

# 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	1495100172
法人名	医療法人社団 長啓会
事業所名	グループホーム 川崎南加瀬の家
訪問調査日	平成25年5月30日
評価確定日	平成25年7月5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。

## 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	1495100172	事業の開始年月日	平成24年6月1日	
		指定年月日	平成24年6月1日	
法人名	医療法人社団 長啓会			
事業所名	グループホーム 川崎南加瀬の家			
所在地	( 〒212-0055 ) 神奈川県川崎市幸区南加瀬3丁目9番26号			
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	平成25年4月26日	評価結果 市町村受理日	平成25年7月9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)】

<p>運営推進会議を通して家族や地元の理解者や協力者が増え、地域行事の紹介案内や地元ボランティア団体も紹介して頂き、現在3団体となり、唄・踊り等やお話相手も行ってもらっている。また、健康面に対しては月2回の提携病院の往診、緊急時には、1年365日、24時間対応して頂いており、入居者・家族・職員が安心して生活・ケアできる配慮をしている。家族や近隣知人の面会も多く、外出なども多い。介護体験の受入れも積極的に行っている。サービスの質向上のために職員の常勤比率を高め、定期的に職員研修を行いケアの質を高め、利用者・家族・地域の方に対して安心して頂ける体制をとっている。施設側だけでなく、外出・外泊の機会を少しでも増やせるよう、家族の協力も得ながら取り組んでいる。各季節に合った行事の企画・実施、嗜好調査結果を活かした食事の提供に心掛けている。</p>
---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成25年5月30日	評価機関 評価決定日	

## 【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)】

<p>①川崎南加瀬の家は、医療法人社団 長啓会の経営です。同社は静岡県に本部があり、静岡県の有料老人ホーム、デイサービスを中心として、グループホームを静岡(6)、神奈川(4)、東京(7、予定1を含む)、千葉(1)、愛知(1)、京都(2)計22施設を広く展開しています。本部の方針では、地域のニーズを察知し、要望に応じて開設する姿勢を持ち、積極的に福祉のニーズに対応しています。川崎南加瀬の家は、地理的にはJR川崎駅からバスで北に10分程度、県道14号線に面して位置しており、幸区南加瀬は古くから栄えた地域であり、県道沿いには消防署、郵便局、大型店が並び、生活に便利なところです。ホームの建物は3階建て、2階部分は1号館と2号館があり、双方を利用し、中央部分をセパレートにしてユニットを区分けしています。移動はエレベーター利用が中心ですが、現状、2階部分には比較のお元気な方が入居しています。</p> <p>②法人は組織体制がしっかりした企業であり、法人のコーポレート理念があり、これを受けた形でグループホーム南加瀬の家の理念『地域の中で「穏やかに、ゆったりと、楽しき、自由にありのまま、仲間と一緒に、その人らしく」生きいきとくらす』に沿って介護に当たっています。</p> <p>③医療法人社団 長啓会では職員の教育に力をいれています。教育の内容をA課題(一般的な内容)とB課題(専門的、実務的課題)に分け、年間教育計画を立て、事業所内の研修は毎月行い、本部での研修は年2回、管理者研修は本部で毎月1回実施しています。正社員比率が高いこともモチベーションの継続に効果がでています。</p> <p>④管理者(館長)の方針は、「言葉遣いに注意する」、「業務の効率化を図る」ことであり、特に業務の効率化については積極的に推進しており、効率化により生じた余裕時間をケアや記録に振り向けるよう指導しています。教育により職員の質の向上、資格の取得、退職者の低減を図るよう、詳細な事業計画(含む日程)を作成し、少しでも繰り上げ実施が出来るよう効率化の推進に努めています。また、職員に完璧を求めず、その人の能力をフル稼働してもらえようOJTを含めた指導を進めています。人材については、地域の雇用を含めたニーズに応えることを前提に考え、地元採用を中心とし、また、地縁と緊急時対応の両面でのメリットを得るように雇用を促進しています。</p>
---

