

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1475001143
法人名	社会福祉法人川崎市社会福祉事業団
事業所名	グループホームこでまり六郷
訪問調査日	平成23年12月2日
評価確定日	平成24年2月21日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成23 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	1475001143	事業の開始年月日	平成16年5月1日	
		指定年月日	平成16年5月1日	
法人名	社会福祉法人川崎市社会福祉事業団			
事業所名	グループホームこでまり六郷			
所在地	(210-0001) 川崎市川崎区本町2-12-14六郷ビル1階			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	15名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成23年11月14日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月7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	
----------	--

【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)】

体力を維持するために出来るだけ外出の機会を多く持つようにしている。また楽しみのある外出ができるよう月に2~3回程度の外出なども行っている。個別ケアの一環として個別担当制とし、ご利用者が行きたいところ、なじみの場所などに月に1回程度外出を行っている。地域との関わりで夏祭りに参加したり町内会のゴミ拾い等にも参加し、社会との関わりが途絶えないよう参加の場を多く持つように心掛けている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成23年12月2日	評価機関 評価決定日	平成24年2月21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)】

①このホームの経営は、社会福祉法人川崎市社会福祉事業団である。同法人は、障がい者施設、高齢者施設、児童施設を多数運営しており、川崎市の福祉関係事業を担っている。認知症対応のグループホームは、ここだけである。このホームは、JR川崎駅から徒歩12-3分の六郷橋西詰にあり、住宅公社の建てた11階建ての住宅用ビルの一階部分にある都市型のホームである。1フロアの中央に事務所があり、両側を6名と9名の2ユニットが囲むかたちで構成されている。開所以来8年目を迎え、利用者平均年齢が90歳を超えているが、元気な方が多い。理念とは別に、ユニット毎に毎年年初に年度重点目標を設定し、更に毎月の目標を決めている。毎月のユニット会議にてその月の目標の振り返りをし、次月の目標を設定するというきめ細やかな対応で理念の共有化に努めている。

②地域との付き合いは、地元町内会と同じビルの住民との交流という二つの柱がある。町内会とは、毎月の町内会の防災会議・役員会にオブザーバーとして呼んで頂き、特に防災協力については、3月の震災以降連携を深めている。町内会の定例の清掃活動にも参加している。ビルの住民とは、時折行われるビルの管理組合主催の交流会(お茶会)に、利用者ともども参加し、交流をしている。ビルの住民自身も高齢化しており、ホームへの関心も高まっている。ホーム主催の忘年会として、近隣住民・ご家族をお誘いして12月に昼食会を予定している。

③ケアについてのホームの特色は、毎月一回利用者に対して個別ケアの日を設けていることである。その日は、その利用者が望む外出先・外食に職員が付き合ったり、外出できない方には、職員が一日寄り添って配慮している。歩いて1-2分の近くに大型スーパーがあり、地の利を生かして毎日気軽に利用者と共に食材買い付けが出来、利用者のADL維持に役立っている。

【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	グループホームこでまり六郷
ユニット名	あさぎ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念をふまえ各ユニットで毎月目標を立て支援に繋げている。	開所時の理念の遂行のため、ユニット毎に年度重点目標を設定している。今年にあさぎユニットは、「心地よい毎日・穏やかな生活」を、もえぎユニットは「楽しい毎日ー安心しておいしく食べれる」を掲げている。この目標達成の為、更に毎月の目標を立て、毎月振り返りをし、職員一同が理念に対する理解・共有を深めている。	今後の継続
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	町内会の行事には積極的に参加している。同じビルの住人との交流会などにも参加し、日々挨拶を行っている。	地元町内会の行事の夏祭りや・定例のゴミ掃除に参加し、町内会の役員会にも呼ばれる間柄になっている。同じビルの住民の管理組合の交流会（お茶会）にも参加している。ビルの住民も高齢化しており、ホームへの周知度も高まって来ており、お会いした時には、挨拶を交わし合っている。	今後の継続
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	運営推進会議や地域ケア会議に参加し認知症の方の支援方法などをお伝えしている。また相談等出来る限り協力したい旨を伝えている。		
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	ご利用者の様子や施設の催しものについての報告を行い適切な意見を頂いている。職員会議等でフィードバックし支援に繋げている。	運営推進会議は、包括支援・ビルの住民代表・民生委員・職員で構成されており、2カ月一度の割合で定例化している。会議では、具体的な提言、行事へのお誘い、ホームの空き部屋情報交換など有意義な会議になっている。管理者は、今後の課題として、ご家族の参加を増やすため、時間帯を変えること等を検討している。	今後の継続
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	運営推進会議などで事業所の実情を伝えたり、地域包括支援センターとは日頃から連絡を取り合い協力関係を築けるような関係を作っている。	区役所の高齢担当とは、困難な事例の相談をしたりしている。生活保護担当ともお話しする。2～3か月毎に、開催される行政・ボランティア団体・民生委員からなる地域ケア会議にも管理者は出席し、意見交換を行っている。	今後の継続

