

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 5年 4月 5日	評価結果 市町村受理日	令和5年6月1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)】

当事業所は、平成9年3月の開所からの長期にわたる実績を生かし、入居者様がご自分のペースで安心して生活できるような環境を整えるとともに、経験豊かなスタッフによるなじ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。

前年度、浴室改修を実施。誰もが安心して快適に生活できる環境づくりを進めています。また、協力医療機関や訪問看護ステーションとの連携により、医療的なケアや看取りについても取り組みを進めています。

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、感染症対策を実施したうえで散歩や買い物を楽しんでおり、地域の人々との交流の機会にも恵まれています。

【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	令和5年4月21日	評価機関 評価決定日	令和5年5月15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】

◇事業所理念「主体的な生活～残存機能を生かし～自立支援」の実践

- ・経験豊かな職員が多く、利用者の思いを汲み取り、過剰なケアではなく、主体的な生活と自立支援を念頭に置いたケアに努めている。管理者は、日常の業務の中で、職員にケア法を個別に助言するなど、理念への意識の浸透を図っている。
- ◇利用者が安心して快適に生活できる環境作り
- ・事業所は、高齢者に適した広い階段、良好な採光、2階ベランダからの避難経路と脱出用スロープが装備されている。昨年の浴室改修で、3方向から湯船に入れるようになり、残存機能を生かす支援にも繋がっている。

【事業所が工夫している点】

◇個別支援の工夫「トイレ誘導表」と「入浴介助法」の作成

- ・日中は布パンツでの生活が原則で、利用者毎の表を基にトイレに誘導している。また、入浴も個別の表を用意して快適な入浴を支援している。
- ◇日常的な外出支援
- ・利用者は、天気のいい日は散歩や買い物に出掛け、地域住民との交流を持っている。また、希望に応じて、近隣の自宅まで職員が同行している。
- ◇食の楽しみの支援
- ・おやつは、利用者が近隣の店で購入した数種類の中から選べるようにしている。誕生会などの行事食は、利用者の好物を用意して喜ばれている。

【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	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。そして会議や申し送りノートでの情報共有により、理念の更なる浸透を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、職員に事業所理念「利用者の持っている力を活かし、職員がその人らしさを大切にし、できることを支援しながら一緒に生活していく」ことを伝えている。 ・管理者と職員は、職員会議や申し送りノートなどで支援方法を情報共有して、理念の実践に努めている。 	
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	コロナ禍で地域との交流の機会は減少しているが、感染予防対策を講じた上での散歩や買物は日常的に実施している。また町内会に加入し、行事などについて随時、情報提供を受けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会に加入し、町内会長から地域の催しの情報提供を受けている。 ・利用者は、近隣へ散歩や買い物に出掛け、散歩先で花の種を貰うなど、地域との交流を持っている。 ・コロナ禍前は、傾聴やオカリナ演奏のボランティアの来訪があった。 	・コロナの状況を見つつ、ボランティアに連絡を取るなどして、ボランティア行事の再開の準備が期待されます。
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	区の認知症フォーラムへの参加や認知症カフェでの講話など、地域に向けた認知症普及啓発の取り組みを行っている。	/	/
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	コロナ禍を考慮して書面開催としている。家族や地域代表、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・3か月毎に書面方式で運営推進会議を開催し、活動状況報告書をメンバーに送付している。 ・コロナ禍前は対面会議で、活発な意見交換や情報提供があった。情報を得て、他地域の祭り見物に、利用者と職員が出かけていた。 	
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取り組んでいる	横浜高齢者グループホーム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。	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、日頃から市や区の職員と情報交換している。その依頼で、認知症フォーラムでの啓発活動や認知症サポーター養成講座で講師を務めるなど、協力関係を築いている。 ・区の認知症パネル展に、利用者の手芸品などの作品を展示している。 	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等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。また外部・内部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。	・身体拘束等の適正化委員会を運営推進会議と同時に開催し、職員以外からの他視点での意見も得ている。 ・職員は身体拘束の研修を受けている。管理者は、日常の職員のケアを見て個別指導するなど、職員の拘束に関する意識の向上に努めている。	
7	6	○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	定期的な研修や自己点検シートの活用により、虐待防止に対する意識向上を図っている。また全体会議では、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」への意識向上を図っている。	・職員は、研修や県の自己点検シートで、虐待の防止を理解し、利用者への対応を振り返っている。 ・管理者は、大声や強い口調での利用者への声掛け、車椅子を机に押しつけるなど、具体例を挙げて職員の虐待防止の理解を深めている。	
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	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、理解を得ている。 ・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	7	○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、積極的に情報交換をするよう努めている。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はコロナ禍により休止となっている。 ・利用者ごとに担当者を決め、意見や要望を密に聞き取ったり、汲み取れるようにしている。	・家族の来訪時に声を掛け、家族からの意見や要望を聞いている。利用者の写真の送付希望を受けてメール配信するなど、要望には出来るだけ応じている。 ・居室担当者を定め、利用者の要望を聞き取ることに努めている。	

