

平成27年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1495000414	事業の開始年月日	平成26年6月1日
		指定年月日	平成26年6月1日
法人名	医療法人 啓和会		
事業所名	医療法人 啓和会 グループホーム四谷上町		
所在地	(210-0828) 神奈川県川崎市川崎区四谷上町8-7		
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27年8月20日	評価結果 市町村受理日	平成27年11月24日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/aHyokaTop?OpenAgent>

【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)】

立地条件がよく、日当たり良好。周りには幼稚園や、大きな公園(大師公園)があり緑豊かな環境でありながら、住宅街の中にあり大型スーパーなど便利なお店が近くにそろうている環境です。そして、認知症対応型共同生活介護「グループホーム」は集団生活の場ではあるが、「家」であることを大切に、施設だからといって無駄な装飾はしない!自分の過ごしたいように過ごしてもらいたいの、無理にレクリエーションに誘わない!その方々の「いきがい」は担当職員だけでなく職員全体で情報共有し、力を引き出す事に重きを置いています。

【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27年9月25日	評価機関 評価決定日	平成27年10月8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川崎駅東口バス乗り場12番から、最寄りのバス停「台町」下車徒歩3分のところにあります。バス通りから一步入った住宅地の一角にあり開設後1年、未だ真新しい2階建て2ユニットの建物です。母体は医療法人で医療、介護、福祉の一貫した地域包括ケアを提供しており、事業所は地域密着型事業の一翼を担っています。

<優れている点>

事業所に隣接して幼稚園があり、天気の良い日は園庭より子どもたちの元気な声や姿が見え、入居者は子供たちから元気をもらっています。園庭では地域の夏祭りも行われ、入居者も参加し地域の人達との交流をしています。事業所からは園庭の桜やみかん、柿の木などが眺められ入居者も季節の移ろいを楽しむことができます。周囲には高い建物もなく、建屋は南向きにあり入居者は常に明るい住環境の中で過ごす事ができます。運営法人は医療を母体としており、多岐にわたる福祉サービス事業も展開しているので、入居者は心身の状況に合わせて安心してサービスの選択ができます。また、不測の災害時に備えて毎月防災訓練を実施しています。

<工夫点>

リビングや廊下などの共有空間には華やかな飾りつけもなく、落ち着いた、ゆったりとした日常生活が送られるような居住環境にしています。

【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	医療法人 啓和会 グループホーム四谷上町
ユニット名	1階

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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	基本理念は玄関の目につくところに掲示していますが、事業所理念はまだ掲示できていない。管理者から職員へ施設の地域密着型サービスとしてのリネンを口頭にて伝えてはいます。	開設時より法人の理念を玄関に掲示し職員へ啓発共有しています。基本理念の中でも、「個人の尊厳ある日常生活の保持をめざす」に沿って常に入居者と向き合い実践に努めています。法人理念を具体化した事業所目標（理念）を検討中です。	法人理念をもとに、事業所として独自に、具体的な目標（理念）を皆で作り上げ、実践されることを期待します。
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。	町内会に入り町内会の方をグループホームへお呼びし、実際にご利用者と関わって頂いております。幼稚園が近所であり、盆踊りなど行事にお邪魔をさせて頂いています。但し、まだ日常的とは言えません。	町内会に加入し行事などの知らせが回覧で回って来ています。隣の幼稚園の園庭で開催する町内の盆踊りに入居者も参加し、地域の人達と交流しています。近隣の人が食事の手伝いなどボランティアで来て入居者とも馴染みとなっています。	
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。	町内会や地域包括、ご家族の方々へどのような支援をしているか、説明をしています。ごく少数に限られているのが現状です。		
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。	2カ月に一度の定期実施を心がけています。報告として施設の現状、困難に感じていることなど話し、意見を求め現場に活かそうと試みています。	2ヶ月毎に開催し、委員は家族や町内会正副会長、包括支援センターです。事業所の活動状況報告のほか、包括支援センターより、同業他社の活動紹介や運営推進会議の開催時に防災訓練の実施企画などの意見交換がなされています。	今後の地域との交流や災害時の協力体制作りなどのためにも、時には現在の委員の他、民生委員や隣の幼稚園、老人会、婦人会などの地域代表の参加も求めて、地域との交流拡大を図ることが期待されます。
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。	市町村担当者との関係までは及んでいません。福祉事務所の担当者とは密に連絡を取り、協力をして頂いています。	介護認定更新時には行政と連携を図っています。福祉のワーカー訪問もあります。グループホーム連絡会の加入は現在検討中です。	

