

<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

I. 理念に基づく運営	項目数	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26年2月12日
評価確定日	平成26年3月31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。

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	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	15名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成26年1月31日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月1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)】

認知症の状態であっても安心して地域の住民として生活が送れるよう一人々のアセスメントをもとに介護計画書を作成し本人の思いや必要としていることを職員が共有し支援に活かしている。毎日の利用者記録にもプランに沿った支援が提供できたかを記入し、必要に応じてプランを見直し、年に1回利用者満足度の調査を行い、利用者家族の思いを反映できるように努力している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成26年2月12日	評価機関 評価決定日	平成26年3月31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す。同法人は、平成25年4月現在で障がい者施設、高齢者施設、児童施設を33施設を展開し、特に障がいの分野では川崎市に大きく貢献しています。グループホームの経営は、こでまり六郷のみです。このホームは、JR川崎駅から徒歩12～3分の六郷橋近くにあり、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す。1フロアの中央に事務所があり、両側を6名と9名の2ユニットが囲む形で構成されています。開所以来8年目を迎え、利用者平均年齢が90歳を超えていますが、元気な入居者の方が多いです。理念とは別に、ユニット毎に毎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ます。毎月のユニット会議でその月の目標の振り返りを行ない、次月の目標を設定しています。職員は、きめ細やかな対応に努め、理念の共有化に努めています。法人では1年に1度、法人が運営する全ての施設一斉に利用者家族満足度調査を実施し、集約、分析してサービスの向上に役立てています。

②地域とは、地元町内会や同ビルの住民の方々との交流を行っています。町内会とは、毎月の防災会議や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ます。町内会の定例の清掃活動にも参加しています。夏祭りへの参加や六郷ビルの近くにある公園(六郷ビルが管理)の花植えなど、管理のお手伝いもしています。法人の保育園との交流もあります。川崎市の相談員を受け入れ、話相手以外にも外部から見ての気付きを頂いています。ビルの住民の方々も高齢化が進み、ホームへの関心も高まっています。六郷ビルの住人の方が地域包括センターの紹介で入居される等、また、玄関先のベンチで住民の方から声掛けを頂く等、良好な関係ができています。地域でのグループホームがこちらのホームだけということもあり、町内会長が必要を感じて民生委員共々協力的な関係が構築されています。

