

<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	項目数	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
<b>合計</b>		<b>20</b>

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	2015年2月25日
評価確定日	2015年3月31日
評価機関名	株式会社R-CORPORATION

**○項目番号について**  
 外部評価は20項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [次ステップに向けて期待したい内容]  
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
 家族 = 家族に限定しています。  
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 26 年度

## 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1475000772	事業の開始年月日	平成15年3月1日
		指定年月日	平成15年3月1日
法人名	株式会社 ユニマツト 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	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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15日	評価結果 市町村受理日	平成27年9月10日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「一人ひとりの高齢者様と共に歩むことにより、その方々に残された時間が輝ける日々であったと感じて頂けるような良質なサービスを、介護チーム一丸となり提供していきたい。」与えられた役割を認識し、自分の守備範囲の中でおもてなしと、まごころを表現できるように努めています。

## 【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3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成27年2月25日	評価機関 評価決定日	平成27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このグループホームの経営は、株式会社ユニマツトそよ風です。同社は、介護事業を全国展開をしている上場企業であり、このホームは、同社の神奈川支社（支社をエリアとも称している）の管轄下であり、デイサービス、訪問介護、居宅介護支援が併設された、「かわさきケアセンターそよ風」の一員に位置付けられています。同センターはJR川崎駅からバスで10分、徒歩1分の四つ角商店街の中に位置しており、このホームは4階建て建屋の2.3階を占めています。1階はデイサービス事業所で、4階は訪問介護、居宅介護支援の事務所と厨房になっています。ホームの周辺は、個人商店、小規模事業所、集合住宅、戸建て住宅などで構成されています。

②法人の経営理念は、「基本理念」、「介護サービスの基本方針」、及び「品質方針」からなる「そよ風憲章」に示されています。更に、この憲章を土台とした、「エリア重点施策」、「かわさきケアセンター基本方針」が策定され、具体的な行動に結びつけられています。事業所開設後12年が経過し、地域との関係が定着してきており、各種イベントの活性化を通じて、一層の地域密着化を推進しています。

③職員の教育については、法人が統括し、事業所が年間計画に従って計画的に研修を進める仕組みを有しています。内部研修の一環として、「身体拘束廃止」や「災害への対応」などの個別テーマを委員会的に取り上げ、情報共有する場も設定されています。また、日常的にはカンファレンス等の場に、時間は短時間でも計画に沿った研修・指導の機会を設けています。

