

2019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	1495000521	事業の開始年月日	平成28年12月1日
		指定年月日	平成28年12月1日
法人名	株式会社 ケア		
事業所名	グループホームみよの		
所在地	(210-0821)		
	神奈川県川崎市川崎区殿町2丁目14-11		
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	令和1年8月1日	評価結果 市町村受理日	令和1年10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/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)】

- 1、日中は人員を増やし入居者の思いを少しでも実現に近づけるように努めております。
- 2、この地域で生活するという意識を持っていただけるよう町内会の催しに積極的に参加しています(草むしり、盆踊り等)。
- 3、出来ることは間違っても訂正せずに行っていただき生活することへの自信を持っていただけるように支援しております。
- 4、入居者だけでなく家族との関りも大切にしています。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年9月18日	評価機関 評価決定日	令和1年10月16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、京浜急行大師線「小島新田駅」から徒歩8分の所にあります。木造3階建てで、1階が交流スペース、2階、3階がグループホームです。隣接して同一法人のグループホームがあります。近隣にも同一法人のグループホームが今年の3月に開設しています。

<優れている点>

事業所の1階が交流スペースとなっており、地域に会場を提供しています。ボランティアの会議、オカリナ、歌のボランティア、アニメの声優の出演などのイベントを開催し、地域との交流が行われています。利用者は地域の人たちが多く、友人、知人、家族の訪問が多くあります。職員もまた地域住民が多くいます。キッズスペースに保育士を配置し、職員の子どものみを無料で預かっています。職員は安心して業務に専念することができています。安心感から職員に笑顔がみられ、利用者も笑顔になり、理念の「笑顔の提供」に繋がっています。調理の下ごしらえ、配膳など、利用者は出来る範囲で自然な形で手伝っています。利用者と職員は笑顔で会話をしながら、同じ食事をしています。

<工夫点>

米を新潟県長岡市から5kgずつ取り寄せ、新鮮でおいしい米飯を食べています。屋上で利用者と共に育てた野菜を食材として利用しています。

【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	グループホームみよの
ユニット名	グループホームみよの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
			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させている。 (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
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。	スタッフ全員で理念を共有し実践に繋がれよう心掛けています。社内外の行事に参加する機会を多く作り自己研鑽に努めています。	理念は、事務所やロッカールームなど職員の目につく場所に掲示し、周知しています。理念を踏まえた具体的な行動指針も策定し、理念と合わせて入社時の研修や各種会議で確認しています。職員は、法人の理念「笑顔の提供」の実践に努めています。	
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。	町内会の行事（公園の草むしり、盆踊り大会、廃品回収他）に利用者様と参する等、地域とのコミュニケーションを大事にしています。	チラシを作成し、町内会の回覧板や掲示板などで、事業所の夏祭りや多摩川の花火を見る企画、クリスマス会への参加を呼びかけ、地域住民が参加しています。「老人憩いの家」や「殿町こども文化センター」の利用者と交流しています。	
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。	「川崎市認知症サポーター養成講座」をホームで開催し、地域の方々にも参加して頂き認知症の方々の理解と支援方法を学ぶ機会を作ることが出来ました。		
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。	隔月で開催をしている会議では地域とのかかわり、職員研修、行事企画等を計画し意見交換を行い、よりよいサービスの向上にいかしています。	2ヶ月ごと年6回開催し、活動状況報告や意見交換を行っています。メンバーは、家族、民生委員、町内会役員、社会保険労務士、弁護士などです。「室内の湿気が多い」という意見があり、除湿器と空気清浄機を導入するなど、迅速に対応しています。	
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。	キャラバンメイトの参加、認知症サポーター養成講座開催のお手伝い、包括との意見交換等、積極的に参加しています。	生活保護受給者の入居に関し、区高齢障害課や保護課の職員と連携しています。支所からの依頼により、地域支援交流スペースをボランティアの会議の場として提供しています。グループホーム連絡会に参加し行政などからの情報を得ています。	