【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	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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	毎年各ユニットで一年の目標をたてている一年の目標は事業計画の重点目標から考えて職員が考え目標に向かって支援を行っている。	理念とは別に、ユニット毎に毎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ます。毎月のユニット会議でその月の目標の振り返りを行ない、次月の目標を設定しています。職員は、きめ細やかな対応に努め、理念の共有化に努めています。今年の年目標は、「プロ意識をもって入居者さんの心に寄り添う支援をしよう」で、今月の目標は、「笑顔で楽しい会話」というように、ユニットごとに目標を立て、会議で話し合っています。		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	毎月町内会の役員会に出来るだけ参加し(管理者)地域の情報を得たり、防災についての話をしている。また町内の行事には積極的に参加させていただいている。	毎月町内会の役員会に出来るだけ参加し(管理者)地域の情報を得たり、防災についての話をしています。夏祭りや・定例のゴミ掃除に参加しています。六郷ビルの近くにある公園を、六郷ビルが管理することになっており、暖かくなったら花植えの手伝いをしています。法人の保育園との交流もあります。川崎市の相談員を受け入れ、話相手以外にも外部から見ての気づきを頂いています。		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	地域の方で認知症についての支援方法の問い合わせ、相談にのっている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	事業所の催し物の報告、今後の催し物の情報、現在取り組んでいる事の報告、利用者の心身の状態等お伝えしており、助言や今後の町内行事の誘いなど情報も頂いている。	運営推進会議は、2カ月に1度開催しています。包括支援センター・ビルの住民代表・民生委員・職員で構成されています。会議では、事業所の催し物の報告、今後の催し物の情報、現在取り組んでいる事の報告、利用者の心身の状態等お伝えしており、助言や今後の町内行事の誘いなど情報も頂いています。管理者は、今後の課題として、家族の参加を増やすため、時間帯を変える等の検討もしています。		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	地域の地域包括主催の地域会議等参加し事業所の状況を伝えたりしている。	区役所の高齢担当から、虐待などによる急患入居依頼などもあります。生活保護担当とも密に話し、ボランティア団体・民生委員からなる地域の地域包括主催の地域会議等にも管理者は出席しています。また、意見交換を行い、社協より研修のお知らせ、行政より感染症の研修等もあるので、出席しています。		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	身体拘束及び玄関の施錠も含めて行わないで安全に利用者が生活できるよう工夫している。やむおえない場合は家族等説明し記録に残している。	身体拘束をしないケアを心がけています。具体的な事例等を挙げ、足が弱くなって来ている利用者もあり、夜間の転倒を防ぐ為、家族に説明し、理解を頂いた上で、居室にセンサーライトを設置しました。玄関の施錠も含めて行わないで安全に利用者が生活できるよう工夫しています。	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	虐待防止についての理解を深めるため、内部研修等実施している。不適切なケアは行っていないかなど会議等でも話し合っている。			
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	成年後見を利用している利用者が多くなってきているので、後見人から話を伺ったりしている。また自ら制度の勉強も行った。			
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	説明を行い納得していただいている。			
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	年に1度利用者家族満足度調査を行っている。目安箱も設置はしているもほぼ活用ができていない。	1年に1度、法人より利用者家族満足度調査を実施しています。また、家族会で意見、要望を聞き、運営に反映させています。面会に来訪された時は、個人的に話を聞いています。目安箱も設置しているので、今後は目安箱をもっと、利用してもらえるように工夫していきます。	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	毎月の会議ならびに年度中に2回面談を行い、職員の要望なども聞く時間を設けている。	毎月のユニット会議にて話し合いをし、人事考課に繋げる、個人目標・月の目標・年度目標を立てた順に話を聞いています。目標管理シートに達成出来たか出来なかったかを話し合っています。また、個人的な要望・悩み等を職員から聞く為に、年2回の個人面接を行っています。	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	法人で人事トータルシステムを活用し自ら目標をたてやりがいを見出し、達成状況により評価にて賃金に反映させている。		
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	組織として人材を育成していくことと、研修を通じて知識を深められるよう配慮している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	以前は行っていたことがあったが現在は同業者との交流が持てていない。		
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	入居の面接時よりご本人の情報をなるべく細かく聞くようにしている。生活へ不安が少なくなるよう説明している。		

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	ご家族の不安や思いを聞くようにしており良い関係が築けるよう努力している。			
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	介護計画書を作成するに当たり利用者・家族の思いや要望を聞くようにしている。他のサービスについても必要であれば助言等行っている。			
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	一人々の思いを大切にすることと認知症の方であっても社会性を大切にし他の利用者や家族、職員との良好な関係が築けるよう支援している。			
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	一人々の思いを大切にすることと認知症の方であっても社会性を大切にし他の利用者や家族、職員との良好な関係が築けるよう支援している。			
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	積極的になじみのある人、場所には行ったり来てもらえるよう働きかけている。	利用者の思い出の場所に行ったり、馴染みのある人に来訪してもらえるように、支援しています。家族同伴で、墓参りに行く方や、馴染みの床屋に行く方もいます。	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	一人々の思いを大切にすることと認知症の方であっても社会性を大切にし他の利用者や家族、職員との良好な関係が築けるよう支援している。			
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	極力断ち切ることはせず、連絡をしたりし状況を聞いたりしている。			
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。	努めている。困難な場合は家族に情報をもらったりと極力本人の思いに近づこうと努力している。	気持ちを伝えられる方は職員に伝えてもらっています。言葉で言えない方は日々の生活の中で家族が聞く場合もあります。入浴の際は利用者がゆったりした気分になり本音を聞ける場合もあり、又、夜勤の時などは利用者さんと1対1でゆっくり話せる時間もとれ、思いが聞き出せる時間です。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ます。		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	支援には生活歴や今までの生活環境が大切なため必ず把握するようにしている。			
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	一人々の状態は違うため個々に把握をする様にしている。			

