

平成29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	1495200378	事業の開始年月日	平成29年4月1日
		指定年月日	平成29年4月1日
法人名	株式会社 アルカディアコーポレーション		
事業所名	グループホームゆう和		
所在地	(〒211-0051) 神奈川県川崎市中原区宮内3-2-28		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成29年11月25日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月8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)】

が
地域密着型サービス事業としては同区内で認知症対応型共同生活介護事業所連絡協議会を設けており事務局を受け持っている。協議会を通じて認知症カフェや市役所主催のイベントに代表で参加するなどしている。事業所が地域資源として活用できるよう専門性を活かした活動に力を入れている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成29年12月11日	評価機関 評価決定日	平成30年2月8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)】

【事業所の優れている点】
 ◇医療連携体制を活かしたケアの取り組み
 医師と看護師が連携して対応しており、利用者が、安心して受診や健康相談ができる体制を敷いている。入居時に重度化した場合の対応指針を家族と本人に説明し、重度化した場合は医師と看護師、家族が連携し、家族の希望に沿って適切な方法をとるように努めている。
 ◇災害時の近隣事業所間との協力体制の構築
 事業所では、近隣の特別養護老人ホームと2か所のグループホームの間で地域の関係機関との連携に関する覚書を交わし、災害時の互助体制を築いている。
 ◇虐待に関する他事業所との合同研修の実施
 管理者とリーダーは、近隣の2か所のグループホームと実施する「虐待を基本に戻って考える」と題する合同研修参加し、習得した知識を職員に周知して、利用者への虐待の防止に努めている。
【事業所が工夫している点】
 ◇充実した外出支援
 利用者は、年始には近くの神社や川崎大師へ参詣、1月の獅子舞見物の他、等々力公園へ弁当持参で出掛け、富士サファリーパークへの遠出、ひな祭りや花見、七夕や花火大会などの外出を楽しんでいる。

【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	㈱アルカディアコーポレーション グループホームゆう和
ユニット名	1階ユニット

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	利用者と職員と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	『居場所作り』という理念のもと、ゆう和が利用者の居場所であり安心して生活を送ることができるように支援している。利用者だけではなく、ご家族にも安心してもらえるよう、利用者・ご家族・介護で連携をとり支援をしている。	・「利用者が安心して暮らせる居場所作り」を理念とし、1階・2階のフロアに掲示している。 ・職員は利用者が安心して過ごせるように、利用者の思いやニーズを把握してケアしている。	
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	運営推進会議や地域のイベント（盆踊りや春日神社の祭り）への参加、近所のこども文化センターの行事への参加を通して、利用者や地域の方々との交流ができる機会を設けている。	・自治会に加入してお、初詣には地元の春日神社や川崎大師へ参詣し、地域の夏祭りでは盆踊りを見物している。 ・地元中学生の体験学習を受け入れている。ギター演奏や歌、傾聴のボランティアが来訪している。	
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	地域や周辺施設の行事、中学生の職業体験の受け入れを実施している。また、見学や施設体験の希望があればその都度対応し、地域の方々へゆう和という施設の存在・理解が広がるよう取り組みを行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を近隣のグループホームと共同で行っている。事業所の現状や今後の展開を発表し、第三者の視点から地域に貢献できているかを評価していただくと共に、災害時などの緊急時の連携・協力ができるよう取り組んでいる。	・運営推進会議は3か月に1回、近隣のグループホームと合同で開催し、各事業所の運営状況や活動内容を個々に説明して、地域の理解と支援を得るよう努めている。 ・メンバーには地域代表者、民生委員と行政職員が出席している。	
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取り組んでいる	川崎市・中原区の各関係機関と積極的に交流している。また、3か月に1回中原区グループホーム連絡会を主催しており、中原区内で連携・情報交換・評価を行っている。	・管理者は、区役所の高齢者・障害課へ運営状況を報告し、必要に応じて相談している。 ・介護保険の要介護認定更新の手続きと立会いを、家族に代わって行うことがある。	