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。	身体拘束をしないケアについては、玄関は開かれていますものの、入り口の施錠はしてしまっています。但し、空気の入れかえや、職員が目が届く際には開けている時間もつくっています。	「身体拘束排除マニュアル」を使用し、ミーティングで「拘束排除」の徹底を図っています。不適切な言葉の事例があれば、管理者は都度注意をしています。ユニット出入口は家族の了解で安全上施錠していますが、玄関の施錠は行っていません。利用者が外出しようとする際は職員が同行外出しています。	
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。	身体的な虐待については、当然ながら心理的な虐待など一見分かりづらい物については特に注意し防止に努めています。		
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。	職員については、それらの制度を学ぶ機会は現在持つことが出来ていません。成年後見制度を利用しているご利用者については、どうして必要なのかなど都度説明をしています。		
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。	契約に関しては、時間をかけ不明点がないかどうかを確認し不安を取り除けるように、ご家族が特に気にするポイントは入念に説明をすることを心がけています。		
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。	運営推進会議の場を借りて意見を頂いております。少数ですが、反映するように心がけています。	夏祭りやクリスマス会の時に家族会を開催し、要望や意見を聞く機会を作っています。家族の訪問の際にも聞いています。家族から服薬についての意見があり、医療機関につなげた事例があります。	

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
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。	副主任をたてているので直接管理者へ意見してくる職員以外にも、副主任へ細やか意見提案をしてもらい職員の意見を吸い上げる事が出来ています。	月1回のフロアミーティングの際、職員の要望や意見を聞いています。管理者は日頃から職員が自由に意見や要望が言える雰囲気を作っています。職員の提案で、職員の調理業務を調理専門者に任せ、ケアの専念時間に充てるよう業務改善した事例があります。	
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。	勤務状況においては、正職員の夜勤の回数が開設当初は多くなってしまい負担があったかと思いますが、現在は職員も落ち着いてきたため、やりがいや自分でのケアについて考えさせたりと向上心が持てるよう働きかけています。		
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。	職員の持っている資質や資格を見て力量を見極めていきます。研修についてはしっかりと出来ていない現状です。		
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。	法人内の他施設の職員とのかかわりを保ち会議を開いたり、訪問し、自施設と比較しサービスの質の向上をさせる努力をしています。		
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。	初回インテークの時とは異なり、入所されてから慣れてきた頃より本当に望まれている事や、不満などが出来るのでその都度、対応しそれを自分でできるのか家族ならできるのかと共に解決していこうとしています。		

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
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。	入所後にご利用者の状態の変化があれば連絡をし、どうしていくかを共に考えております。		
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。	ご利用者、本人に必ずグループホームとはどういったところなのかについて説明をし、納得したうえで入所して頂くように努めています。		
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。	経験の浅い職員はまだ自分で出来る事と介護しなければならない所の区別がつかずにすべてを手伝ってしまう所もありますが「共に暮らしている」という事を伝え関係を築けるよう心がけています。		
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。	協力して頂ける家族とそうでない家族といらっしゃいますが、家族が直接定期的にマッサージをしに来てくださったり運営推進会議には必ず参加してくださる関係が出来ています。		
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。	ご本人が、馴染みの人とかかわりなど「認知症対応型」とある施設に入っていることを恥ずかしく感じてしまい自ら離れてしまう現状がある。そして多くあるケースです。	自分で決めた馴染みの床屋、彼岸の墓参り、買い物など、家族の協力もあり継続の支援をしています。友人や知人の訪問があり居室で湯茶の接待をしています。手紙などの交信も継続支援をしています。	

