平成　27　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	1495300210	事業の開始年月日	平成24年8月1日
		指定年月日	平成24年8月1日
法人名	株式会社保健科学研究所		
事業所名	グループホーム 高津くぬぎ園		
所在地	（〒213-0005　　） 神奈川県川崎市高津区北見方1-2-19		
サービス種別 定員等	□　小規模多機能型居宅介護	登録定員　　名 通い定員　　名 宿泊定員　　名	
	■　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28年1月26日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月24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）】

ここくぬぎ園は梨畑やぶどう畑など自然に囲まれた長閑な環境にあります。認知症高齢者の生活の快適さを向上させ、人間として尊厳のある生活を維持していく支援を行っています。周辺症状を抗精神薬などでコントロールされた状態ではなく、むしろ少々落ち着くがなく騒がしくても利用者同士、職員、ご家族と会話し時に逸脱行動があったとしても表情豊かで元気な状態を一日でも長く維持して欲しいと考えております。認知症高齢者の周辺症状の対処法として重要視されている非薬物療法への取り組に力を入れています。回想法や音楽療法、運動療法などの非薬物的療法を取り入れることで認知症の症状を遅らせ、将来的に薬に頼らない認知症介護を目指しています。

【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28年2月9日	評価機関 評価決定日	平成28年3月7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】

◇豊かな生活環境

駅まで徒歩圏内の住宅地にありながら、周囲には梨畑やぶどう畑、用水路沿いの桜並木などがあり、季節の変化を感じられる環境に恵まれている。

◇地域との積極的な交流

利用者は、近隣の農園で果実の収穫を体験する機会があり、また、職員が町内会での防災訓練に参加するなど、地域との積極的な交流を図っている。

【事業所の工夫している点】

◇各種リハビリテーションの実施

毎朝利用者に「今日は何の日」と確認したり、事業所の壁面に昭和の映画スターの写真を掲示するなど、過去の思い出を語り合う回想法を実践している。また、音楽療法士を招いて歌や楽器に触れる機会を設け、できるだけ薬に頼らないように工夫している。

◇食事の楽しみへの支援

献立は業者に委託しているが、週3回の昼食は職員がメニューを考える自由食とし、利用者の希望や好みに応じている。また利用者は、配膳や下膳に加え、もやしのひげ取りや餃子の皮包みなどの調理にも参加し、職員と協力しながら自立した生活を維持するよう工夫している。

【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	グループホーム高津くぬぎ園
ユニット名	かりん

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る。 （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、活き活きと働けている。 （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	理念を踏まえ利用者の人格を尊重しその人らしさを失うことなく、尊厳を大事にするよう職員に伝え理念を共有している。	・事務室に法人の理念を掲示して、朝礼時に唱和することで職員に徹底し共有している。 ・ケアプランの作成から日々のサービス提供まで、その人らしさに配慮するように努め、実践状況を会議で確認している。	
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	事業所として町内会に入会し、町内行事や地域活動に参加（防災訓練、町内会総会、防犯パトロール等）する事で地域の一員としての役割作りを行っている。	・職員が防犯パトロールや防災訓練など町内会の活動に参加して、地域の人々と協力関係を築いている。 ・利用者に梨もぎやイチゴ狩りを体験させてもらうなど、事業所近隣の農家と友好的な関係にある。	・近隣の小学校や中学校などに声を掛け、子供たちと交流できる関係を構築することが期待されます。
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	地域活動に参加する機会が増え、町内会の方々との交流を持つことで事業所の役割やそこに暮らしている認知症高齢者について理解して頂けるようになってきた。		
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	年6回の運営推進会議にて参加者の方々と意見交換やサービスについての評価など通じ、これからの事業所運営に役立てている。また、家族の出席率が徐々に増えており事業所内では対応できず町内公民館をお借りして実施している。	・運営推進会議には、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者の家族が参加し、2か月ごとに開催している。 ・会議では、事業所の防災対策や接遇方針など、様々な意見交換をし結果を運営に反映している。	
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に取り組んでいる	現状報告、近況報告等運営推進会議にて報告している。生活保護者の受け入れを行っている為、区役所保護課の職員と密な連絡、連携をとっている。	・運営推進会議録を区の窓口に持参した際に、担当者と情報交換をしている。 ・生活保護を受けている利用者の関係で、担当のケースワーカーとは定期的に打ち合せをしている。	

