

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26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27年2月5日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月8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)】

当グループホームは、法人理念である「利用者の笑顔と家族の安心」をテーマに、入居者様ご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。職員の離職も少なく、馴染みの関係を生かして日々の暮らしを支援しています。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恵まれています。看取りについては、医療機関との連携を強化し、体制を整えつつあります。今後、入居者様・ご家族様のご希望にできるだけ応えていけるよう積極的に取り組んでいきます。

【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	平成27年2月27日	評価機関 評価決定日	平成27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】 ◇主体的な生活に向けての支援 ・「利用者の残存応力を生かし、職員が支援しながら一緒に生活する」の理念に沿い、利用者は毎日得意な家事を職員と一緒にやり、居心地の良い生活空間や口に合った食事を作っている。知恵を出し合いながら手入れしている糠床で漬物を作り、皆で味わっている。 ・地域の編み物教室に通うなど、利用者は趣味を楽しんでいる。生け花や書道、手編みのクッションカバーなどの作品は事業所内で活用している。 ・入浴時間や回数などは、事業所のスケジュールにとらわれず、職員は個々の利用者の意思に沿って臨機応変に対応している。</p> <p>【事業所が工夫している点】 ◇多くの項目のアセスメントシートを使い、入居後も定期的のアセスメントを行って状態変化の把握に努め、介護計画に反映している。 ◇毎月、「ちょっと待ってを言わない」など、処遇についての月間目標を設定し、職員それぞれに1か月間の実践状況を見直し、職員会議で話し合い全体のサービス向上に繋いでいる。</p>

【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	利用者個々の思いや持っている力に着目した支援を事業所の理念として掲げ、日々の申し送りや会議のなかで支援方法の振り返りをしながら、理念の浸透を図っている。	・「利用者の残存応力を生かし、職員が支援しながら一緒に生活する」の理念を玄関ホールに掲げ、職員は利用者が自分らしく生活できるよう支援に努めている。	
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	芋掘りなどの町内会行事に参加しているほか、日常的な散歩・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。	・町内会に入会し、利用者も芋ほりなど地域行事に参加している。 ・散歩や買い物の際、店の人や保育園児と言葉を交わし交流している。 ・傾聴やオカリナ演奏など、地域のボランティアの訪問が頻繁にある。	
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	運営推進会議では、地域代表の方々に対して活動報告をするなかで、認知症の方の症状やケア方法などについてもできるだけ説明するようにしている。		
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、写真を用いて状況報告を行ったり、様々なテーマを取り上げて、意見交換を行ったりしている。委員からは地域行事やボランティア希望者についての情報を提供いただいている。	・3か月に一度、事業所内で家族や町内会役員、地域包括センター職員が参加して開催している。 ・事業所の活動を報告し、意見を聞いている。会議で得た情報からボランティアを活用するなど、利用者の生活を多彩なものにしている。	・現在会議が3か月ごとに持たれています。今後は2か月に1回開催され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。	・管理者は、連絡会活動を通して区担当職員と情報交換し、必要時には協力が得られる関係を築いている。 ・年2回、区保護課職員の訪問を受け、該当する利用者の情報を交換している。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・玄関の施錠は、安全性を損なわない範囲で時間を決めて解除している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の思いに寄り添うことで、身体拘束をしないケアに努め、職員は研修や会議で禁止の対象となる行為を周知している。 ・玄関は施錠しているが、外出したい様子が見られるときは、職員が話を聞き散歩に同行している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・外部研修を活用し、ホーム内で共有するよう努めている。 ・「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。 			
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、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"> ・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。 ・介護報酬改定による料金変更等については個別に説明をしたうえで、書面にて同意を頂いている。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・意見や要望は、記録を通じて職員間で共有し、支援内容に反映できるようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は利用者や家族の思いを傾聴し、意見や要望を収集している。 ・意見箱を設置し、苦情相談窓口や第三者委員氏名を掲示している。 ・運営推進会議で家族代表から運営に関する意見を聞いている。 		

