

<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

※新型コロナウイルス感染症に係わる外部評価の対応についての通知に準ずる

事業所番号	1495200162
法人名	株式会社 ケア21
事業所名	グループホーム たのしい家 川崎中原
訪問調査日	令和3年4月17日
評価確定日	令和3年5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。

令和 2 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	1495200162	事業の開始年月日	平成23年11月1日	
		指定年月日	平成23年11月1日	
法人名	株式会社 ケア21			
事業所名	グループホーム たのしい家 川崎中原			
所在地	(211-0053) 神奈川県川崎市中原区上小田中1-6-5			
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	令和2年3月14日	評価結果 市町村受理日	令和3年6月3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)】

入居者様のご自宅と変わりなく過ごして頂けるように出来るだけ、入居者様並びに家族様の意向をプランに落とし込み、日々安全、生活環境の充実化を図っております。毎日の散歩や買い物を日課に取り入れ、近隣の方との触れ合う時間も大切にしています。お庭でガーデニングを楽しんだり、お手入れをしたお花にそばでお茶を飲みながら談笑できるよ環境作り。月1回イベントを企画し、外出レクや、板前職人による料理も楽しんで頂いています。その他、動物(犬)を施設で飼っており、積極的にアニマルセラピーにも力を入れ、入居者様のひと時に貢献しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和3年4月17日	評価機関 評価決定日	令和3年5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)】

●この事業所の経営は株式会社ケア21です。同法人は大阪と東京に本社を構え、高齢者福祉事業、障がい者(児)支援事業、保育園、給食事業を中心に事業を展開しています。高齢者福祉事業では、介護付き有料老人ホーム、グループホームの入居系サービスから、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援、デイサービス、小規模多機能型居宅介護、福祉用具販売・レンタルなどの在宅系サービスなど、様々な利用者のニーズに対応できるサービスを提供しています。ここ「グループホームたのしい家川崎中原」は、JR南武線「武蔵新城駅」から徒歩15分の住宅地の中に位置しています。

●今年は新型コロナウイルスの流行に伴い、家族や友人の面会をはじめ、外出や地域交流などの中止が余儀なくされ、散歩や季節の外出行事なども思うように行えないなかで、利用者の下肢筋力等の低下防止や気分転換できるよう、様々なレクリエーションやアクティビティを取り入れながら生活にハリをもてるよう支援を行っています。ケアにおいては、利用者の自己決定を尊重したケアと生活リハビリに注力しています。起床時の着替え、入浴後の着衣をはじめ、飲み物やおやつなどを提供する際に、いくつかの選択肢を示したうえでご本人に選んでいただくようにしています。また、ご自身でできることは見守りながら対応し、必要な時には職員から声をかけて確認したうえで支援を行うようにしてADLとIADLの維持につなげています。

●職員の研修においても、新型コロナウイルスの影響により外部研修の中止などで参加できる機会が減少してしまったため、その分社内や事業所内での研修充実化させ、資質向上を図りたいと考えています。

