または職員が同行支援し、受診結果を双方で共有しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	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。現在までターミナルケアの実施例はありませんが、医師を交えて本人、家族、管理者と話し合い、希望があれば終末期にむけた支援を提供する方向で検討しています。	終末期の支援の在り方について職員間で話し合い、職員共通の認識のもと、ターミナルケアについての研修の機会をもうけられることも期待されます。
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。	消防署立ち合いの避難訓練以外に、毎月1回自主的に避難訓練を実施し、利用者全員が参加をしています。夜間想定をしての訓練や通報から消火、避難にかかる時間を図るなど、極めて細かな訓練内容となっています。企業の協賛を得て、非常時のペースト食の試食もしています。	

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
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。	職員は入社時とその後の勉強会で接遇やプライバシー保護について理解しています。居室担当者を中心に利用者の個性を把握し、本人の誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけやさりげない介助に努め、日常的にミーティングの場で振り返っています。	
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していただき、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	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。	食材は献立を基に業者がまとめて配達してくる他、近隣のスーパーや商店に利用者と一緒に出掛けて調達しています。利用者は野菜を切ったり、おやつ作りに参加しています。季節ごとに行事食や外食を楽しみ、誕生会では手作りケーキで祝っています。	

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。	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、その人にあった排泄パターンを把握し、声掛けにて便座に誘導しています。	排泄表に一日の経過を記録し、一人ひとりのパターンを把握しています。昼食の前後、おやつの前には、できるだけ誘導するよう職員に徹底しています。リハビリパンツから布パンツに改善した利用者もいますが、利用者の重度化に伴い対応に配慮の必要な人もいます。	
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。	入浴は週3回を目標にして、体調や本人の希望を考慮して支援しています。入浴拒否がある利用者には、誘導する職員を変えたり、手順を変えるなど時間をおいて再度促しています。それでも説得できないときは、家族や医師の協力を得て工夫をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	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、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、ホットプレートにて自分で焼いていたいたり、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。	週末3日間は職員と食材の購入に出かけています。天候が良い日は周辺の公園散歩にも出かけています。全員での外出（初詣、花見、外食会など）には、家族の協力も得ています。月1回行われる町内会行事には、管理者と利用者数名が参加しています。	
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。	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、自分の欲しい物を預りのお金を渡し、可能な限り本人が支払っています。また、自分でバックにお金を入れ、毎日チェックして管理している御利用者様もいます。		

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	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。	居室にはテレビやラジオがあり、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。	共用空間は掃除も行き届き清潔です。リビングには大きな窓があり採光も十分です。リビングを中心に、厨房と事務室、トイレ、玄関が配置され、一直線の廊下は車椅子の移動にも支障のない快適な広さで、入居者への目配りにも配慮されています。	
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。	居室のベット、カーテンとベットのセンサーマット（夜間の転倒防止などに活用）は事業所が用意しています。布団や毛布などは季節の変わり目に、家族に入替えを依頼しています。この機会は、家族と職員間の意思疎通に大きな役割を担っています。	
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)	○ 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
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近づけている。	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、自主防災訓練、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、町内会館にて集まりの時、準備をしたり、片づけ等に参加しています。また、27年度卒業の高校生が訪ねてきて、将来の仕事として介護の勉強にと実習を行なっています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	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、解決につないでいます。		
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、感染症の勉強会に参加しています。自主防災訓練の時、区役所の参加、炊き出し等相談しています。また、市役所に相談し、傾聴ボランティアの相談を派遣のお願いをしています。		

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
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逃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、職場での勉強会、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、遠足の遠足会に出掛けたり、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、安心して生活が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、買い物に出掛けた時、前住んでいた所を訪ねたり、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。また、使用しなくなった車イスを届けて下さったりしています。		
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。	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。	区役所・消防署・町内会・協参業者による自主防災訓練や炊き出し、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、協力医には診断書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。		
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、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き、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	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、その人にあった排泄パターンを把握し、声掛けにて便座に誘導しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分、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むように、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、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、ホットプレートにて自分で焼いていたいたり、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、自分の欲しい物を預りのお金を渡し、可能な限り本人が支払っています。また、自分でバックにお金を入れ、毎日チェックして管理している御利用者様もいます。		

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	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。	居室にはテレビやラジオがあり、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。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 医療法人啓和会 グループホーム京町

作成日： 平成 27 年 5 月 25 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	23	思いや意向の把握として、利用者様が何を言いたいのか、何を訴えたいのか、なかなか本音が聞けずにいる。	社会福祉協議会より訪問して下さる傾聴ボランティアさんの力を借り、心の訴えを聞いていきたい。気の合う職員と話しをして、何を考えているか聞いてみる。	各担当者が長谷川式の認知度スケールの時、静かな居室に訪室、ひざをまじえ、耳を傾ける時間をとる。	3 ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月