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	身体拘束委員会にて、日頃の支援が適正であることを確認している。	身体拘束をしないケアを心がけている。毎月のユニットリーダー・主任による職員会議の際、身体拘束委員会を併せ開き、具体的な事例等を検討している。足が弱くなって来ている一部の利用者には、夜間の転倒を防ぐため、居室にセンサーを設置し、事務所で見守りができるようにシステムを構築して、配慮に努めている。	今後の継続
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	高齢者虐待についての内部研修を行い、職員全員で虐待防止法について話し合い等を行い防止に努めている。		
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	職員には成年後見制度についてなど、利用しているご利用者の支援に関わってくるため伝えてりる。ご家族にも必要に応じてお伝えしている。		
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	説明を行い署名を頂いている。		
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	法人で利用者、ご家族の満足度調査としてアンケートをお配りし、意見要望を頂いている。またアンケートを運営に反映できるよう努力している。	本年度、利用者のご家族へのアンケートを実施、ご家族の要望をお聞きし、対応に努めている。運営推進会議で家族会の設置を提案され、今年度末には家族会を開催する予定をしている。ご家族の来所時には、ご意見を聴くようにしている。	今後の継続

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	年に2回個別に面接を行っている。また月に1回ユニット会議にて職員の意見や提案などを聞く場を設けている。意見箱は設置していたがあまり利用がないため現在は使用していない。	毎月のユニット会議にて、職員の意見や提案を聞いている。日頃より管理者は、職員が発言しやすい雰囲気を作るよう気を付けている。これとは別に、個人的な要望・悩み等を職員から聞くために、年2回の個人面接を行っている。	今後の継続
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	法人より人事トータルシステムが導入され個々にあった給与システムや研修、目標を設定している。労働時間については極力時間外のないような勤務を作成している。		
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	支援に関わる外部研修は1年に1回は参加できるように努力している。内部研修も年に2～3回行うようにし、より支援に近い研修を行っている。		
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	近隣の同業者の管理者等で交流の機会を作れるように話し合いは行っているがなかなか実現されていない。ネットワークについては、情報交換は行っている。		
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	入所の面接等でご家族、ご本人の情報や要望を頂き、入居が決定した時点でアセスメントシートを作成ケアプランを作成している。		

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
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	入所の面接等でご家族、ご本人の情報や要望を頂き、入居が決定した時点でアセスメントシートを作成ケアプランを作成し職員が課題等情報を共有し、ご利用者が安心して生活が送れるように努めている。		
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	入所の面接等でご家族、ご本人の情報や要望を頂き、入居が決定した時点でアセスメントシートを作成ケアプランを作成し職員が課題等情報を共有し、ご利用者が安心して生活が送れるように努めている。		
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	共同生活を送る上でご利用者同士、仲間意識が持てるように配慮している。また職員も共に暮らす仲間として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	ご家族と施設とでご本人を支えていくことがご本人にとって、とても大切であることをご家族に伝えている。		
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	月に1回職員とご本人の行きたいこと、行きたい場所に行ける日を設けており、馴染みの床屋や、友人宅に行っている。	個別ケアの日には、利用者の行きたい場所にお連れして支援に努めている。利用者の中に、自転車同好会に在籍されて居た方がおり、その仲間の方が訪ねてくれたり、逆に利用者が出向く等、交流が行われている。ご家族の同伴で、墓参りに行かれる利用者もいる。	今後の継続

