

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	1491000012	事業の開始年月日	平成18年4月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	有限会社ケアメディカルことり		
事業所名	グループホームことりの森		
所在地	(245-0051) 神奈川県横浜市戸塚区名瀬町613-1		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員 通い定員 宿泊定員	名 名 名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計 ユニット数	18 名 2 ユニット
自己評価作成日	平成23年8月25日	評価結果 市町村受理日	平成23年10月25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)】

・毎月行っている季節感のある行事。利用者・職員が準備段階より熱心に取り組んでいる。
・毎月作成し、御家族にお送りしている『ことりの森たより』。行事を中心に利用者の方々のご様子を写真入りでお伝えしている。
・職員の離職がほとんど無い為に、顔なじみの安心した雰囲気ができている。
・表札をはじめ、ほとんどの物が手作りで温かみのある空間づくり。
・リビングから見える自然の景色、絶やさずに植え続けている色とりどりの花。

【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9月17日	評価機関 評価決定日	平成23年10月11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】

◇季節の移り変わりを大切にした日常生活
・採りたての西瓜や竹の子、いが栗などの感触を手にとって楽しみ、ベランダでは茄子や胡瓜を栽培して、旬の食材を取り入れた献立を提供している。
・リビングや居室には、利用者と職員が一緒に制作した七夕飾りや十五夜の貼り絵等の季節感ある作品を飾っている。
◇職員の提案を活かした運営
・管理者は、職員からの提案が運営方針に則している場合は、即ちに運営に反映しており、職員の働き易さに繋がっている。また、日常的に職員の要望を聞き取り共有してケアの改善に活かしている。
◇利用者の健康管理
・看護師の資格のある管理者と職員の2名で、利用者の健康管理を始め職員を教育して、痰の吸引や胃ろうにも対応している。また、利用者が重度化した場合や終末期には、医師と連携して事業所として可能な範囲で対応しており、看取りを行った経験もある。

【事業所が工夫している点】

◇利用者一人ひとりの様子を伝える家族便り
・毎月、カラー写真をふんだんに取り入れた「ことりの森たより」を発行して、家族に利用者の日常の暮らしぶりや行事の様子を知らせ喜ばれている。

【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	ことりの森
ユニット名	かえで

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
			3, 利用者の1/3くらい
			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、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	毎月のケアカンファレンス等にとり入れ具体的な働きかけを職員全員で行っている。	・開所時に作成した理念を、管理者が採用時研修で職員に徹底するほか、毎月のカンファレンスで理念の具現化に向けて話し合っている。 ・理念は玄関や事務所に掲示し、職員は常に確認して、日々のケアにあたっている。		
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	自治会に入会している。盆踊りは利用者の介護度につれ、参加できない状況。散歩途中、近所の方と挨拶、「父ちゃんの台所」に参加。	・加入している自治会から地域の情報を得て、利用者に応じて参加できるよう支援している。 ・近隣住民のサークル「父ちゃんの台所」に利用者が招待され、会員と一緒に会食を楽しんでいる。		
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	電話で相談や見学は受け入れている、又、地域ケアプラザで地域の認知症をかかえる家族の為に勉強会を行なった。			
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	状況の変化がないので、年2～3回となっているが、家族と地域の方と会話も活発に行われ、サービス向上に繋がっている。	・会議には地域住民、家族代表、地域包括支援センターの職員が参加して、年に2～3回開催している。 ・事業所の運営状況報告後、参加者と意見交換をして、内容に応じて運営に反映して、サービスの向上に活かしている。	現在、参加者の都合を考慮して年2. 3回開催していますが、さらに地域の理解と協力が得られるように、開催頻度を2か月ごとに増やすことが期待されます。	
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	生活保護の方の受け入れ相談も行なっている。名瀬地域包括支援の方に相談させて頂いている。とうちゃんの台所に参加。	・地域包括支援センターとは、常時連絡が取れる協力関係にあり、空き情報の提供や成年後見制度の相談をしている。 ・戸塚区のグループホーム連絡会には、担当課から職員の参加もあり、運営状況等を報告している。		