## 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	かわさきグループホームそよ風
ユニット名	風花（ふうか）ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	そよ風憲章の基本理念・介護サービスの基本方針・品質方針を、ワーカー室の壁に掲示し、ミーティング時にも、話し合いを重ね実践に繋げている。	「私たちの介護は常にそよ風憲章に基づいたサービス提供を行います」として、「基本理念」、「介護サービスの基本方針」、及び「品質方針」からなる「そよ風憲章」を掲げています。この憲章を徹底するべく、職員の事務室やユニットごとの要所に掲示すると共に、ミーティング等でも話し合いを持っています。また、この憲章を土台とした、「エリア重点施策」、「かわさきケアセンター基本方針」を策定し、具体的な行動に結びつけています。	今後の継続	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会・商店会に加盟し総会や祭り・地域行事や当ホーム主催の行事にも参加を呼び掛け一緒に楽しんで頂いている。ボランティアによる演奏会などデイサービスのホールで披露するなどし近隣の方やご利用者の楽しみの一つとなっている。	浜町三丁目町内会、及び四つ角商店会に加入して、祭りなどの地域の行事に参加すると共に、事業所が主催する夕涼み会などに地域の方々をお招きしています。また、併設するデイサービス事業所のホールにボランティアを受け入れて、フラダンス、日本舞踊、ジャズ演奏などを楽しんでいます。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症を知っていただく為のキャラバン・メイトの講習や、実践講義などの手伝いし、ご理解して頂けるように発信しています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度の開催で現状報告等、災害時の避難経路と地域連携の話し合いや意見を頂き質の高い介護サービスが提供できるよう向上に努めています。	運営推進会議は2か月に1回開催し、商店会会長、会員、町内会会長、民生委員、地域ケアプラザ担当者、利用者のご家族が出席、現状報告、地域連携に関する意見交換など、双方向で、実質的な意見交換を行っています。最近の推進会議では、看取り介護の状況報告なども行っています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議等で参加して頂く地域包括の方や民生委員の方にも、相談とアドバイスを頂き迅速な対応や安心感を得られることもあり、今後とも密に連携を取っていきたくです。	川崎市とは、センター長が前面に立って高齢者支援課との協力体制づくりを行い、困難事例発生時などに、適切な支援を得ています。また、グループホーム連絡会が実施する研修会へも、月に1回は参加しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	センター内委員会による研修会で拘束の実態や現状について学び危険回避を徹底。玄関の施錠についてはデイサービスと共通でもあり、ご家族の承諾を得てユニット入口は施錠している。閉塞感が無いように要望を開けるようにしています。	重要事項説明書で身体拘束を行わないことを明記し、そのための取組みを積極的に行う、としています。月に1回開催されるセンター全体会議の一環として、毎回研修を行い、その中で身体拘束に関するテーマを取り上げています。また、玄関の施錠はしていませんが、ユニットの入り口はエレベーターに直結しており、ご家族の要望もあり、安全確保の為に施錠しています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	講習や、年度によりいろいろ制度の変更もあり講習・研修・セミナーに参加し活用できるよう支援している。以前は、市民後見人講座受講生の受入れをしたこともあります。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約・解約に関しては手順に沿って行っている。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頂いている。要望の有無なくご利用者やご家族の話を聞けるよう時間をとり、解決できるように努めています。		
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	年2回行う家族会で、意見や苦情・要望を伺い迅速に対応しサービス向上に努めている。ご利用者の状態・情報はこまめに伝え、意見を言える機会を作り、その場で答えを出さず一緒に検討して頂く事もあります。職場に反映しています。	年2回の家族会は日曜日に開催し、ご家族の出席率は50%を維持しています。この場を通じて意見・苦情・要望を伺い、できる事は迅速に対応し、サービスの向上に努めています。家族に対する事業所からの情報伝達は、毎月の請求書にユニット別の「そよ風だより」を同封して、写真入りの状況報告・次月の予定などを広報しています。また、2、3カ月に一度は、ご家族が往診時に立ち会う事をお願いしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全体会議・グループホーム会議を毎月開催し、意見交換、企画提案しサービスの向上に努めている職員から見た状況・状態を提示。個人面談も行っています。	グループホーム会議、センター全体会議は毎月開催し、職員の意見・提案を受け止め、運営に反映しています。また、大きな提案、意見はセンター長が出席する（神奈川支社）エリア会議に上程される仕組みになっています。必要に応じて個人面談も行っています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に1度、実績や努力に対して給与の見直しを行う。