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
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。	仲の良い方、悪い方と考え席など配置を考えたり、一人きりになりたがる方にも一日の内の1時間程度はみなさんを交えて話をするように努めています。		
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。	契約が終了した時点で現在は、関係性を断ち切るつもりはないが、経過をフォローする事が出来ていないのが現状です。		
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。	生活歴、趣味など手掛かりにご利用者が現在でも以前と同じような生活を過ごせるように、何を手伝えれば出来るようになるのか？把握に努めています。	アセスメントの際に把握しています。日常の会話、特に居室担当との会話の中で把握しています。入浴時や夜間などリラックスしている時の会話や生活歴、家族の協力で把握することもあります。意思表示の困難な人は態度や素振りでも汲み取ることもあります。	
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。	職員が見える位置に書類はあるが、情報量として少ないため、本人、家族からさらに詳しく教えてもらえるよう努めています。		
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。	心身状態、有する力の把握は出来て来ています。但し、一日の過ごし方については未知数の方が多くいらっしゃるため、施設だけで完結するのではなく社会資源をもっと活用し力を発揮できるよう努めたいと考えています。		

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
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、家族などと話し合いの手段はとっていますが、職員間での話し合いの場がすくないため、こまめな話し合いを通して現状に即した介護計画が作成できるよう今後は考えています。	モニタリングや計画の見直しの際は居室担当者及び他の出勤職員、管理者、計画作成者が参加しています。医療情報はや家族の意見も反映しています。計画の見直しは通常半年ごとに行っています。	
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。	細かい日常の変化は見落とさないように記録に落としつつ水分、食事チェック表や排泄チェック表、連絡帳などを活用し伝達することを心がけています。		
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。	現状、サービス自体はグループホームで完結してしまっています。今後は、職員や家族の力だけではなく、町や市で活用できるサービスを利用できるようニーズとマッチさせながら考えていきたい。		
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。	地の利を生かし、周辺の公共機関や店などのサービスと関わり、仮に一人で御利用者が一人で出て行かれても安心できる体制支援したい。現状は出来ていません。		
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。	医療法人であり、契約の時点でバックアップ体制が整っている事が説明できます。夜間の緊急時にも24時間体制で看護師と相談が出来るようなシステムを取っています。	入居者全員が事業所の主治医に切り替えています。内科、精神科（皮膚科も見ると）の往診は月2回、歯科は随時往診しています。眼科などは外来で原則家族対応です。訪問看護は週1回健康管理をしています。夜間はオンコールとなっています。	

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
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、医療との連携が取れるシステムになっております。その他訪問看護師が週に一度職員だけでは判断しかねる問題の相談にも対応して頂いています。		
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。	入院時、契約上は一か月以上の入院の場合に一時退去をお願いしておりますが、長期入院の場合でも、グループホームに戻りたいと本人の強い希望があったりする場合には安心して治療できるよう病院、家族とも密な連携をとり、戻ってくる場所の確保をしています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	医師の判断と職員の介護力を加味し段階については、家族、医師、管理者、職員と相談し早い段階で予測される事態について共有しています。	入居時に「重度化した場合における（看取り）に関する指針」に基づいて説明し、同意を得ています。その後も本人・家族の意向を踏まえ、早い段階から医師も加わって、本人にとっての最善を話し合うことにしています。	
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。	緊急対応マニュアルは存在しています。しかし、事故発生の回数が少ないため、経験の浅い職員は判断がつかないこともある。訓練自体も口頭だけの説明となってしまっている。		
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。	避難訓練を毎月実施し、災害についても色々な想定で行うよう心がけています。	夜間想定を含む避難訓練を入居者も参加し毎月実施しています。地域との協力体制に関しては、今後の運営推進会議に合わせて訓練に参加してもらう予定となっています。チェックリストによる非常災害用の飲料水・食料品・備品などを備蓄しています。	地域との協力体制構築ための仕組み作りが期待されます。飲料水や食料品に関して3日分程度の確保についても検討が期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	その方ごとに話しかけ方、タイミングを計りプライバシーについても部屋を訪問するときも必ずノックする事、トイレ介助の際は、常についているのではなくタイミングを見計らいプライバシーを保つため、必要以上にその場にいらないようにしている。	法人の基本理念の一つ「個人の尊厳ある日常生活の保持を目指す」ことを大前提としています。言葉遣いなど職員の不適切と思われる対応があった場合は、その都度の注意のほか、申し送りやミーティング時に事例として全員で共有、意識づけを行っています。	
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。	気を使われる方、訴えの強い方を分け隔てなく対応できるように、話しやすい環境を普段の会話を密にすることで自己決定が出来るよう働きかけています。		
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。	食事の時間と入浴日は決めさせて頂いておりますが、他には衛生面、医療面に問題がある場合を除き、なるべく制限は作らないよう心がけています。		
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。	洋服の準備は一人でできる方は好みのものを用意して頂き、出来ない方は職員と一緒に決めたりなどしています。髪を頻繁に切る方にも床屋への介助にも対応しています。		
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。	手作りの食事を提供しており、食べやすいように必要があれば、刻みをしたり、トロミを使用など状態に合わせて対応しています。	テーブル拭きや下膳など、入居者のできる範囲で係わっています。誕生会は職員の手作りケーキで祝ったり、時にはカキ氷やたこ焼きなど、おやつ作りを楽しんでいます。ホーム行事の夏まつりでは焼きそば、ソースせんべいなど縁日風の演出で盛り上がっています。	