【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	たのしい家川崎中原
ユニット名	1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
			3, 利用者の1/3くらい
			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させている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			○ 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			○ 3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、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	家庭的な環境、なじみある地域のなかで、生き生きと暮らせる家とパンフレットにもっている。地域密着型の考えを理解した援助をおこなっている。	「家庭的な環境」「なじみある地域のなかで」「生き生きと暮らせる家」の文言を理念に取り入れ、地域に根ざした環境の下、利用者が安心して暮らせる生活を提供できるよう支援を行っています。さらに、毎年11月には次年度の年間目標について職員間で話し合い、事業所目標を達成できるよう共有しながら実践につなげています。	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	運営推進会議を通して地域との連携を図っている。施設でのイベント等参加して頂き交流の場を設けている。	現在は新型コロナウイルスの影響により、地域との交流機会はもっていませんが、自治会には加入しているため、自治会の行事への参加やボランティアの来訪はコロナ禍以前は受け入れるなどして、地域との交流を図っていました。コロナ禍が終息し次第、事業所主催の行事に呼びかけたり、自治会行事への参加、ボランティアの受け入れを再開したいと考えています。	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	新聞折り込みなどを活用し、入居相談会などを実施し、認知症への相談対応を行っている。	/		/	
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	運営推進会議を定期的に行い、サービス向上の意見やグループホームの理解をして頂いている。	コロナ禍になる以前は、地域包括支援センター職員、民生委員、家族をメンバーとし、事業所の現状や活動報告に対する意見や提案、地域の情報をいただきながら、サービス向上に活かしていましたが、現在は感染拡大防止のため、一堂に会しての開催は中止し、書面にて事業所の現状や活動報告に止まっています。	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	運営推進会議や事故報告などを通じて連携を取っている。保護処置の相談ケースの入居なども役所との連携を行えている。過去に相談員制度を導入。	研修や講習会の案内が届いた際には、職員にも内容を周知して参加を促しています。また、運営推進会議の議事録や事故報告の提出などを通して事業所の実情を把握していただき、協力関係の構築に努めています。生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、担当者とは必要に応じて連絡を取り合うなど連携を図っています。現在はコロナ禍のため来訪はありませんが、過去に介護相談員を受け入れた実績もあります。	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	身体拘束は毎年、社内研修を行っており、身体拘束ゼロを徹底している。しかし防犯面も考慮し、玄関の電子ロックによる施錠は行っている	毎年社内研修が行われ、同法人内の各事業所から数名の職員が参加し、帰所後に情報共有を図っています。日々のケアの中で不適切な対応や言葉かけが見受けられた際には、その場で注意すると共に、個別に話し合う場を設け、理由を説明し理解を促しています。さらに年2回は身体拘束・虐待の自己点検も実施し、身体拘束及び虐待防止に努めています。	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	虐待防止に関しても毎年、社内研修を行っており、虐待防止の取り組みを行っている。		
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	成年後見人制度についての研修をおこない、1ユニット毎にQ&Aを設置。		
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	説明を適宜行い、疑問点があれば相談窓口もあり、対応している。 事業所以外にも本社お客様相談窓口を設置している。		
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	年に一回の満足度アンケートをとっている。調査結果を踏まえCSミーティングを開催し業務改善を行っている。	日常的な意見や要望については、来訪時や電話連絡した際に近況報告と合わせて伺うようにしています。また、法人では年1回利用者家族宛に顧客満足度調査を実施しており、集計結果が事業所に送られてくる体制になっています。その結果を踏まえ、事業所内でミーティングを開催し、業務改善につなげています。毎月発行している「たのしい家川崎中原便り」は家族からの要望もあり、写真をメインに掲載しています。	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	業務改善提案書をいつでも社内における事ができる。また毎年、職員アンケートの実施を行い、意見や提案が出来る環境になっている。	常に業務改善提案書本社に挙げる事ができる体制を整えており、提出した業務改善書の回答についてはメールにて確認できるようになっています。また、日常的な業務やケアに関する事などについては、ユニットリーダーを中心に意見や提案を出し合いながら業務改善につなげています。また、口頭のみならず文章でも提出できるようにするなど、意見を表出しやすい配慮しています。	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	誰伸制度・段位認定制度の取り込みで、各々が向上心が持てるような評価制度になっている。			
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	毎月の施設研修会議により、実際の現場での困難事例や、技術指導、認知ケア等、現場職員からの疑問や提案を研修として行っている。			
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	ケア21（関東）で運営を行っている、グループホームの管理者が集まり、運営向上の会議を行い、現場力向上に努めている。神奈川エリア会議では自社有料老人ホームとの情報交換を行っている。			
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	入居前の本人面談及び家族面談によりアセスメントを行い、ケアプラン作成をし、本人と家族ニーズを反映しサービスを提供している。			