人員不足の際は求人広告を出したり、同系列の近隣センターの業務支援を受けるなりし対応しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	支社内研修が行われる際は、必ず参加する。社内研修の案内を掲示し研修出席後には講師としてセンター内で勉強会を実施している。他の施設への研修参加時間を確保し技術の向上、自己覚知に努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会・協議会等に参加し研修会への参加。近隣グループホームとの交流も図っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の思い・要望を傾聴しご本人を理解出来るようケアプランに反映するように努め、信頼関係を築き安心して生活できるような環境作りを行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族がどのような生活を望んでいるか、どのようにしていきたいか、要望を伺い信頼関係を築いている。特にあまりお話をされないご家族にはこちらからの問いかけを多くして聴けるようにしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご家族がどのような生活環境を作っていきたいのか、ご本人なりの生活スタイルや意向を十分話し合い納得いくサービスが出来るよう対応しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩であり、今までの生活環境を念頭に入れ、自立支援が出来るよう生活の中の役割を持って頂き社会の一員として共に楽しみ・悲しみを共有できるようにしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	電話やFAX・面会時などで、ご利用者の様子の説明。ご家族参加の行事・誕生会には出席のお願いをしご利用者に笑顔が見られる機会を多く作っています。		
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	ご利用者のご親戚やご友人の方と面会しやすいよう環境作りに心がけている。ハガキを出すお手伝いをしたり、ご自分の愛用していたものを居室に置きな馴染んで頂けるよう環境作りを行っています。	利用者の高齢化が進み、実家に帰るようなことが少なくなっているとはいえ、利用者は地元である川崎の人が多く、馴染みの人と面会しやすい環境づくりを心掛けています。そのような中で、昔の職場の仲間が訪ねて来られるようなこともあります。また、暑中見舞いや年賀状を出す支援をし、利用者一言付け加えて貰って出状するような工夫もしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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・散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ます。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後もご家族にご本人の様子を伺いしたり、ご相談等の対応や情報提供に努めている。記録等の開示もしています。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご家族、ご本人からの情報提供でこれまでの生活環境や要望・希望・意向を聴き十分に把握した上で対応しています。	入居時のアセスメントをベースに、日常の介護活動の中で利用者一人ひとりの思いや意向を把握しています。利用者ごとの担当職員を決めて、きめ細かく対応しています。気付いた思いや意向は職員が記録し、ミーティングを通じて情報共有しています。一方、「くもん学習療法」を取り入れ、希望した参加者に対しては、脳の活性化を促した上で聞き取りをするなどの工夫もしています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入院後や低下したご利用者は情報が著しく違うことが多いため、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ごせるように本人の思いを把握できるように家族と共に推し計りながら対応に努めます。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	馴染み深い物や、大事な仏壇もお供えのご飯やお茶、水をご用意し1日が始まる。ご利用者の以前とかわらない生活により近い空間を努めています。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に1度介護計画の見直し、1ヶ月に1度モニタリングを行う。月1回もGHミーティングで日常の変化の気付きを情報共有し作成しています。	月に1回モニタリングを行い、毎月のグループホーム会議で情報共有し、介護計画の見直しに繋がっています。見直しの際には、本人・ご家族の希望を聞き、支援すべき課題を明確にし、必要ならば、医師・看護師の意見も参考にして、介護計画を定期的に（3ヶ月に1度）見直しています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	月1回のフロアミーティングでヒヤリ・ハット記録はその日のうちに原因究明。改善策を話し合い職員の連携強化している。個人記録と施設側の2重記録を行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	既存のサービスに捉われないよう状況に応じて柔軟な対応が出来るよう取り組んでいます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	商店街、近隣商店での買い物、散歩で地域の方との会話も増え、町内会の盆踊り大会のお誘いなど、外に出る事への楽しみが増えている。