

平成29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	1495300095	事業の開始年月日	平成22年5月1日
		指定年月日	平成22年5月1日
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家・川崎久地2		
所在地	( 213-0032 ) 神奈川県川崎市高津区久地2-12-23		
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29年9月5日	評価結果 市町村受理日	平成29年12月15日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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)】

虐待の防止、服薬事故ゼロ、地域交流を年間目標として設定し、その達成の為の具体的指針を共有し、実践に努めています。また、日々のレクリエーションの充実と月一回の行事にも力を入れております。  
ホームの周りには季節の植物や菜園を整備し、遠出ができないご利用者様にも季節感を感じていただけるよう工夫しております。

### 【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3階		
訪問調査日	平成29年10月14日	評価機関 評価決定日	平成29年12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)】

事業所は東急田園都市線高津駅から徒歩19分の、近くを多摩川が流れる閑静な住宅街にあります。平成22年に株式会社ウイズネットが立ち上げた定員18名のグループホームです。「笑顔あふれる生活支援」を理念に掲げています。明るいきれい雰囲気の中で、利用者の表情にホーム生活の安心感がうかがえます。

<優れている点>

利用者一人ひとりの状況に沿ったケアマネジメントを行っています。個別支援計画の更新に合わせてアセスメントを実施し、利用者支援ニーズを明確にしています。アセスメントでは利用者のADL、食事形態、排泄、入浴、医療等に関する課題を把握し記録します。3ヶ月ごとに個別支援計画の課題に沿ってモニタリングを実施し、「サービス実行モニタリング記録表」に記録します。モニタリングでは解決すべき課題ごとに実績を評価し、次の対応について課題を整理しています。また、ケース記録に日々の生活支援が個別支援計画の課題に沿ったものであることを職員がチェックし記録しています。アセスメント、モニタリングの結果及びケース記録の日々の利用者ニーズの変化の状況、利用者・家族の要望等を確認し、半年ごとに個別支援計画を見直ししています。

<工夫点>

拘束をしないケアの実践や虐待防止の職員意識を徹底しています。スピーチロックや親しみと無礼の履き違いなど7項目の職員の心がけを明記した「虐待防止の為に」を掲示し、職員に毎日の音読と確認印を義務付けています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホームみんなの家・川崎久地2
ユニット名	一階

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
			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ます。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	事業所理念についてはスタッフルーム内に掲示し、理念の共有化とそれに基づいたサービス提供を心掛けております。	「笑顔あふれる生活支援」を事業所の理念に掲げています。職員は利用者一人ひとりが生活の現場で何を求めているかに注意を払っています。その上で明るく笑顔で対応できたかを日々の申し送りやフロア会議で振り返り、理念の実践にむけての注意を喚起しています。	
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。	隔月に行なう運営推進会議に加え、定期的に行なっている防災訓練でも連携をし、また町会や子供会との交流があり、各主催の行事への参加を行なっております。	桜まつりなど町会の季節行事に積極的に参加しています。秋祭りには神輿がホームまで来てくれます。散歩の途中で地域住民と気安く言葉を交わしています。平成29年度の事業所目標に、「地域との交流」を掲げて、町会や子供会との交流を図っています。	事業所の各種行事等にボランティアとしての地域住民の参加を呼びかけ、地域交流が一層活発になることを期待します。
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。	地域に向けた認知症の人の理解や支援方法の発信は、なかなか行なう事ができていません。		
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。	隔月で行ない、地域担当者等と意見交換を行っております。その際にご提案等を頂いた際にはその後のサービス提供に活かしております。	隔月に運営推進会議を開催しています。会議には地域の老人クラブや地域包括支援センター及び利用者代表等が出席しています。地域の一員としての事業所の運営状況等を説明し、また、転倒事故防止の事例等を説明し、地域における認知症対応への理解に努めています。	
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。	地域包括の方を運営推進会議にお招きしご意見をいただいております。また法人としても積極的に情報提供し、施設の認知度を高めさせて頂いております。	運営推進会議に地域包括支援センターや区職員の出席を求め、高齢者支援や認知症対応に関する情報交換を図っています。また、生活保護受給者については区役所のケースワーカーと連携し、適切な対応に努めています。	