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	
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	入居前の本人面談及び家族面談によりアセスメントを行い、ケアプラン作成をし、本人と家族ニーズを反映しサービスを提供している。			
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	入居判定会議の際は必ず、協力医療機関と情報共有を行い、見極めし対応している。			
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	「居室担当制」をしており日々の業務の中で担当をしている入居者や担当では無い入居者とコミュニケーションを取りより良い関係を築いている			
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	御家族への面会の推奨や御本人の様子の変化等には適宜連絡を行っている。年間行事には家族参加の行事が多く、家族とのコミュニケーションが取れるよう配慮している。			
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	家族以外の親戚などへの面会を家族を通じて誘致し、友人等の関係は家族に電話して面会の許可を取る様にしている	入居時に、差し支えない程度に友人や知人にも入居したことを伝えてくださいと話しています。入居後も、その方にとっての馴染みの方との関係を継続できるよう、家族や親戚を通じて面会に来ていただけるよう誘致したり、家族に本人との関係性を確認したうえで面会を取り次いでいます。現在は感染症拡大防止のため、面会は控えていただいています。		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	共同生活の中で、生活を共有できるように、一緒に家事を行なう等の支援に関わりを持ち、趣味の共有やレクリエーションで、コミュニケーション向上に努めている。		
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	退所後も計画作成担当が経過を観察をして必要があれば相談を受けている		
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。	できるだけ、本人に計画作成担当がヒアリングをして希望や意向を把握して困難の場合は本人の立場になって検討をしている	入居時のアセスメントで本人や家族、在宅時などのケアマネージャから趣味や嗜好、生活歴、既往歴、暮らし方の希望などを聞き取りながらアセスメントシートを作成し、職員間で情報共有を図っています。日々の関わりの中で本人が発した言葉や気づきを基に、本人本位に検討し、可能な限り介護計画に反映させながら意向に沿った支援につなげています。	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	入居前に、過去の生活歴を把握し家族からヒアリングをしてこれまでの暮らしやサービス利用の経過等について把握している		
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	職員1人ひとりが現状を把握してその日にあったケアをし、生活記録に記載し、カンファレンスを実施している。		