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	常に職員はご利用者を観察しており、必要に応じて職員が間に入り良好な関係作りに努めている。		
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	契約が終了したご家族がホームへボランティアに来られたりと関係を大切にしている。		
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。	ご利用者の思いに視点を置き、支援を行うように努めている。ケアカンファレンスなどにご利用者の思いと支援がずれていないかなどを見直している。	入所時にセンター方式の抜粋を用いて、利用者本人・ご家族から生活歴や情報を収集し、思いを把握する材料にしている。入所後は、本人の言動や行動を観察しながら、本人の思いや意向を利用者の視点に立って把握するように努めている。入浴の際は利用者がゆったりした気分になられ、本音を聞ける場合もある。ケアカンファレンス等では、ご利用者の思いと支援のずれがないか見直しを図っている。	今後の継続
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	アセスメントシートをもとにご本人の生活歴等把握に努めている。またご家族や友人が面会に来られた際に情報をお聞きするよにしている。		
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	ケアカンファレンスにおいてご利用者の思いや、出来ること出来ない事を把握し支援に繋げている。		

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	施設として出来る限りご家族、本人の希望に沿った介護記録作成支援に努力している。	ケアプランのケアサービス内容の内、各利用者につき重点項目三項目を選び、その三項目については、毎日出来たかどうかを確認し、日誌に記録し、毎月のケアカンファレンスの際ケアプランの遂行状況を職員間で話し合う材料に活用し、支援に努めている。	今後の継続
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	ケアプランの遂行状況を確認し見直しを行いながら支援に反映している。		
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	常にご利用者の状況を観察し、必要に応じて支援方法を検討するようこころがけている。		
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	町内会の行事等積極的に参加し、外出、買い物などの参加の機会を多く持てるようにし、今までの生活で行ってきたことは継続できるように支援している。		
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	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、施設の往診医へ引き継ぐ場合は情報をおかかりつけ医にお伝えし、往診医の希望がない場合は家族を通じて情報をお伝えしている。必要に応じて緊急時は施設職員で受診等の対応を行い、家族にも協力をお願いしている。	協力医療機関として総合病院と近くの開業医がある。開業医には月二回の往診をして頂いている。看護師・歯科医には、毎週一度往診を受けている。利用者の希望があり、精神科医、マッサージ師の定期的な往診もある。必要に応じ、緊急時は施設職員で受診等の対応を行い、ご家族にも協力をお願いしている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	ご利用者の様子は常に観察するよう心がけ変化が見られた場合は看護師に相談を行っている。		
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。	医師、ソーシャルワーカーに相談し情報交換を行っている。		
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、事業所です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	入所時や面会時等ご家族の思いを聞き施設の重度化についての方針をお伝えしているご利用者の状態が低下してきた場合はご家族とご本人の状態を確認し、ご家族とご本人の納得のいく方法を話合っている。	看取り介護については、医療機関の24時間対応の問題もあり、まだ準備が出来上がっていない。お風呂の設備面で立位が取れない方の入浴が難しい面もあり、重度化になった場合は、ご家族・本人と話し合い納得のいく方法を取っている。	今後の継続
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	会議等で事例検討会議を開いたり、2年に1回は普通救命講習を受け急変時、事故発生時等に備えている。		
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	年に2～3回災害時訓練を行っている。また市民防災講座の職員を施設に招き、ご利用者、職員に向け講座を受講した。	年2～3回の避難訓練を行っている。八月には、川崎市の防災の出前講座をホーム内で行い、3月の震災の勉強会を行った。町内会及びこのビルの自治会の防災訓練にも参加することもある。町内会の毎月開かれる防災会議には出席し、地域の防災協力の準備をしている。震災の教訓を生かし、停電対策として非常用蓄電池を、今年新たにリースで設置した。	今後の継続

