

平成 22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	1473800132	事業の開始年月日	平成9年3月24日
		指定年月日	平成12年3月1日
法人名	社会福祉法人 緑峰会		
事業所名	高齢者グループホーム ちとせ		
所在地	(224-0041) 神奈川県横浜市都筑区仲町台1-12-31		
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 9名	
		ユニット数 1ユニット	
自己評価作成日	平成23年1月8日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月11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)】

法人理念である「利用者の笑顔と家族の安心」をテーマに、当ホームでは入居者様がご自分のペースで安心して生活できる環境作りを目指しています。買い物、散歩の支援には力を入れ、基本的に毎日外出の機会を作っています。その他、家事への参加も積極的に支援するなど、残存機能を生かして、主体的な生活が営めるように配慮しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成23年1月28日	評価機関 評価決定日	平成23年3月23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)】

<事業所の優れている点>

◇理念の具現化① 「理念に利用者の笑顔と家族の安心」を掲げ、これの実現には利用者個々の残存能力の活用があり、として利用者は散歩や近所の買い物に毎日のように職員とともに出かけている。帰りに喫茶店に寄るなど利用者が外出を楽しむよう支援している。

◇理念の具現化② 自分の服は自分で選ぶと嬉しそうに話したり、化粧品を使っている利用者もいて、おしゃれを楽しむ主体的な生活が送られている。

◇充実した生活 とてもゆったりとした造りの空間で、壁には絵が飾られ、落ち着いた気持ちにさせてくれる。共有空間で皆と一緒に過ごす食事や活動の楽しい時間と、個室で過ごすプライベートの空間のそれぞれを大事にしているのが感じられる。鍵をかけることも自由で、利用者本位の生活支援を心掛けている。

<事業所が工夫している点>

◇利用者にも家事ができる利用者を当番制にすることで自分の役割を果たしている。利用者にとってはそれが生き甲斐であり楽しみでもあり、ここにも残存機能活用が図られている。

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	高齢者グループホーム ちとせ
ユニット名	

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)	レ	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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	レ	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)	レ	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)	レ	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広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)	レ	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)	レ	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。	レ	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。	レ	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	残存機能の活用を重視した事業所理念を掲げている。加えて、日々の申し送り等による業務・ケアの振り返りを通じて、理念のさらなる浸透を図っている。	・理念に「利用者の笑顔と家族の安心」を掲げ、利用者が主体的に楽しく生活が出来るように、一人ひとりの残存機能の活用而努力している。 ・一人ひとりの利用者への対応方法を申し送りノートで引き継いでおり、利用者情報を職員が共有している。		
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	町内会に加入し、芋掘りや夏祭りといった地域行事や駅前清掃のボランティア活動などに参加している。また日々の外出を通じて、地域との顔の見える関係もできつつある。	・地域に根ざした生活を目的に仲町台町内会に加入して、町内会行事の駅前清掃や夏祭りに参加したり、隣の町内会の芋ほりに招かれるなど地域交流を深めている。 ・散歩の途次に、近くの保育園の職員や園児と挨拶を交わしている。		
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	運営推進会議にて町内会長や民生委員といった地域の代表の方々に対し、活動報告を行っている。			
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	会議を通じ、参加者より地域行事に関する情報提供を頂き、さらに連絡や調整をしていただくことで、利用者が安心して地域の催し物に参加することができた。	・運営推進会議を通して地域の催しや行事スケジュールを教えて貰い、利用者の地域交流が活発化した。 ・会議で火災訓練の報告を行い、万一の災害に地域から協力を受ける布石となった。	運営推進会議開催は今年度3回行われていますが、地域との連携を図る目的から、更に開催回数増加を期待します。	
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	・グループホーム連絡会の地区別ブロック会には毎回参加し、情報交換など行っている。 ・各種手続きのため、定期的に区役所に出向く機会がある。	・都築区役所には介護認定等で出向き、担当職員からは事業所運営上の助言を得ている。 ・港区・都築区合同のグループホーム連絡会への参加時にも、都築区担当職員とは交流を図っている。		

