

## 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18年4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  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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29年3月3日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月24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)】

<p>当グループホームは、法人理念である「ご利用者の笑顔とご家族の安心」をテーマに、入居者様がお自分のペースで安心して生活することができる環境作りを目指しています。職員の離職が少なく、馴染みの関係性を生かした温かみのあるケアを実践しています。</p> <p>また、駅に近い立地条件を生かして、毎日買い物や散歩に出掛けており、地域の人々と触れ合う機会にも恵まれています。</p>
--

### 【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29年3月17日	評価機関 評価決定日	平成29年4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)】

<p><b>【事業所の優れている点】</b></p> <p>◇理念に基づく事業運営</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の理念「ご利用者の笑顔とご家族の安心」と運営理念「残存機能を生かして、職員が自立支援しながら一緒に生活していきます」に沿って、「職員は「利用者ができることには手を出さず、できないことを手助けして一緒に生活していく」を実践している。</li> <li>・職員の離職が少なく、利用者は馴染んだ職員に囲まれ安心して、好きな家事を任されて、地区センターで習字や編み物を楽しみ、生き生きと生活を楽しんでいる。</li> </ul> <p>◇重度化、終末期への対応指針の制定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・懸案の指針を今年度制定して、利用者・家族の期待に応えている。</li> </ul> <p><b>【事業所が工夫している点】</b></p> <p>◇食事に利用者の好みを反映する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・朝、夕食は給食業者のレシピ付き食材を利用しているが、昼食は職員と利用者が一緒に買い物し一緒に調理して、好きなものを提供している。</li> </ul> <p>◇立地を活かした外出支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・駅に近く商業施設が多く便利で毎日買い物に行き、周囲が平坦なため歩行に不安のある人も一緒に、毎日散歩している。 季節には初詣、花見、山下公園や港の見える丘公園などへ全員で出かけている。</li> </ul>
---

### 【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
			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、安心して暮らしている。 (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	利用者個々の思いや持っている力に着目した支援を事業所理念として掲げている。そして業務のなかでの伝達や会議での日々の実践の振り返りにより、理念の浸透につなげている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念の「利用者の残存機能を活かし、職員は自立支援をしながら、一緒に生活する」を玄関に掲示して、全職員に周知している。</li> <li>・管理者と職員は会議等で利用者の現状を確認し合い、理念の具現化に努めている。</li> </ul>	
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	芋掘りなどの町内会行事や公園清掃に参加しているほか、日々の散歩や買い物、地域ボランティアの受入れなど、地域との交流の機会がある。毎月地区センターで行われるロビーコンサートにも参加している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内会の夏祭り、芋掘りや神社の盆踊りに利用者も参加し、地域の防災訓練には職員が出ている。</li> <li>・傾聴、オカリナ、アニマルセラピーのボランティアを受け入れている。</li> <li>・地区センターの習字や編み物教室、ロビーコンサートに参加して、地域との交流を図っている。</li> </ul>	
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	運営推進会議では地域代表の参加者に対し、具体的な事例を通じて、認知症の症状や支援方法についても説明するようにしている。また都筑区認知症人材育成講座の実習生の受け入れも行った。		
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、そこで意見サービス向上に活かしている	会議では地域代表の参加者より、地域行事についての情報提供を受けている。また介護事故への対策や防災への取組みなど、地域住民の視点に基づく貴重な助言をいただき、運営に活かしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会議には、町内会長、同役員、地域包括支援センター職員、家族が参加し、3か月毎に開催している。</li> <li>・活動報告、事故報告の他に地域情報を交換し、避難訓練や看取り等について意見交換をしている。</li> </ul>	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	横浜高齢者GH連絡会や都筑区認知症サポート連絡会に参加し、区担当者とは定期的に情報交換を行っている。区役所で開催された認知症講演会では、展示ブースに利用者の作品を展示した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は要介護申請代行として区役所を訪れ、近況を報告し連携している。</li> <li>・市グループホーム連絡会や区認知症サポート連絡会で区担当者とは情報交換し、区の感染症研修会等に職員が参加している。</li> </ul>	

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約書においても身体拘束をしないことを謳っており、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。</li> <li>・玄関は安全性を考慮して施錠しているが、職員の付添で自由に外出できるようホーム全体で意識統一している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束をしない旨契約書に明記し、止むを得ない場合は「行動制限取扱要領」の規定に沿って支援している。</li> <li>・玄関は、安全上施錠している。日中はなるべく外に出る機会を作り、外出願望の方には、職員が付き添っている。</li> </ul>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部研修や内部研修にて、虐待防止に対する意識を高めている。</li> <li>・接遇に関する「月間目標」を設定し、不適切なケアに陥らないようにホーム全体で取り組んでいる。</li> </ul>		
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、その学びを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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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設けて説明したうえで、理解を得ている。</li> <li>・今年度、利用料金の変更をした際には、事前に各入居者・家族に報告し、理解をいただいた上で同意書を取り交わしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意見箱の設置の他、苦情相談窓口、第三者委員氏名を掲示している。また面会時等には、積極的に情報交換の場を持つよう努めている。</li> <li>・犬とのふれあいを希望する利用者の意向を受け、ボランティアの受け入れが始まった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の面会時に情報交換し合い、意見・要望を聞くようにしている。</li> <li>・利用者の希望で、昨年より犬によるアニマルセラピーを始めており、好評である。</li> </ul>	