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
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	フロアスタッフがモニタリングをし、御家族が参加できる担当者会議を行っている。本人の意向を第一に考え、現状に即した介護計画を作成している。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成しています。入居後しばらくは様子を見ながら、入居面談時に得られた情報と差異が無いかなど、細かな情報を収集しています。その間に状態の変化や問題が生じたときには適宜変更をかけています。モニタリングは居室担当者が主となって行い、担当者会議を開催する1週間前に原案を作成し、職員の気づきや意見、ケアの課題などを明確にして共通認識を図り、その方の自立に向けた介護計画を作成しています。	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	担当者会議にて、プランの評価を行い、ケアの情報についてスタッフ間で共有している。必要であれば介護計画の見直しに活かしている。		
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	個別ケアの推進をはかりその時々生まれるニーズに対して現在のサービスに捉われない支援をしている		
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	地域のイベントを把握して暮らしが楽しむ事ができる様に支援している。日々、散歩や近隣スーパーへの買物で地域交流を行っている。		
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	初回往診時などにはご家族同席で家族様やご本人様のご意向を医療機関と話し合いし支援している。	入居時に事業所の訪問医について本人と家族に説明しています。基本的には従来のかかりつけ医での受診を推奨していますが、定期的に訪問診療に来ていただけることから、訪問医を希望される家族が多く、現在は全員が訪問医を主治医としています。また、主治医の往診時には訪問看護師と薬剤師も同席しているので、その場で処方箋や気になることも相談に乗っていただけるので、職員の安心にもつながっています。歯科医は初回の無料検診後に、必要な方のみ契約して口腔ケアや治療を受けています。	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	往診時や健康管理（訪問看護）の際にはしっかりと申し送りを行い、日常の観察を行っている。		
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。	必ず病院へ情報提供を行っており、治療計画等の状況を把握している。 入院先への面会を行い、直接Drや看護師からの情報収集を行い、家族と相談を行い支援している。		
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	重要事項説明書に重度化における指針を記載しており、契約時に合わせて説明を行なっている。 主治医の判断で看取りを開始する際は、再説を行い、同意書を取っている。	重要事項説明書に重度化における指針が記載されており、契約時に説明し同意書を取り交わしています。事業所では終末期ケアまで行う方針としており、過去にも看取りの実績もあります。また、職員に対してはマニュアルなどを基に、年1回看取りの研修を実施し、ターミナルや終末期ケアについて確認しています。	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	施設研修会議や社内研修により、緊急時の対応方法や応急処置について、研修を行なっている。		
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	1年に2回避難訓練を実施する様、地域の協力体制を築いている	避難訓練は年2回計画し、うち1回は消防署職員に立ち合いで実施しています。訓練の際には利用者にも参加していただき、避難動線などを一緒に確認しています。運営推進会議でも有事の際には一時避難所として事業所を開放することを町内会長に伝えるなど、地域との協力体制についても確立しています。備蓄品については、お粥、わかめご飯、缶詰類等の食料、飲料水、電池、懐中電灯、ラジオ、毛布、衛生用品などを準備しています。	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	コンプライアンス研修や人権研修を行い、職員一人ひとりが人格や誇りを尊重して言葉かけや対応に注意している。	入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送りやユニット会議などで、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。また、個人情報や守秘義務についても周知徹底しています。居室への入室、排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。	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	意思決定が行なえる様に、一人ひとりに合わせて、オープンクエスチョンやクローズクエスチョンを用いてコミュニケーションを図っている。	/		/
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	ご利用者様一人ひとりの時間を大切にし、日々の暮らしは本人の希望を聞いて、できるだけ本人の希望にそって支援をしている			
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	起床時には、本人の着たい洋服を選択して頂き、外出時には、身だしなみを整えてから外出を行っている。			
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	近隣スーパーへの買い物や調理・食器の片付けは、一人ひとりの力を活かしている。食事の時はBGMを流して食事が楽しみにできる様に支援している	食事のメニューや食材は業者から発注し、自立されている方にはみそ汁や煮物の調理、食後の食器洗い・食器拭きを手伝っていただいたり、立位ができない方も食器拭き拭きやおかずの小分け、野菜の皮むきなどの下拵えを手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。誕生日の夕食時にはお寿司屋ウナギなどの希望するメニューを取り入れたり、月1回は出前を取るなどして、食事を楽しめるよう支援しています。	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
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	食事水分摂取についてはチェックシートを活用し、1日量を確保できる様に支援している。栄養摂取も食材をたくさん使用してバランスを調整をしている		
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	毎食後にそれぞれにあわせた口腔ケアを提供している。必要な方には、訪問歯科による口腔ケアの介入も行っている。		
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	排泄チェックシートから個別の排泄サイクルを確認し、トイレ誘導を行い、それぞれにあわせた排泄ケアを提供している	自立している方も含め全員の排泄状況を確認し、排泄チェックシートに記載して1人ひとりの排泄状況やパターンの把握に努めています。自立している方は声の大きさにも留意しながら、他の方に聞かれないよう配慮して確認しています。オムツを極力使用しないようにするための取り組みとして、食事の前後に誘導するなど習慣づけることで排泄の自立に向けた支援を心がけています。	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	プルーン・ヨーグルト・牛乳摂取していただいている。運動の工夫も日々行っているが、どうしても便秘になる場合は医師に相談を行い、対応している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	本人に入浴の事を伝え、個々にそった入浴を支援している。入浴剤を使用し、替わり湯でリラックスや楽しみの機会を増やしている。	週2回の入浴を基本とし、安全に入浴していただくためにも事前にバイタルチェックを行ったうえで、本人の気分も考慮しながら入浴を促しています。また、入浴は皮膚疾患やアザなどの早期発見につながることも踏まえて、衣服の着脱時には身体チェックも欠かさず行っています。入浴拒否のある方は、無理強いせずに、時間や日時を変えて声かけするようにしています。	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
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	日中の運動などを行い、夜間の安眠に努め、本人の生活習慣や休息を把握して気持ちよく取れる様に支援している		
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	医療や薬剤師との連携により、服薬管理を行なっている。薬剤師による薬剤研修を実施しスタッフのスキル向上を行っている。		
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	個別ケアの推進をはかり生活リハビリ、趣味、レクリエーション、イベント等をなどを行っている。気分転換で外出し散歩を行っている。		
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	買い物や散歩、遠方には自動車を使うなど職員が付き添い支援している	日常的な外出支援は午前中を中心とし、天気や気候の良い日には事業所周辺を散歩したり、車で買い物にお連れしています。事業所では外出支援の頻度に偏りが生じないように、外出支援が難しい方でも、車椅子に移乗して散歩などにお連れしたり、庭で外気浴を行うなどして、外気に触れる機会を設けています。今年度はコロナ禍のため、人混みへの外出支援は控えています。	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	預かり金でホームがお金を預かり、必要であれば所持したり使える様に支援している		