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
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	ユニットの出入口は、施錠している。内部マニュアルに沿った職員研修を行っている。	・職員は、法人の身体拘束防止マニュアルにより、年1回の研修を受けている。 ・安全のため家族に説明し同意を得て、各ユニットの出入口を施錠している他、1名の利用者のみ車椅子への着席時に安全帯を使用している。	
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注意を払い、防止に努めている	外部、内部研修にて勉強会の機会を設けている。日常の利用者に対する声かけや言葉使い等にも注意を促している。何気ない言動が虐待にあったってしまう事がある事を職員に説明している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度は必要な方に支援している。権利擁護に関して、まだ勉強会は行っていない。これから、もっと取り組んでいくべき所である。		
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	管理者、ユニットリーダー立会の下契約を結んでいる。説明には十分時間をかけ書面の内容については、例えや説明を付け加えながら納得されるまで行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議の出席の際、意見や要望を伺っている。特に面会の際に個別にお話をする機会を設けている。また、家族便りにて日頃のご様子を報告している。	・家族の意見や要望は、運営推進会議や利用者との面会時に、個別に話し合って聞いている。 ・要望は、会議で検討した上、対応可能な内容から速やかに運営に反映するよう心掛けている。	

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	日常の申し送り、ユニット会議、連絡ノートを活用し話し合いの機会を設け反映させている。何でも言い合える職場の人間関係を大切にしている。	・職員は、毎日の申し送りノートに記入し、毎月のユニット会議で、意見や提案を伝えている。 ・雑巾の洗い方など、直ちに実践できる提案については、職員間で共有して実務に反映させている。	
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	個々の能力に応じ役割を任せている。職員の良い面を引き出し、輝き出せる職場環境作りに努めている。		
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	定期的に内部、外部研修を行うことで質の向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	系列の他グループホームや小規模多機能などの出向き勉強会を行うなど理解を深める努力を行っている。		
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	入居者の面談時には、先方に出向き管理者・ユニットリーダー・ご家族様・ケアマネージャー・ソーシャルワーカー・医師等を交え、しっかり話を伺うようにしている。		

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	時間をかけ十分に納得して頂けるよう話をしている。入居時に家族から要望書を頂き職員で共有している。また、本人・ご家族様から意向を伺いながらケアプランを作成している。		
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	暫定ケアプランを作成し、その方のできる事、できない事を見極め次のサービスに繋げている。		
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	衣食住、暮らしを共に過ごす者同士、家族のような関係を築いている。常に人生の先輩として尊敬する気持ちを忘れないようにしている。職員は朝交わす挨拶から利用者の微妙な変化や思いを感じ取れるようになって来ている。		
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	職員の役割として本人と家族の橋渡しになるように努めている。また家族便りの中でご様子などを報告したり、個別に電話にて情報を提供している。職員と家族が共に利用者の生活を支え合う関係作りが出来ている。		
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	訪問しやすい事業所の雰囲気作りを行うと共に、職員に来客時の接遇についても指導している。知人や兄弟の面会時は日頃のご様子をお伝えすると共に、知りえなかった昔々の情報を聞かせて頂く事で支援に結びつけ関係維持に役立てている。	・利用者の同級生や教え子など、知人との面会を支援している。 ・手紙でのやり取りを支援するほか、家族の協力を得て外泊や墓参りなどの希望にも対応している。	