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会議でのやりとりや、職員との面談により、意見・提案を聞き取っている。</li> <li>・誕生会やクリスマス会などの行事の企画を担当制で実施しているほか、内部研修についても担当を決め、意欲的に業務に取り組めるようにしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回の全体会議で、職員は意見や提案を行っている。また、日常の業務中も、管理者と気楽に話ができる関係が構築されている。</li> <li>・職員の個人面談を年1回行い、意見や提案を収集している。</li> <li>・非常勤職員とは、契約更改時に個人面談で要望を聞いている。</li> </ul>	
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	勤務表作成において、可能な範囲で希望日に公休が取れるよう配慮したり、各職員から要望を聞いて、体調に配慮したローテーションにしたりしている。資格手当についても拡充し、資格取得への動機づけを図っている。		
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	感染症対策等、重要なテーマについてはホーム内での勉強会を実施。外部研修についても多くの職員が参加できるよう環境作りをしている。また法人単位での研修会も定期的を開催されている。		
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	管理者はGH連絡会のブロック会などに積極的に参加し、他のGH職員との意見交換や勉強会を行っている。また市の現場研修事業には毎年参加しており、職員の交換研修を実施している。		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居前には必要に応じて、複数回自宅を訪問し、利用者の要望や生活の様子などを把握するよう努めている。</li> <li>・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。</li> </ul>		

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、入居に至る経緯や本人・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	入居相談や施設見学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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事は職員も一緒のテーブルで摂り、積極的に団欒の輪に加わっている。</li> <li>・炊事や掃除、買物など、利用者と職員が協働して生活する場面が日常的にある。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族宛ての手紙を毎月送付し、日々の様子を写真を交えて伝えている。</li> <li>・行事への参加を積極的に呼びかけ、外出企画や芋掘り、夏祭りなど、利用者と家族がともに楽しむ機会がある。</li> </ul>		
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	入居するまで礼拝に通っていた教会に依頼し、定期的にその方のもとへ週報が届いている。また家族のもとに外泊しやすいよう、介護用具の貸し出しをしたり、介助の仕方について助言したりしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・友人や知人の来訪時には、居室にてお茶で接待し歓迎している。</li> <li>・自宅に外泊する利用者には、介助の助言と介護用品の貸し出しをして、支援している。</li> <li>・電話や手紙の取次ぎを、支援している。</li> </ul>	

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者同士の相性や個々の状態を考え、無理なく協力できるよう家事の分担等を決めている。</li> <li>利用者にはそれぞれ役割を持っていただき、相互に尊重し、感謝し合える関係を築いている。</li> </ul>		
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	退居された利用者の家族から、介護サービスについての相談を受けたことが何度かある。		
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。	ケアプラン作成ごとに暮らし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、生活歴や家族からの情報、日々の支援から読み取れる情報（しぐさや表情など）をもとに意向の把握に努めている。また利用者ごとに担当を決めることで関係性を深め、要望を汲み取りやすくしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者毎に担当職員を決め、関係を深めて日頃の生活の中で希望や意向を聞き取っている。</li> <li>把握が困難な場合は、仕草や表情から読み取るようにしている。</li> <li>得られた情報は会議の場や生活記録に記入し、職員間で共有している。</li> </ul>	
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	入居前には自宅を訪問し、実際の生活の様子を観察している。必要に応じて在宅のケアマネージャーを交えた面談も実施することがある。		
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	定期的にあセスメントを実施し、アセスメント表に記載。職員全体で把握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
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	主に会議の場で個々の利用者に対する支援方法を吟味し、利用者の思いや状態を踏まえた介護計画を作成している。通常6ヶ月に一度、プランの見直しをし、状態が変化したときはその都度見直しを行っている。	・毎月の全体会議でサービス内容を検討し、家族の要望や医師の意見があれば反映して、介護計画を作成している。 ・計画は6か月毎、状態が変化した際はその都度、見直しを行っている。	
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	・生活記録は直接支援に関わった職員が記入するようにし、より詳細な内容を把握できるようにしている。 ・生活記録以外にも、新規入居者を対象に生活把握のためのシートを用いたり、食事ノートなど目的別のノートを利用し情報共有につなげたりしている。		
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	・通院の付き添いは原則家族対応としているが、可能な場合は施設で対応している。 ・地域の傾聴ボランティアが定期的に来訪し、希望に応じて訪問を受けることができる。		
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	・地区センターでの書道教室や、地域の編物サロンに通う利用者がある。また近隣の地域作業所のバザーにも出掛けている。 ・利用者と一緒に定期的に近隣のスーパーへ食材の買出しに出掛けている。		
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	・入居に伴う主治医の変更については、利用者・家族に判断を委ねている。訪問歯科診療についても意向を確認のうえ、診察を開始している。 ・協力医へは24時間365日連絡が取れる体制となっている。 ・診療内容については書面や電話で家族に報告し、状況に応じて直接医師より説明を受けていただいている。	・利用者全員が協力医（内科）の月2回の往診を受けており、24時間毎日連絡可能である。歯科も月2回希望者に往診がある。 ・その他科目への通院は、家族と連携のもと実施している。医療情報は生活記録に記し、職員間で共有している。	