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	身体拘束排除宣言を掲げており、全職員が身体拘束の定義や及ぼす弊害を正しく理解した上でケアを実践している。	・身体拘束マニュアルをもとに研修しており、毎月のカンファレンスで拘束がないか、拘束に当たらないかを確認している。 ・玄関や居室のドアー、居室の掃き出し口は日中は常時開錠し、自由に出入れるようにしている。	
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	月1回のカンファレンスで虐待に対しての話し合い（どのような事が虐待になるのか等）を職員全員で行い、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	成年後見人制度の利用者は現在1名おられ、行政書士と連絡を取り合いながら制度の理解を高め、活用している。		
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	パンフレットに理念を一番に記載し利用者のご家族に説明している。共に重要事項もホーム玄関に掲示している。見学・面接・入居時に十分説明している。		
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	定期的な運営推進会議を行ない、ご家族・地域の方々より意見をいただき反映させている。また、相談を随時受け入れている。	・苦情相談窓口を玄関に明示し、また、ご意見箱を設置している。 ・家族の意見・要望は、運営推進会議や面会時、電話連絡時に聞きとっている。 ・利用者の要望は、日々の様子から察知し、得られた情報は、職員間で共有して運営に反映している。	

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	月に1回のカンファレンスの中で意見交換などを行ない、可能な限りその意見や提案を運営に反映させている。	・毎月のカンファレンスで職員から意見や提案を募り、運営方針に沿っている場合は、即、実務に反映している。 ・管理者は、日常的に職員の要望を聞き取り、共有してケアの改善に努めている。	
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	カンファレンスにおいては全職員への指導・助言を行ない、日常の業務の中では個々の職員に対し状況に応じた声かけを行ない前向きに勤務できる状況をつくっている。 個々の能力や実績に応じた給与水準を定めている。		
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	職員が経験者が多く認知症研修や相互研修を多々行なってきた。様々な研修の中から個々の職員に応じた研修をうけてもらっている。		
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	他のグループホームへの研修や行事への参加によってサービスの質向上に繋がっている。		
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	入居前には必ず面談をさせてもらい、状況把握とともに職員の存在を把握していただき安心感を持っていただく努力を行なっている。		

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
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	入居前には必ず面談をさせてもらい、様々な相談をお聞きして納得した上で入居していただいている。		
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	入居相談の際に他のサービスの利用も視野に含めて面談を行っている。		
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	日常の家事やレク、季節に応じた行事やその準備を職員と入居者が一緒に行い同じ思いや目標、感動や達成感を持つ事で、生活を共にする家族の様な関係を築いている。		
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	花火大会や敬老会、クリスマスパーティーの開催時に、ご家族を招待して協力して頂いたり、受診の付添いや個々の必要物品の購入なども可能な限り協力して頂く関係を築いている。		
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	家族や親類が好きな時間に面会に来られ、外食や買い物へ外出される。又、年賀状を制作し送る。ホームでのイベント・パーティーにはご家族を招待している。	・家族や親類の来訪時は、職員から気軽に声を掛け、お茶を出すなどして、関係の継続を支援している。 ・クリスマスパーティーや敬老会などの行事には家族を招待して、一緒に楽しめる機会を設けている。	

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	多種多様なレクリエーションを考案し、お互いがコミュニケーションを図れる様な環境を保てるよう、常に意識している。協力してひとつの物を作り上げたり、運動会でチームワークを発揮するリレーなどを行っている。		
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	定期的にスタッフやご利用者に会いに、お花を持ち遊びに来られたりされている。		
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。	本人の意見を傾聴し、日常生活の中から出来ることを定期的なカンファレンス会議にて対策を検討している。認知症のため、言葉と気持ちに違いがあり、行動や表情の観察を十分に行ない本人の意向を見極めている。	・利用者の生活歴を参考にし、日々の関わりの中で思いや意向を聴きだしている。意思表示が困難な方には、利用者に寄り添い様子を観察して把握に努めている。 ・利用者一人ひとりの意向を受け止め、状況にに応じて作業を手伝ってもらうなど、やりがいを持てるように支援している。	
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	入居前の面談の際に生活歴や生活環境の情報収集を行い、アセスメント表を作成し、ケアに役立てている。日常生活の中での気づきや問題点などがあれば要因解明の一つの手段として生活歴などのアセスメントをとり直して対応を行っている。		
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	定期的に作成した24時間アセスメント表をもとに身体・精神状態に考慮した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
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	スタッフ全員の意見を盛り込んだケアプランをご家族や本人に確認して頂き、意見や要望をアイデアを取り入れ、現状に即した介護計画を作成している。	・毎月のカンファレンスで全員のケースを検討し、できること、できないことを見極め、介護計画に活かしている。 ・介護計画は職員からの情報や家族の意向を反映して、通常は3か月ごとに、安定した後は6～8か月毎に作成し、変化があった場合はその都度、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	午前・午後、時間ごとに記録している。毎日のレクを中心に具体的に記録し介護に反映させ、介護計画作成に役立てている。		
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	ご家族との外出、外泊は自由である。面会時間もお家族の好きな時間に対応している。通院、入院時の対応も行なっている		
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	近くの特別養護老人ホームへ芸術祭等に出掛け、徘徊者に対しての協力体制について話し合いをしている。		
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	1回/月の往診、1回/2wの処方、検査も定期的に行ない常にDrとの伝達も出来る。 希望があれば馴染みのかかりつけ医への受診も対応している。	・かかりつけ医の選択は家族の希望に応じているが、現在は全員が協力医をかかりつけ医としている。 ・看護師職員2名が、常時利用者の健康管理をし、提携医療機関と密に連絡を取っているほか、提携医とは、24時間連絡体制が整っている。	