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、虐待防止委員会による定期的な研修を行っています。各ユニットのミーティングにおいて身体拘束をしないケアについて常に意識し話し合い取り組むようにしています。	身体拘束適正化のための指針を定め、玄関に掲示しています。身体拘束廃止委員会を隔月ごとに開催しています。身体拘束廃止委員会や会議で事例の検討などの研修を行っています。フロアは安全対策として、暗証番号入力により出入りできるようにしています。居室には施錠していません。	
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。	マニュアルを作成し防止策に努めています。職員全体の理解を深められるよう社内研修「スマイルケア」を開催しています。気になる事があった時には常にミーティングで話し合い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。	昨年度、「成年後見人制度」「日常生活支援事業」についての研修を開催しました。今後も定期的に研修に参加し理解を深めていきたいと考えています。		
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、担当者が説明をし、ご家族様の不安や疑問にお応えできるよう十分な説明をしご理解いただけるよう努めています。		
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。	家族会や来訪時、近況報告をする際意見や要望等を気兼ねなく言ってもらえる雰囲気を作るよう心掛けています。意見や要望はミーティング等で共有しサービスの向上に努めています。	家族の意見・要望は、主に来訪時の面談で把握しています。家族からは、来訪時の利用者の様子により「外出をもっと増やして欲しい」「もっと楽しませて欲しい」といった要望があり、対応しています。結果は「みよの便り」で家族に伝えています。	

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
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、開催される運営会議において各ユニットのフォーミングで上がった議題（意見や提案等）報告または相談できる場を設けています。また会議の内容は各ユニットへ報告し情報共有しています。	管理者から声かけする場合も含め、日常的に管理者に相談しやすい環境となっています。レクリエーションの企画など、リーダーが他の職員の意見をまとめ、管理者に提案することもあります。リーダー会議、フロアミーティングなどでも意見交換しています。	
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。	希望休の受け入れ、家庭の状況に合わせた勤務体制を取っており働きやすい環境に努めています。職位、資格に合わせて給与額が設定されており、やりがいを持って働ける環境が整備されています。		
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。	新人職員（時短パート職舎）には介護の基礎から利用者様への関わりについて丁寧な指導を実施しています。社内研修はシフトに組み入れ多く参加できるよう工夫をしています。「実践者研修」他、外部研修に関しても積極的に参加できるよう環境が整っています。		
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。	市の開催するキャラバンメイト連絡会や社会福祉協議会等の開催行事に積極的に参加することで同業者のネットワークを作り交流を深めサービスに役立てています。		
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。	サービスの利用を開始する段階でご本人様の困っていること、求めていること、要望などを傾聴し、受け入れられるような関係づくりに努めています。		

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
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。	サービス開始にあたり不安なことがあると思います。困りごと、これまでの経緯等、ご家族様のお話をしっかりと伺い信頼関係を築けるよう努めています。		
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。	ご本人様、ご家族様のお話を伺い必要なことを見極めていきます。必要があれば多職種のサービスも取り入れ支援できるよう努めています。		
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。	ご本人様に寄り添い得意分野を探りながら毎日の生活の中で活かせるようレクリエーションに取り入れる等、工夫や配慮をし共に暮らすもの同士の関係を築いています。		
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。	来訪時や電話で日々の様子や体調面等をお話するようにしています。常に共有し一緒に支えていく関係を築けるよう努めています。		
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。	友人来訪時はゆっくりお話し出来るよう飲み物をお出しする等の配慮をしています。ご家族様の協力の下、外食、美容室、買い物等馴染みの場所へ可能な限り出かけられるよう支援に努めています。	馴染みの人や場所の把握には、家族からの情報や入居時のアセスメント情報を活用しています。知人や友人の来訪者が多く、湯茶を提供し居室でゆっくりくつろげるよう支援しています。手紙や年賀状、電話の取り次ぎなどの支援も行っています。	