## 【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 川崎南加瀬の家
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	事業所理念にもとづき、日常ケアの実践ができている。	法人のコーポレート理念があり、これを受けた形でグループホーム南加瀬の家の理念があり、職員毎の自分の目標を持ち、自身で展開し、週1回朝礼でレポートを報告を行ない、目標を通じて理念の周知をしています。朝礼では、理念及び事業所の目標を話すようにしています。地域の方への理念の周知は、運営推進会議を通じて行なっています。	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	散歩や買物時、隣近所の方との会話や施設へ地域ボランティア団体・知人、友人等の訪問交流が図れている。	地域の方とは町内会長、民生委員を通じて良く連携がとれています。ボランティア団体とも、団体の方々を通じて3~4グループと連携が図られ、フラダンスのボランティアの方々がホームに来てくれています。町内の地蔵祭り、盆踊り等にも参加していますが、まだ、町内会には加入していませんが、運営推進会議には町内代表で民生委員（1人は会長の奥さん）が参加して頂いており、必要があれば加入するつもりでいます。実習生の受け入れ実績はありますが、地域の保育園との交流はこれからです。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症等介護が必要となった人の相談やサービス事業所などを紹介している。また、人材育成の一貫として介護体験を受け入れている。運営推進会議にて認知症患者の情報提供をしている。		
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	推進会議に於いて全て報告や話し合いが行われ、こうしたら良いとかの意見があれば、職員と話し合い実行している。防災対策として、今後、カセットコンロやLED懐中電池設置を検討している。	運営推進会議は2ヶ月に1回、必ず実施しています。メンバー民生委員（2名）、幸区の職員、地域包括支援センター、利用者のご家族、それにホーム関係者の構成で実施しています。開催に当たっては、報告事項（行事、入居者状況、教育実施状況等）は、事業計画を準備し、意見交換を行い、議事録を作成し、必ず幸区役所へ報告しています。また、地域の方の安否確認の情報提供や、防災及びボランティアの紹介のお願いも推進会議で伝達しています。幸区役所の担当者が毎回出席して下さる事はこのホームの特長であり、館長の努力が実を結んでいます。	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に取り組んでいる	推進会議の情報提供を行い、当施設の実情を報告している。市担当者の方には、いろいろアドバイスを頂き改善する所は改善するよう心掛けている。運営規定の変更を実施。	幸区役所の担当者が必ず運営推進会議に出席頂く等、幸区役所との連携は力興です。その他、地域包括支援センターでは入居者相談などで連携があり、運営推進会議に出席頂く担当の地域包括支援センターの他、関連する地域の他の地域包括支援センターとも連携をとるようにしています。消防署との連携については、防災の協力関係でホーム前の加瀬出張所の他に、幸消防署にもご協力頂いています。	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
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	社内教育研修（採用時、通常年2回・朝礼）・実践が徹底されている。	身体拘束をしないケアの実践と、社内研修の実施で職員は研鑽を図っています。社内研修では、1年に1回は必ずこのテーマを取り上げるプログラムが来ています。拘束のボーダーラインに属する内容については、朝礼でも意識して職員に話すようにしています。スピーチロックなどにも言及するようにしています。施錠については、玄関は開放していますが、ユニットの入り口は、エレベーターで上下する構造であり、他ユニットの安全のため閉めています。但し、安全が確保出来る場合には解放していることもあります。ホーム前の道路は交通量の多い県道であり、危険な面も考慮しながら努めています。	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に注意を払い、防止に努めている	社内教育研修（採用時、通常年2回・朝礼）・実践が徹底されている。		
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	社内教育を実施し、各職員の知識レベルUPが図られている。		
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	入居契約時、契約書に基づきキーパーソン（家族）に説明及び質疑応答し納得して頂いた上で契約している。利用料変更も説明して同意を頂いている。		
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	意見箱設置や日常生活の中で各職員が各利用者さんより意見や要望を聴き満足が得られるように努めている。面会時、家族の方には、ホームに対しての意見を聞くように心掛けている。	ご家族の意見等は来訪時に出来る限り情報提供を行い、ご意見を伺うようにしています。来訪の無い方には利用者個人の情報を連絡するようにしています。情報については、ご利用者の日常の様子、健康面、食事面、他利用者等との人間関係などについて提供しています。各利用者さんからの意見や要望は、各職員がご利用者に聴いたり、日頃の言葉や態度等から意向を汲み取っています。意見箱の設置も行なっています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員会議や日常業務の中で随時、各意見を聞き対応している。	職員からの意見等については、職員会議や日常業務の中で随時、意見を聞いています。基本的に雇用関係の体制が確立しており、雇用者の保護が徹底されています。書類には、労使の36協定の順守といった文言を福祉の業界で初めて目にし、労使関係が維持されている証と思われます。また、法人グループの施設毎の評価が行われ、職員に還元されるシステムも確立され就業環境が整備されています。書類には、資格を取得すると報酬に加算されることが明示されています。本部は幅広く事業を展開しており、物流、仕入れの一元化も進めています。	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	各職員の労働環境を考慮した勤務形態をとっている。勤務状況を把握・評価し、給与・賞与に展開している。		
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	能力に応じて本部・事業所内・外部教育参加（定期・不定期）にて人材育成を図っている。資格取得もサポートしている。事業計画に盛り込み実施している。		
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	市や社協主催の事業所会議などに出席しお互いに情報交換している。他事業所と定期的に交流を図っている。		
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	入居相談・説明・契約時に本人にフェイスシートに基づき情報を得てサービスに展開している。		