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	
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	アセスメントをもとに家族からも情報をもらい介護計画を作成するシートを使用し本人のニーズにあったプランを作成している	介護計画は、アセスメントをもとに家族からも情報を頂き、介護計画を作成するシートを使用して本人のニーズを聞き、ニーズにあったプランを作成しています。長期6か月、短期3か月で見直します。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を3つ選び、その項目については、出来たかどうかを毎日、日誌に記録しています。今後は、支援の展開のできる職員の育成に努めていきます。	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	個人記録にはプランの支援を行なったかを毎日見返せるような工夫をしている。			
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	極力現在の支援方法だけにとらわれずニーズに合うサービスの提供に努めている。			
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	子供が好きな利用者には、近隣の保育園に遊びにいたり、今後も多様な社会資源を活用したいと思っている。			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医とは利用者の状態等お伝えし日頃から本人家族ともかかりつけ医との関係性が持てるようにしている。施設でも何かあれば相談できる関係性を築いている	協力医療機関として総合病院と近くの開業医があります。開業医には月二回の往診に来て頂いており、また、歯科医は、毎週一度往診を受けています。利用者の希望で、精神科医、マッサージ師に往診に来てもらう時もあります。必要に応じ、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ます。施設職員の看護師には薬の采配等もお願いしています。	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	随時利用者の状態の変化に目を向けて必要時には看護師に伝えている。		
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。	なるべく入院された場合は病院のソーシャルワーカーと情報を共有するように努めている。		
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	入居の面接時、入居の契約時に重度化した場合の指針についてお話している。	入居の面接時、入居の契約時に重度化した場合の指針についてお話しています。看取りはケースバイケースで考えています。家族の協力をもとに職員の承諾も必要です。家族、職員共に悔いの残らない看取りをしたいと思っています。	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	地域の消防署で2年に1回は普通救命講習に参加できるよう配慮している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎月1回さまざまな災害に備えた訓練を利用者と職員で行っている。また町内会の避難訓練にも参加している。	消防署立ち合いの避難訓練を入れるとホームでは年間15回訓練をしています。また町内会の避難訓練にも参加しています。備蓄は倉庫、押し入れに食糧と水を5日分備蓄しています。備蓄品はパソコンで管理されており、消費期限間近になると、文字の色が変わり、一目で分かるようになっています。	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	言葉かけや排泄等の配慮は極力行っている	職員は自分に置き換えて、利用者が不快に思うような言葉かけ等はしないことを基本に対応しています。また、利用者の尊厳やプライドを傷つけないよう心がけています。呼びかけは、利用者により名字と名前を使い分けながら、「さん」付けで呼んでいます。排泄等への配慮は極力行っています。	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	食事のメニューを決めたり、買い物で食べたいものなどを聞き購入したりと日々の生活の中 devenirべく自己決定できる様な場面を作っている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員の思いではなく利用者の思いやペースを大事にするよう心掛けている。			
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	以前からお化粧品を行っている方のお手伝いや、美容院で散髪を行うなど本人の意思に沿って支援している。			
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	買い物から食事の意識づけが出来るように支援をおこなっている。また家事を行っていた方など食事準備や配膳、片づけなど役割をもって行っている。	買い物から食事の意識づけが出来るように支援を行っています。また、家事を行っていた方など食事準備や配膳、片づけなど役割をもって行って頂いています。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ます。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す。支援の工夫では業者を利用することも考えています。会議がある時にはお弁当や店屋物等を利用しています。	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	野菜を十分取れるよう配慮している。水分が摂りづらい方などは把握のため水分量をチェックして水分不足を防いでいる。		
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	出来る限り行っている。また訪問歯科に来ていただきその方に合った口腔ケアを学んでいる。		
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	なるべくご自分でトイレに行っていただき出来ない部分を支援している。やむおえずおむつを使用している方でも夜間のみで日中は誘導するなど試行しながら検討している。	なるべくご自分でトイレに行って頂き、出来ない部分を支援しています。やむおえずおむつを使用している方でも夜間のみで日中は誘導するなど、試行しながら検討しています。排泄表を活用しながら、時間やタイミングで声かけし、誘導しています。	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	毎朝ラジオ体操を行っていただいたり、野菜を多くとれるよう工夫している。		
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	希望、要望に合わせられるように努めている。入浴が面倒で入りたくない方には数日前から声をかけて促したりと工夫している	入浴は、週に二回を目安に実施しています。希望、要望に合わせられるように努めています。入浴が好きでない方には前日より「明日はお風呂に入りますよ」と声かけをしています。時間は決めずに、利用者の希望、要望に合わせた柔軟な支援をしています。また、季節のゆず湯、や菖蒲湯も利用しています。	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	部屋の空調温度や湿度などの配慮、昼寝が必要な方など一人々の体調を見極めて行っている。			
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	医療記録に本人の医療全般の情報を記入しており、薬の作用、副作用等も書き添えている。			
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	介護計画書に沿って楽しみのある支援を行っている。			
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	ご本人の要望に沿って時間を工夫して作り散歩や美容院などにお連れしている。また家族と過ごせる時間を作れるようご家族にも協力していただいている。	外出して歩くことが体力維持に重要であることの認識から、近くのショッピングセンターへ外食を楽しむに出かけることもあります。散歩には出たがらない利用者もおやつを買いに行くという理由だと難しく外出して頂けるので、お誘いしながら外出をします。喫煙者が一人いますが、入り口の外側に灰皿を置いて、一日数回の喫煙を楽しんで頂けるようにしています。また、家族と過ごせる時間を作れるようご家族にも協力してもらっています。		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	ご本人の希望によりお金の所持を希望されている方はご自分で管理していただいている。死後家族の希望で施設管理している方もいる。			

