

平成24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	1495000174	事業の開始年月日	平成22年8月1日
		指定年月日	平成22年8月1日
法人名	医療法人啓和会		
事業所名	医療法人啓和会 グループホーム京町		
所在地	(210-0848) 神奈川県川崎市川崎区京町3-32-1		
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25年1月26日	評価結果 市町村受理日	平成25年5月23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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1495000174&SVCD=320&THNO=14130
----------	---

【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)】

医療法人の為、24時間訪問看護を受け入れして、急変時には利用者様の状況に応じ、対応しています。整形外科・歯科・内科・ものわすれ外来・皮膚科の往診があり、胃カメラにて変化を見逃ぬよう、日々利用者様に対応しています。地域とつながりながら暮らし続けられるよう、町内会に加入し、月一度の集まりや盆踊り・防災訓練・食事会・廃品回収に参加しています。ボランティアでは、ギター・大正琴・フラダンス・マジック・ハーモニカ、近くの保育園より招待を受け、子供達との交流を行なっています。週一回、インストラクターによる筋力体操・音楽療法、マッサージ師による訪問マッサージ、アニマルセラピーで猫を飼って利用者様と生活しております。また、町内から犬も訪ねてくれます。月一度、写真付のお便りを担当者よりお手紙を送付しています。家族会では夏祭り、クリスマス会を行ない、質問や要望の話す機会を持ち、その後は家族との思い出作りをしています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年2月26日	評価機関 評価決定日	平成25年5月11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)】

事業所はJR川崎駅東口から臨港バス「京町循環」を利用し、「浅田3丁目」バス停下車、徒歩約3分の住宅街にあります。手を伸ばすと横浜市という境界線に立つ軽量鉄骨造りの2階建のグループホームで、町の中にありながら近くには公園や小学校、保育園があります。

<優れている点>

利用者が明るく元気で、よく会話をしています。職員も明るく利用者によく話しかけ、話を聞いています。家族が何事も話しやすい雰囲気作りをしています。管理者と職員は利用者のありのままの姿を暖かく受け入れ、安らぎのある施設づくりに努め、自分がしてもらいたいことを利用者へ提供するよう取り組んでいます。地域、家族、市町村に良く働きかけ、双方向の良好な関係を築いています。町内会館の縁側に参加しています。京町町内会の方が綿布などを持ってきてくれます。地域からの相談にはホームと隣の小規模多機能型ホームの見学を積極的に勧めています。市支援課への提出書類はあえて郵送せず管理者が持参しています。地域包括センターや、自治会、町内会で、認知症グループホームや、小規模多機能ホームとの違いについて講演しています。

<工夫点>

医療連携だけでなく、健康管理、安全管理がよくできています。ラジオ体操、外出、インストラクターによる転倒予防の筋力体操、マッサージ、バイタル表の改善など法人との関係の深さが利用者の安全に結びついています。

【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	医療法人啓和会 グループホーム京町
ユニット名	すずらん（1F）

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	医療法人の共通な理念を啓示し、常に職員は日常の業務に生かし、ケアに取り組んでいます。	法人の基本理念と4つのグループホーム共通の理念を玄関に掲示しています。管理者と職員は利用者のありのままの姿を暖かく受け入れ、安らぎのある施設づくりに努めています。自分がしてもらいたいことを利用者提供するように取り組んでいます。	
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	町内会に加入し、月一度の町内行事、夏祭り、ソフトボール部の廃品回収、保育園の子供達の交流を行なっています。	町内会館の縁側食事会に行っています。京町町内会の方が綿布やオムツを持ってきてくれてしています。大正琴、ハーモニカ、フラダンス、マジックなどのボランティアが来て来ています。地域からの相談にはホームと隣の小規模多機能ホームの見学を勧めています。	
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	利用者様より食べたい物の注文を聞き、スーパーに買い物に出掛けたり、町内会館にていろいろな介護施設等の説明や相談業務を行なっています。また、地域の人が相談に訪ねてきています。		
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	同じ敷地に隣接している小規模多機能ホームの人や町内会長、常任理事、民生委員、家族の代表、包括支援センターの方より意見やアドバイスをいただき、解決につないでいます。	AEDを使ったり地域の独居老人について話し合っています。桃太郎公園での夏の盆踊りには、全利用者が参加しています。防災の日には車イスを地域に貸し出しています。	
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	川崎市高齢者支援課、地域包括支援センターに相談しています。川崎区役所保健福祉センター衛生課にお願いし、感染症の勉強会を行なっています。	川崎市支援課への提出書類は敢えて郵送せず管理者が持参しています。管理者が藤崎地域包括支援センターで認知症グループホームについて講演し、自治会、町内会ではグループホームと隣の小規模多機能施設との違いについて講演しています。	