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
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	家族や本人の希望に合わせて自らが手紙を出したり、電話したりをできる様に支援をしている。居室には電話線が引けるように対応・個人での携帯電話の使用を可能にしている。		
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	アニマルセラピー・施設内で犬を飼い利用者様が楽しく、安心して生活できるような環境にしている。1Fリビング併設でウッドデッキから植栽コーナーが有り、季節感を楽しんでいる。	事業所ではアニマルセラピーを導入しており、セラピー犬(モモ)の存在が日常生活の中で利用者の笑顔を引き出す役割を担っています。また、ベランダの花壇には季節野菜を植えて、収穫を楽しめるようにしたり、装飾品も子どもっぽくならないよう、利用者が作成した作品やシンプルな物にとどめ、飽きがこないように配慮しています。	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	共用スペースは独りになったり気の合う人と思いに過ごせる様に工夫をして必要であれば支援している。ポイントポイントに椅子を置き、個別自由空間を提供している。		
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	自宅から馴染みのある家具などを持ち込んで頂き、本人が居心地の良い空間作りを行い本人が安心できる様に工夫をしている	入居時には使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んでいただくことを勧め、極力自宅で過ごせれていた環境に近い居室作りをしていただくようにしています。各居室の入口にはメモリーボードが設置され、職員が描いた利用者の似顔絵を飾り、ご自分の部屋だと認識しやすいようにしています。居室にはダンス、ソファセット、ベッド、加湿器、仏壇などその方の馴染みの物が持ち込まれ、落ち着いて過ごせる居室作りがされています。居室内の清掃は、居室担当者が出勤した際に、利用者と一緒にモップがけなどを行っています。	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	本人が安全で自立した生活が送れる様に手すりの設置や、車椅子、シルバーカーを用意し、職員が工夫や支援をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
たのしい家川崎中原

作成日

令和3年4月17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 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	3	運営推進会議のご家族の参加	運営推進会議や身体拘束適正化検討委員会の全利用者のご家族に参加	面会に来られた時等お知らせを書面を見せ口頭で検討内容を伝えながらお渡す。	1年

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	たのしい家川崎中原
ユニット名	2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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに ○ 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている ○ 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、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	家庭的な環境、なじみある地域のなかで、生き生きと暮らせる家とパンフレットにもっている。地域密着型の考えを理解した援助をおこなっている。		
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	運営推進会議を通して地域との連携を図っている。施設でのイベント等参加して頂き交流の場を設けている。		
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	新聞折り込みなどを活用し、入居相談会などを実施し、認知症への相談対応を行っている。		
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	運営推進会議を定期的に行い、サービス向上の意見やグループホームの理解をして頂いている。		
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	運営推進会議や事故報告などを通じて連携を取っている。保護処置の相談ケースの入居なども役所との連携を行えている。過去に相談員制度を導入。		