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	希望によりご家族に直接電話されたり、家族からの電話を取り次いだりしている。			
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	リビングは採光があまり入らないが照明等で明るく保つようになっている。季節の花を飾ったり、絵画や季節の工作ものを飾って雰囲気づくりにも努めている。	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面もありますが、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ます。リビングの壁には、利用者さんの家族と管理者の作品展示、行事の写真を飾り、季節の花を飾って雰囲気作りにも努めています。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ます。		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	内玄関のサンルーム等で一人になれる空間は作っている。			
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	入居時にご家族やご本人に話問わずに今までで使用していたものをなるべく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ます。ご家族が居室に畳を持ち込んで布団を使用している方もいます。ペット以外は、ほぼ何でも持ち込み可能とし、ご本人が居心地良く過ごせるよう配慮しています。		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	ユニット内は目をかけやすい作りになっておりなるべく出来ることは行っていただいている。			

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26年2月12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	14	近隣の同業者との交流密に取れていない	近隣同業者との交流や勉強会を開催する	近隣同業者に連絡し交流会や勉強会について計画する	6か月

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。

事業所名	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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、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	毎年各ユニットで一年の目標をたてている一年の目標は事業計画の重点目標から考えて職員が考え目標に向かって支援を行っている。		
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	毎月町内会の役員会に出来るだけ参加し(管理者)地域の情報を得たり、防災についての話をしている。また町内の行事には積極的に参加させていただいている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方で認知症についての支援方法の問い合わせ、相談にのっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	事業所の催し物の報告、今後の催し物の情報、現在取り組んでいる事の報告、利用者の心身の状態等お伝えしており、助言や今後の町内行事の誘いなど情報も頂いている。		
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に取り組んでいる	地域の地域包括主催の地域会議等参加し事業所の状況を伝えたりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束及び玄関の施錠も含めて行わないで安全に利用者が生活できるよう工夫している。やむおえない場合は家族等説明し記録に残している。		
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	虐待防止についての理解を深めるため、内部研修等実施している。不適切なケアは行っていないかなど会議等でも話し合っている。		
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	成年後見を利用している利用者が多くなってきているので、後見人から話を伺ったりしている。また自ら制度の勉強も行った。		
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	説明を行い納得していただいている。		
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	年に1度利用者家族満足度調査を行っている。目安箱も設置はしているもほぼ活用ができていない。		

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の会議ならびに年度中に2回面談を行い、職員の要望なども聞く時間を設けている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	法人で人事トータルシステムを活用し自ら目標をたてやりがいを見出し、達成状況により評価にて賃金に反映させている。		
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	組織として人材を育成していくことと、研修を通じて知識を深められるよう配慮している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	以前は行っていたことがあったが現在は同業者との交流が持っていない。		
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	入居の面接時よりご本人の情報をなるべく細かく聞くようにしている。生活へ不安が少なくなるよう説明している。		

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	ご家族の不安や思いを聞くようにしており良い関係が築けるよう努力している。		
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	介護計画書を作成するに当たり利用者・家族の思いや要望を聞くようにしている。他のサービスについても必要であれば助言等行っている。		
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	一人々の思いを大切にすることと認知症の方であっても社会性を大切にし他の利用者や家族、職員との良好な関係が築けるよう支援している。		
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	一人々の思いを大切にすることと認知症の方であっても社会性を大切にし他の利用者や家族、職員との良好な関係が築けるよう支援している。		
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	積極的になじみのある人、場所には行ったり来ってもらえるよう働きかけている。		

