

平成30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	1475001440	事業の開始年月日	平成18年2月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	有限会社啓和会メディカル		
事業所名	グループホーム啓和		
所在地	(210-0837) 川崎市川崎区渡田 2 丁目 7 番 1 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31年1月29日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月12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/kaigonavi/
----------	---

【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)】

母体である医療法人と連携を積極的に推進している。昼夜問わず、入居者様急変に対する24時間訪問看護体制を実施。又、定期的な個人訪問診療、外来による内視鏡検査等で入居者様のわずかな変化を見逃さないよう、日々医療・介護間で連携強化に努めている。その中で現場の介護職員と担当医師や看護師との信頼関係も築いている。さらにターミナルケアを行ったこともある。他にはデイサービス・ケアとも連携を図っており、週1回の健康運動指導士によるリハビリ体操、マッサージ師による訪問マッサージを導入している。第2に地域交流を活発に行っている。加入している町内会主催の夏祭りに参加したり、近隣の小学校との交流で運動会や様々な行事に招待してもらっている。最後にご家族との信頼関係強化にも努めている。毎年実施している敬老会・クリスマス会にて家族会を開き、要望・質問等を直接伺う機会を設けている。又、入居者様の毎月の様子を月報という形で、担当職員が文章作成し、写真を掲載してお伝えしている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年2月14日	評価機関 評価決定日	平成31年4月2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」東口からバスで約5分、バス停「渡田中学入口」で下車し、徒歩3分の住宅街の一角にあり、グループ法人が運営するグループホームが隣接しています。利用者本位の取り組みを目指しています。

<優れている点>

利用者との日常の会話や仕草から、その人の思いや願いを受け止めるように努め、支援に取り組んでいます。利用者一人ひとりの日々の状況を「申し送りシート」「介護日誌」に記録し、「フェイスシート」(生活歴・病歴・健康状況や課題等)に反映しています。随時、居室担当者、リーダー、ケアマネジャー、管理者が介護計画を見直し、ケアプランに反映しています。居室担当者は利用者一人ひとりの状況を踏まえ、月に1回、利用者の状況を、写真も添えて家族に報告しています。

<工夫点>

入浴日以外の日は足浴で足を温めて血行促進を図り、足浴の後はアロママッサージを行い、むくみ改善の取り組みをしています。また、音楽療法を取り入れ、昔の懐かしい曲を利用者と一緒に歌うなど、日々の利用者の健康維持に努めています。週1回の健康運動指導、マッサージ師によるリハビリも導入しています。

【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	

株式会社フィールズ

事業所名	グループホーム啓和
ユニット名	たんぼぼ

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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	常に職員が理念を念頭においてケアに取り組めるように努めている。	法人として理念・基本方針があり、実践に繋げるために、何が必要か議論を重ねています。利用者一人ひとりの状況、ユニット単位での状況に差があるため、各々のユニットで提案された理念を尊重して実践しています。	
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。	自治会に加入し、祭りや行事にはほとんど参加している。避難場所である小学校とは子供たちとの交流が続いている。	自治会行事には積極的に参加し、地域の人々との連携を大切にしています。町内会役員が、事業所行事に参加する機会が増加しています。事業所は、町内会、地域内の学校、福祉施設などに貢献できることはないか、常に模索しています。	
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。	近隣の商店に買物に行ったり、小学校の児童の訪問を受けて、車イスやベッド体験してもらっている		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	他グループホームの管理者や川崎市の指定相談員等で利用できる地域のことなどアドバイスを受けて、利用者の相談にのってもらい、解決に向け努力している	2ヶ月に1回開催しています。町内会役員、地域包括支援センター職員も参加し、アドバイスをもらっています。家族に参加を呼びかけ、まだ少数ですが参加が実現しています。詳細な議事録を作成し、欠席の人にも配布しています。	
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取り組んでいる。	川崎市事業推進課等、わからないことが発生した場合に相談にのってもらったり、川崎市の質問コーナーにて相談している。	日常的に、地域包括支援センターと連携しています。判断に迷うことなどがあれば市の事業推進課などに相談しています。職員に、市が主催する研修会などに参加するよう呼び掛けています。	