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
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	歩行時転倒の危険のある利用者には、座布団の上に鈴を付けたシートを置き、立ち上がり気付き転倒を防止している。また、ベッド柵は1ヶ所のみとしている。	・職員は身体拘束に関する研修を受講し、正しい理解に努めている。 ・玄関は防犯と安全面から、家族の了解を得て施錠している。 ・虐待と身体拘束禁止についてフロア毎に委員会を設け、話し合い禁止に努めている。	
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	虐待研修などの研修を受け、学習する場を設けている。		
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	成年後見人制度を利用されている利用者がおり、その利用者の生活状況や今後の対応について職員と後見人で連携協力できる機会を設けている。		
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	利用者の入所する際に契約の説明を十分に行い、ご家族のご意見・ご要望があれば受けて入れている。また、各契約の改定があれば家族会や個別で再度説明する機会を設け、理解を得てから書面による同意を得ている。		
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	3か月に1回家族会を開催し、事業内容や今後の展開を発表するとともに、ご家族のご意見やご要望を聴取している。特に防災関係や虐待関係のご意見が多く聞かれているため、それが反映できるよう努めている。	・運営推進会議と3か月毎に開催される家族会で、家族の意見や要望を聞いて、運営に反映している。 ・家族より利用者の食事の仕方に留意して欲しいとの要望があり、食事の量や表情に注意し、必要に応じて食事介助に努めている。	

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
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	月に1回全体ミーティングを開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。日常でも管理者・リーダーが職員の意見や提案を聞く機会があり、その意見を職員全体で共有し検討、改善できるよう努めている。	・管理者は、毎月の全体会議やフロア会議、朝・夕の申し送り時に、職員の要望や意見を聞いて、業務運営に反映している。 ・職員より、夜勤の回数を減らして欲しいとの要望があり、シフト調整に努めている。	
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	職員に委員会等担当を振り分けている。職員一人一人が考え実行し活躍できる場面を設けている。管理者やユニットリーダーは、各職員の向き不向きを考慮し、ユニット（チーム）としての役割設定・評価を行っている。		
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	日常業務については、管理者・リーダーが各職員とコミュニケーションをとりながら何が必要かを双方で考えながら取り組んでいる。また月に1回開催している内部研修では、各職員が講師となり、各項目を学ぶ機会・伝える機会・それを実践する機会を設けている。		
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	近隣のグループホームと共同で虐待防止研修を開催しており、施設内だけで考えや意見を完結させるのではなく、相互に交流し、よりケアを向上できるような機会を設けている。		
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	入居前に本人様、家族様に見学をしていただき、不安や要望を傾聴し、安心な生活を提供できるように努めている。		

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
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	入居前の見学時に、家族様から現在の様子や生活での不安なこと、要望を十分に聞き取りしている。入居後の様子を報告し安心できる関係づくりに努めている。		
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	本人様、家族様の意向をしっかりと把握しサービス開始段階で安心してサービスを受けられるよう努めている。		
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	共同生活の意識を持ち、人生の先輩を敬う姿勢で生活している。生活の中で喜怒哀楽分かち合える関係を築いている。		
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	面会時や電話で本人様の様子を伝えながら家族様の意向を伺っています。職員からイベントなどの提案し家族様との時間づくりに努めている。		
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	知人の面会や家族様との外出や墓参りに行かれるなどで、馴染みの関係が保たれている。面会時はゆっくりと過ごしやすい環境づくりに努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は家族と一緒に外出をしたり、墓参りに出掛けている。 ・利用者の知人や友人が来訪した際は居室やリビングで歓談してもらい、湯茶を出している。利用者に年賀状が届き、返信のポストへの投函を支援をしている。 	

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
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	職員は入居者様同士の性格を把握し自然な関係性を築けるよう努めている。食事の席やお手伝いの割り振りには注意している。		
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	退去後、転居先には情報提供を行い安心できるサービスが開始できるよう努めている。		
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。	日々の生活の中で得られる情報を職員間で共有し、意見を出し合いより良いケアに活かせるよう努めている。	・職員は利用者の日常の行動や表情から、意向や希望を汲み取るように努めている。家族の来訪時に話を聞いたり、生活歴も参考にしている。 ・職員と一対一になる入浴時などに利用者の思いなどを聞いている。	
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	事前調査で情報収集を行っている。本人様、家族様の意向を理解し今までの生活に近づけるよう努めている。		
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	個々の生活リズム、心身の状態を把握し小さな変化も気付けるように注意している。職員同士の情報共有と利用者様の状況変化に応じた対応が出来るよう努めている。		