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
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。	その方に合わせた食事形態と量、水分のトロミの濃い薄いや有無について判断し、その方の嗜好を教えてもらい適切な水分量を確保できるよう努めています。		
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、自らできる方と介助がないと出来ない方と判断し力に応じたケアをしています。総入れ歯の方などは夜間に一度消毒を毎日行っています。食前の嚥下体操も行い、唾液が出るよう力をいれて取り組みます。		
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。	排泄チェック表を活用し、その方のタイミングを調べなるべく、自力でトイレに行き座って排泄が出来るように心がけています。状態の悪化に応じて再度調査し、データを更新し気持ちよく排泄が出来るよう支援を行っています。	一人ひとりのリズムやタイミングを排泄チェック表でつかんで誘導や声かけをし、トイレで排泄できるよう支援しています。夜間のみおむつにするなどその人の状況に合わせて対応しています。職員の適切な支援で、おむつからリハビリパンツに改善した事例が数例あります。	
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。	車椅子生活、半寝たきり生活の方々には、特に動きがなく腸の動きも緩慢になりがちのため、単純な動作、椅子から車椅子への移動や水分を取りやすくするためゼリーに形を変えて取ってもらったり工夫をしています。		
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、時間帯は決めてしまっています。その中でも順番を希望に沿えるように努めています。ゆったりと入れるように1日の人数に制限をしています。	週2回、午前中を基本として入浴支援をしています。順番や時間帯などできる限り希望に添えるようにしています。職員の浴室外での見守りのみで一人でゆっくりしてもらうこともあります。シャワー浴対応の場合でも足浴をしながら十分に温まるよう支援しています。	

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
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。	基本的に「しなければならない」はない。朝の集まりに参加をしてもらう以外は、本人のしたい習慣、休憩時間を設けています。気持ちよく過ごせるようにストレッチや体操など運動を取り入れています。		
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。	薬の効能は人目でわかるよう表にしています。副作用については、医師からの説明から経過が分かるように連絡帳など活用し対応しています。		
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。	もとの職業や趣味の調査と現在はそれが出来るのか伺い、やる意思が見られた方にはかねられるよう支援しています。		
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。	グループホーム単体での動き、外出は少なく家族によるお出かけとしては支援してもらっています。	開設当初は近隣の公園散歩など出かけていましたが、現在は機会が減っています。買い物や川崎大師参拝など本人が外出を希望する場合には家族に協力をお願いしています。	入居者の気分転換や五感刺激の面からも外気浴を含め、日常的な外出の機会を増やす検討が期待されます。
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。	出来る限り自由意思による本院のお金の使い道について支援します。但し、本人の部屋にお金を置く事はご利用者同士のトラブルを避ける為グループホームにて管理しています。ご利用者、家族にも了承を頂いております。		