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
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	契約書に身体拘束を行わないことを明記し、日中玄関の入口は施錠せず、ユニット入口については止むえない時は、家族の了解を得て施錠しています。	夜間の転倒事故防止のため、センサーマットをベッドそばに置いています。ベッドから落ちやすい方には、肩用のセンサーを利用し、離床したら職員が気づくようにしています。拘束となる言葉づかいにも気をつけて対応しています。法人の勉強会に参加しています。	
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	個々の職員の意見を把握し、ケアカンファレンスにて情報交換を行ない、入浴時にスキルチェックをしています。		
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	成年後見人に相談して情報提供、協力や説明をお願いしています。		
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	契約時・解約時または問題発生時には、ご家族様と面談し、十分な説明を行ない、捺印をいただいています。		
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	玄関入口に意見箱を設置し、訪問時に声掛けをして話を聞いたり、家族会の時に意見を出す機会を設けています。	家族が面会に来た時、意見や希望を聞いています。家族会は夏と冬に年2回お楽しみ会とセットにして開いています。しながわ水族館や、夢見ヶ丘動物公園に連れて行きたいとの希望が出て、利用者全員で出かけています。	

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
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	毎日のミニミーティング、月一度のミーティングで職員が意見を発言できる機会や個人面談にて話を聞く場所を設けています。	血流を良くするためマッサージを活用したら良いという意見が出て話し合い導入しています。利用者の体調の変化の様子を注意深く観察しながら結果に注目しています。また、介護記録は夜間は赤、昼は黒にして家族が見ても分かるように改善をしています。	
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	介護職員処遇改善計画書を掲示し、研修の勉強会への紹介を進めています。		
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	回覧にて講習会への参加、他グループホームへの研修を促し、体験出来るよう進めています。		
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	デイサービス、他グループホーム、小規模多機能ホームに研修に行ったり、協力をお願いし、行事の時は力を借りています。		
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	本人からの訴え、御家族様の希望を傾聴し、安心して生活出来るよう努めています。		

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
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	利用者様・御家族様にも、何事も話しやすい雰囲気づくりをしています。		
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	総合的な面で必要と思われた時、他のサービスの紹介・相談に乗っています。		
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	利用者様に人生の先輩の言葉として、分からないことを教えてもらい、良きパートナーとして意識しています。		
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	月一度の写真入りの手紙にて、利用者様の様子や御家族と交えて行う納涼祭・クリスマス会にて、職員との交流をはかり、また、お手伝いも進んで協力していただいています。		
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	御家族様との外出、友人からのお手紙や訪問、馴染みの犬と一緒に訪ねてきていただき、絆をつないでもらっています。	家族との良好な関係継続のために、衣替えを理由に面会を呼び掛けたり、家族面談を開き関係修復のための橋渡しをしたりしています。グループホームへの訪問や商店街での買い物、町内会の集まりで友人や隣人と交流する利用者もいます。	

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
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	フロアでは、気の合う人と同じテーブルに座ってもらい、また、時々孤立しないよう席替えをしたり、趣味や料理を通して話しが出来るよう、小グループ等レクレーションをしています。		
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	入院によって契約終了後も連絡を取り、変わらないか様子を伺ったり、自立して家族の元へ行かれても、遊びに来ていただけるよう連絡を取っています。		
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。	担当スタッフは強い絆が出来ているので、ご本人の意見や訴えをミーティング等で申し送り、共有しています。	職員は担当制で利用者の日常をよく観察し理解しています・利用者の思いや暮らし方の要望を日常のコミュニケーションの中から聴き出しています。意向の把握が困難な方には表情や素振りから察し、考えながら日々の支援をしています。	
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	入居時にご本人や家族により生活歴を聞き、談笑中に出た言葉や習慣を継続出来るようにしています。		
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	ご本人一人ひとりの体調、精神面を把握して、その人に合った生活をするようにしております。		