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
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。	定期的に身体拘束防止について話し合う機会を設けており、その際に日頃のサービス提供について身体拘束が行なわれていないかの点検や、認識の共有を行っております。	身体拘束防止マニュアルを整備し拘束防止の意識を職員に周知し、拘束をしないケアを実現しています。「虐待防止のために」を作成し、スピーチロックの防止や穏やかな言葉遣いについて明記し、また、身体介助の基本に忠実であることを義務付け、身体拘束防止を徹底しています。	
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。	虐待防止マニュアルを有し、職員に周知されております。また社内研修でも虐待について学ぶ機会があり、その内容について事業所内での共有を行っている。		
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。	外部での研修に参加をしてもらい、内容の共有をしております。		
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。	契約や解約の際にはその内容の説明を十分に行ない、納得して頂いた上で締結をしております。また、契約後でも不明な点につきましてはいつでも相談に応じております。		
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。	ご家族様来訪時や一言通信にて近況報告し、	毎月一言通信と称して居宅担当職員が利用者の生活や診断の状況などを短くまとめて家族に手紙で知らせています。家族面談では職員は笑顔での対応を心がけています。なんでも気軽に職員に相談できる雰囲気であることがうかがえます。	

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。	各フロアでの会議や全体会議を行っており、また日常的なコミュニケーションの中で意見や提案を聞き取っております。	ホーム長は利用者支援に関する職員の改善提案をフロア会議等で確認し、積極的に現場の支援に取り入れるようにしています。食前薬の服薬漏れや、落薬事故防止に関する職員の提案を採用し、事故防止につながった事例があります。	
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。	職員それぞれの条件にあった勤務時間の調整や、目標の共有化、努力や実績に応じた昇格の推薦等行っております。		
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。	職員一人一人の経験や実力に応じて、社内の研修を中心に、また社外でもご本人に適した研修等があれば参加できる環境を整えております。		
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。	法人内での交流は活発だが、外部同業者との交流は少ない。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	サービス開始前の面談等を通して生活背景やADLなどの情報収集を行ない、ご本人様やご家族様の不安や要望を聞き取ることで、安心して生活できる環境の整備に努めております。		

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
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。	サービス提供前やご入居時に、ご家族様の思いを傾聴するよう心掛けております。また家族会参加や訪問をあまり制限しないことで、会話をする機会を多くするよう努めております。		
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。	ご入居後のご利用者様の心身の状態を実態調査の情報に加味して各提携医療機関等とも連携しつつ、初期段階でのアセスメントに応じた対応を行っております。		
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。	ホームでの生活の中で、していただけることについては積極的にお願いをしこちらから感謝のお気持ちを伝えさせていただくなど、同じ生活者としての関係構築に努めております。		
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。	ご本人様の状態に変化があった際にはご家族にも報告と相談を行ない、ご意見を頂く等しております。		
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。	続けてきたお墓参りを継続出来るようご家族様にお願いするなどし、関係が途切れないよう努めております。	入居以前のデイサービスの仲間の関係が継続している利用者の事例があります。家族と連携し墓参りなど利用者の馴染みの場所への外出が継続するように職員は優しく見守っています。また、顔馴染みの理美容師が定期的に訪問してくれています。	

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
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。	ご利用者様一人一人の性格や物事の好き嫌いを出来る限り把握し、ご利用者同士の関係の橋渡しができるよう努めております。		
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。	サービス提供機関に情報提供を行ない、相談等があれば都度応じております。		
<b>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</b>					
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。	日々のコミュニケーションや様子の観察を通してご本人の思いや意向の把握し、可能な限り反映をさせております。	アセスメント書式を整備し、ADLや医療面の利用者ニーズを把握し個別支援計画に反映しています。職員は利用者支援が個別支援計画の課題に沿ったものであること、および日々の利用者ニーズに対応できていることを確認し、ケース記録に書きとめています。	
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。	サービス開始前の面談で生活歴やそれまでの暮らし方や、サービス利用の経過について把握しております。		
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。	職員各々がご利用者様の状態把握に努め、日々の業務の中で得た情報の共有を細やかに行っております。		