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	常に自分がかげられて嫌な思いをするような言葉かけは行わないように伝えている。	利用者の尊厳やプライドを傷つけないよう心がけている。呼びかけは、利用者により名字と名前を使い分け共に「さん」付けで行っている。基本的には利用者と職員は対等な関係を意識して、自分が声をかけられた際、嫌な思いがする言葉かけは行わないよう職員に伝えている	今後の継続
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	個別ケアを重視し、自分で決定できる場面では自己決定できるように支援している。		
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	個別ケアを重視しひとりひとりのペースを大切にしている。		
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	毎朝化粧が行えるようにセットしたり、洋服を選ぶ際はご本人に確認してもらう等行っている。		
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	食の彩に配慮したり、好みの食材を使用し、個々に出来る食事準備や後片づけなど手分けして行っている。	メニューは、利用者の希望も聞きながら担当職員が毎日その日に決める方式を取っている。大型スーパーが、すぐ近くにあり、いつでも気軽に買い物に行けることが大きなメリットである。利用者が個々に出来る食事準備や後片付け等を手分けして行っている。	今後の継続

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	個々の体調や体重を把握し配慮している。水分についても水分量が少ない方などはチェック表を作成し把握に努めている。		
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	個々によって異なるが、朝昼はうがいをを行い、夕食後に口腔ケアを行っている。		
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	季節によってオムツ等の使用を検討している。出来るだけオムツの使用が少なくなるよう会議等で検討している。	おむつの使用は、出来るだけ使用しないようにしている。特に夏場は蒸れるので、極力リハパンの対応にしている。便秘対策として、寒天料理を提供し、食後の散歩を行ったり、また、長目に便座に座って頂く等、利用者の個々に応じた対応の支援を行なっている。	今後の継続
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	食事のバランスを考えたり、便通によい食材を使う工夫をしている。また外出の機会を持ち腸の動きがよくなるよう心がけている。		
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	入浴の曜日等は決めず、なるべくご本人の希望に沿えるように努力している。	お風呂は毎日沸かしており、週に二回を目途にして入浴された方の記録は付けているが、利用者毎に日にちは決めず、ご希望に沿うよう柔軟に支援している。入浴拒否の方もいるが、無理強いせず、言葉がけを工夫しながら対応に努めている。	今後の継続

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	居室の温度調整をこまめにし、寝具等も季節に合わせて変更している。就寝前の時間を皆でゆっくりくつろげるような工夫をしている。		
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	看護師と相談し副作用や用量のチェックを行っている。また個々に服用している薬の用量や作用をシートに記入しており、いつでも見れるようにしている。		
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	個々に毎朝植木の水やりを行ったり、ゴミだしの手伝いを行ってもらっている。また個別外出の際など趣味の自転車で職員と外出したりとご利用者の生活歴をもとに行っている。		
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	朝食以外昼と夕食の買い物など気分転換に出かけられるよう工夫している。またご家族、友人にも協力していただきご本人と出かける機会を設けていただいている。	外出して歩くことがADL維持に重要であることの認識から、公園への散歩、スーパーへの買い物、おやつを食べに喫茶店へ行く等、日常の小まめな外出に気を配っている。ご家族や友人の協力も得て、利用者を同伴して頂き、外出の機会を増やしている。喫煙者が一人いるが、その方用に入り口の外側に灰皿を置いて、一日6～7回の喫煙を楽しんで頂けるよう支援している	今後の継続
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	買い物の際お金の支払いをお願いしたり、お金がないと不安な方には所持をして頂いている。		

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	ご家族からの電話の取り次ぎは行っている。また年賀状など皆で作成しご家族等に送付している。		
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	なるべく不快の無いように配慮しているがリビングには採光がないため光の入る所で日向ぼっこを行ったりと工夫している。リビング等には外出した際の写真などを飾り生活感が出るような工夫を行っている。	ビルの一階を利用したホームは、並行して高架道路があることから、リビングへの採光が取り込みにくいが入り口の横にサンルームの小部屋を設け、日中、陽が沢山取り込め、冬場は利用者の日向ぼっこに活用している。リビングの壁には、行事の写真を飾り、生活感を醸し、配置を、テレビスペースと食事スペースに分け、居心地よく過ごせるように工夫している。	今後の継続
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	リビングの配置を工夫しテレビスペースと食事スペースに別れられるようにしている。		
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	入居時にご家族、ご本人にお伝えし馴染みの物や使用していたもの等を持ってきていただいている。	入所時にご説明をし、ご本人の馴染みのある家具や備品を持ち込んで頂いて、安心して過ごせる居室となっている。ペット以外は、ほぼ何でも持ち込みオーケーにしている。	今後の継続
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	安全に行えるよう配慮している。共用部は危険なものや不要のものは片づけ動きやすいようにしている。また出来る範囲でトイレなど見て分かるようにしている。		