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
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。	一人拘束実施中、身体拘束を外す取り組みを行っている。	何が拘束に当たるのかなど繰り返し話し合いを行い、拘束のないケアの実現に努めています。利用者の安全を考え、「待つて」という言葉が飛び出す場面があれば、職員同士で、その場で注意を促すようにしています。	
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。	ケアカンファレンスにおいて職員内で情報交換をし、再確認と理解をし合っ て防止に努めている		
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。	ご利用者様で成年後見制度を利用している方がいる。今後に向け情報提供を行っていく。		
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・解約時ともに、ご家族と面談の上漏れがないように十分な説明を行っている。疑問点はその場で出来る限り解決を図っている。その上で契約書への記入・捺印を行っている		
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。	玄関内に意見箱を設置したり、家族会やご家族の来訪時等に直接頂いたご意見・ご要望には、真摯に耳を傾け、速やかに対応している。	家族が来訪した時、職員は、積極的に声をかけ、気さくに会話ができる雰囲気にはしています。玄関には、アンケート用紙と意見箱が用意されており、職員への直接の意見具申も行われています。	

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
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。	毎月のミーティングや毎日の申し送りにおいて、職員が積極的に発言できる機会を設けている。そのなかで貴重な意見は全職員で共有するよう引き続き心がけている。	「相手の発言は拒否しない」ことを基本にしています。提案についてはPDCAサイクルで整理して考え、対応を決めています。管理者へ直接意見提案があっても、その解決に向けて、ユニットごとで話し合いを持つことを大切にしています。	
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。	管理者や主任から個々の職員の評価や意見を把握し、就業環境の改善に努めている。		
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。	新入社員に対し、研修期間を定め、その期間はフロア主任・副主任を中心に指導にあたっている。また、連携しているデイサービスや他のグループホーム等へ研修に行き、幅広い介護体験が積めるよう、配慮している		
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。	新入社員に対し、研修期間を定め、その期間はフロア主任・副主任を中心に指導にあたっている。また、連携しているデイサービスや他のグループホーム等へ研修に行き、幅広い介護体験が積めるよう、配慮している。		
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。	本人からの訴え、希望等の吸い上げ、傾聴、受容する態度を示し、信頼して頂ける関係作りに努めている。		

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
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。	本人からの訴え、希望等の吸い上げ、傾聴、受容する態度を示し、信頼して頂ける関係作りに努めている		
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。	アセスメント・往診記録・体験入居記録や実際の第一印象等から総合的・多角的に判断するよう努めている。その上で当施設外のネットワークを利用してサービス支援に対応する。		
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。	生活を共にするパートナーと意識し、協力しあい、人生の先輩から教えを頂きながらご利用者様の障害や不安要素を軽減できる関係を築けるよう努めている。		
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。	月1回の手紙で日々の様子や変化、要望等を連絡・報告している。通院介助はできるだけご家族の協力を得ている。そのなかで一緒に支えている関係を再認識して頂いている。		
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。	ご家族や知人・友人等と自由に行き来できる支援や、できる範囲での昔馴染みの場所への外出支援に努めている	入居期間が長くなるにつれ、入居前からの馴染みの人や場所との関係の維持は難しくなっており、家族の協力が得られるように努めています。同時に、入居後に作られる「馴染みの場所」も意識して支援するよう心がけています。	

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
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。	散歩、レクリエーション、朝の会等の参加のなかで、工夫して関わりを持てるよう支援している。また趣味の合う利用者様で小グループでのレクリエーションも実施している。		
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。	入院による契約終了後についても様子を伺いに訪問するなどの関係継続に努めている。		
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。	ご本人の言動・表情等、意向の訴えは些細な面も見逃さないように努めている。	入居者一人ひとりの思いや意向は、言動・表情など、些細な面も見逃さないように把握に努めています。気づいたことは、すぐにリーダーなどと連携を取ることを徹底しています。	
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。	入居時にご家族・ご本人からの聞き取り、更に生活していく中でのふとした時に出てくる習慣や会話の内容を聞き逃さず、把握に努めている。		
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。	日々の体調、精神的な変化の観察、その日に出来た事、出来なかったこと等を申し送りや週間記録などを利用して、現状把握に努めている。		