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
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	ご本人の状態に応じて、医療関係や家族の要望を聞き、ミーティングなどでスタッフの意見を介護計画作成、見直しをしています。	ミーティングなどで職員から出た意見を参考にして介護記録を作り、利用者が発語した言葉そのものを書き込んでいます。介護計画は概ね6ヶ月ごとの見直しですが、状態の急変時や利用者からの希望により随時見直しています。	
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	夜間と昼間との介護記録を色にて区別し、分かりやすい言葉の記録で、面会時介護記録を家族に見てもらい、介護記録の見直しに活かしています。		
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	個々の支援で訪問マッサージ、訪問歯科、皮膚科、外出での買い物、救急、通院対応を出来る限り行なっています。		
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	消防署による防災訓練や月一度の町内会館での行事、地域のボランティアが継続的に来てくれています。		
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	24時間医療機関の訪問看護師に相談指示や訪問を受け、利用者様の急変時に対応してもらい、また、ほぼ毎日往診があり、体調の変化もスムーズに行われています。	定期的に協力病院の整形外科、内科、歯科医師が往診に来ています。オンコールで医師や看護師と常時連絡が取れます。夜中でも看護師や医師からの指示を受けられるので、利用者の健康面での安心につながっています。	

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
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	ご本人様の状態に応じて、担当医・看護師に直接相談、24時間オンコールによって、看護師の訪問、医師に連絡をつけることができます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者様を訪問し、入院先の担当医・看護師と相談し、早期の退院に向けて情報交換をしています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重症化や終末期については、施設で出来る限りの生活を調整し、医師・看護師・職員・家族と話し合い、対応しています。	重要事項説明書に「医療連携体制（看取り）に関する指針」があります。入居時に説明し、署名をもらっています。利用者が重度化し看取りの必要が生じた場合には、家族、医師、看護師と今後の方針について話し合う事になっています。まだ看取りの事例はありません。	
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	緊急時、急変の連絡体制は、職員は理解しています。		
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	月一度の避難訓練。昼間・夜間の状態を作り出し、消防署の立会にて指導と訓練を行っています。また、地域防災にも参加協力し、運営推進委員会に議題として提出しています。	夜間想定避難訓練の場合は消防署立会の上、夜勤者一人に対応しています。建物は軽量鉄骨造りの2階建構造なので、津波の場合2階に避難することも想定し、備蓄を2階に移動しています。災害対策で地域との協力体制はまだできていません。	毎月さまざまな状況を想定しつつ避難訓練を行っています。地域の方の参加が実現していません。運営推進会議などを通して避難利用者の見守りなどの協力を依頼できるよう検討する事も期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様の人格の尊重やプライバシーを損ねない言葉づかい対応を行なっています。個人情報等書類は鍵のかかる書庫に保管しています。	親しみやすい表現であっても、利用者の誇りやプライバシーを損ねる言葉かけをしないようミーティングなどで話しています。月報掲載の写真も利用者の顔の向きに配慮しています。契約時に「第三者への情報提供同意書」をもらっています。	
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	声掛けのあいさつから始まり、本人の性格などを考え、話しやすい環境をつくり出すよう心掛けています。		
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	朝の体操の時に、回想法にて話し掛け、食事は何を食べたいかメニューを聞いたり、その日の体調を見ながら、入浴の順番を変えたり、希望を聞いています。		
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	月1度～2度の訪問美容室を利用し、カットを行なったり、ヘアスタイルの時、髪止めやゴムをかえたり、本人の指示を聞いて行っています。		
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	翌日の昼食をスーパーに買い出しに出掛けたり、レストランでの外食、野菜切り、配膳、おしぼり作りなど参加してもらっています。	朝夕の献立と食材は外部委託ですが、昼食は独自で提供しています。利用者の声を取り入れて、食材の買い出し、準備、片付けなどに利用者也参加しています。家族参加の納涼祭とクリスマスの特別食のほか、行事食や出前、外食などでも食を楽しんでいます。	