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	入居相談・説明・契約時に本人に関する家族からの情報をフェイスシートに記載してサービスに展開している。		
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	入居相談・説明・契約時に本人に関する家族からの情報をフェイスシート・アセスメントに記載してサービスに展開している。		
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	職員と一緒に買物・園芸活動・ドライブ・草取り・掃除・洗濯物干し、たたみ等行っている。		
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	面会時、家族へ本人の生活状況を報告し、家族から意見を頂きサービス提供に生かしている。また、家族と外出・外泊する場合にも支援している。		
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	知人・友人・家族等の面会が自由に出来ている。地域内での外気浴・散歩・買い物等を通して地域内の交流が図られている。	入居者は近所の方が多く、友人が訪ねて来たり、商店や神社、散歩の時などにで知り合いに会ったりする事があります。町の雰囲気や買い物など良く知っておられ、馴染んだ町での生活の良さが見られます。ご家族の面会も多く、設立後からまだ間がないに係らず、沢山のご家族等の面会カードがありました。利用者アンケートでもご家族から行き易いホームであるとの支持率が高かったです。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常生活の中で共同作業が出来るよう支援している。（洗濯物干し、たたみ、掃除等）		
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	退居した家族からの相談やお礼の手紙を頂く方もいます。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常生活では、各職員が各利用者よりニーズを汲み上げて可能な限りサービスに盛り込み支援している。	入居時にアセスメントシート（フェースシート）を書いて頂き、本人の生活歴その他を把握しています。入居時に分からなかったことは、入居後に順次聞き、アセスメントシートに追加記入しています。このホームの特徴的な点のご利用者の嗜好調査があります。嗜好調査は年2回、職員が聴き取り、まとめています。この嗜好調査の結果はメニュー、献立に反映し、要望がバラバラなものについては外食で対応するなど、工夫に努めています。利用者の最大の楽しみである食事に力を入れている点は評価できます。	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	フェースシートを基に利用者との会話等を通じ、これまでの暮らし方、馴染みの暮らしの把握に努めている。又、新たな事実が分かった時点で記録している。		
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	生活リズムを大切に、日常生活では心身の状態を観ながら残存機能力に応じて生活支援している。		