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
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。	日々の体調、精神的な変化の観察、その日に出来た事、出来なかったこと等を申し送りや週間記録などを利用して、現状把握に努めている。	利用者一人ひとりの日々の状況を「申し送りシート」「介護日誌」に記録し、「フェイスシート」（生活歴・病歴・健康状況や課題）に反映しています。これを基に居室担当者、リーダー、ケアマネジャー、管理者が介護計画を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。	毎日のバイタイル、食事・水分量、排泄状況の記録、生活面・医療面等、個別シートに記録し、申し送りでさらに引き継ぎ確認し合い、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	傾聴ボランティア、介護相談員の訪問、消防署による防災訓練や地域の小学校の子供110番登録をしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	傾聴ボランティア、介護相談員の訪問、消防署による防災訓練や地域の小学校の子供110番登録をしている。		
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。	かかりつけ医と連携し、健康管理や相談を受けている。緊急時の対応や必要に応じて専門医の紹介受診支援も行っている。	内科・歯科協力医の定期的な往診があります。グループ医療法人との連携や、地域医療機関とのネットワークにより、24時間の訪問看護体制を整えています。外来は原則家族対応ですが、状況に応じて職員が付き添っています。	

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。	24時間訪問看護STと連携し、状況に応じて訪問依頼や相談などに対応している。		
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。	入院したご利用者様を定期的に訪問し、状況把握に努めている。また、ご家族、訪問看護との連携・情報交換・退院後の対応に努めている。かかりつけ医と入院先の担当医とも直接情報交換し、医療ケアの対応も同時に行っている。		
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。	終末期の在り方については、ご家族と対応の確認はできている。全職員も事業所の方針を理解している。	契約時に、家族へ指針に基づき説明を行ない、同意を得ています。重度化した場合は、医師判断や指針をふまえた看取り介護計画書を作成し、家族の同意のもとに看取りを実施しています。	
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。	急変時の連絡・連携のしかたは職員間で理解している。119番マニュアルや救急用ケースを用意している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	毎月1回の避難訓練の実施、緊急連絡網の活用、消防隊員を招いての現地訓練での指導、質疑応答で避難の方法の確認に努めている。	年2回、夜間想定と日中想定での避難訓練を実施しています。災害時用に約3日分の食料や水、ラジオ、懐中電灯などが備蓄しており、賞味期間なども台帳で管理しています。	災害時に備え、運営推進会議のメンバーや、地域の人々の訓練への参加が得られるよう働きかけをすることも期待されます。

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。	言動・訴えを傾聴し、言葉によらない表現にも気を留めながら、人格・プライバシーを尊重する対応に努めている。	利用者の人格や権利を尊重した言葉かけに配慮して、介護に取り組んでいます。月1回の職員会議で利用者一人ひとりの生活リズムを大切にし、プライバシー確保の意識を職員間で高めています。個人情報事務所で施錠管理しています。	
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。	個々の生活習慣や性格等を考慮しながら、思いや希望を表出できるような声かけや話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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。	可能なかぎり、ご本人の意思を尊重し、柔軟な対応ができるよう個人別に担当者をあてている。		
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。	月1回の訪問理容、外出しての美容院利用と個人の意向に合わせて支援している。ご自分で出来ない方には髪のセット、お化粧品のお手伝いをしている。また、イベント時にはマニキュアを塗ったりして気分転換を図って頂いている。		
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。	持病を考慮した食材の利用を心がけている。出前や外食等で変化も取り入れている。野菜切りやお茶入れ等も食事につながる楽しみとして参加を促している。	食材と献立は、栄養バランスに配慮した業者から購入しています。利用者の好物は、おやつ時間に提供したり、外食などで楽しんでいます。季節の行事食やバーベキューのイベントも行っています。自らできることには、そっと見守り支援しています。	