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
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	嚥下状態に応じて、ペースト食・トロミ食・きざみ食、水分量と摂取量のチェック等、記録を残し対応しています。		
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、口腔ケアを行ない、入れ歯の人は夕食後、薬剤で洗浄しています。また、一人で行えない利用者様は職員が口腔ケアを行ない、口の中をチェックしています。		
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	排泄表を利用し、その人にあったパターンを把握し、声掛けにて便座に誘導しています。さりげなく自立に成功した人はリハビリパンツより布パンツに変えています。	排泄表を用い、時間や様子を観察して声掛け誘導や介助など、トイレでの排泄に向けた必要な支援を実施しています。布パンツになった成功例もあります。失敗した時にはさりげなく声をかけトイレに誘導するなど、羞恥心に配慮しています。	
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	水分、運動、乳製品、服薬、腸内マッサージ、食事などにて、その人に合った対応をしています。		
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	入浴日のバイタルや体調を見ながら、本人の希望を考慮して、タイミングを見ながら対応しています。	原則週3日は入浴できるようにしています。入浴を拒否する人の場合には時間を替えて言葉がけしたり、来訪した家族に脱衣所までついてきてもらったりなど工夫しています。しょうぶ湯やゆず湯、入浴剤など入浴を楽しむための工夫もしています。	

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
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	夜間に熟睡できるよう、散歩・買い物と昼間の活動を多く持ち、体調に応じ昼寝の時間を設けたり、休憩を取ってもらっています。		
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	服薬のファイルを保管利用し、変化が出た時は連絡ノートにて徹底し、症状の変化があれば医師に連絡を取り、相談しています。		
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	その人の得意部分を引き出し、洗濯、掃除機かけ、料理、折り紙、歌、おやつには何を食べたいか聞いて、支援しています。		
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	毎日の食事の買い物、天気が良ければ職員と一緒にドライブ、緑道への散歩、日向ぼっこ、車いすの人も歩行出来る人も一緒に出掛け、遠出の際は御家族が協力して下さっています。	週4回は外出しています。毎日の食材の買い出しや近隣の散歩のほか、花見、初詣、動物園、水族館などの遠出、町内会の祭りや行事などに出かけています。個別の外出は家族対応で行っています。	
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	利用者様からお小遣いを預っており、スーパーに買い物に出掛けた時、自分の欲しい物を預りのお金を渡し、可能な限り本人が支払っています。		

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
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	便箋、ハガキでお便りを出してもらったり、電話にてお話しができるよう支援しています。		
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	居室にはテレビがあり、自分の好きなカレンダーを貼り、個人で作成した貼り絵や折り紙を貼ってもらい、フロアには温度計・加湿器を置き、掃除の時は換気をし、湿度にも注意しています。	明るく採光の良い共有空間には、季節の花や作品、保育園の子ども達の作品などが飾られています。ベランダには利用者が植えたチューリップや野菜のプランターが並べられ、夏場は朝顔やゴーヤのグリーンカーテンが目を楽しませています。	
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	日当の良い所にベンチを置いたり、気の合った人同士が居室を訪問、フロアのテーブルも工夫して、集まれるように配慮しています。		
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	タンス、仏壇、本など馴染みの物を入居の時持ってきていただき、家族と共に相談しながら工夫しています。	広々とした居室には、使い慣れたタンスや鏡台、仏壇、写真などが並べられ、利用者一人ひとりの個性が感じられる居心地の良い空間となっています。職員の手伝いのもと、自分で掃除をする利用者もいます。	
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	居室の入口には、利用者様分かるよう表札をつけ、バリアフリー、トイレの分からない人には入口や床に印を付け、手すりなどで自由に行動していただいています。		

