

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	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	令和2年3月10日	評価結果 市町村受理日	令和2年5月12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>当事業所は、開所から現在までの23年間の実績を生かし、入居者様をご自分のペースで安心して生活できるよう環境を整えとともに、経験豊かなスタッフによる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>今年度より訪問看護ステーションとの連携を開始し、医療的なケアや看取りについても取り組みつつあります。</p> <p>また、事業所は横浜市営地下鉄仲町台駅の近くに立地し、日々、スタッフとともに駅前スーパーに買い物に出掛けたり、散歩を楽しんだりしています。</p> <p>ボランティアも定期的に来訪し、地域の人々との交流の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	令和2年3月27日	評価機関 評価決定日	令和2年4月14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> <p>◇理念に沿った利用者の主体的生活への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者は、それぞれ自分にできる範囲で、調理や清掃、買い物などの家事に参加している。台所は広さを充分に取り、様々な掃除用具を備えるなど、利用者が参加しやすいように環境を整えている。利用者の能力保持のため、職員は、過剰な介助を避けて注意深く見守り、利用者として協働しながら支援している。 ・食事時間は、利用者個々の体調や都合に応じて柔軟に対処し、入浴は本人の希望があれば毎日でも対応するなど、利用者が自らのペースで生活できるよう支援している。 <p>◇生活を豊かにする地域との交流</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者は、職員と共に町内会の芋ほりや夏祭り、公園の清掃に参加し、日々の散歩や買い物の際にも近隣の人たちと交流している。また、オカリナ演奏やドッグセラピー、傾聴などのボランティアが定期的に訪れて利用者の生活に彩りを添えている。地区センターを利用してコンサートを楽しみ、書道教室に通う利用者もいる。 <p>【事業所が工夫している点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3食のメニューは、食材配送業者に作成を依頼しているが、昼食については、あえて業者の配送を受けず、利用者が直接食材を選ぶなど買い物を楽しめるようにしている。

【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	ー

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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	利用者の持っている力が発揮され、主体的に生活できるよう、事業所理念に沿った支援をしている。そして業務のなかでの伝達や会議における実践の振り返りにより、理念の浸透につなげている。	・玄関ホールに、理念「主体的な生活の支援」を掲示し、会議で理念の視点から実践を振り返っている。 ・職員は過剰な介助を避け、利用者とともに家事を行い、利用者が主体的に生活できるよう支援している。	
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	芋掘りや夏祭りなどの町内会行事や毎月の公園清掃に利用者が参加しているほか、日々の散歩や買い物、ボランティアの受入れなど、地域との交流の機会に恵まれている。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。	・利用者は町内会の芋ほりや公園清掃に参加して、地域の人と交流している。地区センターのコンサートや書道教室に参加する利用者もいる。 ・職員は「地域防災拠点訓練」に参加している。 ・地域のボランティアが、傾聴やドッグセラピーなどで定期的な来訪がある。	
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	運営推進会議の活動状況報告にて、認知症の症状や支援方法について具体的に説明をしている。また区の認知症フォーラムなど、認知症普及啓発の場面で関わりを持っている。		
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	会議では活動状況の報告に対して、家族や地域代表の方、地域包括支援センター職員より意見や情報提供をいただいている。身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会も併せて実施している。	・家族代表や町内会役員、地域包括支援センター職員などを委員とし、3か月に1回開催し、活動報告や情報交換を行っている。 ・火災以外の災害への懸念の声から、事業所内で体制の整備を進めており、会議で進捗状況を報告している。	・運営推進会議は、2か月に1回開催することが、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	横浜高齢者GH連絡会や都筑区認知症サポート連絡会に加入し、区担当者と定期的に情報交換を行っている。また毎年区役所で開催される認知症パネル展では、利用者の作品を展示している。	・区担当課に持参する運営推進会議議事録で事業所の現状を伝えている。 ・管理者は、グループホーム連絡会や認知症サポート連絡会、認知症パネル展などの活動を通じて、区担当との協力関係を築いている。	