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
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・水分量は表にしてみやすくしている。摂取量の少ない利用者様には声かけして必要量確保に努めている。		
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。	個々の状態に合わせ介助・支援している。毎食後、口腔ケアを行い、夕食後は義歯を外して薬剤で洗浄している。		
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。	排泄表をもとに排泄リズムを把握し、声かけ誘導を行っている。必要な方には介助し、失敗を減らす支援している。	「排泄表」と「便秘対応マニュアル」を活用して一人ひとりの排泄の習慣やパターンの把握に努め、自立に向けて支援しています。トイレ誘導の際は、さりげなく行うなどの配慮を心掛けています。	
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。	食事・水分摂取・便秘日数の記録で記録で情報を共有し、個々に合った方法（服薬・座薬・水分摂取・食事・運動・腸内マッサージ等）で予防に取り組んでいる。		
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。	その日のバイタルや体調、ご本人の希望を考慮して、柔軟に対応している。	週に2回以上の入浴を基本としています。入浴日以外は足浴を行ない、利用者にも好評です。浴室にはシャワーキャリーを備え、車いす利用者の負担軽減に努めています。入浴を拒む利用者には入浴時間や別の日にするなどの工夫をしています	

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。	日中の活動量を増やして、夜間安眠できるように心がけている。体調をみて休息が必要と思われる方には、その都度休憩していただく支援をしている。		
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。	服薬内容が確認できるファイルを常備している。服薬の変更等あれば記録や申し送り、連絡ノートにて確認できるよう徹底している。症状の変化があれば、すぐに医師へ相談報告している。		
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。	洗濯物たたみ、調理手伝い、拭き掃除等、できる範囲で役割を持ってもらい、参加して頂いている。歌・貼り絵などの作品づくりも楽しく参加してもらえるよう、雰囲気づくりを大事にしている。		
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。	天気、体調に配慮しながら公園や買物に外出している。公園では顔なじみの方がほとんどで声をかけてくださることもある。	日常的に利用者とスーパーマーケットでの買い物に出かけています。車いす利用者が多いため、春は数回に分けて近所へ花見に出かけています。1階のテラスでティータイムを過ごすなど、外気に触れ、気分転換ができるよう工夫しています。	
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。	管理能力があり、ご自分で所持したい方には一定額をお渡ししている。欲しいものがあれば、可能な限りご自分で使えるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご本人の希望に沿っての支援を行っている。遠方のご家族からのお手紙に対して返信が困難な方には電話で話せるよう支援している。		
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。	利用者様自ら作成した季節感のある貼り絵、折り紙等の作品を飾り季節感に配慮している。	居間に大型の空気清浄・除菌・脱臭装置を導入し、今年はインフルエンザ感染もなく、大きな成果を上げています。浴室やトイレは、壁やドアを色分けし、公共のマークを付けるなど、目で見て分かりやすい工夫をしています。廊下の壁には手すりを設置し、安全に配慮しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	テーブル席を中心として皆が自由に集まったり、一人になれる空間としてソファを2か所に用意している。		
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、長年慣れ親しんできた物を持参して頂き、ご家族とともに配置して頂いている	居室にはベッドとエアコンが備えてあります。今までの暮らしの延長線になるような居室づくりに配慮しています。転倒の危険がある利用者にはセンサーマットを活用して見守るなど、安全安心に過ごせる支援に努めています。	
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。	手すりの配置等、バリアフリー対応となっている。一部ポータブルトイレを使用している方は夜間自立して排泄可能となっている。		

事業所名	グループホーム啓和
ユニット名	チューリップ

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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	常に職員が理念を念頭においてケアに取り組め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。	自治会に加入し、祭りや行事にはほとんど参加している。避難場所である小学校とは子供たちとの交流が続いている。		
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。	近隣の商店に買物に行ったり、小学校の児童の訪問を受けて、車イスやベッド体験をしてもらっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	他グループホームの管理者や川崎市の指定相談員等で利用できる地域のことなどアドバイスを受けて、利用者の相談にのってもらい、解決に向け努力している。		
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取り組んでいる。	川崎市事業推進課等、わからないことが発生した場合に相談にのってもらったり、川崎市の質問コーナーにて相談している。		