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
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	アセスメントやモニタリング・本人家族の意向聴き取り・職員カンファレンスを実施して介護計画に展開している。	介護計画は規定の書式に従い、アセスメントやモニタリングを基にして、本人や家族の意向聴き、取りいれながら職員カンファレンスを実施して作成しています。カンファレンスを経てケアマネージャーが作成にあたっています。	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	介護記録及びカンファレンス内容に基づき介護計画を作成している。入院して退院した場合には、介護計画を再検討している。		
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	病院受診付き添いは、基本として家族対応であるが、緊急時は、職員対応している。外食を5月より実施。フットケア専門サービスを一部の方が受けている。		
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	地域のなじみであるスーパーへの買い物や近隣公園・神社等への散歩や花見等を行っている。消防署参加の防災訓練実施・指導。		
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	かかりつけ病院と連携を図り支援している。月2回の往診がある。また、1年365日24H体制で支援頂いている。個人のかかりつけ医については、家族が付き添っている。	ご家族や利用者の意向で医療機関を選択して頂いていますが、現在は殆どがかかりつけ医の往診を受診しています。往診は月2回あり、看護師も往診に付いて来ています。現状、医療連携体制加算は取っていませんが、近々、看護師を採用若しくは本部からの配転で設置し、医療連携体制を取って行く予定です。訪問歯科は現状、契約はしていますが、利用せず、ご家族と一緒に通院のケースが多いとのこと。	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	提携病院の月2回の往診にて医師及び看護師と連携を図り支援している。緊急時も同様。体調の変化に応じてすぐに相談し、往診や適切な指示を受けている。		
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。	医療機関及び家族との連携が図れている。医療機関・家族との連絡を密にし、情報共有に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前段階で、重度化・終末期に向けた説明をし、対応方法を説明している。早期段階から家族・医師と繰り返し話し合いを行い、方針に沿って支援している。	入居前段階で、重度化・終末期に向けた説明をし、対応方法を説明しています。早い段階から家族・医師と繰り返し話し合いを行い、方針に沿って支援するようにしています。基本的にターミナルケアは、設備、専門職が無い中で行わない方針でいます。選択肢では、法人内で静岡に特養ベッドが450床、合わせてショート50床があり、入所可能であり、また、地域での希望とされる場合には、特養の予約をするよう勧めています。	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	マニュアルに基づき対応している。マニュアルは事務所に掲示してある。		
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	運営推進会議で話し合いを実施。災害時に於ける教育を職員会議にて実施。消防署の指導のもと、避難・消火訓練等を年4回計画、実施している。地域・消防との協力体制は整っている。	消防署の指導のもと、避難・消火訓練等を年4回実施しています。備品の点検も年2回実施しています。地域・消防との協力体制は整っており、運営推進会議で話し合いを行っています。備蓄は食品1日分と機材をそろえています。静岡の本部を中心に本部の在庫もあり、物流も整っているため、相互の協力体制が整っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	プライバシーの保護及び個人情報の守秘義務を守るよう徹底している。マニュアルや朝礼レポート・研修等により職員教育している。	ご利用者のプライバシーの保護及び個人情報の守秘義務を大切に、朝礼や職員会議等で常に徹底しています。マニュアルを整備し、レポート・研修等により職員教育をして研鑽しています。	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	各職員が利用者の希望を聴き取り、可能な限りの支援をしている。自己決定できるよう選択してもらっている。		
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	当施設の運営ルールに基づき、可能な限りその人らしい暮らしの支援をしている。		
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	本人の意思を尊重し、その都度職員が対応している。		
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	各人、その日の心身状況に応じて買い物・調理・盛付・配膳・片付けを一緒に行っている。年2回嗜好調査を実施して評価の低い所は、改善に努めるようにしている。	食事は現状、昼と晩については食材会社にレシピ付きで納品してもらっていますが、同じ食材をアレンジして調理することについては担当職員に任せています。朝食については買い物に行き、メニューを考えて作っています。主食は米が原則であり、パンの希望についてはおやつで対応しています。ホットケーキなどおやつを職員と一緒に作ることが良くあります。年2回嗜好調査を実施し、評価の低い所は、改善に努めるようにしています。外食は年2回程度としています。	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	栄養バランスに配慮しながら一人ひとりに合わせた食事量を提供している。一日の水分摂取量を1.5リットルを目安に摂取している。利用者の活動量に応じて栄養・水分補給している。		
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、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	起床時のうがい、毎食後うがいや歯磨き・義歯洗浄を声掛けし、1日の終わりには入れ歯洗浄をし除菌している。		
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	個人個人の身体状況や排泄パターンに合わせて支援している。人によってポータブルトイレが必要な人には、用意したり、失禁パンツなどを利用したりしている。	ご利用者一人ひとりの身体状況や排泄パターンに合わせて支援し、個々の生活リズムを大切にケアしています。夜間も排泄パターンに沿った声掛けを行っています。人によってポータブルトイレが必要な人には、用意したり、失禁パンツなどを利用したりしています。現状、おむつ利用者は「0」で、リハパンも量や程度で厚手、薄手など使い分けています。	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	野菜など繊維質が多いものを献立にしたり、水分摂取、適度な運動（散歩、ラジオ体操など）で身体を動かすようにしている。必要に応じ腹部マッサージや医師から便秘薬を処方頂いている。		
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	毎日、入浴可能ですが本人の意思を尊重し、無理強いをせず、ゆったりと入浴できるよう心掛けている。	入浴は毎日可能としていますが、ご本人の意思を尊重し、無理強いをせず、ゆったりと入浴できるよう心掛けています。基本的には1日おきのペースでの入浴が出来るよう支援しています。お風呂嫌いの方は現在いらっしゃいませんが、最高齢者などはおっくうのようで嫌がることもあるようですが支援に努めています。	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	利用者の生活リズム・体調に合わせて休息し、安眠できるよう個々に快適な室温・湿度・明るさに調節している。		
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	主治医の指示に従い、職員が支援したり、変化が観られた時には受診・相談をしている。		
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	一人ひとりが何らかの役割を持ち、共同生活ができている。また、レクを行ったり、気晴らしのため定期的に外出している。(外気浴や散歩など)可能な限り、本人が食べたいと言うものを購入している。		
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	可能な限りの外出支援(買い物など)ができている。毎日、散歩・外気浴を実施している。家族との外出・外泊支援もできている。	お天気が良ければ毎日散歩に出かけています。外気浴も実施しています。ホームの車でドライブや、花見、地藏まつり、初詣など可能な限りの外出支援を行っています。また、ご家族に対応をお願いして、買い物、散髪、通院、外出、外泊なども支援しています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	小遣いは家族の理解の下、施設で預かっている。能力に応じて買い物時は、小遣いを渡し支払いをしている。		