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
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	看護職員が2名（管理者・職員）おり、日々の観察・申し送り事項から利用者の健康管理に勤めている。緊急時にも随時連絡体制が整っている。		
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。	入院時からD r との話し合いを行ない、家族の希望も聞き入れながら早期の退院を行っている。		
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	現在までに癌の末期の方を6名受け入れ終末期を送っていただいている。往診D r との連携で点滴治療や酸素なども行なっている。入居中に胃ろうになった方も受け入れている。	・入居時、家族に終末期対応の指針を説明して了解を得ている。 ・重度化した場合は、協力医と連携して、できる限り支援し、終末期や看取りに対応している。看護師である管理者の指導のもと、職員が協力してケアに当たっている。	
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	外部研修や月1回のカンファレンス内での内部研修、日々の申し送りの中で必要に応じて指導や訓練を行い、実践力を職員全員に身につけてもらっている。		
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	避難方法の体制・マニュアルは出来ている。隣の住人の方より直通電話もOKとの事でいつでも手伝ってくださるとの言葉は頂いている。また、戸塚消防署の方に火災通報等の指導を受けている。災害時の物品や水、食糧も完備している。	・年2回消防署の指導で夜間対応も含めた避難訓練を実施している。 ・近隣に住む職員がおり、緊急時に駆けつけるほか、住民から協力の申し出を貰っている。 ・大震災後、備蓄や転倒防止策を見直し、手動式多機能ラジオの購入など対策を強化している。	

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	個々にあった言葉遣いを心がけ職員全員が同じ様に接するようしている。	・職員には新人研修で言葉遣いや接遇について周知し、利用者一人ひとりの個性を尊重した対応を、日常の申し送りで確認している。 ・個人情報については採用時に説明して誓約書を申し受け、退職時にも再確認している。		
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	常に個々の入居者が思いを表したり自己決定出来る環境作りを心掛けている。個人の誕生日には希望を聞き入れ外食やメニューを決めている。レクリエーションに関しても、何をしたいかを決めていただくこともある。			
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	日常から一人ひとりのペースを大切にするケアを実践している。その日の過ごし方に関しては強制はせず、提案や促す対応を行っているが、希望があれば、それに沿える様に努力している。			
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	月に1～2回の美容師の訪問があり希望にあったカットやヘアカラーを行なっている。洋服の訪問販売も利用し、自分の目で好みに合ったものを購入してもらっている。居室担当者が身の回りのお手伝いを行なっている。			
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	好みや季節に合った食事を提供し、食事中のゆったりした時間や会話を大切にする様に心掛けている。食後の片付けは当番制を設けているが、皆が率先して行っており、その際の会話も楽しんでいる。	・旬のものを取り入れた献立で、職員も一緒に、談笑し介助しながら食事をしている。 ・利用者は、野菜の皮むきや食後の後片付けなど、できることを手伝っている。 ・誕生会では本人の希望を聞き、出前を取ったり外食に出かけている。		