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。	ご本人様の意向を中心にご家族の意見も取り入れながら、職員間でも検討を行い、介護計画作成に繋げております。	個別支援計画の課題に沿って3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、半年ごとに個別支援計画の見直しに反映しています。モニタリングでは解決すべき課題ごとにサービス内容と実績を評価し、利用者・家族の同意をもらっています。	
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。	基本的な生活の記録に加え、排泄や入浴等それぞれの記録用紙を用意し、職員間で情報共有を行ないやすいよう努めている。		
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。	社内社外を問わず、訪問マッサージやシニアセラピー、外出時の移動支援サービス等、必要に応じて利用しております。また、おひとりおひとりに合わせた居室・フロアのレイアウトを行い、事故がなく安心できる空間を目指しております。		
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。	地域の商店への買い出しや、町内会の高齢者支援、お花見スポットへの外出など、地域資源を利用した支援に努めております。		
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、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。	提携クリニックによる定期往診の他に、ご希望があった場合や必要が生じた場合には外部の病院等の受診もしていただけるよう支援しております。	ホームドクター(内科)は毎月2回の往診があり、緊急時には24時間対応しています。歯科医の診療も月2回あり、口腔のケアに気を使っています。薬剤は提携薬局が準備し、投薬に際しては職員2名でダブルチェックしています。	

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
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。	週に1回の医療連携看護師への報告書を用いて、口頭での報告相談と共に活用しております。また、状況に応じて看護ステーションに相談が出来るよう態勢づくりもされております。		
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。	入院があった際には、時期をみながら面会や担当医師からの情報提供を受け、その方の取り巻く状況に応じた対応をしております。		
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。	必要な場合には、ご家族や担当医、看護師との話し合いの場を設け、終末期の過ごし方についての方針を共有しております。	看取りについては入居の際に十分説明を行い、家族がホームでの看取りを希望した場合に主治医、看護師と連携して行っています。家族の意向を大切にしています。	
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。	事故発生・緊急時の対応マニュアルを有し、また職員が迅速に対応できるよう、消防署による応急処置や普通救命講習への参加の取組みを行っております。		
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。	日中、夜間それぞれを想定した防災訓練を定期的に行なっています。またその際には地域住民の方々にも協力を要請しております。	年2回防災訓練を実施し災害に備えています。消防署も毎年1回参加し、アドバイスをしています。ホームは住宅地の中に立地していますが、訓練には近隣の人々も参加し、協力を得ています。備蓄品は3日分準備しています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	お名前の呼び方や言葉遣い等に配慮し、その方の能力を活かせる支援を心掛けることで自信につなげて頂いております。	利用者が誇りをもって自立した生活が送れるよう、声掛けの言葉づかいには非常に気を付けています。また、トイレの介助などは必ず扉を閉める等、プライバシーに配慮しています。	
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。	日常の様子観察や、コミュニケーションをとる中で思いに寄り添い、趣味や生活歴を含め、ご希望に沿えるよう努めております。		
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。	ご利用者からの希望等があった際には、出来る限り予定を変更するなどして対応しております。		
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。	その日の服装を選ぶ機会をお作りし、また通販でお洋服を選んでいただいたり、実際に店舗へ出掛けて洋服を購入して頂く等の支援を行っております。		
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。	食事の盛り付けや配膳、またイベントの「食事作り」等でご利用者様ご自身でできることをしていただいております。	食事は外注の給食専門のスタッフがホームの炊事室で準備しています。利用者も動ける人は盛り付けや配膳を手伝い一緒に食事の準備をしています。時には利用者の希望で「出前」を取り、楽しむこともあります。	調理スタッフと利用者、職員との一体感の醸成が期待されます。食事の準備だけでなく、食事中の会話などにも参画され、楽しさの演出に加わることを期待します。