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。	身体拘束をしていない。		
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。	ケアカンファレンスにおいて職員内で情報交換をし、再確認と理解をし合っ て防止に努めている。		
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。	ご利用者様で成年後見制度を利用している方がいる。今後に向け情報提供を行っていく。		
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・解約時ともに、ご家族と面談の上漏れがないように十分な説明を行っている。疑問点はその場で出来る限り解決を図っている。その上で契約書への記入・捺印を行っている。		
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。	玄関内に意見箱を設置したり、家族会やご家族の来訪時等に直接頂いたご意見・ご要望には、真摯に耳を傾け、速やかに対応している。		

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
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。	毎月のミーティングや毎日の申し送りにおいて、職員が積極的に発言できる機会を設けている。そのなかで貴重な意見は全職員で共有するよう引き続き心がけている。		
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。	管理者や主任から個々の職員の評価や意見を把握し、就業環境の改善に努めている。		
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。	新入社員に対し、研修期間を定め、その期間はフロア主任・副主任を中心に指導にあたっている。また、連携しているデイサービスや他のグループホーム等へ研修に行き、幅広い介護体験が積めるよう、配慮している。		
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。	新入社員に対し、研修期間を定め、その期間はフロア主任・副主任を中心に指導にあたっている。また、連携しているデイサービスや他のグループホーム等へ研修に行き、幅広い介護体験が積めるよう、配慮している。		
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。	本人からの訴え、希望等の吸い上げ、傾聴、受容する態度を示し、信頼して頂ける関係づくりに努めている。		

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
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。	アセスメント・往診記録・体験入居記録や実際の第一印象等から総合的・多角的に判断するよう努めている。その上で当施設外のネットワークを利用してサービス支援に対応する。		
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。	アセスメント・往診記録・体験入居記録や実際の第一印象等から総合的・多角的に判断するよう努めている。その上で当施設外のネットワークを利用してサービス支援に対応する。		
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。	生活を共にするパートナーと意識し、協力しあい、人生の先輩から教えを頂きながらご利用者様の障害や不安要素を軽減できる関係を築けるよう努めている。		
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。	月1回の手紙で日々の様子や変化、要望等を連絡・報告している。通院介助はできるだけご家族の協力を得ている。そのなかで一緒に支えている関係を再認識して頂いている。		
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。	ご家族や知人・友人等と自由に行き来できる支援や、できる範囲での昔馴染みの場所への外出支援に努めている。		

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
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。	散歩、レクリエーション、朝の会等の参加のなかで、工夫して関わりを持てるよう支援している。また趣味の合う利用者様で小グループでのレクリエーションも実施している。		
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。	入院による契約終了後についてもご様子を伺いに訪問するなどの関係継続に努めている。		
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。	ご本人の言動・表情等、意向の訴えは些細な面も見逃さないように努めている。		
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。	入居時にご家族・ご本人からの聞き取り、更に生活していく中でのふとした時に出てくる習慣や会話の内容を聞き逃さず、把握に努めている。		
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。	日々の体調、精神的な変化の観察、その日に出来た事、出来なかったこと等を申し送りや週間記録などを利用して、現状把握に努めている。		

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
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。	職員からの課題やご家族からの意見を基本に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。	毎日のバイタイル、食事・水分量、排泄状況の記録、生活面・医療面等、個別シートに記録し、申し送りですらに引き継ぎ確認し合い、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人の状況に応じて、訪問マッサージ・訪問入浴等のサービスを提供している。またご家族の状況に配慮し、介護保険の更新、後見人の調査官との面会等にも柔軟に対応している。		
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。	傾聴ボランティア、介護相談員の訪問、消防署による防災訓練や地域の小学校の子供110番登録をしている。		
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、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。	かかりつけ医と連携し、健康管理や相談を受けている。緊急時の対応や必要に応じて専門医の紹介受診支援も行っている。		