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
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	可能な限り、電話や手紙のやり取りが出来るよう支援できている。		
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	玄関・居間には季節感を出す飾り付けができています。共用部の温度や湿度等にも気をつけている。	玄関・居間には季節感を出す飾り付けを行っています。リビングには写真、利用者の作品、ぬり絵、折り紙の先生に指導を受けた折り紙、観葉植物などを置き、和んだ雰囲気作りを心がけています。2階には居室の他に共用部分があり、トイレ、浴室、10畳程度の相談室があり、相談室は運営推進会議等にも活用しています。2階の共用部分を含めた全館の共用部分については温度や湿度等にも配慮されています。ホームの裏にはプリンターを置いたスペースがあり、日向ぼっこ等の利用者と職員の語らいが行われています。	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	フロー内ソファ、食卓テーブル、プランター前には、移動式ベンチもあり、居場所の工夫をしている。		
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	入居の際、本人や家族が持参した物や家族からの写真や手紙が貼られている。使用していた家電・仏壇等の持込も可能である。但し、危険な物、高価なものは遠慮頂いている	居室にはベッド（取り外し可）、防災カーテン、クローゼットが標準で設備されています。入居の際、本人や家族が持参した物や家族からの写真や手紙などは自由に持ち込み、思い思いに飾られています。また、これまで使用していた家電や、仏壇等の持込も可能としていますが、危険な物（特に火災につながるもの）、高価なものはご遠慮頂いています。	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	各人の心身状態を考慮して安全・安心・安楽を基本に自立した生活が出来るよう工夫している。（ベッドの高さ調節・電動ベッド、バリアフリー、手摺り、障害者用トイレ、扉は引戸で軽いなど）		