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。	栄養価やカロリー・塩分等は栄養士が管理しており、食事・水分の摂取量を記録し一日を通して一定量の摂取ができるよう支援をしております。加え、各医療にも情報共有を行っております。		
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。	定期的に訪問のある歯科医や歯科衛生士の指導も受けつつ、ご利用者様の能力に応じた支援を行っております。		
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。	排泄チェック表から排泄パターンを把握し、自尊心を傷つけないお声掛け・トイレ誘導、支援を行っております。また同じご利用者様でも、その日その時の状態に応じて使用するものを調整するなどしております。	排泄の自立化に向け取り組んでいます。排泄チェック表を活用して利用者に声掛けを行っています。入居後おむつを使用する回数が減って自立できた人もいます。居室のコールボタンは利用者がそれぞれ押しやすい場所に置き、安心して介助を受けています。	
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。	薬に頼るだけではなく、便秘改善に効果があるとされる飲食物の提供や、水分補給の促し、運動等行っております。		
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。	便宜的に曜日設定はしておりますが、ご本人よりご希望があった際や必要な際には入れ替えや回数を増やす等を行っております。	入浴は週2回午前中の中の入浴を基本としています。浴室には大型暖房設備を備え浴室の温度にも気をつけています。1Fの浴室には入浴リフトも備え、安全に心地よく入浴でき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
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。	疲れや眠気がみられる際にはお声掛けをし、居室でお休みいただくなどしております。また、日中夜通していつでも安眠できるよう適切な照明管理や室温に気を配っております。		
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。	処方された薬については直接薬剤師から指導を受け、薬への理解を深めております。また薬表ファイルに情報をまとめ、内容の把握に努めております。		
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。	ご本人様の好みや特技を活かしたレクリエーションの提供等、日常的に行っており、またご家族様からの要望にもお応えできるようセッティングをしています。		
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。	日常的な散歩や買い物その他、墓参りや外食などのご希望があった際には、ご家族への協力要請や外出支援サービスの利用をしております。	外出や散歩はほぼ毎日全員の利用者がしています。車椅子利用の利用者も自身で椅子を動かし参加しています。買い物は歩いて10分程度の商店に行っています。現金は全てホームで預かっていますが、買い物時には本人に渡して使ってもらうこともあります。	
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。	原則、現金は事業所で管理させていただいてはおりますが、ご本人さまの強い希望があった際には、現金をお持ちいただき実際にお使いいただける機会も設けております。		

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。	ご利用者様のご希望に応じ、随時電話の取り次ぎを行っております。またお手紙につきましても便箋等をご用意し、作文のお手伝いや投函の支援をしております。		
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。	毎日の清掃による清潔保持の他、写真や塗り絵・折り紙などをご利用者様と共に行うなどしております。また、季節に合わせて、鈴虫や桜などのレイアウトも行なっており、四季を生で感じていただけるようにしております。	室内の清掃、整理整頓、また季節感の演出に気を使っています。居間には利用者が数名以上常について、テレビを楽しんだり、ぬり絵を楽しんだりしています。午前は白く明るく、午後は電球色で温かみを照明の色の変化で演出し、居心地よく過ごせるような工夫をしています。	
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。	ご利用者様のご希望や、歩く際に適したテーブルや椅子のレイアウトを工夫しております。またご利用者様同士の相性などにも配慮して席順の設定など行っております。		
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。	使い慣れた家具や道具の持ち込みをしていただくなどし、またご本人様や家族様とも相談しながら、居心地の良い居室空間づくりに努めております。	居室の設備はベット・ダンス・エアコン・洗面台・カーテンの他、フローリング床の上にカーペット(防炎タイプ)がひかれ、万一の転倒の際のクッションなるよう配慮されています。利用者は馴染みの品物や写真などを持ち込み生活をしています。	
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。	トイレや居室の場所が判り易いように張り紙をするなどの工夫をしており、また障害物の排除や緩衝具・レイアウトを意識して、安心して生活できる環境に配慮しております。		

事業所名	グループホームみんなの家・川崎久地2
ユニット名	二階

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="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ます。 (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、生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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	スタッフルームに理念を掲示しており、全員で共有し実践を心掛けております。		
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。	日常的な交流はありませんが、お祭りなどの行事にて交流をしております。		
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。	日々の散歩や買い物を通じて挨拶や会話を心掛け、また町内会や子供会などの活動に参加する際に、高齢者や認知症の方の理解をしていただけるよう努力しております。		
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。	隔月で行ない、地域担当者等と意見交換を行っております。その際にご提案等を頂いた際にはその後のサービス提供に活かしております。		
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。	防災訓練等で連携をしております。		