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。	24時間訪問看護S Tと連携し、状況に応じて訪問依頼や相談などに対応している。		
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。	入院したご利用者様を定期的に訪問し、状況把握に努めている。また、ご家族、訪問看護との連携・情報交換・退院後の対応に努めている。かかりつけ医と入院先の担当医とも直接情報交換し、医療ケアの対応も同時に行っている。		
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。	終末期の在り方については、ご家族と対応の確認はできている。全職員も事業所の方針を理解している。		
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。	急変時の連絡・連携のしかたは職員間で理解している。119番マニュアルや救急用ケースを用意している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	毎月1回の避難訓練の実施、緊急連絡網の活用、消防隊員を招いての現地訓練での指導、質疑応答で避難の方法の確認に努めている。		

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
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。	言動・訴えを傾聴し、言葉によらない表現にも気を留めながら、人格・プライバシーを尊重する対応に努めている。		
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。	個々の生活習慣や性格等を考慮しながら、思いや希望を表出できるような声かけや話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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。	可能なかぎり、ご本人の意思を尊重し、柔軟な対応ができるよう個人別に担当者をあてている。		
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。	可能なかぎり、ご本人の意思を尊重し、柔軟な対応ができるよう個人別に担当者をあてている。		
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。	持病を考慮した食材の利用を心がけている。出前や外食等で変化も取り入れている。野菜切りやお茶入れ等も食事につながる楽しみとして参加を促している。		

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・水分量は表にしてみやすくしている。摂取量の少ない利用者様には声かけして必要量確保に努めている。		
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。	個々の状態に合わせて介助・支援している。毎食後、口腔ケアを行い、夕食後は義歯を外して薬剤で洗浄している。		
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。	排泄表をもとに排泄リズムを把握し、声かけ誘導を行っている。必要な方には介助し、失敗を減らす支援している。		
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。	食事・水分摂取・便秘日数の記録で記録で情報を共有し、個々に合った方法（服薬・座薬・水分摂取・食事・運動・腸内マッサージ等）で予防に取り組んでいる。		
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。	その日のバイタルや体調、ご本人の希望を考慮して、柔軟に対応している。		

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状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中の活動量を増やして、夜間安眠できるように心がけている。体調をみて休息が必要と思われる方には、その都度休憩していただく支援をしている。		
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。	服薬内容が確認できるファイルを常備している。服薬の変更等あれば記録や申し送り、連絡ノートにて確認できるよう徹底している。症状の変化があれば、すぐに医師へ相談報告している。		
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。	洗濯物たたみ、調理手伝い、拭き掃除等、できる範囲で役割を持ってもらい、参加して頂いている。歌・貼り絵などの作品づくりも楽しく参加してもらえるよう、雰囲気づくりを大事にしている。		
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。	天気、体調に配慮しながら公園や買物に外出している。公園では顔なじみの方がほとんどで声をかけてくださることもある。		
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。	管理能力があり、ご自分で所持したい方には一定額をお渡ししている。欲しいものがあれば、可能な限りご自分で使えるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご本人の希望に沿っての支援を行っている。遠方のご家族からのお手紙に対して返信が困難な方には電話で話せるよう支援している。		
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。	利用者様自ら作成した季節感のある貼り絵、折り紙等の作品を飾り季節感に配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	テーブル席を中心として皆が自由に集まったり、一人になれる空間としてソファを2か所に用意している。		
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、長年慣れ親しんできた物を持参して頂き、ご家族とともに配置して頂いている。		
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。	手すりの配置等、バリアフリー対応となっている。一部ポータブルトイレを使用している方は夜間自立して排泄可能となっている。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名グループホーム啓和

作成日： 平成31年4月10日

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	35	地域住民を交えての災害対策が具現化されていない。	運営推進会議に働きかけ、地域住民との災害対策を行っていく。	運営推進会議にて地域の避難訓練の実施日を把握と参加させてもらえるようお願い、後日地域の避難訓練に職員参加。次回グループホーム啓和が避難訓練を行う際、地域住民の参加願いを行う。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月