事業所名	グループホーム 川崎南加瀬の家
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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念にもとづき、日常ケアの実践ができている。		
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	散歩や買物時、隣近所の方との会話や施設へ地域ボランティア団体・知人、友人等の訪問交流が図れている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症等介護が必要となった人の相談やサービス事業所などを紹介している。また、人材育成の一貫として介護体験を受け入れている。運営推進会議にて認知症患者の情報提供をしている。		
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	推進会議に於いて全て報告や話し合いが行われ、こうしたら良いとかの意見があれば、職員と話し合い実行している。防災対策として、今後、カセットコンロやLED懐中電池設置を検討している。		
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	推進会議の情報提供を行い、当施設の実情を報告している。市担当者の方には、いろいろアドバイスを頂き改善する所は改善するよう心掛けている。運営規定の変更を実施。		

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	社内教育研修（採用時、通常年2回・朝礼）・実践が徹底されている。		
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	社内教育研修（採用時、通常年2回・朝礼）・実践が徹底されている。		
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	社内教育を実施し、各職員の知識レベルUPが図られている。		
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	入居契約時、契約書に基づきキーパーソン（家族）に説明及び質疑応答し納得して頂いた上で契約している。利用料変更も説明して同意を頂いている。		
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	意見箱設置や日常生活の中で各職員が各利用者さんより意見や要望を聴き満足が得られるように努めている。面会時、家族の方には、ホームに対しての意見を聞くように心掛けている。		

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	職員会議や日常業務の中で随時、各意見を聞き対応している。		
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	各職員の労働環境を考慮した勤務形態をとっている。勤務状況を把握・評価し、給与・賞与に展開している。		
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	能力に応じて本部・事業所内・外部教育参加（定期・不定期）にて人材育成を図っている。資格取得もサポートしている。事業計画に盛り込み実施している。		
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	市や社協主催の事業所会議などに出席しお互いに情報交換している。他事業所と定期的に交流を図っている。		
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	入居相談・説明・契約時に本人にフェイスシートに基づき情報を得てサービスに展開している。		

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	入居相談・説明・契約時に本人に関する家族からの情報をフェイスシートに記載してサービスに展開している。		
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	入居相談・説明・契約時に本人に関する家族からの情報をフェイスシート・アセスメントに記載してサービスに展開している。		
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	職員と一緒に買物・園芸活動・ドライブ・草取り・掃除・洗濯物干し、たたみ等行っている。		
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	面会時、家族へ本人の生活状況を報告し、家族から意見を頂きサービス提供に活かしている。また、家族と外出・外泊する場合にも支援している。		
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	知人・友人・家族等の面会が自由に出来ている。地域内での外気浴・散歩・買い物等を通して地域内の交流が図られている。		

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	日常生活の中で共同作業が出来るよう支援している。（洗濯物干し、たたみ、掃除等）		
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	退居した家族からの相談やお礼の手紙を頂く方もいます。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常生活では、各職員が各利用者よりニーズを汲み上げて可能な限りサービスに盛り込み支援している。		
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	フェイスシートを基に利用者との会話等を通じ、これまでの暮らし方、馴染みの暮らしの把握に努めている。又、新たな事実が分かった時点で記録している。		
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	生活リズムを大切にし、日常生活では心身の状態を観ながら残存機能力に応じて生活支援している。		

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
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	アセスメントやモニタリング・本人家族の意向聴き取り・職員カンファレンスを実施して介護計画に展開している。		
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	介護記録及びカンファレンス内容に基づき介護計画を作成している。入院して退院した場合には、介護計画を再検討している。		
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	病院受診付き添いは、基本として家族対応であるが、緊急時は、職員対応している。外食を5月より実施。フットケア専門サービスを一部の方が受けている。		
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	地域のなじみであるスーパーへの買い物や近隣公園・神社等への散歩や花見等を行っている。消防署参加の防災訓練実施・指導。		
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	かかりつけ病院と連携を図り支援している。月2回の往診がある。また、1年365日24H体制で支援頂いている。個人のかかりつけ医については、家族が付き添っている。		