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。	状況に応じて席を配置しています。全員で食事が出来るよう声掛けをしています。職員も席へ座り会話を持つようにしています。2,3階合同のレクリエーションを定期的に行い利用者様同士の交流の場を作るようにしています。		
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。	契約が終了した後は、こちらからの積極的なフォローはしておりませんが相談があった場合は丁寧かつ親身に対応させていただいております。入院されている方のお見舞いに行くこともあります。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々のかかわりの中で言動や表情などから気持ちを汲み取り把握するように取り組んでいます。常に職員で話し合い気付いたことを意見交換しています。	利用者の思いや意向は、日常の会話や行動、表情などから把握しています。日々の支援状況や利用者の意向などは「入居者記録書」や1ヶ月ごとにまとめる「利用者状況」により職員全員で共有し、介護計画の見直しにも活かしています。	
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。	ご家族様から生活歴、環境、仕事等小さなことでも情報を伺うことにより全体像を把握し日常生活に近い支援を取り入れています。職員で共有し、その人らしい生活が出来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。	その人らしい暮らし方、生活のリズムを把握するようにしています。心身状態を見ながら持っている力を出し張り合いのある生活が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
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。	毎月ミーティングを行いケアの内容について意見交換を行っています。ご家族様面会時には意向や思いを伺い、医療往診時には常に相談し介護計画に反映させるようにしています。	介護計画は、家族の意見や医師の見解を踏まえ、職員全員の意見を取り入れ策定しています。リーダー、サブリーダー、居室担当で月1回モニタリングを行っています。介護計画は原則6ヶ月で見直していますが、状態の変化に応じ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。	入居者の体調管理、身体状況については生活記録及び個人記録につけている。毎月のフロアーミーティングにおいても気づきや日常の変化他、小さなことでも職員で情報を共有し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。	状況に応じて通院や送迎等、対応しています。既存のサービスに捉われないよう必要な支援は柔軟な対応が出来るよう取り組んでいます。		
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。	近隣への食事レクリエーション、買い物、散歩町内会のお祭り等、外へ出る事への楽しみが増えています。訪問美容によるカット、マッサージ施術、ボランティア他、暮らしの中にも楽しみを多く取り入れています。		
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。	基本はご家族様、ご本人様の希望を尊重し医療機関を決めていただきます。月2回の往診、24時間緊急体制をとっており適切な医療を受けられるよう支援されています。	利用者、家族の希望で全員が協力医療機関をかかりつけ医として月に2回の訪問診療を受けています。24時間オンコール体制です。専門医の通院は職員が対応しています。申し送りノートで医療情報の共有をしています。	

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
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。	毎日の各測定（バイタル、体温）往診ノートを活用し体調を常に把握しています。変化に気付いた時には訪問看護へ連絡し適切な医療に繋げている。また相談・助言・対応を行ってもらっています。		
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。	協力医療機関と連携し早急治療に努めています。情報共有やカンファレンスの場を設け、退院後の生活の安定を図りながら早期に退院できるよう努めています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご本人様や、ご家族の意向を踏まえ医療関係者と連携を図り取り組んでいます。状況に応じて意志を確認し安心、納得した最期が迎えられよう確認しながら取り組んでいる。	入居契約時に重度化・看取りに関する方針を説明し、契約を取り交わしています。看取りマニュアルがあり、看護師による研修も行っています。状況の変化に応じて話し合いを重ね、意思を確認しています。看取りに入る時も同意書を取り交わし、看取り介護に移行しています。	
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。	「嘔吐」「出血」「転倒」等、症状別のシュミレーションで勉強会を行っています。職員の分かりやすい位置に医療機関への連絡、職員間の連絡網を掲示しています。		
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。	年2回の避難訓練の他、職員の消火器訓練、夜間想定訓練、ベランダの避難階段訓練を実施しております。訓練時は近隣の方参加をお願いしています。非常食、飲料は1Fに備蓄しています。	夜間想定を含む避難訓練を年に2回行っています。その内1回は消防署員立ち会いです。職員の消火器訓練、避難階段訓練を実施しています。避難訓練には地域住民も参加し、見守り、誘導をしています。災害備蓄品は消費期限を記載しリスト化しています。	