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	定期的なミーティングや日常業務の中で職員の意見交換を行なうとともに、状況に応じて本人・家族・関係者との話し合いで本人や家族の意見を反映して、介護計画を作成している。	・入居時にアセスメントとして、自宅、病院、デイサービスを訪問し、利用者・家族と話し合っている。 ・アセスメントや医師の意見を参考に、全職員がケアカンファレンスに参加して介護計画を作成し、6か月ごとに見直している。	
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	日々の様子は生活記録に記録、気づきや工夫は業務日誌に記載し、職員間で情報を共有して実践している。また、介護計画にフィードバックしている。		
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	本人や家族のニーズを把握して、定期的なミーティング等でアイデアを出し合い、ニーズに応えられるように柔軟な対応を心掛けている。		
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	地域のイベントへの参加やボランティアの来訪等外部の方々との交流の機会を設け、本人の楽しみになるよう支援している。		
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、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	主治医は本人や家族の希望を尊重して決めている。協力医が定期的な往診に来られており、適切な医療が受けられるように支援している。	・入居後も整形外科、眼科などのかかりつけ医を継続して受診でき、家族の付き添いが困難な場合は職員が代行する場合もある。 ・内科医が月2回、歯科医が週1回往診し、訪問診療往診まとめノートに記録して共有している。	

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
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	日々の業務の中で変化や気づきを把握して申し送り等で共有し、医療職に報告、相談している。急変時には何時でも対応できるよう、医療職と密に連携をとって対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が安心して治療、早期退院が出来るように家族や病院側との情報交換、話し合いを行い、出来る限り本人・家族の負担が軽減できるように努めている。		
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	予め本人・家族から終末期の要望を受けて対応している。また、家族には家族会等で終末期の看護体制を説明している。	・看取り介護の経験があり、入居時に重度化した場合の対応について説明している。 ・病状の急変時や緊急時には、主治医に連絡し指示を得て、家族と職員が話し合う方針であり、関係者間で共有し、研修も実施している。	
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	一日に2回バイタルチェックを実施している。その際発熱等異変があった場合は、医療職・管理職に報告して指示をもらい対応している。転倒等の事故に備えて日々の利用者の見守り方等をミーティングで話し合いをしている。		
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	年に2回避難訓練を実施して職員の意識向上に努めている。必要に応じて消防署に立ち合いを依頼し指導を受けている。その際の指摘については改善をしている。また、家族会や地域の運営推進委員会にて、支援をして頂けるよう努めている。	・防災・避難訓練は夜間想定を含めて年2回、消防署員が参加して実施している。 ・非常災害用の食料、飲料水は各居室に3日分、倉庫に4日分合計7日分程度備蓄している。近隣の4事業所と災害時互助の覚書を交わしている。	・防災・避難訓練に、利用者の見守りなど地域住民の協力を得られるように、運営推進会議などを通じて呼びかけることが期待されます。

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	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	利用者様一人一人の誇りやプライバシーを尊厳し、失礼な対応を心掛け声掛けをしている。	・入職時に接遇と守秘義務について説明をしている。管理者は、尊厳をそこねるような言動を見かけたときはすぐに注意し、ミーティングで振り返りをしている。 ・申し送りでは、名前ではなく部屋番号を使っている。	
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	本人希望だが、必ずしも本人にとって良い影響を与えるものでない場合は、本人・ご家族・職員で話し合い方向性を決める。また自己決定ができるよう選択肢がある環境を作るよう心掛けている。		
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	職員の都合や決まりえお優先せず、利用者様一人一人のペースや思いやりを大切にし支援している。また入居者同士に不公平が生まれないように心掛けている。		
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	利用者様の好みを尊重し、季節に合わせた洋服選びをしている。希望者がいる場合訪問美容か美容室を選んでいただいている。		
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	利用者様と会話をしながら、食事の準備や・配膳・盛り付け・片付け等を行っている。	・利用者と職員が、近くのスーパーへ1週間分の食材を買いに行っている。昼食のメニューは、利用者の意見を参考にして決め、利用者も調理に加わり、職員も参加して食事を楽しんでいる。夕食は調理専門の職員が調理している。	