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	契約書においても謳っている。個別のケースについては事業所の行動制限取扱要領の規定に沿って取り扱っている。	・全職員は会議を通して身体拘束をしないケアについては周知しており、現在、拘束はしていない。 ・玄関は家族の要望もあり安全上施錠している。	・玄関の施錠について、利用者の行動管理面を更に検討頂き、日中の解錠を期待します。
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	・外部研修に積極的に参加し、ホーム内で共有するよう努めている。 ・個別事例についてはスタッフ会議や日々の申し送りにて検討を行うようにしている。		
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に支援している	現状においては、研修への参加や勉強会の開催など、具体化できていない。		
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	・入居時の契約においては、契約書・重要事項説明書の内容を十分な時間をとって説明し、了解を得ている。 ・協力医療機関の変更についても個別に説明を行い、同意を頂いた。		
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	ホーム内に意見箱の設置をし、また苦情相談窓口・第三者委員についても掲示をしている。	・家族が面会に来た時に職員は積極的に対応し、要望・意見を聞いて日々の介護に活かしている。 ・家族からの意見で、日めくりカレンダーや日記帳を持ってきて貰い、使用している利用者もいる。	

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
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	誕生日会などの行事は、担当を決め、各職員の意見が反映できる仕組みにしている。	・管理者は日常業務を通して職員の意見を聞き、提案採択事例としては加湿器の設置などがある。 ・利用者の誕生日プレゼントの用意などは、担当職員の意見を反映させている。	
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	シフトの作成において、可能な範囲で希望日に公休が取れるよう配慮したり、体調管理がしやすいようなローテーションにしたりしている。		
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	外部研修の案内を積極的に提示し、かつ職員の個々の経験・スキルに合った研修を紹介、参加を促している。		
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	・GH連絡会のブロック会に積極的に参加し、他のGH管理者との意見交換を行っている。 ・複数事業所連携事業の研修会に参加し、他事業所との交流の場を持っている。		
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	アセスメント表は、利用者本人の気持ちや声が反映しやすい形式になっている。また体験入居の仕組みもあり、入居に伴う不安を軽減できるよう配慮している。		

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	入居相談時より段階的に、入居に至る経緯やご家族の思いなどを聴くようにしている。またその結果をアセスメント表に書面化し、全職員で共有するようにしている。		
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	入居相談の段階においても可能な限り、入居希望者の状況についての聞き取りを行い、他機関や他サービスの紹介も含め、助言を行うよう努めている。		
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	調理や洗濯、掃除など、一緒に家事をするなかで、利用者に学んでいることがある。また行事の際などには利用者と話し合っ て食事の献立を決めている。		
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	ご家族宛ての手紙にて行事の予定を通知し、積極的に参加をお願いしている。また定期通院の付き添いについてもご家族に依頼し、共に本人を支えていく関係の構築を図っている。		
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	・ホームに入居後も、以前のかかりつけ医療機関への定期通院を希望する利用者への支援を行っている。 ・多目的ホールはご家族がそろって面会できるよう開放している。	・利用者の今までの人間関係を大切に して、かかりつけ医からの受診や、馴染みの美容院での美容を支援している。 ・利用者が友人や知人に手紙を出すお手伝いしている。	

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
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	利用者の相性や残存機能を考え、利用者同士が連携できるような家事の分担等を決めている。また、入浴の手順に不安があるが、別の方と一緒に入浴することで安心できる利用者もいる。		
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	法人の別事業所に移動した方に対しては、定期的に訪問する機会があり、利用者同士の交流を継続できている。		
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。	ケアプラン作成時に生活全般についての意向を確認している。意思疎通の困難な方については、ご家族からの聞き取りや生活歴を重視し、意向の把握に努めている。	・家族の来訪時、利用者の好みや趣味などを聞いて、利用者の思いや意向の把握の参考にしている。 ・職員は日常会話の中で希望や好みを聞き取り、会話の困難な方には、ご家族の話や表情・仕草などから意向を汲み取るよう努めている。	
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	入居前の実態調査にて詳細に把握し、独自のアセスメント表にて書面化している。入居後も必要に応じ、ご家族への聞き取り等を実施し、情報の把握に努めている。		
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	独自のアセスメントを活用し、生活の全体像が把握できるよう努めている。		