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。	常に自尊心を傷つけないように心掛け、言葉掛けや対応に配慮をしています。新しく入られた利用者様に関してはフロアミーティングで共有する等、チームで理解し徹底できるよう努めています。	人権の尊重やプライバシーについて入職時に研修をしています。その後もフロアミーティングで話し合っています。本人の意思を確認し、同意を得、無理強いをしないよう、また、誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけに留意しています。	人格の尊重やプライバシーの確保については事業所全体で取り組んでいますが、さらなる目標「全人的理解」を掲げています。現状に満足せず、人権意識の向上も期待されま
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。	普段の会話や表情などから自己決定できるよう働き掛け家庭的な暮らしが出来るよう支援しています。外食レク等ではメニューからご自分で食べたいものを選んでもらう。配茶では好きなものを飲んでもらう等、希望を発信しやすい環境作りに配慮しています。		
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。	出来る限り一人ひとりのペースに合わせ支援しています。食事時間や入浴日は決まっていますが気分や体調に合わせて臨機応変に対応しています。スタッフで連携を図り個別に行きたい所への買い物や夕食後の入浴も可能にしています。		
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。	定期的に訪問カットが入り髪型はご本人様の希望を取り入れています。服装はご家族様の協力を得ながらその方の意向を取り入れる等、その方らしさを保てるよう支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備から後片付けまで利用者様と一緒に going to しています。屋上で栽培している季節の野菜と一緒に収穫し料理をしたり、ホットプレート等を使い利用者様と手作りおやつ作り楽しんでいます。	食事の準備から後片づけまで、一人ひとりが出来ることを手伝いながら、職員と共に行っています。近隣の障害者カフェレストランに散歩がてら行き、馴染みになっています。おやつはホットケーキ、たこ焼きを職員と共に作って楽しんでいます。	

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。	一人ひとりの状態にあった食事形態で提供しています（刻み、ミキサー他）訪問医と連携しカロリーの過不足を意識し提供しています。また馴染みのあるコップを準備して頂くことにより水分量を確実に確認できるようにしています（同じコップの場合曖昧になることあり）		
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。	声掛けにて口腔ケアを促しています。自力では出来ない利用者様には洗面台へ誘導し介助するようにしています。訪問歯科（毎週木曜日）と連携し口腔内の衛生を保っています。また毎日、昼食前に口腔体操を行っています。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを掴み共有しています。立位が取りづらい利用者様には声掛けを統一し立位を促す等、常にスタッフ間でミーティングを行い検討し、可能な限りトイレでの排泄が行えるよう支援しています。	排泄パターンを把握し、リハビリパンツでもトイレでの排泄を大切にしています。立位が取りづらい利用者も2人介助でトイレ誘導をしています。トイレ内では自尊心や羞恥心に配慮しながら本人の出来ない部分を介助し、トイレでの排泄を支援しています。	
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。	普段の水分摂取はもちろん、特に起床時に水分を摂ってもらう、乳製品や食物繊維を取り入れる。また体操や散歩等運動をし、なるべく便秘薬に頼らないよう工夫しています。		
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。	決まった入浴日はありますが、ご本人様の体調や希望に応じ時間や曜日を変更する等、柔軟に対応しています。スタッフ間で連携し夜勤帯の入浴も可能にしています。入浴後の洋服を一緒に選ぶ等、楽しんで頂ける配慮をしています。	リフト浴があり車いすの利用者も安心して湯船に入ることができます。入居して日が浅く事業所の生活になじむまで今までの習慣通りの夜間入浴も可能としています。入浴を好まない利用者には無理強いすることなく意向を尊重し、曜日や時間を変え、くつろいで入浴ができるように支援しています。	