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	家族の様な関係作り、他者を心配したり、労わったりできる人間関係が保てるように支援している。孤立しがちな利用者には職員が会話の橋渡しを行い交流の場を設けている。		
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	退居後も次の入居先の面談にご家族様に同行し、必要に応じた情報をお伝えし入居までのお手伝いを行ったケースがある。また、退居されたご家族様からのお手紙やはがきで利用者の近況を伺う事が出来ている。		
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。	業務に就く前の利用者の顔をみて挨拶し、その時の利用者の状態の把握に努めている。スキンシップを多く取り入れ、手を握ったり肩をなでたりする事で心を開く、心の声を聞くきっかけ作りに役立てています。	・毎朝の挨拶の際に利用者の顔色から様子を把握し、申し送りによって他の職員と共有している。 ・日々の会話の中で思いや意向を把握するよう心掛け、把握が困難な方については表情から判断している。	
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	入居時に本人、家族にヒヤリング実施し情報収集している。		
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	出勤時にお一人おひとりに挨拶しその日の顔色、声を観察しその日の状態を把握して過ごし方を考えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族からの意向を伺い、モニタリングやユニット会議にて職員が意見交換し介護計画を作成している。サービス担当者会議には、訪問医や歯科医の出席をお願いする時もある。ユニット会議には多くの職員が参加出来るように調整を行っている。	・本人や家族、必要に応じて医師とも相談して介護計画を作成し、3か月毎に見直しを行っている。 ・介護計画に基づくチェックシートに毎日記入し、1か月単位で集計することでモニタリングを実施している。	
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	介護記録の他に特記事項、申し送りノートにて情報を共有している。『気づいちゃったシート』の活用やサービス内容の実施について、介護記録に「Ⓢ～　」と記載する事でケアの実施を示す工夫を行っている。		
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	介護記録の他に特記事項、申し送りノートにて情報を共有してい。又、月に1度のユニット会議の際、個別のケア会議を行いその時に生まれるニーズに対応出来るように支援している。		
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	傾聴ボランティや養護学校の実習生受け入れ等、事業所、利用者、地域との協働に努めている。		
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	月２回の訪問診療にて、本人、ご家族様の要望を聞きながら対応している。かかりつけ医を変えられない家族については、主治医と訪問医の連絡を密に行い情報を共有できる支援を行っている。	・特定の疾患で定期的な通院が必要な場合は、家族の対応で従来のかかりつけ医を受診してもらい、内容の報告を受けている。 ・事業所の協力医と歯科医が月2回往診に来ており、すべての利用者が診察を受けている。	

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	週１回の訪問看護にて、事業所と看護師が情報共有できる往診録を作成している。事業所側の要望と看護側の対応処置を細かく記載し、やり取りしている。		
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。	診療情報や介護サマリーをやり取りしている。入院中は、病院のソーシャルワーカーや医師と情報交換や退院後の相談、支援方法について連絡を取り合っている。		
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	入居時、家族と相談し特養申請を希望される方については手続きのお手伝いを行っている。事業所として、経口摂取出来なくなると入居の継続は難しくなる旨を家族に説明し納得して頂いている。	・事業所で対応できる範囲については、入居時に説明して了解を得ている。 ・常時医療行為が必要になった場合は、医師や家族と相談し、退所先への引き継ぎまで支援している。	・医療機関との連携や職員の研修等、終末期ケアに対応できる体制の構築が期待されます。
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	内部研修やマニュアルにて勉強会を行っている。応急手当については、全ての職員に実践力があるとは言えない。今後は看護師の協力を得て研修などで技術を身につけたい。		
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回防災訓練を行い消防署、地域の防災部長等ををお招きし実施している。今後、地域とのより協力な体制を整えて行きたい。	・消防署のＯＢである地域の防災部長に協力してもらい、年2回の避難訓練を実施している。 ・3日分の水と食品を備蓄し、賞味期限を記載した備蓄品リストを倉庫と事務室に掲示している。	・避難訓練については、消防署や消防団、地域住民等も参加した訓練の実施が期待されます。