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、協力医に電話連絡し、往診を要請したり、指示を受けたりすることができる体制になっている。		
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。	・緊急時に備え、入院が可能な医療機関と協力体制をとっている。 ・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	・家族とは病状の進行に応じて、協力医との連携のもと、治療方針等についての話し合いの場を持っている。 ・今まで重度化や看取りについて、可能な範囲で取り組んできた経験を踏まえ、今後も利用者や家族のニーズに応えられるよう、指針の策定を行った。	・入居時に、重度化や終末期に向けた対応について説明している。今年度、重度化や看取りへの対応指針を制定した。 ・症状の進行に応じて、家族と協力医、管理者で話し合いを重ねている。これまでに看取りを2件経験している。	これからも、重度化や看取りへの対応のニーズが増えると思われれます。それに備えて、職員の研修を継続的に実施することが期待されます。
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。 ・毎年、消防隊員を招いての救急法の講習会を実施し、知識・技術の習得に努めている。		
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	・消防訓練は、利用者も参加のうえ年2回実施。運営推進会議での報告の他、委員にも参加を依頼し、助言を受けている。また地域防災訓練にも参加し、地域との連携を図っている。 ・災害時には近隣にある関連特養に応援を要請できる仕組みがある。	・避難訓練は年2回行い、内1回は消防署員が立ち合い、夜間想定で実施した。訓練には、運営推進会議メンバーの町内会長も参加している。 ・非常用の食料と水を3日分と懐中電灯や排泄用品等を備蓄している。	

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>外部研修での学びのほか、接遇に関しては月間目標のテーマとして継続的に取り組んでいる。</li> <li>利用者の個人情報、事務室のロッカーにて施錠管理している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員は月1回の全体会議で月間目標の研修やカンファレンスを行い、接遇や言葉かけの対応を共有している。</li> <li>管理者は職員に利用者との1日が「おはよう」の挨拶から始まる、笑顔で接する支援を指導している。</li> </ul>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事や間食の際は職員も食卓につき、利用者が打ち解けて話ができるような雰囲気づくりを心掛けている。</li> <li>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り、押し付けの支援になっていないか確認している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>就寝や起床の時間は利用者の希望や生活習慣を大切に、柔軟な支援を心掛けている。</li> <li>入浴や散歩に関しては、利用者の希望や体調・気分といった要素を踏まえて柔軟に対応できるよう、業務に幅を持たせている。</li> </ul>		
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	衣類等の購入に関しては、利用者を担当している職員が、嗜好やニーズを聞き取って家族に依頼したり、職員が利用者とともに出掛けて購入を支援したりしている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>茶碗や箸、湯のみは利用者の使い勝手を考えて個別に取り揃えている。</li> <li>買出しの際は、おやつに提供する果物などを利用者を選んでいただいている。</li> <li>誕生会などでは寿司の出前や外食といった好みの食事を楽しんでいただいている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝夕の食材は業者から仕入れ、昼食は業者の献立を参考に、職員と利用者が食材を買いに行き、調理している。</li> <li>行事食では利用者の好みを反映し、出前や外食も利用している。</li> <li>利用者個々の身体状況に応じた食器や、投薬による副作用に対応した、代替食の支援をしている。</li> </ul>	