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	一人々の思いを大切にすることと認知症の方であっても社会性を大切にし他の利用者や家族、職員との良好な関係が築けるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	極力断ち切ることはせず、連絡をしたりし状況を聞いたりしている。		
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。	努めている。困難な場合は家族に情報をもったりと極力本人の思いに近づこうと努力している。		
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	支援には生活歴や今までの生活環境が大切なため必ず把握するようにしている。		
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	一人々の状態は違うため個々に把握をする様にしている。		

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
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	アセスメントをもとに家族からも情報をもらい介護計画を作成するシートを使用し本人のニーズにあったプランを作成している		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録にはプランの支援を行なったかを毎日見返せるような工夫をしている。		
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	極力現在の支援方法だけにとらわれずニーズに合うサービスの提供に努めている。		
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	子供が好きな利用者には、近隣の保育園に遊びにいたり、今後も多様な社会資源を活用したいと思っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医とは利用者の状態等お伝えし日頃から本人家族ともかかりつけ医との関係性が持てるようにしている。施設でも何かあれば相談できる関係性を築いている		

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
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	随時利用者の状態の変化に目を向けて必要時には看護師に伝えている。		
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。	なるべく入院された場合は病院のソーシャルワーカーと情報を共有するように努めている。		
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	入居の面接時、入居の契約時に重度化した場合の指針についてお話している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	地域の消防署で2年に1回は普通救命講習に参加できるよう配慮している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎月1回さまざまな災害に備えた訓練を利用者と職員で行っている。また町内会の避難訓練にも参加している。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉かけや排泄等の配慮は極力行っている		
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	食事のメニューを決めたり、買い物で食べたいものなどを聞き購入したりと日々の生活の中なるべく自己決定できる様な場面を作っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員の思いではなく利用者の思いやペースを大事にするよう心掛けている。		
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	以前からお化粧品を行っている方のお手伝いや、美容院で散髪を行うなど本人の意思に沿って支援している。		
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	買い物から食事の意識づけが出来るように支援をおこなっている。また家事を行っていた方など食事準備や配膳、片づけなど役割をもって行っている。		

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	野菜を十分取れるよう配慮している。水分が摂りづらい方などは把握のため水分量をチェックして水分不足を防いでいる。		
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	出来る限り行っている。また訪問歯科に来ていただきその方に合った口腔ケアを学んでいる。		
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	なるべくご自分でトイレに行っていただき出来ない部分を支援している。やむおえずおむつを使用している方でも夜間のみで日中は誘導するなど試行しながら検討している。		
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	毎朝ラジオ体操を行っていただいたり、野菜を多くとれるよう工夫している。		
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	希望、要望に合わせられるように努めている。入浴が面倒で入りたくない方には数日前から声をかけて促したりと工夫している		

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	部屋の空調温度や湿度などの配慮、昼寝が必要な方など一人々の体調を見極めて行っている。			
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	医療記録に本人の医療全般の情報を記入しており、薬の作用、副作用等も書き添えている。			
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	介護計画書に沿って楽しみのある支援を行っている。			
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	ご本人の要望に沿って時間を工夫して作り散歩や美容院などにお連れしている。また家族と過ごせる時間を作れるようご家族にも協力していただいている。			
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	ご本人の希望によりお金の所持を希望されている方はご自分で管理していただいている。死後家族の希望で施設管理している方もいる。			

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	希望によりご家族に直接電話されたり、家族からの電話を取り次いだりしている。		
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	リビングは採光があまり入らないが照明等で明るく保つようになっている。季節の花を飾ったり、絵画や季節の工作ものを飾って雰囲気づくりにも努めている。		
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	内玄関のサンルーム等で一人になれる空間は作っている。		
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	入居時にご家族やご本人に話買わずに今まで使用していたものをなるべく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	ユニット内は目をかけやすい作りになっておりなるべく出来ることは行っている。		

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26年2月12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	14	近隣の同業者との交流 密に取れていない	近隣同業者との交流や 勉強会を開催する	近隣同業者に連絡し交 流会や勉強会について 計画する	6か月

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。