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	提携病院の月2回の往診にて医師及び看護師と連携を図り支援している。緊急時も同様。体調の変化に応じてすぐに相談し、往診や適切な指示を受けている。		
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。	医療機関及び家族との連携が図れている。医療機関・家族との連絡を密にし、情報共有に努めている。		
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	入居前段階で、重度化・終末期に向けた説明をし、対応方法を説明している。早期段階から家族・医師と繰り返し話し合いを行い、方針に沿って支援している。		
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	マニュアルに基づき対応している。マニュアルは事務所に掲示してある。		
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	運営推進会議で話し合いを実施。災害時に於ける教育を職員会議にて実施。消防署の指導のもと、避難・消火訓練等を年4回計画、実施している。地域・消防との協力体制は整っている。		

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
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	プライバシーの保護及び個人情報の守秘義務を守るよう徹底している。マニュアルや朝礼レポート・研修等により職員教育している。		
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	各職員が利用者の希望を聴き取り、可能な限りの支援をしている。自己決定できるよう選択してもらっている。		
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	当施設の運営ルールに基づき、可能な限りその人らしい暮らしの支援をしている。		
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	本人の意思を尊重し、その都度職員が対応している。		
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	各人、その日の心身状況に応じて買い物・調理・盛付・配膳・片付けを一緒に行っている。年2回嗜好調査を実施して評価の低い所は、改善に努めるようにしている。		

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
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	栄養バランスに配慮しながら一人ひとりに合わせた食事量を提供している。一日の水分摂取量を1.5リットルを目安に摂取している。利用者の活動量に応じて栄養・水分補給している。		
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	起床時のうがい、毎食後うがいや歯磨き・義歯洗浄を声掛けし、1日の終わりには入れ歯洗浄をし除菌している。		
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	個人個人の身体状況や排泄パターンに合わせて支援している。人によってポータブルトイレが必要な人には、用意したり、失禁パンツなどを利用したりしている。		
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	野菜など繊維質が多いものを献立にしたり、水分摂取、適度な運動（散歩、ラジオ体操など）で身体を動かすようにしている。必要に応じ腹部マッサージや医師から便秘薬を処方頂いている。		
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	毎日、入浴可能ですが本人の意思を尊重し、無理強いをせず、ゆったりと入浴でき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
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	利用者の生活リズム・体調に合わせて休息し、安眠できるよう個々に快適な室温・湿度・明るさに調節している。		
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	主治医の指示に従い、職員が支援したり、変化が観られた時には受診・相談をしている。		
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	一人ひとりが何らかの役割を持ち、共同生活ができている。また、レクを行ったり、気晴らしのため定期的に外出している。（外気浴や散歩など）可能な限り、本人が食べたいと言うものを購入している。		
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	可能な限りの外出支援（買い物など）ができている。毎日、散歩・外気浴を実施している。家族との外出・外泊支援もできている。		
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	小遣いは家族の理解の下、施設で預かっている。能力に応じて買い物時は、小遣いを渡し支払いをしている。		

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
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	可能な限り、電話や手紙のやり取りが出来るよう支援できている。		
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	玄関・居間には季節感を出す飾り付けができています。共用部の温度や湿度等にも気をつけている。		
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	フロー内ソファー、食卓テーブル、プランター前には、移動式ベンチもあり、居場所の工夫をしている。		
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	入居の際、本人や家族が持参した物や家族からの写真や手紙が貼られている。使用していた家電・仏壇等の持込も可能である。但し、危険な物、高価なものは遠慮頂いている		
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	各人の心身状態を考慮して安全・安心・安楽を基本に自立した生活が出来るよう工夫している。（ベッドの高さ調節・電動ベッド、バリアフリー、手摺り、障害者用トイレ、扉は引戸で軽いなど）		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム川崎南加瀬の家

作成日

平成25年7月9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	1, 5 10, 18, 19, 23	家族とのコミュニケーション強化	家族満足度：100%	1. 個人情報発信を行い記録として保管。 2. 面会時、生活・健康面の状況報告とニーズの聞き取りを行う。 3. 行事等のPRを行う。	1年
2	10, 30, 31, 32, 33, 44, 47	健康面、医療面、安全面の強化	医療連携体制加算取得	正看護師を採用し、医療連携体制加算を取得する。	3か月
3	23, 25, 37, 38, 39, 49, 55	更なるサービスの質向上（優先順位1、2も関連）	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）の取得	常勤職員を10名以上確保する。	6か月

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。