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	身体拘束は毎年、社内研修を行っており、身体拘束ゼロを徹底している。しかし防犯面も考慮し、玄関の電子ロックによる施錠は行っている		
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	虐待防止に関しても毎年、社内研修を行っており、虐待防止の取り組みを行っている。		
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	成年後見人制度についての研修をおこない、1ユニット毎にQ&Aを設置。		
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	説明を適宜行い、疑問点があれば相談窓口もあり、対応している。 事業所以外にも本社お客様相談窓口を設置している。		
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	年に一回の満足度アンケートをとっている。調査結果を踏まえCSミーティングを開催し業務改善を行っている。		

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
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	業務改善提案書をいつでも社内における事ができる。また毎年、職員アンケートの実施を行い、意見や提案が出来る環境になっている。		
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	誰伸制度・段位認定制度の取り込みで、各々が向上心が持てるような評価制度になっている。		
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	毎月の施設研修会議により、実際の現場での困難事例や、技術指導、認知ケア等、現場職員からの疑問や提案を研修として行っている。		
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	ケア21（関東）で運営を行っている、グループホームの管理者が集まり、運営向上の会議を行い、現場力向上に努めている。神奈川エリア会議では自社有料老人ホームとの情報交換を行っている。		
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	入居前の本人面談及び家族面談によりアセスメントを行い、ケアプラン作成をし、本人と家族ニーズを反映しサービスを提供している。		

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
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	入居前の本人面談及び家族面談によりアセスメントを行い、ケアプラン作成をし、本人と家族ニーズを反映しサービスを提供している。		
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	入居判定会議の際は必ず、協力医療機関と情報共有を行い、見極めし対応している。		
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	「居室担当制」をしており日々の業務の中で担当をしている入居者や担当では無い入居者とコミュニケーションを取りより良い関係を築いている		
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	御家族への面会の推奨や御本人の様子の変化等には適宜連絡を行っている。年間行事には家族参加の行事が多く、家族とのコミュニケーションが取れるよう配慮している。		
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	家族以外の親戚などへの面会を家族を通じて誘致し、友人等の関係は家族に電話して面会の許可を取る様にしている		

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
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	共同生活の中で、生活を共有できるように、一緒に家事を行なう等の支援に関わりを持ち、趣味の共有やレクリエーションで、コミュニケーション向上に努めている。		
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	退所後も計画作成担当が経過を観察をして必要があれば相談を受けている		
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。	できるだけ、本人に計画作成担当がヒアリングをして希望や意向を把握して困難の場合は本人の立場になって検討をしている		
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	入居前に、過去の生活歴を把握し家族からヒアリングをしてこれまでの暮らしやサービス利用の経過等について把握している		
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	職員1人ひとりが現状を把握してその日にあったケアをし、生活記録に記載し、カンファレンスを実施している。		

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
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	フロアスタッフがモニタリングをし、御家族が参加できる担当者会議を行っている。本人の意向を第一に考え、現状に即した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	担当者会議にて、プランの評価を行い、ケアの情報についてスタッフ間で共有している。必要であれば介護計画の見直しに活かしている。		
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	個別ケアの推進をはかりその時々にも生まれるニーズに対して現在のサービスに捉われない支援をしている		
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	地域のイベントを把握して暮らしが楽しむ事ができる様に支援している。日々、散歩や近隣スーパーへの買物で地域交流を行っている。		
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	初回往診時などにはご家族同席で家族様やご本人様のご意向を医療機関と話し合いし支援している。		