美容師によるカット、マッサージ師による硬縮予防、ボランティアなど暮らしの中にも楽しみを多く取り入れている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族の選択で往診医師で月2回の診療。医師との疎通が密に取れ、疾病のアドバイス等管理指導やカンファレンスの時間も取れ重度化に伴い対応の不安が少ない。	協力医療機関は3機関あり、ご家族の希望で決めています。どの医療機関も月2回の往診があり、医師との疎通は密に取れていると共に、医療機関から研修の案内があることもあり、積極的に参加しています。ご家族の希望で、協力医療機関以外の、以前からのかかりつけ医に家族対応で通院受診している方も1名居ます。また、歯科医は必要な都度往診があり、看護師には週に1回巡回してもらっています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	往診看護師との連携をとり、主治医へ橋渡ししてくれる。相談ができ、回答を頂ける為、心強く信頼できます。		
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。	医療機関へは、頻繁に出向き情報交換し、医療計画を聴き退院時の受入れとして、カンファレンスをしたり、GHケアマネと病院側の相談員が中心となり進めています。良い関係を築いています。		
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	ご本人やご家族の要望を重視し主治医の見解も聴き看取りをします。ご家族とのカンファレンスを持ち、職員統一した支援。医療計画を聴き退院時の受入れ、重度化に対し段階的に取り組めるよう知識と経験を踏んでいます。	入居契約時に“重度化した場合の対応・看取り対応に関する指針”を提示・説明して、利用者・家族代表の同意を得ています。看取りを実施する場合は、利用者の意向、医療体制の確認、ご家族等からの相談に対する対応及び援助、緩和ケアなどの状況を踏まえ、ターミナルケアの介護計画書を作成しています。事業所の開設以来、6回の看取りを経験しています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	意識確認から始まり研修・講習会に参加し報告・実施出来るようシミュレーションで身につけている。緊急マニュアル有		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練、夜間帯想定での訓練実施。居室はスプリンクラー有り。地域の協力があり、訓練時近隣の方も参加して頂いています。非常時の食料・飲料の備蓄。	運営推進会議を通じて地域の協力を得、また消防署の立会い・指導の下、年に2回の防災訓練を実施しています。うち1回は夜間想定での訓練としています。災害に備えた備蓄は、飲料水・主食を主体として3日分を備えています。地域への避難場所の提供も含めて、運営推進会議を通じて広報しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々を尊重し、個人のペースに合わせて対応している。個人情報保護についてはコンプライアンスにのっとり遵守しています。禁言を、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ます。交流も必要ですが、自分だけの自由な時間や空間が持てるよう対応しています。	利用者との“親しみ”のバランスにも配慮しつつ、一人ひとりの人格を尊重するべく、見極めをし、グループホーム連絡会が実施する接遇マナー研修などを活かし、日常の介護活動を行っています。援助時、誘導時などの不適切な言動は、職員同士がその場で注意し合い、研鑽しています。また、ご家族の協力も得つつ、職員が介在して、利用者が自分だけの自由な時間や空間が持てるよう対応しています。	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同士の会話に持っていき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。ご家族の面会も増やしていただいたり季節の行事を多く持つようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個性を大切にし服装選びや整髪の支援を行っている。女性の方には時折お化粧品やマニキュアをするなど異性・同性の意識をずっともってほしい為工夫している。朝のブラッシング一つでもこだわっています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	厨房があり、月曜から土曜日の昼食は管理された食事で配膳され、他の日は、献立を立て利用者も手伝える食材を多く作り楽しめるよう工夫しています。季節に応じた食材と色合いも取り入れ食事作りをしています。	併設するデイサービス事業所と共同で、センターの4階に調理師が常駐する厨房を設置しています。日曜日を除く昼食は、調理師が作る献立に基づき食材を外部に発注し、厨房で調理し、各事業所、ユニットに配膳します。これら以外の食事は各ユニットで献立を作り、食材を外部に発注し、各ユニットで調理します。利用者は可能な範囲で手伝っています。誕生会を含め行事食も豊富で、特に専用設備を使った回転寿司、そば打ち専門家によるそば、などが好評です。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	状態を考慮し、水分摂取量を決め飲水に努めています。義歯・咀嚼・嚥下の低下でミキサー食であったりと、状態・状況を踏まえ支援している。食事量・水分量一日の全体量の把握をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	義歯の方が多く、漬け置き洗浄や舌のケアを、食後毎回行っています。重度の方は、イソジン液ガーゼにて口腔内ケアを行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄パターンや体調を把握し、時間をみながらトイレで排泄するよう誘導する。