

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

	項目数
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

事業所番号	1495000273
法人名	医療法人社団 長啓会
事業所名	グループホーム川崎小田の家
訪問調査日	平成26年2月19日
評価確定日	平成26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25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	1495000273	事業の開始年月日	平成24年11月1日
		指定年月日	同上
法人名	医療法人社団 長啓会		
事業所名	グループホーム川崎小田の家		
所在地	(210-0846) 神奈川県川崎市川崎区小田2丁目8番3号		
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26年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年4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)】

① 行事、お誕生日会の催しとその日のおやつ作り
② 残存能力の継続(お手伝い、更衣、歯磨き等)
③ かかりつけ医との連携(利用者、家族の要望もあり、念の為、他科受診が増えている。)
④ 訪問診療、訪問看護を実施することにより、利用者の健康状態を的確に把握し日々のケアに活かしている。

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成26年2月19日	評価機関 評価決定日	平成26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)】

■このホームは、医療法人社団 長啓会の経営です。法人は静岡県浜松市に本部があり、静岡県に有料老人ホーム、デイサービスを中心として、グループホームを静岡、神奈川、東京、千葉、愛知、京都に全国展開し、福祉に寄与しています。26年3月には鎌倉材木座に91ヶ所目のグループホームが開設されます。「川崎小田の家」は川崎駅より京町循環バスで京町バス停下車、徒歩2分の、鮮やかなサーモンピンクが目を引く3階建ての建物です。ホームは、平成24年11月に開設した、2ユニット18名定員です。入り口すぐ右に事務室があり、1階、3階に各6名の居室が設けられ、食堂・キッチンを配置し、2階はエレベータを隔ててユニットを分けており、ユニットには浴室・脱衣室・居室3部屋を2つ設けてあります。1階と3階には夜勤が1名づつ配置されており、法人特有の建物の様式において手厚く介護が行き届いています。■事業所の運営に関する方針は、1.事業所の介護職員等は、要支援2・要介護であって認知症の状態にあるもの(主治の医師の診断書等により認知症の状態にあることを確認。)に対し、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画に基づき、共同生活住居において、家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるように援助を行う。2.事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。とし、職員は、方針に沿い、日々介護にあたっています。■教育では、法人で研修システムが設けられ、教育経験者が新人を教育し、A課程では、一般常識、接遇研修を受け、B課程は、認知症の研修を実施し、研修受講・レポート作成が給与に反映され、パートから正社員登用の道も開かれています。基本的には、個々に外部研修で研鑽をし、キャリアアップを図るよう努めています。■食事は、職員が調理し、検食制度が設けられ、必ず味見をして提供しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム川崎小田の家
ユニット名	1号館

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

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	「みんなの出会いに感謝して、やさしさを基本に楽しくできることを追求しよう」 利用者ができることは継続できるように努めている	理念は、『みんなの出会いに感謝して、やさしさを基本に楽しくできることを追求しよう』であり、「川崎小田の家」独自の理念を作成し、玄関に掲示してあります。職員は、利用者ができることは継続できるように努め、「施設」とならないよう、利用者本位を心がけています。また、職員各自の目標を持ち、取り組んでいます。	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	<ul style="list-style-type: none"> 地域の老人会と連携し、施設で不要になった段ボールを収集日に出している。 近所の和菓子屋、コンビニ、スーパーで買い物を行なっている。 日枝神社への散歩、祭り見物、初詣に出掛けている。 	小田2丁目町内会加入し、地域の老人会と連携する等、交流をしています。町内のお寺や神社は利用者の散歩コースになっています。買い物も地域の商店を利用し、コンビニやスーパーに出かけています。また、学校の体験学習の受け入れを行ない、地域のボランティアでは傾聴と散歩介助をしてもらっています。	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	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議で話し合っている。 平成25年10月から1月末まで県立大師高校の3年生を福祉実習として受入れている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状況、2か月間の出来事・予定を報告している。 質疑応答や自由に意見を出してもらっている 	運営推進会議は2か月に1度開催し、町内会長、民生委員、地域包括センターの職員、ご家族、職員をメンバーに、利用者の状態や、ホームの出来事、予定等を報告し、質疑応答や意見を頂き、運営に活かしています。防災については、見守りをお願いしていますが、今後、地域の協力体制を視野に入れ、議題及び検討を期待します。	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に取り組んでいる	行っていない	生活保護の方を12名受け入れており、福祉事務所とは連絡を密に図っています。川崎市、川崎区とも情報等で連絡があります。研修等の連絡では、必要があれば職員に参加を促す取り組みやグループホーム連絡会への加入等、情報交換を図る場として今後の展開に期待します。	今後の継続