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
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。	会議等で話し合いを行い、出席できなかった職員に議事録または口頭で伝達、実践しております。		
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。	毎月の虐待防止委員会の場で、フロアやホーム全体で何が虐待にあたるか、または行われていないか、どうすれば防げるかなど話し合っております。		
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。	後見人制度を活用しているご利用者様もいらっしゃり、ケースに応じて勉強をさせて頂いております。また、法人で開催された研修につきましては、出席者が情報提供を行っております。		
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。	契約や解約の際にはその内容の説明を十分に行ない、納得して頂いた上で締結をしております。また、契約後でも不明な点につきましてはいつでも相談に応じております。		
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。	面会時等に職員が直接得た情報もホーム長・他職員に報告し対応がされております。		

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
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。	フロア会議または全体会議にて、職員に要望を聞く機会を設け、必要に応じてその内容を運営に反映させております。		
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。	有給利用や退社の時間等守れるようにしております。またひとりひとりのやりがいを持てるよう係や行事の担当を決め、実践しております。		
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。	職員に対しては内外の研修案内と参加の呼びかけを行っております。		
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。	同社内での交流が多く、同業者との関わりは積極的でないことが現状となります。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	ご本人様との会話の中から思いを聞き取り、また日々の様子を観察することにより安心して生活が出来るよう努めております。		

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
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。	ご家族様の面会時には積極的にお声かけをして情報を訊き信頼をしていただけるよう努めております。またこちらからも発信をして、新たな発見を模索しております。		
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。	ご本人様が必要としている支援を見極めることが難しい場合などにはご家族様の協力を仰ぎ、一体として支援が行えるようにしております。		
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。	築くことのできるよう努力をしているもたしかに上手くいかないこともあります。しかしご本人様の自立度の向上を目指し、食事の準備や清掃・洗濯等、生活の中にある行動を一緒に行い、暮らしていただいております。		
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。	ご利用者様に変化があった際には細やかにご相談・報告をさせて頂き、ご家族様とのコミュニケーションを図っております。		
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。	ご家族様やご友人等が来訪された際には心地よく過ごして頂け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
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。	レク等であるべく多くの方が参加出来るよう職員が取り計らい、またおひとりの方が孤独感を感じず交流の機会が持てるよう話題の提供をしております。また、ご利用者様同士が楽しそうに会話をされている際にはそっと見守らせていただいております。		
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。	退居後もご家族様の希望や相談になるべく沿えるようにさせていただいております。		
<b>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</b>					
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。	すべてを把握することは難しいですが、なるべくご希望に沿えるようにしたいと思い努めております。また、不安や問題がなければご本人様の意思を尊重しております。		
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。	実態調査の結果をもとに入居前に情報収集し、入居後の生活する様子をシュミレーションしております。		
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。	各職員で日頃の様子を常々話し合い、ご本人様のいま現在の状態の把握に努めております。		

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。	フロア会議やカンファレンスからその方の生活状況を見直し、適切な支援が行えるよう都度、ケアの方向性を定めております。		
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。	ご利用者様の訴えや周辺症状等があった場合には、ご本人様の言葉や前後関係をそのまま生活記録や申し送りをし、その状況が職員の私的感情が入ることなく伝わるようにしております。		
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。	急な受診やご家族様の対応が難しい時等、状況に応じて対応をしております。また、内外の各種サービス利用もご用意しております。		
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。	頻繁ではありませんがボランティアさんをお願いしたり、防災訓練などで消防隊の方と触れ合い、暮らしの活性化を図っております。		
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。	基本はグループホームの担当医に診てもらっておりますが、ご希望があればご家族様等と一緒に通院して頂いております。		