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
11	8	○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"> ・全体会議や業務のなかで職員からの意見や提案を聞き取っている。 ・行事や内部研修などの企画や実施にあたっては担当を決め、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、職員会議や日常の業務、年1回の個人面談で、職員の意見を聞く機会を設けている。 ・職員からの意見で、利用者の肌荒れ防止のためのハンドクリームと化粧水を設置した。また、職員からの行事の提案に応じている。 	
12	9	○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。また非常勤の職員については、希望に応じて勤務時間を柔軟に設定したり、経験や年齢に応じて業務分担を決めたりしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、職員の勤務状況を把握し、経験や年齢に応じた業務分担を決め、向上心を持って働ける職場作りに努めている。 ・介護福祉士資格の受験などの職員の事情に応じたシフトを組んでいる。また、資格手当を設けている。 	
13	10	○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希望に応じて受講できるようにし、オンライン研修を受講できる環境も確保している。また法人研修委員会による研修会も定期的実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ・内部研修は年間計画を立て、職員の受講が偏らないように配慮している。外部研修は、情報を職員に開示して受講希望に応じている。 ・外部研修受講者が、内部研修の講師となり、内容を他の職員に教えている。双方の成長に繋がっている。 	
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	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。		
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	入居前には利用者のご自宅を訪問し、要望や暮らしの様子などの情報を得て、職員間で共有を図っている。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・家族の思いなどを時間を掛けて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	炊事や掃除、洗濯、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"> ・毎月のお便りやメールにて、日々の様子を写真を交えて伝えている。 ・行事や外出の際には家族に参加を呼び掛けている。 ・感染予防対策をした上での面会やオンライン面会を行えるようにしている。 		
20	11	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・故郷に関連する品々を用意し、利用者に日常的に触れていただくことで、故郷とのつながりが途切れないようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・帰宅希望の利用者に職員が同行、故郷の蕎麦や漬物の取り寄せ、馴染みの場所の地図を用意するなど、きめ細かな支援をしている。 ・電話と手紙の取り次ぎや年賀状の作成を手伝い、馴染みの人との関係継続を支援している。 	

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	<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	12	○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に加え、生活のなかで見せるしぐさや表情から思いを読み取り、意向の把握に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、言葉だけでなく、仕草や表情からも利用者の思いや意向を汲み取るように努めている。把握した情報を申し送りノートや生活記録に記入して職員間で共有している。 ・年に1回のアセスメントでも、利用者と家族の意向を確認している。 	
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している。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	13	○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	全体会議の場で個々の利用者に対するケア内容を振り返り、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。	・介護計画は、6か月毎に見直している。重度化などの変化があれば、その都度、見直している。 ・利用者、家族、医療関係者の意見と職員のモニタリング結果に基づき、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	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申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、できる限りホームでも対応している。 ・日用品等については利用者とスーパーに出掛け、好みのものを選んで購入してもらっている。		
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	・利用者と一緒に近隣のスーパーやコンビニ、書店へ買物に出掛けている。 ・公園や温室では四季折々の花が楽しめ、外出の際には利用者の希望に応じて行先を決めている。		
30	14	○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、歯科医療機関の訪問診療を利用できるが、契約は任意で利用者・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る。	・入所前のかかりつけ医の診療は、原則家族に対応してもらっている。 ・協力医の訪問診療は月2回、看護師の訪問は週1回で24時間連絡が取れる体制になっている。 ・夜間の緊急時の時は、協力医の自宅が施設に近いので、夜間診療対応の場合もある。 ・歯科医は月2回訪問している。	