可能な限りトイレでの排泄時の声掛けをし、自尊心を損なわないよう心がけている。	トイレでの排泄支援を原則に、自立に向けた支援を行っています。そのために、排泄パターン、排泄サイクルをしっかりと把握し、また行動から汲み取り、日中・夜間とも適切に声掛けをすることに心がけています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分や野菜が多めの食事にし、散歩や食後のトイレ誘導を行っています。又、牛乳の飲用や朝食時のバナナヨーグルト、ホットパッドでおなかを温めるなど個々に応じた対応をし主治医への相談も行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	ご利用者のタイミングで入浴して頂けるよう支援しています。女性の場合、女性職員で対応するなど個々の意思に沿うよう努めています。入浴拒否の場合、時間をおいて声掛け、誘導。ご本人の希望に沿った入浴を支援しています。	浴室は広く、浴室に浴槽が2槽あり、自立度の高い利用者の場合、2人一緒に入る方もあります。入浴表を見ながら、週2、3回は入浴できるよう利用者のタイミングに合わせて支援しています。毎日入浴することも可能です。また、ゆず湯・菖蒲湯・みかん湯・桜湯等で、季節感を味わえるような工夫や好みによって入浴剤の利用も行っています。日曜日にはデイサービス事業所の大浴場の利用や、必要によっては機械浴の利用も可能です。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動量が多いと、夜はゆっくり過ごせるように、メリハリのある生活リズム作りを心がけています。日光にあたることで汗をかきよく眠れます。睡眠パターンを把握し生活リズムをつくり安眠できるよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医の指示通りの服薬で対応しています。薬局での一包化もされている為安心して服用を行っています。変化のある場合も常に主治医に報告ができ迅速な対応が来ていますし、服薬目的を理解し投薬マニュアルに沿って服薬の支援を行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々に合った役割を決め、レクや行事に楽しく参加できるよう支援しています。持てる力の役割により生き生きとした時間ができ楽しみができています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出を増やし季節を感じてもらっています。地域の方との交流でデイサービスの慰問にも参加しています。気分転換や人との交わりが刺激となりストレスの発散になっています。美容院で髪染めなどの希望にも対応しています。	近隣の公園など、近郊の散歩は日常的に行っています。また、デイサービス事業用の車を利用して、初詣、花見などの季節の外出、ドライブなども楽しんでいます。法人が企画する大相撲見学などの外出支援事業への参画も可能です。また、美容院で髪染めなどの希望にも対応しています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族の承諾を得て、自己管理可能な方は個々で少額を所持しています。地域の商店でお菓子を買ったりすることでお金の大切さ、価値を忘れないようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙や代筆等の介助を行っている。暑中見舞いや年賀状を毎年ご家族宛に書いている。絵葉書や絵手紙を書くこともあります。ご家族からの電話には出来るだけ出てお話して頂いています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の場には花や絵を飾り季節を感じて頂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な環境作りを行っています。掲示板に写真や作品（ぬり絵・切り絵・書初め）を貼り出す事で刺激になっています。幻覚症状がある方がいる場合は貼り出す時期を変えたりしています。	ほとんどの利用者がリビングルームに出て、職員も含めて談笑やレクリエーションを楽しみ、寛いでいます。リビングルームの中に特に仕切りを置かずにキッチンを設置し、利用者の生活への関わりを促しています。窓際にはソファを設置して寛ぎの場所とすると共に、利用者の作品、職員と共同制作した作品や、季節感に富んだ壁飾りを展示しています。また、居室の前は一直線の長い廊下になっており、歩行訓練に適した場所になっています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングのソファの他、離れた場所に1人掛けのソファを設置しています。時には、眠ってしまう方もいますが他の方が優しく布団を掛けて差し上げたりと思いやりのある関係が出来ています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個室なので、使い慣れた馴染みの物を持ってきていただき家と同じ様に過ごせるようにしています。家具の配置などは、ご本人やご家族と相談し居心地の良い空間を作る工夫をしています。	居室の備付けはシンプルで、カウンターとクローゼット、エアコンとベッドが配備され、基本的には利用者が馴染み、使い慣れた家具、備品を持ち込む仕様になっています。タンス、仏壇、こたつなどを持ち込む利用者もいます。趣味の作品、家族や活動時の写真飾りなど、一人ひとりの生活で思い思いの居室づくりになっています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全で安心できる住まいで生活が送れるよう支援しています。ご本人のもっている能力に注目し失われがちな自立の意欲を少しずつ引き出すようにしています。声掛けも必要ですが見守りを重視し出来る限り自らが行動出来るように支援しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