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
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。	長電話はお断りしておりますが、本人が希望されることでしたら、なるべくかなえられるように支援している。		
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。	日当たりがよく明るい雰囲気快適な温度に設定をして過ごされてトイレ等、衛生面についても毎日掃除をし清潔を保っています。	リビングは生活の場と考え、過度な飾りつけはありません。廊下に行事の写真など展示して話題作りをしています。テーブルにさりげなく花を飾り季節感を演出しています。熱帯魚は利用者が世話をしています。掃除の時は窓を開け換気をし、廊下にもエアコンを設置して室内の温度調整をしています。	
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。	それに合わせて無理強いたくなく過ごせるように、集団介護はしないよう心がけています。		
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。	家族、本人へあらかじめ相談をし馴染みの環境で思い出の品などに囲まれて過ごすことを提案しています。	ベッド、カーテン、照明器具はホームの備え付けですが、遣い込んだタンス、位牌、家族や大好きなペットの写真など、本人が大切にしている物を持ち込んでいます。位牌に花や水を備えたり、一人こたつでのんびりすることもあり、その方らしい居室になっています。	
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。	バリアフリー設計であり、手すりも移動の助けになるため、適切な量をつけています。そのおかげで立ち上がりができるようになった方もいらっしゃいます。		

事業所名	医療法人 啓和会 グループホーム四谷上町
ユニット名	2階

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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<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)	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
	<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)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	基本理念は玄関の目につくところに掲示していますが、事業所理念はまだ掲示できていない。管理者から職員へ施設の地域密着型サービスとしてのリネンを口頭にて伝えてはいます。		
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。	町内会に入り町内会の方をグループホームへお呼びし、実際にご利用者と関わって頂いております。幼稚園が近所であり、盆踊りなど行事にお邪魔をさせて頂いております。但し、まだ日常的とは言えません。		
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。	町内会や地域包括、ご家族の方々への様な支援をしているか、説明をしています。ごく少数に限られているのが現状です。		
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。	2カ月に一度の定期実施を心がけています。報告として施設の現状、困難に感じていることなど話し、意見を求め現場に活かそうと試みています。		
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。	市町村担当者との関係までは及んでいません。福祉事務所の担当者とは密に連絡を取り、協力をして頂いています。		

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。	身体拘束をしないケアについては、玄関は開かれています。自らが利用者が外へ出ていく方がいないため内玄関の扉を開けている事が多くあります。		
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。	身体的な虐待については、当然ながら心理的な虐待など一見分かりづらい物については特に注意し防止に努めています。		
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。	職員については、それらの制度を学ぶ機会は現在持つことが出来ていません。成年後見制度を利用しているご利用者については、どうして必要なのかなど都度説明をしています。		
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。	契約に関しては、時間をかけ不明点がないかどうかを確認し不安を取り除けるように、ご家族が特に気にするポイントは入念に説明をすることを心がけています。		
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。	運営推進会議の場を借りて意見を頂いております。少数ですが、反映するように心がけています。		

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
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。	主任をたてているので直接管理者へ意見してくる職員以外にも、主任へも意見提案をしてもらいきめ細やかな職員の意見を吸い上げる事が出来ています。		
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。	勤務状況においては、正職員の夜勤の回数が開設当初は多くなってしまい負担があったかと思いますが、現在は職員も落ち着いてきたため、やりがいや自分でのケアについて考えさせたりと向上心が持てるよう働きかけています。		
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。	職員の持っている資質や資格を見て力量を見極めています。研修についてはしっかりと出来ていない現状です。		
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。	法人内の他施設の職員とのかかわりを保ち会議を開いたり、訪問し、自施設と比較しサービスの質の向上をさせる努力をしています。		
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。	初回インテークの時とは異なり、入所されてから慣れてきた頃より本当に望まれている事や、不満などが出来るのでその都度、対応しそれを自分でできるのか家族ならできるのかと共に解決していこうとしています。		