事業所名	グループホームこでまり六郷
ユニット名	もえぎ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念をふまえ各ユニットで毎月目標を立て支援に繋げている。		
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	町内会の行事には積極的に参加している。同じビルの住人との交流会などにも参加し、日々挨拶を行っている。		
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	運営推進会議や地域ケア会議に参加し認知症の方の支援方法などをお伝えしている。また相談等出来る限り協力したい旨を伝えている。		
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	ご利用者の様子や施設の催しものについての報告を行い適切な意見を頂いている。職員会議等でフィードバックし支援に繋げている。		
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	運営推進会議などで事業所の実情を伝えたり、地域包括支援センターとは日頃から連絡を取り合い協力関係を築けるような関係を作っている。		

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
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	身体拘束委員会にて、日頃の支援が適正であるかを確認している。		
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	高齢者虐待についての内部研修を行い、職員全員で虐待防止法について話し合い等を行い防止に努めている。		
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	職員には成年後見制度についてなど、利用しているご利用者の支援に関わってくるため伝えてりる。ご家族にも必要に応じてお伝えしている。		
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	説明を行い署名を頂いている。		
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	法人で利用者、ご家族の満足度調査としてアンケートをお配りし、意見要望を頂いている。またアンケートを運営に反映できるよう努力している。		

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	年に2回個別に面接を行っている。また月に1回ユニット会議にて職員の意見や提案などを聞く場を設けている。意見箱は設置していたがあまり利用がないため現在は使用していない。		
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	法人より人事トータルシステムが導入され個々にあった給与システムや研修、目標を設定している。労働時間については極力時間外のないような勤務を作成している。		
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	支援に関わる外部研修は1年に1回は参加で来るように努力している。内部研修も年に2～3回行うようにし、より支援に近い研修を行っている。		
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	近隣の同業者の管理者等で交流の機会を作れるように話し合いは行っているがなかなか実現されていない。ネットワークについては、情報交換は行っている。		
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	入所の面接等でご家族、ご本人の情報や要望を頂き、入居が決定した時点でアセスメントシートを作成ケアプランを作成している。		

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
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	入所の面接等でご家族、ご本人の情報や要望を頂き、入居が決定した時点でアセスメントシートを作成ケアプランを作成し職員が課題等情報を共有し、ご利用者が安心して生活が送れるように努めている。		
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	入所の面接等でご家族、ご本人の情報や要望を頂き、入居が決定した時点でアセスメントシートを作成ケアプランを作成し職員が課題等情報を共有し、ご利用者が安心して生活が送れるように努めている。		
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	共同生活を送る上でご利用者同士、仲間意識が持てるように配慮している。また職員も共に暮らす仲間として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	ご家族と施設とでご本人を支えていくことがご本人にとって、とても大切であることをご家族に伝えている。		
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	月に1回職員とご本人の行きたいこと、行きたい場所に行ける日を設けており、馴染みの床屋や、友人宅に行っている。		

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
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	常に職員はご利用者を観察しており、必要に応じて職員が間に入り良好な関係作りに努めている。		
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	契約が終了したご家族がホームへボランティアに来られたりと関係を大切にしている。		
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。	ご利用者の思いの視点を置き、支援を行うように努めている。ケアカンファレンスなどにご利用者の思いと支援がずれていないかなどを見直している。		
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	アセスメントシートをもとにご本人の生活歴等把握に努めている。またご家族や友人が面会に来られた際に情報をお聞きするよにしている。		
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	ケアカンファレンスにおいてご利用者の思いや、出来ること出来ない事を把握し支援に繋げている。		