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
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	身体的拘束等の適正化のための指針や委員会を設け、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。また研修の機会も定期的に設け、職員の意識の向上を図っている。	・「身体的拘束等適正化の指針」に沿い、3か月に1回委員会を開いている。 ・委員会議事録を職員に回覧し、職員会議でも議事内容を伝えている。 ・職員は、年1回チェックリストで身体拘束廃止についての知識や意識を確認し、法人内外や事業所内の研修を受講している。	
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	定期的に研修機会を設け、虐待防止に対する意識向上を図っている。毎月開催している全体会議では、利用者への声掛けや接し方などを振り返り、「不適切なケア」を行わないよう気を付けている。		
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、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	・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、了解を得ている。 ・利用料金の変更や介護報酬改定、加算変更時などは、各利用者・家族に説明の上、同意書を取り交わしている。		
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	・家族来訪時には、積極的に情報交換の場を持つよう努めている。また第三者委員を法人で設置し、連絡先を掲示している。 ・介護相談員派遣事業により、介護相談員の定期訪問を受け入れている。	・月1回、介護相談員を受け入れ、利用者の要望の把握に努めている。 ・家族には積極的に話しかけ、意見箱を設置し、法人の第三者委員の連絡先を掲示して、意見の把握に努めている。 ・犬好きの利用者の家族の声から、ドッグセラピーの受け入れを始めた。	

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"> 全体会議のなかで、業務内容についての意見・提案を職員より聞き取っている。 行事や内部研修などの企画・実施については担当を決め、意欲的に業務に取り組めるようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 管理者は、会議や日常の業務の中で職員の意見や提案を聞いている。 全体の重度化が進行する中、食材の配送サービス利用回数を増やし買い物時間を短縮するなど、職員の意見をもとに現状に合わせて業務を見直している。 	
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	勤務表は可能な範囲で希望日に公休が取れるよう配慮している。また各職員の要望に応じて、体調等に配慮した勤務表にしたりしている。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事業所内での勉強会を実施。外部研修についても職員が必要に応じて受講できるよう環境作りをしている。また法人全体研修会も年3回開催されている。		
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管理者と定期的に情報交換を行っている。またGH連絡会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	入居前には必要に応じて、複数回訪問し、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。なお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まとめ、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、状況に応じてケアマネジャーと連携し、他機関や他サービスの紹介も含めた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"> ・食事は職員も一緒にテーブルで摂り、積極的に団欒の輪に加わっている。 ・炊事や掃除、買物など、利用者と職員が生活のなかで協働する場面が日常的にある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・行事への参加を積極的に呼びかけている。外出行事や芋掘りには多数の家族が参加し、利用者と家族がともに楽しんだ。 		
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	入居前、礼拝に通っていた教会と今も交流を続けている利用者がいる。また近隣に自宅がある利用者が帰宅を希望した際には、できるだけ職員が付き添い、帰宅できるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・通い慣れた教会の礼拝への参加など知人との交流や、書道教室に通う利用者への支援をしている。 ・近隣の自宅に帰りたいとの希望があれば同行している。 ・遠隔地への墓参などの希望が聞かれれば家族に伝えている。 	