外部評価	項目	自己評価		外部評価	
		実施状況	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	職員研修で学んでいる。 施錠は行なっているが、その他は拘束ゼロである	身体拘束についての研修は、法人主催の職員研修A課程で受けています。職員会議の後で内部研修を行ない、法人の教育担当から勉強する機会を設けています。ホーム前は道路であり、安全を考慮して玄関の鍵は施錠していますが、その他拘束は行っていません。職員のスピーチロックについては、言葉のトーンや語尾が上がらないよう注意をしています。	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に注意を払い、防止に努めている	職員研修で学んでいる。 心理的虐待がないように注意している。		
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	行なわれていない		
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	重要事項説明書、サービス契約書を説明し、同意をもらい契約書に記名捺印頂いている。		
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	運営推進会議の際、回答できる要件は行なっている。	ご家族の面会時に管理者から家族の意見を聴いています。要望等の回答については、運営推進会議の際に行っています。利用者アンケートからも、訪問時に本人の様子を色々話してくれ、安心という声を頂いており、家族とのコミュニケーションが出来ていることが伺えます。お便りや請求書等は法人で一括しています。	今後の継続

外部評価	項目	自己評価		外部評価	
		実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月一回、職員会議を行い議題について方針を決定している。	月に1回、職員全体会議を会議を行ない、本部より法人の地域責任者も参加して議題を設けて話し合っています。1号館（1階）、2号館（3階）に主任が在籍し、2号館ではユニット会議を実施し、職員の意見等を抽出する機会を設けています。管理者は、賞与前には職員一人ひとりの面談を実施しています。	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	管理者を通じ、勤務状況、職員個々の努力などを報告し把握してもらっている		
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	<ul style="list-style-type: none"> 管理者を通じて個々の力量を把握してもらっている。 毎月一回実施される研修（AA課程）を通じスキルアップを図っている。 個々の職員が外部の研修を受講する際は勤務日程の調整を優先的に行い、スキルアップのバックアップを行なっている。 		
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	同業他社との交流は無いものの、自社グループ内の同様の施設が近辺に多くあるため、他の施設の管理者や職員と多く交流を持つ機会があり、情報交換も活発に行われている。		
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、ケアプラン作成のための要望を伺っている。また、入居後も訴えを伺い日々のケアに反映させている。		

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、ケアプラン作成のための要望を伺っている。また、入居後も訴えを伺い日々のケアに反映させている。		
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	ホームに慣れること、他の利用者と仲良くされることを第一にしている。また、入居前情報との違いを観察している。		
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	利用者のできること、本人自身のことやお手伝いを行なってもらっている		
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	利用者の困った行動に関して、ホームのみの方ではなく利用者が在宅当時に同じような行動が無かったか聞くなど家族の情報を得ながらケアを進めるようにしている。 それにより職員は解決のヒントを得られるだけではなく、家族も共に支援していく意識をお持ち頂けると考えている。		
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	外出・外泊を行う利用者もいる。 帰宅時間は自由である。 近所だった友人の面会も多々ある。	入居者には地域の利用者も居り、近隣の友人の面会が多々あります。家族対応で北海道旅行を楽しまれる方や、外出や外泊をされる利用者もいます。また、訪問理美容を利用している方やスタッフ対応で馴染みの美容院に出かける方もあり、それぞれ支援をしています。家族対応でお墓参りに行かれる方もいます。帰宅時間は自由になっています。	今後の継続

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	共同で行うお手伝い、ボールやトランプ等を使ったレクリエーションを行なっている。		
22	○関係を断ち切らない取り組み 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	出来ていない		
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。	家族から離れて生活することを把握し、本人にとって楽しく思えるような生活を考えている。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握については、家族から離れて生活することを考慮し、本人にとってホームが楽しく思えるような生活維持を心がけ、職員は介護にあたっています。職員と一緒に買い物に行ったり、本人の好きなお菓子を夕飯後、自分の部屋で楽しみにしたり、お酒の好きな方は買い物の際に買うと、個々に付き合うことで意向の把握をし、個々の思いを聞く機会にしています。	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	個人カルテを見て心身状況、生い立ちを把握し、どのように接すればいいかを考えている。		
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	職員は全利用者について把握に努めながら接している。		