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
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"> ・会議や業務のなかで意見や提案を聞き取っている。職員の声がかきかけで漬物作りが始まった。 ・誕生会やクリスマス会などの行事は担当制で実施しており、担当職員が連携して企画を発案している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は会議や業務の中で職員の意見を聞き取っている。非常勤職員とは、契約更新時に面談して要望を聞いている。 ・職員の意見で事業所の月間目標を採用し、また、利用者と一緒に糠漬けづくりに取り組んでいる。 	
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、体調管理がしやすい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	定期的に外部研修の案内を提示し、自主的にスキルアップに取り組める環境を作っている。また、感染症対策等の重要なテーマについては内部で勉強会を開いている。		
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"> ・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。 ・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。 		

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	・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。 ・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。		
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、芋掘りや夏祭りなど、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	・デイルームは利用者と家族がそろうって歓談できるスペースとして開放している。 ・ある利用者は以前礼拝に通っていたが、現在も手紙などを通じて教会との関係を持ち続けている	・家族や知人の来訪の際は、お茶を出して、くつろいで交流できるよう支援している。 ・要望を受け、利用者にゆかりのある自衛隊の音楽祭に職員が同行したり、利用者が所属する教会の集会に付添い交流を深めた。	

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
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。 ・入浴を好まないが、別の方と一緒に入浴することで安心できる利用者もいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、利用者同士の交流が継続できている。 ・看取りをしたある利用者の家族とは手紙のやり取りが続いている。 		
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。	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時のアセスメントや日常生活の会話の中で、利用者や家族から聞いた生活歴や嗜好、要望を聞いている。 ・意思疎通困難な利用者の意向は、様子を観察して把握し、蓄積された利用者の情報をもとに検討している。 	
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。	・介護計画にあたっては、利用者や家族の要望、医療関係者の意見や職員の検討した情報を計画に反映して作成している。 ・生活記録や定期的なアセスメント結果をもとに、原則6か月ごとに見直しをしている。	
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	・生活記録は直接支援に関わった職員が記入しており、より詳細な内容が把握できるようにしている。 ・食事が思うように進まない利用者に関しては、食事の様子を毎回記録に残し、支援方法の検討を重ねた。		
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。 ・訪問マッサージや訪問看護など、入居者のニーズに対応するために、他サービスとの連携に取り組んでいる。		
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	・地区センターでの書道教室や、地域の編物教室に通っている利用者がある。また毎年行われる地域作業所のバザーにも出掛けている。 ・定期的に近隣の農協に出掛け、地域の農産物を購入している。		
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	・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。訪問歯科の診療も意向を確認したうえで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。 ・診療結果は書面や電話で家族に報告し、必要により直接医師より説明を受けていただいている。	・かかりつけ医の選択は利用者や家族に任せている。現在、全員が協力医をかかりつけ医とし、相談や往診などの協力を得ている。 ・皮膚科など、かかりつけ医以外の受診には家族の同行を原則とし、緊急時には職員が同行し、家族に情報を伝えている。	

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
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、往診や指示を受け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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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をしている。 ・看取りについてもホームの体制を説明した上で家族の意向を聞き、可能な範囲で取り組んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に、重度化した際に事業所ができることを家族に説明している。状況に応じて、家族、医師との話し合いや職員間で検討し、現在まで2件の看取りを行った。 ・外部研修の報告で、ターミナルケアの知識を職員間で共有している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化や終末期に向けた事業所の方針を明文化し、職員や家族と共有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	<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。 ・消防隊員を招いての救急法の講習会を開催し、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	<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。運営推進会議の委員にも参加していただき、助言をいただいている。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回の消防訓練のうち1回は、消防署員立ち合いで行っている。 ・避難用滑り台を設置し、職員が誘導訓練を行っている。 ・ほぼ3日分の水や食料を備蓄し、リスト化して管理している。日用品は常に多めにストックしている。 	