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	利用者の状態の変化に応じて、随時、ケア内容の変更について検討をし、その結果をケアプランに反映させている。	・介護計画は利用者の状態の変化に応じて、担当職員を含め、本人・家族とよく話し合い、変化後の状況に対応出来るように随時見直している。	
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	直接関わった職員が記入するようにしている。個別記録は把握しやすいよう、項目（身体面・心理面・アクティビティ）ごとに欄を設けている。		
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	・受診の付き添いについては原則家族対応であるが、可能な限り職員が対応している。 ・関節拘縮のある利用者に訪問マッサージの紹介をするなど、他サービスの活用も含めた助言を行っている。		
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	・近隣の地区センターへ書道教室に通っている利用者がいる。 ・近隣の保育所とは日常的に交流を持ち、顔の見える関係を築いている。		
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	・主治医の変更は家族に判断を委ね、強制ではない。訪問歯科診療も契約時に意向を確認のうえで診察を開始している。・往診結果は随時家族に報告し、場合によっては往診に同席して医師より直接説明を受けていただいている。	・利用者や家族の希望により、提携医以外の従来からのかかりつけ医からの受診を認めている。 ・提携医や歯科医の往診結果は、家族に往診記録を知らせている。	

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	看護師との連携の体制はないが、利用者の体調に変化があった際には、主治医に電話連絡し、往診や指示を受ける仕組みになっている。		
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。	・緊急時の入院については契約に基づく協力医療機関を設定し、密な連携が図れるよう配慮されている。 ・退院時には職員も同行し、病院関係者から直接話を聞く場を持っている。		
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	運営方針として、重度化や看取りを積極的に対象としてはいないが、体調面の変化やADLの低下があった際などには、看取りも含めたご家族との話し合いの機会を作っている。	・利用者が病気で重度化した場合は、提携医の紹介により病院へ入院することとなるが、ADLの低下等の場合は同一法人傘下の特別養護老人ホームを紹介している。 ・看取りに付いてはこれからの課題としている。	
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	急変時対応マニュアルに基づき、適切な対応がとれるようにしている。ただ、実践力を確立するための定期的な訓練については実施できていない。		
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	火災を想定しての避難訓練については、利用者も参加の上、定期的実施している。また災害時には近隣の特養に応援を要請できる仕組みがある。	・避難訓練は利用者も参加して年2回実施している。前回は夜間を想定しての訓練を行った。 ・次回は消防署の立会いを予定している。 ・災害発生時には、近くの同一法人傘下の特別養護老人ホームからの支援も受けることができる。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の業務において職員同士チェックし合っている。 ・利用者の個人情報については、ロッカーにて施錠管理している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は研修で尊厳やプライバシーについて、個人を尊重し、誇りを傷つけるような言葉掛けや個人に関する話を人前でしないことなどを学び、日常のケアでは親しみの中にも言葉使いに配慮している。 ・個人情報に関する書類は、事務室のロッカーで施錠管理している 	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	事前に説明し、意向の確認をしたうえで支援を行っている。意思表示が困難な入居者については表情やしぐさ等から意向を読み取っている。また押し付けの支援になっていないか日常的に確認し、検討している。		
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	入浴時間などは、当日の予定やご本人の体調や意向を確認しながら決めていき、できる限りご本人のペースで生活できるように支援している。		
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	訪問理美容の際にはご本人より希望のヘアスタイルを伝えていただいている。また馴染みの美容室に通う方もいる。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・調理の一部や盛り付け、お茶入れなどではできるだけ入居者をお願いしている。また食後の片付けは、当番を決め、複数の方が関わられるよう配慮している。 ・ホームで調理できない献立については出前を活用するなど、趣向を凝らしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は楽しみながら職員と食材の買い出しに出掛け、当番制で調理、配膳、片付けを行っている。 ・職員も一緒に全員で大テーブルを囲んで楽しく食事をしている。職員は見守りながら必要に応じてさりげなく介助をしている。 ・時には外食に出掛けたり、出前を取り寄せ楽しんでいる。 	