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	提携先の訪問看護ステーションから週1回看護師の訪問があり、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構築している。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	15	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族とは病状に応じて、協力医と連携のもと、治療方針等について話し合いの場を持っている。 ・重度化や看取りに関する指針の策定を行い、入居時から段階的に利用者、家族に説明を行っている。 ・実際の看取りに際し、観察ポイントや対応方法について主に訪問看護師より助言を受け、職員間で共有している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に利用者、家族に重度化した場合について事業所が出来ることを指針にもとづいて説明している。 ・看取り実績はあり、訪問看護師から看取りの助言を受けている。 ・重度化した場合は、医師、家族、管理者で話し合い同意書や看取り計画書を作成している。 	
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	<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。 ・定期的に消防隊員を招いて、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	16	○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"> ・消防訓練は、利用者も参加のうえ年2回実施。運営推進会議にて報告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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・火災通報システムの通報先に法人の特養を設定し、連絡を密にした応援体制がある。 ・夜間想定を含む消防訓練を年2回行っている。2階のどの部屋からもベランダに出られ、避難すべり台で脱出出来るようになっている。 ・備蓄は3日分対応している。 	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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"> ・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、接遇について継続的に取り組んでいる。 ・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"> ・プライバシー保護について、管理者は2か月に1回の全体会議で、事例を使って話し合い、職員はワークシートを使って接遇対応を確認している。 ・大きい声を出さないよう利用者の人格を尊重している。 ・職員は、利用者にさん付で呼びかけている。 	
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に寄り添い、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	18	○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、和菓子などを提供している。 ・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菓子や果物などを利用者を選んでいただいている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、利用者がテーブルを拭いたり、盛り付けなどを無理なくできるように支援している。 ・行事食、誕生日会には寿司やサシミ、ソバ等を提供して楽しんでもらっている。 ・利用者が食べたいものは、職員と一緒に買い物に出かけて、選んでもらうようにしている。 	

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
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"> ・納豆やヨーグルト、ご飯にかけるソースなど、嗜好や状態に応じて個別に提供し、栄養状態の維持・改善を図っている。 ・飲み物は、コーヒーや紅茶、ココア、牛乳、野菜ジュースなど嗜好にあったものを選択でき、無理なく水分確保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、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 の活用、口腔マッサージなど、利用者の状態や能力に応じて個別にケアを行っている。 		
43	19	○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"> ・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。看取りの方を除き、日中は全員が布パンツで過ごしている。 ・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択している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のトイレ利用のタイミング確認用として、利用者毎のトイレ誘導表を作成して声掛けをしている。排泄表を作成し、心地よく過ごせるようにしている。 ・日中は、重篤の利用者以外は布パンツで過ごしている。 ・トイレでの排泄を基本としているので、夜間でもトイレ誘導をしている。 	
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	便秘しがちな利用者には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	20	○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支援を行っている。 ・お湯の温度や量も利用者の希望に合わせて設定している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・浴槽を改装して、利用者の好みで湯ぶねに、左右、前からと、どちらからも踏み台を使って、入浴出来るようになり、職員も介護対応が楽になっている。 ・入浴には、ゆず湯、菖蒲湯等で季節感を味わえるよう支援している。 ・利用者からは、時々、湯の温度、湯量の注文がある。 	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	書道が趣味の利用者に毎食の献立を書いていただいたり、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	21	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・年に数回は車で外出している。今年度は山下公園に外出し、海やバラの花を見て楽しんだ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の周りには遊歩道があり、利用者のペースで買い物や散歩を楽しめるよう支援している。 ・買い物、公園のお花見、昔住んでいた家を見たいなど、利用者の要望に合わせて対応している。 ・年に数回車で、山下公園、里山ガーデンなどに外出して、楽しんでもらっている。 	
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。		

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	22	○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"> ・リビングには書初めの作品やひな人形、クリスマス飾り、七夕の笹など、季節感のある展示をしている。 ・感染症対策として随時、サーキュレーターを使用して換気を行っている。また乾燥しやすい季節には加湿器を使用している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングには感染症対策として、サーキュレーター2台を設置して換気を行っている。テーブルなどは、随時アルコール消毒をしている。 利用者の習字や制作物、季節ごとの飾りが展示されている。習字の好きな利用者の書初めの作品や毎日の献立表を書いて掲示し、居心地よく過ごせるように工夫している。 	
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	23	○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時には馴染みのもの、家族の写真、テレビ、仏壇など持ち込んで安心して過ごしてもらっている。 ・居室には、エアコン、クローゼット、照明等備え付けている。 ・転倒が心配な利用者には、家族の了解を得て、センサーチャイムを設置している。 	
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	<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て、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。 		

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5年5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	2	・コロナ禍により、ボランティアの受け入れを中止しており、地域とのつながりの機会が減少している。	・新型コロナウイルスの感染状況に応じて、段階的にボランティア活動の受け入れを進めていく。	・コロナ禍の前に交流のあったボランティア団体と連絡を取り、受け入れ再開に向けた調整を図る。 ・ボランティア団体と事業者の双方がより安全に交流できる環境を整える。	6か月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。