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
uchi					
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	お一人おひとり、その方に合った言葉使いや声かけを行うように努めている。節度ある関係を心掛け、配慮ある言葉掛けを職員間で共有している。	・職員は、出勤時に利用者と交わす挨拶から、その日の利用者の体調の変化や思いを感じとり、利用者が自由に自らのペースを保ちながら暮らせるように配慮し支援している。 ・個人情報に関する書類は、事務室内にて管理、保管している。	
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	意思表示がしやすい環境作りや雰囲気作りに努めている。入浴時の着替えなどご自分で準備できる方にはお願いし、自己選択、自己決定が出来る支援を行っている。		
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	自由な時間はお好きなことをして過ごして頂く。「したい時」「したい事」を声かけしながら本人の思いを傾聴・支援し、利用者のペースで生活できるよう手助けを行っている。		
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	入浴時の着替えについては本人の希望を聞きながら職員と一緒にそろえるお手伝いをしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	週に3回は、利用者の嗜好に合わせ召し上がりたい物を自由昼食として提供している。又、利用者の得意料理を他利用者と共に作ったり、その季節にあった食事の提供にも心を配っている。ＳＴの嚥下テストを行い、その方にあった食事形態で提供している。	・毎日の食事は、業者から届く食材とレシピに基づいて職員が調理して提供している。週3回の昼食は、利用者の希望を考慮した献立で、食材の調達から職員が行っている。 ・利用者は、食事の準備から後片付けまで、それぞれの可能な範囲で参加している。	

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	食事摂取量、水分摂取量を測定している。医師と話し合い病状や状態に応じてその方に合った食事摂取、食事制限や食事量の調整を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	利用者の能力に応じて声かけ、介助を行っている。義歯は、夕食後洗浄剤にて清潔に使用できるよう支援している。一週間に一回は歯科医師、歯科衛生士により口腔ケアを実施している。		
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	その方の排泄パターンを知り定期的に声かけを行っている。昼間は出来る限りトイレでの排泄を促し、自立支援を行っている。	・排泄チェック表から個別に排泄パターンを把握して、不安や羞恥心、プライバシーに配慮しながらトイレでの排泄を支援している。 ・オムツを装着していた利用者が、立位保持が可能となり、リハビリパンツに改善された事例がある。	
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	毎日の体操や散歩、水分強化の声かけを行っている。又慢性の便秘がちの方については医師と相談し薬の処方をお願いしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	希望や体調を優先的に考えながらローテーションで実施している。 又、急な失禁時は、入浴の時間帯でなくても入浴の機会を設けている。	・週2回の入浴を基本として、熱い湯や長湯を好む利用者へは、好みに合わせて対応している。季節の柚子湯や菖蒲湯も提供している。 ・湯水は汚れ具合を見て入れ替えを行い、脱衣室入口はプライバシーに配慮して必ず閉めている。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その方に合った休息の時間を設けている。午睡の時間は30分～1時間程でその後の活動性が高まり活気よく過ごすことができ、夜間の安眠にも繋がっている。		
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	用法、用量について理解してもらうために全職員が服薬、薬のセットに携わり周知できるように努めている。訪問医主催の勉強会を定期的に開き、薬についての知識を高める支援を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その日の予定や行事をホワイトボードに記入して見て頂くことで楽しみが増える。ケアプランの中にも役割をサービス内容に入れることで、全職員が同じ支援ができるような工夫も行っている。		
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	定期的な外出レクの計画を立てている。本年度、お花見、外食、ドライブ等行った。ご家族様と相談しながら一時帰宅や外出、外泊のなどの支援を行っている。	・日常的に、近所での散歩や屋上での外気浴を行っている。 ・年2回の行事として外出の機会を設け、川崎大師への初詣や蕎麦屋での外食を行った。 ・移動パン屋が週1回事業所に来所し、利用者は好きなパンを選んで購入している。	
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	金銭の所持はしていないが、個々にお財布を持ちそのお金で週1回の移動パン屋での買い物や外出先での買い物支援を行っている。		