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
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	食事量・水分量・食事形態・カップ・皿・箸・フォーク等利用者様一人一人に合わせた提供をしている。		
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	利用者様それぞれの口腔内に応じて歯科医指導のもと歯ブラシ・舌ブラシ・スポンジ・口腔内用ウェットティッシュ等を使用したケアをしている。必要に応じてご家族と相談しながら歯科通院も行っている。		
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	利用者様それぞれの排泄パターンを把握し適した時間でトイレ誘導を行っている。排泄最優先での業務を心掛けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の排泄パターンを把握し早めに誘導して、トイレでの排泄を支援している。 ・利用者のプライドを損ねないように言葉かけし、気持ちよく排泄できるように支援している。おむつから布パンツへ改善した利用者がある。 	
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	飲食（乳製品・オリゴ糖・繊維質が多い食品）等での予防に取り組んでいる。また体操や散歩の声掛け等も行っている。		
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	利用者様の希望に応じて入浴時間調整を行っている。週に2～3日に一度の入浴支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は、週2～3回を基本にしている。 ・入浴を好まない利用者には、時間を変えたり、相性の良い職員が対応している。 ・仲の良い利用者同士で一緒に入浴を楽しむこともある。 	

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	日中時、利用者様の希望や体調に合わせて休息が出来る環境作りを行っている。また夜間時の睡眠状態を把握できるようにしている。		
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	診療情報提供書やサマリー等で確認し、医師や看護師と連携をとり情報交換を行っている。薬局からの薬の説明書を職員がいつでもか確認しやすいようにフロアーに常備している。		
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	洗濯物たたみや食器洗い等を職員と一緒にいき、それぞれの役割を持って頂いている。		
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	職員と一緒に買い物へ出かけたり、病院受診等の帰りに食事をされたりしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員と一緒にゴミを出したり、コンビニに買い物に行き支払を自分でする利用者もいる。 ・職員が車で外出するとき、一緒にミニドライブを楽しんでいる。 ・誕生日には希望により、外出や外食をしている。 	
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	外出時にお菓子等を購入されたり、毎月職員と外出した際、入居料の支払いを御自分で支払われている方もおられる。		

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	年末年始に職員と年賀状を書かれたり、御自分の携帯電話で家族や友人へ電話をかけられたりされている方もおられる。			
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	冬には加湿器の設置、また、御希望に応じた空調調節等を行い、居心地良く過ごせるように心掛けている。	・リビングでの利用者の配置には、性格や相性に気を付けている。テレビの前にソファを置き、落ち着いて見られるように配慮している。壁にイベントや外出時の写真を飾り、利用者や家族が思い出を共有するよう支援している。		
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	TV前のソファにて、TVを見ながら利用者同士で話をされたり、一緒にTVを見て楽しめる場を設けている。			
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	居室内に御本人の写真を貼ったり、TVを設置して、それぞれに合った空間作りをしている。	・家具類は、利用者の意向を尊重し家族と相談して、自宅で暮らしていたような配置を心掛けている。 ・利用者は、思い出の写真や馴染みの小物類を持ち込み、くつろげるような飾りつけをして、居心地よく過ごしている。		
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	少しでも歩ける方は少しでも歩いて頂く、食事は極力自力摂取等、出来る範囲の事は自力でやって頂くよう心掛けている。			

事業所名	㈱アルカディアコーポレーション グループホームゆう和
ユニット名	2階ユニット

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	『居場所作り』という理念のもと、ゆう和が利用者の居場所であり安心して生活が送ることができるように支援している。利用者だけではなく、ご家族にも安心してもらえるよう、利用者・ご家族・介護で連携をとり支援をしている。		
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	運営推進会議や地域のイベント（盆踊りや春日神社の祭り）への参加、近所のこども文化センターの行事への参加を通して、利用者や地域の方々との交流ができる機会を設けている。		
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	地域や周辺施設の行事、中学生の職業体験の受け入れを実施している。また、見学や施設体験の希望があればその都度対応し、地域の方々へゆう和という施設の存在・理解が広がるよう取り組みを行っている。		
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	運営推進会議を近隣のグループホームと共同で行っている。事業所の現状や今後の展開を発表し、第三者の視点から地域に貢献できているかを評価していただくと共に、災害時などの緊急時の連携・協力ができるよう取り組んでいる。		
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取り組んでいる	川崎市・中原区の各関係機関と積極的に交流している。また、3か月に1回中原区グループホーム連絡会を主催しており、中原区内で連携・情報交換・評価を行っている。		