事業所名	医療法人啓和会 グループホーム京町
ユニット名	ひまわり（2F）

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	医療法人の共通な理念を啓示し、常に職員は日常の業務に生かし、ケアに取り組んでいます。		
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	町内会に加入し、月一度の町内行事、夏祭り、ソフトボール部の廃品回収、保育園の子供達の交流を行なっています。		
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	利用者様より食べたい物の注文を聞き、スーパーに買い物に出掛けたり、町内会館にていろいろな介護施設等の説明や相談業務を行なっています。また、地域の人が相談に訪ねてきています。		
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	同じ敷地に隣接している小規模多機能ホームの人や町内会長、常任理事、民生委員、家族の代表、包括支援センターの方より意見やアドバイスをいただき、解決につないでいます。		
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	川崎市高齢者支援課、地域包括支援センターに相談しています。川崎区役所保健福祉センター衛生課にお願いし、感染症の勉強会を行なっています。		

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
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	契約書に身体拘束を行わないことを明記し、日中玄関の入口は施錠せず、ユニット入口については止むえない時は、家族の了解を得て施錠しています。		
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	個々の職員の意見を把握し、ケアカンファレンスにて情報交換を行ない、入浴時にスキルチェックをしています。		
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	成年後見人に相談して情報提供、協力や説明をお願いしています。		
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	契約時・解約時または問題発生時には、ご家族様と面談し、十分な説明を行ない、捺印をいただいています。		
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	玄関入口に意見箱を設置し、訪問時に声掛けをして話を聞いたり、家族会の時に意見を出す機会を設けています。		

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
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	毎日のミニミーティング、月一度のミーティングで職員が意見を発言できる機会や個人面談にて話を聞く場所を設けています。		
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	介護職員処遇改善計画書を掲示し、研修の勉強会への紹介を進めています。		
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	回覧にて講習会への参加、他グループホームへの研修を促し、体験出来るよう進めています。		
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	デイサービス、他グループホーム、小規模多機能ホームに研修に行ったり、協力をお願いし、行事の時は力を借りています。		
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	本人からの訴え、御家族様の希望を傾聴し、安心して生活が出来るよう努めています。		

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
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	利用者様・御家族様にも、何事も話しやすい雰囲気づくりをしています。		
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	総合的な面で必要と思われた時、他のサービスの紹介・相談に乗っています。		
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	人生の先輩の言葉として、分からないことを教えてもらい、良きパートナーとして意識しています。		
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	月一度の写真入りの手紙にて、利用者様の様子や御家族と交えて行う納涼祭・クリスマス会にて、職員との交流をはかり、また、お手伝いも進んで協力していただいています。		
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	御家族様との外出、友人からのお手紙や訪問、馴染みの犬と一緒に訪ねてきていただき、絆をつないでもらっています。		

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
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	フロアでは、気の合う人と同じテーブルに座ってもらい、また、時々孤立しないよう席替えをしたり、趣味や料理を通して話しが出来るよう、小グループ等レクレーションをしています。		
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	入院によって契約終了後も連絡を取り、変わらないか様子を伺ったり、自立して家族の元へ行かれても、遊びに来ていただけるよう連絡を取っています。		
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。	担当スタッフは強い絆が出来ているので、ご本人の意見や訴えをミーティング等で申し送り、共有しています。		
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	入居時にご本人や家族により生活歴を聞き、談笑中に出た言葉や習慣を継続出来るようにしています。		
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	ご本人一人ひとりの体調、精神面を把握して、その人に合った生活をするようにしております。		

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
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	ご本人の状態に応じて、医療関係や家族の要望を聞き、ミーティングなどでスタッフの意見を介護計画作成、見直しをしています。		
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	夜間と昼間との介護記録を色にて区別し、分かりやすい言葉の記録で、面会時介護記録を家族に見てもらい、介護記録の見直しに活かしています。		
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	個々の支援で訪問マッサージ、訪問歯科、皮膚科、外出での買い物、救急、通院対応を出来る限り行なっています。		
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	消防署による防災訓練や月一度の町内会館での行事、地域のボランティアが継続的に来てくれています。		
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	24時間医療機関の訪問看護師に相談指示や訪問を受け、利用者様の急変時に対応してもらい、また、ほぼ毎日往診があり、体調の変化もスムーズに行われています。		