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	施設として出来る限りご家族、本人の希望に沿った介護記録作成支援に努力している。		
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	ケアプランの遂行状況を確認し見直しを行いながら支援に反映している。		
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	常にご利用者の状況を観察し、必要に応じて支援方法を検討するようこころがけている。		
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	町内会の行事等積極的に参加し、外出、買い物などの参加の機会を多く持てるようにし、今までの生活で行ってきたことは継続できるように支援している。		
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	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、施設の往診医へ引き継ぐ場合は情報をおかかりつけ医にお伝えし、往診医の希望がない場合は家族を通じて情報をお伝えしている。必要に応じて緊急時は施設職員で受診等の対応を行い、家族にも協力をお願いしている。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	ご利用者の様子は常に観察するよう心がけ変化が見られた場合は看護師に相談を行っている。		
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。	医師、ソーシャルワーカーに相談し情報交換を行っている。		
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	入所時や面会時等ご家族の思いを聞き施設の重度化についての方針をお伝えしているご利用者の状態が低下してきた場合はご家族とご本人の状態を確認し、ご家族とご本人の納得のいく方法を話合っている。		
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	会議等で事例検討会議を開いたり、2年に1回は普通救命講習を受け急変時、事故発生時等に備えている。		
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	年に2~3回災害時訓練を行っている。また市民防災講座の職員を施設に招き、ご利用者、職員に向け講座を受講した。		

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	常に自分がかけてられて嫌な思いをするような言葉かけは行わないように伝えている。		
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	個別ケアを重視し、自分で決定できる場面では自己決定できるように支援している。		
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	個別ケアを重視しひとりひとりのペースを大切にしている。		
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	洗顔の介助や身だしなみ、衣類について必要に応じて介助している。		
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	食の彩に配慮したり、好みの食材を使用し、個々に出来る食事準備や後片づけなど手分けして行っている。		

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
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	個々の体調や体重を把握し配慮している。水分についても水分量が少ない方などはチェック表を作成し把握に努めている。嚥下障害のある方は食べやすく安全に食事が取れるよう工夫している。		
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	個々によって異なるが、朝昼はうがいをを行い、夕食後に口腔ケアを行っている。		
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	季節によってオムツ等の使用を検討している。出来るだけオムツの使用が少なくなるよう会議等で検討している。		
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	食事のバランスを考えたり、便通によい食材を使う工夫をしている。また外出の機会を持ち歩行することで腸の動きがよくなるよう心がけている。		
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	入浴の曜日等は決めず、なるべくご本人の希望に沿えるように努力している。		

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	居室の温度調整をこまめにし、寝具等も季節に合わせて変更している。就寝前の時間を皆でゆっくりくつろげるような工夫をしている。		
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	看護師と相談し副作用や用量のチェックを行っている。また個々に服用している薬の用量や作用をシートに記入しており、いつでも見れるようにしている。		
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	個々に毎朝植木の水やりを行ったり、ゴミだしの手伝いを行ってもらっている。また個別外出の際など趣味の自転車で職員と外出したりとご利用者の生活歴をもとに行っている。		
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	朝食以外昼と夕食の買い物など気分転換に出かけられるよう工夫している。またご家族、友人にも協力していただきご本人と出かける機会を設けていただいている。		
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	買い物の際お金の支払いをお願いしたり、お金がないと不安な方には所持をして頂いている。		

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	ご家族からの電話の取り次ぎは行っている。また年賀状など皆で作成しご家族等に送付している。			
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	リビング等には外出した際の写真などを飾り生活感が出るような工夫を行っている。なるべく外出の機会を多く持つようにしている。			
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	リビングの配置を工夫しテレビスペースと食事スペースに別れられるようにしている。			
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	入居時にご家族、ご本人にお伝えし馴染みの物や使用していたもの等を持ってきていただいている。			
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	安全に行えるよう配慮している。共用部は危険なものや不要のものは片づけ動きやすいようにしている。また出来る範囲でトイレなど見て分かるようにしている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
こでまり六郷

作成日

平成23年12月2日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	4	運営推進会議のご家族の出席が定着せず、参加で来ていない。	運営推進会議にご家族が参加できる。	開催の日時や曜日を再検討する。ご家族に運営推進会議の趣旨を伝え参加を呼びかける。	6か月
2					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。