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
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	歩行時転倒の危険のある利用者には、座布団の上に鈴を付けたシートを置き、立ち上がり気付き転倒を防止している。また、ベッド柵は1ヶ所のみとしている。		
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	虐待研修などの研修を受け、学習する場を設けている。		
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	成年後見人制度を利用されている利用者がおり、その利用者の生活状況や今後の対応について職員と後見人で連携協力できる機会を設けている。		
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	利用者の入所する際に契約の説明を十分に行い、ご家族のご意見・ご要望があれば受けて入れている。また、各契約の改定があれば家族会や個別で再度説明する機会を設け、理解を得てから書面による同意を得ている。		
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	3か月に1回家族会を開催し、事業内容や今後の展開を発表するとともに、ご家族のご意見やご要望を聴取している。特に防災関係や虐待関係のご意見が多く聞かれているため、それが反映できるよう努めている。		

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
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	月に1回全体ミーティングを開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。日常でも管理者・リーダーが職員の意見や提案を聞く機会があり、その意見を職員全体で共有し検討、改善できるよう努めている。		
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	職員に委員会等担当を振り分けている。職員一人一人が考え実行し活躍できる場面を設けている。管理者やユニットリーダーは、各職員の向き不向きを考慮し、ユニット（チーム）としての役割設定・評価を行っている。		
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	日常業務については、管理者・リーダーが各職員とコミュニケーションをとりながら何が必要かを双方で考えながら取り組んでいる。また月に1回開催している内部研修では、各職員が講師となり、各項目を学ぶ機会・伝える機会・それを実践する機会を設けている。		
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	近隣のグループホームと共同で虐待防止研修を開催しており、施設内だけで考えや意見を完結させるのではなく、相互に交流し、よりケアを向上できるような機会を設けている。		
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	入居前に本人様、家族様に見学をしていただき、不安や要望を傾聴し、安心な生活を提供できるように努めている。		

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
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	入居前の見学時に、家族様から現在の様子や生活での不安なこと、要望を十分に聞き取りしている。入居後の様子を報告し安心できる関係づくりに努めている。		
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	本人様、家族様の意向をしっかりと把握しサービス開始段階で安心してサービスを受けられるよう努めている。		
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	共同生活の意識を持ち、人生の先輩を敬う姿勢で生活している。生活の中で喜怒哀楽分かち合える関係を築いている。		
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	面会時や電話で本人様の様子を伝えながら家族様の意向を伺っています。職員からイベントなどの提案し家族様との時間づくりに努めている。		
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	知人の面会や家族様との外食や墓参りに行かれるなどで、馴染みの関係が保たれている。面会時はゆっくりと過ごしやすい環境づくりに努めている。		

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
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	職員は入居者様同士の性格を把握し自然な関係性を築けるよう努めている。食事の席やお手伝いの割り振りには注意している。		
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	退去後、転居先には情報提供を行い安心できるサービスが開始できるよう努めている。		
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。	日々の生活の中で得られる情報を職員間で共有し、意見を出し合いより良いケアに活かせるよう努めている。		
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	事前調査で情報収集を行っている。本人様、家族様の意向を理解し今までの生活に近づけるよう努めている。		
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	個々の生活リズム、心身の状態を把握し小さな変化も気付けるように注意している。職員同士の情報共有と利用者様の状況変化に応じた対応が出来るよう努めている。		

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	定期的なミーティングや日常業務の中で職員の意見交換を行なうとともに、状況に応じて本人・家族・関係者との話し合いで本人や家族の意見を反映して、介護計画を作成している。		
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	日々の様子は生活記録に記録、気づきや工夫は業務日誌に記載し、職員間で情報を共有して実践している。また、介護計画にフィードバックしている。		
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	本人や家族のニーズを把握して、定期的なミーティング等でアイデアを出し合い、ニーズに応えられるように柔軟な対応を心掛けている。		
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	地域のイベントへの参加やボランティアの来訪等外部の方々との交流の機会を設け、本人の楽しみになるよう支援している。		
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、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	主治医は本人や家族の希望を尊重して決めている。協力医が定期的な往診に来られており、適切な医療が受けられるように支援している。		