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
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	ご本人様の状態に応じて、担当医・看護師に直接相談、24時間オンコールによって、看護師の訪問、医師に連絡をつけることができます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者様を訪問し、入院先の担当医・看護師と相談し、早期の退院に向けて情報交換をしています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重症化や終末期については、施設で出来る限りの生活を調整し、医師・看護師・職員・家族と話し合い、対応しています。		
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	緊急時、急変の連絡体制は、職員は理解しています。		
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	月一度の避難訓練。昼間・夜間の状態を作り出し、消防署の立会にて指導と訓練を行っています。また、地域防災にも参加協力し、運営推進委員会に議題として提出しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様の人格の尊重やプライバシーを損ねない言葉づかい対応を行なっています。個人情報等書類は鍵のかかる書庫に保管しています。		
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	声掛けのあいさつから始まり、本人の性格などを考え、話しやすい環境をつくり出すよう心掛けています。		
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	朝の体操の時に、回想法にて話し掛け、食事は何を食べたいかメニューを聞いたり、その日の体調を見ながら、入浴の順番を変えたり、希望を聞いています。		
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	月1度～2度の訪問美容室を利用し、カットを行ったり、ヘアスタイルの時、髪止めやゴムをかえたり、本人の指示を聞いて行っています。		
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	翌日の昼食をスーパーに買い出しに出掛けたり、レストランでの外食、野菜切り、配膳、おしぼり作りなど参加してもらっています。		

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
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	嚥下状態に応じて、ペースト食・トロミ食・きざみ食、水分量と摂取量のチェック等、記録を残し対応しています。		
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、口腔ケアを行ない、入れ歯の人は夕食後、薬剤で洗浄しています。また、一人で行えない利用者様は職員が口腔ケアを行ない、口の中をチェックしています。		
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	排泄表を利用し、その人にあったパターンを把握し、声掛けにて便座に誘導しています。さりげなく自立に成功した人はリハビリパンツより布パンツに変えています。		
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	水分、運動、乳製品、服薬、腸内マッサージ、食事などにて、その人に合った対応をしています。		
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	入浴日のバイタルや体調を見ながら、本人の希望を考慮して、タイミングを見ながら対応しています。		

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
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	夜間に熟睡できるよう、散歩・買い物と昼間の活動を多く持ち、体調に応じ昼寝の時間を設けたり、休憩を取ってもらっています。		
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	服薬のファイルを保管利用し、変化が出た時は連絡ノートにて徹底し、症状の変化があれば医師に連絡を取り、相談しています。		
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	その人の得意部分を引き出し、洗濯、掃除機かけ、料理、折り紙、歌、おやつには何を食べたいか聞いて、支援しています。		
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	毎日の食事の買い物、天気が良ければ職員と一緒にドライブ、緑道への散歩、日向ぼっこ、車いすの人も歩行出来る人も一緒に出掛け、遠出の時は御家族が協力して下さっています。		
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	利用者様からお小遣いを預っており、スーパーに買い物に出掛けた時、自分の欲しい物を預りのお金を渡し、可能な限り本人が支払っています。		

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
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	便箋、ハガキでお便りを出してもらったり、電話にてお話しができるよう支援しています。		
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	居室にはテレビがあり、自分の好きなカレンダーを貼り、個人で作成した貼り絵や折り紙を貼ってもらい、フロアには温度計・加湿器を置き、掃除の時は換気をし、湿度にも注意しています。		
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	日当の良い所にベンチを置いたり、気の合った人同士が居室を訪問、フロアのテーブルも工夫して、集まれるように配慮しています。		
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	タンス、仏壇、本など馴染みの物を入居の時持ってきていただき、家族と共に相談しながら工夫しています。		
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	居室の入口には、利用者様が分かるよう表札をつけ、バリアフリー、トイレの分からない人には入口や床に印を付け、手すりなどで自由に行動していただいています。		

(別紙4(2))

事業所名 医療法人啓和会 グループホーム京町

目標達成計画

作成日：平成 25 年 5 月 23 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	10	家族等意見の反映について、話し合いの場があっても、記録に残していない。	面会に見られた時、話し合った内容を残し、個人に活かすようにする。	実際、家族と話し合いの場を設けていますが、その後の記録がとっていない為、記録を残し、個々に活かしたい。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。