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
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	希望で電話の取り次ぎを行ったり、はがきの準備や投函なども支援の一つと考え実施している。		
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	毎月の手作りカレンダーの中に季節感も感じて頂くように工夫している。温湿度計に注意し、心地良い快適な空間作り心掛けている。又、季節感を取り入れたユニット内の飾りつけにも気を配っている。	・リビングは、温湿度計の数値を確認しつつ、利用者の体感にも配慮して温度や湿度の調節をしている。 ・壁面は、掲示係の職員を中心に、季節に応じた絵や作品を飾り付けしている。 ・食卓の席は、一人ひとりの歩行状態等を加味して決めている。	
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	仲の良い利用者、同じ趣味のある方がご自分の思い思いのまま、自由な時間を過ごしている。		
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	カーテンをご自分の好きな色や物に取り替えられている方やTVやソファー・机等を置設しご自宅の一部のように使用されている。馴染みの家具やベッドを使用し持ち込んで頂いている。	・居室は、使い慣れた家具や生活用品、装飾品などが持ち込まれ、個性的な部屋となっている。カーテンも、防炎生地であれば利用者の好きなものに変更することができる。 ・季節毎の衣類や布団の整理は、利用者と職員が行っている。	
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	居室ごとにトイレ、プレートを付け混乱の無い様に生活している。居室についてはその方に合ったプレートの位置を考え工夫している。トイレ内に看板を設置し、排便の有無を職員に自発的に知らせて頂けるように支援している。		

事業所名	グループホーム高津くぬぎ園
ユニット名	あんず

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る。 （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、活き活きと働けている。 （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	理念を踏まえ利用者の人格を尊重しその人らしさを失うことなく、尊厳を大事にするよう職員に伝え理念を共有している。		
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	事業所として町内会に入会し、町内行事や地域活動に参加（防災訓練、町内会総会、防犯パトロール等）する事で地域の一員としての役割作りを行っている。		
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	地域活動に参加する機会が増え、町内会の方々との交流を持つことで事業所の役割やそこに暮らしている認知症高齢者について理解して頂けるようになってきた。		
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	年6回の運営推進会議にて参加者の方々と意見交換やサービスについての評価など通じ、これからの事業所運営に役立てている。また、家族の出席率が徐々に増えており事業所内では対応できず町内公民館をお借りして実施している。		
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に取り組んでいる	現状報告、近況報告等運営推進会議にて報告している。生活保護者の受け入れを行っている為、区役所保護課の職員と密な連絡、連携をとっている。		

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	ユニットの出入口は、施錠している。内部マニュアルに沿った職員研修を行っている。緊急やむを得ず身体拘束を余儀なく実施する場合は本人、ご家族様に対し内容、目的、理由、拘束時間、時間帯、期間を説明し理解を得ている。		
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注意を払い、防止に努めている	外部、内部研修にて勉強会の機会を設けている。日常の利用者に対する声かけや言葉使い等にも注意を促している。何気ない言動が虐待にあったってしまう事がある事を職員に説明している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度は必要な方に支援している。権利擁護に関して、まだ勉強会は行っていない。これから、もっと取り組んでいくべき所である。		
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	管理者、ユニットリーダー立会の下契約を結んでいる。説明には十分時間をかけ書面の内容については、例えや説明を付け加えながら納得されるまで行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議の出席の際、意見や要望を伺ったり面会の際に個別にお話をする機会を設けている。また、家族便りにて日頃のご様子を報告している。今後はご意見ボックスを設けご家族様の意見を反映させていきたい。		

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
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	日常の申し送り、ユニット会議、連絡ノートを活用し話し合いの機会を設け反映させている。何でも言い合える職場の人間関係を大切にしている。		
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	個々の能力に応じ役割を任せている。職員の良い面を引き出し、輝き出せる職場環境作りに努めている。		
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	定期的に内部、外部研修を行うことで質の向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	系列の他グループホームや小規模多機能などの出向き勉強会を行うなど理解を深める努力を行っている。		
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	入居者の面談時には、先方に出向き管理者・ユニットリーダー・ご家族様・ケアマネージャー・ソーシャルワーカー・医師等を交え、しっかり話を伺うようにしている。		