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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 		
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のなかには、その後外出行事の際にボランティアとして参加して下さるなど、関係を持ち続けている方もいる。		
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。	定期的に利用者や家族から暮らしについての意向を確認している。意思疎通が困難な方については、生活歴や家族からの情報、日々の生活の情報（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職員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"> 介護計画見直しの際に、家族や利用者から意向を聞き取っている。 把握困難な場合は表情や態度から推測し、また、生活歴や家族の意見を参考に検討している。 生活の中で把握した利用者の意向は記録し、職員間で共有している。 	
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ジャーを交えた面談も実施している。		
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	年1回アセスメントを実施し、記録に残している。状態に変化があった際にはその都度実施する。情報は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	主に全体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・家族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か月ごと介護計画を見直しているが、状態が変化したときはその都度見直しを行う。	・職員や医療関係者の意見、記録類などをもとに、利用者や家族の意向を反映して介護計画を作成している。 ・介護計画は、その後のモニタリング結果などを参考に6か月ごとに見直し、状況に応じて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	利用者の生活の様子は生活記録に記載し、ケア方法等については送りノートにて情報共有している。他に、新規利用者の生活把握を目的としたシートを活用したりし、ケアの見直しにつなげている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能 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、できる限りホームでも対応している。 ・地域の傾聴ボランティアや介護相談員が定期的に来訪し、希望に応じて傾聴を受けたり相談をしたりすることができる。		
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。また地域の公園清掃に参加する利用者もいる。 ・利用者と一緒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	・協力医療機関、協力歯科医療機関の訪問診療を受診することができるが、契約については利用者・家族に判断を委ねている。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。	・9名中8名の利用者が事業所協力医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療や往診、専門医の紹介を受けている。 ・協力医以外の受診は原則家族が同行するが、状況に応じて職員が付き添うこともある。 ・診療情報は家族と共有し、状況に応じて医師からの説明の場を設けている。	

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
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	週1回訪問看護ステーションから看護師が来所し、利用者の体調管理を行っている。処置の内容や指示等についてはその場で職員と情報共有を図っている。		
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、事業所です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。 ・今年度、訪問看護師との連携による医療連携体制の整備を図った。重度化や看取りに関する指針の策定を行い、利用者、家族に説明を行った。	・入居契約時に「重度化・看取りについての指針」を説明し、利用者と家族の同意を得ている。 ・看取りは、家族の同意を得て実施している。事業所開設後、3件の実績がある。 ・今後は「看取り介護計画書」を作成し、家族を始め、かかりつけ医と連携して、支援することとしている。	
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。 ・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、地域との連携を深めている。 ・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。	・年2回（夜間想定を含む）利用者も参加して、避難訓練を実施している。消防署による救急法講習も行っている。 ・3日程の米、パン、飲料水を備蓄し、リストを作成して管理している。カセットコンロ・ボンベ、毛布、衛生用品などの備品も整備している。	

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 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"> ・研修での学びのほか、全体会議では主に個別事例を取り上げ、接遇についての継続的な意識づけを行っている。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、職員の言動が、利用者を傷つけることがないか目配りし、気付いたことはその場で指摘している。 ・職員が利用者に関する話をするときは、利用者がいない場所で行うか、イニシャルを使うなどプライバシーを損ねない対応をしている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・生活の各場面で職員が利用者寄り添い、思いを聞いたり、一緒に考えて選択したりできる環境を作っている。 ・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り、押し付けの支援になっていないか確認している。 		
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、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"> ・就寝や起床、食事、入浴等の時間は利用者のその日の体調や希望、生活習慣に合わせ、柔軟に支援している。 ・傾眠がちな利用者については食事や起床の時間を一律に決めず、その時の状態に応じて柔軟に対応できるようにしている。 		
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	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"> ・季節行事や誕生会では利用者の意向を伺い、寿司やケーキを提供している。 ・調理や盛り付け、後片付けなど利用者ができる範囲で携われるよう支援している。 ・食材の買出しは利用者とおやつに提供する果物を利用者に選んでいた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝夕は業者の献立と食材を使用し、調理している。昼は業者の献立を参考に、職員と利用者がスーパーに食材を買いに行き調理している。食事時間は約2時間で、利用者が体調や都合に合わせて食べられるよう工夫している。 ・職員は、利用者と同じ食卓で同じものを楽しく食べている。 	