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	本人、家族から要望を聞き、職員からは現況や対策の案が出てくる。それらを反映し介護計画を作成している。	入居時は月一回のモニタリングを開き、その後、長期6か月、短期3か月とし、都度、変化があった時に見直しを行なっています。また、本人、ご家族から要望を聴き、職員からは利用者の個々の現況や対策についての案を加味に、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	介護記録の短期目標のチェック欄、介護詳細記録に記入している。それらをケアプラン見直しの参考にしている。		
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	腰痛の利用者が近くの整形外科に行きリハビリを行っている。		
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	歯科、皮膚科は往診して頂いている。		
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回の往診時に困っている事について処方して頂く。 また、必要に応じて紹介状を発行して頂くことにより他科の受診を勧めて頂く方法をとっている。	ホームの協力医、ほほえみ内科クリニックから月2回訪問診療が来て、困っている事等について処方してもらっています。全ての利用者が受診しています。歯科、皮膚科も提携し、依頼あれば直ぐに往診可能としています。看護師は近くの大島上町より毎週木曜日に来訪し、健康管理を行なっています。また、本部の三方原クリニック(浜松)より看護師も来ています。	今後の継続

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	訪問看護師または往診先のほほえみ内科クリニックに電話、FAXで対応している。			
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。	病院から入居相談が来て入居に至りかかりつけ病院となり再度受診する利用者もいる。入院時は早期の退院が病院、ホーム共に条件となる。			
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	重症化する前に、往診先の老健に紹介した例もあり、転居している。入居相談時にホームでできることを説明している。	重度化した場合や終末期のあり方については、入居相談時に本人、ご家族にホームで出来ることを説明しています。看取りは準備段階であり未定としていますが、これから行う方向で支援に取り組む気持ちでいます。これまでは、重症化する前に往診先の老健に紹介した事もあり、転居される例もありました。		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	AA課程、B課程と呼ぶ法人で作成した研修マニュアルにより学習している。訓練は行なわれていない。			
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	災害マニュアルは常備している。消防署立会いの下、定期的に避難訓練も実施している。運営推進会議の際にも話題となっている。	避難訓練は定期的に（年2回）消防署立ち合いの下、実施しています。ホームで災害マニュアルを常備し、夜間想定をした訓練は7月に行いました。備蓄は、これからの課題として取り組む所存でいます。		今後の継続

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	職員は言葉遣い対応に注意して、利用者が勘違いして受け取らぬように心掛けている	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について、職員は言葉遣いや対応に十分に注意しています。耳が遠い方には誤解のないよう、しっかりと伝え、スタッフの行動等にも勘違いが生じないように注意しています。言葉遣いには特に注意を払い、人生の先輩として敬う気持ちを忘れないよう、管理者は職員に話しています。	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	利用者の訴えを聞き取りできることは実行している。		
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	お誕生会の日、メニュー、レクリエーションの内容を利用者に決めてもらっている。		
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	着替えの際に、服装に関してアドバイスを差し上げたりしている。 おしゃれでカチューシャや髪染めをされる利用者があるため必要なものを買物に行ったりもしている。		
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	テーブル拭き、副食の盛り付け、配膳、片付け食器洗い、食器拭きを行なって頂いている。	食材はヤマト食品を採用し、昼夕食の献立付きを調理しています。利用者は、テーブル拭きや、副食の盛り付け、配膳、下膳、食器洗いや食器拭きを行なってもらっています。外食は近くの不二家レストランに行く事もあり、行事食では、ウナギが年1回本部浜松より本場の味が届くのを楽しみにしています。おやつは手作りで楽しんでいます。	今後の継続

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	お茶が嫌いな利用者にはフルーツジュース、食が細くなった場合、エンシュアを利用している。			
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、口腔ケアを行なっている。			
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	失禁を減らすため、排泄表を参考に職員がトイレ誘導を行なっている。	排泄については、なるべく失禁を減らすよう個々の排泄表を基に、トイレ誘導を行なっています。特に、午後は声掛けを行なっています。2号館は夜間オムツの方が2名ほど居るので、夜間の声掛けを睡眠に配慮しつつ行っています。	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	昼食・夕食の食材は栄養バランスの取れた福祉食を注文し利用者に提供している。 訪問看護師により、便困の利用者には浣腸の実施もある。 かかりつけ医より処方される下剤、整腸剤により排便コントロールを行なっている。			
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	週2回ということが入浴日が決まっている。	入浴は週2回の入浴日とし、ボードにその曜日の入浴予定者を掲示しています。毎週水曜日は入浴はお休みにしています。季節に合った入浴の工夫を行ない、楽しめる様にしています。また、乾燥予防に入浴剤や保湿クリームを使用し保湿に努めています。	今後の継続	