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	時間をかけ十分に納得して頂けるよう話をしている。入居時に家族から要望書を頂き職員で共有している。また、本人・ご家族様から意向を伺いながらケアプランを作成している。		
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	暫定ケアプランを作成し、その方のできる事、できない事を見極め次のサービスに繋げている。		
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	衣食住、暮らしを共に過ごす者同士、家族のような関係を築いている。常に人生の先輩として尊敬する気持ちを忘れないようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員の役割として本人と家族の橋渡しになるように努めている。また家族便りの中でご様子などを報告している。状態の変化に応じ家族を招き支援の方向性や支援内容を話し合うことで事業所と家族が一体となり利用者を支える事が出来ている。		
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	訪問しやすい事業所の雰囲気作りを行うと共に、職員に来客時の接遇についても指導している。知人や兄弟の面会時は日頃のご様子をお伝えすると共に、知りえなかった昔々の情報を聞かせて頂く事で支援に結びつけ関係維持に役立てている。		

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	家族の様な関係作り、他者を心配したり、労わったりできる人間関係が保てるように支援している。孤立しがちな利用者には職員が会話の橋渡しを行い交流の場を設けている。		
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	退居後も次の入居先の面談にご家族様に同行し、必要に応じた情報をお伝えし入居までのお手伝いを行ったケースがある。		
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。	業務に就く前の利用者の顔をみて挨拶し、その時の利用者の状態の把握に努めている。スキンシップを多く取り入れ、手を握ったり肩をなでたりする事で心を開く、心の声を聞くきっかけ作りに役立てています。		
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	入居時に本人、家族にヒヤリング実施し情報収集している。		
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	出勤時にお一人おひとりに挨拶しその日の顔色、声を観察しその日の状態を把握して過ごし方を考えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族からの意向を伺い、モニタリングやユニット会議にて職員が意見交換し介護計画を作成している。サービス担当者会議には、訪問医や歯科医の出席をお願いする時もある。		
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	介護記録の他に特記事項、申し送りノートにて情報を共有している。『気づいちゃったシート』の活用やサービス内容の実施について、介護記録に「Ⓢ～　」と記載する事でケアの実施を示す工夫を行っている。		
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	介護記録の他に特記事項、申し送りノートにて情報を共有してい。又、月に1度のユニット会議の際、個別のケア会議を行いその時に生まれるニーズに対応出来るように支援している。		
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	傾聴ボランティや養護学校の実習生受け入れ等、事業所、利用者、地域との協働に努めている。		
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	月２回の訪問診療にて、本人、ご家族様の要望を聞きながら対応している。かかりつけ医を変えられない家族については、主治医と訪問医の連絡を密に行い情報を共有できる支援を行っている。		

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
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	週１回の訪問看護にて、事業所と看護師が情報共有できる往診録を作成している。事業所側の要望と看護側の対応処置を細かく記載し、やり取りしている。		
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。	診療情報や介護サマリーをやり取りしている。入院中は、病院のソーシャルワーカーや医師と情報交換や退院後の相談、支援方法について連絡を取り合っている。		
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	入居時、家族と相談し特養申請を希望される方については手続きのお手伝いを行っている。事業所として、経口摂取出来なくなると入居の継続は難しくなる旨を家族に説明し納得して頂いている。		
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	内部研修やマニュアルにて勉強会を行っている。応急手当については、全ての職員に実践力があるとは言えない。今後は看護師の協力を得て研修などで技術を身につけたい。		
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回防災訓練を行い消防署、地域の防災部長等ををお招きし実施している。今後、地域とのより協力な体制を整えて行きたい。		

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
uchi					
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	お一人おひとり、その方に合った言葉使いや声かけを行うように努めている。節度ある関係を心掛け、配慮ある言葉掛けを職員間で共有している。		
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	意思表示がしやすい環境作りや雰囲気作りに努めている。入浴時の着替えなどご自分で準備できる方にはお願いし、自己選択、自己決定が出来る支援を行っている。		
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	自由な時間はお好きなことをして過ごして頂く。「したい時」「したい事」を声かけしながら本人の思いを傾聴・支援し、利用者のペースで生活できるよう手助けを行っている。		
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	入浴時の着替えについては本人の希望を聞きながら職員と一緒にそろえるお手伝いをしている。入浴時、毛染めのお手伝いを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	週に3回は、利用者の嗜好に合わせ召し上がりたい物を自由昼食として提供している。又、利用者の得意料理を他利用者と共に作ったり、その季節にあった食事の提供にも心を配っている。ＳＴの嚥下テストを行い、その方にあった食事形態で提供している。		