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の状況に応じて、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。	一人ひとりの生活パターンを把握し安心して睡眠が取れるよう支援しています。日中の過ごし方で夜間の状態が変わります。外気浴、散歩等をして頂き十分な睡眠がとれるよう支援しています。不安で眠れない方はフロアへ誘導しお話を聞く等安心して過ごせるよう努めています。		
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。	処方に関する情報はファイルし変更時は医療ノート（薬局より指導あり）及び日報へ記入しスタッフ全員が周知するよう徹底しています。服薬セットは必ず複数で行い、服薬時は読み上げ確認を行い間違いのないよう努めています。		
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。	一人ひとりが出来る事を知り、その人に合った役割、活動が出来るよう支援しています。台所仕事、掃除、洗濯、新聞たたみ、散歩、屋上の菜園の手入れ他、日々の生活の中に役割を持っていただき張りのある生活が送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。	買い物、散歩、地域のお祭り、外食レク等事前に計画することにより外出できるよう努めています。屋上菜園の手入れ、テーブルを出しお茶会をする等少しでも外気に触れる機会が増えるよう心掛けています。個別で好きなものを食べに行けるようご家族様に協力していただくこともあります。	車いすの利用者も含め、全員が1日に1回は外に出ています。屋上菜園の水やりや3時の茶話会を楽しむこともあります。近隣のコンビニエンスストアに買い物、多摩川べりの散歩、外食レクリエーションに行くこともあります。家族の協力で外出することもあります。	
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。	ご家族様から預かり管理をしています。買い物の希望がある場合は購入できるように支援しています。預り金から財布に現金を入れお買い物をしていただく利用者様もいらっしゃいます。		

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。	ご家族様と連携し、ご本人様の希望に沿い、いつでもやりとりが出来るよう支援しています。 郵便物が来た場合はご本人様へ伝え、または代読、居室へ飾るようにしています。		
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。	フロアの飾り付けは利用者様と作成した貼り絵や塗り絵等、季節やイベントごとに変えていき楽しんでいます。行事の写真を掲示することにより会話が弾みます。台所の横にソファとテーブルを配置しているため、生活感もあり食事を一緒に作りながらリラックスした空間で過ごせるように配慮しています。	フロアとキッチンが仕切りがなく利用者は自然に食事を一緒に作り、盛り付けをし、生活感を感じています。利用者の製作した貼り絵や塗り絵、季節感のある行事の写真を掲示し、話題づくりに配慮した空間となっています。ソファとテーブルを配置し、それぞれが自由にくつろげる場としています。	
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。	フロアにソファを配置しており利用者様同士が気兼ねせずリラックスした雰囲気を作るようにしています。時には席を替える等し、自然と雑談できる空間を作っています。		
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。	ご本人様の生活習慣を尊重し自宅で使用した慣れた愛着のあるものや好みのものを使用させていただき配慮をしています。ご本人様が居心地よく安心して生活出来るようにご家族様と連携し工夫をしています。	ベッド、クローゼット、照明、カーテンは備え付けです。思い出や愛着のある使い慣れた家具を置き、家族の写真を飾り、自宅の延長のような雰囲気にして、居心地よく落ち着いて過ごせるように工夫しています。	
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。	一人ひとりに合わせ「できること」「わかること」「分りにくいこと」を探り話し合い、目印や物の配置他、工夫し自立支援を行いつつ声掛け、見守りをしながら状態に合わせて無理せず行っていくよう支援しています。		

事業所名	グループホームみよの
ユニット名	グループホームみよの3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
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。	スタッフ全員で理念を共有し実践に繋がられよう心掛けています。社内外の行事に参加する機会を多く作り自己研鑽に努めています。		
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。	町内会の行事（公園の草むしり、盆踊り大会、廃品回収他）に利用者様と参加する等、地域とのコミュニケーションを大事にしています。		
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。	「川崎市認知症サポーター養成講座」をホームで開催し、地域の方々にも参加して頂き認知症の方々の理解と支援方法を学ぶ機会を作ることが出来ました。		
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。	隔月で開催をしている会議では地域とのかかわり、職員研修、行事企画等を計画し意見交換を行い、よりよいサービスの向上にいかしています。		
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。	キャラバンメイトの参加、認知症サポーター養成講座開催のお手伝い、包括との意見交換等、積極的に参加しています。		