かわさきグループホーム  
そよ風

作成日

2015年2月25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		運営推進委員会 家族会の議題	地域の方、ご家族の方に協力していただき安全で安心な施設にしていきたい。	2ヶ月に1度行っています。	
2		外出レク	2ヶ月に1度は行いたい。	人員不足の為、行けない時がある。	

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	かわさきグループホームそよ風
ユニット名	風月（ふうげつ）ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	そよ風憲章の基本理念・介護サービスの基本方針・品質方針を、ワーカー室の壁に掲示し、ミーティング時にも、話し合いを重ね実践に繋げている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会・商店会に加盟し総会や祭り・地域行事や当ホーム主催の行事にも参加を呼び掛け一緒に楽しんで頂いている。ボランティアによる演奏会などデイサービスのホールで披露するなどし近隣の方やご利用者の楽しみの一つとなっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症を知っていただく為のキャラバン・メイトの講習や、実践講義などの手伝いし、ご理解して頂けるように発信しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度の開催で現状報告等、災害時の避難経路と地域連携の話し合いや意見を頂き質の高い介護サービスが提供できるよう向上に努めています。		
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	運営推進会議等で参加して頂く地域包括の方や民生委員の方にも、相談とアドバイスを頂き迅速な対応や安心感を得られることもあり、今後とも密に連携を取っていきたいです。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	センター内委員会による研修会で拘束の実態や現状について学び危険回避を徹底。玄関の施錠についてはデイサービスと共通でもあり、ご家族の承諾を得てユニット入口は施錠している。閉塞感が無いように要望を開けるようにしています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	支社内研修、センター内委員会での勉強会、マニュアル作成・配布での情報共有。虐待について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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	講習や、年度によりいろいろ制度の変更もあり講習・研修・セミナーに参加し活用できるよう支援している。以前は、市民後見人講座受講生の受入れをしたこともあります。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約・解約に関しては手順に沿って行っている。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頂いている。要望の有無なくご利用者やご家族の話聞けるよう時間をとり、解決できるように努めています。		
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	年2回行う家族会で、意見や苦情・要望を伺い迅速に対応しサービス向上に努めている。ご利用者の状態・情報はこまめに伝え、意見を言える機会を作り、その場で答えを出さず一緒に検討して頂く事もあります。職場に反映しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全体会議・グループホーム会議を毎月開催し、意見交換、企画提案しサービスの向上に努めている職員から見た状況・状態を提示。個人面談も行っています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に1度、実績や努力に対して給与の見直しを行う。人員不足の際は求人広告を出したり、同系列の近隣センターの業務支援を受けるなりし対応しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	支社内研修が行われる際は、必ず参加する。社内研修の案内を掲示し研修出席後には講師としてセンター内で勉強会を実施している。他の施設への研修参加時間を確保し技術の向上、自己覚知に努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会・協議会等に参加し研修会への参加。近隣グループホームとの交流も図っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の思い・要望を傾聴しご本人を理解出来るようケアプランに反映するように努め、信頼関係を築き安心して生活できるような環境作りを行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族がどのような生活を望んでいるか、どのようにしていきたいか、要望を伺い信頼関係を築いている。特にあまりお話をされないご家族にはこちらからの問いかけを多くして聴けるようにしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご家族がどのような生活環境を作っていきたいのか、ご本人なりの生活スタイルや意向を十分話し合い納得いくサービスが出来るよう対応しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩であり、今までの生活環境を念頭に入れ、自立支援が出来るよう生活の中の役割を持って頂き社会の一員として共に楽しみ・悲しみを共有できるようにしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	電話やFAX・面会時などで、ご利用者の様子の説明。ご家族参加の行事・誕生会には出席のお願いをしご利用者に笑顔が見られる機会を多く作っています。		
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	ご利用者のご親戚やご友人の方と面会しやすいよう環境作りに心がけている。ハガキを出すお手伝いをしたり、ご自分の愛用していたものを居室に置き馴染んで頂けるよう環境作りを行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の性格を知った上でレク・ゲーム・歌・体操・散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ます。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後もご家族にご本人の様子を伺いしたり、ご相談等の対応や情報提供に努めている。記録等の開示もしています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご家族、ご本人からの情報提供でこれまでの生活環境や要望・希望・意向を聴き十分に把握した上で対応しています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入院後や低下したご利用者は情報が著しく違うことが多いため、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ごせるように本人の思いを把握できるように家族と共に推し計りながら対応に努めます。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	馴染み深い物や、大事な仏壇もお供えのご飯やお茶、水をご用意し1日が始まる。ご利用者の以前とかわらない生活により近い空間を努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に1度介護計画の見直し、1ヶ月に1度モニタリングを行う。月1回もGHミーティングで日常の変化の気付きを情報共有し作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	月1回のフロアミーティングでヒヤリ・ハット記録はその日のうちに原因究明。改善策を話し合い職員の連携強化している。個人記録と施設側の2重記録を行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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取り組んでいます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	商店街、近隣商店での買い物、散歩で地域の方との会話も増え、町内会の盆踊り大会のお誘いなど、外に出る事への楽しみが増えている。美容師によるカット、マッサージ師による硬縮予防、ボランティアなど暮らしの中にも楽しみを多く取り入れている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族の選択で往診医師で月2回の診療。医師との疎通が密に取れ、疾病のアドバイス等管理指導やカンファレンスの時間も取れ重度化に伴い対応の不安が少ない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	往診看護師との連携をとり、主治医へ橋渡ししてくれる。相談ができ、回答を頂ける為、心強く信頼できます。		
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。	医療機関へは、頻繁に出向き情報交換し、医療計画を聴き退院時の受入れとして、カンファレンスをしたり、GHケアマネと病院側の相談員が中心となり進めています。良い関係を築いています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人やご家族の要望を重視し主治医の見解も聴き看取りをします。ご家族とのカンファレンスを持ち、職員統一した支援。医療計画を聴き退院時の受入れ、重度化に対し段階的に取り組めるよう知識と経験を踏んでいます。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	意識確認から始まり研修・講習会に参加し報告・実施出来るようシミュレーションで身につけている。 緊急マニュアル有		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練、夜間帯想定での訓練実施。居室はスプリンクラー有り。地域の協力があり、訓練時近隣の方も参加して頂いています。非常時の食料・飲料の備蓄。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々を尊重し、個人のペースに合わせて対応している。個人情報保護についてはコンプライアンスにのっとり遵守しています。禁言を、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ます。交流も必要ですが、自分だけの自由な時間や空間が持てるよう対応しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	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。ご家族の面会も増やしていただいたり季節の行事を多く持つようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個性を大切にし服装選びや整髪の支援を行っている。女性の方には時折お化粧品やマニキュアをするなど異性・同性の意識をずっともってほしい為工夫している。朝のブラッシング一つでもこだわっています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	厨房があり、月曜から土曜日の昼食は管理された食事で配膳され、他の日は、献立を立て利用者も手伝える食材を多く作り楽しめるよう工夫しています。季節に応じた食材と色合いも取り入れ食事作りをしています。		