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
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	食事摂取量、水分摂取量を測定している。医師と話し合い病状や状態に応じてその方に合った食事摂取、食事制限や食事量の調整を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	利用者の能力に応じて声かけ、介助を行っている。義歯は、夕食後洗浄剤にて清潔に使用できるよう支援している。一週間に一回は歯科医師、歯科衛生士により口腔ケアを実施している。		
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	その方の排泄パターンを知り定期的に声かけを行っている。昼間は出来る限りトイレでの排泄を促し、自立支援を行っている。		
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	毎日の体操や散歩、水分強化の声かけを行っている。又慢性の便秘がちの方については医師と相談し薬の処方をお願いしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	希望や体調を優先的に考えながらローテーションで実施している。 又、急な失禁時は、入浴の時間帯でなくても入浴の機会を設けている。 逆に気分が乗らない特は無理強いはせず次の機会に対応している。		

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の状況に応じて、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	その方に合った休息の時間を設けている。午睡の時間は30分～1時間程でその後の活動性が高まり活気よく過ごすことができ、夜間の安眠にも繋がっている。		
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	用法、用量について理解してもらうために全職員が服薬、薬のセットに携わり周知できるように努めている。訪問医主催の勉強会を定期的に開き、薬についての知識を高める支援を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その日の予定や行事をホワイトボードに記入して見て頂くことで楽しみが増える。ケアプランの中にも役割をサービス内容に入れることで、全職員が同じ支援ができるような工夫も行っている。		
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	定期的な外出レクの計画を立てている。本年度、お花見、外食、ドライブ等行った。ご家族様と相談しながら一時帰宅や外出、外泊のなどの支援を行っている。		
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	金銭の所持はしていないが、個々にお財布を持ちそのお金で週1回の移動パン屋での買い物や外出先での買い物支援を行っている。		

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
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	希望で電話の取り次ぎを行ったり、はがきの準備や投函なども支援の一つと考え実施している。		
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	毎月の手作りカレンダーの中に季節感も感じて頂くように工夫している。温湿度計に注意し、心地良い快適な空間作り心掛けている。又、季節感を取り入れたユニット内の飾りつけにも気を配っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	仲の良い利用者、同じ趣味のある方がご自分の思い思いのまま、自由な時間を過ごしている。		
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	カーテンをご自分の好きな色や物に取り替えられている方やTVやソファー・机等を置設しご自宅の一部のように使用されている。馴染みの家具やベッドを使用し持ち込んで頂いている。		
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	居室ごとにトイレ、プレートを付け混乱の無い様に生活している。居室についてはその方に合ったプレートの位置を考え工夫している。トイレ内に看板を設置し、排便の有無を職員に自発的に知らせて頂けるように支援している。		

目　標　達　成　計　画

事業所名　グループホーム　高津くぬぎ園

作成日　平成27年3月16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	2	・近隣の小学校や中学校などに声を掛け、子供たちと交流できる関係を構築する。	小学校や中学校と交流できる場所を作る。	社会化見学や子供110番への十禄を行っていき交流できる場所を作る。	1年
2	33	・医療機関との連携や職員の研修等、終末期ケアに対応できる体制を構築する。	終末期ケアを行えるように理解を深める。	終末期ケアを行えるように、職員研修を行う。	1年
3	35	・避難訓練については、消防署や消防団、地域住民等も参加した訓練を実施する。	年2回の避難訓練に、消防隊や地域住民に参加していただく。	自治会や運営推進会議などで、地域の方々に呼びかけを行う。	1年
4					
5					

注）項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注）項目数が足りない場合は、行を追加すること。