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
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	毎食、摂取量のチェックし、必要であれば水分摂取チェック表を使用して状態把握に努めている。また、個々の心身の状態に合わせて栄養バランスの調整を行っている。		
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	毎食後職員の見守りの中、入歯の手入れ、自歯の磨き、うがい等をなるべく、ご自身で出来るよう支援している。又AM・PMに一回づつイソジンガーグル使用のうがいを実施している。		
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	リハビリパンツ・パット等が必要になった時は説明を充分に行い声掛け・誘導・見守りにて介助している。汚染が無い時は「すごいね」・「よかったね」等の声掛けをしている。	・排泄チェック表でパターンを把握し、さりげない声かけや誘導をしている。 ・トイレに行き、自力で排泄する感覚を忘れないように支援している。 ・入居後1年で、尿失禁が少なくなり、オムツからリハビリパンツに戻った事例がある。	
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	毎日、体操・散歩などで身体を動かしていただいている。又、ヨーグルト・食物繊維の摂取を心がけている。		
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	週2回の入浴で1人ずつ浴室に入り、温度の調節や自立に向けて見守りをしている。又、夏場は希望にて週3回の入浴としている。	・通常は週2回入浴しているが、希望によりいつでも入れる。 ・浴室の壁面に大きな富士山の写真を貼って銭湯の雰囲気味わえるようにしたり、季節にあった入浴剤を入れるなどの工夫している。現在は、入浴を嫌われる方はいない。	

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
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	1日の中でメリハリをつけている。 外気浴・体操・散歩等にて体内時計を自然に身に付け夜間は良眠している。		
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	内服管理は看護婦が行なっている。 利用者名ごとに朝・昼・晩・眠前と分けており、日にちも記入され、解かり易く管理している。薬の目的や副作用に関しては医師や看護師の指導も下、充分理解し状態変化の観察を行っている。		
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	入居者に適した役割を分担したり、意見を聴いて、本人のしたい事等出来る事には参加して貰う。		
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	天気の良い日は、午前中の散歩を行なう様にし、四季の変化を体感して頂いている。又近隣の行事、催しに積極的に参加するように心がけている。一人一人に声かけし、参加者を募る。	・天候の良い日は、車イスの方も一緒に近くの公園などに出かけ、真夏や冬は庭先やベランダで外気浴をして、気分転換を図っている。 ・毎月、車で花見や鯉のぼり見物などに遠出し、季節の変化を楽しんでいる。夜、外食に出かけることもある。	
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	現在入居中の方では1人ですが自己管理しています。洋服屋さん等が来所された時は自分で支払っています。		

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
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	電話等の取り次時、他入居者への影響を考え居室にて話して頂いている。 年賀状は毎年必ず全員が出しておられる。		
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	トイレ等の表札も全て手作り。調度品は明るく・温かみのある物を揃えている。ほぼ毎月、その季節や行事に合った壁飾りなどを入居者と共に作製している。	・掃除が行き届き、清潔で、気になる臭気はない。 ・居間は明るく、ベランダに日除けを設けて強い日射しを避けている。 ・テーブルに、いが栗や柿等の季節の物を置き、壁面には、利用者の習字やはり絵のほか、職員と一緒に制作した季節感のある装飾品を飾っている。	
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	テレビの前に畳・カーペットを敷き、ソファで思い思いにくつろいでいただいている。又、テラスには縁台を置き自由に外を眺めていただいている。		
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	入居案内に記載し、ご家族にも説明を行ない協力してもらっている。	・居室にはベッド、チェスト、テーブル、椅子など馴染みの家具を持ち込んでいる。 ・居室担当の支援を得て、利用者が自室を掃除している。 ・家族の写真や習字やぬり絵などの自分の作品や仏壇などを配置し、落ち着ける場所となっている。	
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	生活スペースには手摺り設置済み。 浴室にはスベリ止めマット・シャワーチェアーを用いている。		

事業所名	グループホーム ことりの森
ユニット名	もみじ

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
			3, 利用者の1/3くらい
			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、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	毎月のケアカンファレンス等にとり入れ具体的な働きかけを職員全員で行っている。		
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	自治会に入会している。盆踊りは利用者の介護度につれ、参加できない状況。散歩途中、近所の方と挨拶、「父ちゃんの台所」に参加。		
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	電話で相談や見学は受け入れている、又、地域ケアプラザで地域の認知症をかかえる家族の為に勉強会を行なった。		
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	状況の変化がないので、年2～3回となっているが、家族と地域の方のと会話も活発に行われ、サービス向上に繋がっている。		
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	生活保護の方の受け入れ相談も行なっている。名瀬地域包括支援の方に相談させて頂いている。とうちゃんの台所に参加。		