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
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。	(身寄りのない方で)「身元引受人として私がいるけれど、私も年で関わる事が出来なくなった場合はどうしたらよいでしょうか?」と相談を受け、金銭管理など後見人を立てる手筈をとるなど。入所後もご利用者の状態の変化があれば連絡をし、どうしていくかを共に考えております。		
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。	ご利用者、本人に必ずグループホームとはどういったところなのかについて説明をし、納得したうえで入所して頂くように努めています。		
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。	経験の浅い職員はまだ自分で出来る事と介護しなければならない所の区別がつかずにすべてを手伝ってしまう所もありますが「共に暮らしている」という事を伝え関係を築けるよう心がけています。		
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。	入院時に対応して頂いたり、直接職員には対応できない所を支援してもらっている事はあるが、まだ時々来訪するグループホームのお客様と言った印象に止まる。		
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。	ご利用者の中には友人が傍に住んでおりごくまれに、「外で会いたい」と言われることがある。ご家族へ事情を話すと、ご利用者が外で煙草を吸ったり、お酒を飲んだり勝手にしてしまう事が予想でき、馴染みの方がいるとしてもうまくコミュニケーションを取ってもらえない。		

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
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。	車椅子のご利用者が多く、自分の意思をはっきり言える方がすくない為、介助がしやすい席配置になり、他利用者の発言によって配置を決めてしまっているところがある。		
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。	契約が終了した時点で現在は、関係性を断ち切るつもりはないが、経過をフォローする事が出来ていないのが現状です。		
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。	生活歴、趣味など手掛かりにご利用者が現在でも以前と同じような生活を過ごせるように、何を手伝えれば出来るようになるのか？把握に努めています。		
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。	職員が見える位置に書類はあるが、情報量として少ないため、本人、家族からさらに詳しく教えてもらえるよう努めています。		
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。	有する力の把握は出来てきています。有する力を発揮させることがまだまだ出来ていませんので、生活歴や、趣味などひも解けるところから職員に関わってもらいご利用者一人一人の力を引き出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
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、家族などと話し合いの手段はとっていますが、職員間での話し合いの場がすくないため、こまめな話し合いを通して現状に即した介護計画が作成できるよう今後は考えています。		
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。	細かい日常の変化は見落とさないように記録に落としつつ水分、食事チェック表や排泄チェック表、連絡帳などを活用し伝達することを心がけています。		
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。	現状、サービス自体はグループホームで完結してしまっています。今後は、職員や家族の力だけではなく、町や市で活用できるサービスを利用できるようニーズとマッチさせながら考えていきたい。		
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。	地の利を生かし、周辺の公共機関や店などのサービスと関わり、仮に一人で御利用者が一人で出て行かれても安心できる体制支援したい。現状は出来ていません。		
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。	医療法人であり、契約の時点でバックアップ体制が整っている事が説明できます。夜間の緊急時にも24時間体制で看護師と相談が出来るようなシステムを取っています。		

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、医療との連携が取れるシステムになっております。その他訪問看護師が週に一度職員だけでは判断しかねる問題の相談にも対応して頂いています。		
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。	入院時、契約上は一か月以上の入院の場合に一時退去をお願いしておりますが、長期入院の場合でも、グループホームに戻りたいと本人の強い希望があったりする場合には安心して治療できるよう病院、家族とも密な連携をとり、戻ってくる場所の確保をしています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	医師の判断と職員の介護力を加味し段階については、家族、医師、管理者、職員と相談し早い段階で予測される事態について共有しています。		
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。	緊急対応マニュアルは存在していません。しかし、事故発生の回数が少ないため、経験の浅い職員は判断がつかないこともある。訓練自体も口頭だけの説明となってしまっている。		
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。	避難訓練を毎月実施し、災害についても色々な想定で行う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
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。	その方ごとに話しかけ方、タイミングを計りプライバシーについても部屋を訪問するときも必ずノックする事、トイレ介助の際は、常についているのではなくタイミングを見計らいプライバシーを保つため、必要以上にその場にいないようにしている。		
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。	気を使われる方、訴えの強い方を分け隔てなく対応できるように、話しやすい環境を普段の会話を密にすることで自己決定が出来るよう働きかけています。		
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。	食事の時間と入浴日は決めさせて頂いておりますが、他には衛生面、医療面に問題がある場合を除き、なるべく制限は作らないよう心がけています。		
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。	自分で用意が出来る方以外は、ほとんど職員が用意をさせて頂いてしまっている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	手作りの食事を提供しており、食べやすいように必要があれば、刻みをしたり、トロミを使用など状態に合わせて対応しています。		