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、居室で過ごしている利用者もいる。利用者の希望に合わせて休息が取れるよう支援している。		
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	月2回の往診があり、利用者ごとの薬の知識や心身状態の把握はしている。服薬時にはしっかりと飲み込むまで見守りを行っている。		
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	季節を感じて頂ける行事やお誕生会を行なっている。		
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	外食に行かない、不二家のレストランに出掛けた。気分転換として近くの日枝神社に行くことが多い。スーパーやコンビニに買い物に行くこともある。	外出での遠出は行っていませんが、近所のスーパーやコンビニに買いに行ったり、ホーム近くの日枝神社に行ったりします。また、その日の天候や気分、利用者の体調を見ながら出かけることが多々あります。外食に出かけることもあり、全員一同ではなく、人数を分けて出かけています。	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	基本的にはお金は金庫に預かり、館長が出し入れしている。 1号館の利用者2名は自分で持っていたいと訴えがあり一部お渡ししている。		

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	利用者から福祉事務所の担当者に電話をかけたなどの訴えがあり、来所頂いた例がある。 手紙の例は無い		
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	壁に季節の物や折り紙などで作成した飾り物を掲示している。	共用空間には、壁に季節の物や折り紙などで作成した飾り物を掲示し、リビングでは、音楽を流してゆったりと利用者が過ごしています。アンケートでは、何時行ってもきれいで、明るく、清潔に保たれているという声を頂いている通り、清潔感と明るさがあり、居心地良く過ごせる工夫がされています。	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	ソファはあるが、独りになれる場所は居室になる。		
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	ご家庭で使い慣れた箆笥、机、椅子を利用している方もいる。 仏壇や位牌を持ってきた利用者もいる。	居室は、エアコン、ベッド、カーテン、電灯、棚が備え付けられ、本人のこれまで使い慣れた箆笥や鏡台、ラジオやテレビ等を持ち込み、本人が居心地良く過ごせるようにホームでは好きなものを持ち込みを可能にしています。仏壇や位牌を持って来られる方も居ます。	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	廊下は段差なく手すりもあり移動しやすくなっている。		

事業所

グループホーム 川崎小田の家

作成日

平成26年4月3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	34	急変・事故発生時の対応に職員の対応能力にバラつきがある。	全職員が対応できるようにしていく	AAとB課程、再度見直して緊急対応について再確認する。	3ヶ月
2	35	避難訓練は職員の入れ替わりがあり、実施していない。	全職員が対応を身につける。	前回参加していない職員が参加する。	3ヶ月

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	グループホーム川崎小田の家
ユニット名	2号館

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

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	「みんなの出会いに感謝して、やさしさを基本に楽しくできることを追求しよう」 利用者ができることは継続できるように努めている		
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	<ul style="list-style-type: none"> 地域の老人会と連携し、施設で不要になった段ボールを収集日に出している。 近所の和菓子屋、コンビニ、スーパーで買い物を行なっている。 日枝神社への散歩、祭り見物、初詣に出掛けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議で話し合っている。 平成25年10月から1月末まで県立大師高校の3年生を福祉実習として受入れている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状況、2か月間の出来事・予定を報告している。 質疑応答や自由に意見を出してもらっている 		
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	行っていない		

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	職員研修で学んでいる。 施錠は行なっているが、その他は拘束ゼロである		
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	職員研修で学んでいる。 心理的虐待がないように注意している。		
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	行なわれていない		
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	重要事項説明書、サービス契約書を説明し、同意をもらい契約書に記名捺印頂いている。		
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	運営推進会議の際、回答できる要件は行なっている。		

外部評価	項目	自己評価	外部評価		
		実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月一回、職員会議を行い議題について方針を決定している。		
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	管理者を通じ、勤務状況、職員個々の努力などを報告し把握してもらっている		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者を通じて個々の力量を把握してもらっている。 ・毎月一回実施される研修（AA課程）を通じスキルアップを図っている。 ・個々の職員が外部の研修を受講する際は勤務日程の調整を優先的に行い、スキルアップのバックアップを行なっている。 		
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	同業他社との交流は無いものの、自社グループ内の同様の施設が周辺に多くあるため、他の施設の管理者や職員と多く交流を持つ機会があり、情報交換も活発に行われている。		
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、ケアプラン作成のための要望を伺っている。また、入居後も訴えを伺い日々のケアに反映させている。		

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、ケアプラン作成のための要望を伺っている。また、入居後も訴えを伺い日々のケアに反映させている。		
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	ホームに慣れること、他の利用者と仲良くされることを第一にしている。また、入居前情報との違いを観察している。		
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	利用者のできること、本人自身のことやお手伝いを行なってもらっている		
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	利用者の困った行動に関して、ホームのみの方ではなく利用者が在宅当時に同じような行動が無かったか聞くなど家族の情報を得ながらケアを進めるようにしている。 それにより職員は解決のヒントを得られるだけではなく、家族も共に支援していく意識をお持ち頂けると考えている。		
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	外出・外泊を行う利用者もいる。 帰宅時間は自由である。 近所だった友人の面会も多々ある。		