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	<ul style="list-style-type: none"> 外部の栄養士が作成した献立表に基づき、バランスの取れた食事を提供している。 コーヒーや紅茶、ココア、野菜ジュースなど嗜好にあったものを選択でき、随時提供できるようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 月2回の訪問歯科診療の際、医師、衛生士から、個別の援助方法について指導を受けている。 歯ブラシの選択や歯磨き用ジェルの使用、口腔マッサージなど、利用者の状態や能力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"> 排泄チェック表を作成し、個別のリズムを把握してトイレでの排泄を支援している。引き続き、現在も全利用者が布パンツを着用している。 排泄の自立につながるよう、利用者ごとのアセスメントに基づき、尿パットのタイプやサイズを選定している。 	<ul style="list-style-type: none"> 排泄チェック表を活用して排泄パターンや特徴を把握し、利用者の様子や仕草を基にトイレに誘導している。 リハビリパンツから布パンツに変わった改善事例もあり、現在、利用者全員が布パンツを着用している。 	
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	便秘しがちな利用者にヨーグルトや牛乳を個別に提供したり、散歩の支援など運動量を確保したりし、できるだけ下剤に頼らないケアを目指している。また排便状況は訪問看護師と共有し、適切な処置につなげている。		
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"> 週3日の入浴が基本となるが、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柔軟な支援を行っている。 入浴中は利用者に寄り添い、話を傾聴したり一緒に歌ったりし、楽しい時間になるよう心掛けている。 	<ul style="list-style-type: none"> 毎日、朝から夕方の中で、利用者が希望する時間帯に入浴できるよう、柔軟に対応している。 お湯の温度設定、入浴用品（垢すり）や石鹸の使用などは、利用者の好みに応じて、楽しく入浴してもらえるよう工夫している。 	

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。 ・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・副作用が利用者ごと一覧できるように、服薬管理ファイルを作成している。 ・与薬手順についてはマニュアルを定め、定期的に見直しをしている。利用者ごとの個別手順も定めている。		
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。 ・春には家族の協力も得て、「山下公園」に出掛けた。その他、初詣・花見・芋ほりなど、季節ごとの外出の機会がある。	・天気の良い日は、スーパーや工場の花壇、駅などに出かけている。 ・里山ガーデンや山下公園、生田緑地、ショッピングモールなどに、年に1,2回ドライブで外出している。 ・利用者の外出状況は、業務日誌に記録し、それぞれの外出頻度の把握に活用している。	
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、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ある。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	一部の利用者は携帯電話を所有し、職員の支援のもと使用している。利用者あての通話についてはその都度取り次ぎ、教室やデイルームなど気兼ねなく会話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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。またひな人形やクリスマス飾りなど、季節に応じた展示をしている。 ・空調、加湿器の調整や定期的な換気により、快適に過ごすことができるよう環境を整えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・共有空間は、窓が多く明るい日差しが差し込み ゆったりしている。壁面には、塗り絵、貼り絵、習字など利用者の作品が飾られている。 ・掲示されている利用者の習字による献立表が、生活感を醸し出している。 	
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"> ・デ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開放したりするなどしている。 ・リビングのテーブルには家族や友人からの手紙や写真、絵などを飾り、気分良く過ごせるようにしている。 		
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。 ・居室は日々、利用者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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・エアコン、クローゼットなどが備えられている。利用者は、テレビ、タンス、時計などの馴染みの品や、イベント時や家族の写真、仏壇などの思い出の品を持ち込んでいる。 ・安全対策として、離床センサーを設置している利用者もいる。 	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づく 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"> ・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。 ・食卓で利用者の体型や状態に合わせ、サイズの異なるイスやクッションを個別に用意し、座位の安定を図っている。 ・清掃には、掃除機やモップ、ほうきを用意。利用者の使いやすい用具を選べるようにしている。 		

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 令和2年4月20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	36・37	ご入居者への接し方について、職員間でバラつきがある。	全職員がご入居者への接し方を見直し、適切な対応ができるようになる。	職場内で「ユマニチュード」を継続して学べるよう勉強会を行う。また定期的にチェック表で実践状況を確認し、定着を図る。	1年
2					
3					
4					
5					