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	往診時や健康管理（訪問看護）の際にはしっかりと申し送りを行い、日常の観察を行っている。		
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。	必ず病院へ情報提供を行っており、治療計画等の状況を把握している。 入院先への面会を行い、直接Drや看護師からの情報収集を行い、家族と相談を行い支援している。		
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	重要事項説明書に重度化における指針を記載しており、契約時に合わせて説明を行なっている。 主治医の判断で看取りを開始する際は、再説を行い、同意書を取っている。		
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	施設研修会議や社内研修により、緊急時の対応方法や応急処置について、研修を行なっている。		
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	1年に2回避難訓練を実施する様、地域の協力体制を築いている		

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
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	コンプライアンス研修や人権研修を行い、職員一人ひとりが人格や誇りを尊重して言葉かけや対応に注意している。		
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	意思決定が行なえる様に、一人ひとりに合わせて、オープンクエスチョンやクローズクエスチョンを用いてコミュニケーションを図っている。		
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	ご利用者様一人ひとりの時間を大切に、日々の暮らしは本人の希望を聞いて、できるだけ本人の希望にそって支援をしている		
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	起床時には、本人の着たい洋服を選択して頂き、外出時には、身だしなみを整えてから外出を行っている。		
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	近隣スーパーへの買い物や調理・食器の片付けは、一人ひとりの力を活かしている。食事の時はBGMを流して食事が楽しみにできる様に支援している		

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
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	食事水分摂取についてはチェックシートを活用し、1日量を確保できる様に支援している。栄養摂取も食材をたくさん使用してバランスを調整をしている		
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	毎食後にそれぞれにあわせた口腔ケアを提供している。必要な方には、訪問歯科による口腔ケアの介入も行っている。		
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	排泄チェックシートから個別の排泄サイクルを確認し、トイレ誘導を行い、それぞれにあわせた排泄ケアを提供している		
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	プルーン・ヨーグルト・牛乳摂取していただいている。運動の工夫も日々行っているが、どうしても便秘になる場合は医師に相談を行い、対応している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	本人に入浴の事を伝え、個々にそった入浴を支援している。入浴剤を使用し、替わり湯でリラックスや楽しみの機会を増やしている。		

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	日中の運動などを行い、夜間の安眠に努め、本人の生活習慣や休息を把握して気持ちよく取れる様に支援している		
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	医療や薬剤師との連携により、服薬管理を行なっている。薬剤師による薬剤研修を実施しスタッフのスキル向上を行っている。		
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	個別ケアの推進をはかり生活リハビリ、趣味、レクリエーション、イベント等をなどを行っている。気分転換で外出し散歩を行っている。		
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	買い物や散歩、遠方には自動車を使うなど職員が付き添い支援している		
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	預かり金でホームがお金を預かり、必要であれば所持したり使える様に支援している		

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
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	家族や本人の希望に合わせて自らが手紙を出したり、電話したりをできる様に支援をしている。居室には電話線が引けるように対応・個人での携帯電話の使用を可能にしている。		
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	アニマルセラピー・施設内で犬を飼い利用者様が楽しく、安心して生活できるような環境にしている。1Fリビング併設でウッドデッキから植栽コーナーがあり、季節感を楽しんでいる。		
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	共用スペースは独りになったり気の合う人と思いに過ごせる様に工夫をして必要であれば支援している。ポイントポイントに椅子を置き、個別自由空間を提供している。		
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	自宅から馴染みのある家具などを持ち込んで頂き、本人が居心地の良い空間作りを行い本人が安心できる様に工夫をしている		
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	本人が安全で自立した生活が送れる様に手すりの設置や、車椅子、シルバーカーを用意し、職員が工夫や支援をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
たのしい家川崎中原

作成日

令和3年4月17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 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	3	運営推進会議のご家族の参加	運営推進会議や身体拘束適正化検討委員会の全利用者のご家族に参加	面会に来られた時等お知らせを書面を見せ口頭で検討内容を伝えながらお渡す。	1年

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。