

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	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24年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月13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。特に買い物、散歩の支援には力を入れており、毎日外出し、地域の人々と触れ合う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24年1月23日	評価機関 評価決定日	平成24年2月19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>

【理念に沿った生活支援】

理念に基づき、利用者が残存機能を活かしながら主体的な生活が送れるよう、職員は見守りながら手助けをしている。利用者と職員が食材の買出しに出掛け、利用者は調理や盛り付けなど当番を決めて参加し、談笑しながら食事を楽しんでいる。掃除や洗濯も行い、できたことの喜びと自信を感じながら、目的を持って笑顔で毎日を過ごしている。

【外出支援】

ブルーライン仲町台駅に近く、散歩や買い物に適した環境にあり、車椅子の方も一緒に出掛け、地域の方と触れ合う機会を大切にしている。また少し距離のある「せせらぎ公園」にも徒歩で出掛け、光や風を感じながら身体機能の維持向上を図っている。個人的に地区センターの書道教室に通う利用者もいる。

<事業所が工夫している点>

【災害時に備えての地域連携の強化】

年1回消防訓練と運営推進会議を同日に開催し、委員の方々にも誘導などに協力を頂いている。また町内会長を通じ隣りのマンションの管理組合の理事会にも出席させて貰い協力を依頼するなど、災害時に備えて地域との連携の強化を図っている。

【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	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)		1, ほぼ全ての利用者の
		レ	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)	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)	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。	・「残存機能を生かす」を理念に掲げ、利用者が主体となり、安心して地域生活が継続できるよう支援に取り組んでいる。職員は会議の場や日々の申し送りで確認している。	
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に参加している。また日常的に食材の買出しや散歩で外出する機会を作り、地域とのつながりを持っている。	・町内会に加入し、町会の一員として夏祭りや芋ほりに参加している。 ・毎日の散歩や買い物で、近隣の方や商店の方と挨拶を交わしたり、ボランティアを受け入れ地域と交流している。	
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	会議を通じて、参加者より地域行事に関する情報提供を頂くだけでなく、参加が困難な催し物については、参加できるよう近隣の町内会に調整していただいた。また、防災面に関しても継続して助言を頂いている。	・3ヶ月に1回開催し、地域包括支援センターの職員、町内会長、民生委員、家族代表が出席している。 ・会議では事業所の現状報告だけでなく意見交換も行い、防災面に関する助言なども貰っている。	
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	・グループホーム連絡会や認知症サポート連絡会に参加し、情報交換を行っている。 ・各種手続きのため、定期的に区役所に出向く機会がある。	・都筑区の担当者とは、各種手続きに出向いた折に、相談・助言を貰い連携を図っている。 ・グループホーム連絡会や認知症サポート連絡会に参加し、担当者と情報交換を行っている。	

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
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。	・研修に参加し、職員会議で身体拘束をしないケアについて話し合い、取り組んでいる。 ・安全確保の為玄関を施錠しているが、帰宅願望のある方には職員がついて散歩している。	日中の玄関開錠について現在検討中であることから、利用者の更なる見守りの検討をし、実施されることを期待します。
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支援している	外部研修に参加し、ホーム内で共有するよう努めている。		
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	・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。 ・加算に伴う料金変更についても個別に説明を行い、書面にて同意を頂いた。		
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、苦情相談窓口・第三者委員についても掲示をしている。またご家族面会時には、積極的に情報交換の場を持つよう努めている。	・家族の意見や要望は訪問時や電話連絡の折に聞き取っている。毎月1回郵送で利用者の生活状況を報告している。 ・本人の要望は日常生活の中で聞き、取り入れている。	

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	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。	・職員会議や申し送り、日々の業務の中で意見や要望を聞き、運営に反映している。 ・行事などは職員の担当制を取り入れ、お互いに意見や提案を出し合い、主体的に行動している。	
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	定期的に外部研修の案内を提示し、自主的にスキルアップに取り組める環境を作っている。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。 ・体験入居の仕組みがあり、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。 ・行事の際などには利用者と話し合っって食事の献立などを決めたりしている。		
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	・毎月のご家族宛ての手紙にて行事の予定を通知し、積極的に参加を呼びかけている。 ・医療対応が必要な利用者の介助をご家族と連携して行っている。		
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	・多目的ホールはご家族がそろって面会できるスペースとして開放している。 ・利用者が手紙や年賀状を出したりするための支援をしている。	・家族の状況や馴染みの人や場を把握し、離れている家族が行事の折に一緒に過ごせるよう働きかけたり、親戚や友人の来訪時は居心地良く過ごせるよう支援している。	

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、利用者同士が無理なく連携できるような家事の分担等を決めている。 ・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、利用者同士の交流が継続できている。		
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。	・職員は日頃から利用者とのコミュニケーションを密にし、日常生活の中で話を傾聴している。 ・意向の把握が困難な場合は、表情や態度の変化から察知し本人の意向に沿うよう支援に努めている。	
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て、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・会議の中で一人ひとりについてモニタリングを行い、随時見直しをしている。 ・ホーム長は担当者の意見を参考にしながら通常6ヶ月毎に現状に沿ったケア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	<ul style="list-style-type: none"> ・直接支援に関わった職員が記入するようにしている。 ・個別記録は、項目ごとに欄を分けたり、内容や時間により色を変えたりするなど書式を工夫し、把握しやすいように配慮している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居に伴う主治医の変更については、ご家族に判断を委ねている。訪問歯科診療についても契約時に意向を確認したうえで診察を開始している。 ・往診結果については随時ご家族に報告している。場合によっては往診に同席して頂き、医師より直接説明を受けて頂いている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・殆どの利用者は協力医で受診している。月2回の往診のほか、24時間365日連絡が取れる体制が整っていて、利用者の安心に繋がっている。歯科医の往診も月1回あり、往診結果は随時家族に報告している。 ・なお、入所前のかかりつけ医からの診療も認めている。 	
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ことができ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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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している。 ・入退院時には職員も同行し、病院関係者と直接情報交換する場を持っている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りについては基本的にまだ行っていないが、本人・家族の希望もあり、事業所のできることを説明した上で、可能な範囲で支援に取り組むこととしている。協力病院も24時間対応の医院に切り替え、環境面の整備を進めている。 	