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
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	日々の業務の中で変化や気づきを把握して申し送り等で共有し、医療職に報告、相談している。急変時には何時でも対応できるよう、医療職と密に連携をとって対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が安心して治療、早期退院が出来るように家族や病院側との情報交換、話し合いを行い、出来る限り本人・家族の負担が軽減できるように努めている。		
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	予め本人・家族から終末期の要望を受けて対応している。また、家族には家族会等で終末期の看護体制を説明している。		
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	一日に2回バイタルチェックを実施している。その際発熱等異変があった場合は、医療職・管理職に報告して指示をもらい対応している。転倒等の事故に備えて日々の利用者の見守り方等をミーティングで話し合いをしている。		
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	年に2回避難訓練を実施して職員の意識向上に努めている。必要に応じて消防署に立ち合いを依頼し指導を受けている。その際の指摘については改善をしている。また、家族会や地域の運営推進委員会にて、支援をして頂けるよう努めている。		

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
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	利用者様一人一人の誇りやプライバシーを尊重し、失礼な対応を心掛け声掛けをしている。		
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	本人希望だが、必ずしも本人にとって良い影響を与えるものでない場合は、本人・ご家族・職員で話し合い方向性を決める。また自己決定ができるよう選択肢がある環境を作るよう心掛けている。		
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	職員の都合や決まりえお優先せず、利用者様一人一人のペースや思いやりを大切に支援している。また入居者同士に不公平が生まれないように心掛けている。		
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	利用者様の好みを尊重し、季節に合わせた洋服選びをしている。希望者がいる場合訪問美容か美容室を選んでいただいている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様と会話をしながら、食事の準備や・配膳・盛り付け・片付け等を行っている。		

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
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	食事量・水分量・食事形態・カップ・皿・箸・フォーク等利用者様一人一人に合わせた提供をしている。		
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	利用者様それぞれの口腔内に応じて歯科医指導のもと歯ブラシ・舌ブラシ・スポンジ・口腔内用ウェットティッシュ等を使用したケアをしている。必要に応じてご家族と相談しながら歯科通院も行っている。		
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	利用者様それぞれの排泄パターンを把握し適した時間でトイレ誘導を行っている。排泄最優先での業務を心掛けている。		
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	飲食（乳製品・オリゴ糖・繊維質が多い食品）等での予防に取り組んでいる。また体操や散歩の声掛け等も行っている。		
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	利用者様の希望に応じて入浴時間調整を行っている。週に2～3日に一度の入浴支援を行っている。		

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
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	日中時、利用者様の希望や体調に合わせて休息が出来る環境作りを行っている。また夜間時の睡眠状態を把握できるようにしている。		
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	診療情報提供書やサマリー等で確認し、医師や看護師と連携をとり情報交換を行っている。薬局からの薬の説明書を職員がいつでもか確認しやすいようにフロアーに常備している。		
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	洗濯物たたみや食器洗い等を職員と一緒にいき、それぞれの役割を持って頂いている。		
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	職員と一緒に買い物へ出かけたり、病院受診等の帰りに食事をされたりしている。		
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	外出時にお菓子等を購入されたり、毎月職員と外出した際、入居料の支払いを御自分で支払われている方もおられる。		

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	年末年始に職員と年賀状を書かれたり、御自分の携帯電話で家族や友人へ電話をかけられたりされている方もおられる。		
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	冬には加湿器の設置、また、御希望に応じた空調調節等を行い、居心地良く過ごせるように心掛けている。		
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	T V前のソファにて、T Vを見ながら利用者同士で話をされたり、一緒にT Vを見て楽しめる場を設けている。		
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	居室内に御本人の写真を貼ったり、T Vを設置して、それぞれに合った空間作りをしている。		
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	少しでも歩ける方は少しでも歩いて頂く、食事は極力自力摂取等、出来る範囲の事は自力でやって頂くよう心掛けている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームゆう和

作成日 平成30年2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	4	運営推進会議が3か月に1回の実施になっている。	2か月に1回の実施	3か月に1度の実施は運営推進会議の参加メンバーと協議の上決定している。平成30年度の計画をする中で、再度2か月に1度開催で提案する。	平成30年度の運営推進委員会で提案を行う。
2	35	防災・避難訓練における地域住民の協力体制ができていない。	防災・避難訓練での地域住民の参加要請	運営推進委員会や家族会を通じて、当施設での避難訓練実施を通知するとともに、地域住民の方々に利用者見守りなどの協力要請を行う。	平成30年度の運営推進委員会や平成30年5月開催の家族会で通知を行う。
3					
4					
5					

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。