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"> ・外部研修での学びのほか、月間目標のテーマとして取り上げるなどし、意識の向上を図っている。 ・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"> ・月間目標に「言葉使い」や「ちょっと待ってを言わない」などを掲げ、職員は利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。 ・定期的に研修を行い、不適切な対応があれば管理者はその場で指導している。 	
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"> ・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場を設けている。 ・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	起床や就寝の時間、入浴時間などは、利用者の生活リズムや体調・気分を考慮して柔軟に対応できるよう、業務に幅を持たせている。		
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、利用者の嗜好を踏まえて家族に伝えたり、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"> ・調理やお茶入れ、後片付けなど、多くの利用者に関わるようにしている。 ・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。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・夕食は業者の献立と食材を利用し、朝・昼食は利用者も職員と一緒に買い物に行き、できる範囲で調理や配膳を手伝っている。 ・行事食は利用者の好みでお寿司を取ったりしている。 ・職員は利用者とは個別に外出に出かけることもある。 	

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
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"> ・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。 ・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。 		
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、口腔ケアの支援を行っている。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。		
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"> ・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。 ・利用者の状態に応じて紙パンツから布パンツへの移行を進め、現在日中は全員が布パンツを着用している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表の活用や利用者の様子を見て、さり気なく声掛け誘導で、全員トイレでの排泄を支援している。 	
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冷たい牛乳やヨーグルトを個別に提供している。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"> ・毎日入浴する方、足浴をする方など、希望やニーズに応じた支援を行っている。 ・入浴を好まない利用者については、仲の良い方と一緒に入浴して頂くなど工夫している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・週3日の入浴を基本としているが、希望の時間帯や毎日の入浴にも対応している。 ・仲の良い利用者同士で入浴したり、入浴剤を入れたり、季節にはゆず湯やしょうぶ湯でくつろいで入れるように支援している。 	

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	
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は、就寝までの時間をゆったりと過ごすことができるよう職員が寄り添うなど支援している。 ・散歩など、日中の適度な運動量を確保し、安眠できるよう支援している。			
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	現在の処方内容や薬の作用・副作用が一元的に把握できるよう、服薬管理のファイルを用意している。また誤薬防止のための取り組みも積極的に進めている。			
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、編物が得意な利用者に座布団カバーを作ってもらったりし、やりがいを持って生活できるよう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。 ・初詣、花見、アジサイ見物については全員で出掛けた。食品工場に見学に行く機会も持つことができた。	・ほぼ毎日、車いすの方も一緒に、職員は1、2名の利用者と近所の公園に散歩や買い物に出かけている。 ・初詣や花見などは全員で出かけ、コンサートなどは個別の希望に応じて支援している。		
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方がいる。			

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、周囲を気にせず話ができる環境がある。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"> ・リビングは採光豊かで、窓から見える草木の色彩から四季を感じ取ることができる。また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。 ・日中は換気の時間を設け、快適な環境を維持している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングの窓から見える雑木林の変化や、廊下や部屋に飾られた花から、利用者が季節を感じられるようにしている。 ・壁には利用者が書いた習字や刺繍などが飾られ、窓を開けて空気の入替えを行い、快適な居心地の良い共用空間となっている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・居間には一人掛から三人掛まで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。 ・ダイルームには共用のベッドもあり、自由に利用できる。 		
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。 ・和室の利用者は、身体状況に応じて車椅子も使用できるような環境面の工夫をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・エアコン、クローゼット、カーテン付きの居室には、利用者の使い慣れた机や筆筒、テレビ、仏壇などを持ち込み、居心地の良い部屋になっている。 ・利用者は職員と一緒に部屋の掃除や季節ごとの衣類の入替えを行っている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・台所には、イスに座った状態でも調理ができるよう、作業台を置き、活用している。 ・トイレには手すりや背もたれを設置し、排泄の自立を後押ししている。 ・食卓では利用者の体型や状態に見合ったイスを個別に用意している。 		

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27年4月21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	重度化や看取りについての方針が明確に書面化されていない。	重度化や看取りについての指針を策定し、書面化する。	事業所内で重度化や看取りについての議論を深め、一つの方向性を共有し、指針として具現化する。	12か月
2	13	計画的でニーズに合った研修の機会が十分に確保できていない。	ニーズに沿った研修計画により、職員を育成する環境を作る。	管理者と職員による研修委員会を発足し、ニーズを把握した上で年間の研修プログラムを策定する。	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。