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
34		○急変や事故発生時の備え	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・消防隊員を招いての救急法の講習会を実施した。 	/	/
35		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			
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、定期的の実施している。町内会長も参加のうえ、助言を頂いた。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者も参加して年2回防災訓練を実施している。うち1回は消防署の協力を得て、運営推進会議の役員も参加し夜間想定で行っている。夜間避難の難しさを痛感し、隣のマンションの管理組合の理事会に出席し協力を依頼した。 	隣のマンション居住者の協力を得るよう努力を期待します。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・外部研修での学びの他、日々の業務において職員同士がチェックし合っている。 ・利用者の個人情報については、事務室のロッカーにて施錠管理している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修を受けて職員にも回覧し、個人の尊厳を守るようお互いチェックし合っている。 ・個人情報に関する書類は、事務室の戸棚に施錠管理している。 	
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。意思表示が困難な利用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。	/	/

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
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	起床や就寝の時間、入浴時間などは、利用者の生活リズムや体調・気分を確認しながら決めていき、できる限りご自分のペースで生活できるよう支援している。		
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	訪問理美容は常に同じ美容師に依頼している。利用者とは顔馴染みの関係となり、ヘアスタイルの希望などが伝わりやすい。		
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利用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"> 食材の買い物の際に、利用者の好みや旬の物を取り入れて献立を変えている。 調理や盛り付けなど、できる利用者は当番を決めて参加している。 食事は利用者と共に職員も大きなテーブルを囲み、一緒に談笑しながら楽しんでいる。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・協力歯科医院の指導に基づき、口腔ケアの支援を行っている。歯科衛生士からは、個別の援助方法について指導を頂いている。 ・嚥下困難な利用者に対しては、口腔マッサージも併せて実施している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・誘導が必要な利用者については、排泄リズムに沿って誘導できるよう排泄チェック表を活用している。 ・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"> ・トイレ誘導が必要な利用者には、排せつチェック表をつけてリズムを把握し、他の利用者に気づかれないようにトイレに誘導している。 ・紙パンツの利用者にも、なるべくトイレに誘導し布パンツになるように進めている。 	
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	便秘しがちな利用者には冷たい牛乳を飲んで頂いたり、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、外出の予定等を踏まえた誘導をしている。 ・入浴を好まない利用者に対しては、仲の良い利用者と一緒に入浴して頂くなど工夫している。 ・入浴剤を複数用意し、利用者の好みで利用して頂いている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的に2日に1回の入浴で、昼間の時間帯であれば利用者の希望時間に弾力的に対応している。医療的に入浴できない場合は、足浴など部分浴をすることもある。 ・浴室が広いので、入浴を嫌がる利用者には、仲の良い利用者と一緒に入浴してもらうことができる。 	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 就寝時間が遅い方に対しては、就寝までの時間をゆったりと過ごすことができるよう職員が寄り添うなど支援している。 散歩など、日中の適度な運動量を確保し、安眠できるよう支援している。 		
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	現在の処方内容や薬の作用・副作用が一元的に把握できるよう、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"> 天気の良い日は、できるだけ1日1回は散歩や食材などの買い物で外出するようにしている。 初詣、花見（桜、アジサイ）、系列施設の夏祭り、餅つきなど、1か月に1回は遠出をしている。 	
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、事前にご家族に説明のうえ、了解を頂いている。		

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	持ち運び可能な電話機を設置し、自室でも利用できる環境にしている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・居間や廊下には、季節の草花が置かれて四季を感じ、また、絵や利用者の作品も飾られ、アットホームな雰囲気になっている。 ・居間の窓からは外の緑が眺められ、エアコン、加湿器、空気清浄器、換気により利用者が快適に過ごせる環境作りをしている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・居間には一人掛から三人掛まで複数のソファを用意し、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。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・居室には使い慣れたタンスなどの家具、仏壇、足置きを置き、写真なども飾って居心地良く過ごせるようにしている。 	
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 高齢者グループホーム ちとせ

作成日 平成24年3月10日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	2	「事業所と地域とのつきあい」について、地域の人々が事業所を訪れる機会が少ない。	地域の人々が事業所を訪れる機会を作ることで、体力的に外出が困難な利用者であっても地域とのつながりを持つことができるよう支援していく。	地域の人々が事業所を訪れる機会について職員全体で検討。具体的に企画化し実施する。	1 2 か月
2	13	「職員を育てる取り組み」について、現状では外部研修に依存しており、質・量において十分ではない。	各職員が明確な役割を持ち、実践を通して成長できるような環境のもとで、やりがいをもって日々の業務に取り組むことができるようにする。それによりサービスの向上を図る。	・職員個々に役割を設け、一定期間取り組むことで実践力を養う。 ・定期的に振り返りの機会を持ち、フォローアップしていく。	1 2 か月
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。