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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も把握し、必要量が確保できるよう支援している。</li> <li>・コーヒーや紅茶、野菜ジュース、牛乳など嗜好にあったものを選択できるようにしている。</li> </ul>		
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	協力歯科医院の歯科衛生士からは、個別の援助方法について定期的に指導を受けている。また歯磨き用のジェルを用いたり、口腔マッサージを行ったりと、利用者の状態に応じた個別的な対応を行っている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誘導が必要な利用者については、排泄リズムに沿って個別に誘導できるよう排泄チェック表を活用している。</li> <li>・自尊心や履き心地に配慮し、昼夜、紙パンツから布パンツへの移行を進めている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の耳元でさりげなく言葉をかけて、トイレに誘導している。失敗してしまった時は、羞恥心に配慮しながら、手早く対応している。</li> <li>・現在、8名の方が昼夜布パンツを着用している。</li> </ul>	
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ヨーグルトを個別に提供したり、朝に牛乳を提供したりしている。また排泄時には腹部マッサージを行い、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"> <li>・毎日入浴する方、足浴をする方など、希望やニーズに沿った支援を行っている。</li> <li>・週3日の入浴が基本となるが、曜日を固定せず、汗をかいた後などに希望に応じて入浴できるようにしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は通常1日おきに入浴しているが、毎日入浴する方もいる。</li> <li>・広い浴室で、気の合う利用者同士で入浴を楽しんだり、菖蒲湯やゆず湯で気分を変えている。</li> <li>・脱衣所と浴室は、暖房を入浴1時間前に設定して、ヒートショックに備えた支援をしている。</li> </ul>	

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	・就寝時間が遅い利用者に対しては、就寝までの時間を安心して過ごすことができるよう職員が寄り添うなどしている。 ・散歩や屋内での家事参加など、日中の活動の場を用意し、安眠できるよう支援している。 ・枕などの寝具の工夫や湯たんぽの活用など、安眠のための個別のアプローチを行っている。		
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	現在の処方内容や薬の作用・副作用が一覧できるよう、服薬管理ファイルを作成している。また与薬手順については利用者の状態に応じて個別に定めている。		
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の作品をホーム内に展示したり、利用者の作成した布きんや座布団カバーを皆で使ったりし、生活のなかで張り合いを感じていただけるよう支援している。		
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。 ・春には家族の協力を得て、「山下公園」に全員で出掛けた。その他、初詣・花見・芋ほり・餅つきなど、季節ごとの外出の機会がある。	・散歩はその日の体調に合わせて20分程度行い、暑い日などは車で外出をしている。個別支援で、横浜美術館に職員と出掛けた利用者もいる。 ・家族の協力でお墓参りや映画を見に行く利用者がいる。	
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、小額の現金を自己管理し、地域の商店で買物をする利用者がいる。職員はさりげなく様子を見守っている。		

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
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、自室やダイルームなど、周囲を気にせずに通話できる環境がある。また職員の一部介助にて携帯電話を所持している利用者もいる。		
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"> <li>・リビングには利用者が共同で作成したキルトや習字の作品などを掲示している。またひな人形や七夕の笹飾りなど、季節に応じた展示をしている。</li> <li>・リビングでは利用者の希望に応じて、故郷の民謡や懐かしい歌謡曲などの音楽を流している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リビングは快適な温湿度に調節し、時間を決めて換気している。</li> <li>・テレビ横のスペースに行事の飾り物を置き、季節感を出している。</li> <li>・利用者はダイルームでピアノの自動演奏を聞きながら、洗濯物をたたんだり、会話を楽しんでいる。</li> </ul>	
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"> <li>・居間には一人掛、二人掛の複数のソファを用意し、用途に応じて使い分けができるよう工夫している。</li> <li>・ダイルームは特に用途を定めず、利用者がピアノを楽しんだり、来客があった際には解放したりするなどしている。</li> </ul>		
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"> <li>・入居時には馴染みの家具や思い出の物品など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。</li> <li>・居室は日々、利用者と職員が分担して清掃している。決まった時間に換気も実施している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室は和室と洋室があり、居室担当者が清潔感を大切に、居心地よく過ごせるよう清掃している。</li> <li>・収納力のあるクローゼットで室内は整理整頓され、利用者は、姿見や仏壇、趣味の道具、思い出の写真などを持込んでいる。</li> </ul>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・台所は十分なスペースがあり、車椅子の利用者でも作業に参加できる環境となっている。</li> <li>・食卓では利用者の体型や状態に見合った、形状やサイズの異なるイスを個別に用意し、座位の安定性を高めている。</li> </ul>		

# 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29年4月29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	33	重度化や看取りに関する職員研修の機会が持てていない。	職員一人ひとりが重度化や看取りに対して、意識や知識を高めることができる。	重度化や看取りに関する研修機会を年1回以上設ける。	12か月
2	33	「重度化・看取りについての指針」が十分に浸透していない。	「重度化・看取りについての指針」をもとに、ご利用者・ご家族と事業所が連携できるよう体制を整える。	ご利用者・ご家族との面談の際に、「重度化・看取りについての指針」について十分に説明する機会を作る。	12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。