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
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。	連絡票を用いて情報交流を図っておりまして、直接口頭でも説明し相談にのっていただいております。		
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。	介護サマリーや生活記録・健康管理表等をご家族様の許可の上でお渡ししております。		
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。	ホーム長にご利用者様の心身状態を担当フロアとしての所見も併せて報告・連絡・相談し、ご本人、ご家族、ホーム長と関係医療が方針を定めた上で、チームとしてケアを決めてゆきます。		
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。	消防隊員の指導を受け、応急処置法を学んでおります。また、救急時にはマニュアルも用意されており、救急時持ち出し用ファイルも常備しております。		
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。	年に2回、消防訓練を行っておりまして、地域・消防署と協力して安全対策に取り計らっております。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	その方の人格や尊厳を尊重し、なるべく意にそぐうようなお声かけをさせていただいております。しかし、危険にあうと予測された場合には都度、安全が確保されるまで支援をさせていただきます。		
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。	いつも家事をして下さる方でも、体調やご気分にご不便な時にはお休み頂いております。		
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。	出来るだけ希望に沿うようにしているが、危険かどうかを判断し、代替え案を提供させていただく場合もあります。		
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。	その日の衣類をご本人様に決めていただいたり、迷われた際にはお伺いを立てております。		
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。	皆様全員でお食事の準備・片付けは難しいですが、出来ることをお願いして、それ以外を支援させていただきます。		

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。	お飲物を残される方が多いので、都度お声をさせて頂いております。また糖分やカロリー制限の方にはそれに応じた食事量の提供や、人工甘味料を用いております。		
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。	おひとりおひとりに合わせた支援を行っており、職員の介入を好かれない方には無理せずタイミングを見計らってお声をさせて頂いております。		
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。	安易にリハビリパンツやパッドに頼らず、排泄リズムをつかめるよう職員同士で情報交流しております。		
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。	水分を摂っていただけるようお声をし散歩や体操などの運動を積極的に取り入れ、どうしても便困につながる時には医療機関と相談しながら下剤を用いております。		
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。	ご本人のタイミングや希望に沿うことは難しいですが、気持ちよく入っていただけるようお声を工夫しております。決して無理強いをしないことを心掛けており、その中でも週2回は入浴していただけるようチームケアを行っております。		

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
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。	その方が安心できるよう、個別支援を行っております。また、眠れない方につきましては様子観察を行いまして、必要に応じて環境を整えたり医療に繋げております。		
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。	薬に関しましては医療より目的や副作用の指導ございます。またご本人様の日々の訴えにより、個人持ちで常備されている薬に関しまして用法容量に合わせて服用していただき、記録を残しております。		
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。	ご本人様のその時の状態に気を配り、その方の好みや嗜好品などを生活の中で取り入れられるよう計画し、支援しております。		
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。	散歩やご本人様の習慣の買い物には積極的に支援を行っております。また1年に数回ですが、外食が出来る機会も設けております。		
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。	紛失等ございますのでなるべくご本人様のお金の所持はご遠慮いたしておりますが、強いご希望があった際には所持していただき使用することもできます。		

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。	内容により、支援をしております。		
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。	毎日の清掃を心がけ、トイレ等も汚れた際には即座に清潔にしております。またフロアの壁には毎月異なる飾り付けを、ご利用者様とつくり季節感を出すようにしております。		
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。	座席の配置はその方のライフスタイルや気の合う方同士をおそばにさせていただく等、居心地の良い環境づくりに努めております。		
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。	その方の心身状態に合わせて、清掃方法を変える等行っております。また居室がプライベートな空間だと感じていただけるよう、小窓にカーテンをさせていただく等、小さなことにも対応しております。		
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。	ご利用者様方が出来ることを探し、それを引き出せるように情報交流して支援しております。		

平成29年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホームみんなの家・川崎久地2

作成日： 平成 29年 12月 8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	2	ボランティアの活用が不足している。	年に複数回のボランティア活用（行事等で）。	・運営推進会議での地域住民への呼びかけ、依頼。 ・社協への相談。	12ヶ月
2	15	食事を楽しめる雰囲気が十分でない。	ご利用者様が、食事を楽しむことができる。	・食事時の声かけや、会話を増やす。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月