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	共同で行うお手伝い、ボールやトランプ等を使ったレクリエーションを行なっている。		
22	○関係を断ち切らない取り組み 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	出来ていない		
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。	家族から離れて生活することを把握し、本人にとって楽しく思えるような生活を考えている。		
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	個人カルテを見て心身状況、生い立ちを把握し、どのように接すればいいかを考えている。		
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	職員は全利用者について把握に努めながら接している。		

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	本人、家族から要望を聞き、職員からは現況や対策の案が出てくる。それらを反映し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	介護記録の短期目標のチェック欄、介護詳細記録に記入している。それらをケアプラン見直しの参考にしている。		
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	腰痛の利用者が近くの整形外科に行きリハビリを行っている。		
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	歯科、皮膚科は往診して頂いている。		
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回の往診時に困っている事について処方して頂く。 また、必要に応じて紹介状を発行して頂くことにより他科の受診を勧めて頂く方法をとっている。		

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	訪問看護師または往診先のほほえみ内科クリニックに電話、FAXで対応している。		
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。	病院から入居相談が来て入居に至りかかりつけ病院となり再度受診する利用者もいる。入院時は早期の退院が病院、ホーム共に条件となる。		
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	重症化する前に、往診先の老健に紹介した例もあり、転居している。 入居相談時にホームでできることを説明している。		
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	AA課程、B課程と呼ぶ法人で作成した研修マニュアルにより学習している。 訓練は行なわれていない。		
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	災害マニュアルは常備している。 消防署立会いの下、定期的に避難訓練も実施している。 運営推進会議の際にも話題となっている。		

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	職員は言葉遣い対応に注意して、利用者が勘違いして受け取らぬように心掛けている		
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	利用者の訴えを聞き取りできることは実行している。		
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	お誕生会の日、メニュー、レクリエーションの内容を利用者に決めてもらっている。		
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	着替えの際に、服装に関してアドバイスを差し上げたりしている。 おしゃれでカチューシャや髪染めをされる利用者があるため必要なものを買い物に行ったりもしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭き、副食の盛り付け、配膳、片付け食器洗い、食器拭きを行なって頂いている。		

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	お茶が嫌いな利用者にはフルーツジュース、食が細くなった場合、エンシュアを利用している。			
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、口腔ケアを行なっている。			
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	失禁を減らすため、排泄表を参考に職員がトイレ誘導を行なっている。			
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	昼食・夕食の食材は栄養バランスの取れた福祉食を注文し利用者に提供している。 訪問看護師により、便困の利用者には浣腸の実施もある。 かかりつけ医より処方される下剤、整腸剤により排便コントロールを行なっている。			
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	週2回ということが入浴日が決まっている。			

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、居室で過ごしている利用者もいる。利用者の希望に合わせて休息が取れるよう支援している。		
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	月2回の往診があり、利用者ごとの薬の知識や心身状態の把握はしている。服薬時にはしっかりと飲み込むまで見守りを行っている。		
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	季節を感じて頂ける行事やお誕生会を行なっている。		
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	外食に行かない、不二家のレストランに出掛けた。気分転換として近くの日枝神社に行くことが多い。スーパーやコンビニに買い物に行くこともある。		
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	基本的にはお金は金庫に預かり、館長が出し入れしている。 1号館の利用者2名は自分で持っていたいと訴えがあり一部お渡ししている。		

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	利用者から福祉事務所の担当者に電話をかけた いとの訴えがあり、来所頂いた例がある。 手紙の例は無い		
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	壁に季節の物や折り紙などで作成した飾り物を 掲示している。		
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	ソファはあるが、独りになれる場所は居室にな 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	ご家庭で使い慣れた箆笥、机、椅子を利用してい る方もいる。 仏壇や位牌を持ってきた利用者もいる。		
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	廊下は段差なく手すりもあり移動しやすくなっ ている。		

事業所

グループホーム 川崎小田の家

作成日

平成26年4月3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	34	急変・事故発生時の対応に職員の対応能力にバラつきがある。	全職員が対応できるようにしていく	AAとB課程、再度見直して緊急対応について再確認する。	3ヶ月
2	35	避難訓練は職員の入れ替わりがあり、実施していない。	全職員が対応を身につける。	前回参加していない職員が参加する。	3ヶ月

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。