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	身体拘束排除宣言を掲げており、全職員が身体拘束の定義や及ぼす弊害を正しく理解した上でケアを実践している。		
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	月1回のカンファレンスで虐待に対しての話し合い（どのような事が虐待になるのか等）を職員全員で行い、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	成年後見人制度の利用者は現在1名おられ、行政書士と連絡を取り合いながら制度の理解を高め、活用している。		
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	パンフレットに理念を一番に記載し利用者のご家族に説明している。共に重要事項もホーム玄関に掲示している。見学・面接・入居時に十分説明している。		
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	定期的な運営推進会議を行ない、ご家族・地域の方々より意見をいただき反映させている。また、相談を随時受け入れている。		

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	月に1回のカンファレンスの中で意見交換などを行ない、可能な限りその意見や提案を運営に反映させている。		
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	カンファレンスにおいては全職員への指導・助言を行ない、日常の業務の中では個々の職員に対し状況に応じた声かけを行ない前向きに勤務できる状況をつくっている。 個々の能力や実績に応じた給与水準を定めている。		
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	職員が経験者が多く認知症研修や相互研修を多々行なってきた。様々な研修の中から個々の職員に応じた研修をうけてもらっている。		
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	他のグループホームへの研修や行事への参加によってサービスの質向上に繋がっている。		
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	入居前には必ず面談をさせてもらい、状況把握とともに職員の存在を把握していただき安心感を持っていただく努力を行なっている。		

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
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	入居前には必ず面談をさせてもらい、様々な相談をお聞きして納得した上で入居していただいている。		
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	入居相談の際に他のサービスの利用も視野に含めて面談を行っている。		
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	日常の家事やレク、季節に応じた行事やその準備を職員と入居者が一緒に行い同じ思いや目標、感動や達成感を持つ事で、生活を共にする家族の様な関係を築いている。		
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	花火大会や敬老会、クリスマスパーティーの開催時に、ご家族を招待して協力して頂いたり、受診の付添いや個々の必要物品の購入なども可能な限り協力して頂く関係を築いている。		
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	家族や親類が好きな時間に面会に来られ、外食や買い物へ外出される。又、年賀状を制作し送る。ホームでのイベント・パーティーにはご家族を招待している。		

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	多種多様なレクリエーションを考案し、お互いがコミュニケーションを図れる様な環境を保てるよう、常に意識している。協力してひとつの物を作り上げたり、運動会でチームワークを発揮するリレーなどを行なったりしている。		
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	定期的にスタッフやご利用者に会いに、お花を持ち遊びに来られたりされている。		
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。	本人の意見を傾聴し、日常生活の中から出来ることを定期的なカンファレンス会議にて対策を検討している。認知症のため、言葉と気持ちに違いがあり、行動や表情の観察を十分に行ない本人の意向を見極めている。		
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	入居前の面談の際に生活歴や生活環境の情報収集を行い、アセスメント表を作成し、ケアに役立てている。日常生活の中での気づきや問題点などがあれば要因解明の一つの手段として生活歴などのアセスメントをとり直して対応を行っている。		
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	定期的に作成した24時間アセスメント表をもとに身体・精神状態に考慮した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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	スタッフ全員の意見を盛り込んだケアプランをご家族や本人に確認して頂き、意見や要望をアイディアを取り入れ、現状に即した介護計画を作成している。		
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	午前・午後、時間ごとに記録している。毎日のレクを中心に具体的に記録し介護に反映させ、介護計画作成に役立てている。		
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	ご家族との外出、外泊は自由である。面会時間をご家族の好きな時間に対応している。通院、入院時の対応も行なっている		
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	近くの特別養護老人ホームへ芸術祭等に出掛け、徘徊者に対しての協力体制について話し合いをしている。		
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	1回/月の往診、1回/2wの処方、検査も定期的に行ない常にDrとの伝達も出来る。 希望があれば馴染みのかかりつけ医への受診も対応している。		

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	看護職員が2名（管理者・職員）おり、日々の観察・申し送り事項から利用者の健康管理に勤めている。緊急時にも随時連絡体制が整っている。		
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。	入院時からD r との話し合いを行ない、家族の希望も聞き入れながら早期の退院を行っている。		
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	現在までに癌の末期の方を6名受け入れ終末期を送っていただいている。往診D r との連携で点滴治療や酸素なども行なっている。入居中に胃ろうになった方も受け入れている。		
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	外部研修や月1回のカンファレンス内での内部研修、日々の申し送りの中で必要に応じて指導や訓練を行い、実践力を職員全員に身につけてもらっている。		
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	避難方法の体制・マニュアルは出来ている。隣の住人の方より直通電話もOKとの事でいつでも手伝ってくださるとの言葉は頂いている。また、戸塚消防署の方に火災通報等の指導を受けている。災害時の物品や水、食糧も完備している。		