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
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。	その方に合わせた食事形態と量、水分のトロミの濃い薄いや有無について判断し、その方の嗜好を教えてもらい適切な水分量を確保できるよう努めています。		
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、自らできる方と介助がないと出来ない方と判断し力に応じたケアをしています。総入れ歯の方などは夜間に一度消毒を毎日行っています。食前の嚥下体操も行い、唾液が出るよう力をいれて取り組みます。		
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。	排泄チェック表を利用し、尿失禁、便失禁パターンの把握し、出来る限り排泄の失敗を防ぎ、自立へ向けた支援を行っています。		
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。	車椅子生活、半寝たきり生活の方々には、特に動きがなく腸の動きも緩慢になりがちのため、単純な動作、椅子から車椅子への移動や水分を取りやすくするためゼリーに形を変えて取ってもらったり工夫をしています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴日、時間帯は決めてしまっています。その中でも順番を希望に沿えるように努めています。ゆったりと入れるように1日の人数に制限をしています。		

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。	基本的に「しなければならない」はない。朝の集まりに参加をしてもらう以外は、本人のしたい習慣、休憩時間を設けています。気持ちよく過ごせるようにストレッチや体操など運動を取り入れています。		
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。	薬の効能は人目でわかるよう表にしています。副作用については、医師からの説明から経過が分かるように連絡帳など活用し対応しています。		
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。	もとの職業や趣味の調査と現在はそれが出来るのか伺い、やる意思が見られた方にはかねられるよう支援しています。		
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。	グループホーム単体での動き、外出は少なく家族によるお出かけとしては支援してもらっています。		
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。	出来る限り自由意思による本院のお金の使い道について支援します。但し、本人の部屋にお金を置く事はご利用者同士のトラブルを避ける為グループホームにて管理しています。ご利用者、家族にも了承を頂いております。		

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
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。	「家族へ電話を掛けたいんだけど」と訴えがある方もいるが、ご家族よりいい返事が頂けない場合がある。その時には、間に入り会話を取り次ぐ形で支援しています。		
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。	日当たりがよく明るい雰囲気快適な温度に設定をして過ごされてトイレ等、衛生面についても毎日掃除をし清潔を保っています。		
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。	そのに合わせて無理強いたくなく過ごせるように、集団介護はしないよう心がけています。		
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。	家族、本人へあらかじめ相談をし馴染みの環境で思い出の品などに囲まれて過ごすことを提案しています。		
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。	バリアフリー設計であり、手すりも移動の助けになるため、適切な量をつけています。そのおかげで立ち上がりが出れるようになった方もいらっしゃいます。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 医療法人啓和会 グループホーム四谷上町

作成日： 平成 27年 11月 17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		法人理念をもとに事業所として独自に、具体的な目標【理念】を皆で作り上げ実践される事を期待される。	法人理念をもとに事業所として具体的な目標【理念】を作り上げる。	定期的にミーティングを開催し、職員ひとりひとりから介護について大切にしている事を単語で出してもらい主任、副主任とキーワードを繋ぎ合せ理念を作り出す。	6ヶ月
2		今後の地域との交流や災害時の協力体制作りなどの為にも、時には現在の委員の他、民生委員や隣の幼稚園、老人会、婦人会などの地域代表の参加を求めて、地域との交流を拡大を図る事が期待されます。	運営推進会議に参加している現在の委員の他にも地域の方々と交流をし関係性を拡大していく。	運営推進会議の場を借り、老人会や婦人会の方と関わりが持てるよう声掛けをする。町内の商店などに出向き施設の存在を知ってもらう。	6ヶ月
3		地域との協力体制構築のための仕組み作りが期待されます。飲料水や食料品に関して3日分程度の確保についても検討が期待されます。	災害時のマニュアルを事業所用にして備蓄も最低限の飲料水、食料品を3日分は用意する。	避難マニュアルを作成し、職員ひとりひとりに周知する。職員とご利用者の飲食料品を3日分より多めに備える。	6ヶ月
4		入居者の気分転換や五感刺激の面からも外気浴を含め、日常的な外出の機会を増やす検討が期待されます。	2週に1度はご利用者ひとりひとりの個人ケアが出来るようになる。	業務の中で外出の機会を設ける。担当を作り外出の為に時間をさけるように1日の流れを変える。	6ヶ月
5					ヶ月