

ちとせ

平成 21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21年12月15日	評価結果 市町村受理日	平成22年4月6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お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。家事への参加や買い物、散歩の支援などに力を入れ、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	横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成22年1月14日	評価機関 評価決定日	平成22年3月26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)】

<p><事業所の優れている点></p> <ul style="list-style-type: none">・職員の対応 訪問調査時点でも感じましたが、家族アンケート結果で回答者全員が、利用者・家族への対応は礼儀正しく、利用者の健康状態を始め金銭管理などについても良く報告し、介護計画は分かりやすく説明し、家族から見て利用者は満足している、と答えている。・共有空間 ゆったりとした空間が広がり、入居者全員で食卓を囲み、食事やゲームを楽しみ、季節の花も飾られ、文字通りアットホームな雰囲気、利用者へ生活への安心感を与えている。・自立支援 残存能力の維持を理念に掲げてのサービス対応は、利用者の自立支援と尊厳の維持に効果が出ている。 <p><事業所の工夫している点></p> <ul style="list-style-type: none">・家族への報告 毎月1回、利用者のご家族に、利用者の事業所内での生活ぶりや健康状況、金銭管理など詳しく手紙を添えて報告していることは、アンケート結果でも家族から大変喜ばれています。・馴染みの人との関係継続 習字が趣味の利用者を地区センターの習字教室に付き添う支援や、徒歩での墓参付添、正月の家族揃っての事業所来訪では、多目的ホールを提供して家族団欒の場を作るなど、利用者への配慮が行われている。
--

【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	

ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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

ちとせ

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、スタッフ会議や日々の申し送りにて業務・ケアの検討を行い、理念の浸透を図っている。	・自立支援を目的として、利用者の残存能力を最大限活かすため、職員は手を出し過ぎない支援を心掛けている。 ・管理者は申し送りや生活記録簿を活用して、職員へ気付きや指示を与え、理念の徹底を図っている。	
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	町内会に加入し、芋掘りや夏祭りといった地域行事に積極的に参加している。	・町内会行事への参加や、週3回の食材買物、日々の散歩を通じて地元との接触を深めている。 ・中学生、高校生の体験ボランティアを受け入れている。	
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	町内会長から地域行事についての情報提供を頂き、それをもとに車イスの方や歩行不安定な方でも安全に配慮して行事に参加することができた。	・運営推進会議は4ヶ月ごとに開催している。 ・事業所からの状況報告だけではなく、地域の情報を多く得る機会としている。夏祭りや芋掘りなどの行事の参加の仕方について貴重なアドバイスを得た。	・運営推進会議を2ヶ月毎に開催することを目標に、開催頻度の向上を期待します・
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のブロック会に参加し、情報交換など行っている。	・港北区・都筑区合同のグループホーム連絡会に参加し、区役所担当者からの情報を得ている。 ・都筑区役所へは、運営推進会議報告、介護保険更新手続き、インフルエンザ対策などで出向き、相談をしている。	

ちとせ

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。	・行動制限を必要とする利用者は現在いない。申し送りなどで職員の意識を合わせ、見守りを徹底している。 ・身体的な拘束だけでなく、職員の言葉かけが拘束感を与えないように注意している。	
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逃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	スタッフ会議や日々の申し送りにて随時、個別事例の検討を行い、虐待の危険性を防止するようにしている。		
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	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。また、加算申請に伴う料金の改定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。	・面会やクリスマス会などの行事での家族来訪時には、家族の意見・要望を聞いて、日々の介護に反映させている。 ・家族から、利用者に日記を書かせてほしいとの要望があり、実施している例がある。	

ちとせ

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	行事の実施や業務内容の見直しの際などには、個別に職員から話を聴き、意見を取り入れている。	・管理者は仕事を通して、職員から改善案や意見・要望を聞くようにしている。 ・誕生会や外出行事の実施方法などは、職員の提案により実行している。	
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	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。また横浜市高齢者GH現場研修事業に参加し、他事業所との交換研修を実施した。		
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、入居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。		

ちとせ

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、介護全般についての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、裁縫など、一緒に家事をするなかで、入居者に学んでいることがある。また行事の際などには入居者と話し合っ 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	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	夫の墓参りに行く方や入居してからも同じ美容室に通う方がおり、家族と連携して継続している。また外出できない方については、家族がそろって面会できるよう、多目的ホールを提供したりしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・習字が趣味の利用者には、近くの仲町台地区センター習字教室を紹介し、楽しんで通っている。 ・徒歩で墓参りする利用者には、職員が付き添っている。 ・正月を自宅で過ごすことのできない利用者には、家族来訪の折り、多目的ホールを提供して家族団欒を楽しめるようにしている。 	

ちとせ

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	入居者の相性や残存機能を考え、入居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入居者もいる。		
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	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、入居者同士の交流を継続できている。		
Ⅲ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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、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。	・家族来訪時に、利用者の家庭での過ごし方や、趣味、好き嫌いなどを聞いている。 ・職員は機会あるごとに利用者へ声掛けをして、会話が困難な利用者には、家族から聞いたことを念頭に置いて、表情などから思いを汲み取っている。	
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、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。		