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	食事摂取量の把握とともに、水分摂取量が不足しがちな利用者については飲水量の把握もし、必要量が確保できるよう支援している。またお茶やコーヒー、ジュースなど嗜好にあったものを選択できるようになっている。		
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	協力歯科医院の指導に基づき、部分的もしくは全体的な口腔ケアの介助を行っている。嚥下の低下が見られる方に対しては、口腔内のマッサージも併せて行っている。		
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	誘導が必要な方については、排泄表を作成し、排泄のリズムに沿って誘導できるよう配慮している。また紙パンツから布パンツへの移行なども個別に進めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な利用者には排泄チェック表に記録し、タイミングを見て誘導をしている。 ・自立に向けたケアとして、日中は布パンツを使用してトイレ誘導をしている利用者もいる。 ・失敗したときは他の利用者に分からないように、さりげなく対応している。 	
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	便秘しがちな方に冷たい牛乳を召し上がっていただいたり、排泄時に腹部マッサージをしたりして、便秘の改善を図っている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・その日の気分や体調、外出の予定等に合わせ、誘導している。 ・入浴をあまり好まない方に対しては、仲の良い方と一緒に入浴していただくなど工夫している。 ・利用者によっては足浴も行っている。 ・入浴剤を複数用意し、利用者の好みで利用していただいている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一日おきに入浴しているが、浴室は広いので仲の良い人同士の入浴や夜の足浴の希望にも柔軟に対応している。 ・入浴を好まない方には、好みの入浴剤を使用するなど工夫して誘導している。 	

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	就寝時間が遅い方に対して、就寝までの時間をゆったりと過ごすことができるよう支援している。また体力の低下した方に対しては、日中も臥床時間を設けている。		
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	現在の処方内容や薬の作用・副作用が一元的に確認できるように、服薬管理のファイルを用意している。		
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	書道をしている利用者に対しては、その作品を事業所内に展示し、生け花が得意な利用者に対しては、事業所内の花の手入れをしていただくなど、個別に支援している。		
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	食材の買出しや散歩など、一日一回は外出の機会を設けている。車イスの方も負担のない範囲で外出できるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩や食材の買出しは、当事業所の目標でもある残存機能維持の為に冬でも毎日行っている。車椅子の方も同行している。 ・事業所で行う花見や芋ほりなどの行事も楽しんでいる。また、個人の趣味などで書道教室に通う利用者の支援も家族と協力して行っている。 	
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	一部ではあるが、財布や小銭入れを所持し、小額の現金を自己管理されている方がいる。紛失に伴うトラブルについては、事前に家族に説明し、了解をいただいている。		

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	持ち運び可能な電話機を設置し、自室などでも利用できるよう配慮している。		
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	・食卓や玄関には季節の花を飾り、四季を感じられるよう配慮している。 ・定期的に換気を行い、不快感のない環境づくりに努めている。	・リビングは採光が豊かで明るく、室内の温湿度・換気管理も行き届き快適な環境を維持している。 ・室内には季節の花を飾り、また利用者の写真や作品を飾り、アットホームな雰囲気がある。	
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	居間には一人掛から三人掛まで四種類のソファを用意し、様々なシチュエーションに合わせて使い分けができるよう工夫している。また居間とは別に、多目的ルームも自由に利用できるようになっている。		
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	入居時には使い慣れている家具を持ち込んで頂くよう、その意図の説明も踏まえてお願いしている。居室の鍵は高齢者でも使いやすい構造になっている。	・居室は和室と洋室があり、どちらの部屋にも広いクローゼットが備えられ、収納に配慮されている。 ・使い慣れたタンスや机、仏壇、姿見を持ち込み、家族の写真や趣味の作品を飾って、利用者それぞれに居心地の良い部屋作りをしている。	
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	台所には、イスに座った状態で調理ができるよう、作業台を置き、活用している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

グループホーム ちとせ

作成日

平成23年3月28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り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	今年度、運営推進会議の開催回数が年3回であった。	開催回数を年4回に増やす。	年4回の開催となるようスケジュール調整し、会議の内容・実施方法等についても改善点はないか、随時チェックをしていく。	1年間
2	33	重度化や看取りについての体制ができていない。	重度化や看取りを行う体制作りの準備をする。	外部研修や会議を通じて全職員が重度化や看取りについて意識を高める。その上で何が必要なのかを議論していく。	1年間
3					
4					
5					