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。	身体拘束、虐待防止委員会による定期的な研修を行っています。 各ユニットのフォーミングにおいて身体拘束をしないケアについて常に意識し話し合い取り組むようにしています。		
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。	マニュアルを作成し防止策に努めています。職員全体の理解を深められるよう社内研修「スマイルケア」を開催しています。 気になる事があった時には常にミーティングで話し合い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。	昨年度、「成年後見人制度」「日常生活支援事業」についての研修を開催しました。今後も定期的に研修に参加し理解を深めていきたいと考えています。		
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、担当者が説明をし、ご家族様の不安や疑問にお応えできるよう十分な説明をしご理解いただけるよう努めています。		
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。	家族会や来訪時、近況報告をする際意見や要望等を気兼ねなく言ってもらえる雰囲気を作るよう心掛けています。意見や要望はフォーミング等で共有しサービスの向上に努めています。		

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
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、開催される運営会議において各ユニットのミーティングで上がった議題（意見や提案等）報告または相談できる場を設けています。また会議の内容は各ユニットへ報告し情報共有しています。		
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。	希望休の受け入れ、家庭の状況に合わせた勤務体制を取っており働きやすい環境に努めています。職位、資格に合わせて給与額が設定されており、やりがいを持って働ける環境が整備されています。		
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。	新人職員（時短パート職含）には介護の基礎から利用者様への関わりについて丁寧な指導を実施しています。社内研修はシフトに組み入れ多く参加できるよう工夫をしています。「実践者研修」他、外部研修に関しても積極的に参加できるよう環境が整っています		
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。	市の開催するキャラバンメイト連絡会や社会福祉協議会等の開催行事に積極的に参加することで同業者のネットワークを作り交流を深めサービスに役立てています。		
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。	サービスの利用を開始する段階でご本人様の困っていること、求めていること、要望などを傾聴し、受け入れられるような関係づくりに努めています。		

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
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。	サービス開始にあたり不安なことがあると思います。困りごと、これまでの経緯等、ご家族様のお話をしっかりと伺い信頼関係を築けるよう努めています。		
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。	ご本人様、ご家族様のお話を伺い必要なことを見極めていきます。必要があれば多職種のサービスも取り入れ支援できるよう努めています。		
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。	ご本人様に寄り添い得意分野を探りながら毎日の生活の中で活かせるようレクリエーションに取り入れる等、工夫や配慮をし共に暮らすもの同士の関係を築いています。		
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。	来訪時や電話で日々の様子や体調面等をお話するようにしています。常に共有し一緒に支えていく関係を築けるよう努めています。		
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。	友人来訪時はゆっくりお話し出来るよう飲み物をお出しする等の配慮をしています。ご家族様の協力の下、外食、美容室、買い物等馴染みの場所へ可能な限り出かけられるよう支援に努めています。		

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
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。	状況に応じて席を配置しています。全員で食事が出来るよう声掛けをしています。職員も席へ座り会話を持つようにしています。2.3階合同のレクリエーションを定期的に行い利用者様同士の交流の場を作るようにしています。		
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。	契約が終了した後は、こちらからの積極的なフォローはしておりませんが相談があった場合は丁寧かつ親身に対応させていただいております。入院されている方のお見舞いに行くこともあります。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々のかかわりの中で言動や表情などから気持ちを汲み取り把握するように取り組んでいます。常に職員で話し合い気付いたことを意見交換しています。		
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。	ご家族様から生活歴、環境、仕事等小さなことでも情報を伺うことにより全体像を把握し日常生活に近い支援を取り入れています。職員で共有し、その人らしい生活ができ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。	その人らしい暮らし方、生活のリズムを把握するようにしています。心身状態を見ながら持っている力を出し張り合いのある生活が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
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。	毎月ミーティングを行いケアの内容について意見交換を行っています。ご家族様面会時には意向や思いを伺い、医療往診時には常に相談し介護計画に反映させるようにしています。		
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。	入居者様の体調管理、身体状況については生活記録及び個人記録につけている。毎月のフロアミーティングにおいても気づきや日常の変化他、小さなことでも職員で情報を共有し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。	状況に応じて通院や送迎等、対応しています。既存のサービスに捉われないよう必要な支援は柔軟な対応が出来るよう取り組んでいます。		
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。	近隣への食事レクリエーション、買い物、散歩町内会のお祭り等、外へ出る事への楽しみが増えています。訪問美容によるカット、マッサージ施術、ボランティア他、暮らしの中にも楽しみを多く取り入れています。		
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、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。	基本はご家族様、ご本人様の希望を尊重し医療機関を決めていただきます。月2回の往診、24時間緊急体制をとっており適切な医療を受けられるよう支援されています。		