ちとせ

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ている。ケアプランの改訂が平成20年度で中断しており、現在見直し作業中である。	・利用者ごとの生活記録簿に基づき介護内容を見直している。 ・介護計画書の改訂は、平成20年10月以降中断していたが、現在、鋭意見直し作業をすすめている。	・利用者の生活状況をもとに介護計画の見直しを行っています。が、今後は、介護計画内容に記載期間毎に見直しを行い、家族に説明することを期待します。
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。		
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入居者がいる。また近隣の保育所とは日常的に交流を持っている。その他、区社協を通じて地域の学生のボランティアの受け入れも行っている。		
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	主治医の変更については強制ではなく、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。また診察内容については随時家族に説明し、情報の共有を図っている。	・家族の同意を得て、事業所の協力医が全員の主治医となって月に2回往診し、利用者の健康管理を行い、結果は家族へ報告している。 ・整形外科リハビリの受診などで、家族の都合がつかない場合は、職員が同行している。	

ちとせ

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、入居者の体調に変化があった際には、主治医に電話連絡し、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ており、密な連携が図れるよう配慮されている。		
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施設の体制的な説明をした上で、延命措置や特養への転居についての意向を含めた聞き取りをしている。	・当事業所は1ユニットで職員数も少なく、利用者が重度化した場合や終末期を迎えた方々には、同一法人内の特別養護老人ホームまたは医療機関への紹介を含め、家族と相談して対応している。	
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、入居者も参加の上、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。	・年に1回、消防・避難訓練をしている（最近は平成21年8月）。 ・約3日分の食糧、飲料水を事務所内に備蓄している。 ・災害時には、近くの同一法人内特別養護老人ホームの協力を得る体制がある。	

ちとせ

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	日々の業務において職員同士チェックし合っている。	・利用者は人生の先輩であり、接遇や声掛けの仕方などには特に配慮し、職員間でもチェックしあっている。 ・個人情報保護規定を玄関に掲示し、個人の情報に関する書類は、ロッカー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、できる限り本人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	訪問理美容の際には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	調理の一部や盛り付け、お茶入れなどはできるだけ入居者にお願している。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。	・利用者は職員と一緒に調理に携わり、盛り付け、お茶淹れ、後片付け等に、進んで参加している。 ・誕生日には、好みのものを前取り寄せたり、花見などの行事の折には外食に出かけ、食事を楽しんでいる。	

ちとせ

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方についてはその把握もし、一日トータルで必要量が確保できるよう支援している。なお水分はお茶やコーヒー、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。	・一人ひとりの排泄のパターンを掴み、必要な利用者にはさりげなく誘導している。 ・座位の保てない場合でも職員2人で介助し、排泄の自立を支援している。羞恥心への配慮に気配りをしている。	
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	便秘しがちな方に、ヨーグルトや冷たい牛乳を召し上がっていたり、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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日はあらかじめ決めているが、外出の予定や体調に合わせて、随時調整している。入浴をあまり好まない方に対しては、相性の良い別の方と一緒に入浴していただくなど、工夫している。	・基本的に週3回の入浴を行っている。 ・気の合う人同士での入浴や、入浴時間もその日の予定や気分に合わせて柔軟に対応し、入浴嫌いをなくす工夫をしている。冬は浴室を暖房して暖めている。	

ちとせ

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、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	書道をしている入居者に対しては、その作品を事業所内に展示し、生け花が得意な入居者に対しては、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。	・殆ど毎日外出し、食材の買出しや、散歩で近くの公園へ行っている。時には喫茶店に寄って、地域の方との交流を楽しんでいる。車椅子の方も参加している。	
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、事前に家族に説明し、了解をいただいている。		

ちとせ

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	食堂には大テーブルを設置し、入居者全員で食卓を取り囲んで、食事やゲームを楽しむことができる。また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。	・建物内はゆったりとした空間が広がり、季節の花が飾られた居間には大きなテーブルとソファが置かれ、塗り絵をしたりテレビを見たり、皆思い思いに寛いでいる。	
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	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。	・利用者居室は洋間4室、和室5室があり、それぞれ自宅で使い慣れた家具や仏壇などを持ち込んでいる。 ・自室の掃除はできる限り自分でしてもらう様働きかけて、理念に掲げている残存機能の維持を図っている	
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	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22年3月26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組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議の開催頻度が4ヶ月に一度となっている。	運営推進会議の開催頻度を向上させる。	会議の開催日時や方法について意見を募り、参加しやすい会議となるよう検討を進める。	1年
2	26	介護計画のプロセスがホーム全体に浸透できていない。	チーム全体で介護計画のプロセスに関わり、現状に沿った介護計画の作成が図れる。	アセスメントやモニタリングを個々のスタッフが行うことができるよう、研修を行う。また、そのための仕組みを構築する。	1年
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。