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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	状態を考慮し、水分摂取量を決め飲水に努めています。義歯・咀嚼・嚥下の低下でミキサー食であったりと、状態・状況を踏まえ支援している。食事量・水分量一日の全体量の把握をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	義歯の方が多く、漬け置き洗浄や舌のケアを、食後毎回行っています。重度の方は、イソジン液ガーゼにて口腔内ケアを行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄パターンや体調を把握し、時間をみながらトイレで排泄するよう誘導する。可能な限りトイレでの排泄時の声掛けをし、自尊心を損なわないよう心がけている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分や野菜が多めの食事にし、散歩や食後のトイレ誘導を行っています。又、牛乳の飲用や朝食時のバナナヨーグルト、ホットパッドでおなかを温めるなど個々に応じた対応をし主治医への相談も行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	ご利用者のタイミングで入浴して頂けるよう支援しています。女性の場合、女性職員で対応するなど個々の意思に沿うよう努めています。入浴拒否の場合、時間をおいて声掛け、誘導。ご本人の希望に沿った入浴を支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動量が多いと、夜はゆっくり過ごせるように、メリハリのある生活リズム作りを心がけています。日光にあたることで汗をかきよく眠れます。睡眠パターンを把握し生活リズムをつくり安眠できるよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医の指示通りの服薬で対応しています。薬局での一包化もされている為安心して服用を行っています。変化のある場合も常に主治医に報告ができ迅速な対応が来ていますし、服薬目的を理解し投薬マニュアルに沿って服薬の支援を行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々に合った役割を決め、レクや行事に楽しく参加できるよう支援しています。持てる力の役割により生き生きとした時間ができ楽しみができています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出を増やし季節を感じてもらっています。地域の方との交流でデイサービスの慰問にも参加しています。気分転換や人との交わりが刺激となりストレスの発散になっています。美容院で髪染めなどの希望にも対応しています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族の承諾を得て、自己管理可能な方は個々で少額を所持しています。地域の商店でお菓子を買ったりすることでお金の大切さ、価値を忘れないようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙や代筆等の介助を行っている。暑中見舞いや年賀状を毎年ご家族宛に書いている。絵葉書や絵手紙を書くこともあります。ご家族からの電話には出来るだけ出てお話して頂いています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の場には花や絵を飾り季節を感じて頂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な環境作りを行っています。掲示板に写真や作品（ぬり絵・切り絵・書初め）を貼り出す事で刺激になっています。幻覚症状がある方がいる場合は貼り出す時期を変えたりしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングのソファの他、離れた場所に1人掛けのソファを設置しています。時には、眠ってしまう方もいますが他の方が優しく布団を掛けて差し上げたりと思いやりのある関係が出来ています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個室なので、使い慣れた馴染みの物を持ってきていただき家と同じ様に過ごせるようにしています。家具の配置などは、ご本人やご家族と相談し居心地の良い空間を作る工夫をしています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全で安心できる住まいで生活が送れるよう支援しています。ご本人のもっている能力に注目し失われがちな自立の意欲を少しずつ引き出すようにしています。声掛けも必要ですが見守りを重視し出来る限り自らが行動出来るように支援しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

かわさきグループホーム  
そよ風

作成日

2015年2月25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		運営推進委員会 家族会の議題	地域の方、ご家族の方に協力していただき安全で安心な施設にしていきたい。	2ヶ月に1度行っています。	
2		外出レク	2ヶ月に1度は行いたい。	人員不足の為、行けない時がある。	

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。