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。	毎日の各測定（バイタル、体温）往診ノートを活用し体調を常に把握しています。変化に気付いた時には訪問看護へ連絡し適切な医療に繋げている。また相談・助言・対応を行ってもらっています。		
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。	協力医療機関と連携し早治治療に努めています。情報共有やカンファレンスの場を設け、退院後の生活の安定を図りながら早期に退院できるよう努めています。		
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。	ご本人様や、ご家族の意向を踏まえ医療関係者と連携を図り取り組んでいます。状況に応じて意志を確認し安心、納得した最期を迎えられるよう確認しながら取り組んでいる。		
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。	「嘔吐」「出血」「転倒」等、症状別のシュミレーションで勉強会を行っています。職員の分かりやすい位置に医療機関への連絡、職員間の連絡網を掲示しています。		
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。	年2回の避難訓練の他、職員の消火器訓練、夜間想定訓練、ベランダの避難階段訓練を実施しております。訓練時は近隣の方参加をお願いしています。非常食、飲料は1Fに備蓄しています。		

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。	特に気を付けている場面は排泄介助にお連れする際の言動です。また排泄、入浴介助においては女性はなるべく女性職員が男性はなるべく男性職員が対応できるように心がけています。		
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。	お茶を飲まれる際やおやつ時はなるべく選択制をとっております。外食レクやバイキングレクにおいてはご利用者様の希望の品を選んでいただけるように努めております		
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、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。	1人1人の生活リズムを把握し妨げないようにしています。しかし入浴はこちらの時間に合わせていただいている状況であるため希望に沿えないのが現状です		
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。	2ヶ月に1回の訪問理美容を利用し本人希望の髪型にカットしていただいています。洋服を選ぶなどの援助が出来ないのが現状ですが外出時は綺麗な洋服に着替えていただく形をとっています		
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。	包丁が使える方にはCWが付き添い野菜切りを頼み、使えない方は人数分の小鉢に分けていただいています。		