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	個々にあった言葉遣いを心がけ職員全員が同じ様に接するようしている。		
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	常に個々の入居者が思いを表したり自己決定出来る環境作りを心掛けています。個人の誕生日には希望を聞き入れ外食やメニューを決めている。レクリエーションに関しても、何をしたいかを決めていただくこともある。		
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	日常から一人ひとりのペースを大切にするケアを実践している。その日の過ごし方に関しては強制はせず、提案や促す対応を行っているが、希望があれば、それに沿える様に努力している。		
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	月に1～2回の美容師の訪問があり希望にあったカットやヘアカラーを行なっている。洋服の訪問販売も利用し、自分の目で好みに合ったものを購入してもらっている。居室担当者が身の回りのお手伝いを行なっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好みや季節に合った食事を提供し、食事中のゆったりした時間や会話を大切にする様に心掛けています。食後の片付けは当番制を設けているが、皆が率先して行って下さり、その際の会話も楽しまれている。		

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
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	毎食、摂取量のチェックし、必要であれば水分摂取チェック表を使用して状態把握に努めている。また、個々の心身の状態に合わせて栄養バランスの調整を行っている。		
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	毎食後職員の見守りの中、入歯の手入れ、自歯の磨き、うがい等をなるべく、ご自身で出来るよう支援している。又AM・PMに一回ずつイソジンガーグル使用のうがいを実施している。		
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	リハビリパンツ・パット等が必要になった時は説明を充分に行い声掛け・誘導・見守りにて介助している。汚染が無い時は「すごいね」・「よかったね」等の声掛けをしている。		
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	毎日、体操・散歩などで身体を動かしていただいている。又、ヨーグルト・食物繊維の摂取を心がけている。		
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	週2回の入浴で1人ずつ浴室に入り、温度の調節や自立に向けて見守りをしている。又、夏場は希望にて週3回の入浴としている。		

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	1日の中でメリハリをつけている。 外気浴・体操・散歩等にて体内時計を自然に身に付け夜間は良眠している。		
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	内服管理は看護婦が行なっている。 利用者名ごとに朝・昼・晩・眠前と分けており、日にちも記入され、解かり易く管理している。薬の目的や副作用に関しては医師や看護師の指導も下、充分理解し状態変化の観察を行っている。		
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	入居者に適した役割を分担したり、意見を聴いて、本人のしたい事等出来る事には参加して貰う。		
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	天気の良い日は、午前中の散歩を行なう様にし、四季の変化を体感して頂いている。又近隣の行事、催しに積極的に参加するように心がけている。一人一人に声かけし、参加者を募る。		
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	現在入居中の方では1人ですが自己管理しています。洋服屋さん等が来所された時は自分で支払っています。		

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
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	電話等の取り次時、他入居者への影響を考え居室にて話して頂いている。 年賀状は毎年必ず全員が出しておられる。		
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	トイレ等の表札も全て手作り。調度品は明るく・温かみのある物を揃えている。ほぼ毎月、その季節や行事に合った壁飾りなどを入居者と共に作製している。		
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	テレビの前に畳・カーペットを敷き、ソファで思い思いにくつろいでいただいている。又、テラスには縁台を置き自由に外を眺めていただいている。		
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	入居案内に記載し、ご家族にも説明を行ない協力してもらっている。		
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	生活スペースには手摺り設置済み。 浴室にはスベリ止めマット・シャワーチェアを用いている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

グループホームことりの森

作成日

平成23年10月15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, 10	運営推進会議の開催は、状況の変化がなく、年2～3回行っている程度。	運営推進会議を年間4～6回行う。	御家族や地域の住民に取り組みについて、御理解と御協力をお願いすると共に御家族や地域住民の意見や要望を聴き入れ、運営に活かして行く。	1年間
2	49	入居者は自分の好きな所へ出掛けしているか？	認知症のある入居者のニーズを汲み取り、外出支援を行う。	認知症である入居者を理解しながら、日常会話の中で要望を傾聴し、把握しながら、散歩に出かけたり、外出の計画を立て、実行する。	1年間
3					
4					
5					