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
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。	食事は毎日毎食チェックし水分量も何時にどれだけ飲まれたかが分かるように生活記録に記載しCWが把握できるようにしています。食事が低下されている方には医療と連携し栄養補助飲料や嗜好品を召し上がっていただいています。		
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、必ず口腔ケアを行っています。口臭の強い方にはモンダミンを使っています。歯ブラシの使えない方には口腔ティッシュを使用しています。毎夕食後、義歯を回収しポリデントにつけています。週1回の訪問歯科も利用しています。		
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。	個々の排泄パターンを把握しお連れすることが理想ですが現状では援助の必要な方は時間で誘導してしまっています。個々の排泄パターンを把握できるように排泄表を有効活用していきたいです。		
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。	医療との連携で下剤を処方してもらっています。体を動かす体操を取り入れたりしています。水分も必ず飲んでいただくように声かけを行っています。		
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。	現状では希望の入浴時間、回数といった援助はできていません。入浴中は利用者と1対1になれる場でもあるのでゆったりとした時間をもつていただけるように努めています。また体調不良やご本人様の希望に応じ変更することもあります。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	日中はご本人様希望や褥瘡予防の為にほとんどの方が居室に戻り1時間ほど休まれています。夜は日中の活動量に応じて臥床対応をしています。眠れない方はフロアーにお連れし温かいお茶をCWと一緒に飲んでいただいております。		
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。	薬においての知識は不十分ではありますが処方薬が変更になるごとに調べる努力はしています。服薬の際は日付、いつ飲む薬か、名前をご本人様の目の前で声に出して確認しています。他にCWがいる際は2重チェックしています。また最後まで飲み込んだかまで目を離さないようにしています。		
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。	個々の今できる能力に合わせてお願いしています。主婦であった方には米研ぎや調理、洗濯干し、掃除全てお願いします。男性の方でできる方にはテーブル運びなど体力を使ったお願いをすることもあります。月に1回は他フロアーと合同で外出レクを行ったり誕生日会を行ったりしています。		
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。	希望に沿って外出は出来ていないのが現状です。今は本人希望ではなく近くのスーパーに車で出かけたたり近くのコンビニに行ったりといった現状です。今後は利用者様の意見を取り入れた外出援助ができればと思います		
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。	買い物に行った先ではCWが必ず近くにいる状態でお金の支払いができる方には渡しています。これにより「お金を持ってきていない」という不安感が和らぎます。		

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。	家族に電話依頼をされる方にはCWがまず電話をしその後にご本人様と代わります。		
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。	月に1枚は季節ごとの壁飾りの作成や小物の製作をご利用様と行っています。廊下にも写真を掲示することによってご利用様と会話が生まれるようになりました		
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。	決まった席で毎日を過ごすのではなく食事の席、お茶を飲まれる席、団らんの席など用途で座る場所を変えております。時には独りを希望される方もおられるため都度、配慮し対応しています。		
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。	当フロアでは自宅から居室に持ち込み生活されている方は非常に少ないです。居室の壁が白く殺風景にみえてしまうため壁に飾る工夫を試みましたがご自身で外してしまうのが現状です。そのため、フロアに壁飾りや廊下に写真などの工夫をしています。		
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。	床はバリアフリーになっており廊下、トイレには手すりを設置しております。またトイレの表示や居室を間違えないように扉に名前を掲げています。施設内の危険箇所といったミニ勉強会を行い常に危険予測をしながらご利用者が安心して暮らしていけるように援助しております。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 グループホームみよの

作成日 令和元年10月19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組内容	目標達成に要する期間
1	35	災害対策に関して 台風災害・水害に備えて	<ul style="list-style-type: none"> 多摩川の氾濫等に対応出来る体制を作る 地域住民の方たちにも協力を頂ける関係作りの実践 	<ul style="list-style-type: none"> 消防士立会の訓練を増やす 地震・火災のマニュアルに加え、水害マニュアルの作成と訓練強化 	12ヶ月
2	33	重度化及び看取りに関する指針に関して	<ul style="list-style-type: none"> 指針の内容を職員間で共有出来る様に努め、尊厳・倫理に十分配慮した終末期介護を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 看取り介護の際に研修を行い、全職員に周知徹底を行う 往診医療機関との合同研修を実施する 	12ヶ月
3	13	施設内の衛生保持について	<ul style="list-style-type: none"> 職員のクリーンネスに対する意識を高める どの職員も同レベルの清掃が出来る様にする 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症予防の為に消毒、清掃の研修だけではなく、館内の清掃研修も行う 	12ヶ月
4	11	職員確保に関して	<ul style="list-style-type: none"> 職員の離職率を減らし、安定的な職員態勢を保持する 	<ul style="list-style-type: none"> 職員の声反映される仕組みづくり 新しい職員募集の方法を確立する 	6か月
5	4	運営推進会議について	<ul style="list-style-type: none"> 常に新しい参加者が出席して頂ける様にする より意見が出やすい会議にする 	<ul style="list-style-type: none"> 新たに消防署・警察などの方への参加を呼び掛ける 他施設の会議に出席してみる 	12ヶ月